

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE
VAN GEESTESGESONDHEID

MAGDALENA MAGARIETHA MEYER

Voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die
graad M.Soc.Sc. (M.W.) in die Fakulteit van Sosiale
Wetenskappe (Departement Maatskaplike Werk) aan die
Universiteit van die Oranje-Vrystaat.

UOVS-SASOL-BIBLIOTEK 0241173



11105979440122000019

STUDIELEIER: PROF. D. BOTHA

BLOEMFONTEIN
Januarie 1979

opgedra aan my ouers.

DIE LIG VAN DIE WYSHEID IS UIT GOD.

DANKBETUIGINGS

Graag wil ek die volgende persone en instansies bedank wat bygedra het tot die voltooiing van hierdie verhandeling:

1. Alle eer aan God wat my deur Sy krag en leiding hiertoe in staat gestel het.
2. 'n Spesiale woord van dank aan my studieleier, prof. D. Botha, vir sy leiding, motivering en onderskraging gedurende my studietydperk.
3. My waardering word gegee aan die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing vir die toekenning wat ek van hulle ontvang het ten einde die navorsing moontlik te maak.
4. Teenoor alle persone wat behulpsaam was met die tegniese versorging van die verhandeling word my dank uitgespreek.
5. 'n Dankbetuiging verder ook aan mnr. L. Crowter vir die taalkundige versorging van die verhandeling.
6. Aan Eska, en ook aan al my ander vriende en vriendinne vir hulle aanmoediging en motivering tydens die ondersoek.
7. 'n Opregte woord van dank aan my ouers, broer en suster vir hulle liefde, begrip, onderskraging en aansporing om deurgaans te volhard en die navorsing te voltooi.

INHOUDSOPGAWE

DANKBETUIGINGS

LYS VAN DIAGRAMME

HOOFSTUK I

ALGEMENE INLEIDING

1.1	Keuse van die onderwerp	1
1.2	Doel van die studie	4
1.3	Metode van ondersoek	6
1.4	Begrensing van die ondersoek	9
1.5	Omskrywing van begrippe	10
1.5.1	Geestesgesondheid	10
1.5.2	Psigo-sosiale versteurdheid	12
1.5.3	Psigiatrie	13
1.5.4	Gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie	13
1.5.5	Sielkunde/Psigologie	13
1.5.6	Psigiatriese maatskaplike werk	14
1.6	Die indeling van die ondersoek	15

HOOFSTUK II

DIE HULPVERLENING AAN DIE PSIGO-SOSIAAL VERSTEURDE PERSOON -- 'N HISTORIESE OORSIG

2.1	Die animistiese tydperk	21
2.2	Die naturalistiese tydperk	22
2.3	Die teologiese tydperk	23
2.4	Die hospitalisasie- en afsonderingstydperk	26
2.4.1	Die oprigting van hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes	26
2.4.2	Die aard van die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes	27
2.5	Die rewolusionêre tydperk	29
2.5.1	Frankryk	29
2.5.2	Engeland	30
2.5.3	V.S.A.	31
2.5.4	Suid-Afrika	33

2.6	Die moderne tydperk	35
2.6.1	Faktore wat gelei het tot en nuwe tendense in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon	35
2.6.2	Die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein	44
2.7	Samevatting	47

HOOFSTUK III

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE PRIMÊRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

3.1	Inleiding	54
3.2	Die aard van primêre voorkoming	56
3.3	Geestesgesondheidsopvoeding	57
3.3.1	Die noodsaaklikheid van geestesgesondheidsopvoeding	57
3.3.2	Redes waarom Maatskaplike Werk 'n bydrae kan lewer	59
3.3.3	Geestesgesondheidsopvoedingsaktiwiteite	61
3.4	Die daarstelling van voorkomingsfasiliteite	65
3.4.1	Gemeenskapswerk	67
3.4.2	Gemeenskapsontwikkeling	77
3.5	Maatskaplike groepwerkprogramme	82
3.5.1	Begripsomskrywing	82
3.5.2	Implementering van maatskaplike groepwerk	83
3.6	Samevatting	98

HOOFSTUK IV

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE SEKONDÊRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

4.1	Inleiding	115
4.2	Personeel maatskaplike werk	116
4.2.1	Die aard van personeel maatskaplike werk	116
4.2.2	Faktore wat geestesgesondheid in die onderneming beïnvloed	118
4.2.3	Die taak van die personeel maatskaplike werker	122

4.3	Maatskaplike werk in die skoolopset	127
4.3.1	Die geestesgesondheid van die skoolgaande kind	127
4.3.2	Die bydrae van die maatskaplike werker in die skoolopset tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid	130
4.4	Geneeskundige maatskaplike werk	135
4.4.1	Die aard van geneeskundige maatskaplike werk	135
4.4.2	Redes waarom die geneeskundige maatskaplike werker 'n belangrike bydrae kan lewer tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid	138
4.5	Krisisingryping	143
4.6	Geestesgesondheidskonsultasie	148
4.6.1	Begripsomskrywing	148
4.6.2	Soorte geestesgesondheidskonsultasie	150
4.7	Samevatting	153

HOOFSTUK V

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE TERSIËRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

5.1	Inleiding	167
5.2	Instellings waar psigo-sosiaal versteurdes behandeling kan ontvang	167
5.2.1	Die psigiatriese hospitaal	168
5.2.2	Algemene hospitale	172
5.2.3	Buitepasiënte klinieke	172
5.2.4	Komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums	174
5.3	Dienslewering binne multi-professionele spanverband	177
5.3.1	Intensiewe hulpverlening met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid	177
5.3.2	Rekonstruksiedienste	185
5.3.3	Nasorgdienste	193
5.4	Samevatting	203

HOOFSTUK VI

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN KOÖRDINASIE EN SAMEWERKING; BELEID EN WETGEWING; NAVORSING EN OPLEIDING

6.1	Inleiding	213
6.2	Koördinasie en samewerking	213
6.2.1	Probleme met betrekking tot koördinasie en samewerking	214
6.2.2	Die koördinering van die dienste van die multi-professionele spanlede	216
6.3	Beleid en wetgewing	219
6.3.1	Inleiding	219
6.3.2	Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van geestesgesondheidsbeleid	221
6.4	Navorsing	225
6.4.1	Die aard van maatskaplike werknavoring	225
6.4.2	Navorsing in multi-professionele span- verband	229
6.5	Opleiding	233
6.5.1	Inleiding	233
6.5.2	Die aard van die professionele opleiding	234
6.6	Samevatting	239

HOOFSTUK VII

SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

7.1	Gevolgtrekkings	247
7.1.1	'n Historiese oorsig van die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes	247
7.1.2	Die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein	250
7.1.3	Die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid	250
7.2	Aanbevelings	266

AANGEHAALDE LITERATUUR

AANVULLENDE LITERATUUR

SAMEVATTING

LYS VAN DIAGRAMME

<u>NOMMER</u>	<u>TITEL</u>	<u>BLADSY</u>
1	Die verandering in die hulpverleningswyse	39
1.1	Die hospitalisasie- en afsonderingstydperk	39
1.2	Die moderne tydperk	40
2	Die komponente van voorkoming	56
3	Fases van 'n krisisbelewenis	146

HOOFSTUK I

ALGEMENE INLEIDING

1.1 Keuse van die onderwerp

In die huidige tydvak word vanuit verskeie oorde aanspraak gemaak op die geestesgesondheid van die mens. So byvoorbeeld vereis die voortdurende maatskaplike en tegnologiese veranderinge dat die individu voortdurend sy take sal evalueer en verander ten einde doeltreffend in die gemeenskap in te skakel. As voorbeeld kan die verandering in die rol van die vrou as gevolg van tegnologiese vooruitgang genoem word. In teenstelling met voor die industriële rewolusie, tree al hoe meer vroue vandag toe tot die ope arbeidsmark. Hiervoor is daar verskillende redes: Dit kan byvoorbeeld wees om die gesinsinkomste aan te vul; soms is die vrou as gevolg van 'n verbrokkelde gesin die enigste broodwinner en word sy dus nie 'n keuse gelaat nie; die toename in werksgeleenthede kan ook as 'n rede genoem word en laastens kan die vrou buitenshuise arbeid verrig ten einde haar behoefte om van waarde te wees, om erkenning te verkry en konstruktief besig te wees, te vervul en haarself daardeur te verwesenlik. Wat ookal die rede waarom die vrou buitenshuise loonarbeid verrig, hierdie rolverandering bring aansienlike spanning en stremming teweeg omdat van die vrou verwag word om meer as een, en dikwels teenstrydige take tergelykertyd te vervul. So vervul die vrou in die werksituasie die funksie van 'n "beroepsvrou" terwyl sy terselfdertyd in die gesin die rol van eggenote en moeder moet vervul en daar van haar verwag word om die gesinsfunksies¹⁾ doeltreffend uit te voer. Veral wanneer die eggenoot nie die nuwe rol van die vrou, wat buitenshuise loonarbeid verrig, kan aanvaar nie, neem spanning toe en kan konflik ontstaan. As sodanig stel dit die geestesgesondheid van al die betrokkenes in gevaar. Doeltreffende inskakeling by die nuwe take wat ontwikkel deur die voortdurende maatskaplike en tegnologiese veranderinge is noodsaaklik vir die geestesgesondheid van die mens.

1) Vergelyk 1, pp. 136-139; 2, p. 367 vir meer besonderhede oor die gesinsfunksies.

Behalwe dat nuwe take hoë eise stel aan die geestesgesondheid van die individu, het tegnologiese ontwikkelings ook die lewens-tempo van die mens verhoog. Daar word gepoog om soveel moontlike werksaamhede in die kortste moontlike tyd uit te voer. Hierdie verhoogde lewens-tempo veroorsaak geestesspanning en -uitputting wat die geestesgesondheid van die mens in gevaar stel. (Vgl. 3, p. 34.) Omdat daar teen so 'n geweldige hoë tempo geleef word, gebeur dit dat mense by mekaar verbyleef en mekaar se behoeftes nie raaksien nie. Veral in stede is die hedendaagse mens daardeur grootliks op homself aangewese en aan vereensaming blootgestel. Eensaamheid is 'n vrugbare teelaarde vir psigo-sosiale versteurdheid en ook vanuit hierdie oord word dus 'n aanspraak gemaak op die geestesgesondheid van die mens.

Die hedendaagse beklemtoning van ekonomiese onafhanklikheid en die status wat toegeken word aan materiële besittings in 'n kapitalistiese samelewing, is 'n verdere bedreiging vir die geestesgesondheid van veral die individu wat poog om 'n hoër lewenstandaard as wat moontlik is, te handhaaf. Tereg stel Groves en Blanchard dit soos volg: "The failure to achieve reacts upon the personality to cause feelings of insecurity and inferiority, and nothing is more productive of mental maladjustment than prolonged feelings of this kind" (3, p. 34). Gevoelens van mislukking wat voortspruit uit die daarstelling van onrealistiese doelwitte, kan dus ook die geestesgesondheid van die individu in gevaar stel.

In die huidige tydvak is ekonomiese krisis en daarmee gepaardgaande werkloosheid; gesinsverbrokkeling en verslawingstoestande; politieke onstabiliteit en wankelende regerings; binnelandse onluste en stedelike terrorisme; burgeroorloë; rassebotsings; godsdieningsgeskille en talle ander maatskaplike, ekonomiese, politieke en militêre probleme aan die orde van die dag. Hierdie probleme kan gevoelens van verwarring, hulpeloosheid, bedreiging en spanning in die mens veroorsaak weens die onsekerheid wat dit baar. Die hedendaagse mens leef dus in 'n tydperk van onsekerheid en dit maak 'n ernstige aanslag op sy geestesgesondheid. (Vgl. 4, p. 258; 5, p. 99.)

Hoewel daar nog baie aspekte van die moderne beskawing is wat die geestesgesondheid van die individu in gevaar stel, word met die voorgenoemdes volstaan. Belangrik is egter dat maatreëls getref sal word om die geestesgesondheid van die mens te beskerm.

Die geestesgesondheid van die individu staan in direkte verhouding tot die van die gesin, van die gemeenskap en van die volk. So kan geestesgesonde individue bydra tot die ontwikkeling van geestesgesonde gesinne. Geestesgesonde gesinne kan weer geestesgesonde gemeenskappe verseker terwyl geestesgesonde gemeenskappe die grondslag vorm van 'n geestesgesonde en weerbare volk. Geestesgesondheid is dus nie alleen noodsaaklik vir die gelukkige en vreedsame voortbestaan van elke individu, gemeenskap en volk nie, maar vir die van die hele mensdom. Dit is daarom belangrik dat elke individu sal streef na optimale geestesgesondheid en dat maatreëls getref sal word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom en die geestesgesondheid van die mens in die komplekse moderne samelewing te beskerm.

Die bereiking van bogenoemde doelwit is egter nie moontlik sonder die medewerking en omvattende pogings van verskillende dissiplines en professies nie. Maatskaplike Werk¹⁾ kan 'n belangrike bydrae lewer tot die bereiking van die doelstelling en wel om, onder andere, die volgende rede: Geestesgesondheid en menswaardige selfverwesenliking staan in noue verband en is interafhanklik van mekaar. So sal die mate waarin 'n individu homself verwesenlik, grootliks afhang van die persoon se geestesgesondheid. Waar die Maatskaplike Werk sig ten doel stel om, sowel die individu, as die gemeenskap te lei tot menswaardige selfverwesenliking, is dit duidelik dat die profesie op die gebied van geestesgesondheid 'n belangrike en noodsaaklike bydrae kan lewer.

As werksopdrag gedurende ondersoekster se honneursstudiejaar het sy ondersoek gedoen na die plek van Maatskaplike Werk op die Geestesgesondheidsterrein. Hierdie ondersoek het ondersoekster

1) Maatskaplike Werk verwys hier na die profesie.

se belangstelling gaande gemaak oor die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid. Uit die ondersoek het egter ook geblyk dat daar in die literatuur 'n leemte bestaan omtrent die spesifieke taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein. 'n Teoretiese grondslag is noodsaaklik vir doeltreffende praktykuitvoering. 'n Taakdefiniëring is dus nodig indien die professie sy taak op die geestesgesondheids-terrein doeltreffend wil uitvoer. Samevattend kan gekonstateer word dat die keuse van die onderwerp voortgevloei het uit:

- i. die oortuiging dat geestesgesondheid belangrik is vir die geluk en voortbestaan van elke individu, gemeenskap, volk en vir die van die hele mensdom;
- ii. die besef dat maatreëls getref en stappe geneem behoort te word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom en die geestesgesondheid van die mens te verseker;
- iii. die bewuswording van die belangrike bydrae wat Maatskaplike Werk kan lewer in die bereiking van bogenoemde doelstelling;
- iv. die waarneming van 'n leemte in die literatuur omtrent die spesifieke taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid; en uit
- v. ondersoekster se natuurlike belangstelling in geestesgesondheid as sodanig.

Hoewel die doel van die ondersoek ook afgelei kan word uit die keuse van die onderwerp, word voorts gepoog om meer spesifiek enkele doelstellings van die ondersoek uit te lig.

1.2 Doel van die studie

Soos die titel, "Die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid" aandui, is die doel van die ondersoek om duidelikheid te verkry omtrent die spesifieke taak van die professie ten opsigte van geestesgesondheid. Die doel van die ondersoek is dus primêr in die titel daarvan geleë.

Behalwe duidelikheid omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid word ook met die ondersoek gepoog

om duidelikheid te verkry omtrent die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein. Daar word met ander woorde gepoog om aan te dui watter waarde aan Maatskaplike Werk se dienslewering op die geestesgesondheidsterrein geheg word. Spesifiek is die vraag dan of die professie se dienslewering op die geestesgesondheidsterrein van primêre belang beskou word en of daar slegs 'n sekondêre plek aan Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein toegeken word.

Voorts word ook gepoog om na aanleiding van die ondersoek riglyne vir dienslewering van die professie op die geestesgesondheids-terrein daar te stel, te verbeter en uit te bou, sodat dit die dienslewering deur maatskaplike werkers in die praktyk kan verbeter. Daar word dan ook gehoop dat die ondersoek die maatskaplike werkers in die praktyk sal stimuleer en vir hulle as riglyn sal dien om 'n betekenisvolle bydrae op die geestesgesondheidsterrein te lewer.

'n Verdere doelstelling is om die inligting deur die ondersoek verkry, te integreer met die kennisgeheel van Maatskaplike Werk. Die uitbouing van die kennisbasis van Maatskaplike Werk en gevolglik ook van die professie as geheel word dus beoog.

Op die geestesgesondheidsterrein word in multi-professionele spanverband dienste gelewer. Kennis van die werksterreine en take van die verskillende spanlede is noodsaaklik vir doeltreffende samewerking. Met die ondersoek word dan ook gepoog om, deur 'n duidelike taakdefinisie van die maatskaplike werker te gee, indirek by te dra tot doeltreffende dienslewering deur ander professies op die geestesgesondheidsterrein.

Ten slotte word gehoop dat die ondersoek ander maatskaplike werkers sal stimuleer om navorsing op hierdie gebied te onderneem. 'n Laaste doelstelling is dus om deur middel van die ondersoek 'n navorsingsverslag saam te stel wat as aanvangspunt kan dien vir verdere navorsing op hierdie terrein. As sodanig kan die kennisgeheel van Maatskaplike Werk voortdurend uitgebou word, wat noodsaaklik is vir doeltreffende praktykuitvoering.

Vervolgens word gelet op die metode van ondersoek wat gevolg is om die doelstellings van die studie te bereik.

1.3 Metode van ondersoek

Ten einde duidelikheid te verkry omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid, is 'n omvattende literatuurstudie oor die onderwerp gedoen. Geen empiriese ondersoek is onderneem nie omdat die nuwe wyses van hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes nog in 'n ontwikkelingstadium is. So het die nuwe Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973) in Suid-Afrika byvoorbeeld eers in 1973 van krag geword waarna begin is met die ontwikkeling van die dienste. Die hedendaagse hulpverlening fokus dan ook op voorkoming eerder as op behandeling. Hoewel voorkoming op die langtermyn resultate toon, is die onmiddellike invloed van voorkomingsaktiwiteite moeilik meetbaar. Die basis waarop evaluering gedoen kan word, ontbreek dus tot 'n groot mate en daarom word slegs 'n literatuurstudie omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid, gedoen.

In die literatuurstudie word veel meer literatuur as wat bruikbaar gevind is, bestudeer. Die literatuur sluit sowel primêre as sekondêre bronne in. Van die bronne wat geraadpleeg word, is onder andere, sowel oorsese as Suid-Afrikaanse wetenskaplike handboeke; tydskrifartikels uit Suid-Afrikaanse en oorsese tydskrifte en enkele verhandelings en proefskrifte. Daarbenewens word handleidings vir maatskaplike werkers deur die Nasionale Raad vir Geestesgesondheid, enkele diktate opgestel deur dosente verbonde aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat en ongepubliseerde lesings ook as verwysingsbronne vir die ondersoek benut. Die bestudering van wette, waaronder die Wet op Geestesgebreken (Wet nr. 38 van 1916) en Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973) soos gepubliseer in die Staatskoerant, is ook nodig ten einde 'n geheelbeeld te verkry omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid.

As gevolg van die feit dat die hoeveelheid beskikbare Suid-Afrikaanse literatuur oor die onderwerp veel minder is as oorsese

literatuur, was ondersoekster grootliks aangewese op literatuur van ander lande as Suid-Afrika. Literatuur vanuit onder andere die Verenigde State van Amerika, Engeland en Nederland word bestudeer. Dit is byna vanselfsprekend dat een biblioteek nie oor al die literatuur omtrent so 'n breë onderwerp soos die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid sal beskik nie. Benewens die biblioteek van die Universiteit van die Oranje-Vrystaat word ook van ander biblioteke gebruik gemaak waaronder die Openbare biblioteek in Bloemfontein en die biblioteek van die Universiteit van Suid-Afrika in Pretoria. Vele literatuur moes ook deur middel van interbiblioteeklenings aangevra word ten einde die verlangde inligting te bekom.

Vanweë min literatuur in Maatskaplike Werk oor die onderwerp, word benewens die beskikbare literatuur soos byvoorbeeld die verhandeling deur M.M. le Roux, omtrent die aanwending van maatskaplike groepwerk in 'n psigiatriese hospitaal, ook van literatuur uit ander geesteswetenskaplike vakrigtings gebruik gemaak, aangepas en geïntegreer met die kennisgeheel van Maatskaplike Werk. Enkele voorbeelde kan genoem word om bogenoemde te illustreer. Verskeie bronne op die terrein van die Sielkunde word benut soos byvoorbeeld die verhandeling deur F.J. Greeff: "Die spanbenadering binne 'n psigiatriese hospitaal. 'n Ondersoek en evaluering"; en die boek deur A.G. le Roux: "'n Inleiding tot die Psigopatologie". Ook bronne uit die psigiatrie word benut waaronder byvoorbeeld die boek deur G. Caplan: "Principles of Preventative Psychiatry" en "The New Hospital Psychiatry" waarvan G.M. Abrams, en N.S. Greenfield, die redakteurs is. Verder word ook gebruik gemaak van literatuur met betrekking tot die verpleegkunde. As voorbeelde kan genoem word die boek deur D. Mereness: "Essentials of Psychiatric Nursing" en die deur L.R. Uys: "Gemeenskaps-Psigiatriese Verpleegkunde".

Hoewel gepoog is om waar moontlik inligting vir die ondersoek uit resente literatuur te bekom, word vir die ondersoek ook van bronne wat reeds in byvoorbeeld 1930 gepubliseer is, gebruik gemaak ten einde volledige besonderhede te bekom. As voorbeeld kan die boek, "Introduction to mental hygiene" geskryf deur

E.R. Groves, en P. Blanchard, genoem word. Toepaslike inligting uit hierdie bronne word aangewend vir die bereiking van die doel van die ondersoek.

As aanvulling tot die literatuur word enkele onderhoude gevoer en waarnemingsbesoeke onderneem. Die onderhoude het onder andere ingesluit 'n onderhoud met die direkteur van die Durbanse Geestesgesondheidsvereniging, doktor Jonker,¹⁾ die senior maatskaplike werker verbonde aan Weskoppies-hospitaal in Pretoria, mevrou Grobler, 'n senior dosent in Maatskaplike Werk aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat, doktor Grobbelaar, die Voorsitter van die Bloemfonteinse Vereniging vir Geestesgesondheid, mnr. Nel²⁾ asook met die ondervoorsitter van die Vereniging, doktor Smit³⁾ en met die skakelbeampte van dieselfde Vereniging, mevrou Snyman, 'n maatskaplike werker.

Waarnemingsbesoeke word onder andere gebring aan Oranje Hospitaal te Bloemfontein; Weskoppies-Hospitaal, Pretoria; Witrand-inrigting, Potchefstroom; Bloemfonteinse Vereniging vir Geestesgesondheid; Durbanse Geestesgesondheidsvereniging; die Buro vir Studentevoorligting en -gesondheid aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat en Diensprodukte in Bloemfontein. By Weskoppies-hospitaal het ondersoekster die geleentheid gehad om multi-professionele spankonferensies en saalroëndes deur die span by te woon. Op die wyse is bruikbare inligting omtrent die taak van Maatskaplike Werk as lid van die span ingewin. 'n Seminaar by die Universiteit van die Oranje-Vrystaat waartydens generaal Roux, maatskaplike werkers, studente en ander belangstellendes toegesprek het oor die aard, omvang en behandeling van die psigopaat, is ook deur ondersoekster bygewoon ten einde inligting te bekom omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid.

-
- 1) Doktor Jonker is sedert 1971 direkteur van genoemde vereniging.
 - 2) Mnr. Nel is 'n voorligtingsielkundige en dosent verbonde aan die U.O.V.S.
 - 3) Doktor Smit is 'n maatskaplike werker en reeds sedert 1969 betrokke by die Bloemfonteinse Vereniging vir Geestesgesondheid.

Hoewel gepoog word om 'n volledige, omvattende literatuuronderzoek te doen na die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid, is daar tog enkele faktore wat die ondersoek begrens. Hierop word kortliks gelet.

1.4 Begrensing van die ondersoek

Ten aanvang is dit nodig om daarop te let dat die ondersoek handel oor die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid in die algemeen. Dit gaan dus nie oor die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van spesifieke vorme van psigo-sosiale versteurdheid nie maar die taak, ten opsigte van geestesgesondheid in die algemeen, geniet aandag. As sodanig is die ondersoek oor die algemeen inleidend van aard en nie 'n intensiewe ondersoek na enkele of slegs een faktor van geestesgesondheid of psigo-sosiale versteurdheid nie.

'n Verdere aspek wat die ondersoek begrens is die feit dat geestesgesondheid 'n baie breë en omvattende begrip is en dat dit dus moeilik is om 'n allesinsluitende omskrywing daarvan te gee. Geestesgesondheid is dan ook meer as bloot die afwesigheid van psigo-sosiale versteurdheid en as sodanig maak dit die definiëring daarvan moeilik omdat die kriteria vir geestesgesondheid nie noodwendig die afwesigheid van psigo-sosiale versteurdheid beteken nie. Die omskrywing van geestesgesondheid word verder ook bemoeilik deur die feit dat wat as geestesgesondheid beskou word, tot 'n groot mate kultuurgebonde is. Wat in een kultuur as geestesgesond beskou word, sal waarskynlik in 'n ander kultuur as psigo-sosiale versteurdheid beskou word. Geestesgesondheid as begrip is dus moeilik definieerbaar en dit begrens gevolglik ook die ondersoek.

Ten slotte kan gestel word dat hoewel gepoog word om so objektief moontlik te staan teenoor die inligting verkry vir die ondersoek, probleme tog kon voortvloei uit die beoordeling van gegewens daar die interpretasie daarvan van persoon tot persoon verskil en dus die uniformiteit van gegewens kan beïnvloed.

1.5 ✓ Omskrywing van begrippe

Om verwarring te voorkom, word enkele begrippe waaroor onsekerheid kan bestaan en wat deurgaans in die verhandeling gebruik word, omskryf. Indien nodig, sal verdere begrippe by die gebruik daarvan omskryf word. Die eerste begrip wat omskrywing verg, is die begrip geestesgesondheid.

1.5.1 Geestesgesondheid

Die begrip geestesgesondheid word op verskillende wyses in die literatuur omskryf. So omskryf Kneen en Lamson dit byvoorbeeld soos volg:

"Mental health is the ability to live up to one's fullest potential as a creative human being and to have the social skills to love and be loved, to work and play. Through the realization of these skills it should be possible to achieve a measure of satisfaction from life that is both a contribution to the lives of others and to one's own fulfillment" (6, p. 802).

Vitus (7, p. 8), sien dit weer as die "ability to cope" terwyl die Wêreld Gesondheidsorganisasie geestesgesondheid soos volg definieer:

"It is not the absence of disease or infirmity, but a condition of complete physical, mental and social well-being" (7, p. 8).

Meer spesifiek op die terrein van Maatskaplike Werk sien Le Roux geestesgesondheid as die vermoë van die individu om as mens met sy medemens gebalanseerde en harmonieuse verhoudings aan te knoop, verantwoordelikheid vir homself en andere te aanvaar en om in sy totale leefwêreld die uniekheid van menswees sinvol te beleef. (Vgl. 8, p. 6.) Die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid omskryf dit weer as die vermoë om 'n bevredigende en harmonieuse lewe in 'n veranderende omgewing te leef. (Vgl. 8a, p. 6.) Du Plessis beklemtoon ook harmonie in 'n veranderende omgewing en omskryf die begrip soos volg:

"It implies an ability to live harmoniously in a changing environment. It also implies the ability to endure, to strive and to meet one's obligations according to one's abilities, as well as to get along with people, to acquire skills, obtain satisfaction, to accept and to live with or overcome personal limitations and to acknowledge the consequences of one's behaviour" (9, p. 36).

Uit die voorgenoemde omskrywings kan afgelei word dat geestesgesondheid meer is as bloot die afwesigheid van psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 10, p. 256; 11, p. 91.)

Uit feitlik elk van die genoemde omskrywings kom drie of meer kenmerke¹⁾ van 'n geestesgesonde persoon na vore. Geestesgesondheid is dus 'n baie breë en omvattende begrip. Die bespreking van al die kenmerke van 'n geestesgesonde persoon omvat soveel aspekte dat dit 'n ondersoek op sigself sal uitmaak. Om 'n allesinsluitende omskrywing van geestesgesondheid te gee, is dus nie 'n maklike taak nie. Selfs in die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word nie aandag aan die begrip gegee nie. Tog wil ondersoekster 'n beskeie poging aanwend om na aanleiding van die voorgenoemde omskrywings 'n kort omskrywing van geestesgesondheid te gee, wat in enige kultuur van toepassing gemaak kan word.

Volgens ondersoekster omvat geestesgesondheid 'n realistiese siening en aanvaarding van die self en die wêreld; gebalanseerde harmonieuse verhoudings tot die self, medemens, die natuur en 'n godheid; 'n aktiewe strewe na selfverwesenliking en die vermoë om die uniekheid van menswees sinvol te leef en beleef. Hiervolgens is 'n geestesgesonde persoon dus iemand met 'n realistiese siening en aanvaarding van homself en die wêreld rondom hom; wat in 'n gebalanseerde harmonieuse verhouding tot homself, sy medemens, die natuur en 'n godheid staan; wat aktief streef na selfverwesenliking en oor die vermoë beskik om in sy totale leefwêreld die uniekheid van menswees sinvol te beleef. Optimale geestesgesondheid is egter relatief en die geestesgesondheidsvlak wat bereik kan word, is afhanklik van die uniekheid en individualiteit van elke mens.

1) Vergelyk ook bronne 12, p. 4; 13, pp. 11, 12; 14, pp. 22-24 en 15, p. 56 vir verdere kenmerke van 'n geestesgesonde persoon.

Die tweede begrip waarop gelet word, is die begrip psigo-sosiale versteurdheid.

1.5.2 Psigo-sosiale versteurdheid

Waar in die Sielkunde en Psigiatrie van die begrip geestesongesteldheid¹⁾ gebruik gemaak word, stel Theron en Le Roux die gebruik van die term psigo-sosiaal versteurdes vir die Maatskaplike Werk voor, omdat die maatskaplike werker nie 'n spesialis op die gebied van geestessiektes is nie. (Vgl. 10, p. 255.) 'n Verdere rede vir die gebruik van die term, is die feit dat in die begrip, psigo-sosiale versteurdheid, die maatskaplike of dan sosiale komponent uitgelig word. Dit is bykans onmoontlik dat, wanneer 'n persoon psigies versteurd of dan geestesongesteld raak, sy sosiale dimensies onaangeraak gelaat word. In die omskrywing van geestesongesteldheid word die invloed daarvan op 'n persoon se handeling en verhoudings dan ook uitgelig. Psigo-sosiale versteurdheid omvat dus ook geestesongesteldheid.

Wanneer die begrip psigo-sosiale versteurdheid ontleed word, impliseer die psigo-sosiale gedeeltes van die term dat die persoon in sy psigiese en sosiale maatskaplike dimensies versteurde elemente vertoon. Die woord versteurd dui weer daarop dat die persoon sekere afwykende, eienaardige, ongewone, onverwagte of abnormale kenmerke vertoon. (Vgl. 10, p. 255.) 'n Psigo-sosiaal versteurde persoon is met ander woorde iemand wat in sy psigiese en sosiale dimensies sekere afwykende, eienaardige, ongewone, abnormale of dan versteurde elemente vertoon.

In die verhandeling word dikwels verwys na die samewerking van Maatskaplike Werk met die Psigiatrie en die Sielkunde. Na hierdie begrippe word vervolgens gelet.

1) Geestesongesteldheid beteken enige ongeskiktheid of gebrek van die gees, insluitende geestessiekte, gestremde of onvolledige verstandelike ontwikkeling of psigopatiese gedrag wat die mens in sy totaliteit nadelig beïnvloed in sy handeling en verhoudings. (Vgl. 16, p. 5; 10, p. 256.)

1.5.3 Psigiatrie

Die begrip psigiatrie verwys na die spesialiteitsterrein van die geneeskunde wat fokus op die voorkoming, diagnosering en behandeling van geestesongesteldhede, of dan soos die term in die ondersoek gebruik word, van psigo-sosiale versteurdheid. Die psigiater is dus 'n geneesheer wat spesialiseer in geestesongesteldhede en het met ander woorde diepgaande kennis van sowel die medisyne as van die psigologie. As sodanig voorsien die psigiater mediese behandeling wanneer nodig en doen ook psigo-terapie. (Vgl. 17, p. 257; 14, p. 25; 18, pp. 12, 13; 19, p. 16.) 'n Begrip wat nou in verband staan met psigiatrie is die begrip, gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie. Alvorens daar na die begrip Sielkunde gelet word, word kortliks na eersgenoemde begrip gelet.

1.5.4 Gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie

Gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie impliseer dat die gemeenskap die eenheid is waarin psigo-sosiale versteurdheid voorkom en behandel word. Die gemeenskap is dus die eenheid wat geanaliseer en waarmee gewerk word en die gemeenskapslede het die verantwoordelikheid om by te dra tot die hantering van psigo-sosiale probleme. Belangrik is om daarop te let dat, in gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie, die psigiatryese hospitaal as 'n integrerende deel van die gemeenskap beskou word. Alle gemeenskapslede is dus betrokke in gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie.¹⁾ (Vgl. 20, p. 778; 10, p. 260.)

1.5.5 Sielkunde/Psigologie

Die begrip Sielkunde kan gedefinieer word as die wetenskaplike studie van gedrag. Dit is dus 'n wetenskap wat deur middel van noukeurige waarneming en gekontroleerde eksperimente, gedrag in sy geheel bestudeer. As sodanig sluit gedrag dan sowel menslike as dierlike gedrag in. (Vgl. 17, p. 265; 19, p. 11; 21, p. 19.)

1) In hoofstuk II word meer besonderhede verskaf oor gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie.

Daar bestaan verskillende spesialiteitsrigtings in die Sielkunde waaronder eksperimentele, fisiologiese, kliniese, opvoedkundige, industriële, sosiale en ontwikkelingsielkunde. (Vgl. 19, pp. 12-14; 22, p. 232.) Kliniese sielkundiges kan veral 'n betekenisvolle bydrae lewer in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurdes en beklee, volgens Theron en Le Roux, 'n prominente taak in die werk met psigiatriese gevalle en psigo-sosiaal versteurdes. (Vgl. 10, p. 257.) Met die begrip kliniese sielkunde word verstaan die vertakking van die Sielkunde wat te doen het met die aanwending van psigologiese kennis en beginsels in die diagnose, behandeling en algemene hulpverlening met betrekking tot emosionele en gedragsprobleme en gevolglik met betrekking tot psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 19, p. 12; 10, p. 257; 14, p. 27.)

Die laaste begrip wat in die afdeling omskryf word, is die begrip psigiatriese maatskaplike werk.

1.5.6 Psigiatriese maatskaplike werk

Alvorens die begrip psigiatriese maatskaplike werk omskryf word, kan dit van waarde wees om net kortliks te let op die begrip Maatskaplike Werk. In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word Maatskaplike Werk soos volg omskryf:

"Professionele handeling deur 'n maatskaplike werker, wat ten doel het die verhoging van die maatskaplike funksionering van individue, hetsy as enkelinge of in groepe, en gerig is op hulle maatskaplike verhoudinge, wat bestaan uit die wisselwerking tussen mense onderling en hul omgewing" (23, p. 40).

Die Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet nr. 110 van 1978) se omskrywing van Maatskaplike Werk fokus ook op maatskaplike funksionering maar is volgens ondersoekster meer volledig as die van die Woordeboek omdat dit die diagnostiese, voorkomings- en behandelingskomponente spesifiek uitlig. Vir die doeleindes van die ondersoek word dié wet se omskrywing van Maatskaplike Werk as 'n handeling, bedrywigheid of metode wat gerig is op die diagnosering, uitskakeling, voorkoming of behandeling van maatskaplike wan- of problematiese funksionering by die mens of die bevordering van maatskaplike bestendigheid

by die mens en ook enige proses wat bereken is om die doeltreffende verrigting of toepassing van so 'n handeling, bedrywigheid of metode te bevorder, dus as geldend aanvaar. (Vgl. 23a, p. 2.)

Psigiatriese maatskaplike werk is 'n spesialiteitsrigting in Maatskaplike Werk. In die literatuur word die begrip op verskillende wyses omskryf. So omskryf Fink, Wilson en Conover dit byvoorbeeld reeds in 1955 soos volg:

"Psychiatric social work is social casework practiced in hospitals and clinics in which the ultimate responsibility for the treatment of mental and emotional illness is carried by the psychiatrist" (24, p. 252).

Ook Kisker sien 'n psigiatriese maatskaplike werker as 'n maatskaplike gevallewerker wat in 'n psigiatriese opset dienste lewer. (Vgl. 25, p. 25.) In Maatskaplike Werk het die fokus egter met die jare verskuif van gevalle- na groep- en gemeenskaps-werk. Die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in die gemeenskap en nie noodwendig in die psigiatriese opset nie, word ook tans beklemtoon. In die hedendaagse benadering is bogenoemde omskrywings dus dalk onvoldoende en daarom word psigiatriese maatskaplike werk vir die doeleindes van die ondersoek, eerder gesien as 'n gespesialiseerde diens in die Maatskaplike Werk wat beoefen word deur maatskaplike werkers met spesialiteitsopleiding in die psigopatologie en die dienslewering hoofsaaklik gerig is op hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurde persone. (Vgl. 10, p. 257; 23, p. 53.)

1.6 Die indeling van die ondersoek

Die verhandeling word in sewe hoofstukke verdeel: Hoofstuk I bied 'n algemene inleiding tot die studie terwyl in hoofstuk II 'n historiese oorsig gegee word van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. Die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid geniet in hoofstuk III aandag. Aansluitend by hoofstuk III word in hoofstuk IV aandag gegee aan die taak van

Maatskaplike Werk ten opsigte van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, terwyl in hoofstuk V die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid uitgelig word. Die fokus in hoofstuk VI is op die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van koördinasie en samewerking, beleid en wetgewing, navorsing en opleiding. Die verhandeling word afgesluit met enkele gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die ondersoek voortvloei.

Aangehaalde literatuur

1. Roode, C.D. en Viljoen, R.A. Inleiding tot die Sosiologie. - Kaapstad: A.A. Balkema, 1974.
2. Stark, R. Social Problems. - New York: Random House, Inc., 1975.
3. Groves, E.R. and Blanchard, P. Introduction to mental hygiene. - New York: Henry Holt and Company, 1930.
4. Cronje, J. Die soldaat en sy gesin. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 13, nr. 4, Okt. 1977, pp. 258-269.
5. Phillipson, H. The changing role of the clinical psychologist. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Limited, 1971.
6. Knee, R.I. and Lamson, W.C. Mental health services. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., Inc., 1971, 16th issue, vol. 1, pp. 802-812.
7. Vitus, L. The incidence and extent of mental illness in South Africa. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1970, p. 8-13.
8. Le Roux, M.M. Die aanwending van maatskaplike groepwerk in 'n psigiatriese hospitaal. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Desember 1971.
- 8a. Stander, T.J. Geestesgesondheidsprioriteite in Suid-Afrika. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 3-6.
9. Du Plessis, G.M. Mental health in industry. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 17, no. 2, June 1973, pp. 34-38.
10. Theron J.S. en Le Roux, M.M. Psigiatriese maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.

11. Mereness, D. Essentials of psychiatric nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.
12. Abrahams, N. Definition and description of the term mental health. Mental Health Information Service for Social Workers no. 30, 1972, pp. 8-13.
13. Le Roux, A.G. 'n Inleiding tot die psigopatologie. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1968.
14. Thorpe, L.P. et.al. The psychology of abnormal behavior. A dynamic approach - New York: The Ronald Press Company, 1961.
15. Parad, H.J. and Caplan, G. A framework for studying families in crisis. Crisis Intervention: Selected Readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
16. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgesondheid (nr. 18 van 1973). Staatskoerant. - Pretoria Staatsdrukker, nr. 3837, 1973.
17. Albee, G.W. Careers in mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A.; Fishman, H.). - Metuchen, N.J.: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 258-274.
18. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to Social Work. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1976.
19. Whittaker, J.O. Introduction to Psychology - Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1970, 2nd edition.
20. Margolis, P.M. and Favazza, A.R. Mental health and illness. Encyclopedia of Social Work. - New York: National Association of Social Workers, Inc., 1971, 16th issue, vol. 1, pp. 773-782.
21. Du Toit, J.M. en van der Merwe, A.B. Sielkunde - 'n Algemene inleiding. - Kaapstad: HAUM, 1966.
22. Drever, J. A dictionary of psychology. - Harmondsworth Middlesex: Penguin Books Ltd., 1975.
23. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk. - Pretoria: Staatsdrukker, 1971.

- 23a. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Maatskaplike en Geassosieerde Werkers (Wet nr. 110 van 1978) Staatskoerant. - Pretoria; Staatsdrukker, 1978, nr. 1359.
24. Fink, A.E. et.al. The field of Social Work. - New York: Henry Holt and Company, 1955.
25. Kisker, G.W. The disorganized personality. - Tokyo: McGraw-Hill, Kogakursha Ltd., 1972.

HOOFSTUK II

DIE HULPVERLENING AAN DIE PSIGO-SOSIAAL VERSTEURDE PERSOON - 'N HISTORIESE OORSIG

In hierdie hoofstuk word slegs 'n oorsigtelike beeld van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gegee. Daar word nie gepoog om elkeen van die navorsers wat 'n betekenisvolle bydrae gelewer het, en alle gebeurtenisse op die geestesgesondheidsterrein in historiese perspektief te plaas nie, maar eerder om die veranderinge in die hulpverleningswyses deur die eeue aan te toon. Die fokus is hoofsaaklik op die huidige benadering ten opsigte van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en daar word ook gepoog om aan te dui watter plek aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein.

Wanneer die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon vanaf die vroegste tye in oënskou geneem word, kan ses tydperke onderskei word waartydens verskillende benaderings ten opsigte van die psigo-sosiaal versteurde persoon aangehang is en waartydens verskillende wyses van hulpverlening plaasgevind het. Hierdie tydperke is soos volg:¹⁾

- 2.1 Die animistiese tydperk
- 2.2 Die naturalistiese tydperk
- 2.3 Die teologiese tydperk
- 2.4 Die hospitalisasie- en afsonderingstydperk
- 2.5 Die rewolusionêre tydperk
- 2.6 Die moderne tydperk

Vervolgens word gelet op die verskillende benaderings en wyses van hulpverlening gedurende hierdie tydperke. Die eerste tydperk waaraan aandag gegee word, is die animistiese tydperk.

1) Die tydperke word nie spesifiek met jaartalle afgebaken nie omdat in die ondersoek verskillende lande betrek is, en veranderinge in die hulpverlening gouer in sommige as in ander lande plaasgevind het soos later sal blyk. 'n Absolute skeiding van die tydperke is dus nie moontlik nie.

2.1 Die animistiese tydperk

Daar bestaan min twyfel dat psigo-sosiale versteurdheid in een of ander vorm reeds by die eerste menslike wesens voorgekom het. Psigo-sosiale versteurdheid is dus nie iets nuuts nie maar dit is moontlik dat primitiewe volke min aandag geskenk het aan siekte van enige aard - fisiek of psigies. Die bejaardes, gestremdes en wanaangepastes is of doodgemaak of aan hulself oorgelaat om te sterf aan blootstelling en verwaarlosing. (Vgl. 1, p. 38; 2, p. 3.)

Met die ontwikkeling van die mens se intellek en vermoëns is daar geleidelik al hoe meer aandag begin gee aan afwykende gedrag. Die houding wat teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon ingeneem is, is grootliks bepaal deur die animistiese¹⁾ ingesteldheid van die mens. Hiervolgens is geglo dat geeste verantwoordelik was vir alle menslike gedrag. Hierdie animistiese houding het gedien vir sowel die verklaring van die oorsaak van psigo-sosiaal versteurdheid, as die wyse waarop die hulpverlening plaasgevind het. In sommige gevalle - afhangende van die aard van die versteurdheid en die kultuur waarin die psigo-sosiaal versteurde persoon hom/haar bevind het, is die geeste wat verantwoordelik was vir die versteurdheid as goeie geeste beskou. Die psigo-sosiaal versteurde persoon is dan met eerbied en respek behandel en is as 'n heilige beskou. (Vgl. 3, p. 4.) Die oorheersende mening was egter dat die geeste boos en sleg was en daar is van drastiese metodes gebruik gemaak om dit uit te dryf. Psigo-sosiaal versteurdes is verbrand, uitgehonger en selfs 'n primitiewe vorm van trepanering is gedoen sodat die geeste en duiwels kan ontsnap. Gedurende die 19de eeu is 'n aantal getrepaneerde skedels in Peru ontdek wat bewys lewer van die trepanasie. (Vgl. 1, p. 38; 2, p. 3; 5, pp. 119-120; 6, p. 17.)

1) Animisme verwys na die geloof dat die wêreld en alle wesens beheer en gerig word deur geeste, gode en ander bonatuurlike wesens. (Vgl. 1, p. 39; 3, p. 4; 4, p. 26.)

Vir 'n lang tydperk is voortgegaan met hierdie marteling van die psigo-sosiaal versteurdes in 'n poging om die geeste uit te dryf en daardeur die versteurde persoon van hulp te wees. 'n Belangrike verandering word egter teweeggebring deur Hippocrates en sy volgelinge wat die naturalistiese tydperk inlui waarna vervolgens gelet word.

2.2 Die naturalistiese tydperk

Hippocrates speel die sleutelrol gedurende die tydperk van naturalisme. Hy ontken die invloed van geeste, gode en duiwels as oorsake van psigo-sosiale versteurdheid en neem 'n naturalistiese standpunt in waarvolgens hy versteurdheid van enige aard, fisiek of psigies toeskryf aan natuurlike oorsake. (Vgl. 7, p. 124; 2, pp. 4,5; 1, p. 39; 5, p. 122; 6, p. 19.)

Hierdie naturalistiese houding van Hippocrates en sy volgelinge het die wyses bepaal waarvolgens hulp aan die psigo-sosiaal versteurdes verleen is. Omdat psigo-sosiale versteurdheid aan natuurlike oorsake toegeskryf is, het hulpverlening bestaan uit onder andere spesiale baddens, bloedlating, musiek, diëte en fisiese oefeninge. (Vgl. 1, p. 40; 8, p. 4.) Positief van hierdie tydperk is die feit dat die hulpverlening baie mensliker was en minder martelings het dus plaasgevind as gedurende die vorige tydperk.

Alhoewel die animistiese benadering in Rome oorheersend was, het die naturalistiese uitgangspunt gaandeweg ook daar inslag gevind en is dit toegepas. Galen, 'n bekwame, invloedryke geneesheer was een van die persone wat naturalisties georiënteerd was en van die hulpverleningsmetodes van Hippocrates toegepas en uitgebou het. Hy lewer 'n uitstaande bydrae tot die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en spesifiek in verband met die anatomie van die senustelsel. (Vgl. 1, p. 40; 5, p. 123; 2, p. 7; 6, p. 20.)

Alexander Trallianus, 'n navolger van Galen, was dan ook een van die eerste persone wat die moontlikheid van ingebore of

konstitusionele faktore in psigo-sosiale versteurdheid beklemtoon het. (Vgl. 1, p. 40.)

Die idees van Plato was egter in direkte teenstelling met dié van Hippocrates en Galen. Plato het die populêre geloof dat psigo-sosiale versteurdheid die gevolg is van die tussenkoms van gode en geeste beklemtoon en het daartoe bygedra dat die mensliker wyses van hulpverlening beëindig is voordat dit tot volle wasdom kon ontwikkel. Met die dood van Galen en die val van die Romeinse Ryk het die geskrifte en begrippe van Galen en Hippocrates dus vergete geraak en is hierdie tydperk afgesluit. (Vgl. 1, p. 40; 2, p. 6; 8, p. 5.)

Die opkoms van die Christelike kerk het 'n nuwe era in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon ingelui. As gevolg van die betrokkenheid van die kerke en teoloë gedurende die tydperk, kan dit die teologiese tydperk genoem word.

2.3 Die teologiese tydperk

Gedurende die teologiese tydperk het die primitiewe siening dat die gees geskei is van die liggaam en dat duiwels en geeste voortdurend probeer om in besit te kom van die liggaam, weer die oorhand gekry.

Daar is geglo dat psigo-sosiaal versteurdes van die duiwel besete was. Aanvanklik is 'n onderskeid gemaak tussen twee soorte duiwelbesetenheid te wete:

- i. Onwillige besetenheid waarvolgens die persoon van die duiwel besete was as gevolg van sy sondes en daardeur deur God gestraf word.
- ii. Vrywillige besetenheid waarvolgens die psigo-sosiaal versteurde persoon 'n vrywillige navolger van Satan was. (Vgl. 1, pp. 43,44; 7, p. 124; 9, pp. 15, 16; 10, p. 33; 11, p. 3.)

Weer eens het die benadering ook die wyse van hulpverlening bepaal. Daar is geglo dat sekere heiliges oor buitengewone

magte beskik om die duiwels en geeste uit te dryf. Duisende pasiënte is na godsdienstige byeenkomste, kerke en kloosters geneem waar gepoog is om die duiwels uit te dryf deur middel van gebed en ook deur fisieke marteling. (Vgl. 9, p. 16; 1, p. 43; 5, p. 134. 12, p. 272; 6, pp. 20,21.) Die geneesheer is vervang deur die priester en ander heiliges. Suinn stel dit soos volg: "Psychiatry had become theology; the learned physician was replaced by the blessed priest" (2, p. 7). Hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon is dus hoofsaaklik waargeneem deur die kerk.

Geleidelik het die onderskeid, wat aanvanklik tussen die soorte duiwelbesetenheid getref is, egter begin verdwyn. Daar is geglo dat alle psigo-sosiaal versteurdes vrywillige navolgers van Satan was en as sodanig is hulle as hekse beskou wat uitgewis moes word. Duisende psigo-sosiaal versteurdes is op wrede wyses gedood. Hierdie uitwissing bereik 'n hoogtepunt toe pous Innocentius VII in die laaste helfte van die vyftiende eeu deur die sogenaamde Hamer van Hekse-edik, 'n inkwisissie toelaat wat gelei het tot die uitwissing en verbranding van ongeveer 150,000 hekse, towenaars en psigo-sosiaal versteurdes.¹⁾ Hierdie Hamer van Hekse-edik is geskryf deur twee monnike - Johann Sprenger en Heinrich Kraemer wat ook die leiers was van 'n beweging met die doel om hekse uit te wis. (Vgl. 11, p. 4; 5, p. 126; 1, p. 43; 6, p. 21.)

Die bygelowigheid en vrees van mense gedurende hierdie tydperk het daartoe bygedra dat hulle, hul samewerking gegee het vir die uitwissing van psigo-sosiaal versteurdes. Enkeles het dit egter tog gewaag om hulle mening daarteenoor uit te spreek en daarteen te protesteer. Een van hierdie persone was Aureiolus Philippus Theophrastus Bombastus von Hohenheim (1493-1541) of soos hy bekend gestaan het - Paracelsus. Hy het gepoog om die naturalistiese standpunt weer terug te bring en het volgehou daarmee

1) Die Hamer van Hekse-edik, ook genoem die Malleus Malleficarum, is aanvaar as 'n wettige bewys dat hekse wel bestaan en uitgewis behoort te word.

dat psigo-sosiale versteurdheid die gevolg van 'n siekte en nie die gevolg van duwelbesetenheid is nie. Hy is egter vervolgd en sy werke is deur die kerk verbrand. (Vgl. 1, p. 44; 6, p. 22.) In Frankryk het St. Vincent de Paul (1576-1660) gepoog om die uitwissing van psigo-sosiaal versteurdes te beëindig en in Engeland was Reginald Scott (1538-1599) 'n uitgesproke opponent van die bygelowigheid van die tyd. (Vgl. 1, p. 45.)

'n Ander persoon wat die uitwissing van hekse beveg het, is Johannes Weyer (1515-1588). Volgens Weyer was hekse geestesiek en moes die monnike wat hulle gedood en uitgewis het, gestraf word. Hy het psigo-sosiale versteurdheid binne 'n mediese, eerder as 'n teologiese, raamwerk geplaas, waarvolgens hulpverlening moes plaasvind. (Vgl. 1, p. 43; 5, p. 128; 2, p. 11; 13, p. 774.)

In dieselfde tydvak wat hierdie opponente begin om hul menings te lug, publiseer Jean Bodin (1530-1596) egter 'n boek waarin hy moeite doen om openbare steun te verwerf vir duiwelbesetenheid en die uitwissing van hekse, towenaars en psigo-sosiaal versteurdes. Dit lei daartoe dat die regsprofessie ook hierdie aktiwiteite steun en daar nog minder waarde aan die menings van die opponente geheg word. (Vgl. 1, p. 45.) Die dilemma waarin hierdie opponente hulle bevind het, is dat hulle gedrag ook as afwykend beskou is en hulle self dus in gevaar was om tereg gestel te word soos duisende ander psigo-sosiaal versteurdes.

In Normandië het die Koning byvoorbeeld probeer verhoed dat 500 mense tereggestel word - die parlement het die Koning se stem verwerp en voortgegaan met die teregstelling. Selfs 'n koning het nie die mag gehad om die bygelowigheid en uitwissing van psigo-sosiaal versteurdes te verhoed nie. (Vgl. 2, p. 12.)

Vir meer as 200 jaar lank is daar voortgegaan met die uitwissing van psigo-sosiaal versteurdes. Geleidelik het opponente soos Weyer, Scott en ander voorafgenoemdes se menings egter begin inslag vind en is wetgewing gewysig. (Vgl. 1, p. 45.) In

Engeland is die laaste sogenaamde heks in 1722 tereggestel; in Duitsland in 1775; in Switserland in 1782 en in Amerika reeds in 1692. (Vgl. 5, p. 127.)

Met die wysiging van die wetgewing is hierdie donker era is die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon afgesluit. Die volgende tydperk wat in oënskou geneem word, is die tydperk van hospitalisasie en afsondering.

2.4 Die hospitalisasie- en afsonderingstydperk

Gedurende die hospitalisasie- en afsonderingstydperk is psigo-sosiaal versteurdes gehospitaliseer en afgesonder van die res van die gemeenskap. Vervolgens word kortliks gelet op die oprigting van enkele van die eerste hospitale en inrigtings waarin psigo-sosiaal versteurdes opgeneem is.

2.4.1 Die oprigting van hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes

Die eerste hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes is in die nie-Christenlande geopen waar geneeshere steeds die idees van Hippocrates en Galen toegepas, en dus naturalisties ingestel was. Een van hierdie hospitale was byvoorbeeld die House of Grace¹⁾ wat reeds gedurende die twaalfde eeu in Bagdad geopen is. (Vgl. 1, p. 42; 8, p. 5.)

In Europa is die eerste hospitaal in Spanje geopen en wel in 1410. Hierdie hospitaal was in Valencia en het die steun ontvang van Pous Benedictus XIII. Vyftien jaar later is 'n hospitaal geopen in Sargossa, daarna een in Seville en in 1452 is daar deur middel van die aktiwiteite van Koning Ferdinand en Koningin Isabelle 'n hospitaal in Granada geopen. In London is die berugte Bethlehem Royal Hospital - later slegs bekend as Bedlam, in 1547 geopen. Soortgelyke hospitale is ook in ander wêrelddele geopen onder andere in Mexico in 1565; Parys 1641; Moskou 1765 en in Wenen in 1748. (Vgl. 1, p. 43; 5, p. 129; 7, p. 125; 9, p. 17.)

1) Vir die doeleindes van die studie word die woorde wat in Engels behou word, onderstreep.

Behalwe hierdie hospitale is ook gebruik gemaak van die sogenaamde armhuise vir die huisvesting van psigo-sosiaal versteurdes. Psigo-sosiaal versteurdes, armes en misdadigers is onder swak omstandighede in hierdie armhuise aangehou. (Vgl. 14, p. 53; 15, p. 9.) In die V.S.A. byvoorbeeld is die Bostonse armhuis reeds in 1664 geopen en hoewel die Pennsylvania Hospital reeds in 1752 psigo-sosiaal versteurdes opgeneem het, is die eerste afsonderlike hospitaal vir psigo-sosiaal versteurdes eers in 1773 in Williamsburg, Virginia, geopen. (Vgl. 16, p. 39; 1, p. 50; 17, p. 802.) In 1817 is The Friends' Asylum in Frankfort geopen; in 1818 die McLean Asylum in Massachusetts en in 1819 die Bloomington Asylum in New York. Ander vroeë hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes was die Massachusetts State Hospital (1833); die Vermont State Asylum (1836) en die Ohio State Asylum (1838). (Vgl. 1, p. 50.)

In Suid-Afrika het die Kompanjie reeds voor 1795 voorsiening gemaak vir die afsondering van psigo-sosiaal versteurdes te Robbeneiland. Tydens die Britse bewind is die eerste algemene hospitaal, die Zeemans-hospitaal, wat ook voorsiening gemaak het vir die opname van psigo-sosiaal versteurdes, in 1818 opgerig. Die hospitaal se naam is later verander na die Somerset Hospitaal en het in 1836 die afsonderlike behandelingsfasiliteite vir psigo-sosiaal versteurdes ontwikkel. Dit was egter eers in die tagtiger jare van die 19de eeu dat 'n begin gemaak is met die daarstelling van afsonderlike hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes naamlik Valkenburg te Kaapstad, Fort England te Grahamstad en die Kowie Hospitaal te Port Alfred. (Vgl. 18, p. 179.)

Wat die oprigting van die eerste hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes betref, word met die voorafgaande volstaan. Vervolgens word gelet op die aard van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurdes binne hierdie inrigtings.

2.4.2 Die aard van die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes

In die Christenlande is hierdie eerste hospitale hoofsaaklik opgerig met die doel om die psigo-sosiaal versteurdes te beskerm

teen die vervolgings deur die kerk en die publiek.¹⁾ Sodra die eerste simptoom van psigo-sosiale versteurdheid by die pasiënt verskyn, is hy onmiddellik uit die gemeenskap verwyder en gehospitaliseer. Hierdie hospitale was dan ook geheel en al geografies, sosiaal en psigologiese afgesonder van die res van die gemeenskap. Die gemeenskap se vrees vir die psigo-sosiaal versteurdes, wat ontwikkel het uit die geloof dat hierdie persone van die duiwel besete was, het bygedra tot die isolering van die hospitale. (Vgl. 19, p. 26; 16, p. 137; 15, p. 6; 3, p. 5.)

Selfs besoek van gesinslede en familie aan die hospitaal is gedurende hierdie tydperk heeltemal ontmoedig. Daar is geglo dat dit die pasiënte nog meer sou versteur. Tog kon gesinslede en belangstellendes nie heeltemal weggehou word nie en daarom is by sommige inrigtings toere toegelaat. 'n Fooi moes deur die besoekers betaal word en die selle van die psigo-sosiaal versteurdes is op dieselfde wyse besoek as wat die hedendaagse mens die dieretuin besoek. Tot en met die agtiende eeu het soveel as 90 000 besoekers elke jaar byvoorbeeld toegang betaal om die pasiënte in Bedlam in London te sien. (Vgl. 1, p. 43; 14, p. 60; 16, p. 137.) Gedurende hierdie tydperk is die psigo-sosiaal versteurde persoon dus uit sy gesins- en gemeenskapsbande verwyder en afgesonder. Kontak en kommunikasie met die wêreld buite die hospitaal was minimaal en gereguleer. Binne die hospitaal is die geslagte dan ook geskei.

Behalwe in uitsonderlike gevalle, was die behandeling binne die inrigtings wreed en genadeloos. Die psigo-sosiaal versteurdes is in kettings aangehou; gedurig geslaan; gebrand en op ander wyses gemartel. In die meeste gevalle was daar nie beddens nie en 'n gebrek aan kleding en voedsel het daartoe gelei dat die pasiënte gesterf het van koue en uithongering. (Vgl. 14, p. 53; 9, p. 17; 10, p. 34; 1, p. 48.) Behalwe dat die psigo-sosiaal versteurde persoon toe in 'n hospitaal was en dus

1) Vergelyk afdeling 2.3 vir meer besonderhede omtrent die vervolgings.

huisvesting gehad het, was die behandeling nog net so onmenslik as gedurende die vorige en animistiese tydperk.

Weer eens soos gedurende die teologiese tydperk het persone na vore getree wat hulle uitgelaat het teen die mishandeling van die psigo-sosiaal versteurdes. Hierdie persone, waaronder Pinel, Tuke, Rush en Dix bring indringende veranderinge teweeg in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gedurende die volgende tydperk wat dan ook die rewolusionêre tydperk genoem kan word as gevolg van hul optredes. Die volgende tydperk waarop gelet word, is dus die rewolusionêre tydperk.

2.5 Die rewolusionêre tydperk

Om verwarring te voorkom, word 'n skeiding gemaak tussen die rewolusionêre veranderings ten opsigte van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persone in die verskillende lande waaronder, Frankryk, Engeland, V.S.A. en Suid-Afrika. Dit is egter belangrik om die gebeure in die onderskeie lande as verbandhoudend met mekaar te sien omdat veranderinge in een land as katalisator gedien het vir veranderinge ten opsigte van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon, in ander lande. Die veranderinge in Frankryk word vervolgens in oënskou geneem.

2.5.1 Frankryk

Die eerste rewolusionêre veranderinge begin in Frankryk deur middel van die aktiwiteite van Philippe Pinel (1745-1826). In 1793 is Pinel aangestel as geneesheer in die Bicêtre hospitaal vir psigo-sosiaal versteurdes in Parys. Soortgelyk aan die hospitale gedurende die tydperk, was versteurdes vasgeketting aan beddens en mure. Op Sondae en ander vakansiedae is besoekers toegelaat om pasiënte te beskou en selfs te terg. Een van Pinel se eerste aktiwiteite was om die kettings te verwyder van sommige pasiënte. Hy het veertig proefpersone gebruik vir die eksperiment en het merkwaardige resultate verkry. Selfs die mees aggressiewe van die psigo-sosiaal versteurdes was makliker

om te hanteer nadat die kettings verwyder is en die pasiënte toegelaat is om vry rond te beweeg. (Vgl. 13, p. 74; 1, p. 46; 5, p. 135; 9, p. 19.)

In 1775 is Pinel aangestel as hoof van die Salpetrière-hospitaal en het ook daar soortgelyke veranderinge aangebring. Deur sy toedoen het daar selfs 'n primitiewe vorm van klassifikasie van psigo-sosiaal versteurdes plaasgevind. (Vgl. 11, p. 5; 10, p. 36; 3, p. 4.) Deur middel van sy aktiwiteite het Pinel daarin geslaag om 'n vertrekpunt vir 'n meer humanistiese wyse van hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in die inrigting daar te stel. Tot en met sy dood het hy dan ook gebou aan hierdie nuwe wyse van hulpverlening en dit so ver as moontlik probeer uitbrei.

Dit was egter nie net in Frankryk waar hierdie rewolusionêre veranderinge plaasgevind het nie. Vervolgens word gelet op die veranderinge in Engeland en meer spesifiek op enkele van die persone wat verantwoordelik was vir die beweging in die rigting van 'n meer humanistiese wyse van hulpverlening.

2.5.2 Engeland

In Engeland het William Cullen (1710-1790) en later William Hack Tuke (1732-1822) belangrike rolle gespeel in die ontwikkeling van 'n mensliker en beskaafde wyse van hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. William Cullen, 'n geneesheer, het gepoog om 'n psigologiese basis vir psigo-sosiale versteurdheid daar te stel; meer vryhede aan pasiënte te gee en minder drastiese metodes te gebruik om die psigo-sosiaal versteurdes te beheer. Hoewel Cullen steeds voortgegaan het om fisiese strafmetodes toe te pas in die geval van moeilik hanteerbare pasiënte, lê die waarde van sy bydrae daarin dat hy net soos Pinel in Frankryk, 'n vertrekpunt daargestel het waarvan daan gebou kon word aan 'n nuwe wyse van hulpverlening. (Vgl. 11, p. 6; 1, p. 47.)

William Hack Tuke was egter nog mensliker in sy optrede teenoor psigo-sosiaal versteurdes en het daarom 'n meer prominente bydrae

gelewer as Cullen. Nadat Tuke 'n groep psigo-sosiaal versteurdes aanskou het, het hy homself daaraan gewy om hulle omstandighede te verbeter. Hy het begin om fondse in te samel en stig in 1796 die Yorkse Toevlugsoord. Deurdat die inrigting die Yorkse Toevlugsoord genoem was, het dit daartoe bygedra om die stigma wat aan psigo-sosiale versteurdheid kleef, te verminder. In die inrigting is, anders as in die hospitale gedurende die tydperk, gepoog om 'n gesinsomgewing aan die pasiënte te voorsien en sowel werk as fisiese oefeninge is gebruik in die behandeling van die psigo-sosiaal versteurdes. As sodanig het die toevlugsoord dus 'n belangrike rol gespeel in die verbetering van die toestande van psigo-sosiaal versteurdes in Engeland. (Vgl. 1, p. 47; 11, p. 6; 6, p. 25; 10, p. 34.)

'n Gebeure wat egter die mishandeling en wrede wyses van hulpverlening in Engeland 'n nekslag toegedien het, was die parlementêre ondersoek na die toestand van Koning George III. In 1765 het die koning psigo-sosiaal versteurd geraak. Soos alle ander versteurdes is hy mishandel en met min respek behandel. Hierdie wrede behandeling het daartoe gelei dat 'n parlementêre ondersoek na die toestand van die koning ingestel is, wat die aandag van die gemeenskap gevestig het op die omstandighede van die psigo-sosiaal versteurdes in die algemeen. Vir die eerste keer is die gemeenskap werklik bewus gemaak van die hagglike toestande waarin psigo-sosiaal versteurdes hulle bevind het en die gevolg was dat na die ondersoek, beskermde wetgewing in die vorm van 'n meer humanistiese hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes in Engeland ingestel is. (Vgl. 10, p. 34; 1, p. 47; 6, p. 23.)

Feitlik terselfdertyd wat die veranderinge in Europa plaasvind, word daar ook rewolusionêre veranderinge in die V.S.A. aangebring.

2.5.3 V.S.A.

Die veranderinge in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in die V.S.A. dui ook die begin van die ontwikkeling van die geestesgesondheidsbeweging aan. Een van die eerste

persone wat gepoog het om die toestande te verbeter, was Benjamin Rush (1745-1813). Rush het veral moeite gedoen om die omstandighede van die Pennsylvania Hospital te verbeter deur middel van koerantartikels, toesprake en persoonlike beïnvloeding van die gemeenskap van Philadelphia. In 1812 het hy die boek, Medical Inquiries and Observations Upon Diseases of the Mind gepubliseer - die eerste boek omtrent psigo-sosiale versteurdheid wat in die V.S.A. gepubliseer is. (Vgl. 1, p. 49; 5, p. 135; 2, p. 18.) Hoewel Rush soveel pogings aangewend het om toestande te verbeter, het hy steeds gebruik gemaak van onder andere bloedvloeiing en ander wrede metodes in die behandeling van die pasiënte. (Vgl. 2, p. 18.) Sy bydraes is egter tog belangrik omdat daar deur sy toedoen 'n begin gemaak is met veranderinge in die hospitaalstelsel.

'n Ander persoon wat 'n belangrike bydrae gelewer het tot die veranderinge in die hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes, was Dorothea Lynde Dix (1802-1887), 'n onderwyseres. In 1841 het sy waarnemingsbesoeke aan hospitale begin onderneem en deurdat sy haar pogings primêr gerig het op die behoefte aan afsonderlike hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes, het sy die brutaliteit teenoor en verwaarlosing van die pasiënte aangetoon. Dix se ondersoeke het ook uitgebrei na ander wêrelddele waaronder Engeland en Skotland en het gelei tot die oprigting van addisionele hospitale en uitbreiding van reeds bestaande hospitale. Deur Dix se aktiwiteite is daar dus meer ruimte gemaak vir die opname van psigo-sosiaal versteurdes en die gemeenskap is meer bewus gemaak van die behoeftes van psigo-sosiaal versteurdes asook van die feit dat vroeë opname in hospitale genesing bevorder. (Vgl. 1, p. 53; 5, p. 134; 17, p. 802; 20, p. 400; 21, p. 258.)

Gedurende 1843 kom die term mental hygiene vir die eerste keer voor. Dit is egter gebruik om die verhouding tussen emosies en fisiese siekte aan te toon. Hierdie begrip het egter verander met die jare en teen 1878 is dit algemeen gebruik as verwysende na die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid en die bevordering van geestesgesondheid. (Vgl. 1, p. 53.)

Na Dorothea Dix, het Clifford Beers se outobiografie, A Mind that Found Itself momentum aan die geestesgesondheidsbeweging verleen. In 1900 wend Beers 'n poging tot selfmoord aan. Hy het egter misluk en is daarna in drie verskillende hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes behandel. In hierdie hospitale was hy 'n slagoffer van die kenmerkende brutaliteit en hy skryf aan verskillende amptenare briewe onder andere aan die Goewerneur van Connecticut en die destydse President van die V.S.A., waarin hy versoek dat die toestande in die hospitale ondersoek word. Omdat Beers self 'n pasiënt was, is daar egter min aandag aan sy briewe gegee. Hy het egter voortgegaan om aantekeninge van sy waarnemings te maak en toe hy in 1908 die hospitaal verlaat, publiseer hy sy outobiografie waarin die wanpraktyke blootgelê en voorstelle gemaak word van hoe die toestande verbeter kon word. (Vgl. 1, p. 53; 20, p. 400; 22, p. 248; 8, p. 7.)

Hierdie boek het onmiddellik sowel die gemeenskap as professionele kringe se aandag getrek en met die stigting van die Connecticut Society for Mental Hygiene word Beers verkies as die Sekretaris van die vereniging. Deur Beers se aktiwiteite word die National Committee for Mental Hygiene in 1909 in New York gestig wat uiteindelik in 1950 met die National Mental Health Foundation en die Psychiatric Foundation saamsmelt om die huidige National Association for Mental Health te vorm. (Vgl. 8, p. 7; 1, p. 54.)

In die V.S.A. het Clifford Beers dus 'n belangrike bydrae gelewer tot die verbetering van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. Beers se werksaamhede het dan ook gelei tot die stigting van die Nasionale Komitee vir Geestesgesondheid in Suid-Afrika. Die veranderinge in Suid-Afrika gedurende die rewolusionêre tydperk word vervolgens in oënskou geneem.

2.5.4 Suid-Afrika

In Suid-Afrika is die wyse van hulpverlening aan die psigo-

sosiaal versteurdes hoofsaaklik gereguleer deur die Wet op Geestesgebreken (Wet nr. 38 van 1916). Die bepalings van hierdie wet het egter min aandag gegee aan die individualiteit en uniekheid van psigo-sosiaal versteurdes. Hierdie persone is as 'n groep beskou wat in bewaring gehou moes word eerder as in 'n terapeutiese omgewing. Die voorsiening van voedsel, kleding en huisvesting is as die belangrikste vorm van hulpverlening beskou. Volgens die Wet was dit moontlik om persone te sertifiseer wat daartoe gelei het dat baie psigo-sosiaal versteurdes vir die res van hul lewens in bewaring en afsondering gehou is. 'n Stigma het dan ook aan hierdie gesertifiseerde persone gekleef wat dit bykans onmoontlik vir hulle gemaak het om weer doeltreffend in die gemeenskap te funksioneer en aan te pas, indien hul wel ontslaan sou word. (Vgl. 27, ; 26, p. 12.)

Vandat die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid in 1920 as nasionaal koördinerende liggaam van geestesgesondheidsdienste in die lewe geroep is, het die liggaam pogings aangewend om die bogenoemde Wet te laat ondersoek. (Vgl. 23, p. 72; 8, p. 16; 24, p. 254.) Vertoë is deur die Raad aan die regering gerig om 'n kommissie van ondersoek in te stel vir alle geestesgesondheidsdienste, maar ten spyte van sowel mediese en pers ondersteuning, as die ondersteuning van Dr. Cloutier, die direkteur van die World Federation of Mental Health was die vertoë onsuksesvol. (Vgl. 25, pp. 1,2.)

Anders as in Frankryk, Engeland en die V.S.A. waar veranderinge hoofsaaklik begin is deur persone wat self psigo-sosiaal versteurd was en dus pasiënte in hospitale was, is veranderinge in die hulpverleningswyse aan die psigo-sosiaal versteurde persoon, in Suid-Afrika geaktiveer deur die moord op een van die volk se leiers, deur 'n psigo-sosiaal versteurde persoon. Terwyl herhaaldelike vertoë tot die regering deur die Nasionale Raad vir Geestesgesondheid onsuksesvol was, het die moord op die destydse Eerste Minister, sy edele, dr. H.F. Verwoerd gelei tot 'n eenman-ondersoek, gevolg deur 'n Kommissie van Ondersoek na psigo-sosiale versteurdheid en verwante aangeleenthede. (Vgl. 25, p. 2.)

Hierdie ondersoek het uiteindelik gelei tot die afvaardiging van 'n Juridiese Kommissie van Onderzoek deur die Staatspresident in 1970 met die doel om Wet nr. 38 van 1916 - die Wet op Geestesgebreken, te hersien. Die voorsitter van die Kommissie was sy edele regter J.T. van Wyk. Die ondersoek lei dan ook uiteindelik tot die promulgering van die huidige Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973), wat nuwe wyses van hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes moontlik maak. (Vgl. 25, p. 2; 28, pp. 5-57.)

Die veranderinge gedurende hierdie tydperk het nie onmiddellik opvallende goeie versorging en hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes teweeggebring nie. Doeltreffende inbreuk is egter deur die rewolusionêre optredes op die bestaande bygelowigheid en brutaliteit gemaak. Die rol van bose geeste en die invloed van bonatuurlike magte as oorsake van psigo-sosiale versteurdheid, is van al hoe minder belang beskou.

Die gebeure tydens die rewolusionêre tydperk het as voorlopers gedien vir die huidige hulpverleningswyses aan die psigo-sosiaal versteurdes. Vervolgens word gelet op die huidige of dan moderne tydperk in die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes.

2.6 Die moderne tydperk

Die moderne tydperk word in twee afdelings ingedeel. Eerstens word die faktore wat bygedra het tot die huidige benaderingswyse en die nuutste tendense, geïntegreerd in oënskou geneem en in die tweede plek word gepoog om aan te dui watter plek aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein gedurende die moderne tydperk.

2.6.1 Faktore wat gelei het tot en nuwe tendense in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon

Die rewolusionêre optredes gedurende die vorige tydperk het daartoe bygedra dat die algemene publiek se houding teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon meer verdraagsaam geword het en dat die stigma daaraan verbonde gaandeweg besig is om te verminder.

Hierdie verandering in die houding van die gemeenskap lei daartoe dat die psigo-sosiaal versteurde persoon makliker in die gemeenskap aanvaar word en die nodigheid van opname en isolering in 'n inrigting, in die hedendaagse tydperk nie meer oorbeklemtoon word nie. (Vgl. 29, p. 688; 30, p. 37.)

'n Verdere faktor wat daartoe bygedra het dat opname in 'n psigiatriese hospitaal nie meer genoodsaak word nie, is die ontwikkeling van die psigofarmakologie en die verskillende biochemiese en anti-depressiewe middels gedurende die twintigste eeu. Die gebruik van die middels lei daartoe dat pasiënte baie rustiger, kalmer en meer ontvanklik vir behandeling is. Psigo-sosiaal versteurdes se gedrag kan beter beheer word en daarom is behandeling in die gemeenskap op 'n buite-pasiënte basis en in algemene hospitale meer moontlik. (Vgl. 24, p. 259; 29, p. 688; 31, p. 1; 21, p. 279; 32, p. 34; 5, p. 142.)

'n Noemenswaardige bydrae tot die hedendaagse wyse van hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes is gelewer deur die sosiale wetenskappe. Hierdie bydraes is veral belangrik omdat dit gelei het tot 'n beter begrip van die veroorsakende faktore van psigo-sosiale versteurdheid. Wat die Sielkunde betref, het veral Freud (1859-1939) 'n belangrike bydrae gelewer. Hy het die psigo-sosiaal versteurde persoon nie bloot as die draer van wanfunksionele organe, patogeniese substansie of abnormale gene beskou nie, maar as 'n unieke persoon met persoonlikheid wat in totaliteit bestudeer moet word. (Vgl. 2, p. 2; 33, p. 6; 10, p. 40; 32, p. 32.) Die Sielkunde beklemtoon dus die uniekheid en individualiteit van die mens en dra daardeur daartoe by dat in die hedendaagse hulpverlening die psigo-sosiaal versteurde persoon 'n deel het aan die behandeling en nie sonder meer van identiteit gestroop word nie.

Die Sosiologie het sowel die studie van die individu in sy historiese agtergrond benadruk, as die groepsinvloede op individuele gedrag en die aktiwiteite en prosesse van die ontwikkeling van die mens. Daar is tot die besef gekom dat kennis omtrent die psigo-sosiale en kulturele faktore noodsaaklik is vir begrip van afwykende gedrag en dus van psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 32, p. 32.)

Ook die Psigiatrie het 'n belangrike bydrae gelewer tot die verandering in die wyse van hulpverlening. Tot en met die vyftiger jare was inrigtingsversorging die hoofbron vir die versorging van psigo-sosiaal versteurdes. As gevolg van te veel pasiënte en te min personeel, was die klem hoofsaaklik op aanhouding eerder as op behandeling. Volgens Röscher het van die pasiënte wel herstel deur middel van hierdie stelsel maar die meeste het as gevolg van die desosialisering agteruitgegaan en kronies geïnstitutionaliseerde pasiënte geword wat nie terug in die gemeenskap kan aanpas nie. (Vgl. 32, p. 32; 36, p. 66; 34, p. 1; 35, p. 4.) 'n Verandering in hierdie stelsel was dus nodig. Met sy werk, Social Psychiatry in 1952 het Maxwell Jones (38) die werkbaarheid van 'n nuwe stelsel gedemonstreer, wat gelei het tot oop sale, die verwydering van die skeiding tussen geslagte in die geval van beide die pasiënte en die personeel en die ontwikkeling van terapeutiese gemeenskappe in die hospitale.¹⁾ (Vgl. 32, p. 32; 8, p. 20; 31, p. 1; 37, p. 248.) Tans word die waarde van 'n gunstige psigo-sosiale atmosfeer waarin die pasiënt behandel kan word dus beklemtoon.

'n Ander persoon wat 'n belangrike bydrae gelewer het, is Adolph Meyer (1866-1950). Hy het die eng uitgangspunt dat psigo-sosiale versteurdheid toegeskryf kan word aan 'n psigologiese versteuring van die brein of senustelsel verbreed en was van mening dat dit 'n wanaanpassing van die totale persoonlikheid in verhouding tot sy omgewing verteenwoordig. (Vgl. 10, p. 47; 6, p. 26.) Die begrip vat dus pos dat die mens in sy totaliteit gesien moet word en dit lei tot die ontwikkeling van die multi-professionele spanbenadering.²⁾ In die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon word daar dus van die aktiwiteite van verskillende professies gebruik gemaak en daar word tans ook aanvaar dat, indien die beste resultate verkry wil word, die verskillende dissiplines deur onderlinge oorleg en samewerking mekaar moet aanvul. (Vgl. 32, p. 32.)

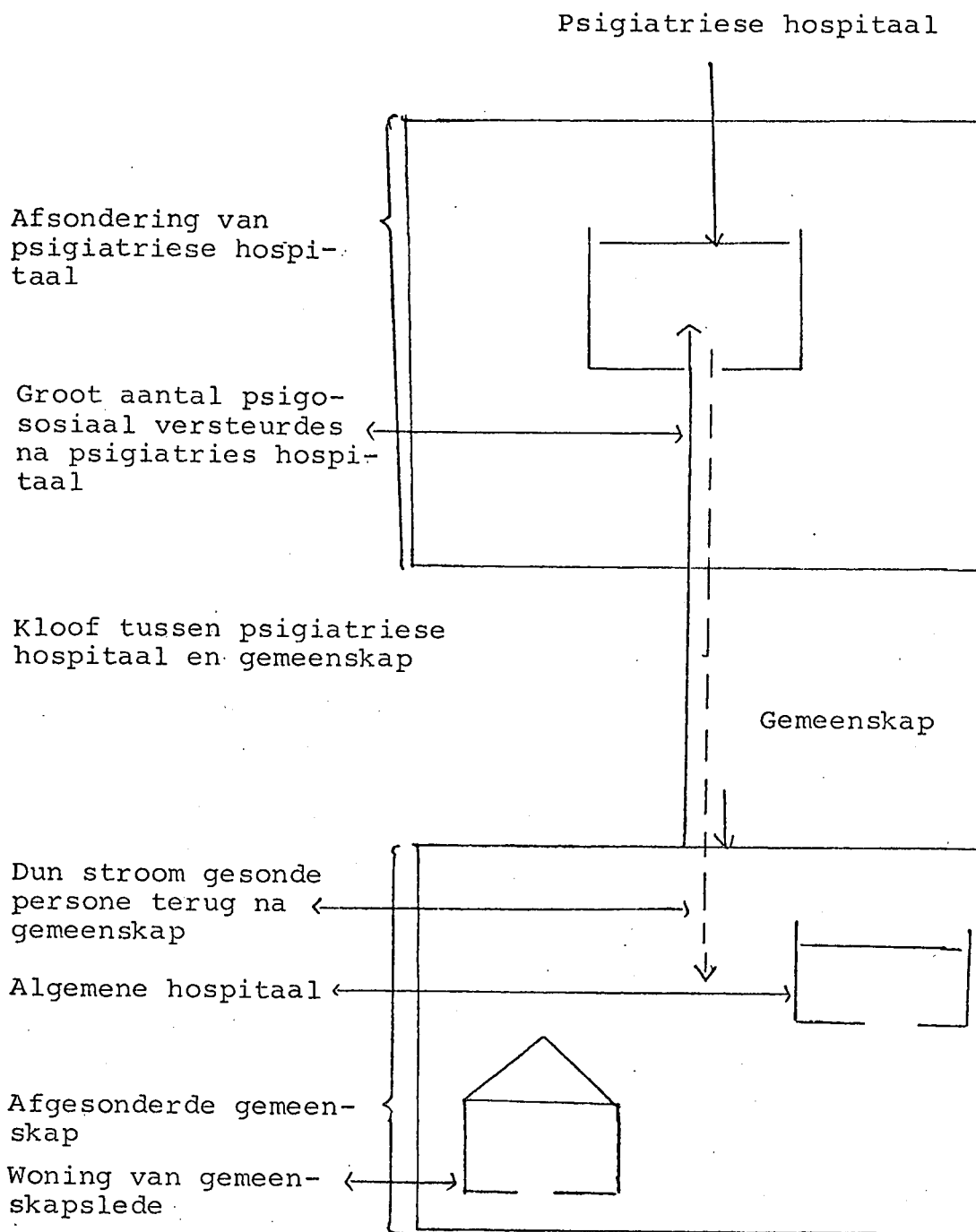
-
- 1) Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.1 vir meer besonderhede omtrent die terapeutiese gemeenskap.
 - 2) Meer besonderhede omtrent die spanbenadering word gegee in hoofstuk V, afdeling 5.3.

Nie net samewerking tussen die verskillende professies nie, maar samewerking tussen die verskillende lande van die wêreld vir hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en die bevordering van geestesgesondheid word tans benadruk. Internasionale konferensies word gehou waarvan die eerste in 1930 deur die National Committee for Mental Hygiene georganiseer is. Deurdadige sake op die geestesgesondheidsterrein gedurende hierdie konferensies bespreek word; inligting uitgeruil en werksmetodes voorgestel word, kan dit tot doeltreffender hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en ook aan die gemeenskap as geheel bydra. In 1948 is die World Federation for Mental Health in London gestig. Deur middel van die Federasie is dit moontlik vir verenigings van verskillende professionele persone soos onder andere psigiater en maatskaplike werkers om betrokke te raak in internasionale geestesgesondheidsaktiwiteite. 'n Verdere belangrike mag in die bevordering van geestesgesondheid op internasionale vlak, is die Wêreld-Gesondheidsorganisasie en wel deur middel van die organisasie se Geestesgesondheidseenheid. (Vgl. 1, p. 54; 9, p. 6.)

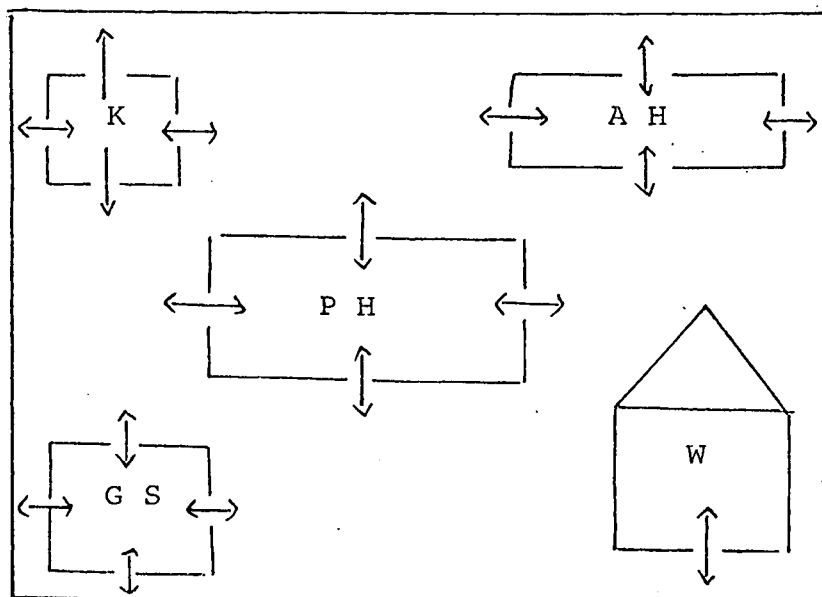
'n Verdere nuwe tendens in die moderne tydperk is die beklemtoning van gemeenskapsgeestesgesondheid en gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie waar die versorging van die psigo-sosiaal versteurde persoon ook die verantwoordelikheid van die gemeenskap gemaak word. Die aksent het dus verskuif van die afsondering van die psigiatriese hospitaal van die res van die gemeenskap na die ontwikkeling van komplekse geestesgesondheidsdienste in die gemeenskap, en die psigiatriese hospitaal word beskou as 'n deel van die gemeenskap. (Vgl. 39, p. ix; 8, p. 22; 24, p. 259; 1, p. 55; 40, p. 613; 35, p. 4; 41, p. ix.) Hierdie aksentverskuiwing kan soos volg toegelig word:

Diagram 1: Die verandering in die hulpverleningswyse.

1.1 Die hospitalisasie- en afsonderingstydperk



Soos die diagram aandui, is die psigiatriese hospitaal tydens die hospitalisasie- en afsonderingstydperk geïsoleer van die res van die gemeenskap. 'n Groot aantal psigo-sosiaal versteurde persone is opgeneem in die psigiatriese hospitaal. Die kloof tussen die psigiatriese hospitaal en die gemeenskap was egter groot en slegs enkele van die psigo-sosiaal versteurde persone wat opgeneem is, het weer teruggekeer na die gemeenskap.

1.2 Die moderne tydperkVerduideliking van afkortings:

- P.H. - Psigiatriese hospitaal
 A.H. - Algemene hospitaal
 G.S. - Geestesgesondheid sentrum
 K. - Klinieke
 W. - Gemeenskapswonings

↔ - toon die voortdurende vloei, kommunikasie en interaksie tussen gemeenskapsfasiliteite aan

Soos uit die diagram blyk, verskuif die fokus dus vanaf isolasie na integrasie. Geestesgesondheidsfasiliteite word binne die gemeenskap ontwikkel sodat die psigo-sosiaal versteurde persoon in sy normale en bekende gesins- en gemeenskapsbande kan bly, terwyl hulp verleen word. Die psigiatriese hospitaal word as deel van die gemeenskap beskou en daar is voortdurende kommunikasie tussen die gemeenskapsfasiliteite. Om hierdie dienslewering moontlik te maak, word gemeenskaps-geestesgesondheidsentrums ook tans ontwikkel. Hierdie sentrums is begin deur die destydse president van die V.S.A., sy edele John F. Kennedy.

In 1963 het die president 'n boodskap gelewer waarin hy die ontwikkeling vankomprehensiewe gemeenskaps-geestesgesondheidsentrums voorstel waar die psigo-sosiaal versteurde persoon behandeling in die gemeenskap kan ontvang en daardeur steeds 'n betekenisvolle plek in die gemeenskap kan vol staan. Na hierdie boodskap is ondersoek ingestel, wetgewing uitgevaardig en begin met die ontwikkeling van die sentrums.¹⁾ (Vgl. 42, p. 240; 21, p. 280; 29, p. 689; 1, p. 56.)

Die fokus is dus op hulpverlening deur middel van buite-pasiënte klinieke; in dag-, nag- en naweekhospitale en ook in algemene hospitale. Psigo-sosiaal versteurdes word ook in pleegsorg geplaas. Hierdie pleegsorgstelsel se oorsprong is in Gheel, België. Vir geslagte lank het gesinslede die psigo-sosiaal versteurdes na die fees van St. Dymphna geneem om genees te word. Die pasiënte wat nie gedurende die fees gesond gemaak is nie, is agtergelaat by die inwoners van Gheel om te wag vir die volgende fees. So is begin met die pleegsorgplasing van psigo-sosiaal versteurdes. (Vgl. 1, p. 52; 5, p. 125; 6, p. 26.) Vrywillige eerder as gedwonge opname in hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes maak verder ook deel uit van hierdie beklemtoning van hulpverlening binne gesins- en gemeenskapsbande. (Vgl. 43, p. 780; 8, p. 7; 44, p. 4; 45, p. 15; 28, pp. 7-9.)

Behalwe dat pasiënte tans vrywillig opgeneem kan word en sertifisering nie in alle gevalle genoodsaak word nie, is die gedagte ook om die termyn van aanhouding in die inrigting te verkort. Waar die psigo-sosiaal versteurde persoon vroeër vir jare aangehou is, word daar tans slegs in terme van dae, weke en maande gedink. Die aard van die versteuring beïnvloed egter ook die tydperk van opname en hoewel dit dus nie in alle gevalle moontlik is om die termyn van opname te verkort nie, word daar tog gepoog om dit so kort as moontlik te maak. Die Tweede Wêreldoorlog het grootliks bygedra tot die ontwikkeling van die korttermyn-

-
- 1) In hoofstuk V, afdeling 5.2.4 word meer besonderhede gegee omtrent die geestesgesondheidsentrums.
 - 2) Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.3.2.1 vir meer besonderhede omtrent die pleegsorgplasing van psigo-sosiaal versteurdes.

behandeling. Die omstandighede tydens die oorlog het veroorsaak dat baie manskappe psigo-sosiaal versteurd geraak het. Omdat hul dienste noodsaaklik was, is gepoog om so gou as moontlik doeltreffende hulp te verleen. Die oorlogsjare het dus die doeltreffendheid van korttermynbehandeling en krisisingryping¹⁾ aangetoon. Laasgenoemde word vandag op alle vlakke van dienslewering beklemtoon. (Vgl. 29, p. 687; 21, p. 279; 14, p. 54.)

Daar word egter nie net gepoog om die tydperk van hospitalisasie te verkort nie, maar ook om te voorkom dat pasiënte terugkeer na die hospitaal nadat hul ontslaan is. Doeltreffende nasorgdienste word dus beklemtoon. Die eerste nasorg-vereniging is dan ook reeds in 1841 in Parys gestig. (Vgl. 1, p. 51.) Om te voorkom dat persone weer na die hospitaal terugkeer nadat hul ontslaan is, word egter nie net nasorg gelewer nie, maar ook rekonstruksiedienste.²⁾ Terwyl die psigo-sosiaal versteurde persoon behandeling ontvang, word daar dus ook aandag gegee aan die gesins- en werksomstandighede sodat die ontslane pasiënt na 'n gunstige psigo-sosiale atmosfeer kan terugkeer. Om doeltreffende inskakeling in werksomstandighede te bevorder, word in die hulpverlening toenemend gebruik gemaak van nywerheidsterapie.³⁾ (Vgl. 26, pp. 12, 13.)

Geestesgesondheid word tans ook meer beklemtoon as psigo-sosiale versteurdheid. 'n Duidelike voorbeeld hiervan is die verandering in die benaming van die Wet op Geestesgebreken (Wet nr. 38 van 1916) na die Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973), in Suid-Afrika.

Hierdie beklemtoning van geestesgesondheid plaas die fokus op voorkoming eerder as behandeling. Dit gaan dus nie net hoofsaaklik

-
- 1) Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.5 vir meer duidelikheid omtrent krisisingryping.
 - 2) Nasorg- en rekonstruksiedienste word in hoofstuk V volledig bespreek.
 - 3) Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.1 vir meer besonderhede oor nywerheidsterapie.

om die behandeling van die psigo-sosiaal versteurde persoon nie, maar om die ontwikkeling van 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder. (Vgl. 21, p. 260.) Primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming word dus beklemtoon.¹⁾

Daar is tans ook 'n toenemende besef dat 'n persoon se fisiese en psigiese komponente interafhanklik is en dat gesondheidsdienste vir die fisiese sieke en die psigies ongestelde dieselfde oogmerk, naamlik die bevordering van goeie gesondheid nastrewe. Pogings word dus aangewend om geestesgesondheidsdienste te integreer met ander bestaande gesondheidsdienste. (Vgl. 32, p. 33; 8, p. 21.) Die waarde van noue samewerking en koördinasie van dienste om oorvleueling en versnippering uit te skakel, word toenemend besef en pogings daartoe word aangewend. (Vgl. 46, p. 160; 6, p. 31; 32, p. 34.)

Laastens word navorsing en opleiding van persone vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein toenemend aangemoedig en onderneem.²⁾ (Vgl. 47, p. 126.)

Dit is belangrik om daarop te let dat die nuwe tendense nog in 'n ontwikkelings stadium is en dus nog nie volle wasdom bereik het nie. Dit is egter reeds deur wetgewing geformuleer en wel in Suid-Afrika deur die Wet op Geestesgesondheid van 1973; in die V.S.A. deur die Community Mental Health Center Act van 1963 en in Engeland deur The Mental Treatment Act van 1930. (Vgl. 28, pp. 5-57; 7, p. 152. 45, p. 15; 44, p. 14.)

Vervolgens word nou gelet op die plek³⁾ wat in die moderne tydperk aan Maatskaplike Werk toegeken word.

1) Vergelyk hoofstukke, III, IV en V.

2) Meer besonderhede word gegee in hoofstuk VI.

3) Daar word met ander woorde gelet op die waarde wat aan die professie se dienslewering toegeken word.

2.6.2 Die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein

Soos uit die voorafgaande blyk, het daar reeds vroeg in die twintigste eeu 'n fokusverandering in die psigiatrie plaasgevind. Die klem het verskuif na die persoonlikheid van die psigo-sosiaal versteurde persoon in verhouding tot sy omgewing. Op die terrein van die Maatskaplike Werk het feitlik terselfdertyd 'n bewustheid ontstaan dat emosionele versteurings dikwels betrokke is in byvoorbeeld die onvermoë van 'n individu om 'n werk te behou, stabiele gesinsverhoudinge te handhaaf en ook in ander maatskaplike vraagstukke. Dit lei daartoe dat die twee professies begin om kennis uit te ruil en van toepassing te maak op hul onderskeie werksterreine. (Vgl. 48, p. 32.)

Deurdat die psigiatrie begin het om op die psigo-sosiaal versteurde persoon in sy omgewing te fokus, het die besef ontwikkel dat pasiënte beter verstaan sou kon word en doeltreffender hulpverlening sou kon plaasvind indien hulle huislike en ander verhoudings tot hul omgewing bestudeer sou kon word. Dit lei daartoe dat maatskaplike werkers by psigiatrisiese hospitale aangestel word en psigiatrisiese maatskaplike werk as spesialiteitsterrein van Maatskaplike Werk ontwikkel. (Vgl. 49, p. ix; 48, p. 37; 14, p. 54; 5, p. 149.)

Waar aanvanklik slegs die psigiatrisiese maatskaplike werker intensiewe dienste aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer het, word in die hedendaagse fokus op geestesgesondheid 'n al hoe groter en belangriker plek aan die Maatskaplike Werk as geheel toegeken en wel om die volgende redes:

Die Maatskaplike Werk is in voortdurende kontak met die individu in verhouding tot sy omgewing. Reeds in 1940 skryf Stevenson dat geen probleem van aanpassing aan slegs een oorsaak toegeskryf kan word nie, maar dat dit deur veelvuldige oorsake in die fisiese, psigologiese en sosiale omgewing teweeg gebring word. Indien 'n voldoende begrip van die psigo-sosiaal versteurde persoon verkry wil word, behoort al die areas van veroorsaking in die

verband bestudeer te word, en moet daar 'n diens bestaan wat in voortdurende kontak is met hierdie omstandighede en die invloed daarvan op die individu. (Vgl. 49, p. x.) Maatskaplike Werk het hierdie kontak en kan daarom 'n betekenisvolle bydrae lewer op hierdie gebied.

Die geheelsiening van die mens in sy totale omgewing word deur Maatskaplike Werk beklemtoon. Bandler, stel dit soos volg:

"Social Work is seen as the mental health profession whose broad spectrum of traditions offers the greatest opportunity to the task of synthesizing the psychological and the social perspectives and in seeing the individual, the family and society as a whole"
(50, p. 5).

Waar hierdie geheelsiening ook in die hedendaagse benadering die klem op gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en gemeenskapsgeestesgesondheid beklemtoon, is die plek van Maatskaplike Werk duidelik. Sowel Röscher as Graves en Blanchard beklemtoon ook die toenemende verantwoordelikheid van maatskaplike werkers in hierdie gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en sy Edele Minister H.H. Smit, Minister van Kleurling, Rehoboth- en Namabetrekkinge is dan ook van mening dat Maatskaplike Werk 'n onontbeerlike bydrae lewer tot die instandhouding van 'n geestelike weerbare en inherente sterk volk. (Vgl. 32, p. 34; 9, p. 372; 51, p. 81.)

'n Verdere rede waarom 'n belangrike plek aan die professie toegeken word, is die Maatskaplike Werk se fokus op verhoudings. Daar word toenemend besef dat in psigo-sosiale versteurdheid die individu se onvermoë om stabiele koöperatiewe verhoudings aan te knoop en te handhaaf, betrokke is. Maatskaplike Werk fokus op die individu se verhouding tot die self; die omgewing; medemens en sy Skepper en kan daarom belangrike hulp verleen aan die individu met betrekking tot laasgenoemde se verhoudingslewe. 'n Betekenisvolle bydrae kan ook deur die professie gelewer word ten einde te bepaal of die verhoudings geestesgesondheid bevorder of ondermyn, wat doeltreffende hulpverlening moontlik sal maak. (Vgl. 9, p. 7; 52, p. 7; 53, pp. 18-22.)

Behalwe hierdie fokus op verhoudings, het Maatskaplike Werk ook 'n oriëntasie in psigiatriese konsepte ondergaan en plaas dit baie klem op basiese kennis en konsepte van die psigiatrie en sielkunde wat die professie steun in sy begrip van menslike gedrag. Betekenisvolle beginsels van die Sosiologie, Sosiale Sielkunde en Groepsdinamika is ingewef in die kennisbasis van Maatskaplike Werk en dra by tot die begrip van mense en hulle verhoudings. (Vgl. 14, pp. 9-11.) Die groep- en gemeenskaps-werkmetode van Maatskaplike Werk maak ook 'n betekenisvolle bydrae op die gebied van gemeenskaps-geestesgesondheid waar met groepe en gemeenskappe gewerk word, moontlik. Maatskaplike Werk beskik dus oor die kennis en vaardigheid om 'n bydrae te lewer op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 54, p. 134.)

Die toenemende aanstelling van maatskaplike werkers by geestesgesondheidsentrums; kinderleidingklinieke; psigiatriese hospitale; algemene hospitale en geestesgesondheidsverenigings, dui op die belangrike plek wat aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 55, p. 8.) In Suid-Afrika is die nuwe Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973), waarin onder andere bepaal word dat die maatskaplike werker 'n lid is van die multi-professionele span, en dat die werker 'n belangrike taak het ten opsigte van die vroeë uitkenning van psigo-sosiale versteurdheid; die voorkoming daarvan en die behandeling van die psigo-sosiaal versteurde persoon in die gemeenskap, hospitaal en kliniek - 'n duidelike voorbeeld van die belangrike plek wat aan die professie toegeken word op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 24, p. 260.)

Dit blyk dus duidelik dat 'n belangrike plek aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein. Die vraag ontstaan egter watter taak die professie het om te vervul op die terrein. Na 'n kort samevatting van die hoofstuk word gepoog om 'n aanduiding te gee van die taak van Maatskaplike Werk en eerstens dan ten opsigte van die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

2.7 Samevatting

- Ses tydperke kan onderskei word in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon, naamlik die animistiese, naturalistiese, teologiese, hospitalisasie- en afsonderings-, rewolusionêre en moderne tydperk.
- Hulpverlening gedurende die animistiese tydperk word gekenmerk deur die mens se animistiese ingesteldheid. Psigo-sosiale versteurdheid word aan die tussenkoms van geeste en duiwels toegeskryf en in die meeste gevalle word van drastiese metodes gebruik gemaak om dit uit te dryf. Psigo-sosiaal versteurdes word wreed behandel en selfs 'n primitiewe vorm van trepanasie word gedoen.
- Hippocrates en sy volgelinge speel 'n belangrike rol gedurende die naturalistiese tydperk. Psigo-sosiale versteurdheid word toegeskryf aan natuurlike oorsake en die hulpverlening aan versteurdes is meer menslik.
- Die opkoms van die Christelike kerk lui die teologiese tydperk in. Gedurende die tydperk speel die kerk en teoloë sleutelrolle in die behandeling van psigo-sosiaal versteurdes.
- Psigo-sosiaal versteurdes word aanvanklik na kerke en godsdienstige byeenkomste geneem om genees te word. Die houding vat egter pos dat versteurdes vrywillige volgers van Satan is en daar word begin met die uitwissing van die persone. Honderdduisende psigo-sosiaal versteurdes is tereggestel as sogenaamde hekse en towenaars.
- Na die teologiese tydperk word psigo-sosiaal versteurdes gehospitaliseer en afgesonder van die res van die gemeenskap. Besoek van gesinslede aan psigo-sosiaal versteurdes is ontmoedig en behandeling binne inrigtings was wreed. Pasiënte is in kettings aangehou, uitgehonger, geslaan en op ander wyses gemartel.
- Gedurende die rewolusionêre tydperk tree persone na vore wat veranderings begin in die hospitaalstelsel. Van hierdie

persone is onder andere Pinel in Frankryk; Cullen en Tuke in Engeland; en Rush, Dix en Beers in die V.S.A.

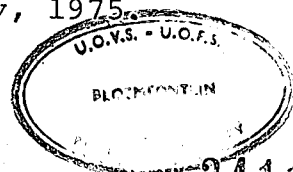
- Anders as in Frankryk, Engeland en die V.S.A. waar veranderinge hoofsaaklik begin is deur persone wat self pasiënte in hospitale was, word veranderinge in die hulpverleningswyse aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in Suid-Afrika geaktiveer deur die moord op een van die volkse leiers deur 'n psigo-sosiaal versteurde persoon.
- Gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en gemeenskapsgeestesgesondheid word in die moderne tydperk beklemtoon. Die fokus is dus op hulpverlening in die gemeenskap deur middel van die betrokkenheid van die gemeenskap en die ontwikkeling van 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder.
- In die moderne tydperk word 'n belangrike plek toegeken aan Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein en wel om die volgende redes:
 - die professie is in voortdurende kontak met die individu in verhouding tot sy omgewing;
 - beklemtoon die geheelsiening van die mens in sy totale omgewing;
 - fokus op verhoudings;
 - beskik oor vaardighede en kennis om 'n betekenisvolle bydrae te kan lewer.
- Die nuwe Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1943) is 'n voorbeeld van die plek wat aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein.

Aangehaalde literatuur

1. Kisker, G.W. The disorganized personality. - Tokyo: McGraw-Hill, Kogakusha Ltd., 1972.
2. Suinn, R.M. Fundamentals of behavior pathology. - New York: John Wiley & Sons, Inc., 1975.
3. Golann, S.E. and Elsdorfer, C. (eds.) Handbook of community mental health. - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
4. De Villiers, M. et.al. Nasionale Woordeboek. Afrikaanse Woordverklaring. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Bpk., 1971.
5. Ulmann, L.P. and Krasner, L. A psychological approach to abnormal behavior. - Englewood Cliffs: Prentice Hall, Inc., 1975.
6. McCulloch, J.W. and Prins, H.A. Signs of stress. The social problems of psychiatric illness. - Estover: Macdonald and Evans Ltd., 1977.
7. Stark, R. Social problems. - New York: Random House, Inc., 1975.
8. Grobbelaar, S.W.P. Geestesgesondheid-diktaat. Maatskaplike Werk III - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., 1974.
9. Groves, E.R. and Blanchard, P. Introduction to mental hygiene. - New York: Henry Holt and Co., 1930.
10. Thorpe, L.P. et.al. The psychology of abnormal psychology. A dynamic approach. - New York: The Ronald Press Company, 1961.
11. Le Roux, A. G. 'n Inleiding tot die psigopatologie. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1968.
12. Farina, A. et.al. Some consequences of changing people's views regarding the nature of mental illness. Journal of Abnormal Psychology, vol. 87, no. 2, 1978 - pp. 272-279.
13. Margolis, P.M. and Favazza, A.R. Mental health and illness. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W. Inc., 1971, vol. 1, no. 16, pp 773-782.

14. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to Social Work.- Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
15. Perrucci, R. Circle of madness. On being insane and institutionalized in America.- Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1974.
16. Rothman, D.J. The discovery of the asylum. Social order and disorder in the New Republic.- Boston: Little Brown and Company, 1971.
17. Knee, R.I. and Lamson, W.C. Mental health services. Encyclopedia of Social Work.- New York: N.A.S.W. Inc., 1971, vol. 1, no. 16, pp. 302-312.
18. Potgieter, M.C. Die ontwikkeling en huidige stand van geestesgesondheidsdienste in Suid-Afrika. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 6, nr. 4, Okt. 1970, pp. 179-191.
19. Cooper, D. A sketch of institutional services for the mentally ill. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 25-30
20. Stroup, H.H. Social Work. An introduction to the field.- New York: American Book Company, 1948.
21. Mereness, D. Essentials of psychiatric nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.
22. Fink, A.E. et.al. The field of social work.- New York: Henry Holt and Company, 1955.
23. Blignaut, H.C.J. Die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. Maatskaplike dienste deur Nasionale Rade (red. Grobbelaar, S.W.P.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1977.
24. Theron, J.S. en Le Roux, M.M. Psigiatriese maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene Inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.

25. Cheetham, R.W.S. Total enquiry into the Mental Disorders Act (South Africa) in relation to the problems of today. Information Service on Mental Health and the Care of the Mentally Retarded, no. 43, 1974, pp. 1-13.
26. Henning, P.H. Rehabilitasie van die langtermyn psigiatriese pasiënt. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 17, nr. 1, Maart 1973, pp. 12-14, 22 en 23.
27. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgebreken (nr. 38 van 1916). Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 741, 1916.
28. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgesondheid (nr. 18 van 1973). Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 3834, 1973.
29. Levenson, A.I. The community mental health centers program. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
30. Gordon, J.S. Who is mad? Who is sane? R.D. Laing: In search of a new psychiatry. Social Problems values and interests in conflict (ed. Antonio, R. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
31. Poggenpoel, M. Psigiatriese onderrig aan gesinslede van geestesongesteldes as terapeutiese hulpbron. Ongepubliseerde M.Soc.Sc.-verhandeling, Fakulteit van Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Desember 1975.
32. Röscher, C.I. Mental health as an integral part of community health. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 31-35.
33. Greeff, F.J. Die spanbenadering binne 'n psigiatriese hospitaal. 'n Ondersoek en evaluering. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte, U.O.V.S., Bloemfontein, Desember 1974.
34. Cronin, J.C. Initial steps in creating a community home. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.



241173

35. Magner, G.W. Social work practice in mental health, 1955-1968. Abstracts for Social Workers, vol. 6, no. 3, Fall 1970, pp. 3-14.
36. Rosenhan, D.L. On being sane in insane places. Social problems, Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
37. Sabshin, M. The boundaries of community psychiatry. Social Service Review, vol. xi, no. 3, Sept. 1966, pp. 246-254.
38. Jones, M. Social psychiatry. A study of therapeutic communities.- London: Tavistock Publications Ltd., 1952.
39. Gerry, W.P. Selection of homes. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.J.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
40. Silverman, R.E. Psychology.- Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1974.
41. Abrams, G.M. and Greenfield, N.S. (ed.) The new hospital psychiatry. A prologue. The new hospital psychiatry. - New York and London: Academic Press, 1971.
42. Fink, A.E. et.al. The field of social work.- New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968, fifth edition.
43. Baldwin, J.A. Community mental health information systems: The psychiatric case register as a data bank. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1973.
44. Ahsdown, M. and Brown, S.C. Social service and mental health. An essay on psychiatric social workers.- London: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1953.
45. Timms, N. Psychiatric social work in Great Britian (1939-1962). - London: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1964.
46. Engel, M. (ed.) Studies of children from kindergarten age through eighth grade. Mental health: From infancy through adolescence. (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.

47. Brown, B.S. Community mental health: the view from Fund City. The Social Welfare Forum. - New York and London: Columbia University Press, 1971.
48. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
49. Stevenson, G.S. Introduction. Psychiatric social work (ed. French, L.M.). - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
50. Bandler, B. Community mental health and the educational dilemmas of the mental health professions. Journal of Education for Social Work, vol. 8, no. 3, Fall 1972, pp. 5-18.
51. Smit, H.H. Die beroep Maatskaplike Werk. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 2, Junie 1976, pp. 78-81.
52. Blake, Y. Troubled families. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 19, no. 2, June 1975, pp. 7-8.
53. Hofmeyer, L. Die groepgesprek in maatskaplike groepwerk. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Beperk, 1972.
54. Wittman, M. The social welfare system: It's relation to community mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
55. Swanepoel, E. Maatskaplike Werk in 'n psigiatriese opset. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 1, Maart 1976, pp. 8-11.

HOOFSTUK III

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE PRIMÊRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

Ten aanvang word in hierdie hoofstuk gelet op die aard van primêre voorkoming. Daarna word aandag gegee aan die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheidsopvoeding. Die daarstelling van spesifieke voorkomingsfasiliteite is die volgende taak van Maatskaplike Werk wat uitgelig word. Ten slotte word gefokus op die aanwending van maatskaplike groepwerk in die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

3.1 Inleiding

In die Maatskaplike Werk word voorkoming tans as 'n saak van hoë prioriteit beskou. So word voorkoming byvoorbeeld in die verslag van die Social Work Curriculum Study onder die redaksie van Boehm as een van die funksies van Maatskaplike Werk aange-
toon. (Vgl. 1, pp. 51, 52.) Meer onlangs, in 1973, wys Grobbelaar in 'n artikel daarop dat dit 'n funksie van elke welsynsorganisasie is om voorkomende dienste te lewer. (Vgl. 2, p. 11.) Gedurende Oktober 1976 het die Nasionale Raad vir Kinder- en Gesinsorg tydens hulle tweejaarlikse vergadering in Durban 'n simposium oor voorkomingsdienste gehou wat dan ook die erns daarvan beklemtoon het. Ook boeke en artikels met opskrifte wat verband hou met voorkoming soos onder andere die boek deur Geismar, (3) Preventive Intervention in Social Work en 'n artikel deur Botha (4) in die tydskrif, Maatskaplike Werk met die opskrif, Die Rol van die Maatskaplike Werker in die Voorkoming van Misdaad, is tekens van die klem wat daar op alle terreine van Maatskaplike Werk, op voorkoming geplaas word.

Ten opsigte van geestesgesondheid word voorkoming ook beklemtoon. Le Roux benadruk voorkoming as 'n belangrike komponent van dienslewering aan die geestesongestelde terwyl De Klerk van mening is dat geestesewewig alleen deur voorkoming behoue kan bly. (Vgl. 5, pp. 54-56; 6, p. 36.) In die lig van die beklemtoning van voorkoming kan gestel word dat Maatskaplike Werk 'n voorkomende taak op die geestesgesondheidsterrein het.

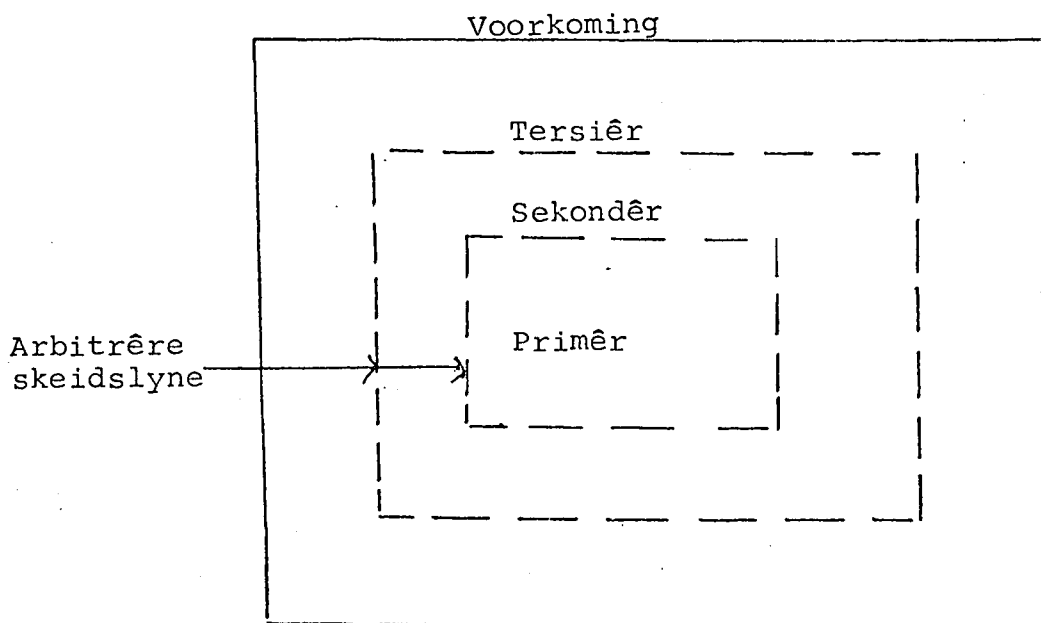
Hierdie taak omvat voorkoming in die wydste sin van die woord en impliseer nie slegs die voorkoming van veroorsakende faktore nie, maar die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen. Felix¹⁾ stel dit soos volg:

"Prevention of mental illness²⁾ implies not only the reduction of those factors which tend to produce mental and emotional disturbances, but also the provision of a climate in which each citizen has optimum opportunities for sustained creative and responsible participation in the life of the community and for the development of his own particular potentialities " (7, p. 8).

Die professie het met ander woorde die taak om geestesgesondheid op individuele, groeps- en gemeenskapsvlak te bevorder. Dit gaan dus nie net om hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie maar om die daarstelling van sowel 'n geestesgesonde gemeenskap as 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder. Vervolgens word aandag gegee aan die aktiwiteite ter bereiking van bogenoemde doelwit.

Omdat voorkoming 'n wye begrip is en baie aspekte omvat, word 'n spesifieke onderskeid getref tussen primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming.³⁾ Hoewel 'n onderskeid getref word, kan dit egter nie geskei word nie en moet dit as interafhanklike komponente van voorkoming beskou word. Volgens Caplan sluit sekondêre voorkoming primêre voorkoming in en tersiêre voorkoming sluit sowel sekondêre as primêre voorkoming in. (Vgl. 10, p. 113.) Onderzoekster onderskryf hierdie stelling en stel dit soos volg voor:

-
- 1) Sanford en Goldston maak soortgelyke stellings. (Vgl. 8, p. 462; 9, p. 199.)
 - 2) Die term psigo-sosiaal versteurd word in die verslag gebruik as verwysende na onder andere ook geestessiektes.
 - 3) Meer duidelikheid omtrent die terme word verskaf in afdeling 3.2 (primêre voorkoming); afdeling 4.1 (sekondêre voorkoming) en afdeling 5.1 (tersiêre voorkoming).

Diagram 2Die komponente van voorkoming

Tersiêre voorkoming vind dus plaas wanneer sekondêre en primêre voorkoming nie doeltreffend genoeg was nie en sekondêre voorkoming weer wanneer primêre voorkoming nie doeltreffend genoeg was nie. 'n Absolute skeidslyn tussen die komponente is nie moontlik nie omdat primêr-, sekondêr- en tersiêr-voorkomende aktiwiteite kan voorvleuel. Die hulpverlening aan Mev. X kan as voorbeeld dien in die verband. Mev. X word opgeneem in 'n psigiatriese hospitaal. Die eise van 'n te groot gesin is een van die redes vir haar psigo-sosiale versteurdheid. Hulp word verleen met betrekking tot die versteurdheid (tersiêre voorkoming). As deel van die hulpverlening word aandag gegee aan die reeds gespanne gesinsverhoudings ten einde ernstiger probleme te voorkom (sekondêre voorkoming). Gesinsbeplanningsdienste word ook gelewer en op die wyse word primêr-voorkomend opgetree. Die aktiwiteite oorvleuel en hoewel 'n onderskeid gemaak word in die studie, moet dit in geheel gesien word. Die eerste komponent waarop gefokus word, is primêre voorkoming.

3.2 Die aard van primêre voorkoming

Primêre voorkoming het betrekking op alle stappe wat geneem word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom nog voordat merkbare

simptome daarvan aanwesig is. Die langtermyn doel is om die voorkoms van psigo-sosiale versteurdheid te verminder, individue, groepe en gemeenskappe se vermoëns om spanning te hanteer te ontwikkel en versterk en daardeur by te dra tot die ontwikkeling van 'n geestesgesonde en weerbare volk. (Vgl. 11, p. 21; 12, p. 690; 13, p. 421; 14, p. 66; 15, p. 1560; 16, p. 219.)

Uit die voorafgaande kan afgelei word dat programme primêr-voorkomend van aard is wanneer dit:

- i. Ontwerp is om gesonde funksionering te bevorder.
- ii. Dit nie terapeuties van aard is nie.
- iii. Gerig is op persone by wie psigo-sosiale versteurdheid nog nie geïdentifiseer is nie.
- iv. Gerig is op persone, groepe of gemeenskappe met 'n hoë risiko om psigo-sosiaal versteurd te raak.¹⁾
- v. Poog om geestesgesondheid in die algemeen te bevorder. (Vgl. 17, p. 344.)

Deurdat Maatskaplike Werk in die gemeenskap funksioneer en voortdurend in kontak is met die gemeenskapslede, kan die professie 'n besondere bydrae lewer tot die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Hierdie bydrae kan gelewer word deur middel van geestesgesondheidopvoeding; die daarstelling van voorkomingsfasiliteite en maatskaplike groepwerkprogramme.

3.3 Geestesgesondheidsopvoeding

In hierdie afdeling word kortliks aandag gegee aan die noodsaaklikheid van geestesgesondheidsopvoeding, die redes waarom Maatskaplike Werk 'n bydrae op die gebied kan lewer en enkele spesifieke geestesgesondheidsopvoedingsaktiwiteite.

3.3.1 Die noodsaaklikheid van geestesgesondheidopvoeding

Die bewering kan waarskynlik gemaak word dat die gemeenskap

1) Vergelyk afdeling 3.5.2.1 vir meer besonderhede omtrent hoë risiko persone.

dikwels onbewus van en onkundig aangaande die veroorsakende faktore, aard en gevolge van psigo-sosiale versteurdheid is. Deur middel van geestesgesondheidsopvoeding kan betroubare inligting omtrent bogenoemde faktore aan die gemeenskap oorgedra en die onkundigheid daardeur verminder word. Vermeerderde kennis en insig kan lei tot die vroeë identifisering van psigo-sosiale versteurdheid deur die gemeenskap self en tot die medewerking van die gemeenskapslede in die bevordering van geestesgesondheid. (Vgl. 18, p. 6; 19, p. 247; 20, p. 19.)

'n Verdere faktor wat geestesgesondheidsopvoeding noodsaak, is die onwilligheid wat by gemeenskapslede aangetref word om om hulp aansoek te doen. Hierdie onwilligheid spruit hoofsaaklik voort uit die stigma wat daar aan psigo-sosiaal versteurdes en dikwels ook aan die persone wat hulp verleen, kleef. Dit blyk dat die gemeenskap nog nie die psigo-sosiaal versteurde persoon in dieselfde mate as byvoorbeeld die fisiese siek persoon aanvaar nie. (Vgl. 21, p. 60; 22, p. 26; 18, p. 6; 20, p. 19.)

Geestesgesondheidsopvoeding kan bydra om die stigma te verminder deur die gemeenskap bewus te maak van die realiteit van psigo-sosiale versteurdheid. 'n Gunstige psigo-sosiale klimaat sal sowel morele as finansiële ondersteuning teweeg bring vir hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. As sodanig kan die gemeenskap self ontwikkel as terapeutiese bron waarin die psigo-sosiaal versteurde persoon se herstel bevorder kan word. (Vgl. 23, p. 27; 24, p. 33.)

'n Gebrek aan kennis omtrent bestaande hulpbronne en hulpverleningsdienste aan die kant van die gemeenskap noodsaak ook geestesgesondheidsopvoeding. Indien die gemeenskap weet waar en hoe om hulp te verkry, kan vroegtydig ingegryp word en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word. Deur middel van geestesgesondheidsopvoeding kan hierdie inligting oorgedra word en hulpverlening kan plaasvind voordat ernstige skade berokken word.

Gemeenskapsgeestesgesondheidsopvoeding is noodsaaklik vir die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Dit dek

egter so 'n wye veld dat dit die samewerking van alle dissiplines op die geestesgesondheidsterrein vereis. Le Roux stel dit soos volg:

"Obviously no one discipline can ever hope to encompass all the needed answers to the health and socio-economic problems of man. Community mental health education should therefore be a team-approach project " (25, p. 76).

Samewerking tussen die verskillende professies is dus noodsaaklik vir doeltreffende opvoeding van die gemeenskap. Tog kan die Maatskaplike Werk 'n buitengewone bydrae lewer en wel om die volgende redes:

3.3.2 Redes waarom Maatskaplike Werk 'n bydrae kan lewer

Ten einde meer persone gelyktydig te bereik, word daar in geestesgesondheidsopvoeding met groepe en gemeenskappe gewerk. (Vgl. 26, p. 69.) Groepwerk en gemeenskapswerk is twee van die primêre metodes van Maatskaplike Werk en is 'n integrale deel van die Maatskaplike Werk praktyk. Die maatskaplike werker wat deelneem aan geestesgesondheidsopvoeding beskik dus oor 'n buitengewone kwalifikasie en kan hierdie metodes met vrug gebruik in die opvoeding van die gemeenskap.

Volgens Woodward (27) is, veral wanneer daar met klein groepe in die opvoedingsproses gewerk word, kennis van sowel psigo- en sosiale patologie as die vermoë om hulp op individuele vlak te lewer noodsaaklik. (Vgl. 27, p. 30.) Opleiding in die gevallewerkmethode verleen aan die maatskaplike werker bogenoemde kwalifikasie. Die maatskaplike werker is dus toegerus om ook op individuele vlak geestesgesondheidsopvoeding te onderneem.

Gemeenskapsbetrokkenheid is belangrik in die opvoedingsproses. Om die doel te bereik, is dit nodig om strategiese groepe en gemeenskapsbronne te gebruik soos onder andere skole; kerke; gesondheids- en welsynsorganisasies en bedryfsinstansies. (Vgl. 23, p. 27; 26, p. 76.) Vaardigheid in die identifisering en aanwending van gemeenskapsbronne word dus vereis. As gevolg

van die maatskaplike werker se betrokkenheid in die gemeenskap deur die aanwending van die gemeenskapswerkmetode is die maatskaplike werker gereeld in samewerkende verband met gemeenskapsfasiliteite en -organisasies. Dit dra by tot die kennis en vaardigheid van die maatskaplike werker in die identifisering en aanwending van hulpbronne. Die maatskaplike werker sal dus tot 'n groot mate aan die vereiste voldoen.

Verder beskik maatskaplike werkers oor die vermoë om rapport te bewerkstellig en om die omgewing waarin persone wat hulp benodig hulself in bevind, realisties te begryp. Sowel hierdie vermoë as die Maatskaplike Werk se fokus op verhoudings is van waarde in geestesgesondheidsopvoeding. (Vgl. 23, p. 28; 25, p. 76.) Veral ten opsigte van die motivering van gemeenskapslede vir deelname aan die opvoedingsaktiwiteite kan bogenoemde fokus van waarde wees.

Alhoewel ander werkers in die gesondheidsveld ook te doen het met psigologiese en sosiale aspekte, is die maatskaplike werker die enigste persoon met 'n sentrale fokus op maatskaplike funksionering. (Vgl. 25, p. 78; 1, pp. 46-52; 28, p. 40.)

Kennis omtrent maatskaplike funksionering is veral van belang vir die opstel van die opvoedingsprogram. Dit verseker in 'n groot mate die aansluiting van die program by sowel die behoefte in die gemeenskap as by die gemeenskapslede. Die Maatskaplike Werk se fokus op maatskaplike funksionering is dus 'n verdere rede waarom die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae ten opsigte van geestesgesondheidsopvoeding kan lewer.

As gevolg van die aard van die professie se dienslewering, het die maatskaplike werker die unieke geleentheid om daagliks in noue kontak met gemeenskapslede te wees en sodoende gemeenskapsgeestesgesondheidsopvoeding te doen. Die maatskaplike werker verkeer met ander woorde in die posisie om geestesgesondheidsopvoeding te onderneem. 'n Laaste rede wat genoem kan word is dat geestesgesondheidsopvoeding multi-professionele spanwerk vereis. Maatskaplike werkers word toenemend opgelei¹⁾ om in

1) In hoofstuk VI, afdeling 6.5 word meer besonderhede oor die opleiding verskaf.

multi-professionele spanverband saam te werk en kan daarom ook hier 'n besondere bydrae lewer.

Uit die voorafgaande blyk dit duidelik dat maatskaplike werkers waarskynlik nie net oor die potensiaal beskik nie, maar ook in die posisie is om geestesgesondheidsopvoeding te doen. As gevolg van te hoë gevalleladings en die feit dat maatskaplike werkers nie spesifiek aangestel word om geestesgesondheidsopvoeding te doen nie, word hierdie taak dikwels agterweë gelaat. (Vgl. 23, p. 29; 29, p. 48.) Vir doeltreffende primêre voorkoming is dit noodsaaklik dat elke maatskaplike werker sy potensiaal sal gebruik en geleenthede sal benut sodat geestesgesondheidsopvoeding 'n deel sal word van sy daaglikse aktiwiteite. Welsynsorganisasies en ander werkverskaffingsinstansies moet gemotiveer word om tyd vir maatskaplike werkers toe te laat om benewens hul primêre aktiwiteite ook gemeenskapsgeestesgesondheidsopvoeding projekte te loods. Dit sal uiteindelik ook bydra tot 'n kleiner gevallelading.

Geestesgesondheidsopvoeding sluit verskillende aktiwiteite in. In die volgende afdeling word hierop gelet.

3.3.3 Geestesgesondheidsopvoedingsaktiwiteite

Drie soorte geestesgesondheidsopvoedingsaktiwiteite kan onderneem word naamlik: opvoeding omtrent geestesgesondheidsvraagstukke; opvoeding omtrent hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes en opvoeding vir geestesgesondheid. Die fokus in opvoeding omtrent geestesgesondheidsvraagstukke is op die verskaffing van algemene inligting aan persone omtrent aspekte rakende die geestesgesondheid van individue, groepe en gemeenskappe met die doel om hulle te motiveer tot pogings om toestande te verbeter. (Vgl. 25, p. 78; 26, p. 76; 30, p. 210.) 'n Voorbeeld is die geslote simposium gehou gedurende Oktober 1977 te Welwitchia-dameskoshuis, U.O.V.S. deur die Bloemfonteinse Geestesgesondheidsvereniging. Die onderwerp was, "Vrye Liefde" en die volgende aspekte is behandel:

- i. Die juridiese aspek
- ii. Die mediese aspek
- iii. Maatskaplike implikasies
- iv. Psigologiese aspekte
- v. Bybelse standpunt (Vgl. 31.)

Deur middel van die simposium is inligting aan die dames verskaf met die doel om hulle te motiveer tot pogings om toestande te verbeter. Ander moontlikhede sluit die verskaffing van inligting omtrent alkoholisme en dwelmafhanlikheid in.

Hierdie opvoeding sluit ook die verskaffing van inligting omtrent spesifieke vorme van psigo-sosiale versteurdheid in. Die oorsake, aard en gevolge van 'n versteuring word byvoorbeeld uitgelig. 'n Gemeenskap met hierdie kennis kan bydra tot die vroeë identifisering van psigo-sosiale versteurdheid en tot die bevordering van geestesgesondheid. As voorbeeld in hierdie verband kan genoem word 'n seminar¹⁾ aangebied deur die Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S. waartydens dr. J.P. Roux, Generaal van die Gevangenisdiens, die psigopaat bespreek het. Oorsake, gevolge en eienskappe is onder andere uitgelig.

In die opvoeding omtrent hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes word inligting verskaf omtrent sowel die behandeling en rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon as die instansies wat hierdie dienste lewer. (Vgl. 25, p. 79; 30, p. 210; 9, p. 203.) Om 20h30 op Dinsdagaand 30 Mei 1978 is byvoorbeeld 'n program oor Sterkfontein-hospitaal deur die S.A.U.K. op televisie uitgesaai. Dit is opgevolg deur 'n spanbespreking deur onder andere 'n psigiater, kliniese sielkundige en maatskaplike werker. Die waarde van hierdie opvoedingsprogram is daarin geleë dat dit 'n baie groot groep mense gelyktydig bereik.²⁾ 'n Verdere voorbeeld is 'n artikel wat in die Huisgenoot³⁾ verskyn het omtrent Oranje Hospitaal - die psigiatrisiese hospitaal

-
- 1) Die seminar is aangebied op 9 Mei 1978.
 - 2) Vir meer inligting omtrent die benutting van televisie vir geestesgesondheidsopvoedingsdoeleindes vergelyk 30, pp. 208-212.
 - 3) Die artikel het verskyn in die Huisgenoot van 5 Augustus 1977.

in Bloemfontein. Dit is belangrik dat die inligting omtrent die rehabilitasiedienste positief, maar nie misleidend nie, aangebied moet word. Die gemeenskap moet bewus gemaak word van die realiteit van psigo-sosiale versteurdheid.

Pogings word in die opvoeding aangewend om die stigma verbonde aan psigo-sosiale versteurdheid te verminder. Dit mag vir die maatskaplike werker in die verband nodig wees om eerstens by professionele persone self te begin met die opvoeding. Die Durbanse Vereniging vir Geestesgesondheid onderneem byvoorbeeld die oriëntering van geneeshere en predikante ten einde die persone se insig in die probleem te verbreed.¹⁾ Indien bogenoemde persone positief ingestel is teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon en glo in die dienste wat gelewer word, kan dit bydra tot 'n meer positiewe ingesteldheid aan die kant van die breër gemeenskap. Die gebruik van sekere terme soos byvoorbeeld psigo-sosiaal versteurde persoon - eerder as abnormale - of "mal" persoon, moet aangemoedig word aangesien hierdie terme tot 'n groot mate die konnotasie wat aan psigo-sosiale versteurdheid geheg word, beïnvloed.²⁾ Dat op hierdie gebied nog opvoeding nodig is, blyk duidelik uit boeke wat steeds verskyn met opskrifte soos byvoorbeeld "Madness and Civilization" (31), "Circle of Madness. On Being Insane and Institutionalized in America" (22).³⁾

'n Gunstige psigo-sosiale atmosfeer is noodsaaklik vir die rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde individu. Dit is daarom nodig dat met elke opvoedingsaktiwiteit gepoog moet word om die stigma te verminder. Indien die gemeenskap die psigo-sosiaal versteurde persoon positief beskou, kan laasgenoemde sy potensiaal as 'n funksionerende lid van die gemeenskap erken en sal dit herstel bevorder. (Vgl. 24, p. 33; 23, p. 27.)

-
- 1) Inligting is verkry uit 'n persoonlike onderhoud met doktor Jonker, direkteur van die Durbanse Vereniging vir Geestesgesondheid.
 - 2) In 'n persoonlike onderhoud met doktor Jonker, direkteur van die Durbanse Vereniging vir Geestesgesondheid, beklemtoon sy die aanmoediging van die gebruik van die genoemde terme.
 - 3) Vergelyk ook bronne 33 en 21.

Opvoeding vir geestesgesondheid omvat hulpverlening aan individue, groepe en gemeenskappe om hulle lewens beter te hanteer en sodoende beter psigo-sosiale aanpassing te bewerkstellig. (Vgl. 25, p. 79; 30, pp. 210-211.) Oriëntering vir die huwelik kan in die verband as 'n voorbeeld genoem word.¹⁾ Met hierdie oriëntering word gepoog om psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak te voorkom deur persone te help om die werklikhede wat die huwelik omvou van nader te beskou. Dit behels die verwerwing van kennis oor die huwelik, die verkryging van insig in die kennis en die verwerwing van die regte ingesteldheid teenoor die huwelik. (Vgl. 34, p. 27; 35, p. 34.)

Deur middel van hierdie oriëntering kan die egliede gehelp word om hul lewens beter te hanteer, aanpassing word vergemaklik en dit kan lei tot die ontwikkeling van 'n psigo-sosiale klimaat waarin geestesgesonde ontwikkeling van sowel die egliede as hulle kinders kan plaasvind. (Vgl. 35, p. 7.)

Oriëntering vir die huwelik is 'n belangrike primêr-voorkomende maatreël. Volgens Thorpe, Katz en Lewis behoort 'n positiewe geestesgesondheidsprogram ook voor-huweliksberaad in te sluit. (Vgl. 36, p. 624.) Ook Venter, Burger en Trethowan beklemtoon die belangrikheid van oriëntering vir die huwelik. (Vgl. 34, p. 27; 37, p. 6; 38, p. 19.) Dit is dus nodig dat oriëntering vir die huwelik deel sal uitmaak van die maatskaplike werker se opvoedingsprogram. Aspekte wat behandel behoort te word, is onder andere die volgende:²⁾

- i. Die keuse van 'n huweliksmaat.
- ii. Die motiewe vir die huwelik.
- iii. Die emosionele verskille tussen man en vrou.
- iv. Die rolverdeling in die huwelik.

1) 'n Onderskeid moet tussen huweliksoriëntering en huweliksvoorligting getref word. Huweliksvoorligting impliseer die gee van inligting oor die huwelik sonder aktiewe deelname van die ontvanger - byvoorbeeld die gee van lesings. (Vgl. 34, p. 27.) Huweliksvoorligting kan ook gebruik word vir opvoeding vir geestesgesondheid.

2) Die aspekte word slegs genoem. Vir meer besonderhede vergelyk 35, pp. 34-44; 37, p. 6; 34, pp. 27-28; 39, pp. 54-66.

- v. Die belangrikheid van kommunikasie tussen egliede en die hantering van konflik.
- vi. Die seksuele sy van die huwelik.
- vii. Die lewensbeskouings van die egliede en die rol van godsdiens in die huwelik.
- viii. Behuising en die hantering van finansies.
- ix. Gesinsbeplanning en die opvoeding van kinders.
- x. Verhouding tot gemeenskapsinstellings byvoorbeeld die kerk, die skool en die staat; familie en skoonfamilie, en vriende en belangstellings.
- xi. Die wetlike aspekte van die huwelik.

Dit wat betref enkele aspekte wat gedek kan word in oriëntering van die huwelik, as deel van die opvoeding vir geestesgesondheid. In die opvoeding vir geestesgesondheid is kennis omtrent menslike gedrag, die mens se pogings om omgewingseise te hanteer en interpersoonlike verhoudings dus van belang.

Geestesgesondheidsopvoeding is noodsaaklik ten einde psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak te voorkom en behoort daarom 'n saak van hoë prioriteit vir elke persoon wat dienste op die geestesgesondheidsterrein lewer, te wees. Deur die ontwikkeling van 'n gemeenskap met instellings wat geestesgesondheid bevorder, kan psigo-sosiale versteurdheid ook op primêre vlak voorkom word.

3.4 Die daarstelling van voorkomingsfasiliteite

Deur die daarstelling van spesifieke voorkomingsfasiliteite in 'n gemeenskap, kan psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak voorkom word. Mereness stel dit soos volg: "One approach to preventing mental illness in individuals living in a community is to improve the conditions existing in the community" (40, p. 281). Hulpbronne wat bevorderlik is vir die geestesgesondheid van die gemeenskapslede moet dus ontwikkel word in die gemeenskap. Die ontwikkeling van gesinsbeplanningsklinieke¹⁾ kan as 'n voorbeeld genoem word.

1) Ander voorbeelde is die daarstelling van vryetydsbestedingsfasiliteite vir kinders, jeugdige en volwassenes en klubs vir bejaardes.

Gesinsbeplanning is noodsaaklik vir die geestesgesondheid van die ouers, die ongebore kind en die gemeenskap as geheel.

Enkele skrywers laat hulle soos volg hieroor uit:

- Robinson en Robinson: "Not every infant who is at first unwanted is headed for disaster. However, he is a child 'at risk'. If his parents find it impossible to provide him with loving care, the chances are very great indeed that he will develop significant personality or character problems" (41, p. 20).
- Trethowan: "Unfortunately, having a baby is not always a happy event. Not only can it considerably increase economic difficulties, but it is not infrequently a psychological stress also" (38, p. 20).
- Mxube: "It should be noted that an unplanned family may become a breeding ground, not only for more children, but of delinquency, unemployment, irresponsible sexual behaviour, crime and addiction" (42, p. 249).
- Mostert en Fouche: "'n Vooruitstrewende gesinslewe is binne almal se bereik. Indien egpare die voordele van gesinsbeplanning besef en met welslae toepas, sal dit nie alleen die sosio-ekonomiese posisie van die gesin verbeter nie, maar ook die van die hele bevolking" (43, p. 63). 1)

Gesinsbeplanningsdienste kan dus 'n belangrike hulpbron wees in die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Dit is die taak van Maatskaplike Werk om deel te neem aan die implementering²⁾ van sodanige dienste sodat 'n gemeenskap met fasiliteite wat bevorderlik is vir geestesgesondheid kan ontwikkel.

Omdat die maatskaplike werker in die gemeenskap werksaam is en daagliks met die maatskaplike funksionering van mense te doen kry, kan die maatskaplike werker maklik 'n behoefte aan 'n geestesgesondheidsdiens of 'n leemte in gemeenskapsinstellings identifiseer. Dit kan gebeur dat daar sekere leemtes in gemeenskapsinstellings

1) Vergelyk ook 44, p. 173; 45, p. 1541.

2) Dit is belangrik om daarop te let dat Maatskaplike Werk se taak ten opsigte van gesinsbeplanning wyer strek as slegs die implementering en ontwikkeling van die dienste. Vir meer besonderhede omtrent die verantwoordelikheid vergelyk: 43, pp. 62, 63; 52, pp. 13-19; 53, pp. 27-38; 54, pp. 195-203; 55, pp. 25-27; 56, pp. 204-209.

bestaan wat die doeltreffende benutting daarvan verhinder. Hierdie leemtes kan geleë wees in onder andere die volgende:

- i. Die administrasie van die dienste.
- ii. Gebrekkige koördinasie.
- iii. Negatiewe interpersoonlike interaksie binne die stelsel.
- iv. Onvoldoende kommunikasiekanale.
- v. Ondoeltreffende skakelwerkprogramme.
- vi. Dienste wat nie tred hou met die veranderende behoeftes van die kliënte-stelsel nie. (Vgl. 46, p. 7.)

Behalwe die daarstelling van nuwe dienste mag dit ook vir die maatskaplike werker nodig wees om verandering in bestaande fasiliteite teweeg te bring. Dit is noodsaaklik dat die verandering of ontwikkeling van dienste nie afgedwing sal word nie, maar dat die gemeenskap self betrokke sal wees in die daarstelling van voorkomingsfasiliteite. (Vgl. 47, p. 180; 48, p. 136; 49, p. 257; 50, p. 4.) Die gemeenskapswerkmetode in maatskaplike werk kan aangewend word vir die doel.

3.4.1 Gemeenskapswerk

Alvorens daar gelet word op hoe die metode gebruik kan word vir die daarstelling van voorkomingsfasiliteite, word die begrip gemeenskapswerk in oënskou geneem.

3.4.1.1 Omskrywing van gemeenskapswerk

Gemeenskapswerk is een van die drie primêre metodes van Maatskaplike Werk waardeur gepoog word om Maatskaplike Werk-doelstellings te bereik. In die literatuur word die metode op verskillende wyses omskryf. Volgens Venter dui gemeenskapswerk as metode van Maatskaplike Werk, op maatskaplike werk-hulpverlening wat gerig is op die verandering van die leefwêreld van 'n hele gemeenskap en benodig dit 'n reeks situasies waar of met een of meer mense gelyktydig bemoeienis gemaak word. (Vgl. 57, p. 30.) Positief van die definisie is die fokus op die leefwêreld van die gemeenskap omdat in gemeenskapswerk die

gemeenskap as die kliënt beskou word. Verder is die definisie egter vaag.

In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word die metode meer spesifiek soos volg omskryf:

"Metode in die Maatskaplike Werk om maatskaplike behoeftes en hulpbronne in die gemeenskap op mekaar in te stel of nuwe hulpbronne te ontwikkel, en om die ineenskakeling, samewerking en koördinasie van welsynsdienste sowel op geografiese as op funksionele gebied te bevorder" (28, p. 19).

Hierdie omskrywing is vollediger as die van Venter. Dit beklemtoon die handhawing van 'n balans tussen behoeftes en hulpbronne in die gemeenskap, die ontwikkeling van nuwe bronne en die koördinasie van dienste.

'n Aspek wat nie duidelik na vore kom uit die reeds genoemde definisies nie, is dié van die ontwikkeling van menslike vermoëns ten einde doeltreffende hantering van probleme teweeg te bring. Dunham lig hierdie komponent uit en beskou gemeenskapswerk as 'n bewuste proses van maatskaplike interaksie en 'n metode in Maatskaplike Werk wat een of al die volgende ten doel het:

- i. Die bevrediging van behoeftes in die gemeenskap via die verkryging en behoud van balans tussen behoeftes en hulpbronne in die gemeenskap.
- ii. Hulpverlening aan gemeenskapslede om probleme en doelstellings doeltreffender te hanteer via die ontwikkeling van vermoëns ten opsigte van deelname, selfwerkzaamheid en samewerking.
- iii. Veranderinge ten opsigte van groeps- en gemeenskapsverhoudinge en in die verspreiding van mag tot besluitneming.
(Vgl. 58, p. 4.)

Ondersoekster se eie beskouing van die begrip gemeenskapwerk is soos volg:

Gemeenskapswerk is 'n metode in die Maatskaplike Werk waardeur gepoog word om die maatskaplike funksionering van die gemeenskaps-

lede te verhoog deur die maatskaplike behoeftes en hulpbronne in die gemeenskap op mekaar in te stel en deur die ontwikkeling van die gemeenskapslede se inherente vermoëns van deelname, selfwerkzaamheid en samewerking om die hantering van sowel huidige as toekomstige maatskaplike probleme self te onderneem. Die gemeenskapslede is aktief betrokke in die gemeenskapswerkproses, en die behoeftes van die gemeenskap as geheel is van primêre belang.

Vervolgens word gelet op die taak van die maatskaplike werker in die aanwending van die metode vir die ontwikkeling van voorkomingsfasiliteite.

3.4.1.2 Die taak van die maatskaplike werker

Elke projek in gemeenskapswerk het 'n eie unieke verloop omdat geen twee menslike situasies ooit presies eners kan wees nie. Tog is dit moontlik om ooreenkomste in die verloop van verskillende projekte in gemeenskapswerk raak te sien, en daarom kan die proses van gemeenskapswerk in verskillende fases ingedeel word. So onderskei De Villiers byvoorbeeld die volgende fases: Identifisering en lokalisering van die probleem; diagnose of ontleding van die probleem; beplanning; implementering van die beplanning en evaluasie. (Vgl. 59, pp. 275-279.) Ook Weber onderskei vyf fases waaronder: Die vasstelling van die probleem; besinning oor moontlike oplossings vir die probleem; besinning oor die plan van aksie; implementering van beplande aksie en evaluasie van uitgevoerde aksie. (Vgl. 60, pp. 63-70.) In die lig van bogenoemde en ook ander skrywers waaronder Baldock (61), Stulting (62) en Eloff (63) se indeling van die fases; (vgl. 61, pp. 60-110; 62, pp. 175-194; 63, pp. 144-153), onderskei ondersoekster sewe fases, naamlik:

- i. Die identifisering van die behoefte.
- ii. Die ontwikkeling van die bereidheid om aan die probleem te werk.
- iii. Besinning oor moontlike oplossings.
- iv. Beplanning.

- v. Implementering van die beplanning.
- vi. Evaluasie.
- vii. Afsluiting.

'n Bespreking van bogenoemde fases behoort duidelikheid te verskaf omtrent hoe 'n maatskaplike werker te werk kan gaan in die ontwikkeling van voorkomingsfasiliteite in 'n gemeenskap. Die taak van die maatskaplike werker word dus vervolgens bespreek aan die hand van bogenoemde fase-indeling.

3.4.1.2.1 Die identifisering van die behoefte

Die proses van gemeenskapswerk neem 'n aanvang met die identifisering van 'n behoefte in die gemeenskap, deur een of meer gemeenskapslede, of deur die maatskaplike werker self. So kan die maatskaplike werker byvoorbeeld in 'n betrokke gemeenskap 'n toename in kinderverwaarlosing waarneem, of dit kan gebeur dat gemeenskapslede klagtes oor onhanteerbare kinders indien.

Nadat die maatskaplike werker die probleem geïdentifiseer of daarvan bewus gemaak is, is dit nodig dat die maatskaplike werker 'n algemene oriëntasie daarvan sal verkry. Hierdie oriëntasie sal bydra tot duidelikheid omtrent die werklike aard van die behoefte. So kan dit byvoorbeeld aan die lig bring dat die verwaarlosing van kinders en daarmee gepaardgaande onbeheerbaarheid, toegeskryf kan word aan ondoeltreffende gesinsbeplanning. Die probleem strek dus verder as wat oorspronklik waargeneem is. Enkele aspekte waarvoor duidelikheid verkry behoort te word in die oriëntering, is onder andere die volgende:

- i. Die veroorsakende faktore en die gevolge van die probleem.
- ii. Die motivering van die gemeenskap om 'n oplossing te vind - duidelikheid moet verkry word of die gemeenskap hoegenaamd gemotiveer is om aan die probleem aandag te gee.
- iii. Die moontlikhede vir 'n oplossing en die implikasies daarvan.
- iv. Die mandaat van die gemeenskap verkry - met ander woorde of die gemeenskap genoeg sal neem met die toetrede van 'n

maatskaplike werker en of die organisasie waarvoor die maatskaplike werker werk, jurisdiksie het om binne die gemeenskap op te tree. (Vgl. 60, pp. 65, 66; 62, p. 180.)

Die maatskaplike werker wend dus 'n poging aan om die werklike aard van die situasie te omskryf. Dit vereis kennis van die betrokke gemeenskap as kliënt. Die maatskaplike werker moet dus oor kennis beskik van die historiese, ekonomiese, maatskaplike, psigologiese en statutêre faktore in die gemeenskap. Hierdie kennis is noodsaaklik om die probleem in perspektief te kan plaas. Dit is ook nodig dat die maatskaplike werker soveel moontlik van die inwoners sal ken; moet met ander woorde kennis dra van die leiers in die gemeenskap en van die verskillende belangegroepes. Hierdie kennis is noodsaaklik vir die aktivering van die gemeenskap tot deelname aan die gemeenskapswerkprojek.

Nadat die maatskaplike werker homself voorberei en georiënteer het, is die volgende stap om die gemeenskap gereed te maak om aan die probleem te werk.

3.4.1.2.2 Die ontwikkeling van die bereidheid om aan die probleem te werk

Die identifisering of bewuswording van die behoefte moet lei tot die bekendmaking daarvan aan die breë gemeenskap en die motivering van die gemeenskap om 'n oplossing vir die probleem teweeg te wil bring. Die maatskaplike werker vervul hier die rol van in-staat-steller en volgens Eloff moet die gemeenskapswerker as in-staat-steller nie net die behoeftes identifiseer nie, maar ook die veroorsakende faktore aan die gemeenskap interpreteer. (Vgl. 48, p. 145.) Kennis van die veroorsakende faktore sal bydra tot die motivering van die gemeenskapslede. So byvoorbeeld moet dit aan die gemeenskap geïnterpreteer word dat die onbeheerbaarheid en verwaarlosing van die kinders moontlik toegeskryf kan word aan die eise van 'n te groot gesin. Die werklike aard van die probleem moet dus aan die gemeenskap geïnterpreteer word en die gemeenskap, veral die leiers, moet gehelp word om die verskil tussen hul eie beskouinge en die werklikheid van die ware probleme in die gemeenskap te onderskei.

In die motivering van die gemeenskap het die maatskaplike werker ook die taak om homself aanvaarbaar vir die kliënt te maak. Die werker moet die gemeenskap oortuig dat die identifisering en hantering van probleme in die gemeenskap moontlik is deur middel van Maatskaplike Werk en spesifiek in die verband deur middel van die gemeenskapswerkmetode. (Vgl. 60, p. 66.) Vertroue in die maatskaplike werker en die professie, sal bydra tot die motivering en samewerking van die gemeenskap.

Gedurende die fase is dit dikwels ook nodig dat die werker, in die gereedmaking van die gemeenskap, 'n positiewe rol sal moet speel ten opsigte van interpersoonlike verhoudings ten einde beter samewerking tussen verskillende persone en groepe te bewerkstellig. (Vgl. 60, p. 67; 48, p. 145.) Veral in gemeenskappe met groot statusverskille tussen groepe mag dit noodsaaklik wees om interpersoonlike verhoudings te bevorder ten einde die nodige samewerking om gemeenskapswerkdoelstellings te verkry.

Nadat die gemeenskap voorberei is om aan die probleem aandag te gee, kan oorgegaan word tot besinning oor moontlike oplossings vir die probleem.

3.4.1.2.3 Besinning oor moontlike oplossings

Gedurende hierdie fase word moontlike oplossings vir die probleem voorgehou en word die voor- en nadele daarvan bespreek. Moontlike oplossings vir die verwaarlosing van kinders en jeugdige se onbeheerbaarheid kan byvoorbeeld wees, groepsbesprekings deur ouers omtrent kinderopvoeding; die hou van vakansiekampe; of die instelling van 'n kinderleiding- of 'n gesinsbeplanningskliniek. Wat ookal die oplossings wat voorgehou word, is dit belangrik dat die maatskaplike werker nie probleemoplossing sal voorskryf nie, maar eerder die gemeenskap sal help om sy vermoë tot probleemoplossing te versterk. (Vgl. 48, p. 144; 60, p. 68.) Dit is veral nodig dat die maatskaplike werker deurgaans eerlik sal wees en onpartydig optrede sal rig. Die maatskaplike werker vervul hier, aldus Eloff, dus die rol van 'n begeleier eerder as die van 'n leier. (Vgl. 48, p. 144; 63, p. 154.)

In die besinning oor moontlike oplossings moet die praktiese implikasie van elke voorgestelde probleemoplossing deeglik bepaal word. Aspekte wat aandag behoort te geniet is onder andere die volgende:

- i. Die vermoë van die gemeenskap om sodanige planne van aksie deur te voer.
- ii. Eienskappe van die gemeenskap wat ontwikkel en gestabiliseer moet word ten einde die probleem op te los en in die toekoms 'n voorkomingsmaatreël kan wees.
- iii. Maatskaplike veranderinge wat nodig is om probleemoplossings te vergemaklik en toekomstige probleme te voorkom.
- iv. Die bepaling van watter "personeel" benodig word om die beoogde oplossing of plan van aksie in werking te stel.
- v. Die bepaling van hulpbronne en fasiliteite wat gemobiliseer moet word vir die probleemoplossing. (Vgl. 60, p. 68.)

Verskillende moontlikhede vir die probleemoplossings word dus in oënskou geneem. Die fase eindig met 'n beslissing oor 'n spesifieke realiseerbare moontlikheid.

3.4.1.2.4 Beplanning

Nadat die realiseerbaarheid van die oplossing aangetoon is, kan beplanning van die stappe vir die uitvoer daarvan gedoen word. Indien daar byvoorbeeld gedurende die vorige fase op die ontwikkeling van 'n gesinsbeplanningskliniek ten einde op die langtermyn kinderverwaarlosing te voorkom en geestesgesondheid te bevorder, besluit is, vind spesifieke beplanning van die waar, wie, hoe en wanneer gedurende die fase plaas. Meer spesifiek sluit dit die volgende aspekte in:

- i. Keuring van die deelnemers soos organisasies, groepe, leiers en ander gemeenskapslede.
- ii. Die stigting van die nodige komitees vir die implementering van die beplanning.
- iii. Die bepaling van die regte kombinasie van metodes, konkrete pogings en fasiliteite.

- iv. Die aanwending van finansiële middele en ander hulpmiddels.
- v. Die programaktiwiteite van die projek.

Die beplanning moet buigsaam geskied en moet nie as absoluut beskou word nie. Daar moet ruimte gelaat word vir verandering indien nodig. Weer eens is dit die maatskaplike werker se taak om aan die gemeenskap leiding te gee in die beplanning en nie die beplanning vir die gemeenskap te doen nie. Waar nodig kan hulp verleen word met probleme en hindernisse wat ondervind word. (Vgl. 64, pp. 148, 149.)

Nadat beplan is, moet die beplanning in die praktyk geïmplementeer word.

3.4.1.2.5 Implementering van die beplanning

Gedurende hierdie fase gaan behoeftebepaling oor in behoeftevoorsiening. (Vgl. 63, p. 142.) Daar word tot aksie oorgegaan en dit is die taak van die maatskaplike werker om te verseker dat die aktiwiteite planmatig verloop en voortdurend gekontroleer en beheer kan word.

Die maatskaplike werker het verder ook die volgende verantwoordelikhede tydens die fase:

- i. Die maatskaplike werker moet poog om soveel persone as moontlik te betrek in die projek en moet regverdige werksverdeling verseker.
- ii. Dit is die taak van die maatskaplike werker om te waak teen oorvleueling en sorg te dra dat delegering van magte en pligte oordeelkundig geskied.
- iii. Daar moet gepoog word om die gemeenskap tot gesonde beheermaatreëls te lei sodat die nodige dissipline gehandhaaf kan word. (Vgl. 60, p. 70.)

Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker sy rol en taak tydens die fase duidelik sal ontleed en bepaal sodat daar op die

regte tyd en manier tussenbeide getree kan word indien nodig. Onoordeelkundige optrede deur die maatskaplike werker kan die gemeenskap se motivering dermate negatief beïnvloed dat dit die projek verongeluk. Onderlinge vertrouwe, entoesiasme en 'n vaste oortuiging dat doelbereiking moontlik is by die werker en die gemeenskap, is noodsaaklik vir die doeltreffende implementering van die beplanning. (Vgl. 65, p. 10.)

3.4.1.2.6 Evaluasie

Ten einde die proses van gemeenskapswerk doelgerig te laat verloop, het die maatskaplike werker die taak om deurgaans alle aktiwiteite te evalueer. Nadat die beplanning egter geïmplementeer en doelbereiking in sig is, het die maatskaplike werker die taak om die gemeenskap te help om 'n evaluasie van die projek as geheel te maak. Hiertydens word onder andere die volgende geëvalueer. (Vgl. 66, p. 14; 60, p. 71; 58, p. 280.)

- i. Evaluering of die doel bereik is of daar dus in die behoefte voorsien en die probleem na wense opgelos is. Hierdie evaluering sal bydra tot die stabilisering van die veranderings wat teweeg gebring is.
- ii. Die bepaling van die graad van tevredenheid wat die gemeenskap met die resultate toon en die mate van deurwerking wat 'n projek van gemeenskapswerk na ander gemeenskappe het. So sal byvoorbeeld 'n suksesvolle vakansiekamp vir jeugdiges daartoe lei dat ander gemeenskappe ook soortgelyke kampe begin organiseer.
- iii. Die herformulering van die nuwe situasie en soeke na moontlike nuwe probleme wat kon ontstaan het.
- iv. Besluitneming of daar voortgegaan moet word met die aksie, onveranderd of gewysig.
- v. Die mate van selfstandigheid in die oplos van toekomstige probleme en die graad van blywendheid van die verandering in die gemeenskap.

Behalwe die voorafgaande is dit volgens Weber noodsaaklik dat die maatskaplike werker homself sal evalueer. Die maatskaplike

werker moet veral die invloed van sy eie emosies, wense en begeertes in die uitgevoerde plan kan identifiseer. 'n Self-ondersoek moet dus gedoen word en indien eie belange en vooroordeel wel aanwesig was, moet gepoog word om dit reg te stel en verdere foute te voorkom. (Vgl. 60, p. 70.) Onderzoekster onderskryf hierdie mening aangesien dit sal bydra tot die maatskaplike werker se vaardigheid in die aanwending van die metode van gemeenskapswerk en uiteindelik ook tot doeltreffende dienslewering in die algemeen.

3.4.1.2.7 Afsluiting

Die laaste fase wat in die proses onderskei word, is die afsluitingsfase. Hierdie afsluiting gaan gepaard met die skryf van 'n volledige verslag deur die maatskaplike werker oor die projek. Uit hierdie verslag kan verder beplan word, wat waardevol kan wees vir toekomstige optredes in die bepaalde of 'n ander gemeenskap.

Dit is noodsaaklik dat afsluiting sodanig sal geskied dat:

- i. die gemeenskapslede gemotiveer sal wees om in die toekoms weer aan gemeenskapswerkprojekte deel te neem;
- ii. positief ingestel is teenoor die professie;
- iii. gemotiveerd is om self gemeenskapstoestande te verbeter sodat die vlak bereik kan word waar die gemeenskap selfstandig kan voorsien in sy behoeftes en die nodige vermoëns aangeleer het om toekomstige probleme self te hanteer.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die maatskaplike werker deur middel van die gemeenskapswerkmetode kan bydra tot die ontwikkeling van 'n gemeenskap waarin psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre vlak voorkom kan word. As gevolg van die groter trefwydte van die metode kan die druk op die gevalle- en groepwerkmetode ook verlig word. Motivering van maatskaplike werkers om die metode aan te wend, is dus noodsaaklik.

In sommige gemeenskappe is die psigo-sosiale omgewing van so 'n aard dat die ontwikkeling van die gemeenskap as geheel nodig is ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom.

3.4.2 Gemeenskapsontwikkeling

Ten opsigte van geestesgesondheid het Maatskaplike Werk dan ook die taak om deel te neem aan gemeenskapsontwikkeling ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Die begrip - gemeenskapsontwikkeling word vervolgens in oënskou geneem.

3.4.2.1 Die begrip gemeenskapsontwikkeling

Die begrip gemeenskapsontwikkeling word op verskillende wyses omskryf. Hough omskryf gemeenskapsontwikkeling byvoorbeeld as:

"... 'n metode waardeur mense gehelp kan word om sommige van hulle alledaagse lewensprobleme op te los deur gesamentlike optrede en deur die gebruik van hulpbronne tot hulle beskikking. Daar word gepoog om hulle begeertes te stimuleer en hul vermoëns in toenemende mate te bevorder om saam te werk in die strewe na selfverwesenliking" (67, p. 56).

Positief van die omskrywing is die fokus op die strewe na selfverwesenliking. Die doel van Maatskaplike Werk word dus ook in ag geneem in die omskrywing.

Volgens Dunham verwys gemeenskapsontwikkeling na georganiseerde pogings van persone om gemeenskapstoestande en die vermoëns van mense vir deelname, selfleiding en geïntegreerde aksies in gemeenskapsake te ontwikkel en te verbeter. (Vgl. 58, p. 140.) Hierdie definisie beklemtoon die ontwikkeling van gemeenskapslede en hul betrokkenheid in gemeenskapsontwikkeling. Meer duidelikheid omtrent gemeenskapstoestande kom voor in die Verenigde Volke Organisasie se beskouing van gemeenskapsontwikkeling. Hiervolgens is gemeenskapsontwikkeling die proses waardeur persone in die gemeenskap en die regering gesamentlik poog om die ekonomiese, sosiale en kulturele toestande van die gemeenskap te verbeter, die gemeenskappe in die volkslewe te integreer en sodoende dit vir die gemeenskap moontlik te maak om by te dra tot nasionale vooruitgang. (Vgl. 68, p. 177.)

Met enkele aanpassings word 'n sintese uit die voorafgenoemde omskrywings aanvaar as geldend vir die ondersoek. Hiervolgens

is gemeenskapsontwikkeling die georganiseerde pogings van persone in die gemeenskap om gemeenskapstoestande (ekonomiese, maatskaplike en kulturele) te verbeter deur gesamentlike optrede en die gebruik van hulpbronne ter beskikking. Dit sluit verder ook in die ontwikkeling van gemeenskapslede se vermoëns en vaardigheid, asook die gemeenskapsgevoel om saam te werk in die strewe na selfverwesenliking, geestesgesondheid en 'n geestegesonde gemeenskap wat kan bydra tot nasionale vooruitgang.

Wanneer bogenoemde omskrywing met dié van die gemeenskapswerkmetode¹⁾ in Maatskaplike Werk vergelyk word, kan afgelei word dat die gemeenskapswerkmetode gebruik kan word vir gemeenskapsontwikkeling. Deur middel van gemeenskapswerk kan gemeenskapsontwikkeling geïmplementeer word.

Kennis van die gemeenskappe wat ontwikkeling benodig, is noodsaaklik, sodat die maatskaplike werker die betrokke gemeenskappe kan identifiseer. Enkele kenmerke van gemeenskappe wat ontwikkeling benodig, word vervolgens uitgelig.

3.4.2.2 Kenmerke van gemeenskappe wat ontwikkeling benodig

Waarskynlik die belangrikste kenmerk van hierdie gemeenskappe is die teenwoordigheid van 'n traagheid by die lede om self aan hul omstandighede te verander. Dikwels besef hulle nie dat hul wel 'n bydrae kan lewer tot verandering en ontwikkeling nie en bied selfs weerstand daarteen. Dit vereis die dienste van 'n opgeleide persoon in dié geval die maatskaplike werker, om 'n gemeenskap te help om sy eie potensiaal te besef en hom tot selfhelp te aktiveer.

'n Verdere kenmerk is gebrekkige opvoedkundige fasiliteite vir sowel volwassenes as kinders. Daar is byvoorbeeld nie voldoende skole, opgeleide onderwysers, biblioteke en ander opvoedkundige fasiliteite nie. (Vgl. 69, p. 13; 70, pp. 30-35.) Hierdie

1) Vergelyk afdeling 3.4.1.1.

toestand bring mee dat gemeenskapslede nie goed genoeg toegerus word vir doeltreffende werksverrigting nie. Werkloosheid is dikwels kenmerkend van die gemeenskappe. Gepaardgaande met gebrekkige opvoedkundige fasiliteite is die tekort aan ontspanningsfasiliteite in die gemeenskappe. Gesonde vryetydsbesteding kan nie plaasvind nie en dit kan lei tot wanpraktyke, waaronder alkohol- en dwelmmisbruik; jeugmisdaad en opstande.

Materiële nood en dus 'n behoefte aan konkrete dienste is 'n verdere kenmerk. Hierdie nood spruit voort uit 'n gebrek aan werksmoontlikhede; werkloosheid of hoë werksmobiliteit op grond van doelloosheid en traagheid om produktief te wees. Verder word swak behuisingstoestande wat voortspruit uit materiële nood ook by die gemeenskappe aangetref. (Vgl. 70, p. 32.) Die plakkersgemeenskappe is 'n sprekende voorbeeld in die verband.

'n Behoefte aan gesondheidsopvoeding kan ook as kenmerkend van die gemeenskappe beskou word. Gebrekkige kennis van gesonde voeding, ten opsigte van higiëne en gebrekkige geriewe ten opsigte van sanitasie en watersuiwering word aangetref. Hierdie swak gesondheidsmaatreëls breek die weerstandsvermoë van die gemeenskapslede teen siektes af en verhoog ook die gevaar van die verspreiding van aansteeklike siektes.

'n Laaste kenmerk wat uitgelig word, is 'n groot kindertal en bevolkingsbeheer is dringend nodig in die meeste van die gemeenskappe. Daar bestaan dus 'n behoefte aan gesinsbeplanningsdienste. (Vgl. 69, p. 13.)

Dit wat betref enkele kenmerke van gemeenskappe wat ontwikkeling benodig ten einde geestesgesondheid te bevorder. Alhoewel nie al die eienskappe in dieselfde mate by alle gemeenskappe wat ontwikkeling benodig, aangetref sal word nie, is die voorafgaande van die mees universele eienskappe. (Vgl. 69, pp. 12-15; 70, pp. 30-35; 71, p. 25.) Soos reeds genoem, kan die maatskaplike werker gemeenskapsontwikkeling implementeer deur middel van die gemeenskapswerkmetode. Tog is daar enkele spesifieke aspekte wat die maatskaplike werker in gedagte moet hou in gemeenskapsontwikkeling.

3.4.2.3 Belangrike aspekte van gemeenskapsontwikkeling

Kennis van die betrokke gemeenskap is 'n voorvereiste vir gemeenskapsontwikkeling. Die maatskaplike werker moet dus 'n deeglike studie maak van die gemeenskap se samestelling, peil van ontwikkeling, behoeftes, hulpbronne en kultuur. Ervaring en kennis van navorsingsmetodes kan 'n nuttige hulpmiddel wees in die bestudering van die gemeenskap. (Vgl. 72, p. 60; 73, p. 109; 74, p. 237.)

Die belangrikste taak van die maatskaplike werker is om die gemeenskap te aktiveer tot selfhelpogings. (Vgl. 69, p. 15; 73, p. 107.) Betrokkenheid van die gemeenskap self sal bydra tot die stabilisering van veranderings en ook probleemhantering in die toekoms vergemaklik. Die gemeenskapsverskynsel van verteenwoordiging moet dus in ag geneem word wat impliseer dat gemeenskapslede self aan die ontwikkeling moet deelneem as verteenwoordigers van die gemeenskap. (Vgl. 62, pp. 184, 185.)

In gemeenskapsontwikkeling is dit belangrik om by die uitgesproke behoeftes te begin, met ander woorde by probleme wat die lede direk raak, wat redelik eenvoudig is en moontlik vinnige resultate sal lewer. (Vgl. 67, p. 57.) Die gemeenskapsverskynsel van kumulatiewe opeenvolging waarmee Stulting bedoel dat opeenvolging van ondervindings in die verlede die weg voorberei vir toekomstige optrede, moet dus deur die maatskaplike werker in ag geneem word. (Vgl. 62, pp. 184, 185.) Wanneer die gemeenskapslede die verandering positief beleef, sal dit bydra tot hul motivering om te ontwikkel. Die belangrikheid van hierdie gemeenskapsverskynsel blyk duidelik uit Maqashalala se woorde naamlik:

"The standpoint taken seems to be that with positive experiences people are capable of growth and change. If we accept this fundamental principle in social work, we stand a chance of contributing to the growth of our communities, groups, societies and to the national development of South Africa and the world as a whole" (74, p. 239).

Aangesien die ontwikkeling van mense 'n stadige proses is, moet die tempo van die gemeenskap om te ontwikkel in ag geneem word.

Die ontwikkelingsprogram moet by die tempo aansluit en moet realisties, gebalanseerd en aanpasbaar wees. (Vgl. 67, p. 57; 69, pp. 12-19; 71, p. 28; 74, p. 238.) Dit impliseer dat die ontwikkelingsprogram moet aansluit by die vermoëns van die gemeenskapslede en dat die gemeenskapsverskynsel van gereedheid in ag geneem moet word. (Vgl. 62, pp. 184, 185.) Die gemeenskapslede moet glo dat dit binne hulle vermoë is om die ontwikkelingsdoelwitte te bereik en ook gemotiveerd wees om aktief te wees in die implementering van die ontwikkelingsplan.

Opvoeding is noodsaaklik ten einde die gemeenskap te aktiveer tot selfhelp. Volgens Calitz maak opvoeding die basis van gemeenskapsontwikkeling uit. (Vgl. 71, p. 27.) Dit is die taak van die maatskaplike werker om die gemeenskap op te voed ten opsigte van die volgende:

- i. Die identifisering van eie behoeftes.
- ii. Samewerking tot die bevrediging van die behoeftes.
- iii. Om te dink in terme van toekomstige behoeftes. (Vgl. 68, p. 179.)

Pogings word dus aangewend om die gemeenskap toekomsgeoriënteerd te maak sodat toekomstige probleme deur die gemeenskap self hanteer kan word.

Ten slotte, gemeenskapsontwikkeling is 'n nie-eindigende proses. Maqashalala stel dit soos volg:

"People will continue to face social problems as long as they live and as long as social change takes place; people will need to adapt themselves to changing situations in order to survive" (74, p. 237).

Nie net oorlewing is belangrik nie, maar die geestesgesondheid van die gemeenskapslede. Gemeenskappe moet gehelp word om sodanig te ontwikkel dat psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre vlak voorkom kan word. Die maatskaplike werker met sy opleiding in die gevalle-, groep- en gemeenskapswerkmethode kan 'n belangrike bydrae lewer in die verband. Dit is die taak van elke maatskaplike werker om waar nodig deel te neem aan

gemeenskapsontwikkeling. Teoretiese sowel as praktykopleiding in gemeenskapsontwikkeling kan van waarde wees om maatskaplike werkers te stimuleer en die nodige selfvertroue te gee om gemeenskapsontwikkelingsprojekte te rig. Die motivering van opleidingsinstansies om gemeenskapsontwikkeling by die leerplanne vir maatskaplike werk-studente in te sluit, is dus noodsaaklik.

Die volgende primêr-voorkomende aktiwiteit waarop gelet word, is maatskaplike groepwerk.

3.5 Maatskaplike groepwerkprogramme

Alvorens daarop gelet word hoe die metode van groepwerk aangewend kan word in die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, word eers kortliks aandag gegee aan die begrip maatskaplike groepwerk.

3.5.1 Begripsomskrywing

Maatskaplike groepwerk word op velerlei wyses omskryf. Pieterse beskou dit byvoorbeeld as 'n metode van Maatskaplike Werk, waardeur groepe bestaande uit individue, langs die weg van die wetenskaplike hantering van die groeiprosesse en die verhoudinge in die groep so ontwikkel, dat moontlikhede vir die individuele lede gestel word om te groei, te verander of te ontwikkel. (Vgl. 75, p. 146.) Belangrik van bogenoemde definisie is die plek wat toegeken word aan primêre voorkoming - daar word nie spesifiek melding gemaak van 'n probleem nie. Die moontlikheid om te groei, te verander of te ontwikkel word benadruk. Konopka se omskrywing is meer omvattend aangesien die probleemkonsep ook daarin voorkom. Hiervolgens is maatskaplike groepwerk 'n metode van Maatskaplike Werk waardeur individue gehelp word om deur doelgerigte groepservaringe hul maatskaplike funksionering te verhoog en persoonlike, groeps-, of gemeenskapsprobleme doeltreffend te hanteer. (Vgl. 76, p. 29.) Na aanleiding van die voorafgaande en ander definisies¹⁾ en in die lig van die siening van Maatskaplike Werk²⁾ word maatskaplike groepwerk vir die

1) Vergelyk 77, p. 5; 78, p. 105; 79, pp. 15, 16.

2) Vergelyk afdeling 1.5.6.

doeleindes van die studie soos volg omskryf: Maatskaplike groepwerk is 'n metode in die Maatskaplike Werk waardeur groepe, bestaande uit individue, deur middel van die groepwerkproses en met die fokus op maatskaplike verhoudinge, gehelp word om hul maatskaplike funksionering te verhoog, hul individuele, groeps- en gemeenskapsvraagstukke beter te hanteer en sodoende tot menswaardige selfverwesenliking te kom. As sodanig kan die metode aangewend word in sowel die primêre as sekondêre en tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

Vervolgens word gelet op die aanwending van die metode as primêr-voorkomende maatreël.

3.5.2 Implementering van maatskaplike groepwerk¹⁾

Alhoewel daar nog nie absolute duidelikheid is omtrent die etiologie van psigo-sosiale versteurdheid nie, kan sekere faktore wat dit bevorder tog geïdentifiseer word. (Vgl. 15, p. 1559; 80, p. 261; 40, pp. 93-98; 81, p. 162.) Kennis van die veroorsakende of anders gestel, die faktore wat bydraend is tot psigo-sosiale versteurdheid, maak die identifisering van hoë risiko-groepe in die gemeenskap moontlik. Deur vroegtydige hulpverlening aan hierdie groepe wat meer vatbaar is vir psigo-sosiale versteurdheid, kan psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak voorkom word. Deur middel van maatskaplike groepwerk kan die professie 'n belangrike en onontbeerlike bydrae in die verband lewer.

Dit is eerstens die taak van die maatskaplike werker om hierdie groepe te identifiseer. Vyf hoë risiko-groepe kan as voorbeelde uitgesonder word, naamlik, adolessente; eerstejaarstudente; bejaardes; liggaamlik gestremdes en dienspligtiges. Dit is moontlik om 'n verhandeling oor elk van bogenoemde groepe te skryf. 'n Volledige bespreking van die groepe is dus nie moontlik nie en daarom word slegs enkele faktore wat aanleiding daartoe gee dat dit as hoë risiko-groepe beskou word, vir die doeleindes van die ondersoek uitgelig.

1) Die term "groepwerk" word vervolgens gebruik as verwysende na maatskaplike groepwerk.

3.5.2.1 Hoë risiko-groepe

Die eerste hoë risiko-groep waarop gelet word, is adolessente.

3.5.2.1.1 Adolessente

Adolessensie is 'n oorgangstydperk. Dit is die tydperk waarin die individu groei tot volwassenheid. Groei impliseer noodwendig verandering en daarom kan hierdie as 'n tydperk van veranderinge beskou word. (Vgl. 28, p. 2; 82, p. 2; 83, p. 485; 84, pp. 4, 5.) Aanvaarding van en aanpassing by die veranderinge is noodsaaklik vir geestesgesondheid. Deur middel van maatskaplike groepwerk kan hulp verleen word aan die adolessent met hierdie aanpassings en kan geestesgesondheid bevorder word. Enkele kenmerke wat adolessensie 'n hoë risiko-tydperk vir psigo-sosiale versteurdheid maak en die waarde van maatskaplike groepwerk word vervolgens uitgelig.

Gedurende die vroeë jare van adolessensie vind liggaamlike rypwording plaas. Hierdie rypwording speel 'n belangrike rol in die adolessent se emosionele volwassewording en daarom is die aanvaarding daarvan en aanpassing daarby noodsaaklik. (Vgl. 85, pp. 102, 103; 86, p. 175; 87, pp. 9-15; 88, pp. 37, 38.) In 'n homogene groep waar die adolessent kan ervaar dat daar ander is wat dieselfde liggaamlike veranderinge ondergaan, kan die aanpassing vergemaklik word.

Gepaardgaande met die liggaamlike rypwording is die ontwakende besef van die behoefte aan die teenoorgestelde geslag wat vir die adolessent baie psigiese spanninge besorg. Om primêr-voorkomend op te tree, is die hantering van dié gevoelens nodig aangesien die waardes wat gedurende die tydperk vasgelê word later 'n belangrike rol in die huwelikskeuse en huweliksgeluk van die adolessent kan speel. (Vgl. 89, p. 25; 85, p. 104; 86, p. 175.) In die maatskaplike groepwerksituasie kan die groep benut word vir sowel leiding met betrekking tot die keuse van 'n huweliksmaat as oor optrede teenoor die teenoorgestelde geslag en ander sake rakende die voorhuwelikse heteroseksuele verhouding.

Volgens Konopka het die adolessent ook 'n sterk behoefte aan verhoudings met persone van dieselfde ouderdomsgroep. (Vgl. 90, p. 177.) Die portuurgroep het dikwels 'n sterker invloed as die ouers op die adolessent en konformering aan die norme van die portuurgroep is vir die adolessent van die allergrootste belang. (Vgl. 86, p. 180; 91, p. 27; 83, p. 487; 87, p. 39.) Groepwerk bevorder die geleentheid vir adolessente om saam te verkeer, te kommunikeer en norme wat bevorderlik is vir die geestesgesonde ontwikkeling van die individue vas te lê. In die groep kan die adolessent leer om ander se belange voor eie belange te stel; dat dit dikwels nodig is om 'n meerderheidsbesluit te ondersteun en dat doelwitte bereik kan word deur samewerking. (Vgl. 82, p. 114.) Sosiale en emosionele ontwikkeling kan dus deur middel van maatskaplike groepwerk plaasvind.

Die adolessensiejare is 'n tydperk van onsekerheid. Hierdie onsekerheid word veroorsaak deurdat daar enersyds die strewe na onafhanklikheid en andersyds die behoefte aan afhanklikheid in die adolessent teenwoordig is. (Vgl. 86, p. 174; 38, p. 17; 83, p. 486; 87, p. 38; 92, p. 17.) Die onsekerheid oor identiteit word vererger deurdat die ouers meestal self ook onseker is omtrent die rolverwagtinge wat hulle aan die adolessent stel. Dit lei daartoe dat die adolessent die ouer verwerp as ideale model en na 'n ander volwassene soek met wie hulle kan identifiseer. (Vgl. 85, p. 104; 87, pp. 77-85; 93, p. 166.) Die maatskaplike groepwerker kan vir die adolessent 'n identifikasiemodel wees wat die jeugdige se weerstand teen die volwasse wêreld doelbewus kan verminder; onderskraging kan bied tydens hierdie onsekere tydperk en deur sy optrede en hulpverlening bydra tot die geestesgesondheid van die adolessent.

As gevolg van die verswakking van tradisionele bindinge is die hedendaagse adolessent in 'n groot mate aan vereensaming blootgestel. Baie adolessente bly alleen in woonstelle en losieshuise en het 'n sterk behoefte aan maatskaplike groeperinge waarin persoonlike bindinge aangegaan kan word. (Vgl. 85, p. 106.) Eensaamheid kan bydra tot psigo-sosiale versteurdheid. Deur middel van maatskaplike groepwerk kan die adolessent ander

adolessente leer ken, 'n gevoel van waarde ontwikkel en vryetyd kan sinvol benut word. Ook in hierdie opsig kan maatskaplike groepwerk dus van waarde wees en kan psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak voorkom word.

Hoewel die voorafgaande nie al die aspekte is wat adolessensie 'n tydperk van gevaar vir geestesgesondheid maak nie, word vir die doeleindes van die ondersoek daarmee volstaan. Die volgende groep waarop gelet word, is eerstejaarstudente aan universiteite en kolleges.

3.5.2.1.2 Eerstejaarstudente¹⁾

Aangesien eerstejaarstudente aan universiteite en kolleges gewoonlik adolessente is, geld die voorgenoemde ook as redes waarom hierdie groep besonder vatbaar vir psigo-sosiale versteurdheid is. Enkele ander bydraende faktore is die volgende: (Vgl. 44, pp. 224-228; 94, pp. 192, 193.)

- i. Baie studente was nog nie voorheen vir 'n lang tydperk weg van die huis af nie. Gesinsbande moet verbreek word en aanpassing by 'n nuwe, vreemde omgewing moet gemaak word. Dit stel hoë eise aan die geestesgesondheid van die individu.
- ii. Eise word aan die student gestel vir selfbeslissing en die dra van die verantwoordelikheid vir die besluite. Veral wanneer die individu baie oorbeskermd groot geword het, kan probleme ondervind word hiermee.
- iii. Universiteite en kolleges is gewoonlik baie groter en meer onpersoonlik as skole. Die student wat moeilik interpersoonlike verhoudings aanknoop, kan eensaam wees binne 'n groot groep mense. Eensaamheid is 'n vrugbare teelaarde vir psigo-sosiale versteurdheid en stel dus die geestesgesondheid van die individu in gevaar.

1) Hoewel dit nie spesifiek bespreek word nie, word die geestesgesondheid van nie-studente, gedurende hulle eerste werkjaar feitlik om dieselfde redes as vir eerstejaarstudente bedreig. Hulle kan dus ook as 'n hoë risiko-groep beskou word.

- iv. By toetrede tot die universiteit of kollege mag 'n herrangskikking van waardes dalk nodig wees vir suksesvolle aanpassing. Wanneer hierdie herrangskikking met skuldgevoelens gepaard gaan, word die geestesgesondheid van die student bedreig.
- v. Verkeerde beroepskeuses en dus studierigtings ondermyn ook die geestesgesondheid van die individu. Wanneer in aanmerking geneem word dat 'n student vir drie of vier jaar (ten minste) moet studeer in 'n rigting waarin geen belangstelling is nie, is die gevaar duidelik.
- vi. Wanneer die ouers te hoë verwagtings aan die studente stel word die geestesgesondheid van die individu ook bedreig.

Deur middel van maatskaplike groepwerk kan meer as een student tergelykertyd georiënteer word ten opsigte van die nuwe situasie en hulp kan verleen word met betrekking tot hulle psigo-sosiale aanpassing by die universiteit of kollegé. Sodoende kan verdere wanaanpassing en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word. Positief is die groepwerk wat byvoorbeeld reeds by die U.O.V.S. met eerstejaar maatskaplike werk-studente gedoen word ten einde die studente te help met hulle inskakeling by die universiteitsfeer. (Vgl. 95, pp. 14-16.) Enkele onderwerpe wat bespreek word tydens die byeenkomste is: die studente man-meisieverhouding; die verhouding tussen dosent en student en die balans tussen akademiese werk en ontspanning. (Vgl. 95, pp. 14-16.)

Naas adolessente en eerstejaarstudente is bejaardes ook besonder vatbaar vir psigo-sosiale versteurdheid. Op hierdie groep word vervolgens gelet.

3.5.2.1.3 Bejaardes

Bejaardheid, soos enige ander lewensfase van die mens, bring heraanpassing en die bemeestering van nuwe ontwikkelingstake mee. Gedurende bejaardheid is daar egter enkele faktore wat dit 'n kritieke tydperk maak en hulpverlening noodsaak. Enkele van die faktore is die volgende:

- i. Fisieke en psigiese gesondheid is veral tydens bejaardheid nou verwant aan mekaar. Die bejaarde ondervind 'n afname in fisieke en gevolglik ook in psigiese kragte. Dit lei tot afhanklikheid en waar die klem hedendaags op onafhanklikheid val, beleef die bejaarde die afhanklikheid traumaties. (Vgl. 96, p. 62; 83, p. 499; 79, p. 245.) Aanpassing by die afhanklikheid stel besondere hoë eise aan die geestesgesondheid van die bejaarde.
- ii. Beperkte mobiliteit, die isolasie van die breë verwantskapsisteem; verlies van geliefdes en lewenslange vriende bring vereensaming, onsekerheid en 'n gevoel van verwerping mee. (Vgl. 97, p. 245; 98, p. 13; 99, p. 409; 100, pp. 155, 156; 101, p. 225.) Vir die bejaarde is emosionele sekuriteit en toegeneënthed van fundamentele belang. In 'n verbonde maatskaplike groepsituasie kan die bejaarde die toegeneënthed ervaar; nuwe vriende maak en die sekuriteit van homogeniteit ervaar. Die bejaarde het ook die geleentheid om gedagtes met persone van dieselfde ouderdomsgroep te wissel en die groep te benut vir die oplossing van probleme en die bevordering van geestesgesondheid.
- iii. Gedwonge aftrede en daarmee gepaardgaande verminderde inkomste, dra by tot spanning, onsekerheid en 'n verlies van eiewaarde. (Vgl. 97, p. 245; 102, p. 58.) Weer eens kan die maatskaplike groepeerksituasie bydra om die spanning te verminder. Deurdat die groeplede wedersyds tot probleemoplossing bydra in maatskaplike groepeerk, kan dit die bejaarde help om van waarde te wees en nuttig te voel. Die addisionele tyd wat die bejaarde het as gevolg van aftrede, word sodoende ook konstruktief benut.
- iv. Die werklikheid van die naderende dood maak ook 'n aanspraak op die bejaarde se geestesgesondheid. Vrees vir die dood kan selfs patologiese afmetings aanneem en onderkraging gedurende die tydperk is van belang. (Vgl. 97, p. 245; 83, p. 50; 86, p. 329.) Deur middel van maatskaplike groepeerk, kan die ondersteuning en onderkraging plaasvind en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

Aanvaarding van 'en aanpassing by bejaardheid is noodsaaklik vir die geestesgesondheid van die bejaarde. Die maatskaplike werker kan deur die aanwending van die groepwerkmetode die bejaarde help met die aanpassing en sodoende psigo-sosiale versteurdheid voorkom. Die identifisering van bejaardes is dus noodsaaklik sodat hulp aan hierdie hoë risiko-groep gelewer kan word. (Vgl. 97, p. 246; 19, p. 405; 103, p. 32.)

Die volgende hoë risiko-groep waarop gefokus word, is liggaamlik gestremde persone.

3.5.2.1.4 Liggaamlik gestremde persone

Die liggaamlik/fisiek gestremde persoon verkeer in die dilemma dat aangepas moet word in 'n gemeenskap van nie-gestremdes. Dit stel hoë eise aan die aanpassingsvermoëns van die gestremde en ook aan die persoon se geestesgesondheid. (Vgl. 104, p. 59; 105, pp. 192, 193; 18, p. 1; 41, p. 57.)

Van die spesifieke probleme waarmee die gestremde te kampe het en wat bydra om dit 'n hoë risiko-groep te maak, is onder andere die volgende:

- i. Gebrekkige mobiliteit - Die gestremdheid verhinder in 'n groot mate die individu se aktiewe deelname aan belangrike lewenstake. (Vgl. 106, p. 6; 107, p. 1507.) So kan 'n kreupel, dowe of blinde kind byvoorbeeld nie aan dieselfde vryetydsaktiwiteite as die van die nie-gestremde kind, deelneem nie. Baie gestremdes tree nie in die huwelik nie terwyl daar by hulle ook die behoefte aan 'n lewensmaat is. Aanvaarding van en aanpassing by hierdie beperking is noodsaaklik vir geestesgesondheid.

In die maatskaplike groepwerksituasie waar die gestremde beleef dat daar ook ander persone is met dieselfde omstandighede, deel is van 'n verbonde eenheid en geleentheid het om gevoelens en probleme te deel, kan hulp verleen word met betrekking tot die aanvaarding van die gestremdheid. Hamilton stel dit soos volg:

"The patient's assurance that he can do something and be a part of something, because he has demonstrated it to his own satisfaction, helps to control the growth of attitudes and feelings regarding disability which the patient may otherwise find impossible to handle" (108, p. 105).

Die groepwerksituasie kan dus bydra tot die hantering van die gestremde se gevoelens en daardeur kan psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

- ii. Onsekerheid omdat die gestremde nie weet of 'n spesifieke situasie hanteerbaar is nie, is 'n verdere bedreiging vir die geestesgesondheid van die fisiek gestremde persoon. Die onsekerheid spruit voort uit die feit dat die fisiese omgewing ontwerp is vir die fisiek gesonde persoon. Die liggaamlik gestremde weet ook nie altyd watter behandeling om van die fisiek gesonde lede van die gemeenskap te verwag nie. Dit lei daartoe dat die gestremdes hulle afsonder en geïsoleerd en eensaam leef. (Vgl. 107, pp. 1507, 1508; 106, p. 7.) So sal 'n kreupele in 'n rolstoel byvoorbeeld eerder tuis bly as om die risiko te loop om na 'n plek te gaan waar moontlik nie voorsiening vir rolstoele gemaak is nie. 'n Dowe persoon wat afhanklik is van liplees, mag uit die vrees, dat die sprekers dalk nie gesien sal kan word nie, homself onttrek van sosiale byeenkomste.

Deur middel van maatskaplike groepwerk kan geleenthede aan gestremdes gegee word om sosiaal te verkeer. Groepe as geheel kan sosiale funksies bywoon waardeur die eensaamheid van die gestremde verminder kan word. In die groep-situasie waar voorsiening gemaak word vir die uniekheid van elke groep, kan gebou word aan die selfvertroue van die gestremdes, onsekerheid kan verminder word en geestesgesondheid kan bevorder word.

- iii. 'n Derde probleem, volgens Schoggen, is die feit dat aktiwiteite waaraan die gestremde wel kan deelneem, gewoonlik aktiwiteite is waaraan 'n lae statuswaarde toegeken

word in die gemeenskap. (Vgl. 107, p. 1507.) Dit doen afbreuk aan die selfbeeld van die individu en stel daarom die geestesgesondheid van die liggaamlik gestremde persoon in gevaar. Deur die doelgerigte aanwending van beginsels¹⁾ soos onder andere die beginsel van eerbied en agting; erkenning; universalisering en toetrede tot die leefwêreld van die gestremde persoon, kan die maatskaplike groepwerker bou aan die selfbeeld van elke groeplid. Maatskaplike groepwerk kan ook ten opsigte van die groep doeltreffend aangewend word in die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

Dienspligtiges kan ook uitgesonder word as 'n groep wat besonder vatbaar is vir psigo-sosiale versteurdheid.

3.5.2.1.5 Dienspligtiges

Veral gedurende die eerste paar maande van diensplig word die individu se hanteringsvermoëns streng getoets. Janda, Reynolds en Carter stel dit soos volg:

"Transition from civilian to military status in the first few months of active duty has been seen as a crisis period analogous to other crisis in personal development" (109, p. 139).

Hierdie tydperk kan dus as 'n krisistydperk beskou word. (Vgl. 110, p. 268; 111, p. 264.) Vroegtydige ingryping om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom, is daarom noodsaaklik.

Enkele van die faktore wat daartoe bydra dat dienspligtiges as 'n hoë risiko-groep beskou word, is die volgende: (Vgl. 110, pp. 268, 269; 111, p. 264; 112, p. 1215.)

- i. Aanpassing by 'n vreemde, ongewone situasie, weg van die ouers, vriende en ander verwante, word van die dienspligtige vereis. Veral wanneer die individu baie afhanklik was van die leiding van sy ouers en aan die beskermde atmosfeer van die skool gewoond was, kan aanpassingsprobleme ondervind word.

1) Vergelyk 79, pp. 29-38.

- ii. Vanaf die aanvang bevind die dienspligtige homself binne 'n groot groep persone. Dit kan tot 'n gevoel van identiteitloosheid lei en afbreuk doen aan die individuele eiewaarde.
- iii. Vrees vir die feit dat hulle dalk nie die toets sal kan deurstaan nie en dat hul manlikheid daardeur bedreig word, kan 'n groot probleem vir die dienspligtige wees. Te hoë eise wat gestel word, kan die dienspligtige minderwaardig laat voel en 'n gebrek aan selfvertroue tot gevolg hê.
- iv. Gevoelens van spanning en vrees met betrekking tot eie veiligheid kan patologiese afmetings aanneem.
- v. Laastens maak spanning as gevolg van bekommernis oor die welsyn en veiligheid van die gesin; probleme met betrekking tot finansies; werksomstandighede; huweliksontrouheid en so meer 'n ernstige aanspraak op die geestesgesondheid van die dienspligtige.

Deur middel van maatskaplike groepwerk kan primêr-voorkomend opgetree word. Die groep kan onderskraging en 'n gevoel van identiteit aan die dienspligtige bied wat sy selfwaarde sal verhoog. In 'n maatskaplike groepwerksituasie waar vrese, en bekommernisse binne 'n vertrouensverhouding deurgepraat en moontlikhede vir probleemoplossing bespreek kan word, kan die weerbaarheid en geestesgesondheid van die dienspligtige bevorder.

Hoewel slegs vyf hoë risiko-groepe bespreek is, is dit nie al groepe persone wat besonder vatbaar is vir psigo-sosiale versteurdheid en waar deur middel van die groepwerkmetode primêr-voorkomend opgetree kan word nie. Enkele ander groepe sluit in: middeljariges,¹⁾ immigrante,²⁾ ongehude moeders³⁾ en kinders in substituutsorg.⁴⁾ Vir die doeleindes van die ondersoek word met die voorafgaande volstaan aangesien die studie te omvangryk

1) Vgl. 38, p. 20; 113, p. 1210; 86, pp. 259-307; 114, pp. 15-25; 115, pp. 84-109; 116, pp. 44-62; 117, pp. 63-70.
 2) Vgl. 118, p. 4 en bron 119 as geheel.
 3) Vgl. 120, pp. 195-205; 121, p. 79; 122, pp. 284-297; 123, pp. 41-47.
 4) Vgl. 124, pp. 11-17; 125, pp. 114-125; 126, pp. 23-27; en bronne 127, 128, 129, 130 en 131.

sou wees indien alle hoë risiko-groepe bespreek sou word. Belangrik is egter dat die maatskaplike werker bewus sal wees van die feit dat daar wel hoë risiko-groepe is waaraan op primêre vlak aandag gegee behoort te word. Identifisering van die groepe is noodsaaklik vir dienslewering. Vervolgens word enkele riglyne met verdere verwysings vir die implementering van die groepwerk met hoë risiko-groepe gegee.

3.5.2.2 Riglyne vir die implementering van maatskaplike groepwerk

As gevolg van die feit dat nie alle organisasies of instansies met maatskaplike werkers in diens, voorsiening maak vir die lewering van groepwerkdienste deur die werkers nie, sal dit dikwels nodig wees dat die inisiatief van die maatskaplike werker self sal moet uitgaan vir dienslewering. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die hoë risiko-groepe te identifiseer en die nodige voorbereiding vir groepwerk te doen.

Die voorbereiding sal eerstens gaan om die bewusmaking van die behoefte aan diens, aan die organisasie self. Die maatskaplike werker moet dus poog om toestemming van die organisasie te verkry om deur middel van maatskaplike groepwerk in die behoefte te voorsien. Persone wat georiënteer behoort te word, sluit onder andere in die maatskaplike werker se supervisor; die bestuur van die organisasie; ander professionele persone byvoorbeeld maatskaplike werkers in diens van die organisasie en die administratiewe personeel. Die voorbereiding van al die genoemde persone is belangrik omdat hulle almal in een of ander mate geraak sal word deur die implementering van 'n nuwe diens.

Nadat sanksie verkry is van die organisasie om voort te gaan met die dienslewering, is dit die werker/se taak om die kriteria vir groepsvorming daar te stel. Die maatskaplike werker moet homself dus oriënteer ten opsigte van die doel van die groep, groeplidmaatskap, samestelling en die uiterlike raamwerk en wesensstruktuur van die groep. Wat betref die doel van die groep is dit belangrik dat die aanvanklike doel van die groep bepaal sal word deur die erkenning van die wederkerige behoeftes of

probleme van die persone aan wie 'n diens gelewer gaan word. Wanneer hierdie gemeenskaplike behoeftes geïdentifiseer word en gebruik word as basis vir die organisasie van die groep, sal die doelstellings van elke lid binne die algemene doel van die groep val, wat dan die lede se motivering vir die bereiking van die doel kan versterk. (Vgl. 133, pp. 86, 87.) In hierdie geval sal die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdeheid die langtermyn doel van die groep wees.

Met betrekking tot die bepaling van groeplidmaatskap en samestelling, is homogeniteit veral van belang, wat beteken dat die groeplede 'n gesamentlike nood, belangstelling of taak moet hê of van dieselfde geslag of ouderdomsgroep sal wees. (Vgl. 77, p. 16.) So het 'n groep ongehuide moeders byvoorbeeld 'n homogene probleem waaroor in interaksie getree kan word; adolessente en bejaardes is weer homogeen ten opsigte van ouderdom. Ander kriteria¹⁾ wat in ag geneem behoort te word, is onder andere die doel van die groep; die wyse waarop persone spanning en konflik hanteer; die individu se vermoë om verbaal te kommunikeer; die ego-sterkte van die individu, kulturele verskille en die organisasie se beleid en omstandighede.

Soos genoem, is oriëntering ten opsigte van die uiterlike raamwerk en wesensstruktuur van die groep ook nodig. Met die uiterlike raamwerk word bedoel die funksionele sake wat aandag geniet terwyl die formulering van 'n werksmetode bekend staan as die wesensstruktuur. (Vgl. 79, pp. 11, 12.) Funksionele sake wat aandag moet geniet, sluit onder andere in die duur van die groep; die gereeldheid en lengte van byeenkomste; die tyd en plek waar die groep gaan vergader; die groeps grootte en die oop- of geslotenheid van die groep. (Vgl. 77, pp. 15-21; 133, pp. 100-105; 101, pp. 299-300.) Die aard van die groep sal grootliks bogenoemde faktore bepaal. So sal dit byvoorbeeld vir 'n groep liggaamlik gestremdes of bejaardes moeilik wees om ver van hul woonplek af te vergader. Eerstejaarstudente sal weer slegs gedurende tye wat hulle nie lesings hoef by te woon nie, kan vergader. Dit is belangrik dat die maatskaplike

1) Vir meer besonderhede oor die kriteria vergelyk 132, p. 63; 77, pp. 16-21; 133, pp. 93-100; 134, pp. 41, 42; 101, pp. 297, 298.

werker in sy voorbereiding bogenoemde sake sal deurdink en 'n tentatiewe raamwerk sal opstel.

Kennis van die spesifieke groep moet ook deur die werker opgedoen word. So sal dit byvoorbeeld vir die maatskaplike werker nodig wees om literatuur oor die omstandighede en lewenswyse van die blinde persoon te bestudeer, en die hulpbronne in die gemeenskap vir die persone te bepaal. Emosionele voorbereiding wat impliseer dat die maatskaplike werker homself motiveer vir dienslewering; eie houdings en gevoelens ondersoek en doelwitte vir die ontwikkeling en uitbouing van sy beroeps persoonlikheid daarstel, is dan ook noodsaaklik voor toetrede tot dienslewering.

Na die voorbereiding deur die werker moet die dienste bekend gemaak word aan die breër gemeenskap en spesifiek aan die potensiële lede. Die maatskaplike werker moet dus individuele lede help om kennis te neem van die beskikbaarheid en aard van die dienste; hulle vatbaarheid vir die diens bepaal; verseker dat voornemende lede se individuele doelstellings aansluiting vind by die van die groep as geheel en die lede voorberei vir toetrede tot die groep of 'n ander vorm van hulpverlening. (Vgl. 133, p. 105; 135, p. 117.)

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker sal onthou dat hoewel die potensiële lede deel uitmaak van 'n hoë risiko-groep vir psigo-sosiale versteurdheid, die besluit om aan die groep te behoort steeds by die individu berus. Hoewel leiding gegee kan word aan potensiële lede, moet hulle selfbeslissingsreg steeds in gedagte gehou word.

Gedurende die eerste byeenkoms is dit noodsaaklik dat oriëntering van die lede tot die situasie sal plaasvind omdat dit nie sonder meer aanvaar kan word dat al die lede dieselfde verwagtings sal koester nie. Die lede behoort georiënteer te word ten opsigte van die doel van die groep; die struktuur daarvan en ook ten opsigte van die maatskaplike werker en van mekaar. (Vgl. 136, p. 23; 133, pp. 125-129; 135, pp. 128-130.) Daardeur kan die breë raamwerk wat aanvanklik deur die maatskaplike werker opgestel is dus deur die groeplede self aangepas word by hulle unieke situasie.

Die ontwikkeling van die groep tot 'n funksionele hulpverlenings-eenheid is een van die basiese strewes van maatskaplike groepwerk. Deur die doelbewuste aanwending van die groepproses en beginsels moet die maatskaplike werker die groep dermate rig dat die ontwikkeling kan plaasvind. (Vgl. 133, pp. 161-171; 137, p. 73; 138, pp. 80, 81; 57, p. 141.) Belangrik is dat die werksmetode dié ontwikkeling sal bevorder. Die program moet met ander woorde aansluiting vind by die nood of behoeftes van die groep. So byvoorbeeld is die bespreking van hulle verhoudings met die teenoorgestelde geslag en hul ouers vir adolessente van belang terwyl aanpassing by militêre omstandighede weer vir dienspligtiges 'n saak van hoë prioriteit is. Die uniekheid van elke groep moet in ag geneem word in die aanwending van die groepwerkmetode vir die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

Die groep word 'n funksionele hulpverleningseenheid wanneer die lede intensioneel toetree, dit wil sê, self betrokke raak en verantwoordelikheid neem in die oorkoming van hulle nood en voorsiening in hulle behoeftes. Benutting van die groep en die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid vind dus plaas. (Vgl. 133, pp. 190-200; 135, pp. 128-130; 138, pp. 85, 86; 57, pp. 53-55.) Identifisering van die fase in die groepwerkproses is belangrik omdat die maatskaplike werker baie minder betrokke gedurende die fase is en afsluiting van die groep kan plaasvind. Enkele van die kenmerke van die groep tydens die fase is 'n sterk groepsverbondenheid; die verhoudings word gekenmerk deur onderlinge vertrouwe en aanvaarding met 'n toename in sekerheid jeens die groepwerker en die taak wat hy verrig; ooreenstemming oor doelstellings en strewes by groeplede; die hantering van normering tree sterker op die voorgrond; die groep het 'n besondere klimaat met 'n hulpverleningstrekking; reeds gevestigde subgroepe wat tot voordeel van die groep is, kan onderskei word en die aktiewe benutting van die hulpverlening vind plaas. (Vgl. 57, p. 155; 135, pp. 128-130; 138, pp. 85, 86; 133, p. 191; 79, p. 76.)

Maatskaplike groepwerk met 'n spesifieke groep kan nie vir ewig aanhou nie. Northen laat haar soos volg daaroor uit:

"It is unrealistic to continue service until the members have achieved their full potential: the question rather is one of whether or not there has been sufficient progress to assume that the members can continue to improve outside of the group" (133, p. 223).

Omdat alle voorsiene en onvoorsiene probleme van die hoë risiko-groep nie gedurende die byeenkomste opgelos kan word nie, is Northen se stelling veral van waarde waar hier primêr-voorkomend opgetree word.

Vorbereiding van die lede vir die afsluiting is noodsaaklik ten einde 'n basis te skep vir individuele en selfstandige voortgang na uittreding. Die lede moet dus deur die maatskaplike werker gemotiveer word om voort te gaan en vol te hou met die veranderinge waarmee begin is. Dit kan gedoen word deur die samevatting van die hoogtepunte; 'n algemene evaluering van dit wat bereik is in terme van die doelstellings; die evaluering van sowel die individuele lede as van die groep as geheel en die motivering van die lede om, indien nodig, in die toekoms weer van maatskaplike werk-dienste gebruik te maak.

Hoewel evaluering 'n integrale deel van die groepwerkproses is, moet 'n evaluasie ook na afloop van die byeenkomste en die afsluiting van die groepwerk gemaak word. Terugvoering van die resultate na die organisasie in 'n verslagvorm is noodsaaklik vir die motivering van die organisasie vir die toekomstige aanbieding van maatskaplike groepwerkdienste.

Dit wat betref enkele riglyne vir die implementering van maatskaplike groepwerk met hoë risiko-groepe. Maatskaplike groepwerk met hoë risiko-groepe kan doeltreffend aangewend word vir die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Vir die bevordering van geestesgesondheid is dit belangrik dat elke maatskaplike werker die doeltreffendheid van die metode vir sodanige dienslewering sal beseft en dienooreenkomstig sal benut, sodat geestesgesondheid bevorder kan word.

Ten slotte : Dit is moeilik om die resultate van primêre voorkoming te bepaal omdat dit nie dadelik sigbaar is nie. Op die

langtermyn lewer dit egter tog positiewe resultate en is veral van waarde omdat indien psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre vlak voorkom kan word, ingryping op sekondêre en tersiêre vlak nie nodig is nie. Minder tyd, mannekrag en finansies word sodoende gebruik in die bevordering van geestesgesondheid. Indien primêre voorkoming egter nie doeltreffend is nie, mag sekondêre en selfs tersiêre voorkoming noodsaaklik wees. Na 'n kort samevatting van die hoofstuk word gelet op die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

3.6 Samevatting

- Op alle terreine van Maatskaplike Werk word voorkoming hedendaags beklemtoon.
- Maatskaplike Werk het 'n voorkomende taak op die geestesgesondheidsterrein. Dit impliseer nie slegs die voorkoming van veroorsakende faktore nie, maar die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen.
- Drie interafhanklike komponente van voorkoming kan onderskei word nl. primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming.
- Tersiêre voorkoming vind plaas wanneer sekondêre en primêre voorkoming nie doeltreffend genoeg was nie en sekondêre voorkoming weer wanneer primêre voorkoming nie doeltreffend genoeg was nie.
- Primêre voorkoming is die fokuspunt van die hoofstuk en het betrekking op alle stappe wat geneem word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom nog voordat merkbare simptome daarvan aanwesig is.
- Deurdat Maatskaplike Werk in die gemeenskap funksioneer en voortdurend in kontak is met gemeenskapslede, kan die professie 'n besondere bydrae lewer in die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.
- Die professie kan primêr-voorkomend optree deur middel van geestesgesondheidsopvoeding, die daarstelling van voorkomingsfasiliteite en maatskaplike groepwerkprogramme.
- Geestesgesondheidsopvoeding omvat drie primêre aktiwiteite naamlik, opvoeding omtrent geestesgesondheidsvraagstukke; opvoeding omtrent hulpverlening aan psigo-sosiaal

versteurdes en opvoeding vir geestesgesondheid.

- Die maatskaplike werker kan 'n belangrike bydrae lewer ten opsigte van geestesgesondheidsopvoeding omrede: die maatskaplike werker se opleiding in gevalle-, groep- en gemeenskapswerk; kennis van en vaardigheid in die aanwending van gemeenskapsbronne; die maatskaplike werk se fokus op verhoudings en maatskaplike funksionering en die maatskaplike werker se vermoë om in multi-professionele spanverband saam te werk.
- As gevolg van te hoë gevalleladings en die feit dat maatskaplike werkers nie spesifiek aangestel word om geestesgesondheidsopvoeding te doen nie, word die taak dikwels agterweë gelaat.
- Deur die daarstelling van spesifieke voorkomingsfasiliteite kan psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak voorkom word.
- Dit is die taak van Maatskaplike Werk om deel te neem aan die implementering van voorkomingsfasiliteite byvoorbeeld gesinsbeplanningsdienste, sodat 'n gemeenskap met fasiliteite wat bevorderlik is vir geestesgesondheid kan ontwikkel.
- Die gemeenskapswerkmethode in Maatskaplike Werk kan aangewend word vir die daarstelling van voorkomingsfasiliteite.
- Gemeenskapsontwikkeling mag ook nodig wees ten einde op primêre vlak voorkomend op te tree.
- Kenmerke van gemeenskappe wat ontwikkeling benodig, sluit onder andere in, 'n traagheid by gemeenskapslede om self aan hulle omstandighede te verander; gebrekkige opvoedkundige fasiliteite; 'n tekort aan ontspanningsfasiliteite; materiële nood; swak behuisingstoestande; 'n behoefte aan gesondheidsopvoeding en gesinsbeplanningsdienste.
- Die belangrikste taak van die maatskaplike werker is om die gemeenskap te aktiveer tot selfhelppogings. Pogings word dus aangewend om die gemeenskap toekomsgeoriënteerd te maak sodat 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder, ontwikkel kan word.
- Dit is die taak van elke maatskaplike werker om, waar nodig, deel te neem aan gemeenskapsontwikkeling.
- Teoretiese sowel as praktykopleiding kan van waarde wees om maatskaplike werkers te stimuleer en selfvertroue te gee

om gemeenskapsontwikkelingsprojekte te rig.

- Deur vroegtydige hulpverlening aan groepe persone wat meer vatbaar is vir psigo-sosiale versteurdheid kan psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak voorkom word.
- Vyf hoë risiko-groepe waaronder adolessente, eerstejaarstudente, bejaardes, liggaamlik gestremdes en dienspligtiges word as voorbeelde uitgesonder vir die doeleindes van die ondersoek. Enkele ander groepe sluit in middeljariges, immigrante, ongehude moeders en kinders in substituuetsorg.
- Deur middel van maatskaplike groepwerk met die groepe kan primêre voorkoming plaasvind.
- As gevolg van die feit dat nie alle organisasies of instansies met maatskaplike werkers in diens voorsiening maak vir die lewering van maatskaplike groepwerkdienste nie, sal dit dikwels nodig wees dat die inisiatief van die maatskaplike werker self sal moet uitgaan vir dienslewering.
- Voorbereiding vir die dienslewering waartydens die kriteria vir groeppvorming daargestel word deur die maatskaplike werker, is noodsaaklik.
- Die keuse om aan die groep te behoort, bly steeds die van die potensieële lede en 'n besluit moet dus nie deur die werker afgedwing word nie.
- Gedurende die eerste byeenkoms moet oriëntering van die lede tot die situasie plaasvind. Die breë raamwerk wat aanvanklik deur die maatskaplike werker opgestel is, moet deur die groeplede self aangepas word by hulle unieke situasie.
- Dit is die taak van die maatskaplike werker om die groep so te rig dat dit kan ontwikkel tot 'n funksionele hulpverleningseenheid.
- Die groep word 'n funksionele hulpverleningseenheid wanneer die groeplede intensioneel toetree, dit wil sê self betrokke raak in die voorsiening van hul behoeftes.
- Voorbereiding van die lede vir afsluiting is noodsaaklik ten einde 'n basis te skep vir individuele en selfstandige voortgang na uittreding.
- Terugvoering van die resultate van die groepwerk na die organisasie is noodsaaklik.

- Die resultate van primêre voorkoming is moeilik meetbaar.
- Op die langtermyn lewer dit egter tog positiewe resultate en is dit dus van belang in die bevordering van 'n bevolking se geestesgesondheid.

Aangehaalde literatuur

1. Boehm, W.W. Objectives of the social work curriculum of the future. The comprehensive report of the curriculum study. - New York: Council on Social Work Education, 1959, vol. 1.
2. Grobbelaar, S.W.P. Die vrywillige welsynsorganisasie: Enkele funksies. Vroue Volksdiens, jg. 11, nr. 3, 1973, pp. 9-13.
3. Geismar, L.L. Preventive intervention in social work. - Metuchen: The Scarecrow Press, Inc., 1969.
4. Botha, P.M.C. Die rol van die maatskaplike werker in die voorkoming van misdaad. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 10, nr. 1, Mrt. 1974, pp. 17-23.
5. Le Roux, M.M. Die aanwending van maatskaplike groepwerk in 'n psigiatriese hospitaal. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1971.
6. De Klerk, J.C.P. Die rol van geestesgesondheidsdienste in die voorkoming en behandeling van psigopatologiese toestande. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Mei 1974.
7. Felix, R.H. A comprehensive community mental health program. Mental health and social welfare (National Conference on social welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.
8. Sanford, N. Is the concept of prevention necessary or useful? Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
9. Goldston, S.E. Mental health education in a community mental health center. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.

10. Caplan, G. Principles of preventive psychiatry. - London: Tavistock Publications Limited, 1966.
11. Grobbelaar, S.W.P. Die taak van die maatskaplike werke ten opsigte van geestesgesondheid en die geestesongestelde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 19, nr. 2, Junie 1975, pp. 21-24.
12. Levenson, A.J. The community mental health centers program. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
13. Caplan, G. Opportunities for school psychologists in the primary prevention of mental disorders in children. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
14. Lustman, S.L. (ed.) Programs of prevention and rehabilitation research and its uses, and manpower. The mental health of children: Services, research, and manpower (Report of the Joint Commission on Mental health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
15. Caplan, G. Prevention of mental disorders. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation 1970, pp. 1556-1566.
16. Rasmussen, S. Preventive programs and strategies. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
17. Vayda, A.M. and Perlmutter, F.D. Primary prevention in community mental health centers: A survey of current activity. Community Mental Health Journal, vol. 13, no. 4, Winter 1977, pp. 343-351.
18. Jonker, C. The role of the social worker in community mental health services. Manual for social workers - (S.l.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.).

19. Fink, A.E. et.al. The field of social work.- New York: Rinehart and Winston, Inc., 1968, fifth edition.
20. Uys, L.R. Gemeenskaps-psigiatriese verpleegkunde.- Landsdowne: Citadel Pers, 1977.
21. Rosenhan, D.L. On being sane in insane places. Social problems. Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
22. Perrucci, R. Circle of madness. On being insane and institutionalized in America. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1974.
23. Whitman, S. The psychiatric social worker as public mental health educator. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
24. Koonce, G.M. Social work with mental patients in the community. Social Work/ vol. 18, nr. 3, May 1973, pp. 30-34.
25. Le Roux, M.M. Social work in psychiatric services with special emphasis on community mental health education. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 2, June 1974, pp. 75-79.
26. Swil, V. Social work and health education. An alliance? Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 2, June 1976, pp. 69-77.
27. Woodward, L.G. (ed.) Psychiatric social workers and mental health.- New York: N.A.S.W., 1970.
28. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk.- Pretoria: Staatsdrukker, 1971.
29. Mendel, W.M. A flexible and responsive non-hospital patient care program. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.

30. Ahr, P.R. Community television and community mental health. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
31. Snyman, I. Verslag van geslote simposium (52/77) gehou op 24 en 31 Oktober te Welwitchia-dameskoshuis, U.O.V.S., Bloemfontein: Bloemfonteinse Geestesgesondheidsvereniging, 1977.
32. Foucault, M. Madness and civilization. - New York: Vintage Books, 1973.
33. Gordon, J.S. Who is mad? Who is sane? R.D. Laing: In search of a new psychiatry. Social problems. Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
34. Venter, R. Oriëntering vir die huwelik deur middel van groepwerk. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 4, nr. 2, Des. 1969, pp. 26-32.
35. Venter, E.H. Oriëntering vir die huwelik deur middel van groepwerk as metode in maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.A.(S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1968.
36. Thorpe, L.P. et.al. The psychology of abnormal behavior. A dynamic approach. - New York: The Ronald Press Company, 1961.
37. Burger, I. Huweliksvoorligting en huweliksberaad deur die maatskaplike werker. S.A.V.F. Nuusbrief, nr. 3, 1974, pp. 6-10.
38. Trethowan, W.H. The promotion of mental health. Modern trends in mental health and subnormality (ed. O'Gorman, G.). - London: Butterworth and Co. (Publishers), 1968.
39. Cronje, G. Man en vrou en die huwelik. - Kaapstad: AHAUM, 1973, derde uitgawe.
40. Mereness, D. Essentials of psychiatric nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.

41. Robinson, H.B. and Robinson N. (ed.) Studies of infancy through age five. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint commission on mental health of children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
42. Mxube, T. Family planning: The role of the social worker. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 4, Oct. 1974, pp. 246-250 and 279.
43. Mostert, W.P. en Fouche, E. Gesinsbeplanning is die verantwoordelikheid van almal. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 14, nr. 2, Junie 1978, pp. 62, 63.
44. Groves E.R. and Blanchard, P. Introduction to mental hygiene.- New York: Henry Holt and Company, 1930.
45. Lemkau, P.V. Population control and mental health. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1531-1542.
46. Gerry, W.P. Selection of homes. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
47. Ashdown, M. and Brown, S.C. Social service and mental health. An essay on psychiatric social workers.- London: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1953.
48. Eloff, D.J. Maatskaplike gemeenskapswerk (gemeenskapsorganisasie as metode in die Maatskaplike Werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
49. Rogers, E.W. Social policy and social work. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 13, no. 4, Oct. 1977, pp. 254-257 en 258.
50. Acuña, H.R. Community participation in health. World Health, August-September 1977, pp. 3-7.
51. Fouché, E. Die implementering van gesinsbeplanning in maatskaplike werk met massakommunikasie as hulpbron. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 2, Junie 1976, pp. 64-68.

52. Haselkorn, F. Family planning: Implications for social work education. Journal of education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 13-19.
53. Rapoport, L. Education and training of social workers for roles and functions in family planning. Journal of Education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 27-38.
54. Meier, G. Implementing the objectives of family planning programs. Social Casework, vol. 50, no. 4, April 1969, pp. 195-203.
55. Muller, C. Social work and family planning. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 7, no. 1, March 1971, pp. 25-27.
56. Lipscomb, N.I. Casework and family planning. Social Casework, vol. 50, no. 4, April 1969, pp. 204-209.
57. Venter, E.H. 'n Deurskouing van die metodologie in maatskaplike werk as wetenskap. Ongepubliseerde D.Phil-tesis, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1973.
58. Dunham, A. The new community organization.- New York: Thomas Y. Crowell Company, 1970.
59. De Villiers, J. 'n Teoretiese fundering van gemeenskapsorganisasie as metode in maatskaplike werk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1971.
60. Weber, M.M. Die taak van die maatskaplike werker in gemeenskapsorganisasie as metode in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.A.(S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1970.
61. Baldock, P. Community work and social work.- London and Boston: Routledge and Kegan Paul, 1974.

62. Stulting, A.A. Gemeenskapsorganisasie as metode in maatskaplike werk. Professionele Maatskaplike Werk (red. Cronje, G.). - Pretoria: J.L. van Schaik Beperk, 1965.
63. Eloff, D.J. Die prinsipiële grondslae van gemeenskapsorganisasie. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 7, nr. 3, Aug. 1971, pp. 144-156.
64. Ross, M.G. Community organization. Theory and principles. - New York: Harper and Brothers, 1955.
65. Kruger, J.J. Samewerking in gemeenskapsorganisasie: Staat, welsynsorganisasies en ander instansies. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions jg. 11, nr. 2, Des. 1976, pp. 8-16.
66. Grobbelaar, S.W.P. Fases in gemeenskapswerk. Maatskaplike Gemeenskapswerk-diktaat MWT 315 (opgestel deur Calitz, E.) - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., 1976.
67. Hough, M.A. Die hulpproses in gemeenskapsontwikkeling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 6, nr. 2, Junie 1970, pp. 55-59.
68. Warnich, P.G. Die direkte en nie-direkte benaderings in gemeenskapsontwikkeling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 9, nr. 3, Aug. 1973, pp. 175-181.
69. Heydenrych, J.J.F.C. Gemeenskapsorganisasie en gemeenskapsontwikkeling in 'n landelike bantoegebied. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 7, nr. 1, Mrt. 1971, pp. 12-19.
70. Vargas-Tentori, F. Guaquitepec against the measles. World Health, August-September 1977, pp. 30-35.
71. Calitz, E. Maatskaplike Gemeenskapswerk Diktaat MWT 315 - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., 1976, Deel I.
72. Jooste, C.J. Community development in a "League of Nations" area with special reference to the Vaal Triangle. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 6, no. 2, March 1970, pp. 60-72 and 75.

73. Hare, I.R. Community development. Can social workers meet the challenge? Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 8, no. 2, June 1972, pp. 105-110 en 120.
74. Maqashalala, T.N.V. The micro and macro problem of community development in South Africa. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 4, Oct. 1974, pp. 236-239 and 262.
75. Pieterse, J.E. Groepwerk as metode in maatskaplike werk. Professionele Maatskaplike Werk (red. Cronje, G.). - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk, 1965.
76. Konopka, G. Social groupwork, a helping process. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1963.
77. Botha, D. Maatskaplike groepwerk. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1972.
78. Strydom, H. en du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
79. Du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk. 'n Teoretiese uiteensetting. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Bpk., 1972.
80. Theron, J.S. en Le Roux, M.M. Psigiatriese maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
81. Engel, M. (ed.) Studies of children from kindergarten age through eighth grade. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint commission on mental health of children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
82. Milson, F. Youth work in the 1970's. - London: Routledge and Kegan Paul, 1970.
83. McKeachie, W.F. and Doyle, C.L. Psychology. - Philippines: Addison-Wesley Publishing Company, Inc., 1971.

84. Cheetham, R.W.S. Adolescence today. The adolescent in a changing society - (S.I.): South African National Council for Mental Health, 1966.
85. Combrink, M.J. Jeugwerk in die Republiek van Suid-Afrika met besondere aandag aan die taak van die professie maatskaplike werk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1973.
86. Hurlock, E.B. Developmental psychology. - New York: McGraw-Hill Book Company, 1975.
87. Josselyn, I.M. The adolescent and his world. - New York: Family Service Association of America, 1972.
88. Eisenberg, L. Adolescence. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 37-69.
89. Pieterse, J.E. Permissiwiteit en die jeug. Rehabilitasie in Suid-Afrika/ Rehabilitation in South Africa, jg. 16, nr. 1, 1972, pp. 25-28 en 37.
90. Konopka, G. The needs, rights and responsibilities of youth. Child Welfare, vol. LV, no. 3, March 1976, pp. 173-182.
91. Norris, D. Problems of the adolescent child. Report of the Golden Jubilee conference "Children Today - Citizens Tomorrow", vol. 3, Okt. 1974, pp. 25-28.
92. Koorts, J. Kenmerke van adolessensie. Maatskaplike Werk-Nuus, jg. 3, nr. 2, Junie 1976, pp. 17-20.
93. Willemse, Th.R.M. Die jeugdige en zijn familie. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, 24e jaargang, nummer 9, Mei 1970, pp. 161-166.
94. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
95. Wasserfall, A.E. Groepwerk met eerstejaar maatskaplike werkstudente. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 2, Junie 1976, pp. 14-16.

96. Brody, E.M. Aging. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., Inc., 1977, 17th edition, vol. 1, pp. 55-57.
97. Anderson, W.W. Maatskaplike Werk met bejaardes. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
98. Barton, W.E. The psychiatric hospital as a therapeutic community. Better social services for mental ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
99. Eisdorfer, C. Mental health in later life. Handbook of Community Mental Health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
100. Stern, E.M. The aging and the aged. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 153-178.
101. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to social work. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc., 1976.
102. Smit, S.J. Gevallewerk met bejaardes. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 8, nr. 2, Des. 1973, pp. 57-63.
103. Gray, B. Keeping watch over the old. Mental Health, Winter 1970, pp. 32-35.
104. Van Rensburg, N.J.J. Aanpassing: Die probleem van die gestremde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 17, nr. 3, Sept. 1973, p. 59.
105. Van Rooyen, I.J.J. Aspekte van maatskaplike werk met die gestremde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 9, nr. 4, Des. 1965, pp. 192-197.
106. Albrecht, G.L. (ed.) Socialization and the disability process. The sociology of physical disability and rehabilitation - London: University of Pittsburgh Press, 1976.

107. Schoggen, P. The physically handicapped and mental health. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1501-1510.
108. Hamilton, K.W. Counselling the handicapped in the rehabilitaiaon process.- New York: The Ronald Press Company, 1950.
109. Janda, E.J. et.al. Military communities. Handbook of Community Mental Health (ed. Golan, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
110. Fink, A.E. et.al. The field of social work.- New York: Henry Holt and Company, 1955.
111. Cronje, J. Die soldaat en sy gesin. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 13, nr. 4, Okt. 1977, pp. 258-269.
112. Glass, A.J. Military psychiatry. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1213-1230.
113. Munter, P.K. Middle Age. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1213-1230.
114. Verdant, L. Die avontuur van liggaamlike ver- nuwing. Avontuur na Veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.) - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
115. Le Roux, L. Aantreklik na veertig. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.) - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
116. Pretorius, L. Die avontuur in die huisgesin. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.) - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
117. Theron, E. Die avontuur in die samelewing. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.) - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.

118. Hashmi, F. In a strange land. Mental Health, Spring 1977, pp. 2-4.
119. Cheetham, J. Social work with immigrants.- London and Boston: Routledge and Kegan Paul, 1972.
120. Warnich, P.G. Inrigtingversorging van die onge- hude moeder met spesiale verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universi- teit van Pretoria, Pretoria, April 1971.
121. Cheetham, J. Unwanted pregnancy and counselling.- London: Routledge en Kegan Paul, 1977.
122. Lombaard, S.F. Maatskaplike werk met ongehude moeders. Maatskaplike werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.) - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
123. Du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk by 'n tehuis vir ongehude moeders. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 11, nr. 1, Junie 1976, pp. 40-47.
124. Raubenheimer, J. Adopted children in need of care. Social Welfare and Pensions/ Volkswelsyn en Pensioene, vol. 11, no. 1, June 1976, pp. 11-17.
125. Kadushin, A. Child welfare. Adoption and foster care. Encyclopedia of Social Work - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 114-125.
126. Kaniuk, J. Some considerations in foster care. Social Welfare and Pensions/ Volkswelsyn en Pensioene, vol. 10, no. 1, June 1975, pp. 23-27.
127. Kirk, H.D. Shared fate. A theory of adoption and mental health.- New York: The Free Press, 1964.
128. Rodriguez, D. and Hignett, W.F. Guidelines for the selection of home-bases day caregivers. Child Welfare, vol. LV, no. 1, Jan. 1976, pp. 20-26.
129. Martin, L.H. et.al. The uses of residential care. Child Welfare, vol. LV, no. 4, April 1976, pp. 269-278.

130. Weinbach, R.W. et.al. Innovations in group services to foster parents: A survey of agencies. Children Today, vol. 6, no. 1, Jan.-Feb. 1977, pp. 18-20.
131. Strydom, G. Die maatskaplike versorging van die kind in die kinderinrigting.- Pretoria: Academica, 1973.
132. Klein, A.F. Effective groupwork. An introduction to principle and method.- New York: Association Press, 1972.
133. Northen, H. Social work with groups.- New York and London: Columbia University Press, 1971.
134. Douglas, T. Groupwork practice.- London: Tavistock Publications Ltd., 1976.
135. Smit, S.J. Die opleiding van maatskaplike werkers in die groepwerkmetode aan Suid-Afrikaanse Universiteit vir Blankes. Ongepubliseerde D.Soc.Sc.-proefskrif. Fakulteit van Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1974.
136. Hofmeyr, L. Die groepsgepresprek in maatskaplike groepwerk.- Elsie'srivier: Nasionale Handelsdrukkery Beperk, 1972.
137. Sarri, R.C. and Galinsky, M.J. A conceptual framework for group development. Individual change through small groups (ed. Glasser, P., Sarri, R. and Winter, R.) - New York: The Free Press, 1974.
138. Hartford, M.E. Groups in social work. Application of small group theory and research to social work practice.- New York and London: Columbia University Press, 1972.

HOOFSTUK IV

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE SEKONDÊRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

Die fokus in hierdie hoofstuk is op die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Nadat ten aanvang gelet is na die aard van sekondêre voorkoming word enkele werksterreine wat die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid deur Maatskaplike Werk moontlik maak en bevorder uitgelig. Daarna word gelet op hoe psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak deur middel van krisisingryping en konsultasie voorkom kan word en die hoofstuk word met 'n kort samevatting afgesluit.

4.1 Inleiding

Die maatskaplike werker kry feitlik op elke terrein van die lewe te doen met persone wat dermate gekonfronteer word deur 'n situasie wat sodanige emosionele probleme veroorsaak, dat dit kan lei tot die psigo-sosiale versteuring van die persoon. French stel dit soos volg:

"Emotional problems are inherent in social maladjustment. Every agency meets them, and every worker, regardless of her agency affiliation, tries to help the client to solve them effectively or not so effectively depending on her own total preparation for the work" (1, p. 121).

Die vroeë identifisering van die emosionele probleme en daadwerklike professionele ingryping is noodsaaklik, ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom.

Dit is die taak van Maatskaplike Werk om op sekondêre vlak op die geestesgesondheidsterrein voorkomend op te tree. As sodanig impliseer dit dat elke maatskaplike werker sal poog om psigo-sosiale probleme in die vroegste stadium te identifiseer, hulp met betrekking tot die hantering daarvan sal verleen of die nodige verwysing na 'n bron, waar hulp ontvang kan word, sal doen. Deur middel van sekondêre voorkoming, kan die professie

bydra, tot die vermindering van die duur en voorkoms van psigo-sosiale versteurdheid en die bevordering van geestesgesondheid in 'n gemeenskap. (Vgl. 2, p. 690; 3, p. 25; 4, p. 1563; 5, p. 463.)

Die vraag ontstaan egter hoe dit moontlik sal wees om alle persone wat hulp op sekondêre vlak¹⁾ nodig het vroegtydig (voordat psigo-sosiale versteurdheid ontstaan) te identifiseer en hulp te verleen. Volgens Jonker sou die ideaal wees om maatskaplike werkers te stasioneer by alle plekke waar persone, wat moontlik psigo-sosiale probleme wat kan lei tot psigo-sosiale versteurdheid, ondervind, gekonsentreer is, byvoorbeeld in hospitale, werkverskaffingsinstansies, howe en andere. (Vgl. 6, p. 2.) As gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers, is dit byna onmoontlik om maatskaplike werkers by al die plekke te stasioneer. Tog het die professie reeds na die afloop van die Tweede Wêreldoorlog begin om, sover moontlik, in die ideaal te voorsien. (Vgl. 7, p. 36; 8, p. 47.) Maatskaplike Werk is ingebou en maatskaplike werkers aangestel by instellings wat primêr geen welsynsdoelstelling het nie, soos byvoorbeeld in die bedryfsituasie, die skool en die hospitaal. Vervolgens word gelet op hoe die werksterreine van Maatskaplike Werk die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moontlik kan maak.

4.2 Personeel maatskaplike werk

Ten aanvang word kortliks aandag gegee aan die aard van personeel maatskaplike werk.

4.2.1 Die aard van personeel maatskaplike werk

Personeel maatskaplike werk is een van die terreine van Maatskaplike Werk wat die moontlikheid vir die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak moontlik maak. Die begrip personeel maatskaplike werk verwys na Maatskaplike Werk

1) Sekondêre vlak verwys na die toestand waar psigo-sosiale probleme reeds teenwoordig is, maar psigo-sosiale versteurdheid nog nie ingetree het nie.

met personeel wat hulle in 'n spesifieke onderneming in die gemeenskap bevind. Sowel die maatskaplike werker as sy kliënt is in diens van dieselfde onderneming en lewer 'n bydrae tot die bereiking van die doel van die onderneming in die gemeenskap.

Aanvanklik is na personeel maatskaplike werk verwys as bedryfsmaatskaplike werk, industriële maatskaplike werk en/of nywerheidsmaatskaplike werk. (Vgl. 9, p. 302.) Hierdie benamings het hoofsaaklik verwys na Maatskaplike Werk wat ingebou is in die bedryfsituasie en by instellings waar die doel hoofsaaklik ekonomies van aard was. In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word dit ook gedefinieer as Maatskaplike Werk wat ten doel het die verbetering van die bedryfstoestande en die lewensomstandighede van individue, groepe en gemeenskappe in die bedryfsituasie. (Vgl. 10, p. 7.) Algaande is Maatskaplike Werk ook ingebou by ondernemings wat eintlik nie 'n bedryfsfunksie en ekonomiese doel het nie, soos byvoorbeeld die Weermag en Polisie, wat breed gesproke, 'n beveiligingsdoel en die Gevangenis wat 'n korrektiewe doel nastreef. (Vgl. 9, p. 302.)

Dit het gelei tot die gebruik van die term personeel maatskaplike werk wat op internasionale vlak aanvaar word omdat daaruit duidelik blyk dat dit nie net Maatskaplike Werk in die bedryf is nie, maar ook Maatskaplike Werk met personeel van ander groot ondernemings. (Vgl. 11, p. 178; 8, p. 51.)

Personeel maatskaplike werk verskil in wese nie van Maatskaplike Werk in die algemeen nie. Dieselfde beginsels, prosedures en metodes van Maatskaplike Werk word gehandhaaf, maar dit word aangepas by die spesifieke onderneming waar dit ingebou is. As sodanig word personeel maatskaplike werk beperk tot die probleemhantering van individue, groepe en werksgemeenskappe in 'n onderneming en die verbetering van werkstoestande om die algemene geluk en geestesgesondheid van die mens in die werksituasie te verseker. (Vgl. 9, p. 308; 7, p. 38.)

Feitlik alle werkende persone bring meer as die helfte van hulle daaglikse of ure waartydens hulle aktief is, by die onderneming

deur waar hulle in diens is. Die werksituasie en die personeelid se verhoudings met ander persone waaronder ondergeskiktes, kollegas en leiers, in die onderneming, speel daarom 'n belangrike rol in die beïnvloeding van die individu se geestesgesondheid. (Vgl. 12, p. 35.) Enkele van dié faktore wat die individu se geestesgesondheid beïnvloed in die onderneming word vervolgens in oënskou geneem.

4.2.2 Faktore wat geestesgesondheid in die onderneming beïnvloed

Suksesvolle inskakeling by die formele en informele aard en struktuur van die onderneming is belangrik vir die arbeidstevredenheid en die geestesgesondheid van die individu. (Vgl. 7, p. 41; 13, p. 182; 9, p. 309.) Indien die werknemer suksesvol by die totale beroepstruktuur kan inskakel, kan dit 'n gesonde werker-organisasieverhouding bewerkstelling waardeur oormatige spanning by die individu voorkom kan word. Oriëntering van die werker ten opsigte van die organisasie is dus nodig, ten einde inskakelingsprobleme te voorkom.

Nie net inskakeling by die aard en struktuur van die onderneming nie, maar ook aanpassing by die spesifieke werksopdrag, is van belang vir die geestesgesondheid van die werknemer. Dit is belangrik dat die individu bevrediging in die werksituasie sal ervaar en beleef dat hy sy vermoëns en talente gebruik. Stevenson beklemtoon dié gebruik van potensialiteite as belangrik vir geestesgesondheid soos volg:

"Since positive mental health comes with the use of one's talents, the relation of work to mental health is obvious. The satisfaction that one feels when he is using his creative capacities is a signal of positive mental health" (13, p. 266).

Die werker moet dus op 'n bevredigende vlak funksioneer sover dit taakvervulling aangaan. (Vgl. 14, p. 54.) Wanneer die werknemer nie bevrediging ervaar nie, kan dit lei tot spanning; ontevredenheid en ongelukkigheid, wat weer probleme buite die werksituasie kan veroorsaak. Deur middel van die keuring van

werknemers, kan aanpassingsprobleme en strydigheid tussen ambisie en beroepsmoontlikhede beperk word en die individu in staat gestel word om selfverwesenliking in die werksituasie te bereik, waardeur geestesgesondheid bevorder kan word.

Besoldiging is 'n verdere faktor wat 'n belangrike rol in die geestesgesondheid van die werknemer kan speel. Inkomste verskaf bestaansekerheid en beïnvloed die werknemer se voeding, kleding en behuising. (Vgl. 15, p. 3.) Waar materiële besittings tot 'n groot mate vandag die individu se status in die gemeenskap bepaal, is die invloed daarvan op die geestesgesondheid van die individu duidelik. Elke mens het die behoefte om 'n goeie hoë inkomste te verdien. Dit is egter nie altyd moontlik nie, omdat verdienste gepaard gaan met die soort werk wat die werknemer verrig; die bedrewenheid wat die werk verg en die werknemer se bedrewenheid daarin en die opleiding wat ondergaan moet word vir die werk. (Vgl. 7, p. 115.) 'n Realistiese aanvaarding van inkomste en die aanwending daarvan tot voordeel van die werknemer, is belangrik. Wanneer die werknemer nie daarin kan slaag om sy inkomste tot sy beste voordeel aan te wend en in die behoeftes van sy gesinslede kan voorsien nie, ontstaan probleme wat 'n ernstige aanspraak maak op die geestesgesondheid van sowel die werknemer as sy gesinslede.

Die werknemer het verder ook 'n behoefte aan sekuriteit wat verder strek as bloot ekonomiese sekuriteit. Elke mens het die behoefte om van waarde te wees, om te beleef dat sy bydrae nie gering geag word nie. Veral in groot organisasies waar baie interne verskuiwings plaasvind en direkte kontak en kommunikasie met die bestuur minimaal is, kan die werknemer maklik ervaar dat hy nutteloos en maklik vervangbaar is. Dit kan lei tot minderwaardigheidsgevoelens en afbreuk doen aan die werknemer se selfvertroue. Die hantering van die gevoelens sal dan noodsaaklik wees ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. In 'n organisasie waar erkenning gegee word vir die werk wat verrig word en werknemers duidelikheid het oor die diensvoorwaardes, kan sekuriteit ervaar word wat sal bydra tot die bevordering van die geestesgesondheid van die individu. (Vgl. 7, p. 127; 14, p. 54; 12, p. 35.)

Volgens du Plessis is 'n ondoeltreffende en onbevredigende bestuur waarskynlik een van die hoofoorsake van geestesspanning in die werksituasie. (Vgl. 12, p. 35.) Onderzoekster onderskryf die stelling, aangesien dit die bestuur is wat besluite neem omtrent indiensneming, interne verskuiwings, diensbeëindiging en doelbereiking. Enkele faktore in die hande van die bestuur wat 'n rol speel ten opsigte van die aanpassing van die werknemers is onder andere dissiplinering, verdeling van verantwoordelikhede, kommunikasie tussen die bestuur en ander werknemers en die aandeel van die werkers in besluitneming.

Dit is belangrik dat die werknemers sal weet wat hulle mag en wat hulle nie mag doen nie. Inkonsekwente dissipline kan aanleiding gee tot verwarring en onsekerheid. Behalwe dat werkers bewus moet wees wat hulle mag doen en wat nie, is kennis van wie verantwoordelik is vir watter take ook noodsaaklik. In 'n organisasie waar duidelikheid bestaan oor die verdeling van verantwoordelikhede, kan konflik tussen werknemers beperk word. Psigo-sosiale probleme kan daardeur voorkom word.

Ten einde by te dra tot die werkstevredenheid van die werknemers, is dit nodig dat daar voldoende kommunikasiekanale tussen die bestuur en werkers sal wees. Die werknemers moet ervaar dat daar na hulle probleme geluister en aandag aan gegee word en dat hulle in ag geneem word by die implementering van nuwe dienste of veranderinge. Die selfbeskikkingsreg van die werknemers behoort dus in ag geneem te word. (Vgl. 7, p. 126.) Wanneer veranderinge op werknemers afgedwing word en hulle ervaar dat hulle nie werklik met die bestuur kommunikeer nie, kan gevoelens van magteloosheid, ontevredenheid en opstandigheid ontstaan. Dit maak 'n ernstige aanspraak op die geestesgesondheid van die individu en kan ook die funksionering van die onderneming benadeel.

Die mens is onder andere 'n sosiale wese en het 'n behoefte om in kontak met sy medemens te wees. In die onderneming waar die werknemer tussen 'n groot groep mense verkeer, kan die behoefte bevredig word. Wanneer die individu nie daarin kan slaag

om betekenisvolle, positiewe verhoudings met sy medewerkers aan te knoop nie, kan dit spanning en konflik veroorsaak. Hantering van die konflik is noodsaaklik ten einde emosionele probleme te voorkom. (Vgl. 16, pp. 258, 259.) As gevolg van die moderne produksiemetodes word die werknemers noodwendig soms afgesonder. Geraas in die onderneming beperk ook kommunikasie. Dit lei daartoe dat die werknemer, alhoewel tussen 'n groot groep mense, 'n gevoel van sosiale geïsoleerdheid ervaar. (Vgl. 7, p. 128.) Die behoefte aan sosiale verkeer word dus tot 'n mate onbevredig gelaat. Voorsiening in die behoefte is noodsaaklik vir geestesgesondheid.

Die fisiese omgewing speel ook 'n rol ten opsigte van die werknemer se geestesgesondheid. Aangename werksomstandighede waaronder voldoende beligting, meubilering van kantore en ontspanningsfasiliteite asook doeltreffende veiligheidsmaatreëls, kan bydra om psigo-sosiale probleme te voorkom.

Arbeid beïnvloed en regimenteer die werknemer se tyd. In 'n mate nie net die werknemer nie, maar ook sy gesinslewe en roetine moet aangepas word by die werksure. Deelname aan ontspanningsaktiwiteite word grootliks beperk deur die arbeid. Wanneer die werknemer en sy gesin nie doeltreffend kan aanpas by die werksure nie, kan dit lei tot spanning, ontevredenheid, ongelukkigheid, swak moraal, hoë afwesigheid en groot arbeidswisseling. (Vgl. 7, p. 42.) Sowel die werknemer as sy gesin se geestesgesondheid word dus beïnvloed deur die aard van die werk.

As gevolg van omstandighede kan sommige werknemers onderworpe wees aan abnormale spanning. Hier word byvoorbeeld gedink aan immigrante, fisiek gestremdes en bejaardes. (Vgl. 7, p. 48.) Abnormale spanning by bejaardes kan byvoorbeeld teweeggebring word deur die realiteit van verpligte aftrede. Arbeid in die moderne samelewing is van fundamentele belang vir die individu. Soos reeds genoem, voorsien dit bestaansekereheid, status en gee dit geleentheid aan die individu om sy vermoëns en talente te gebruik, om sosiaal te verkeer en om van waarde te wees. Wanneer 'n persoon verplig word om af te tree wanneer daar steeds die

behoefte aan die voorafgenoemde teenwoordig is, kan abnormale spanning veroorsaak en die geestesgesondheid van die individu bedreig word. (Vgl. 17, p. 21; 18, p. 399; 19, p. 226; 13, p. 275.)

Uit die voorafgaande kan afgelei word dat, hoewel arbeid geestesgesondheid kan bevorder, daar baie faktore in 'n onderneming is wat die geestesgesondheid van die werknemer kan bedreig. Dit is die taak van die onderneming om die geestesgesondheid van die werknemers te beskerm en te bevorder. Een manier waarop dit gedoen kan word, is deur die vroeë identifisering van wanaanpassing en hulpverlening voordat psigo-sosiale versteurdheid ontstaan. (Vgl. 12, p. 36; 20, p. 15; 27, p. 16.) Die personeel maatskaplike werker met kennis van die faktore wat bydraend is tot psigo-sosiale versteurdheid, kan 'n belangrike bydrae lewer in die verband.

4.2.3 Die taak van die personeel maatskaplike werker

Die vroeë identifisering van psigo-sosiale probleme en hulpverlening met betrekking tot die hantering daarvan, is noodsaaklik, omdat, indien dit nie hanteer word nie, dit die werknemer self, sy gesin en die onderneming kan benadeel. Die werknemer kan sy probleem so intens beleef dat konsentrasie nie moontlik is nie. Dit kan aanleiding gee tot swak werksverrigting en voortdurende afwesigheid. Verder kan dit ook sy verhouding met sy medewerkers negatief beïnvloed. Emosionele probleme kan 'n werknemer so oorweldig dat hy 'n gevaar vir homself en sy medewerkers is of van drank en dwelmmiddels misbruik maak om van sy probleem te ontvlug. (Vgl. 20, p. 15.)

Omdat die werknemer die meeste van sy ure in die onderneming deurbring, sal tekens van onopgeloste psigo-sosiale probleme moontlik eerste by die werk verskyn. Die werknemers en die personeel maatskaplike werker is in diens van dieselfde werkgewer, wat meebring dat die personeel maatskaplike werker in kontak is en kommunikeer met die werknemers. (Vgl. 22, p. 30.) Die personeel maatskaplike werker verkeer dus in 'n gunstige

posisie om verhoudings met die ander werknemers aan te knoop en die psigo-sosiale probleem in die vroegste stadium te diagnoseer.

Die klem val vandag op ekonomiese onafhanklikheid. Dit kan gestel word dat daar ten minste een lid uit elke gesin homself in 'n werksverskaffingsonderneming bevind, ten einde in die materiële behoeftes van die gesin te kan voorsien. Die werksomgewing en die werknemer se ervaringe buite die onderneming is interafhanklik. So neem die werknemer sy probleme, irritasies van die werksomgewing na die huis en weer gesinsprobleme soos byvoorbeeld probleme met kinderopvoeding of algemene gesinsverbrokkeling na die werk. (Vgl. 16, p. 259; 11, p. 179.) Dit vergroot die moontlikheid van sekondêre voorkoming deur die personeel maatskaplike werker, omdat die maatskaplike werker ook probleme by die werknemer kan identifiseer, waarvan die oorsprong in die gesin of buite die onderneming is. 'n Groter gedeelte van die gemeenskap word daardeur bereik en die personeel maatskaplike werker kan die nodige verwysing doen, sodat hulpverlening kan plaasvind.

Sekondêre voorkoming impliseer egter nie net die identifisering van probleme nie, maar ook hulpverlening met betrekking tot die hantering daarvan. Dit is die taak van die personeel maatskaplike werker om aan die werknemer hulp te verleen, ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Deur middel van die drie primêre metodes van Maatskaplike Werk, kan die hulpverlening plaasvind. Die gevallewerkmetode sal veral van waarde wees in die hantering van individuele probleme soos byvoorbeeld die onvermoë van 'n werknemer om sy inkomste voordelig aan te wend of moontlike drankmisbruik by 'n individu. Deur middel van die groepwerkmetode kan hulp aan groepe, wat aan abnormale spanning onderworpe is, soos byvoorbeeld aan immigrante en aftredendes gelewer word. Die gemeenskapswerkmetode kan weer doeltreffend aangewend word vir die daarstelling van werksomstandighede wat bevorderlik is vir die geestesgesondheid van die werknemers. (Vgl. 23, p. 97; 24, p. 70.)

In 'n groot onderneming mag dit vir die personeel maatskaplike werker moeilik wees om aan alle persone wat probleme ervaar, hulp te verleen. Deur middel van konsultasie¹⁾ met afdelingshoofde kan daar ook op sekondêre vlak voorkomend opgetree word. Wanneer werknemers krisisse ervaar kan krisisingryping²⁾ doeltreffend aangewend word vir die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

Watter metode die personeel maatskaplike werker dan ook aanwend vir hulpverlening, is dit belangrik dat sekere beginsels toegepas moet word. Die eerste beginsel wat genoem kan word, is die van vertroulikheid of konfidensialiteit. Inligting wat deur die kliënt verstrek word, moet deur die personeel maatskaplike werker eerbiedig en as vertroulik beskou word. Indien die werknemer ervaar dat sy mededelings as vertroulik beskou word, ervaar hy sekuriteit en kan hulpverlening plaasvind. Tog het die mens se reg tot vertroulikheid ook perke. Dit is die taak van die personeel maatskaplike werker om, in gevalle waar die werknemer inligting sou verstrek wat skadelik is vir die gemeenskap in die algemeen of die onderneming spesifiek, laasgenoemde te motiveer om dit aan die regte outoriteite te rapporteer. (Vgl. 7, p. 57.) Die werknemer is reg tot vertroulikheid is dus nie absoluut nie.

Dit is belangrik dat die personeel maatskaplike werker binne die beleid van die onderneming sal optree. Die personeel maatskaplike werker moet dus lojaal wees ten opsigte van almal in die onderneming en ook ten opsigte van die doelstellings en beleid daarvan. Terwyl die werknemers verseker is van die personeel maatskaplike werker se vertrouwe, is die werkgewers verseker van die maatskaplike werker se lojaliteit teenoor hulle en die onderneming. (Vgl. 7, pp. 57, 58; 8, pp. 54-56.)

'n Derde beginsel is dié van nie-veroordelende aanvaarding. Dit impliseer dat die persoon in nood aanvaar sal word net soos hy

-
- 1) Vergelyk afdeling 4.6 vir meer besonderhede omtrent konsultasie as hulpverleningsmetode.
 - 2) Vergelyk afdeling 4.5 vir meer inligting omtrent krisisingryping.

is, met al sy gebreke en tekortkominge en dat daar in sy vermoëns en moontlikhede geglo word. Die beginsel beteken nie dat die personeel maatskaplike werker al die optredes van die kliënt sal goedkeur nie. (Vgl. 25, pp. 28-32.) Omdat die personeel maatskaplike werker nie verantwoordelik is vir gesag nie, kan die maatskaplike werker deur simpatieke optrede poog om die werknemer se gevoelens en optrede te verstaan. (Vgl. 7, p. 57.) Wanneer die werknemer beleef dat die personeel maatskaplike werker hom aanvaar, kan dit eersgenoemde se motivering om hulp te ontvang en sy vertroue in die maatskaplike werker, versterk. Die geleentheid vir hulpverlening word daardeur bevorder.

Soos reeds genoem, is die werksomgewing en die werknemer se ervaringe buite die onderneming interafhanklik. Ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom, is dit nodig dat die personeel maatskaplike werker die totaliteitsbeginsel sal aanwend. Die persoon se verlede, huidige en toekomstige ondervindings, sy gesinsbelange en werksomgewing, moet dus in verband gesien word.

Behalwe dat die persoon in totaliteit gesien moet word, is dit nodig dat die personeel maatskaplike werker nie besluite op die werknemer sal afdwing nie. Die selfbeslissingsreg van die individu moet in ag geneem word. Indien die persoon die reg om self te beslis ontnem word, kan dit lei tot gevoelens van minderwaardigheid wat die psigo-sosiale probleem kan vererger. Die reg om self te besluit, gaan egter ook gepaard met die dra van verantwoordelikheid vir die besluite. Indien die werknemer nie die verantwoordelikheid vir sy dae kan dra nie, word sy selfbeslissingsreg beperk. Dit is die taak van die personeel maatskaplike werker om die werknemer tot insig te lei met betrekking tot verantwoordelike besluitneming. (Vgl. 7, p. 58; 25, p. 32.)

Dit is belangrik dat die personeel maatskaplike werker se dienste tot beskikking sal wees van alle individue en groepe van enige stand of rang in die onderneming. (Vgl. 7, p. 58.) Nie net werknemers nie, maar ook werkgewers, kan dermate gekonfronteer

word deur 'n situasie dat dit kan lei tot psigo-sosiale versteurdheid. Ten opsigte van alle persone in die onderneming moet dus sekondêr-voorkomend opgetree word. In die verband kan die personeel maatskaplike werker se posisie en rol met die van die geneesheer in diens van die onderneming vergelyk word. Hoewel die geneesheer ook 'n werknemer is, word mediese dienste ook aan die hoofde van die onderneming verskaf. As sodanig beweeg die geneesheer en die personeel maatskaplike werker dus eintlik buite die onderneming se gesagstruktuur.

As gevolg van die aard van die probleem, kan dit dalk nie moontlik vir die personeel maatskaplike werker wees om self die hulp te verleen nie. Verwysing na 'n bron waar hulp ontvang kan word, moet dan gedoen word. So mag dit byvoorbeeld nodig wees dat die werknemer sielkundige toetse moet aflê, of 'n mediese ondersoek moet ondergaan. Dit is noodsaaklik dat die personeel maatskaplike werker die persoon sal inlig omtrent die rol van die hulpbron; die rede vir die verwysing en die implikasies daarvan. Die besluit om van die hulpbron gebruik te maak, berus by die individu self en bogenoemde inligting is nodig ten einde objektiewe besluitneming moontlik te maak.

Indien die persoon wel besluit om van die hulpbron gebruik te maak, is dit die taak van die personeel maatskaplike werker om in verbinding te kom met die hulpbron, dit van inligting omtrent die persoon te voorsien en vas te stel of die persoon of instansie gewillig is om die dienste te lewer. Daar moet ook met die ander bron ooreengekom word omtrent die rolvervulling tydens die hulpverlening; die voorwaardes waaronder samewerking tussen die personeel maatskaplike werker en die ander bron byvoorbeeld 'n sielkundige sal plaasvind; die kanale van terugvoering en die uiteindelijke doel wat bereik wil word. (Vgl. 6, pp. 2-6; 26, pp. 60, 61.) Ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom, is dit belangrik dat die persoon so min as moontlik spanning sal ervaar wanneer verwysing plaasvind. Dit sal daartoe bydra dat die persoon homself sal oopstel vir hulpverlening waardeur psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak voorkom kan word.

Ten slotte ontstaan die vraag waarom juis die personeel maatskaplike werker so 'n belangrike rol speel in die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid in 'n onderneming. Kan die personeelbeampste dan nie die funksie net so doeltreffend uitvoer nie? Botha noem enkele redes waarom die personeelbeampste nie die dienste kan lewer nie, naamlik:

- i. Die personeelbeampste beskik gewoonlik nie oor die aangewese opleiding en kennis om die regte behandelingsmetodes voor te skryf nie. Indien die personeelbeampste wel oor die kennis beskik, vereis sy spesifieke funksie in 'n onderneming nie dat hy hom hoef te bemoei met die diagnosering en behandeling van maatskaplike probleme van werknemers in die werksituasie nie.
- ii. Die gesagsposisie wat deur die personeelbeampste beklee word, kan werknemers laat huiwer om mededelings te maak wat teen hulle gehou kan word.
- iii. Die taakopdrag van die personeeldepartement laat geen tyd vir die amptenare vir intensiewe individuele aandag aan werknemers nie. Gevolglik is dit nie vir die personeelbeampstes moontlik om die spesifieke persoonlikheids-, groeps- en ander psigo-sosiale probleme te diagnoseer en hulp te verleen nie. (Vgl. 9, p. 311.)

Bogenoemde redes is vir ondersoekster voldoende en daarom kan afgesluit word met die gedagte dat die personeel maatskaplike werker 'n onontbeerlike bydrae kan lewer tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, nie net in die onderneming self nie, maar ook in die breër gemeenskap. 'n Ander werksterrein van Maatskaplike Werk wat die moontlikheid vir die versteurdheid bevorder, is Maatskaplike Werk in die skoolopset.

4.3 Maatskaplike Werk in die skoolopset

4.3.1 Die geestesgesondheid van die skoolgaande kind

Op sy kinders bou 'n volk sy toekoms. In die verslag van 'n kommissie van ondersoek na die geestesgesondheid van kinders, word dit pertinent soos volg gestel:

"A nation's most important and precious resource is children. They constitute its hope for continued achievement and productivity, for world leadership, and for eventual peace and harmony among nations" (27, p. 8).

Die geestesgesonde ontwikkeling van die kind is dus nodig sodat hy in die toekoms sy plek as volwassene volwaardig kan inneem en bydra tot die voortbestaan van die volk.

Aanvanklik het die gesin alle verantwoordelikheid gedra vir die opvoeding en ontwikkeling van die kind. Met die verdwyning van die patriargale stelsel, het ander instellings waaronder die kerk en die skool die gesin se taak in die opvoeding van die kind begin aanvul. (Vgl. 28, p. 424; 29, p. 59; 30, p. 143.) Vandag is die skool 'n belangrike sosialiseringinstrument van die gemeenskap en speel, soos die gesin, 'n onontbeerlike rol in die geestesgesonde ontwikkeling van die kind. Le Roux stel dit soos volg:

"Op weinig ander gebiede bestaan groter geleentheid om geestesgesondheid te bevorder as juis op die gebied van die onderwys" (21, p. 15).

In die skool leer die kind om te sosialiseer; word sy houding teenoor homself en andere gevorm; word vaardighede aangeleer en ideale gekweek; leer die kind om te konformeer; homself te onderwerp aan gesag en dissipline en om saam te werk en lojaal te wees. Indien hierdie elemente van geestesgesondheid reg hanteer word, kan dit 'n noodsaaklike bydrae lewer tot die geestesgesonde ontwikkeling van die kind. (Vgl. 31, p. 14; 32, p. 379.)

Die skoolgaande kind word egter ook gekonfronteer deur lewens-situasies wat die kind se geestesgesondheid kan bedreig. In die skoolsituasie self kan inkonsekwente dissipline of die oormatige toediening van straf, byvoorbeeld, meebring dat die kind hom met ongewenste persone en ideale identifiseer of neurotiese siklusse van vrees, skuld en straf ervaar. Buite die skoolsituasie maak gebeurtenisse soos die hospitalisasie van een van die gesinslede; die afsterwe van geliefdes; finansiële

nood; drankmisbruik van een of albei ouers; huweliksonenigheid of selfs egskeidings, 'n ernstige aanslag op die geestesgesondheid van die kind. (Vgl. 33, p. 162; 34, p. 20; 29, p. 67.) Die vroeë identifisering van hierdie probleme en hulpverlening aan die kind met betrekking tot die hantering daarvan, is noodsaaklik ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom.

Vanaf die ouderdom van plus minus ses tot agtien jaar, spandeer feitlik alle kinders daaglik ongeveer vyf tot agt uur in 'n opvoedkundige omgewing. Wanneer alle ontspanning en buitemurse aktiwiteite in berekening gebring word, kan dit gebeur dat kinders meer tyd in die skoolomgewing as by die gesin deurbring. Omdat die kind soveel tyd by die skool deurbring, sal manifestasies van psigo-sosiale probleme dikwels in die skool-situasie tot uiting kom. Onderwysers wat elke dag by die kind betrokke is, verkeer in 'n besondere gunstige posisie om hierdie probleme te identifiseer. Die dieperliggende probleme kom dikwels te voorskyn in: (Vgl. 35, p. 229; 36, p. 324; 29, p. 90; 34, p. 18.)

- i. aggressiwiteit en ongehoorsaamheid;
- ii. opstand teen gesag;
- iii. anti-sosiale gedrag;
- iv. onwilligheid of onvermoë om aan groepsnorme te konformeer;
- v. kroniese afwesigheid;
- vi. gebrek aan vordering op skolastiese gebied;
- vii. kinders wat sonder rede die skool te vroeg verlaat;
- viii. verwaarlosing en behoeftigheid;
- ix. die misbruik van dwelmiddels en jeugmisdaad.

Dit is noodsaaklik dat onderwysers en ander skoolpersoneel sensitief sal wees vir bogenoemde gedragsuitinge, sodat hulp verleen kan word. Die maatskaplike werker binne skoolverband kan doeltreffend hulp verleen in die verband omdat die maatskaplike werker opgelei is in die hantering van psigo-sosiale probleme; anders as die onderwyser, staan die maatskaplike werker nie in 'n gesagsposisie teenoor die kind nie en behalwe dat die onderwyser gewoonlik nie genoegsaam opgelei is vir die hulpverlening nie, laat die taakopdrag van die onderwyser nie ruimte of tyd vir individuele aandag aan alle kinders nie.

Voordat daar gelet word op hoe die maatskaplike werker in die skool hulp kan verleen aan kinders by wie psigo-sosiale probleme geïdentifiseer word, kan dit van waarde wees om net kortliks op die aard van maatskaplike werk in die skoolopset te let. In wese bly Maatskaplike Werk binne skoolverband, Maatskaplike Werk. Die beginsels, metodes en tegnieke word slegs aangepas in 'n omgewing waar die hoofdoel nie Maatskaplike Werk is nie maar opvoeding. (Vgl. 29, p. 74.)

Die algemene doel van Maatskaplike Werk in die skoolopset is volgens Strydom en Rocher om die kind te help om die skool en alles wat daarmee saamgaan ten volle te benut en ook om self tot volle ontwikkeling te kom deur die hoogs moontlike ontwikkeling van sy vermoëns en moontlikhede. (Vgl. 11, p. 183; 29, p. 66.) Radin voeg hierby die optimale voorbereiding van die skoliere vir toekomstige rolvervulling in die gemeenskap as doelstelling. (Vgl. 37, p. 605.) Deur middel van Maatskaplike Werk in die skool word dus ook gepoog om toekomstige aanpassing te vergemaklik, en daar word aan die kind in sy totaliteit aandag gegee. Die waarde van Maatskaplike Werk in die skool lê veral daarin dat alle kinders ingeskakel kan word by die werk van die maatskaplike werker. Deurdat skoolbywoning deur kinders in feitlik alle gemeenskappe verpligtend is, verkeer die skool maatskaplike werker in 'n gunstige posisie om deur die kind kennis te neem van psigo-sosiale probleme in die kind se omstandighede buite die skool. Ten opsigte van 'n groot gedeelte van die bevolking, kan dan sekondêr-voorkomend opgetree word. Vervolgens word gelet op die bydrae van die skool maatskaplike werker ten opsigte van sekondêre voorkoming.

4.3.2 Die bydrae van die maatskaplike werker in die skoolopset tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdeheid

Soos reeds genoem, is die onderwyser in 'n besondere gunstige posisie om probleme by kinders te identifiseer. Die maatskaplike werker is dus tot 'n groot mate afhanklik van die onderwysers se samewerking ten einde op sekondêre vlak voorkomend te kan optree.

Dit is die verantwoordelikheid van die onderwyser om kinders wat hulp nodig het na die skool maatskaplike werker te verwys. In skole met 'n groot kindertal, kan dit dalk nie vir die skool maatskaplike werker moontlik wees om intensiewe aandag aan al die kinders te gee nie. Deur middel van konsultasie¹⁾ kan die maatskaplike werker bydra om die onderwysers toe te rus om self van die probleme te hanteer en omstandighede te skep wat bevorderlik is vir die geestesgesonde ontwikkeling van die kinders. Skidmore en Thackeray noem 'n voorbeeld waar waargeneem is dat 'n groot aantal kinders uit een klas vir hulpverlening verwys is. By nadere ondersoek is bevind, dat die onderwyser bydra tot die probleem. Deur middel van konsultasie, kan die onderwyser gehelp word om sy verhouding met die skoliere te verbeter en verdere psigo-sosiale probleme kan voorkom word. (Vgl. 19, pp. 84, 85.) Indien die maatskaplike werker in die skoolopset dus nie direkte dienste kan lewer nie, kan die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid steeds plaasvind en wel deur middel van konsultasie aan die onderwysers.

Wanneer die skool maatskaplike werker wel direkte dienste lewer met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale probleme, is dit nodig dat die fundamentele probleem bepaal sal word en hulp met betrekking tot die hantering van die spesifieke probleem gelewer sal word. Die gevallewerkmetode kan doeltreffend aangewend word ten einde die diagnose te maak. Alleen binne 'n hegte vertrouensverhouding sal die kind vry voel om te ontlaai en sy gevoelens te lug oor homself en sy probleme in die skool. Dit is veral noodsaaklik dat die leerling nie die gevallewerkonderhoude as bedreigend moet ervaar nie, sodat hy binne sy vermoë gehelp kan word om sy probleme te hanteer. Onderzoekster ondersteun dan ook die stelling van Caplan dat die moontlikheid wat daar is vir 'n kind om om hulp te vra en dit te gebruik sonder die verlies van eiewaarde, 'n belangrike faktor is in die kind se vermoë om op 'n geestesgesonde wyse lewensprobleme te hanteer. (Vgl. 28, p. 425.) Indien die kind die hulpverlening

1) Vergelyk afdeling 4.6 vir meer besonderhede omtrent konsultasie.

bedreigend ervaar, kan dit daartoe lei dat hy in die toekoms van wyses soos byvoorbeeld onttrekking, ontkenning of regressie gebruik maak ten einde die probleme te hanteer. 'n Positiewe ervaring van die hulpverlening kan weer bydra tot die oplossing van probleme op 'n realistiese wyse met of sonder hulp van buite.

Die mislukking van die kind op skool hou dikwels verband met die houding en optrede van die ouers teenoor die kind. Al sou daar ook niks verkeerd wees met die verhouding tussen die ouers en die kind nie, kan die ouers nie losgemaak word van die probleem van die kind nie. In die hulpverlening aan die kind moet die ouers dus betrek word. Weer eens kan die skool maatskaplike werker in die verband van konsultasie met die ouers gebruik maak ten einde hulle te ondersteun in hul hantering van die kind.

Wanneer die oorsaak egter in die gesinsomstandighede geleë is, sal 'n meer intensiewe vorm van dienslewering nodig wees. Die gesinsgerigte onderhoud waar hulp aan die gesin as 'n groep verleen word, kan doeltreffend aangewend word in die verband en wel om die volgende redes:

- i. In 'n onderhoud waar die gesin as 'n groep teenwoordig is, kan die maatskaplike werker die gesinsverhoudinge wat insluit; die egliede se verhouding met mekaar, met hulle kinders, die kinders se verhoudings met mekaar en met hulle ouers, persoonlik waarneem en dit nie slegs deur hulpverlening aan 'n bepaalde gesinslid en dié se siening, beoordeel nie. (Vgl. 38, p. 5; 39, p. 162.) Sodoende kan die maatskaplike werker 'n baie duideliker beeld kry van versteurde verhoudinge en die oorsaaklike faktore wat 'n rol speel in die kind se probleme om die skoolsituasie ten volle te benut en geestesgesond te ontwikkel.
- ii. In die gesinsgerigte onderhoud waar al die lede teenwoordig is, kan verdraaiings van die werklikheid makliker geïdentifiseer word. 'n Gesinslid sal moeiliker 'n leuen vertel wanneer ander persone teenwoordig is. As sodanig kan die probleem makliker gediagnoseer en stappe vir die oplossing daarvan geneem word.

- iii. Veral wanneer die kind nog betreklik jonk is, kan dit aan hom sekuriteit en veiligheid verskaf, indien sy ouers en broers en susters teenwoordig is. Hulpverlening kan daardeur vergemaklik word, omdat die gesinslid ervaar dat ander in die gesin hom steun en die verantwoordelikheid vir die probleem deel. (Vgl. 39, p. 162.)
- iv. Verdraaiings van die rol van die maatskaplike werker word verder ook beperk deur die gesinsgerigte onderhoud. Dit kan gebeur dat wanneer die maatskaplike werker afsonderlike onderhoude met ouers en die leerling voer, waar die hoofprobleem die kind se weerstand teen sy ouers se gesag is, die ouers of die kind of albei partye beleef dat die maatskaplike werker teen hulle kant kies. In die gesinsgerigte onderhoud waar albei partye teenwoordig is, kan die maatskaplike werker so 'n situasie voorkom.

Hoewel daar nog voordele verbonde is aan die gesinsgerigte onderhoud, word vir die doeleindes van die studie met bogenoemde volstaan. Belangrik is egter dat die maatskaplike werker in die skool die waarde van die metode sal besef vir die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid by sowel die kind as die ander gesinslede.

Volgens Rocher kan die maatskaplike groepwerkmetode ook doeltreffend deur die skool maatskaplike werker aangewend word vir hulpverlening. Dit is voorkomend, diagnosties en terapeuties van aard en het ten doel 'n beter begrip van die skoolkind wat aan maatskaplike, emosionele en intellektuele stremming onderhewig is en nie na wense in die skool aanpas nie. Verbeterde maatskaplike funksionering word ook deur maatskaplike groepwerk beoog. (Vgl. 40, p. 231.) Hoewel ondersoekster nie die belangrikheid van die metode in die hulpverlening ontken nie, is dit belangrik dat, wanneer psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak voorkom word, die metode gekombineer sal word met die gevallewerkmetode. In die gevallewerksituasie kan meer intensiewe aandag aan die hulpbehoewende gegee word. Die leerling mag ook meer vry voel om sy gevoelens te lug en sy probleme te deel wanneer ander kinders nie teenwoordig is nie. Gevalle sowel as groepwerkdienste, met met ander woorde terselfdertyd aan die kind gelewer word.

Net soos in die geval van personeel maatskaplike werk kan dit soms vir die skool maatskaplike werker nodig wees om 'n kind vir hulpverlening na 'n ander bron, byvoorbeeld na die kinderleidingskliniek, te verwys. Die skool maatskaplike werker tree dus as skakel tussen die skool en die gemeenskap op en kan verseker dat die leerling met psigo-sosiale probleme die doeltreffendste vorm van hulpverlening ontvang.

Uit die voorafgaande kan afgelei word dat die maatskaplike werker in die skoolopset 'n betekenisvolle bydrae kan lewer tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid enersyds, omdat die kind 'n groot gedeelte van sy daaglikse ure by die skool deurbring en psigo-sosiale probleme as gevolg van die skoolsituasie kan ontstaan, en andersyds, omdat manifestasies van psigo-sosiale probleme buite die skoolomgewing in die skool na vore kom. Hulpverlening aan sowel die kind as aan betekenisvolle persone buite die skoolomgewing, kan plaasvind. Ten opsigte van 'n groot gedeelte van die bevolking, kan sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid plaasvind.

Maatskaplike Werk binne skoolverband het egter nog nie sy beslag in Suid-Afrika gevind nie. Reeds in 1906 is 'n begin gemaak met Maatskaplike Werk in skole in die V.S.A. en wel in New York. Dit het daarvandaan ook uitgebrei na ander stede totdat dit in 1921 'n onderneming op nasionale vlak geword het. Ook in Brittanje word skool maatskaplike werk beoefen en in Nederland is die eerste skool maatskaplike werker reeds in 1946 aangestel. (Vgl. 34, p. 18; 40, pp. 222-224; 41, p. 123.) Wanneer getal word op die waarde van Maatskaplike Werk binne skoolverband, nie net vir die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid nie, maar ook in die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen, kan ondersoekster nie anders as om haar te skaar by die pleidooi van die Blanke Maatskaplike Werkersvereniging van Suid-Afrika¹⁾ nie, naamlik dat Maatskaplike Werkdienste by Suid-Afrikaanse skole gelewer moet word. As sodanig kan die kind gehelp word om te ontwikkel tot 'n geestesgesonde volwassene wat sy plek volwaardig kan inneem in die gemeenskap.

1) Vergelyk bron 34, pp. 17-23.

Behalwe personeel en skool maatskaplike werk, bevorder geneeskundige maatskaplike werk ook die moontlikheid van sekondêre voorkoming.

4.4 Geneeskundige maatskaplike werk

Ten aanvang word kortliks aandag gegee aan die aard van geneeskundige maatskaplike werk.

4.4.1 Die aard van geneeskundige maatskaplike werk

Die belangrikheid van emosionele en maatskaplike faktore in siektetoestande word toenemend besef. (Vgl. 11, p. 169; 42, p. 163.) In teenstelling met vroeër word dit al hoe meer beklemtoon dat elke mens onder andere 'n psigo-somatiese wese is en dat nie alleen die versorging van die liggaam nodig is nie, maar dat die wisselwerking tussen die fisieke en die psigiese in gedagte gehou moet word. (Vgl. 43, p. 44; 44, p. 24.) Die mens word dus in sy totaliteit deur 'n siektetoestand aangesig en hulpverlening aan die pasiënt is dienooreenkomstig nodig.

In die Maatskaplike Werk word die geheelsiening van die mens beklemtoon. Die toenemende begrip van psigo-sosiale faktore in siektetoestande het ook meer erkenning teweeggebring vir die rol wat die maatskaplike werker in die behandeling van die pasiënt kan speel en geneeskundige maatskaplike werk as diensleweringsterrein van die professie, het ontwikkel.

Geneeskundige maatskaplike werk is Maatskaplike Werk in verantwoordelike samewerking met die geneeskunde. As sodanig word geneeskundige maatskaplike werk beoefen in hospitale, klinieke, in samewerking met geneeshere met privaatpraktyke en ook in ander instellings wat mediese dienste lewer. Geneeskundige maatskaplike werk word dus nie net beperk tot die lewering van Maatskaplike Werkdienste in die hospitaal nie, maar ook in ander instellings.

Volgens Barker is die doel van geneeskundige maatskaplike werk om beide innerlike en uiterlike druk, wat binne die pasiënt of

sy omgewing ontstaan, te verminder, sodat hy in staat is om die mediese hulp, in verhouding tot sy vermoëns doeltreffender te gebruik. (Vgl. 45, p. 24.) Barker se doelstelling kan as 'n breë doelstelling van geneeskundige maatskaplike werk gesien word. Meer spesifiek is die doel van geneeskundige maatskaplike werk, volgens ondersoekster, om sowel die psigo-sosiale faktore wat 'n veroorsakende rol speel in die persoon se siekte-toestand, as die psigo-sosiale implikasies wat voortspruit uit die siekte te identifiseer en hulp te verleen met betrekking tot die hantering daarvan, sodat die persoon kan standpunt inneem, die mediese hulp binne sy vermoë doeltreffend kan benut en fisiek, psigologies en sosiaal op optimale vlak kan funksioneer.

Om bogenoemde doel te bereik, maak geneeskundige maatskaplike werk van al die basiese kennis, metodes en vaardighede van Maatskaplike Werk gebruik. (Vgl. 11, p. 167; 46, p. 117.) Tog is daar enkele kenmerke wat uniek is aan geneeskundige maatskaplike werk, wat vervolgens kortliks genoem sal word. (Vgl. 46, p. 118; 47, p. 185.)

Geneeskundige maatskaplike werk vind in 'n sekondêre opset plaas. Persone kom eerstens na die instansie vir geneeskundige hulp en gewoonlik nie vir hulp met betrekking tot maatskaplike nood nie. Die primêre doel van die instelling waar geneeskundige maatskaplike werk-dienste gelewer word, is dus nie Maatskaplike Werk as sodanig nie. 'n Tweede kenmerk van geneeskundige maatskaplike werk is dat die maatskaplike werker in noue samewerking met ander professionele persone dienste lewer. Wie in die multi-professionele span ingesluit is, sal grootliks afhang van waar die geneeskundige maatskaplike werker in diens is. So sal die multi-professionele span wat in samewerking met die privaat-praktisyn dienste lewer, byvoorbeeld slegs bestaan uit die geneesheer, verpleegster en geneeskundige maatskaplike werker. In 'n groot hospitaal sal die span heelwat groter wees en onder andere uit die geneesheer, verpleegpersoneel, geneeskundige maatskaplike werkers, fisioterapeute, radioterapeute, sielkundiges en andere bestaan. Samewerking tussen die verskillende persone is noodsaaklik ten einde doeltreffende diens aan die pasiënt en sy gesin te lewer. Volgens Phillips hang die doeltreffendheid van die geneeskundige maatskaplike werker grootliks

af van sy vermoë om met die ander lede van die multi-professionele span¹⁾ te kommunikeer. (Vgl. 48, p. 617.) Onderzoekster onderskryf dié standpunt omdat die professionele persone elk vanuit 'n verskillende verwysingsraamwerk dienste lewer. Kommunikasie is noodsaaklik ten einde verkeerde opvattinge oor die rolle uit die weg te ruim en die werksaamhede te koördineer.

Die geneeskundige maatskaplike werker is verder ook die koördineerder van die mediese en Maatskaplike Werk-dienste in die gemeenskap. (Vgl. 46, p. 118.) Dit kan gebeur dat pasiënte uit die hospitaal ontslaan word sodra hulle liggaamlik herstel het. Dikwels is hulle psigo-sosiale probleme egter nog nie opgeklaar nie en is dienste deur 'n maatskaplike werker steeds nodig. As gevolg van die geneeskundige maatskaplike werker se hoë gevallelading in die hospitaal self, kan dit dalk nie vir die werker moontlik wees om self dié nasorgdienste te lewer nie. Doeltreffende kommunikasie met en benutting van kollegas en hulpbronne sal dan nodig wees ten einde die nodige dienste aan die kliënt te lewer.

Siekte ontsien niemand nie - dit tref mense afgesien van ouderdom, geslag, bevolkingsgroep en status. (Vgl. 47, p. 185.) 'n Verdere kenmerk van geneeskundige maatskaplike werk is dan dat die geneeskundige maatskaplike werker met 'n besondere wye spektrum van mense te doen kry aan wie hulp gelewer moet word. Behalwe dat enige mens siek kan word, gaan siekte dikwels gepaard met 'n krisis. Die geneeskundige maatskaplike werker moet dikwels van krisisingryping gebruikmaak in die hulpverlening ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom en behoort daarom goed onderleg te wees in die aanwending van die metode.

Dit wat betref enkele van die faktore wat onderskeidend is van geneeskundige maatskaplike werk. Die vraag ontstaan egter waarom die geneeskundige maatskaplike werker so 'n belangrike

1) In hoofstuk V, afdeling 5.3 word meer aandag gegee aan die rol van die maatskaplike werker binne die multi-professionele spanverband.

rol speel in die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

4.4.2 Redes waarom die geneeskundige maatskaplike werker 'n belangrike bydrae kan lewer tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid

Die eerste rede wat aangevoer kan word, is dat psigo-sosiale probleme aanleiding kan gee tot 'n siektetoestand. Hier word gedink aan byvoorbeeld onenigheid in die huwelik; werkloosheid; finansiële probleme en verlies van geliefdes wat spanning kan veroorsaak en tot uiting kom in psigo-somatiese toestande soos byvoorbeeld in velsiektes, hooikoors, asma, beroerte en enuresis. (Vgl. 49, pp. 68-70; 50, p. 99; 1, p. 141.) Hoewel psigo-sosiale probleme nie noodwendig die siektetoestand veroorsaak nie, kan dit bydraend wees daartoe of die toestand vererger. Vir die herstel van die pasiënt is die identifisering en hantering van die probleme noodsaaklik.

Samewerking tussen die geneesheer en die geneeskundige maatskaplike werker is egter 'n voorvereiste vir doeltreffende hulpverlening aan die pasiënt met betrekking tot die hantering van die probleme. Die geneesheer verkeer in 'n gunstige posisie om te identifiseer wanneer psigo-sosiale faktore 'n rol speel in die siektetoestand. So kan byvoorbeeld 'n geneesheer waarneem wanneer 'n kind byvoorbeeld sodanig mishandel is dat geneeskundige hulp nodig is. Deur die geval na die geneeskundige maatskaplike werker te verwys, kan hulp verleen word en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

Uit die aard van die vertrouensverhouding tussen die pasiënt en die geneeskundige maatskaplike werker kan laasgenoemde ook 'n belangrike rol speel in die identifisering van psigo-sosiale probleme wat 'n invloed uitoefen op die siektetoestand. As gevolg van die feit dat die pasiënt die geneeskundige maatskaplike werker vertrou, kan dit gebeur dat die pasiënt vry voel om sy probleme met die maatskaplike werker te deel. Deur sy bevindinge aan die geneesheer en ander spanlede te interpreteer,

kan die geneeskundige maatskaplike werker weer bydra tot hulle kennis van die pasiënt en kan dit die pasiënt se herstel bevorder.

'n Tweede rede wat genoem kan word, is dat behalwe dat psigo-sosiale probleme die siektetoestand kan veroorsaak, daar ook psigo-sosiale implikasies uit die toestand kan voortspruit. (Vgl. 47, p. 188; 51, p. 30.) Die pasiënt se siektetoestand kan gevoelens van onbekwaamheid, vrees en teneergedruktheid laat ontstaan. As voorbeeld kan genoem word die gemoedservaringe van 'n vrou wat 'n masektomie operasie ondergaan. Dit kan vir 'n vrou 'n traumatiese ervaring wees en bekommernis oor die versorging van haar kinders en haar man se aanvaarding van haar toestand kan haar herstel en aanpassing by die toestand vertraag. (Vgl. 52, p. 34.) Die siektetoestand kan ook werklike finansiële probleme, werkloosheid, verwaarlosing van kinders en huweliksprobleme veroorsaak.

Hulpverlening met betrekking tot die hantering van die probleme is noodsaaklik ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Die geneeskundige maatskaplike werker kan deur die aanwending van die gevalle- en groepwerkmetode, doeltreffend hulp verleen aan die pasiënte met betrekking tot die hantering van die probleme. (Vgl. 48, p. 621; 51, pp. 40, 41.) Die groepwerkmetode het die voordeel dat meer as een persoon tergelykertyd bereik kan word en vir sommige mense is die metode dan ook meer aanvaarbaar en voel hulle minder bedreigd wanneer ander persone ook teenwoordig is. Aan die ander kant weer, kan probleme wat persoonlik van aard is, makliker in die gevallewerksituasie deurgepraat en hanteer word. Wat die keuse van die metode betref, is dit belangrik dat die geneeskundige maatskaplike werker selektief te werk sal gaan sodat die hulpverlening vir elke individuele pasiënt en sy gesinslede slegs tot voordeel sal wees.

Wanneer siektetoestande hospitalisasie vereis, word daar ook 'n aanspraak gemaak op die geestesgesondheid van die individu. In die hospitaal is die pasiënt afgesny van sy bekende omgewing.

Die fisieke ongemak; gebrek aan bekende emosionele ondersteuning; verpligte afhanklikheid; isolasie en die vrees en angs wat geassosieer word met siekte en gestremdheid, speel 'n belangrike rol in die geestesgesondheid van die individu. (Vgl. 23, p. 89.) Veral vir die kind wat gewoon is aan die sekuriteit en teenwoordigheid van sy ouers, kan die skeiding traumaties wees. (Vgl. 53, p. 864.) Die geneeskundige maatskaplike werker kan die pasiënt help om aan te pas by die hospitaalomgewing en aan hom ondersteuning bied tydens sy onsekerheid. Hallowitz stel dit soos volg:

"Early social work intervention can do much to relieve the stress and strain that patient and family experience, as well as help them master fears of unaccustomed medical procedures and unknown future problems" (23, p. 89).

Nie net die pasiënt nie, maar ook die gesinslede en ander verwante, ervaar dus spanning wanneer die individu mediese behandeling moet ondergaan. Soos reeds genoem, kan die hospitalisasie of mediese hulp byvoorbeeld finansiële probleme vir die gesin teweegbring. Dit is die taak van die geneeskundige maatskaplike werker om hulp aan die gesinslede te verleen met betrekking tot die hantering van die probleme. Wanneer die pasiënt hom nie hoef te bekommer oor sy huislike omstandighede nie, kan dit sy herstel bevorder. 'n Derde rede waarom die geneeskundige maatskaplike werker sekondêr-voorkomend kan optree, is dus die feit dat hospitalisasie psigo-sosiale probleme, vir sowel die pasiënt as sy gesin, kan veroorsaak wat hulle geestesgesondheid in gevaar stel.

Hulpverlening aan die sterwende pasiënt en sy naasbestaandes kan as 'n vierde rede genoem word. Hoewel die dood 'n ervaring is wat alle menslike wesens in gemeen het, is dit nogtans iets waarvoor baie mense nie maklik uitsluitel in hulle gemoedere kry nie. (Vgl. 54, p. 60.) Die mens is altyd 'n realiteit en daarom behoort die geestesgesondheid van die pasiënt tot op die laaste oomblik in aanmerking geneem te word. Deur middel van die gevallewerkmethode kan die maatskaplike werker ondersteuning aan die sterwende bied en poog om vrese in verband met

die dood en die welsyn van die agterblywendes te verminder. Die optrede van die mediese en verpleegpersoneel wat betrokke is by die versorging van die pasiënt, kan ook 'n invloed uitoefen op die sterwende se gevoelens en gemoedstoestand. Deur middel van konsultasie, kan die maatskaplike werker aan die persone onderskraging en leiding bied met betrekking tot die hantering van die pasiënt.

Dit kan ook gebeur dat van die mediese personeel self nie uitsluitel in hul gemoedere het oor die dood nie, of so subjektief betrokke raak by hulle pasiënte, dat hulle herhaaldelik probleme ondervind met die verwerking van hulle gevoelens met die afsterwe van 'n pasiënt. Hierdie traumatiese belewenis, elke keer wanneer iemand sterf, stel die geestesgesondheid van die personeel in gevaar. Die geneeskundige maatskaplike werker het die taak om hulp aan die betrokke te lewer ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Nie net ten opsigte van die pasiënte nie, maar ook ten opsigte van die personeel, moet die geneeskundige maatskaplike werker dus op sekondêre vlak voorkomend optree.

'n Ernstige aanspraak word gemaak op die geestesgesondheid van die gesinslede van die sterwende pasiënt. Om so normaal as moontlik, sonder oordrewe simpatiebetoon teenoor die sterwende, te handel, vereis dikwels dat die gesinslede en ander naasbestaendes hulle ware gevoelens en emosies moet onderdruk. Binne 'n hegte vertrouensverhouding met die geneeskundige maatskaplike werker, het die persone die geleentheid om te ontlaai en uitdrukking te gee aan hulle gevoelens. Hierdie geleentheid en die ondersteuning en simpatieke optrede van die geneeskundige maatskaplike werker, kan baie daartoe bydra om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. (Vgl. 55, pp. 7, 8; 11, p. 171; 56, pp. 127, 128.)

Die skielike afsterwe van 'n pasiënt byvoorbeeld, wanneer 'n persoon verongeluk of selfmoord pleeg, kan 'n krisis vir die agterblywendes veroorsaak. Heraanpassing na 'n krisis kan

dieselfde, hoër of laer graad van geestesgesondheid teweegbring.¹⁾ Psigo-sosiale versteurdheid kan intree wanneer die krisis nie doeltreffend hanteer word nie. Deur middel van krisisingryping, kan die geneeskundige maatskaplike werker hulp verleen en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

Uit die voorafgaande blyk dit duidelik dat die geneeskundige maatskaplike werker 'n belangrike rol kan speel in die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Volgens Bartlett is die geneeskundige maatskaplike werker die enigste lid van die multi-professionele span wat voortdurend kontak met die pasiënt behou - vanaf aanmelding tydens die behandeling en ook wanneer die pasiënt weer terugkeer na sy gesin en die gemeenskap. (Vgl. 57, p. 127.) Die geneeskundige maatskaplike werker is dus in 'n gunstige posisie om waar te neem wanneer psigo-sosiale faktore betrokke, veroorsakend is of uit die siektetoestand voortspruit. Hulp kan dan verleen word ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Deurdad enige persoon siek kan word en die siektetoestand die mens in sy totaliteit beïnvloed - ook gesinslede en ander verwante, kan sekondêr-voorkomende dienste deur die geneeskundige maatskaplike werker aan 'n wye spektrum van die bevolking gelewer word. Geneeskundige maatskaplike werk bevorder dus, net soos personeel en skool maatskaplike werk, die geleentheid vir sekondêre voorkoming.

Dit is die taak van elke maatskaplike werker, op watter terrein hy ookal werksaam is, om psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak te voorkom. Die professie verkeer egter in die dilemma dat psigo-sosiale probleme dikwels geïdentifiseer word, maar as gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers dit nie altyd moontlik is om vroegtydig doeltreffende hulp aan al die persone te verleen nie. Om hierdie probleem te hanteer, word daar toenemend van krisisingryping en konsultasie gebruik gemaak ten einde te voorkom dat psigo-sosiale versteurdheid intree. (Vgl. 58, p. 155; 59, p. 237; 60, p. 193.) Deur middel van krisisingryping en konsultasie, kan meer persone in

1) In afdeling 4.5 word meer besonderhede gegee.

in 'n korter tydperk bereik word as wat byvoorbeeld deur die tradisionele gevallewerkmethode bereik word. Die bydrae van Maatskaplike Werk tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, deur middel van krisisingryping en konsultasie word vervolgens in oënskou geneem.

4.5 Krisisingryping

Soos reeds genoem, kan die maatskaplike werker deur middel van krisisingryping psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak voorkom. Om aan te dui hoe 'n krisis die geestesgesondheid van 'n individu kan beïnvloed en die maatskaplike werker deur middel van krisisingryping psigo-sosiale versteurdheid kan voorkom, word kortliks gelet op die fases van 'n krisisbelewenis.

Elke soort krisisbelewenis openbaar 'n aantal tipiese identifiseerbare fases. Krisisteoretici verskil egter wat betref die indeling van die fases. So onderskei Harker byvoorbeeld drie fases waaronder die periode van skok wat outomatiese of refleksiewe gedrag veroorsaak; die periode van herstel waartydens daar 'n geleidelike terugkeer na selfbewussyn is en die periode na die trauma waartydens ego-sterkte begin opbou. (Vgl. 61, p. 14.) Parad weer, onderskei vier fases wat insluit die voorkoms van 'n spesifieke, identifiseerbare spanningsvolle gebeure; die ervaring van die gebeure as betekenisvol en bedreigend; disorganisasie as gevolg van die gebeure en die hanteringswyses wat 'n aangepaste of wanaangepaste oplossing teweegbring. (Vgl. 59, p. 230.) Golan en Smit se indelings is soortgelyk aan die van Parad. (Vgl. 62, pp. 435-438; 63, p. 145.) 'n Sintese uit die skrywers se indelings word gemaak ten einde vir die studie aan te toon hoe 'n krisis die geestesgesondheid van 'n individu kan beïnvloed.

Elke krisissituasie word deur 'n lewensgebeurlikheid begin, wat besondere implikasies vir die individu, gesin of groep, meebring. Die gebeurlikheid versteur die individu, gesin of groep se ekwilibrium omdat dit nie hanteer kan word deur die krisisingryping se gebruikelike hanteringsmetodes en probleemoplossingsaktiwiteite nie. 'n Krisis ontstaan dus wanneer emosionele ewewig versteur word as gevolg van 'n betekenisvolle gebeurlik-

heid wat nie binne die nodige tyd hanteer kan word op dieselfde wyse as waarop probleme in die verlede opgelos is nie. (Vgl. 64, p. 383; 65, pp. 38, 39; 61, p. 13; 66, p. 525; 67, p. 304.)

Die krisisbelewenis word aan die gang gesit deur 'n ontwrigtende gebeurtenis wat deur Golan die "hazardous event" genoem word. (Vgl. 68, p. 390.) Hierdie gebeure kan verwags of onverwags plaasvind. Verwagte ontwrigtende gebeurtenisse is onder andere rypings- en oorgangstydperke of krisisse. 'n Rypingskrisis word geassosieer met die groeiprosesse van die individu en word aanvaar as tydperke van merkbare fisiese, sielkundige en maatskaplike veranderinge in die normale groeiproses. Van die tydperke wat onderskei word, is onder andere die babastadium; die kinderjare; adolessensie; volwassenheid; die middeljare en bejaardheid. Elke tydperk bring eiesoortige ontwikkelings-take mee wat bemeester moet word. Wanneer die persoon nie in staat is om die rolveranderinge wat toepaslik is te maak en die ontwikkelingstake vir elke nuwe rypingsvlak te bemeester nie, ontstaan 'n rypingskrisis. (Vgl. 69, pp. 128-132; 62, p. 435.) Oorgangskrisisse verwys weer na tydperke waar die individu aanpassings by 'n nuwe situasie moet maak soos byvoorbeeld by nuwe werksomstandighede of aanpassing by 'n huweliksmat. (Vgl. 62, p. 435.)

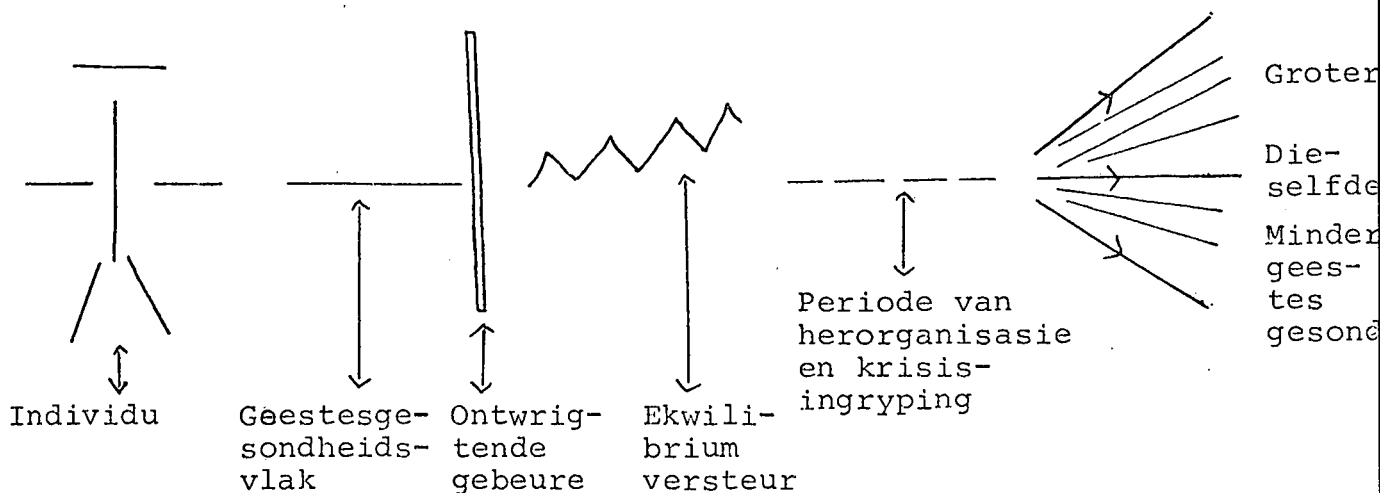
Onverwagte gebeurtenisse verwys weer na onvoorspelbare veranderinge wat, sonder waarskuwing, elke individu tydens enige lewensfase kan oorval. Golan deel hierdie onverwagte ontwrigtende gebeurtenisse in drie kategorieë in naamlik: gebeure wat te doen het met die verlies of dreigende verlies van 'n belangrike verhouding byvoorbeeld deur die dood, verlating, egskeiding of siekte; gebeure wat in verband staan met die toevoeging van een of meer persone tot die gesin waarop nie voorberei is nie soos byvoorbeeld die geboorte van 'n kind met 'n gestremdheid of 'n bejaarde wat hom by die kinders vestig; en derdens gemeenskapsontwrigting of natuurlike rampe soos byvoorbeeld vloede of aardbewings. (Vgl. 62, p. 435.) Eliot, soos aangehaal deur Pasewak en Albers, onderskei verder 'n krisis van

demoralisasie wat by die indeling van Golan gevoeg kan word. Hiervolgens ondervind een van die gesinslede 'n ongunstige gebeurtenis of toestand wat 'n krisis kan veroorsaak soos byvoorbeeld dwelmverslawing of alkoholisme. (Vgl. 70, p. 73.)

Wat ookal die ontwrigtende gebeurtenis, dit veroorsaak subjektiewe reaksies by die individu. Gedurende die tweede fase ervaar die individu dus 'n verskeidenheid emosionele gewaarwordinge waaronder gevoelens van angs, spanning terneergedruktheid, skaamte, skuld, woede en vyandigheid. Die individu kan die gebeurlikheid as 'n bedreiging, 'n verlies of as 'n uitdaging beleef, afhangende van sy waardesisteen en vorige ervarings in die hantering van krisisse. (Vgl. 63, p. 145; 71, p. 242; 59, p. 231; 62, p. 435.) Hierdie reaksies veroorsaak disorganisasie in die normale funksionering van die individu en die volgende fase kan die fase van gedisorganiseerdheid genoem word.

Gedurende die fase van disorganisasie, word verskillende ondoeltreffende selfhandhawingswyses, soos byvoorbeeld aggressie, ontkenning en selfs onttrekking aangewend wat tot verhoging van spanning aanleiding kan gee, weens gevoelens van frustrasie en magteloosheid. 'n Bose kringloop word dus gevolg en dit eindig in 'n staat van aktiewe krisis, waar die spanning 'n hoogtepunt bereik. (Vgl. 68, p. 393.)

Die staat van aktiewe krisis hou egter nie vir altyd aan nie, maar word opgevolg deur 'n fase van reorganisasie. Soos die disekwilibrium geleidelik verminder, vind 'n vorm van herorganisasie plaas en 'n nuwe vlak van emosionele balans word bereik. Die persoon kan dan op dieselfde vlak van geestesgesondheid verkeer as voor die krisis; minder geestesgesond wees of 'n hoër vlak van geestesgesondheid bereik. (Vgl. 72, p. 60; 65, p. 45; 28, p. 421.) Diagrammaties kan die krisislewens soos volg voorgestel word.

Diagram 3. Fases van 'n krisisbelewenis

Die individu verkeer dus in 'n bepaalde staat van geestesgesondheid. 'n Ontwrigtende gebeurtenis versteur die ekwilibrium. Ondoeltreffende pogings tot selfhandhawing word aangewend en die krisis bereik 'n hoogtepunt. Daarna volg 'n periode van reorganisasie wat gaan bepaal of dieselfde, groter of 'n laer graad van geestesgesondheid bereik gaan word.

Dit is die taak van die maatskaplike werker om hulp te verleen voordat die heraanpassing gemaak word, sodat dieselfde of 'n groter geestesgesondheidsvlak bereik kan word en die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid kan plaasvind. Hierdie hulp kan doeltreffend deur middel van krisisingryping gelewer word.

Krisisingryping kan gesien word as intensiewe korttermynbehandeling waartydens die psigo-sosiale funksionering van 'n individu, gesin of groep, tydens 'n tydperk van disorganisasie aktief beïnvloed word. Die doel hiervan is die volgende: (Vgl. 59, p. 228; 69, p. 169; 73, p. 2.)

- i. Die vermindering van die onmiddellike invloed van die ontwrigtende, spanningsvolle gebeure.
- ii. Die mobilisering van sowel manifeste as latente psigologiese vermoëns van diegene wat direk betrokke is, en

maatskaplike hulpbronne, vir die doeltreffende hantering van die situasie.

- iii. Die terugkeer na ten minste dieselfde of 'n beter funksioneringsvlak as wat voor die krisis bestaan het.
- iv. Groter geestesgesondheid as wat voor die krisis bestaan het, sodat toekomstige krisissituasies doeltreffend hanteer kan word en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker in sy gebruikmaking van krisisingryping¹⁾ ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom, bogenoemde doelstellings sal nastreef.

Ten slotte: Krisisingryping is 'n belangrike sekondêr-voorkomende maatreël. Onderzoekster wil dan ook afsluit met die spesifieke waarde van krisisingryping soos deur 'n gesinsbehandelingsseenheid uitgelig. (Vgl. 75, p. 170.) Hiervolgens is die waarde van krisisingryping drieledig, naamlik:

- i. Vir die individu beteken dit hantering van die krisis; 'n terugkeer na funksionering; 'n voorkoming van opname in 'n psigiatriese hospitaal en dalk ook die ontwikkeling van nuwe metodes om krisisse te hanteer.
- ii. Vir die gesin beteken dit ook hantering van die krisis; 'n bevordering van die gesin se funksionering as eenheid; die voorkoming van gesinsverbrokkeling en die ekonomiese en emosionele probleme wat kan ontstaan deur die opname van 'n gesinslid in 'n psigiatriese hospitaal.
- iii. Vir die gemeenskap beteken dit dat persone baie goedkoper behandeling kan ontvang en kan voortgaan as funksionerende en betekenisvolle lede van die gemeenskap waarvan hulle deel is.

Krisisingryping is dus van belang vir elke individu, gesin en gemeenskap en behoort deur elke maatskaplike werker benut te word ten einde geestesgesondheid te bevorder. Vervolgens word

1) Vir enkele verdere riglyne met betrekking tot krisisingryping vergelyk 61, pp. 13-17; 74, p. 30; 75, p. 18; 76, p. 38.

kortliks gelet op konsultasie as metode om psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak te voorkom.

4.6 Geestesgesondheidskonsultasie

Dit kan gebeur dat persone in die gemeenskap genoeg kennis het om psigo-sosiale probleme te identifiseer, maar nie oor voldoende kennis beskik om hulp te verleen met betrekking tot die hantering van die probleme nie. So kan 'n onderwyser byvoorbeeld psigo-sosiale probleme by 'n leerling waarneem, maar huiwerig wees om hulp te verleen as gevolg van gebrekkige kennis. Weens die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers, kan dit dalk nie vir die maatskaplike werker moontlik wees om intensiewe aandag aan alle persone by wie psigo-sosiale probleme geïdentifiseer word, te lewer nie. Deur middel van geestesgesondheidskonsultasie kan die probleem beperk word en hulpverlening via 'n derde persoon plaasvind. Waar krisisingryping dus direkte dienslewering aan die kliënt is, is konsultasie meer indirek van aard. Vervolgens word kortliks gelet op die begrip konsultasie.

4.6.1 Begripsomskrywing

Die begrip konsultasie word op verskeie wyses omskryf. Volgens Uys verwys die term na daardie tipe professionele interaksie waarin die konsultant geen direkte verantwoordelikheid neem vir die implementering van remediële aksie nie, maar die professionele verantwoordelikheid vir die kliënt bly geheel en al die van die konsulteerder. Die konsultant kan die saak verhelder, diagnostiese uitsprake lewer of raad gee in verband met die behandeling, maar die konsulteerder is vry om dit gedeeltelik of totaal te aanvaar of te verwerp. (Vgl. 77, p. 29.) In bogenoemde omskrywing word min aandag gegee aan wie die konsultant en konsulteerder is, en wat die doel met die konsultasie is. Rapoport verhelder die aspekte en omskryf konsultasie soos volg:

"Consultation in social work is a professional method of problem-solving involving a time-limited, purposeful, contractual relationship between a knowledgeable expert,

the consultant, and a less knowledgeable professional worker, the consultee. Its purpose is to strengthen the consultee's ability to function in his professional role by increasing his knowledge and skills and modifying his attitudes and behaviour to solve specific work problems or generally to enhance his work performance" (60, p. 193).

'n Gesaghebbende skrywer op die gebied van konsultasie, Caplan, beklemtoon weer die probleem aspek in sy omskrywing van konsultasie. Volgens Caplan verwys konsultasie na 'n proses van interaksie tussen twee professionele persone - die konsultant wat 'n deskundige is, en die konsulteerder wat eersgenoemde se hulp benodig met betrekking tot 'n werksprobleem en wat reken dat die probleem binne die konsultant se area van vaardigheid val. Die werksprobleem omvat dan die hantering of behandeling van een of meer kliënte van die konsulteerder, of die beplanning of implementering van 'n program ten behoeve van die kliënte. (Vgl. 78, p. 263.) Altrocchi se omskrywing stem baie ooreen met die van Caplan. Omdat daar egter spesifiek melding gemaak word van geestesgesondheidskonsultasie, is dit dalk meer toepaslik en kan dit van waarde wees om die skrywer se definisie aan te haal. Dit lui soos volg:

"Mental health consultation is defined here as an interaction between two or more people - the consultant or consultants, who are mental health specialists, and the consultee or consultees, who play roles in community mental health and who invoke the consultant's help, within the consultees' usual work or professional functioning, in regard to a current work problem which is relevant to mental health and with which the consultee or consultees are having some difficulty" (79, p. 479).

Omdat waarheidselemente, waarvan slegs die fokus verskil, in al die voorafgaande omskrywings voorkom, word vir die doeleindes van die ondersoek nie 'n enkele definisie nie, maar eerder 'n aantal afleidings uit die genoemde omskrywings as geldend aanvaar. Hierdie afleidings is die volgende:

- i. Geestesgesondheidskonsultasie verwys na professionele interaksie tussen twee of meer persone - die konsultant of konsultante en die konsulteerder of konsulteërs.

- ii. Die konsultant is 'n professionele persoon met deskundigheid op die gebied van geestesgesondheid.
- iii. Die konsulteerder kan of 'n professionele of nie 'n professionele persoon wees nie, maar speel 'n bepaalde rol in geestesgesondheid.
- iv. Die konsulteerder het hulp nodig van die konsultant in verband met die hantering van 'n kliënt of administratiewe sake binne sy werksgebied wat verbandhoudend is met geestesgesondheid.
- v. Deur middel van konsultasie word hulp dus op indirekte wyse deur die konsultant aan die kliënt gelewer. Die professionele verantwoordelikheid vir die kliënt bly steeds dié van die konsulteerder.
- vi. Die doel is om die konsulteerder se kennis en vaardigheid uit te brei of nuwe vaardighede te ontwikkel, sy algemene werksverrigting te verbeter en laasgenoemde te help om soortgelyke situasies in die toekoms te hanteer.
- vii. Konsultasie kan in individuele of groepsverband plaasvind.
- viii. Konsultasie is nie supervisie nie.¹⁾

Deurdadig in die konsultasieproses persone van verskillende dissiplines betrokke is, word die moontlikheid van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid vergroot. 'n Wye spektrum van die bevolking kan op indirekte wyse deur die maatskaplike werker bereik word. Die vraag ontstaan egter van watter tipe konsultasie die maatskaplike werker gebruik kan maak in die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Na aanleiding van Caplan se indeling van die verskillende soorte konsultasie, word gepoog om die vraag te beantwoord.

4.6.2 Soorte geestesgesondheidskonsultasie

Caplan onderskei vier soorte konsultasies, naamlik:

- i. kliënt-gesentreerde konsultasie;
- ii. konsulteerder-gesentreerde konsultasie;

1) Vir meer besonderhede oor die aspek vergelyk 80, p. 51; 81, pp. 324-330; 79, p. 481; 82, p. 291.

- iii. program-gesentreerde administratiewe konsultasie; en
- iv. konsulteerder-gesentreerde administratiewe konsultasie.
(Vgl. 65, pp. 214-231.)

In kliënt-gesentreerde konsultasie is die primêre fokus op die konsulteerder se kliënt en sy nood. Die doel is om die konsulteerder te help om die doeltreffendste wyse te vind om sy kliënt te hanteer. Opvoeding van die konsulteerder om in die toekoms soortgelyke situasies doeltreffend te kan hanteer, is in kliënt-gesentreerde konsultasie slegs 'n sekondêre doelstelling.

(Vgl. 78, p. 265; 65, pp. 214-216; 79, p. 482.) Anders as in kliënt-gesentreerde konsultasie is die fokus op die konsulteerder in konsulteerder-gesentreerde konsultasie. Probleme met betrekking tot die hantering van of hulpverlening aan 'n kliënt dien ook as stimulus vir die konsultasie maar die konsultasie handel primêr om die konsulteerder se probleme om die tipe situasie te hanteer. Van die faktore wat 'n rol kan speel in die konsulteerder se vermoë en vaardigheid om psigo-sosiale probleme te hanteer, is onder andere gebrekkige kennis en opleiding; onvoldoende begrip van die psigo-sosiale faktore wat 'n rol speel; onvoldoende hulpmiddels of gebrek aan vaardigheid om hulpbronne te mobiliseer; oormatige subjektiewe betrokkenheid en gebrekkige selfvertroue en 'n lae selfwaarde as gevolg van min' ervaring of ouderdom. (Vgl. 78, p. 268; 65, pp. 219-227.) Die hantering van die konsulteerder se probleme ten einde toekomstige werksverrigting te verbeter is dus die primêre doel van konsulteerder-gesentreerde konsultasie.

Program-gesentreerde administratiewe konsultasie is soortgelyk aan kliënt-gesentreerde konsultasie. Anders as in kliënt-gesentreerde konsultasie gaan dit egter hier om probleme met betrekking tot die administrasie van 'n program en nie om die hantering van 'n geval nie. Die fokus is op probleme wat ondervind word met die administrasie van 'n spesifieke program vir die voorkoming of behandeling van psigo-sosiale versteurdeheid. Die opvoeding van die konsulteerder om in die toekoms soortgelyke administratiewe probleme te hanteer, is slegs 'n ondergeskikte doelstelling. (Vgl. 65, pp. 216-219; 78, p. 266.) In konsulteerder-gesentreerde administratiewe konsultasie

is die primêre doel egter weer om die konsulteerder te help om sy vermoëns te ontwikkel en vaardig te raak vir die toekomstige hantering van administratiewe probleme en die beplanning en implementering van programme vir die voorkoming en behandeling van psigo-sosiale versteurdheid. Dit gaan dus nie soseer om die oplossing van 'n gevoelde probleem nie, maar eerder om die ontwikkeling van die konsulteerder. (Vgl. 65, pp. 227-230; 78, p. 273; 79, p. 483.) Al vier soorte konsultasies kan òf in individuele¹⁾ òf in groepsverband plaasvind.

Uit bogenoemde blyk dit dat in kliënt-gesentreerde konsultasie en program-gesentreerde administratiewe konsultasie, die huidige gevoelde probleem van primêre belang is. In die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid gaan dit ook om hulpverlening met betrekking tot 'n bestaande probleem.

Dit wil dus voorkom asof genoemde twee soorte konsultasies as sekondêre voorkoming beskou kan word, terwyl konsulteerder-gesentreerde administratiewe en konsulteerder-gesentreerde konsultasie met doeltreffender toekomstige werksverrigting, as doel, eerder as primêre voorkoming beskou kan word. Vir die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, kan kliënt-gesentreerde en program-gesentreerde administratiewe konsultasie dus doeltreffend benut word.

Ten slotte: Geestesgesondheidskonsultasie het die waarde dat groot getalle van die bevolking bereik kan word deur kontak met 'n relatiewe klein groepie betekenisvolle individue; dit oorbrug tot 'n groot mate die mannekragtekort en die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid kan daardeur plaasvind. (Vgl. 84, p. 755.)

Vanweë die Maatskaplike Werk se beklemtoning van die geheelsiening van die mens; die maatskaplike werker se vermoë om betekenisvolle verhoudings op te bou en kennis van die gevalle-

1) Vir meer besonderhede oor die voor- en nadele van individuele of groepskonsultasie vergelyk 79, p. 484; 83, pp. 281-283.

groep- en gemeenskapswerkmetode; van supervisie en administrasie; van die hulpbronne in die gemeenskap; van die wisselwerking van psigo- en maatskaplike faktore en van geestesgesondheid as sodanig, kan die maatskaplike werker waarskynlik doeltreffend funksioneer as geestesgesondheidskonsultant. Ten einde egter psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak op die doeltreffendste wyse te voorkom, sal die maatskaplike werker ook bereid moet wees om konsultasie te ontvang, indien nodig. Dit kan gebeur dat 'n maatskaplike werker probleme ondervind met hulpverlening aan 'n kliënt en dat die dienste van 'n psigiater of kliniese sielkundige nodig is, ten einde aan die maatskaplike werker insig in die situasie te gee. In hierdie geval is die maatskaplike werker dan die konsulteerder wat hulp ontvang, ten einde doeltreffende hulp te verleen. Alleenlik wanneer die verskillende dissiplines bereid is om van mekaar te leer en kennis en vaardigheid uit te ruil, en mekaar se dienslewering aan te vul, kan doeltreffende hulpverlening en die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid plaasvind.

Wanneer sekondêre voorkoming nie doeltreffend plaasvind nie, kan psigo-sosiale versteurdheid intree. Die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid is dan nodig. Na 'n kort samevatting van die hoofstuk word gelet op die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

4.7 Samevatting

- Maatskaplike Werk het 'n taak ten opsigte van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid in die gemeenskap.
- Sekondêre voorkoming impliseer dat die psigo-sosiale probleem geïdentifiseer word, voordat psigo-sosiale versteurdheid intree en dat hulp verleen word met betrekking tot die hantering daarvan of verwysing na 'n bron waar hulp ontvang kan word.
- Deur middel van sekondêre voorkoming kan die professie bydra tot die vermindering van die duur en voorkoms

van psigo-sosiale versteurdheid en die bevordering van geestesgesondheid in die gemeenskap.

- Drie werksterreine van Maatskaplike Werk naamlik, personeel, skool en geneeskundige maatskaplike werk bevorder die moontlikheid van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.
- Personeel maatskaplike werk verwys na Maatskaplike Werk met personeel wat hulle in 'n betrokke onderneming in 'n gemeenskap bevind. Sowel die maatskaplike werker as die kliënt is in die diens van dieselfde onderneming en lewer 'n bydrae tot die bereiking van die doel van die onderneming.
- Omdat die werkende persoon die meeste van sy tyd in die onderneming deurbring, speel die werksituasie 'n belangrike rol in die bepaling van die persoon se geestesgesondheid. Manifestasies van onopgeloste psigo-sosiale probleme sal waarskynlik eerste in die werksituasie verskyn. Die personeel maatskaplike werker verkeer dus in 'n gunstige posisie om die probleme te identifiseer en hulp te verleen, voordat psigo-sosiale versteurdheid intree.
- Die werksomgewing en die werknemer se ervaringe buite die onderneming is interafhanklik. Dit bevorder die geleentheid vir sekondêre voorkoming deur die personeel maatskaplike werker omdat probleme geïdentifiseer kan word waarvan die oorsprong buite die onderneming is. 'n Groot gedeelte van die bevolking kan dus bereik word en hulpverlening kan plaasvind.
- Deur middel van die tradisionele gevallewerk-, groep- en gemeenskapswerkmetode, kan die personeel maatskaplike werker hulp verleen met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale probleme.
- In 'n groot onderneming mag dit vir die personeel maatskaplike werker moeilik wees om aan alle persone wat hulp benodig, intensiewe dienste te lewer. Deur middel van konsultasiedienste aan afdelingshoofde, kan hierdie probleem tot 'n groot mate beperk word.
- Dit mag ook vir die personeel maatskaplike werker nodig

wees om die werknemer of sy gesin na 'n ander hulpbron te verwys vir dienslewering. Ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom, is dit belangrik dat die kliënt so min as moontlik spanning sal ervaar tydens die verwysingsproses.

- Maatskaplike Werk binne skoolverband maak ook die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moontlik.
- Aanvanklik het die gesin alle verantwoordelikheid gedra vir die opvoeding van die kind. Met die verdwyning van die patriargale stelsel het ander instellings, waaronder die kerk en skool, die gesin se taak in die opvoeding begin aanvul.
- Vandag is die skool 'n belangrike sosialiseringsinstrument van die gemeenskap en speel, soos die gesin, 'n onontbeerlike rol in die geestesgesonde ontwikkeling van die kind.
- Vanaf die ouderdom van plus minus ses tot agtien jaar spandeer feitlik alle kinders daaglik ongeveer vyf tot agt uur in 'n opvoedkundige omgewing.
- Omdat die kind soveel tyd by die skool deurbring, sal manifestasies van psigo-sosiale probleme dikwels in die skoolsituasie tot uiting kom. Dit bevorder die moontlikheid van sekondêre voorkoming deur die skool maatskaplike werker.
- Die onderwyser het voortdurend kontak met die kind en is daarom in 'n gunstige posisie om psigo-sosiale probleme te identifiseer en die kinders na die skool maatskaplike werker vir hulpverlening te verwys. Die skool maatskaplike werker is dus tot 'n groot mate afhanklik van die onderwyser se samewerking ten einde op sekondêre vlak voorkomend te kan optree.
- Die betrekking van die ouers, wanneer hulp aan die kind verleen word, is van fundamentele belang. Die gesinsgerigte onderhoud waar hulp aan die gesin as 'n groep verleen word, kan doeltreffend aangewend word in die verband.
- Sowel die gevallewerk- as groepwerkmetode kan aangewend word vir die hulpverlening. 'n Kombinasie van die twee

metodes eerder as slegs die gebruikmaking van die groepwerkmetode, word aanbeveel wanneer daar op sekondêre vlak voorkomend opgetree word.

- Skool maatskaplike werk het egter nog nie sy beslag in Suid-Afrika gevind nie.
- 'n Verdere terrein wat die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moontlik maak, is geneeskundige maatskaplike werk. Die redes hiervoor is onder andere die volgende:
 - Psigo-sosiale probleme kan aanleiding gee tot 'n siektetoestand of dit vererger.
 - Psigo-sosiale implikasies kan uit 'n siektetoestand voortspruit.
 - Wanneer siektetoestande hospitalisasie vereis, word 'n aanspraak gemaak op die geestesgesondheid van die individu en sy naasbestaandes.
 - Hulpverlening aan die sterwende pasiënt, sy naasbestaandes en die mediese personeel wat vir die pasiënt se versorging verantwoordelik is, is noodsaaklik ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom.
 - Siekte ontsien niemand nie en beïnvloed die mens in sy totaliteit - ten opsigte van 'n wye spektrum van die bevolking, kan dus sekondêr-voorkomend opgetree word.
- Die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers beperk die professie se moontlikheid om psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak te voorkom. Om die probleem te hanteer, word toenemend van krisisingryping en konsultasie as hulpverleningsmetodes gebruik gemaak.
- Krisisingryping kan gesien word as intensiewe korttermyn-behandeling waartydens die psigo-sosiale funksionering van 'n individu, gesin of groep aktief beïnvloed word.
- 'n Krisis beïnvloed die geestesgesondheid van 'n individu. Met krisisingryping word hulp verleen sodat groter, eerder as dieselfde of swakker geestesgesondheid as wat voor die krisisbelewenis teenwoordig was, ontwikkel kan word, sodat die kliënt in die toekoms in staat sal wees om krisis te hanteer en psigo-sosiale versteurdheid voorkom word.

- Die waarde van krisisingryping is drieledig. Vir die individu beteken dit 'n hantering van die krisis, terugkeer na funksionering, voorkoming van opname in 'n psigiatriese hospitaal en moontlik ook groter vaardigheid in die hantering van krisis. Vir die gesin beteken dit die hantering van die krisis, bevordering van die gesin se funksionering as eenheid, die voorkoming van gesinsverbrotting en die ekonomiese en emosionele probleme wat kan ontstaan deur die hospitalisasie van een van die gesinslede. Vir die gemeenskap beteken dit dat die pasiënte goedkoop behandeling kan ontvang en kan voortgaan as funksionerende, betekenisvolle lede van die gemeenskap.
- Geestesgesondheidskonsultasie verwys na professionele interaksie tussen twee of meer persone - die konsultant of konsultante en die konsulteerder of konsulteerdere.
- Die konsultant is 'n professionele deskundige op die gebied van geestesgesondheid en die konsulteerder kan of 'n professionele persoon wees of nie 'n professionele persoon wees nie, maar speel 'n bepaalde rol in geestesgesondheid.
- Die doel van konsultasie is om die konsulteerder se kennis en vaardigheid uit te brei of nuwe vaardighede te ontwikkel, sy algemene werkverrigting te verbeter en laasgenoemde te help om soortgelyke situasies in die toekoms te hanteer.
- Deur middel van konsultasie word hulp op indirekte wyse deur die konsultant aan die kliënt gelewer. Die professionele verantwoordelikheid vir die kliënt bly egter steeds dié van die konsulteerder.
- Konsultasie kan in individuele of groepsverband plaasvind afhangende van die behoefte of probleem.
- Dit is belangrik dat konsultasie nie met supervisie verwar moet word nie.
- Vier soorte konsultasie kan onderskei word naamlik, kliënt-gesentreerde konsultasie; konsulteerder-gesentreerde konsultasie; program-gesentreerde administratiewe konsultasie en konsulteerder-gesentreerde administratiewe konsultasie.

- Kliënt-gesentreerde konsultasie en program-gesentreerde administratiewe konsultasie kan as sekondêre voorkoming beskou word, terwyl konsulteerder-gesentreerde administratiewe en konsulteerder-gesentreerde konsultasie as primêre voorkoming beskou kan word.
- Wanneer die maatskaplike werker as konsultant optree, word op indirekte wyse diens aan die kliënt gelewer en kan sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid plaasvind. Ten einde doeltreffende diens te lewer, moet die maatskaplike werker ook bereid wees om konsultasie te ontvang.
- Samewerking tussen die verskillende dissiplines op die geestesgesondheidsterrein is noodsaaklik vir doeltreffende hulpverlening en die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.

Aangehaalde literatuur

1. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
2. Levenson, A.I. The community mental health centers program. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
3. Buxbaum, C.B. Second thoughts on community mental health. Social Work, vol. 18, no. 3, May 1973, pp. 24-29.
4. Caplan, G. Prevention of mental disorders. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1556-1566.
5. Sanford, N. Is the concept of prevention necessary or useful? Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
6. Jonker, C. The role of the social worker in community mental health services. Manual for Social Workers - (S.I.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.)
7. Botha, P.M.C. Bedryfsmaatskaplike werk - Ontwikkeling, aard en stand. Ongepubliseerde doktorsale proefskrif. Fakulteit Letter en Wysbegeerte, Universiteit van Port Elizabeth, Port Elizabeth, 1968.
8. Schröder, M. Maatschappelijk Werk in Het Bedrijf. Maatschappelijk Werk. Krachten Terreinen Methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp. N.V., 1965.
9. Botha, P.M.C. Personeel Maatskaplike Werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene Inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
10. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk. - Pretoria: Staatsdrukker, 1971.

11. Strydom, H. 'n Verkenning van die werksterreine van die Maatskaplike Werk as professie. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Okt. 1973.
12. Du Plessis, G.M. Mental health in industry. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 17, no. 2, June 1973, pp. 34-38.
13. Stevenson, G.S. Mental health planning for social action.- New York: The Blakiston Division, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1956.
14. Cloete, M.G.T. Voorkoming en beheer van misdaad.- 'n Beknopte bespreking. Misdaad, Straf en Hervorming, jg. 5, nr. 1, Feb. 1976, pp. 53-56.
15. De Goede, M.P.M. Tussen arbeidsongeschiktheid en ongeschikte arbeid. Tijdschrift voor Maatschappijvraagstukken en welzijnswerk, 32ste jaargang, nummer 1, januari 1978, pp. 2-5.
16. Groves, E.R. and Blanchard, P. Introduction to mental hygiene.- New York: Henry Holt and Company, 1930.
17. Trethowan, W.H. The promotion of mental health. Modern trends in mental health and subnormality (ed. O'Gormann, G.). - London: Butterworth and Co. (Publishers), 1968.
18. Fink, A.E. et.al. The field of social work.- New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968, fifth edition.
19. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to social work.- Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
20. Cassidy, D.H. Industrial social work: An approach to intervention. Canadian Welfare, vol. 53, no. 1, March-April 1977, pp. 13-15.
21. Le Roux, A.G. Inleiding tot die psigopatologie.- Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1968.

22. Taute, M.P. Bedryfsmaatskaplike werk binne die opset van 'n swaar nywerheid. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 10, nr. 2, Des. 1975, pp. 27-31.
23. Hallowitz, E. Innovations in hospital social work. Social Work, vol. 17, no. 4, July, 1972, pp. 89-97.
24. Jackson, E.D. Comprehensive community mental health center-business community relationship: A reexamination. Community Mental Health Journal, vol. 13, no. 1, Spring 1977, pp. 50-57.
25. Le Roux, P.O. Maatskaplike gevallewerk - 'n Christelik-wetenskaplike benadering. - Wellington: Hugenote kollege van die N.G. Kerk, 1970.
26. Schubert, M. Interviewing in social work practice: An introduction. - New York: Council on Social Work Education, 1973.
27. Robinson, H.B. and Robinson, N. Studies of infancy through age five. Mental Health: From infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
28. Caplan, G. Opportunities for school psychologists in the primary prevention of mental disorders in children. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
29. Rocher, H.J.W. Die moontlike invloed van maatskaplike werk in die skool. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Sept. 1971.
30. Roode, C.D. en Viljoen, R.A. Inleiding tot die sosiologie. - Kaapstad: A.A. Balkema, 1974.
31. Felix, R.H. A comprehensive community mental health program. Mental Health and Social Welfare (National Conference on Social Welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.

32. Tannenbaum, A.J. Education and mental health. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
33. Engel, M. Studies of children from kindergarten age through eighth grade. Mental health from infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
34. Cerff, J.A. Het skole maatskaplike werkers nodig? Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 1, Mrt. 1976, pp. 17-23.
35. Stroup, H.H. Social work. An introduction to the field.- New York: American Book Company, 1948.
36. McGarrity, M. Building early relationships in school social work. Social Casework, vol. 56, no. 6, June, 1975, pp. 323-327.
37. Radin, N. A personal perspective on school social work. Social Casework, vol. 56, no. 10, Dec. 1975, pp. 605-613.
38. Botha, D. Die gesinsgroepbenadering, O.V.V. Nuusbrief, nr. 1, Aug. 1974, pp. 1-7.
39. Kahn, A. Family therapy II. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 8, no. 3, Aug. 1972, pp. 162-167.
40. Rocher, H.J.W. Maatskaplike werk binne skoolverband. Maatskaplike werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
41. Strijbos, C.P.F.M. Schoolmaatschappelijk werk. Maatschappelijk werk. Krachten Terreinen Methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp., 1965.
42. Gordon, E. Treatment of problems of dependency related to illness. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.

43. Hofmeyer, I.M. Spanwerk in die hospitaal tussen die verpleegster en die welsyns-afdeling. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
44. Bessell, R. Introduction to social work.- London: B.T. Batsford Ltd., 1970.
45. Barker, D.J. Die rol van die maatskaplike werker in die hospitaal. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
46. White, G. The distinguishing characteristics of medical social work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
47. Muller, A. Geneeskundige maatskaplike werk. Maatskaplike werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
48. Phillips, B. Health services: social workers Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 615-624.
49. Blignault, A.P. Psigosomatiese ongesteldhede. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
50. Rice, E.P. Generic and specific in medical social work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
51. Brock, M.G. Social work in the hospital organization.- Canada: University of Toronto Press, 1971.
52. Van der Merwe, J.H. en Scott, L. Welsynsdienste aan kankerlyers. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 1, Mrt. 1976, pp. 31-34.

53. Brieland, D. Mental health and illness in children. Encyclopedia of Social work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2. pp. 860-868.
54. Muller, A. Terminale sorg. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
55. Smith, C.R. Social workers in hospitals: Misplaced intruders or essential experts? International Social Work, vol. XVII, no. 2, 1974, pp. 3-9.
56. Goldberg, E.M. and Neill, J.E. Social Work in general practice. - London: George Allen and Unwin Limited, 1972.
57. Bartlett, H.M. Emotional elements in illness: Responsibilities of the medical social worker. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
58. Kaplan, D.M. Observations on crisis theory and practice. Social Casework, vol. XLIX, no. 3, March, 1968, pp. 151-155.
59. Parad, H.J. Crisis intervention. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 228-237.
60. Rapoport, L. Consultation in social work. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 193-196.
61. Harker, B.M. Rôle and functions of a crisis clinic. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 13-17.
62. Golan, N. Crisis theory. Social work treatment - Interlooking theoretical approaches (ed. Turner, F.J.). - New York: The Free Press, 1974.
63. Smit, S.J. Die krisisteorie en korttermynbehandeling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 10, nr. 3, Aug. 1974, pp. 142-147.

64. Ketner, C.O. Crisisinterventie-theorie. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, 25e jaargang, nummer 16, 1971, pp. 381-387.
65. Caplan, G. Principles of preventive psychiatry.- London: Tavistock Publications Limited, 1966.
66. Caplan, G. Emotional crises. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 521-530.
67. Bloom, B.L. Definitional aspects of the crisis concept. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
68. Golan, N. When is a client in crisis? Social Casework, vol. 50, no. 7, July, 1969, pp. 389-394.
69. Malherbe, B.R. Krisishulp in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.Soc.Sc. (M.W.)-verhandeling. Fakulteit van Sosiale Wetenskappe. U.O.V.S., Bloemfontein, Jan. 1976.
70. Pasework, R.A. and Albers, D. Crisis intervention. Theory in search of a programme. Social Work, vol. 17, no. 2, March 1972, pp. 70-77.
71. Bower, E.M. Primary prevention of mental and emotional disorders: A conceptual framework and action possibilities. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
72. Burgess, A.W. and Lazare, A. Community mental health: Target populations.- Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
73. Parad, H.J. (ed.) Crisis intervention: Selected readings.- New York: Family Service Association of America, 1974.
74. Rapoport, L. The state of crisis: Some theoretical considerations. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.

75. Langsley, D.G. and Kaplan, D.M. The treatment of families in crisis. - New York: Grune and Stratton, 1968.
76. Rapoport, L. Crisis-oriented short-term casework Social Service Review, vol. 41, no. 1, 1967, pp. 31-43.
77. Uys, L.R. Gemeenskaps-psigiatriese verpleegkunde. - Lansdowne: Citadel Pers, 1977.
78. Caplan, G. Types of mental health consultation. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
79. Altrocchi, J. Mental health consultation. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
80. Botha, D. Maatskaplike groepwerk. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1972.
81. Botha, N.J. Supervisie. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
82. Bindman, A.J. The clinical psychologist as a mental health consultant. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
83. Altrocchi, J. et.al. Mental health consultation with groups. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
84. Mannino, F.V. and Shore, M.F. Research in mental health consultation. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

HOOFSTUK V

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN DIE TERSIËRE VOORKOMING VAN PSIGO-SOSIALE VERSTEURDHEID

In hierdie hoofstuk word die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die tersiëre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid onder die soeklig geplaas. Ten aanvang word gelet op enkele gemeenskapsinstellings waar psigo-sosiaal versteurde persone behandeling kan ontvang. Daarna word gefokus op die taak van die maatskaplike werker as lid van die multi-professionele span. Ten slotte word die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die lewering van rekonstruksie- en nasorgdienste kortliks bespreek.

5.1 Inleiding

Behalwe dat Maatskaplike Werk 'n taak ten opsigte van die primêre en sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid het, is dit ook die taak van die professie om op die geestesgesondheids-terrein op tersiëre vlak voorkomend op te tree. Tersiëre voorkoming het betrekking op intensiewe behandeling en rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon ten einde die langtermyngevolge van psigo-sosiale versteurdheid te verminder en geestesgesondheid te bevorder. (Vgl. 1, p. 22; 2, p. 690.) Wanneer die maatskaplike werker op tersiëre vlak voorkomend optree, impliseer dit dus dat hy intensief betrokke is in die rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Die graad van die versteurdheid sal tot 'n groot mate bepaal waar die psigo-sosiaal versteurde persoon die behandeling en hulp sal ontvang. Vervolgens word kortliks gelet op sommige van die gemeenskapsbronne waar maatskaplike werkers in diens is en waar hulp aan psigo-sosiaal versteurdes op tersiëre vlak gelewer word.

5.2 Instellings waar psigo-sosiaal versteurdes behandeling kan ontvang

Die eerste instelling waarop gelet word, is die psigiatriese hospitaal.

5.2.1. Die psigiatriese hospitaal

Soos reeds in hoofstuk II¹⁾ genoem word, met die hedendaagse fokus op gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en geestesgesondheid al hoe minder psigo-sosiaal versteurde persone vir lang tydperke in psigiatriese hospitale opgeneem. Korttermynbehandeling word beklemtoon en die psigiatriese hospitaal word as deel van die gemeenskap beskou.

Die term "terapeutiese gemeenskap" is waarskynlik die geskikste term om die behandelingsmetodes en doelstellinge van die hedendaagse psigiatriese hospitaal te beskryf. (Vgl. 3, p. 303; 4, p. 11; 5, p. 263.) Die konsep van 'n terapeutiese gemeenskap veronderstel dat die hospitaalomgewing 'n integrerende deel vorm van die behandeling en oor terapeutiese waarde beskik. Die hospitaalopset in sy totaliteit vorm met ander woorde 'n gemeenskap op sy eie, 'n omgewing waar mense woon en werk en waar die totale maatskaplike struktuur en leefwyse terapeuties van aard is om sodoende die psigo-sosiaal versteurde persoon so gou as moontlik tot 'n aanvaarbare vlak van psigologiese en maatskaplike funksionering te herstel.

In die terapeutiese gemeenskap word aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in sy totaliteit aandag gegee. Daar word gepoog om in die pasiënt se emosionele, maatskaplike, geestelike, beroeps- en skeppende behoeftes te voorsien. Sosiale verkeer binne die hospitaal sowel as kontak en kommunikasie met gemeenskapslede buite die hospitaal, word aangemoedig. Alle verhoudinge van die psigo-sosiaal versteurde persoon word as terapeuties beskou en vrye kommunikasie tussen personeellede en pasiënte, pasiënte en pasiënte en personeellede onderling, vind dus plaas. (Vgl. 6, p. 28; 7, p. 148.)

Behalwe dat interaksie tussen al die lede van die terapeutiese gemeenskap as belangrik beskou word, word die pasiënt in die terapeutiese gemeenskap aktief betrek by sowel sy eie as die

1) Vergelyk afdeling 2.6.1.

behandeling van ander pasiënte. (Vgl. 8, p. 1993; 9, p. 41.) Die pasiënt se rol verander dus van passief na aktief. In Oranje Hospitaal¹⁾ Bloemfontein byvoorbeeld, word van die ouer pasiënte in die kindersaal geplaas en word hulle sodoende benut in die hulpverlening aan die kinders. Deurdat die pasiënte in die hospitaal verantwoordelikheid vir hulself en ook vir ander neem, kan dit daartoe bydra dat hulle ook, wanneer hulle ontslaan word, verantwoordelikhede sal kan dra. Dit kan hulle rehabilitasie buite die psigiatriese hospitaal bevorder.

'n Verdere kenmerk van die terapeutiese gemeenskap is dat beslissings nie sonder meer op die pasiënte afgedwing word nie. Die pasiënte het geleentheid om aktief deel te neem aan hospitaalangeleenthede en wanneer nodig, veranderinge aan te bring. (Vgl. 10, p. 24; 11, p. 278.) In sowel Weskoppies,²⁾ Pretoria as Oranje Hospitaal³⁾ word saalkonferensies byvoorbeeld gehou waartydens personeel sowel as pasiënte die geleentheid het om hul menings te lug oor saalaangeleenthede, voorstelle oor veranderinge te maak en die nodige stappe daarvoor te neem. Deurdat die pasiënte se selfbeslissingsreg in aanmerking geneem word, word daar gebou aan hulle selfbeeld en selfvertroue wat noodsaaklik is vir hulle herintegrasie met die gemeenskap.

Omdat die pasiënte slegs vir 'n kort tydperk opgeneem word, is dit nodig dat die hospitaalomgewing so ver moontlik sal ooreenstem met die pasiënt se maatskaplike omgewing buite die hospitaal. Daar word dus gepoog om die pasiënte sover as moontlik by allerlei ontspanningsaktiwiteite, funksies, godsdiens, arbeidsterapie en werksituasies in te skakel. Doelbewuste aktiwiteite met die oog op werksaanpassing word veral aangemoedig omdat, met die klem op ekonomiese onafhanklikheid, feitlik alle pasiënte sal moet toetree tot die arbeidsmark wanneer hulle die hospitaal verlaat. In hierdie verband word toenemend gebruik gemaak van nywerheidsterapie.

-
- 1) Die inligting is verkry tydens 'n waarnemingsbesoek aan Oranje Hospitaal.
 - 2) Die inligting is verkry tydens 'n onderhoud met mev. Grobler, senior maatskaplike werker - Weskoppies.
 - 3) Die inligting is verkry uit 'n onderhoud met mej. Swanepoel, maatskaplike werker verbonde aan Oranje Hospitaal.

Nywerheidsterapie verwys na die prosedure waardeur gepoog word om pasiënte te rehabiliteer deur hulle stukwerk te laat doen vir privaat firmas teen werklike vergoeding. (Vgl. 12, p. 12.) Reeds in die hospitaal kan die pasiënt dus die bevrediging wat 'n werksituasie bied, ervaar en tot 'n mate ekonomies onafhanklik wees. Die pasiënt word daardeur voorberei vir die werksituasie buite die hospitaal. Met die terapeutiese gemeenskapsbenadering word die kloof dus tussen die omgewing buite die hospitaal en die omgewing daarbinne kleiner gemaak.

Behalwe dat korttermynbehandeling beklemtoon word, word daar toenemend gebruik gemaak van gedeeltelike hospitalisasie vir psigo-sosiaal versteurdes. Psigo-sosiaal versteurde persone kan dus ook by dag-, nag- en naweekhospitale behandeling ontvang.

In daghospitale ontvang die pasiënt gedurende die dag behandeling maar keer saans en naweke terug na die huis. 'n Voorbeeld van 'n daghospitaal is die St. Clement's Day Hospital vir bejaardes in London. Ook die Tara H. Moross Sentrum in Johannesburg en die psigiatriese afdeling van die Grootte Schuur Hospitaal in Kaapstad het fasiliteite vir daghospitale. (Vgl. 13, p. 1114; 14, p. 228; 15, p. 77.) Naghospitale gee weer aan pasiënte wat bedags werk, saans en gedurende die nag behandeling. (Vgl. 16, p. 1136; 17, p. 12.) Weskoppies-hospitaal¹⁾ in Pretoria maak voorsiening vir hierdie hulpverlening. Sommige pasiënte is aktief besig gedurende die week maar ondervind probleme om hulle vryetyd en naweke konstruktief te benut. In naweekhospitale ontvang hierdie persone behandeling gedurende die naweek. (Vgl. 18, p. 29; 19, p. 245.)

Die waarde van gedeeltelike hospitalisasie is daarin geleë dat die pasiënt steeds vir 'n groot deel van sy tyd in sy bekende omgewing bly; betekenisvolle verhoudinge in sy maatskaplike netwerk kan gehandhaaf word; die gesinslede kan aktief betrek word in sy rehabilitasie; die stigma verbonde aan voltydse hospitalisasie is minder; en dit kan bydra tot 'n groter begrip en aanvaarding van die psigo-sosiaal versteurde persoon deur die

1) Inligting verkry uit 'n persoonlike onderhoud met mev. Grobler, senior maatskaplike werker, Weskoppies-hospitaal.

gemeenskap, deurdat bewys word dat psigo-sosiaal versteurdes nie noodwendig voltyds gehospitaliseer hoef te word nie.

Nie alle pasiënte baat egter by gedeeltelike hospitalisasie nie. Enkele aspekte wat in gedagte gehou moet word by die selektering van die persone, is die volgende: Die psigo-sosiaal versteurde persoon moet oor voldoende behuising beskik. Daar moet met ander woorde 'n plek wees waarheen die individu kan terugkeer nadat hy vir die dag/nag of naweek behandeling ontvang het. Wanneer die persoon in 'n naghospitaal behandeling ontvang, is hierdie egter nie 'n absolute vereiste nie. Belangrik is dan dat die individu in 'n werksituasie sal wees wanneer hy nie behandeling ontvang nie.

Die teenwoordigheid van 'n betekenisvolle persoon wat betrokke kan wees in die behandeling van die persoon en aan hom ondersteuning kan bied, is volgens Washburn ook belangrik wanneer 'n pasiënt gedeeltelik gehospitaliseer word. (Vgl. 18, p. 28.) Onderzoekster onderskryf die stelling aangesien so 'n persoon 'n belangrike bydrae kan lewer in die motivering van die pasiënt om die behandeling te benut en in die ondersteuning van die persoon tydens krisissituasies.

Wanneer die psigo-sosiaal versteurde persoon 'n lid van 'n gesin is, is dit verder ook belangrik dat die wyse van hulpverlening nie te veel stremming op die gesin sal laat en daardeur die gesinslede se geestesgesondheid in gevaar stel nie. Die gesinsomgewing moet die herstel van die psigo-sosiaal versteurde persoon bevorder en dus oor terapeutiese potensiaal beskik.

Hoewel daar sekerlik nog faktore is wat in gedagte gehou moet word wanneer oor die aard van die hulpverlening besluit word, word vir die doeleindes van die ondersoek met die voorafgaande volstaan. Belangrik is egter om die uniekheid van elke mens in gedagte te hou, wat vir een persoon doeltreffend sal wees, sal nie noodwendig vir 'n ander ook van waarde wees nie. 'n Absolute riglyn kan dus nie neergelê word nie en die spesifieke situasie sal dus bepaal of die persoon gedeeltelik of voltyds gehospitaliseer moet word.

Nie net die psigiatriese hospitaal nie, maar ook die algemene hospitaal, word in die hedendaagse benadering benut vir die behandeling van psigo-sosiaal versteurdes.

5.2.2 Algemene hospitale

In psigiatriese eenhede of klinieke van algemene hospitale word ook hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer. Manifestasies van psigo-sosiale probleme kom dikwels in 'n siektetoestand tot uiting. Wanneer die individu na die hospitaal kom met emosionele probleme of opgeneem word as gevolg van 'n siektetoestand wat by nadere ondersoek blyk eerder 'n psigo-sosiale probleem te wees, kan hulpverlening in die psigiatriese eenheid of kliniek van die algemene hospitaal plaasvind. Dit het die waarde dat heropname in 'n psigiatriese hospitaal byvoorbeeld nie hoof plaas te vind nie. As sodanig is daar dan ook minder opnames in die psigiatriese hospitaal.

Hoewel die stigma besig is om te verminder, gaan opname in 'n psigiatriese hospitaal steeds met gevoelens van vrees en ongemak gepaard. Wanneer die pasiënt behandeling in die algemene hospitaal ontvang, is die stigma verbonde daaraan minder. Dit het verder ook die voordeel dat daar gelyktydig aan die individuele psigo-sosiale probleme en sy siektetoestand aandag gegee kan word. Psigo-sosiale implikasies wat uit die siektetoestand kan voortspruit kan ook beperk word.¹⁾ Die algemene hospitaal kan dus doeltreffend benut word in die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes. Behalwe die psigiatriese en algemene hospitaal word ook toenemend gebruik gemaak van buitepasiënte klinieke vir die behandeling van psigo-sosiaal versteurdes. Hierna word vervolgens gelet.

5.2.3 Buitepasiënte klinieke

Deur middel van buitepasiënte klinieke kan intensiewe behandeling gelewer word aan psigo-sosiaal versteurdes wat nie gehospitaliseer hoef te word nie, maar wat tog noodsaaklike hulp nodig

1) Vergelyk hoofstuk IV.

het. Die hoof funksie van die klinieke kan gesien word as die lewering van dienste wat dit vir die pasiënt moontlik maak om in die gemeenskap te bly, terwyl hy hulp op 'n buitepasiënte basis ontvang. (Vgl. 13, p. 1111.)

Behalwe dat buitepasiënt klinieke behandelingsdienste lewer waardeur die tersiëre voorkoming van psigo-sosiale versteurdeheid kan plaasvind, lewer die klinieke gewoonlik ook diagnostiese dienste wat kan uitloop op behandeling of verwysing na 'n bron waar behandeling kan plaasvind; nooddienste wat veral gerig is op die hantering van krisisse wat die geestesgesondheid van die individu in gevaar stel en nasorgdienste¹⁾ ten einde die behandeling af te rond. (Vgl. 20, p. 60.) Verskeie soorte buitepasiënte klinieke kan onderskei word waaronder neurologiese, neuro-psigiatriese, geestesgesondheids- en kinderleidingsklinieke. (Vgl. 21, pp. 256-263; 20, pp. 69-81; 22, p. 281; 23, p. 292.) Hierdie klinieke kan deel wees van die psigiatriese hospitaal, algemene hospitaal, geestesgesondheidsentrum, welsynsorganisasie of kan as onafhanklike eenhede bestaan. Belangriker as die plek is egter die personeel van die klinieke. Ten einde doeltreffende dienste te lewer, behoort dienslewering binne multi-professionele spanverband plaas te vind. Die maatskaplike werker²⁾ as lid van die span, kan 'n belangrike bydrae lewer tot die rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon.

Net soos met gedeeltelike hospitalisasie, het behandeling by 'n buitepasiënte kliniek die voordeel dat die individu steeds 'n aktiewe rol kan vervul in sy gesin, werk en die gemeenskap, terwyl hy die verlangde dienste ontvang. (Vgl. 19, p. 245.) Die stigma verbonde aan hospitalisasie is minder, dit is meer ekonomies en die persoon hoef nie nuwe aanpassings by 'n vreemde omgewing te maak nie. Die stremming en emosionele reaksies wat gepaard gaan met opname in 'n psigiatriese hospitaal word dus uitgeskakel.

-
- 1) In afdeling 5.5 word meer besonderhede oor nasorgdienste verskaf.
 - 2) In afdeling 5.3 word die taak van die maatskaplike werker as lid van die multi-professionele span bespreek.

'n Nuwe instelling wat feitlik alle gemeenskapsbronne koördineer en saamvoeg, is die gemeenskapsgeestesgesondheidsentrum.

5.2.4 Komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums

Soos reeds in hoofstuk II genoem, is daar na president Kennedy se boodskap in 1963 in die V.S.A. wetgewing uitgevaardig en begin met die ontwikkeling van komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums. Die doel van die sentrums is om 'n wye verskeidenheid toeganklike en gekoördineerde dienste te voorsien vir die primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Die dienste wat gelewer word, moet met ander woorde voorsiening maak vir sowel die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid voordat daar nog enige tekens daarvan is, as vir die vroeë identifisering en behandeling van psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 20, p. 91.)

Ten einde bogenoemde doel te bereik, sal 'n groot verskeidenheid dienste deur die sentrum gelewer moet word. Volgens die Community Mental Health Centers Act (Public Law 88-164) van 1963 moet so 'n komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrum ten minste vir die volgende voorsiening maak: (Vgl. 2, pp. 692, 693; 24, p. 394; 25, p. 587; 26, p. 198.)

- i. Binnepatiënte behandeling op 'n 24 uur basis aan psigo-sosiaal versteurde persone.
- ii. Dienslewering op 'n buitepatiënte basis.
- iii. Gedeeltelike hospitalisasiedienste.
- iv. Nooddienste op 'n 24 uur basis, vir sewe dae 'n week aan alle pasiënte.
- v. Konsultasie en opvoedkundige dienste aan persone en organisasies.

Ander dienste wat nie vereis word nie maar aangemoedig word, is onder andere, diagnostiese dienste met die oog op doeltreffende behandeling; rehabilitasiedienste wat sowel beroeps- as maatskaplike rehabilitasie insluit; voor- en nasorgdienste; opleidingsprogramme aan alle geestesgesondheidspersoneel; navorsing

en evaluerende dienste in verband met die doeltreffendheid van die sentrum se programme en die behoeftes van die gemeenskap, en spesiale dienste aan persone met spesifieke probleme soos byvoorbeeld programme vir die voorkoming van dwelmafhanglikheid of selfmoord. (Vgl. 20, p. 92; 2, p. 693.)

Hoewel die Wet die vyf noodsaaklike dienste voorskryf en bogenoemde dienste aanmoedig, word verwag dat elke gemeenskap self sal identifiseer watter diens die noodsaaklikste is en wat die hoofokus van die sentrum sal wees. Elke sentrum sal dus die spesifieke behoeftes en bronne van sy gemeenskap reflekteer. (Vgl. 5, p. 281; 20, p. 91.) As sodanig sal die personeel ook verskil van sentrum tot sentrum. Belangrik is egter dat dienslewering binne multi-professionele spanverband¹⁾ sal plaasvind. Wanneer op die verskeidenheid dienste gelet wat gelewer word, is dit duidelik dat een professie nie doeltreffend op alle vlakke diens sal kan lewer nie. Samewerking tussen die verskillende dissiplines is dus noodsaaklik.

Soos reeds genoem, word met die geestesgesondheidsentrum gepoog om gekoördineerde en toeganklike geestesgesondheidsdienste te lewer. Indien al die aktiwiteite en dienste van die sentrum in een gebou gelokaliseer kan word, kan dit bydra tot die kontinuïteit, toeganklikheid en gekoördineerdheid van die dienslewering. As gevolg van die gemeenskap se uitleg, reeds bestaande hulpbronne en finansiële sterkte, kan dit dalk nie moontlik wees om al die dienste vanaf 'n sentrale plek te lewer nie. Dienslewering sal dan vanaf verskillende verwysingspunte moet plaasvind. Dit is egter belangrik dat dit gekoördineerd sal wees en dat die doeltreffendste geestesgesondheidsdiens aan die lede van die gemeenskap gelewer sal word. Ten opsigte van hierdie koördinasie kan die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae lewer.²⁾

Die dienste wat deur die geestesgesondheidsentrum gelewer kan word, is so omvattend dat dit feitlik alle aktiwiteite op die

1) Vergelyk afdeling 5.3.

2) In hoofstuk VI word aandag gegee aan die taak van die professie in dié verband.

geestesgesondheidsterrein insluit. Gemeenskapslede is dikwels onkundig aangaande die hulpbronne wat in 'n gemeenskap bestaan. Met die sentrum word gepoog om die dienste so toeganklik moontlik vir die gemeenskap te maak. Die waarde van gekoördineerde dienslewering, kan nie oorbeklemtoon word nie. Gekoördineerdheid en toeganklikheid as doelstellings van die sentrum, maak dit 'n positiewe en noodsaaklike ontwikkeling op die geestesgesondheidsterrein. Die ontwikkeling van die sentrums in Suid-Afrika is aan te beveel. Voorbeelde van die sentrums in ander lande is onder andere die Woodlawn Mental Health Center aan die suide van Chicago en die Weber Country Comprehensive Mental Health Center in Ogden, Utah. (Vgl. 27, p. 255; 28, pp. 57, 58.)

Dit is belangrik om in gedagte te hou dat die genoemde instellings waar psigo-sosiaal versteurde persone behandeling kan ontvang, nie net dienste ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid lewer nie, maar ook doeltreffende primêr- en sekondêr-voorkomende dienste lewer. Hoewel 'n onderskeid dus getref kan word, kan primêr-, sekondêr- en tersiêr-voorkomende aktiwiteite nooit heeltemal geskei word nie.

Die toenemende aanvaarding dat die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie net te doen het met die psigiese afwyking nie, maar met die mens as totaliteit in sy totale lewenssituasie, en die erkenning van die wye verskeidenheid veroorsakende faktore van psigo-sosiale versteurdheid, noodsaak dienslewering binne multi-professionele spanverband in die hulpverleningsinstellings. Dit is onmoontlik vir een dissipline om oor voldoende kennis en vaardigheid te beskik vir doeltreffende dienslewering. Röscher stel dit soos volg:

"The care of the mentally sick, the prevention of mental illness and the promotion of mental health have become such a complex field that no individual professional worker, regardless of training, has sufficient skill to render a complete service on individual, family and community levels" (29, p. 33).

Meer as een professionele persoon behoort dus hul spesialiteitskennis en opleiding in spanverband aan te wend vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein.

5.3 Dienslewering binne multi-professionele spanverband

Watter persone in die multi-professionele span ingesluit word, sal tot 'n groot mate afhang van waar die span diens lewer en of daar 'n behoefte aan dienslewering deur die spesifieke dissipline is. Enkele van die persone waaruit die span kan bestaan is onder ander die psigiater, die maatskaplike werker, die psigiatriese verpleegpersoneel, die kliniese sielkundige, die pastorale psigoloog, die remediële onderwyser, die arbeidsterapeut, en ander. In hierdie multi-professionele span kan die maatskaplike werker 'n byna onontbeerlike bydrae lewer. Die Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973) bepaal dan ook dat die maatskaplike werker 'n lid sal wees van die multi-professionele span en beklemtoon dus die taak van die professie in die verband. (Vgl. 30, p. 5.) Die spesifieke rol van die maatskaplike werker hang egter grootliks af van waar die span dienste lewer, die spesifieke doelstellings en organisasie van die opset en die kliënte wat bedien word. Vervolgens word kortliks gelet op enkele algemene take van die maatskaplike werker wat lid is van die multi-professionele span ongeag of die span diens lewer by 'n psigiatriese hospitaal, algemene hospitaal, kliniek of geestesgesondheidsentrum.

Dit is eerstens die taak van die maatskaplike werker om intensiewe hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon te verleen met betrekking tot die hantering van die psigo-sosiale versteurdheid.

5.3.1 Intensiewe hulpverlening met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid

Die maatskaplike werker is vanaf die eerste kontak met die psigo-sosiaal versteurde persoon betrokke in die dienslewering. Dit is trouens een van die maatskaplike werker se take om die aanmeldingsonderhoud met die persoon te voer. (Vgl. 19, p. 236; 31, p. 199.)

5.3.1.1 Aanmelding

Daar is verskillende wyses waarop die psigo-sosiaal versteurde persoon onder die aandag van die multi-professionele span, vir hulpverlening kan kom. So kan die persoon byvoorbeeld self aansoek doen vir hulp, deur naasbestaandes aangemeld word of deur 'n maatskaplike werker verbonde aan 'n welsynsorganisasie of ander professionele persoon verwys word. Op watter wyse die psigo-sosiaal versteurde persoon dan ook aangemeld word, kan dit aanvaar word dat in die meeste gevalle 'n individu wat vir die eerste keer hulp moet ontvang, gevoelens van onsekerheid, vrees en spanning sal ervaar. Ook die gesinslede se emosies word nie onaangeraak gelaat nie en vrees dat die psigo-sosiaal versteurde persoon dalk gehospitaliseer moet word kan spanning verhoog. Tydens aanmelding is dit dus eerstens die taak van die maatskaplike werker om die kliënt en sy naasbestaandes te help om hul gevoelens te hanteer. Dit kan gedoen word deur begrip te toon; die betrokkenes met eerbied en respek te behandel; erkenning te gee vir pogings wat reeds aangewend is om die probleem te hanteer; nie veroordelend op te tree nie en die persoon aan te moedig en te onderskraag om sy gevoelens te lug en oor sy omstandighede te praat.

Tydens die aanmeldingsonderhoud is dit nodig dat die maatskaplike werker so veel moontlik inligting sal bekom sodat 'n tentatiewe diagnose gemaak kan word. Op grond van die diagnose kan dan besluit word wat die aard van die hulpverlening moet wees, waar hierdie hulp verleen moet word, of die persoon gehospitaliseer moet word en of verwysing na 'n ander bron moet plaasvind. Die eerste onderhoud dien dus as basis waarop die hulpverlening gaan plaasvind. Wanneer besluit is om die persoon as kliënt te aanvaar en hulp by die betrokke instelling te lewer, het die maatskaplike werker die taak om eersgenoemde voor te berei vir die hulpverlening en te help om by die instelling in te skakel.

5.3.1.2 Voorbereiding vir hulpverlening en oriëntering ten opsigte van die hulpverleningsinstelling¹⁾

Die besluit om die hulpverlening te benut, bly steeds dié van die hulpbehoewende. Dit is daarom belangrik dat die maatskaplike werker aan die betrokkenes sal interpreteer wat die aard van die hulpverlening gaan wees en hulle daarop voorberei. Wanneer daar duidelikheid bestaan omtrent die hulpverlening en dit wat daarmee gepaard gaan, kan dit die psigo-sosiaal versteurde persoon se motivering tot herstel versterk. Tereg stel Mereness dit soos volg:

"Patients respond to treatment best when they understand and cooperate with it, and can trust the staff responsible for its administration" (5, p. 61).

Die aard van die hulpverlening moet dus op 'n verstaanbare wyse oorgedra word en die vertrouwe wek dat dit van nut sal wees.

Behalwe dat die psigo-sosiaal versteurde persoon kennis moet dra van die aard van die behandeling moet oriëntering ten opsigte van die hulpverleningsopset ook plaasvind. Dit is dus ook die taak van die maatskaplike werker om die psigo-sosiaal versteurde persoon te help om by die hulpverleningsinstelling in te skakel, betekenisvolle verhoudings met ander kliënte en die personeel aan te knoop en die verskillende terapeutiese aktiwiteite te benut. Hierdie oriëntering kan doeltreffend in die maatskaplike groepwerksituasie plaasvind: Meer as een persoon word gelyktydig betrek; die ken-verhouding kan uitgebou word; onrealistiese verwagtinge kan deurgepraat word en deurdat die persoon deel word van 'n verbonde eenheid, kan dit gevoelens van vrees en angs wat teenwoordig kan wees as gevolg van die toetrede tot 'n nuwe en vreemde leefwêreld, verminder. Deur middel van die aanwending van die groepwerkmetode kan die maatskaplike werker dus die psigo-sosiaal versteurdes bekend maak met die situasie en help om in te skakel by die hulpverleningsinstelling.

1) Die term hulpverleningsinstelling word vervolgens gebruik as verwysende na enige van die instellings wat in afdeling 5.2 bespreek is.

Nadat die maatskaplike werker die psigo-sosiaal versteurde persoon voorberei het vir die hulpverlening en georiënteer het tot die hulpverleningsinstelling, is dit die taak van die maatskaplike werker om intensief toe te tree en die persoon te help met die hantering van sy probleem. Psigo-sosiale hulpverlening vind dus plaas.

5.3.1.3 Psigo-sosiale hulpverlening

Ten einde die psigo-sosiaal versteurde persoon te help in die hantering van sy probleem, is dit nodig dat die maatskaplike werker 'n psigo-sosiale ondersoek sal doen. Dit impliseer dat die maatskaplike werker inligting sal versamel omtrent die persoon in sy totaliteit, die inligting sal verwerk en 'n diagnose sal maak van die verhoudingsvraagstukke, maatskaplike, ekonomiese, kulturele en ander omgewingsaspekte wat gepaard gaan met die psigo-sosiale versteurdheid. Hierdie inligting kan verkry word deur middel van intensiewe gevallewerk met die psigo-sosiaal versteurde persoon, onderhoude met naasbestaendes of ander persone in die persoon se maatskaplike netwerk soos byvoorbeeld die individu se geneesheer of werkgewer, en deur die waarneming van die persoon tydens hulpverlening.

Dit is die taak van die maatskaplike werker om die maatskaplike diagnose aan die ander spanlede te interpreteer sodat 'n realistiese plan van behandeling in samewerking gevolg kan word. Die interpretasie van sowel die huidige maatskaplike situasie as die persoon se agtergrond, kan van waarde wees vir die maak van 'n kliniese diagnose vir behandeling. Stevenson beklemtoon die belangrikheid hiervan wanneer hy die volgende sê:

"Almost every psychiatrist can recall patients whose difficulties might have been better understood and relieved if the circumstances of their daily lives at home and at work could have been studied"
(32, p. ix).

Die voortdurende interpretasie van die maatskaplike omstandighede aan die spanlede deur die maatskaplike werker kan dus bydra tot die doeltreffendheid van die behandeling.

Wat die verdere hulpverlening van die maatskaplike werker betref, sal dit hoofsaaklik gerig wees op die maatskaplike funksionering van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Die maatskaplike werker het die taak om die psigo-sosiaal versteurde persoon te help om sy maatskaplike funksionering te verbeter en sosiaal aanvaarbaar op te tree. Volgens ondersoekster kan in die verband doeltreffend van gedragsmodifikasietegnieke of dan bedrewehede,¹⁾ waaronder positiewe versterking, negatiewe versterking, straf, uitwissing, differensiële versterking en responsfatsoenering, gebruik gemaak word.

Die bespreking van elk van bogenoemde operante bedrewehede omvat soveel aspekte, dat dit 'n ondersoek op sigself uitmaak. Om aan te toon hoe dit benut kan word om die psigo-sosiaal versteurde persoon se maatskaplike funksionering te verbeter, word daarom slegs enkele voorbeelde genoem.

Wanneer positiewe versterking as bedreweheid benut word, word 'n stimulus na 'n respons van die psigo-sosiaal versteurde persoon aangebied met die doel om die toekomstige frekwensie van die respondering te verhoog of te verminder. So kan 'n maatskaplike werker byvoorbeeld 'n psigo-sosiaal versteurde persoon se anti-sosiale gedrag probeer verbeter deur sekere voorregte toe te laat wanneer die persoon wel kontak met ander persone maak. Deur voorregte te weerhou, kan ook gepoog word om die persoon te motiveer om sosiaal te verkeer, en sy verhouding tot sy medemens en maatskaplike omgewing te verbeter. Watter sekondêre versterkers gebruik sal word, sal afhang van die aard van die psigo-sosiale versteurdheid en die persoon se spesifieke situasie.

Gedrag word in 'n mindere of meerdere mate deur die gevolge daarvan beïnvloed. Indien die gevolge lonend van aard is, sal dit waarskynlik die gedrag versterk terwyl dit andersins sal verminder. Dit is dus duidelik dat die maatskaplike omgewing waarin die psigo-sosiaal versteurde persoon hom bevind, 'n

1) Vergelyk bronne 33, pp. 7-18; 34, pp. 1313-1316.

belangrike rol kan speel in die versterking of vermindering van probleemgedrag en psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 33, p. 16.)

Deur middel van die benutting van bronne uit die omgewing, kan die maatskaplike werker dan, via differensiële versterking,¹⁾ bydra om die psigo-sosiaal versteurde persoon se maatskaplike funksionering te bevorder. So kan ouers byvoorbeeld deur die maatskaplike werker geleer word om die omgewing te manipuleer en van differensiële versterking gebruik te maak in die hulpverlening aan kinders met psigo-sosiale probleme. Vanweë die ouers se emosionele betrokkenheid en die feit dat hulle meer tyd met die kinders kan deurbring as die maatskaplike werker, kan hulle moontlik 'n groter uitwerking op die kinders hê. (Vgl. 33, p. 17.) As sodanig kan die kind dus deur middel van die positiewe versterking van pro-sosiale gedrag en die uitwissing van anti-sosiale gedragswyses, gehelp word om sy maatskaplike funksionering te verbeter.

Watter bedrewenheid die maatskaplike werker ookal aanwend, of watter benadering ookal gevolg word in die hulpverlening, is dit 'n belangrike deel van die maatskaplike werker se taak om die maatskaplike funksionering van die psigo-sosiaal versteurde persoon te bevorder. Die psigiese en sosiale komponente is interafhanklik in psigo-sosiale versteurdheid. Indien die maatskaplike werker daarin kan slaag om die persoon te help om sy maatskaplike funksionering te verbeter, kan doeltreffender hulpverlening aan die individu met betrekking tot die hantering van sy psigiese en ander probleme, deur die ander spanlede plaasvind. As sodanig kan die dienslewering van die onderskeie spanlede aanvullend tot mekaar wees en intensiewe hulp verleen word aan die psigo-sosiaal versteurde persoon.

Ten einde doeltreffende dienste te lewer, is dit egter noodsaaklik dat elke spanlid op hoogte sal wees van die dienste wat sy

1) Differensiële versterking verwys na die kombinerings van positiewe versterking om pro-sosiale response te versterk en uitwissing om problematiese response te verminder of te elimineer. (Vgl. 34, p. 279; 33, pp. 8-12.)

medespanlede lewer. Verslagskrywing is dus ook een van die take van die maatskaplike werker wat dienste binne multi-professionele spanverband lewer.

5.3.1.4 Verslagskrywing

Hoewel inligting deur die onderskeie spanlede uitgeruil kan word tydens konferensies en samesprekings, is verslagskrywing waarskynlik die doeltreffendste metode om te verseker dat belangrike feite nie verlore gaan of verdraaid opgeneem word nie. Dit is dus die taak van die maatskaplike werker om net soos die ander spanlede periodieke verslae te skryf oor die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. (Vgl. 35, p. 9.)

Die maatskaplike werker se verslag sal hoofsaaklik handel oor die hulpverlening aan die persoon op maatskaplike vlak, terwyl die sielkundige se verslag weer sal gaan oor die psigologiese behandeling en vordering van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Deur verslae uit te ruil, kan elke spanlid 'n geheelbeeld van die individu verkry en doeltreffende dienslewering daardeur bevorder word.

Tydens die behandeling mag dit ook vir die maatskaplike werker nodig wees om as leier van die span op te tree, veral wanneer dit gaan om probleme waar die fokus op wanfunksionering op maatskaplike gebied is. Vir doeltreffende dienslewering word die leiersposisie dus nie aan 'n spesifieke persoon toegesê nie, maar vaardigheid eerder as professionele identiteit dien as riglyn vir wie in 'n spesifieke situasie as leier gaan optree. Die maatskaplike werker kan dus net soos enige ander spanlid die hoofterapeut wees.

As leier van die span het die maatskaplike werker dan die taak om die verslae van die verskillende spanlede te kanaliseer, onderlinge verhoudings tussen die spanlede te bevorder, en toe te sien dat die doeltreffendste diens moontlik aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer word.

Doeltreffende dienslewering deur die multi-professionele span is egter grootliks afhanklik van die motivering van die psigo-sosiaal versteurde persoon om te herstel en die hulpverlening te benut.

5.3.1.5 Motivering van die psigo-sosiaal versteurde persoon vir behandeling

Tydens die psigo-sosiale hulpverlening het die maatskaplike werker verder ook die taak om die psigo-sosiaal versteurde persoon te motiveer om sy samewerking te gee tydens die dienslewering. Vir doeltreffende dienslewering en die herstel van die persoon, is dit belangrik dat hy self gemotiveer sal wees om te herstel en die hulpverlening te benut. Veral in die hedendaagse benadering waar gepoog word om die termyn van hulpverlening so kort as moontlik te maak, is dit belangrik dat weerstand teen die dienslewering so gou as moontlik verwerk word en die psigo-sosiaal versteurde persoon voortdurend gemotiveer word.

Watter motiveringstegnieke die maatskaplike werker sal aanwend, sal weer eens grootliks afhang van die aard van die psigo-sosiale versteurdheid en die persoon se spesifieke situasie. So sal die aanwending van die beginsel van erkenning deur die maatskaplike werker byvoorbeeld dien as motivering vir een persoon, terwyl met 'n ander voortdurend gevallewerkonderhoude gevoer sal moet word ten einde die persoon te motiveer. Dit mag selfs nodig wees om 'n individu te beloon of van sy voorregte te ontnem ten einde die persoon se samewerking vir die behandeling te verkry. Op dieselfde wyse wat die maatskaplike werker dus gedragsmodifikasietegnieke benut om die psigo-sosiaal versteurde persoon te help om sy maatskaplike funksionering te bevorder en by sy maatskaplike verhoudings in te skakel, kan dit dus ook aangewend word om die persoon te motiveer om die hulpverlening te benut en sy samewerking daarin te gee. Veral wanneer die maatskaplike werker 'n sterk vertrouensverhouding opgebou het met die psigo-sosiaal versteurde persoon en sy naasbestaandes, kan eersgenoemde 'n byna onontbeerlike bydrae lewer ten opsigte van die motivering.

5.3.1.6 Voorbereiding vir ontslag uit die inrigting

Behalwe dat die maatskaplike werker die taak het om die psigo-sosiaal versteurde persoon te motiveer tydens die hulpverlening, mag dit ook vir die maatskaplike werker nodig wees om, in die geval van gehospitaliseerde pasiënte, die persoon te motiveer om na sy omstandighede buite die inrigting terug te keer. Dit kan gebeur dat die psigo-sosiaal versteurde persoon so afhanklik van die instelling raak dat hy bang is om dit te verlaat. Die maatskaplike werker moet sensitief wees vir hierdie gevoelens en het die taak om die persoon te motiveer om na sy huislike omstandighede terug te keer en hom doelbewus daarop voor te berei.

Deur middel van die groepwerkmetode kan die maatskaplike werker bogenoemde doel bereik. Onderzoekster onderskryf dus Le Roux se mening dat maatskaplike groepwerk met voor-ontslag pasiënte van onskatbare waarde kan wees. In groepsverband kan die persone hulle vrese en gevoelens lug; hulle kan in die groepsituasie die gebrekkige intermenslike verhoudinge waarmee hulle voor die hulpverlening in die gemeenskap gemoeid was, bespreek, insig daarin verkry en dan op verantwoordelike wyse hulle plek in die gemeenskap volstaan. (Vgl. 4, p. 81.)

Dit is egter belangrik dat die individu se omstandighede buite die inrigting sodanig sal wees dat hy daarheen kan terugkeer sonder dat dit sy geestesgesondheid in gevaar stel. Die maatskaplike werker, as lid van die multi-professionele span, het dus ook die taak om rekonstruksiedienste te lewer terwyl die psigo-sosiaal versteurde persoon behandeling ontvang.

5.3.2 Rekonstruksiedienste

Die gesin speel 'n belangrike rol in die bepaling van 'n individu se geestesgesondheid. (Vgl. 36, p. 8; 37, p. 6.)
Stevenson stel dit soos volg:

"The family is the social capsule in which feelings develop, and therefore it becomes the most potent force in shaping the mental health of everyone" (38, p. 213).

Die gesin as eenheid kan dus geestesgesondheid bevorder of verantwoordelik wees vir die ontwikkeling van psigo-sosiale versteurdheid. Daarom is dit belangrik dat wanneer hulp verleen word aan 'n psigo-sosiaal versteurde persoon, daar ook aan die maatskaplike omstandighede van die gesin aandag gegee sal word. Rekonstruksiedienste moet met ander woorde gelewer word.

Volgens Le Roux word met rekonstruksiedienste bedoel die lewering van mediese en para-mediese dienste aan die gesin waaruit die persoon verwyder is, ten einde die terugkeer van die verwyderde persoon na die gesin en die gemeenskap moontlik te maak en te bespoedig. (Vgl. 4, p. 55.) Grobbelaar weer, sien dit as dat die omstandighede buite die inrigting so verbeter en herstel moet word dat wanneer die pasiënt terugkeer, dit nie 'n stremende invloed, of druk van buite op hom sal meebring nie, maar 'n beter geleentheid tot suksesvolle aanpassing en herstel sal inhou. (Vgl. 39, p. 22.) Albei skrywers meld die feit dat die individu uit die gesin en gemeenskap verwyder is en daarheen moet terugkeer. Die huidige neiging is egter om hospitale steeds as deel van die gemeenskap te beskou en hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon te lewer, terwyl hy binne sy bekende gesins- en gemeenskapsbande bly. Om hierdie rede word rekonstruksiedienste vir die doeleindes van die ondersoek aanvaar as maatskaplike werk-dienste wat gelewer word aan die gesinslede en ander betekenisvolle persone in die psigo-sosiaal versteurde persoon se maatskaplike netwerk, sodat die psigo-sosiale omgewing nie 'n stremende invloed op die persoon se herstel sal hê nie, maar dit sal bevorder. Die dienste neem 'n aanvang sodra begin word om hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon te lewer met betrekking tot die hantering van die versteurdheid, hetsy in 'n psigiatriese hospitaal, algemene hospitaal, buitepasiënte kliniek of geestesgesondheidsentrum.

Vervolgens word kortliks gelet op enkele van die aktiwiteite van die maatskaplike werker wanneer laasgenoemde rekonstruksiedienste lewer.

5.3.2.1 Die ondersteuning van gesinslede

Psigo-sosiale versteurdheid beïnvloed die mens in sy totaliteit. Wanneer 'n persoon behandeling as gevolg van psigo-sosiale versteurdheid moet ontvang, word die lewens van sy gesinslede en ander naasbestaendes dus nie onaangeraak gelaat nie. Veral wanneer die betrokkenes weinig begrip het van die aard van die psigo-sosiale versteurdheid, kan dit gevoelens van onsekerheid, vrees, skuld, kommer en vyandigheid laat ontstaan. Die gesinslede is en bekommerd omdat hulle nie weet wat die moontlikheid vir herstel is nie, ervaar skuldgevoelens en vrees omdat hulle moontlik kon bydra tot die versteurdheid en veral wanneer die psigo-sosiale versteurde persoon homself dikwels skuldig gemaak het aan onverantwoordelike gedrag, kan daar vyandigheidsgevoelens teenwoordig wees. Hierdie gevoelens kan daartoe lei dat die gesinslede en ander verwante persone die psigo-sosiaal versteurde persoon verwerp of oorbeskermend optree. (Vgl. 40, p. 25.)

Wanneer die maatskaplike werker vir die eerste keer kontak maak met die gesinslede,¹⁾ kan hulle dus oormatig belangstellend en emosioneel of heeltemal onbetrokke voorkom. Vanaf die aanvang het die maatskaplike werker die taak om die gesinslede te onderskraag en te help om die realiteit van die psigo-sosiale versteurdheid te verstaan en te aanvaar. Om dit te doen, kan begin word deur die interpretering van die psigo-sosiaal versteurde persoon se toestand en die bydraende faktore aan die gesinslede. Kennis van die aard van die versteurdheid kan bydra tot die vermindering van spanning en die aanvaarding van die toestand.

Nie net kennis van die aard van die psigo-sosiale versteurdheid nie, maar ook kennis van die behandelingsprogram moet op 'n verstaanbare wyse aan die gesinslede oorgedra word. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die gesinslede te oriënteer ten opsigte van die program vir behandeling. Hierdie oriëntering

1) Die term gesinslede word voortaan gebruik as verwysende na alle nou-verwante en betekenisvolle persone in die psigo-sosiaal versteurde persoon se maatskaplike netwerk.

is veral nodig om dit tuis te bring by die gesinslede dat verandering en die moontlikheid van herstel wel moontlik is. Die maatskaplike werker poog dus om die psigo-sosiaal versteurde persoon uit te lig uit die atmosfeer van onsekerheid, vrees, skuldgevoelens en vyandigheid, sodat hy aanvaar kan word as 'n persoon wat die hulp en onderskraging van sy gesinslede benodig. Dit is dan die taak van die maatskaplike werker om die gesinslede te motiveer om saam te werk in die behandeling van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Hierop word kortliks gelet.

5.3.2.2 Motivering van die gesinslede om aktief betrokke te wees in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon

Volgens Harms is die gesinslede se begrip van en verdraagsaamheid teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon van groot terapeutiese waarde. (Vgl. 41, p. 18.) Ook Mereness beklemtoon die waarde van die aanvaarding van die psigo-sosiaal versteurde persoon deur die gesin soos volg:

"Families that are able to provide an atmosphere of warmth, love, and acceptance are a significant factor in supporting a convalescing mentally ill patient through the trying period of rehabilitation" (5, p. 269).

Die gesinslede kan dus 'n belangrike bydrae lewer tot die psigo-sosiaal versteurde persoon se herstel. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die gesinslede te motiveer om hulle samewerking te gee en aktief betrokke te wees in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon.

Deur slegs gereeld in verbinding te tree met die psigo-sosiaal versteurde persoon, kan die gesinslede reeds 'n belangrike bydrae lewer tot die herstel van die persoon. Voortdurende kontak met sy gesinslede kan vir die psigo-sosiaal versteurde persoon 'n teken wees van hulle belangstelling en kan as motivering dien om die hulpverlening te benut.

Dit kan egter gebeur dat die gesinslede graag kontak met die psigo-sosiaal versteurde persoon wil behou, maar omdat hulle

onseker is oor hoe om op te tree, dit eerder vermy. Daar bestaan 'n behoefte aan kennis omtrent wat om te sê, hoe om op te tree en watter handeling om te vermy wanneer hulle met die persoon te doen het. Deur middel van maatskaplike groepwerk kan die maatskaplike werker bydra om die onsekerheid te verminder. (Vgl. 41, p. 14; 17, p. 10.) Behalwe dat groepe benut kan word om verskillende wyses van optredes teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon te bespreek, het dit ook die waarde dat die gesinslede ondersteuning in die groep kan ontvang. In die groepsituasie kan die gesinslede beleef dat daar ander persone is met soortgelyke probleme en dat hulle nie alleen staan nie. Die groep kan dus benut word as hulpverleningseenheid.

Ten einde die gehospitaliseerde psigo-sosiaal versteurde persoon te help om weer by sy gesinsomstandighede in te skakel, kan dit nodig wees om die persoon met verlof by die gesinslede uit te plaas. Ten opsigte hiervan het die maatskaplike werker as lid van die multi-professionele span 'n belangrike rol om te vervul. Die maatskaplike werker het die taak om ondersoek te doen na die bevoegdheid van die persone (by wie die verlof deurgebring gaan word) om by te dra tot die herstel van die persoon; die gesinslede te help om die nodige aanpassings te maak vir die psigo-sosiaal versteurde persoon se besoek; hulle te onderskraag tydens die besoek; te help om die besoek 'n voordelige ervaring vir sowel die psigo-sosiaal versteurde persoon as vir hulself te maak en om die besoek te evalueer. Deur middel van die besoeke word die gesinslede dus aktief betrek in die psigo-sosiaal versteurde persoon se behandeling. (Vgl. 17, p. 11; 42, p. 30.)

Die gesinsomstandighede van die psigo-sosiaal versteurde persoon het nie altyd terapeutiese waarde nie. In die lewering van rekonstruksiedienste, mag die verandering van die gesinstelsel dalk ook nodig wees. Die volgende aktiwiteit van die maatskaplike werker waarop gelet word, is die verandering van eksterne omstandighede.

5.3.2.3 Die verandering van eksterne omstandighede

Dit kan gebeur dat die oorsaak van die psigo-sosiale versteurdheid

in die gesinsomstandighede geleë is. French sê die volgende in die verband:

"In certain types of mental disease the social conditions may reveal only a slight relationship to the progress of the disorder or may hold little hope of aiding in recovery. In others, family relationships may have played an important part in the patient's breakdown" (43, p. 129).

Die gesinsverhoudinge speel dus 'n belangrike rol in die ontwikkeling van psigo-sosiale versteurdheid. So stel 'n gebrekkige huweliksverhouding byvoorbeeld nie net die geestesgesondheid van die egliede nie, maar ook dié van die kinders in gevaar. Thorpe, Katz en Lewis stel dit soos volg:

"If parents are to avoid having emotionally disturbed and maladjusted children they will need to keep their marital relationships harmonious" (44, p. 624).

Nie net die verhouding tussen die egliede nie, maar ook die verhouding tussen die ouer en kind en die kinders onderling, speel 'n belangrike rol in die geestesgesondheid van die gesinslede. Dit is die taak van die maatskaplike werker om disfunksionele verhoudings en ook ander bydraende faktore soos byvoorbeeld finansiële probleme en drankmisbruik te identifiseer en hulp met betrekking tot die hantering daarvan te lewer, sodat die gesinsomgewing nie die psigo-sosiaal versteurde persoon se herstel sal strem nie. (Vgl. 45, p. 6.)

Net soos sekere faktore bydraend kan wees tot die psigo-sosiale versteurdheid, kan addisionele psigo-sosiale probleme ook uit die toestand voortspruit. As gevolg van die psigo-sosiale versteurdheid kan daar byvoorbeeld huweliksprobleme; werkloosheid; onvoldoende behuising; kinderverwaarlosing; gebrekkige ouer-kindverhoudings; alkoholisme; dwelmafhanlikheid en onvoldoende uitvoering van die gesinsfunksies wees. Dit is die taak van die maatskaplike werker om hulp te verleen met betrekking tot die hantering van die probleme. Veral mag dit dalk nodig wees om konkrete dienste te lewer wat kan insluit finansiële bystand, die voorsiening van behuising- en substituu-sorg aan kinders. Daar moet deurgaans gepoog word om die

psigo-sosiale omgewing so te herstel, dat dit bevorderlik sal wees vir die geestesgesondheid van al die gesinslede.

Spesiale aandag moet deur die maatskaplike werker aan die kinders gegee word, wanneer die vader of moeder hulp moet ontvang. Die verhouding tussen ouer en kind; die patroon van kinderopvoeding en die gesinsomgewing as geheel, speel 'n belangrike rol in die geestesgesonde ontwikkeling van die kind. (Vgl. 47, p. 382; 48, p. 109.) Wanneer 'n ouer psigo-sosiaal versteurd is, is die kind besonder kwesbaar daarvoor omdat hulle blootgestel is aan die verlies van 'n ouer en ook as gevolg van die versteurde verhoudinge in die gesin. Tipiese reaksies wat by die kind aangetref word, is onder ander opstandigheid, onverskilligheid, vrees vir ouers, skuldgevoelens en skaamte. (Vgl. 49, pp. 94, 95; 50, p. 221.) Dit is die taak van die maatskaplike werker om aan die kind die geleentheid te gee om hierdie onrealistiese gevoelens te lug en hom te help om 'n realistiese siening daarvan te verkry. Die kind se vrae moet eerlik en op 'n verstaanbare wyse beantwoord word. Veral moet gepoog word om dit by die kind tuis te bring dat psigo-sosiale versteurdheid nie 'n skande is nie, kontak met die ouer moet aangemoedig word en die kind moet gemotiveer word om 'n bydrae tot die ouer se herstel te lewer. Hierdeur kan die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae lewer om psigo-sosiale versteurdheid by die kind te voorkom. Benewens inskakeling in die gesin, is die psigo-sosiaal versteurde persoon se inskakeling in die gemeenskap in die algemeen ook van belang. Hulp ten opsigte hiervan moet ook deur die maatskaplike werker gelewer word.

5.3.2.4 Voorbereiding vir inskakeling in die gemeenskap

Psigo-sosiale versteurdheid kan veroorsaak dat 'n persoon die meeste van sy verhoudinge en verantwoordelikhede in die gemeenskap verwaarloos. Namate die persoon herstel, sal dit nodig wees dat die bindinge weer verstewig word en verantwoordelikhede aanvaar word. Wanneer die maatskaplike werker rekonstruksiedienste lewer, het die maatskaplike werker die taak om die voorbereiding te doen vir die persoon se aktiewe inskakeling in die gemeenskap.

Die manier waarop die psigo-sosiaal versteurde persoon waarskynlik die doeltreffendste sal kan inskakel in die gemeenskap, is deur toe te tree tot die arbeidsmark. In die werksituasie kan die individu verhoudings aanknoop; dit gee hom geleentheid om besig te wees en nuttig te voel en deurdat hy 'n inkomste verdien en nie afhanklik van ander hoef te wees nie, word sy selfwaarde verhoog. (Vgl. 51, p. 375.) As gevolg van die stigma verbonde aan psigo-sosiale versteurdheid, is werkgewers egter dikwels huiwerig om die persone in diens te neem. Dit mag dus vir die maatskaplike werker nodig wees om die werkgewers te motiveer, die spesifieke omstandighede van die kliënt aan hulle oor te dra en die psigo-sosiaal versteurde persoon daardeur te help om in die werksituasie in te skakel.

Vorbereidingswerk deur die maatskaplike werker vir die herinskakeling in byvoorbeeld die kerk en verenigingslewe, mag ook nodig wees. (Vgl. 52, p. 262.) Die maatskaplike werker moet veral poog om die persone met wie die persoon in aanraking gaan wees, te oriënteer ten opsigte van psigo-sosiale versteurdheid in die algemeen, sodat die stigma daaraan verbonde verminder kan word en hy kan ervaar dat hy deur hulle aanvaar word. Dit sal bydra om die persoon se inskakeling in die gemeenskap te vergemaklik.

Deur middel van die lewering van rekonstruksiedienste, poog die maatskaplike werker dus om die maatskaplike omgewing sodanig te ontwikkel dat dit die psigo-sosiaal versteurde persoon en sy gesinslede se geestesgesondheid sal bevorder en verdere behandeling sal voorkom. Omdat die maatskaplike werker werksaam is as lid van die multi-professionele span, sal dit nodig wees dat die maatskaplike werker die omstandighede en vordering voortdurend aan die res van die span sal oordra en te interpreteer. Op grond hiervan kan die behandeling dan gerig word en word die doeltreffendheid daarvan verhoog.

Tydens die lewering van rekonstruksiedienste, doen die maatskaplike werker voorbereiding vir die psigo-sosiaal versteurde persoon se inskakeling wanneer intensiewe hulpverlening nie meer nodig is nie. Die ondersteuning van die kliënt tydens die

inskakeling, is egter nodig en daarom word dienslewering nie sonder meer beëindig nie, maar is dit 'n geleidelike proses wat oorgaan in die lewering van nasorgdienste. As lid van die multi-professionele span het die maatskaplike werker die taak om hierdie nasorgdienste te lewer.

5.3.3 Nasorgdienste

5.3.3.1 Die taak van die maatskaplike werker

In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word nasorgdienste soos volg gedefinieer:

"Dienste wat tot bevordering van 'n individu se maatskaplike funksionering gelewer word nadat hy 'n inrigting verlaat het" (53, p. 42).

In die lig van die hedendaagse siening waar behandeling ook op 'n buitepasiënte-basis plaasvind, word Theron en Le Roux se beskouing van nasorgdienste as verwysende na voortgesette aandag, solank dit nodig mag wees, aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nadat hy behandeling ontvang het, as geldend vir die ondersoek aanvaar. (Vgl. 52, p. 263.)

Twee soorte nasorgkliënte kan dus onderskei word, naamlik dié wat uit die hospitaal, hetsy 'n psigiatriese hospitaal of 'n psigiatriese eenheid van 'n algemene hospitaal, ontslaan is, en dié wat hulp op 'n buitepasiënte-basis ontvang het en nie langer die intensiewe aandag van die multi-professionele span benodig nie. (Vgl. 54, p. 3.) Die nasorgdienste wat aan die persone gelewer word, kan dan ook tweërlei van aard wees. (Vgl. 52, p. 263; 54, p. 4; 55, p. 192.) Eerstens kan dienste gelewer word om toe te sien dat medikasie voortgesit word, leiding te gee met betrekking tot die gebruik daarvan en moontlike nuwe-effekte, en om die kliënt te motiveer om indien nodig, kliniek-afsprake na te kom. Hoewel Hall en Bradley bogenoemde sien as die taak van die maatskaplike werker val dit volgens ondersoekster eerder binne die terrein van die mediese personeel omdat die maatskaplike werker nie altyd voldoende kennis het omtrent die verskillende medisynes en die invloed daarvan nie. (Vgl. 56,

p. 384.) Dit is dus eerder die taak van die psigiater, geneesheer of psigiatriese gemeenskapsverpleegster. Tweedens omvat nasorgdienste hulpverlening met betrekking tot die nasorgkliënt se maatskaplike funksionering ten einde die persoon te help om weer sy plek as volwaardige lid van die gemeenskap vol te staan. Dit is die taak van die maatskaplike werker en word vervolgens na gelet.

In teenstelling met, tydens die behandeling waar die persoon tot 'n groot mate 'n beskermde lewe gevoer het, bevind die nasorgkliënt hom na sy behandeling in die situasie waar hy weer verantwoordelikhede moet aanvaar. Dit kan spanning en vrees veroorsaak omdat die persoon bewus daarvan is dat daar 'n stigma aan psigo-sosiale versteurdheid kleef en dat daar op sowel maatskaplike vlak as in die werksituasie teen hom gediskrimineer gaan word. (Vgl. 38, p. 160; 21, p. 284.) Waar die maatskaplike werker gedurende die lewering van rekonstruksiedienste voorbereiding gedoen het vir die persoon se inskakeling, het hy nou die taak om die persoon daadwerklik te help met inskakeling. Dit kan gedoen word deur die persoon voortdurend te onderskraag en te motiveer tydens die herinskakelingsproses. Deurdat die individu ervaar dat daar iemand is wat sy vrese en kommer verstaan en met wie hy sy probleme kan bespreek, kan dit die spanning verminder en sy herinskakeling vergemaklik.

Tydens hierdie onderskraging het die maatskaplike werker die taak om die persoon se psigo-sosiale toestand sorgvuldig waar te neem. Die maatskaplike werker moet veral sensitief wees vir simptome wat op agteruitgang in die individu se geestesgesondheid dui, sodat hulp verleen kan word voordat psigo-sosiale versteurdheid weer intree. Samewerking met die ander lede van die multi-professionele span, is egter noodsaaklik en daarom moet die maatskaplike werker sy waarnemings voortdurend aan die span rapporteer. Dit kan deur middel van 'n nasorgverslag gedoen word. Verslagskrywing is dus ook deel van die taak van die maatskaplike werker wat nasorgdienste lewer.

Hoewel die maatskaplike werker reeds tydens die lewering van rekonstruksiedienste voorbereiding gedoen het vir die persoon

se inskakeling in 'n werksituasie, mag dit steeds nodig wees om periodieke onderhoude met die werkgewer te voer ten einde die werknemer se toestand te interpreteer. Veral moet die werkgewer gemotiveer word om die betrokke waar te neem en moontlike gedrag wat op agteruitgang dui, aan die maatskaplike werker te rapporteer. Indien nodig, kan die maatskaplike werker dan stappe neem om toestande in die werksituasie wat die kliënt se geestesgesondheid bedreig, te verander.

Uit vrees dat die gemeenskapslede hom nie aanvaar nie, kan dit gebeur dat die nasorgkliënt hom onttrek van sosiale aktiwiteite. Die persoon vermy alle sosiale aangeleenthede en vind dit moeilik om 'n vriendekring op te bou. (Vgl. 57, p. 21.) Geen persoon kan egter geheel en al in afsondering leef en geestesgesond wees nie. Wanneer 'n persoon sosiaal verkeer, kan dit sy behoefte aan sinvolle verhoudings bevredig, eensaamheid verminder en bydra tot die ontwikkeling van selfvertroue en selfaanvaarding. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die kliënt aan te moedig en te onderskraag om sosiaal aktief te wees. Betrokkenheid in die verenigingslewe en kerklike aktiwiteite moet aangemoedig word.

Volgens Freeman en Simons kan die persoon se aanpassing dan ook gemeet word aan sy deelname aan sosiale aktiwiteite en veral sy deelname aan werksaamhede van vrywillige welsynsorganisasies, godsdienstige aktiwiteite en sosiale verkeer met vriende en familielede. (Vgl. 58, p. 55.) Wanneer 'n persoon aktief aan die voorgenoemde deelneem, kan dit 'n teken wees dat hy homself aanvaar en gevolglik ook van sy rehabilitasie, aangesien rehabilitasie afhanklik is van die aanvaarding van die self as 'n gesonde persoon. Easton stel dit soos volg:

"If rehabilitation is to be optimally successful, former mental patients should conceive of themselves as nonpatients rather than as patients" (59, p. 398).

Die mate waarin die kliënt sosiaal verkeer, kan dus vir die maatskaplike werker 'n aanduiding wees van sy siening van homself, van sy aanpassing en dus ook van sy geestesgesondheid. Hulpverlening kan dan dienooreenkomstig of geïntensifiseer of beëindig word.

Met die lewering van rekonstruksiedienste, word die aandag aan die gesin van die psigo-sosiaal versteurde persoon nie afgehandel nie. Tydens nasorg het die maatskaplike werker die taak om aandag te gee aan die gesin of persone by wie die kliënt inwoon. Soos reeds genoem, is die aanvaarding van die kliënt deur die persone baie belangrik vir optimale herstel. Die maatskaplike werker moet dus die gesinslede voortdurend onderskraag sodat hulle positief teenoor die kliënt ingestel sal wees. Die gesinslede moet ook aangemoedig word om die persoon se vordering waar te neem en dit aan die maatskaplike werker oor te dra. Sodoende kan die moontlikheid van psigo-sosiale versteurdheid beperk word.

Met die lewering van nasorgdienste, wend die maatskaplike werker dus 'n poging aan om die persoon te help om weer by sy basiese verhoudings in te skakel; om die werk wat tydens die behandeling deur die multi-professionele span gelewer is af te rond en om te voorkom dat psigo-sosiale versteurdheid weer intree en behandeling genoodsaak word.

Nasorgdienslewering kan egter nie vir ewig aanhou nie. Dit is die taak van die maatskaplike werker om namate die kliënt onafhanklik raak, homself te onttrek van die dienslewering. 'n Geleidelike afsluiting van hulpverlening moet dus plaasvind. Belangrik is egter dat met die afsluiting 'n oopdeur-beleid gehandhaaf sal word. Die betrokkenes moet dus vry voel en gemotiveer word om, indien nodig, in die toekoms weer van hulpverlening gebruik te maak. As sodanig kan psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre of sekondêre vlak voorkom word.

Nasorgdienste word egter dikwels agterweë gelaat omdat dit as gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers nie moontlik is om intensiewe dienste aan elke nasorgkliënt te lewer nie. (Vgl. 38, p. 160.) Die ontwikkeling van sekere hulpdienste waaronder pleegsorgplasing, klubs vir oud-pasiënte, beskutte arbeid en halfweghuise dra by om bogenoemde probleem te beperk en die nasorgkliënt te help om te herintegreer en by sy basiese verhoudings in te skakel.

5.3.3.2 Nasorghulpdienste

Die eerste nasorghulpdiens waarop gelet word, is pleegsorgplasing.

5.3.3.2.1 Pleegsorgplasing

Wanneer die hospitalisasie of intensiewe behandeling van die psigo-sosiaal versteurde persoon nie meer nodig is en die oorspronklike tuiste waaruit die persoon kom, kan hom nie terugontvang nie of sal skadelik wees vir sy geestesgesondheid, kan pleegsorg as nasorgdiens benut word. (Vgl. 21, p. 253; 31, p. 195; 19, p. 236.) As sodanig word die persoon dan in die sorg van pleegouers geplaas totdat hy selfstandig en onafhanklik kan voortgaan en sy plek as volwaardige lid van die gemeenskap kan inneem.

Hy word dus nie geheel en al aan homself oorgelaat nie, maar in 'n omgewing met terapeutiese potensiaal geplaas. Binne die beskermde atmosfeer van 'n gesin kan die persoon dan gehelp word om weer by sy basiese verhoudings in te skakel. Modlin en Hall beklemtoon dit soos volg:

"Foster home or family care placement is an instrument of great potency in facilitating a patient's re-integration with the community" (60, p. 35).

Dit is belangrik dat die maatskaplike werker die waarde van die diens sal beseef en dit sal benut in die voortgesette aandag aan die kliënt na behandeling.

Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van 'n nasorgkliënt wat in pleegsorg geplaas is, verskil in wese nie van wanneer die kliënt in sy oorspronklike omstandighede teruggeplaas word nie. Tog het die maatskaplike werker enkele addisionele take om te vervul wat onder andere die volgende insluit. Dit is eerstens die taak van die maatskaplike werker om geskikte pleegouers te keur. Veral is dit belangrik dat die tuiste oor terapeutiese potensiaal sal beskik en bydra tot die kliënt se

integrasie in die gemeenskap.¹⁾ Nadat die pleegtuiste gekeur is, moet sowel die ouers as die kliënt voorberei word vir die plasing. Die nasorgkliënt moet besef waarheen hy gaan, waarom en dat hy nie vir altyd daar gaan bly nie. Ook die pleegouers moet voorberei word op moontlike reaksies en gedragsuitinge van die kliënt. Tydens die pleegsorgtydperk het die maatskaplike werker die taak om te konsulteer met die pleegouers en hulp te verleen aan die kliënt met sy inskakeling. Die aard van die dienslewering van die werker sal grootliks afhang van sy diagnose en evaluasie van die gesinsomstandighede en die kliënt se vordering.

Dit mag ook vir die maatskaplike werker nodig wees om aandag te gee aan die oorspronklike tuiste van die nasorgkliënt. Die doel behoort te wees om die gesinsomstandighede sodanig te herstel, dat die kliënt so gou as moontlik daarheen kan terugkeer. Met die beëindiging van pleegsorg, het die maatskaplike werker weer die taak om sowel die kliënt as die pleegouers daarvoor voor te berei. Dit is belangrik dat die afsluiting vir beide partye 'n positiewe ervaring sal wees, aangesien dit 'n invloed sal uitoefen op die kliënt se toekomstige funksionering en dit sal bepaal of die pleegouers in die toekoms weer iemand in pleegsorg sal neem.

Die tweede hulpdienst waarop gelet word, is klubs vir oud-pasiënte.

5.3.3.2.2 Klubs vir oud-pasiënte

Klubs wat gevorm word uit psigo-sosiaal versteurde persone wat reeds behandeling ontvang het en dus as nasorgkliënte beskou kan word, is 'n verdere positiewe nasorghulpdienst. Forstenzer laat hom soos volg oor die waarde daarvan uit:

"Clubs of former patients, largely self-organized, fill an important need for mutual aid and support preparatory to engaging in the regular social life of the community" (13, p. 1114).

1) Vergelyk bron 61, pp. 61-72 vir meer besonderhede oor die keuring van pleegouers.

Die klubs bied aan hul lede ondersteuning tydens die herinskakelingsproses, gee aan hulle die geleentheid om sosiaal te verkeer en hulle probleme en ervarings met mekaar te deel.

Hoewel die klubs van mekaar verskil in die sin dat sommige slegs bestaan uit persone wat psigo-sosiaal versteurd was en behandeling daarvoor ontvang het; ander laat weer toe dat enige persoon met emosionele probleme kan aansluit terwyl by sommige selfs professionele persone betrokke is, is die basiese doel van die klubs om persone in die gemeenskap te integreer. (Vgl. 19, p. 246; 3, p. 307.) Omdat die kliënt beleef dat die lede van die klub dieselfde ervaring as hy beleef het, voel hy gemaklik tussen die persone en kan dit daartoe bydra dat hy sy samewerking gee. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die nasorgkliënt aan te moedig om by so 'n klub aan te sluit en dit as hulpverleningseenheid te benut. In gemeenskappe waar daar nie sulke klubs bestaan nie, kan die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae lewer tot die stigting van sodanige hulpdiens. Dit sal nie alleen vir die nasorgkliënt van waarde wees nie, maar kan ook bydra om die maatskaplike werker se werkslas te verminder. Meer intensiewe dienslewering kan dan aan die persoon, wat reeds psigo-sosiaal versteurd is, gelewer word.

Ten einde die nasorgkliënt te help om in 'n werksituasie in te skakel, kan Beskutte Arbeid as hulpbron benut word.

5.3.3.2.3 Beskutte Arbeid

Beskutte Arbeid is 'n organisasie wat werk teen besoldiging bied aan gestremdes ooreenkomstig hulle vermoëns, onder omstandighede waarin hulle teen mededinging op die ope arbeidsmark beskerm word. (Vgl. 53, p. 9; 13, p. 1115.) Sommige persone wat psigo-sosiaal versteurd was, het die vermoë en is gewillig om te werk, maar hulle emosionele toestand is nie stabiel genoeg om die druk en kompetering in die gewone werksituasie te deurstaan nie. Deur hierdie persone te laat inskakel by 'n beskutte arbeidsorganisasie, kan hulle geleidelik voorberei word vir toetrede tot die ope arbeidsmark. In hierdie werksplek ervaar die werker minder spanning, daar is meer begrip en aanvaarding

van hom as individu, hy kan die bevrediging wat arbeid bied, ervaar en tot 'n groot mate ekonomies onafhanklik wees. (Vgl. 5, p. 273; 13, p. 1115.) Deurdat die persoon nuttig voel, kan dit sy selfvertroue verhoog wat van waarde kan wees vir sy toetrede tot die ope arbeidsmark. Dit is die taak van die maatskaplike werker om voortdurend die individu se vordering te evalueer en hom te motiveer om toe te tree tot die ope arbeidsmark.

Die laaste nasorgfasiliteit waarop gelet word, is die halfweghuis¹⁾ of deurgangshuis.

5.3.3.2.4 Die halfweghuis

Die halfweghuis is 'n beskutte woonplek wat in die gemeenskap geleë is en gebruik word om persone wat behandeling vir psigo-sosiale versteurdheid ontvang het te help om geleidelik weer in te skakel by hulle werk, gesin en maatskaplike verhoudinge.

In die halfweghuis word die nasorgkliënt geleer om sosialiserings- en selfversorgingsvaardighede te bemeester ten einde uiteindelik onafhanklik in die gemeenskap te kan leef. Waar dus in die hospitaal of kliniek met die behandelingsprogram opgehou is, word in die halfweghuis mee voortgegaan. (Vgl. 62, p. xv; 59, p. 395.)

Net soos tydens pleegsorgplasing, word met opname in 'n halfweghuis 'n tydelike tuiste voorsien aan persone wat gereed is om in die gemeenskap te funksioneer, maar nie huisvesting het of wie se gesinsatmosfeer nie bevorderlik vir die persoon se geestesgesondheid is nie. Dit dien dus as 'n gesinsubstituut. (Vgl. 3, p. 306.)

Hoewel halfweghuise verskil ten opsigte van doelstellings en die persone wat hulle dien, is die organisering van die huis meestal in die hande van nasorgkliënte. (Vgl. 63, p. 10; 64, p. 615.)

1) Hoewel die halfweghuis ook benut word as voorbereiding vir 'n psigo-sosiaal versteurde persoon vir hospitalisasie, word in dié geval spesifiek gelet op die gebruik daarvan as nasorgfasiliteit.

Die kliënte aanvaar dus verantwoordelikheid vir die huishouding, vir hulself en vir mekaar. As sodanig word die beginsels van 'n terapeutiese gemeenskap dan ook in die halfweghuis geïmplementeer. Hoewel die maatskaplike werker steeds die taak het om nasorgdienste aan die kliënte te lewer, word sy taak aangevul en is minder intensiewe dienslewering nodig. Deur middel van die oprigting en ontwikkeling van halfweghuise en die gebruikmaking van die reeds genoemde hulpdienste, naamlik, pleegsorgplasing; klubs en Beskutte Arbeid, kan die mannekragtekort tot 'n groot mate verminder word. Dit is die taak van die maatskaplike werker om in die lewering van nasorgdienste waar moontlik die hulpdienste te benut, ten einde doeltreffende hulpverlening te verseker.

Ten slotte : Die maatskaplike werker het 'n omvattende taak om te verrig as lid van die multi-professionele span. Multi-professionele dienslewering is nie net noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering aan die mens in sy totaliteit nie, maar het verder ook die waarde dat dit minder vooroordele bied; omdat meer as een persoon betrokke is, bestaan daar 'n uiteenloper en dus noukeuriger waarneming van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Meer inligting kan verkry word waarop gediagnoseer kan word. Wanneer dienslewering in spanverband plaasvind, is voortdurende selfondersoek dan ook nodig. As sodanig vermeerder die selfkennis van die spanlede en kan doeltreffende hulpverlening plaasvind. Omdat verskeie beroepe betrokke is en meer mense bereik kan word, bestaan daar ook meer geleentheid om 'n bydrae te lewer met betrekking tot die vermindering van die stigma verbonde aan psigo-sosiale versteurdheid. (Vgl. 4, pp. 72-74; 65, p. 101.)

Robbertze bevraagteken egter in 'n onlangse artikel die doeltreffendheid van die geestesgesondheidsdienste wat rondom die multi-professionele span uitgebou is. Volgens hom is daar nie in Suid-Afrika genoegsame personeel om volgens die wyse dienste te lewer nie en daarom bepleit hy die opleiding van 'n geestesgesondheidspraktisyn, wat hy soos volg beskryf:

"Dit is 'n persoon wat die plek van die geestesgesondheidspan kan volstaan, weliswaar nie op so 'n gespesialiseerde wyse nie, dog wat oor die basiese kennis in sielkunde, maatskaplike werk, medisyne, gesondheidsvoorgelting en psigoterapie beskik om op die voorpunt in die geestesgesondheidsveld in te beweeg en soos die huisdokter van ouds, 'n ware geïntegreerde gemeenskapsgesentreerde gesondheids- en geestesgesondheidsdiens aan sy pasiënte te bied" (66, p. 9).

Hierdie geestesgesondheidspraktisyn kan dan in digbevolkte gebiede deur spesialiste ondersteun word.

Hoewel dié skrywer nie 'n uiteensetting gee van die opleiding en spesifieke kwalifikasies van die nuwe kategoriewerker nie, wil dit voorkom asof die dienslewering van die geestesgesondheidspraktisyn baie sal ooreenstem met dié wat tot op datum deur die maatskaplike werker in die praktyk gelewer is. Behalwe dat die maatskaplike werker nie mediese opleiding het nie, is daar soveel kennis van die verwante dissiplines in die kennisbasis van die Maatskaplike Werk geïntegreer, dat die opleiding¹⁾ van die maatskaplike werker hom toerus om 'n betekenisvolle gemeenskapsgesentreerde geestesgesondheidsdiens te kan lewer.

As ondersteuning vir ondersoekster se standpunt dat die maatskaplike werker bevoeg is en dalk reeds besig is om die dienste te lewer, wat volgens Robbertze se voorstel, die geestesgesondheidspraktisyn moet lewer, word Felix aldus Wittman aangehaal waar hy soos volg konstateer:

"Social agencies and social workers have specialized skills and special responsibilities for doing mental health work,"

en verder

"The field of mental health, therefore, depends heavily upon social welfare to see to it that psychological services are made available to everyone in the community at crisis and pre-crisis points in their lives; that the total community environment is conducive to mental health; that there is a continuum of service covering prevention of mental illness, promotion of mental health and care, treatment, and rehabilitation of the mentally ill; that the network of mental health services in the community reaches the total population as well as special risk groups" (67, p. 134).

1) In hoofstuk VI word meer aandag gegee aan die opleiding van die maatskaplike werker.

Uit hierdie verskeidenheid rolle en verantwoordelikhede wat aan die Maatskaplike Werk toegesê word en waarvan die geestesgesondheidsterrein afhanklik is, kan afgelei word dat die maatskaplike werker se dienslewering grootliks ooreenstem met dié wat deur Robbertze voorgestel word.

Die doeltreffende benutting van maatskaplike werkers kan dus ook die mannekragtekort verminder en die opleiding van 'n nuwe kategoriewerker waarvan die rolle met die van die maatskaplike werker oorvleuel, sal dan ook nie nodig wees nie. Deeglike oorweging behoort dus geskenk te word voordat daar oorgegaan word tot die opleiding van geestesgesondheidspraktisyne. Veral moet gepoog word om nie nog 'n dissipline te ontwikkel waarvan die rolle met dié van ander dissiplines oorvleuel nie. Indien wel oorgegaan sou word tot die opleiding van die nuwe kategoriewerker, sal die persoon steeds nie in afsondering dienste kan lewer nie. Die doeltreffende dienslewering deur die multi-professionele span kan ook nooit deur een dissipline alleen gelewer word nie. Multi-professionele dienslewering sal dus steeds op die geestesgesondheidsterrein genoodsaak word.

Multi-professionele dienslewering vereis egter gekoördineerdheid. Ten opsigte van hierdie koördinasie kan die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae lewer. Na 'n kort samevatting van die hoofstuk, word in die volgende hoofstuk gelet op onder andere die taak van die Maatskaplike Werk ten opsigte van koördinasie en samewerking.

5.4 Samevatting

- In die hoofstuk word aandag gegee aan die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid.
- Wanneer die maatskaplike werker op tersiêre vlak voorkomend optree, is hy intensief betrokke by die rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon.
- Die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon, kan by verskeie gemeenskapsinstellings plaasvind. Vier

van die hulpverleningsinstellings word kortliks in die hoofstuk bespreek naamlik, die psigiatriese hospitaal, algemene hospitaal, buitepasiënte klinieke, en die komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrum.

- Vir doeltreffende hulpverlening by bogenoemde instellings, is dit noodsaaklik dat die dienslewering binne multi-professionele spanverband plaasvind. As lid van hierdie span kan die maatskaplike werker byna 'n onontbeerlike bydrae lewer tot die herstel van die psigo-sosiaal versteurde persoon.
- Wanneer die maatskaplike werker op tersiëre vlak voorkomend binne multi-professionele spanverband optree, het die maatskaplike werker 'n drieledige taak, naamlik om:
 - intensiewe hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon te lewer met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid;
 - rekonstruksiedienste te lewer ten einde voorbereiding te doen vir die persoon se herintegrasie in die gemeenskap;
 - nasorgdienste te lewer waartydens die maatskaplike werker die dienste van die multi-professionele span afrond, die persoon spesifiek help met sy inskakeling en psigo-sosiale versteurdheid voorkom.
- Die aktiwiteite van die maatskaplike werker wanneer hy intensiewe hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon lewer, kan kortliks soos volg saamgevat word. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die aanmeldingsonderhoud met die psigo-sosiaal versteurde persoon en sy gesinslede te voer; hulle voor te berei vir die hulpverlening en te oriënteer ten opsigte van die hulpverleningsinstelling; psigo-sosiale hulp te verleen; verslae met betrekking tot die hulpverlening te skryf; die psigo-sosiaal versteurde persoon te motiveer vir behandeling en in die geval van gehospitaliseerde pasiënte die voorbereiding te doen vir ontslag uit die inrigting.
- Wanneer die maatskaplike werker rekonstruksiedienste lewer, het die maatskaplike werker weer die taak om die gesinslede

te ondersteun; hulle te motiveer om aktief betrokke te wees in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon; eksterne omstandighede te verander en algemene voorbereiding te doen vir die persoon se inskakeling in die gemeenskap.

- Twee soorte nasorgkliënte kan onderskei word, naamlik, dié wat uit die hospitaal ontslaan is en dié wat hulp op 'n buitepasiënte-basis ontvang het en nie langer die intensiewe aandag van die multi-professionele span benodig nie.
- As gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers, is dit nie altyd moontlik om doeltreffende dienste aan alle nasorgkliënte te lewer nie. Ten einde hierdie probleem te beperk, is dit belangrik dat die maatskaplike werker die hulpdienste in die gemeenskap sal benut. Van die dienste waarvan gebruik gemaak kan word, is onder andere die pleegsorgplasing van kliënte, klubs vir oud-pasiënte, Beskutte Arbeid en halfweghuise.

Aangehaalde literatuur

1. Botha, P.M.C. Die rol van die maatskaplike werker in die voorkoming van misdaad. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 19, nr. 1, Mrt 1974, pp. 17-23.
2. Levenson, A.I. The community mental health centers program. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
3. Becker, A. et.al. Recent advances in community psychiatry. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
4. Le Roux, M.M. Die aanwending van maatskaplike groepwerk in 'n psigiatriese hospitaal. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1971.
5. Mereness, D. Essentials of psychiatric nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.
6. Cooper, D. A sketch of institutional services for the mentally ill. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 25-30.
7. Crane, K.W. Psychiatric social workers in the therapeutic community. The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. 9, no. 3, Spring 1968, pp. 145-151.
8. Jones, M. The therapeutic community. - The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1992-1998.
9. Jones, M. Social psychology. A study of therapeutic communities. - London: Tavistock Publications Ltd., 1952.

10. Sharp, V. Social control in the therapeutic community. - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Co., 1975.
11. Clark, A.W. A systems approach to the therapeutic community and the delivery of mental health services. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
12. Henning, P.H. Rehabilitasie van die langtermyn psigiatriese pasiënt. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 17, nr. 1, Mrt 1973, pp. 12-14 en 22, 23.
13. Forstenzer, H.M. Mental health services in the community. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1103-1121.
14. Farndale, W.A.J. and O'Gorman, G. Day hospitals in the mental health field. Modern trends in mental health and subnormality (ed. O'Gorman, G.). - London: Butterworth and Co. (Publishers) Ltd., 1968.
15. Le Roux, M.M. Social work in psychiatric services with special emphasis on community mental health education. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 2, June, 1974, pp. 75-79.
16. Blain, D. Mental hospitals. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print T;M; Corporation, 1970, pp. 1122-1145.
17. Woodward, L.E. (ed.) Psychiatric social workers and mental health. Committee on the role of the psychiatric social worker in mental health. - New York: N.A.S.W., 1960.
18. Washburn, S.L. Partial hospitalization - day, evening, and night - in the changing mental health scene. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
19. Fink, A.E. et.al. The field of social work. - New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968.

20. Heck, E.T. et.al. A Guide to mental health services. - London: University of Pittsburgh Press, 1973.
21. Fink, A.E. et.al. The field of social work. - New York: Henry Holt and Company, 1955.
22. Smith, R.E. and Zietz, D. American Social welfare institutions. - New York: John Wiley and Sons, Inc., 1970.
23. Stroup, H.H. Social work. An introduction to the field. - New York: American Book Company, 1948.
24. Smith, M.B. and Hobbs, N. The community and the community mental health center. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
25. Olander, H.L. Health services: Community mental health. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 583-590.
26. Goldston, S.E. Mental health education in a community mental health center. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
27. Kellam, S.G. and Schriff, S.K. The Woodlawn Mental Health Center: A community mental health center model. Social Service Review vol. xl, no. 3, Sept. 1966, pp. 255-263.
28. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to social work. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
29. Röscher, C.I. Mental health as an integral part of community health. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 31-35.
30. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgesondheid (nr. 18 van 1973). Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 3837, 1973.
31. Jockel, E. Hospital social work and mental health. Mental health and social Welfare (National Conference on Social Welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.

32. Stevenson, G.S. Introduction. Psychiatric social work (ed. French, L.M.). - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
33. Grobbelaar, S.W.P. Gedragsmodifikasie in gevallewerk. Referaat gelewer tydens die opknappingskursus vir maatskaplike werkers, U.O.V.S. - Bloemfontein: 1976.
34. Thomas, E.J. Social casework and social group work: The behavioral modification approach. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 1309-1321.
35. Swanepoel, E. Maatskaplike werk in 'n psigiatriese opset. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 1, Mrt 1976, pp. 8-11.
36. Jonker, C. The role of the social worker in community mental health services Manual for social workers. - (S.I.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.).
37. Poggenpoel, M. Psigiatriese onderrig aan gesinslede van geestesongesteldes as terapeutiese hulpbron. Ongepubliseerde M.Soc.Sc.-verhandeling, Fakulteit Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1975.
38. Stevenson, G.S. Mental health planning for social action. - New York: The Blakiston Division, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1956.
39. Grobbelaar, S.W.P. Die taak van maatskaplike werk ten opsigte van geestesgesondheid en die geestesongestelde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 19, nr. 2, Junie 1975, pp. 21-24.
40. Bott, E. Family and crisis. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Limited, 1971.
41. Cronin, J.C. Additional considerations in creating community homes for children. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.

42. De Klerk, J.C.P. Die rol van geestesgesondheidsdienste in die voorkoming en behandeling van psigopatologiese toestande. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Mei 1974.
43. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
44. Thorpe, L.P. et.al. The psychology of abnormal behavior: A dynamic approach. - New York: The Ronald Press Company, 1961.
45. Bowers, S. Social services for the mentally ill - Their place in the field of social work. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
46. Jonker, T. Die rol van die maatskaplike werker op die gebied van geestesgesondheid. Rehabilitasie in Suid-Afrika/ Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 21-24.
47. Tannenbaum, A.J. Education and mental health. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
48. Rolfe, P. The psychiatric team comes to the home. Mental health and social welfare (National Conference on Social Welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.
49. Irvine, E.E. Children at risk. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
50. Irvine, E.E. Children at risk. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.

51. Olshansky, S. The vocational rehabilitation of ex-psychiatric patients. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
52. Theron, J.S. en Le Roux, M.M. Psigiatriese maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
53. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk. - Pretoria: Staatsdrukker, 1971.
54. Jonker, C. Die terapeutiese rol van die maatskaplike werker. Manual for Social Workers. - (S;I;): South African National Council for Mental Health, (s.a.).
55. Pandiscio, A.R. The embarrassment of traditional care of the mentally ill. The new hospital psychiatry (ed. Abrams, G.M. and Greenfield, N.S.). - New York and London: Academic Press, 1971.
56. Hall, J.C. and Bradley, A.K. Treating long-term mental patients. Social Work, vol. 20, no. 5, Sept. 1975, pp. 383-386.
57. Uys, L.R. Gemeenskaps-psigiatriese verpleegkunde. - Lansdowne: Citadel-Pers, 1977.
58. Freeman, H.E. and Simons, O.G. The mental patient comes home. - New York: John Wiley and Sons, Inc., 1963.
59. Easton, K. Some psychodynamic considerations in the program development of Boerum Hill: A psychiatric halfway house. Community Mental Health Journal, vol 10, no. 4, 1974, pp. 395-401.
60. Modlin, H.C. and Hall, B.H. The psychiatric patient bridges the gap between the hospital and the community. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.

61. Crutcher, H.B. Foster home care for mental patients. - New York: The Commonwealth Fund, 1944.
62. Bergman, J.S. (ed.) Preface. Community homes for the retarded. - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
63. Glasscote, R.M. et.al. Halfway houses for the mentally ill. A study of programs and problems. - Washington, D.C.: The Joint Information Service of the American Psychiatric Association and the National Association for Mental Health, 1971.
64. Silverman, R.E. Psychology. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1974.
65. Perrucci, R. Circle of madness. On being insane and institutionalized in America. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1974.
66. Robbertze, J.H. Geestesgesondheidsprioriteite in Suid-Afrika. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 7-10.
67. Wittman, M. The social welfare system: Its relation to community mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

HOOFSTUK VI

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN KOÖRDINASIE EN SAMEWERKING; BELEID EN WETGEWING; NAVORSING EN OPLEIDING

Soos die opskrif aandui, word in die hoofstuk eerstens aandag gegee aan die taak van die professie ten opsigte van koördinasie en samewerking. Daarna word die taak ten opsigte van die daarstelling van beleid en wetgewing onder die soeklig geplaas. Navorsing is die volgende aktiwiteit waarop gefokus word en laastens word die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die opleiding van die maatskaplike werker vir die lewering van geestesgesondheidsdienste uitgelig.

6.1 Inleiding

In hoofstuk III is daarop gewys dat die taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein nie net hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie, maar die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen, omvat. In die bevordering van geestesgesondheid val die klem op voorkoming in die wydste sin van die woord. Die Maatskaplike Werk se taak op die geestesgesondheidsterrein omvat dus primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming.

Doeltreffende uitvoering van die taak van Maatskaplike Werk is egter nie moontlik sonder die koördinasie van dienste en samewerking tussen maatskaplike werkers onderling en ander dissiplines; gesonde beleid en wetgewing; navorsing en opgeleide werkers nie. Indien Maatskaplike Werk dus doeltreffende dienste wil lewer op die geestesgesondheidsterrein, het die professie die taak om te koördineer en saam te werk; beleid en wetgewing daar te stel of te wysig; navorsing te onderneem en maatskaplike werkers op te lei vir dienslewering.

6.2 Koördinasie en samewerking

In die Woordeboek vir Maatskaplike Werk word koördinasie gedefinieer as:

"Doeltreffende ordening en samesnoering van welsynswerksaamhede tot 'n geïntegreerde geheel" (1, p. 34).

In hierdie verband kan dit egter as die doeltreffende ordening en samesnoering van geestesgesondheidswerksaamhede tot 'n geïntegreerde geheel, beskou word. As sodanig, impliseer dit die integrasie van die werksaamhede van alle persone, welsynsorganisasies en ander hulpbronne in die gemeenskap, plaaslike owerhede en ander staatsdepartemente wat 'n diens op die geestesgesondheidsterrein lewer.

Koördinasie is noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 2, p. 35; 3, p. 334.) Volgens Bott is dit moeilik genoeg vir geestesgesonde persone om diskontinuiteit te hanteer en daarom is dit belangrik dat psigo-sosiaal versteurdes nie aan onewewigtige dienslewering blootgestel moet word nie. (Vgl. 4, p. 28.) Ook Stevenson beklemtoon die belangrikheid van koördinasie en samewerking in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en stel dit dat,

"... only by close collaboration could the integrity, i.e., the oneness, of the patient be respected" (5, p. 171).

Ten einde doeltreffende diens aan sowel die psigo-sosiaal versteurde persoon as aan die gemeenskap as geheel te lewer, moet koördinasie en samewerking op alle vlakke van die geestesgesondheidsterrein plaasvind. Sowel primêre en sekondêre as tersiêre voorkomingsaktiwiteite moet dus gekoördineer word. Enkele faktore bemoeilik egter gekoördineerde dienslewering. Hierop word kortliks gelet.

6.2.1 Probleme met betrekking tot koördinasie en samewerking

Die koördinasie van dienste is nie 'n maklike taak nie. Trouens een van die probleme op die geestesgesondheidsterrein is dan ook ongekoördineerde dienslewering. (Vgl. 3, p. 64; 6, p. 131.) Een van die faktore wat hierdie fragmentariese dienslewering kan veroorsaak, is die ondoelmatige beplanning van dienste en reeds

bestaande instellings wat weerstand bied teen verandering. Dit kan daartoe lei dat sekere aktiwiteite oorvleuel, terwyl ander noodsaaklike dienste onvoorsien gelaat word. So kan daar byvoorbeeld in 'n gemeenskap deur drie of meer instellings dienste aan volwassenes wat psigo-sosiaal versteurd is, gelewer word, terwyl daar glad nie of baie min voorsiening gemaak word vir hulpverlening aan kinders met psigo-sosiale probleme. Ten einde doeltreffende dienste te lewer, sal dit nodig wees om in die betrokke gemeenskap óf die bestaande dienste te wysig óf nuwe diensleweringmetodes te ontwikkel, sodat die verskillende aktiwiteite aanvullend en gekoördineerd sal wees.

Die maatskaplike werker met sy kennis van die hulpbronne en dienste wat in die gemeenskap gelewer word, kan maklik vasstel wanneer aktiwiteite oorvleuel of wanneer daar nie in sekere behoeftes voorsien word nie. Deur middel van die gemeenskaps-werkmetode¹⁾ kan dan gepoog word om, waar nodig, die bestaande dienste aan te vul, te wysig of te vervang. As sodanig kan die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae lewer tot die ordening en samesnoering van geestesgesondheidswerksaamhede tot 'n geïntegreerde geheel.

'n Verdere faktor wat gekoördineerde dienslewering bemoeilik, is die feit dat 'n groot verskeidenheid professies, waaronder die psigiatrie, sielkunde, verpleegkunde, maatskaplike werk en ander, dienste lewer op die geestesgesondheidsterrein. Dienste word dus binne multi-professionele spanverband gelewer. Daar word ook van 'n wye verskeidenheid hulpverleningsinstellings, waaronder van psigiatriese en algemene hospitale, welsynsorganisasies, geestesgesondheidsentrums, klinieke, spesiale skole en ander, gebruik gemaak in die dienslewering. Die diensleweringsterrein word dus al hoe wyer in die sin dat al hoe meer persone toetree en al hoe meer instellings vir dienslewering ontwikkel word.

Vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein, is dit nodig dat die dienste wat deur die verskillende professies

1) In hoofstuk III is reeds aandag gegee aan die metode.

gelewer word, gekoördineer sal word. Optimale samewerking tussen die lede van die multi-professionele span is dus noodsaaklik. Die maatskaplike werker met sy fokus op verhoudings, kan 'n belangrike bydrae lewer om hierdie samewerking te laat plaasvind. Skidmore en Thackeray stel dit soos volg:

"Many professional workers regard the social worker as the catalyst who has the ability and responsibility to help the professional team work together and function in optimal fashion" (3, p. 11).

Behalwe dat die maatskaplike werker dus die taak het om as lid van die multi-professionele span 'n bydrae tot die primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid te lewer, is dit ook die taak van die maatskaplike werker om die werksaamhede van die verskillende spanlede te integreer en samewerking te bevorder sodat doeltreffende dienslewering kan plaasvind.

6.2.2 Die koördinering van die dienste van die multi-professionele spanlede

Wanneer 'n groep persone diens binne spanverband lewer, kan probleme met betrekking tot rolvervulling ontstaan. Uys noem drie soorte probleme wat in die verband kan voorkom: Eerstens kan die rolle ongedifferensieerd wees. Dit impliseer dat daar nie 'n groot verskil in rolvervulling is nie en dat almal basies dieselfde dienste lewer. Die aktiwiteite oorvleuel dus. Tweedens kan rol ambivalensie probleme lewer. Dit verwys na omstandighede waar nie een van die spanlede heeltemal seker is wat van hom verwag word en wat hy mag en nie mag doen nie. Gedifferensieerde rolle waar elke persoon sy werk volgens sy eie verwysingsraamwerk verrig, is dan 'n derde probleem wat met betrekking tot rolvervulling kan ontstaan. (Vgl. 8, p. 9.) Hoewel saamgestem word dat probleme kan ontstaan wanneer rolle ongedifferensieerd is of rol ambivalensie teenwoordig is, is gedifferensieerde rolle wat duidelik gedefinieer en aanvullend tot mekaar is, en uitgevoer word in 'n atmosfeer van professionele eklektisisme volgens ondersoekster die ideaal waarna gestreef behoort te word.

Wanneer die rolle gedifferensieerd is, elke professionele persoon dienste op sy eie terrein lewer en kennis dra van die werksterreine van die medespanlede, kan oorvleueling tot 'n groot mate beperk word. Dit is die taak van die maatskaplike werker om die spanlede te motiveer en te help om hulle spesialiteitskennis en filosofie aan mekaar oor te dra en te interpreteer. Wanneer die spanlede kennis dra van die verskillende professionele rolle, kan waargeneem word wanneer dienste oorvleuel en kan gepoog word om dit uit te skakel.

Suksesvolle spanwerk vereis egter nie net kennis van die verskillende rolle nie, maar ook dat elke spanlid die verwysingsraamwerk van sy medespanlede sal aanvaar en eerbied en respek sal hê vir hulle kennis en vaardigheid. Tereg stel Skidmore en Thackeray dit dan ook soos volg:

"Respect and regard for the competences of others is a cornerstone of successful teamwork" (3, p. 335).

Wanneer die lede respek vir mekaar se kennis en vaardigheid het, kan dit bydra om konflik wat kan ontstaan, met betrekking tot magsverdeling, te beperk. In enige groep waar mense saamwerk, kan konflik met betrekking tot magsverdeling ontstaan. (Vgl. 9, p. 91.) Die wete dat die persoon of groep in wie se hande die mag gesetel is of wat oor die meeste gesag beskik, bevoeg is en oor die nodige kennis beskik, kan aanvaarding van die persoon of groep as leier vergemaklik. Wanneer die spanleier ervaar dat hy aanvaar word en dat die ander spanlede respek het vir sy kennis, kan hy sy beste lewer en sal dit bydra tot doeltreffende dienslewering deur die span as geheel.

Professionele jaloesie kan doeltreffende spanwerk verhinder. Wanneer persone jaloers is op mekaar en bang is dat een profesie meer erkenning as 'n ander sal verkry, is hulle gewoonlik nie oop vir oortuiging nie, deel hulle kennis nie met die ander spanlede nie en konflik kan maklik ontstaan. As sodanig word daar dan nie saamgewerk in 'n atmosfeer van professionele eklektisisme nie. Dit is die taak van die maatskaplike werker om sensitief te wees vir sodanige gevoelens en, waar nodig, beter onderlinge

verhoudinge tussen die spanlede te bewerkstellig. Veral moet gepoog word om die verskillende dissiplines te motiveer om met die psigo-sosiaal versteurde persoon se welsyn as uitgangspunt en nie eie professionele belange of status as uitgangspunt nie, dienste te lewer. (Vgl. 10, p. 1.) Die dissiplines moet dus harmonieus kan saamwerk in 'n omgewing wat gelaai is met professionele spanning. (Vgl. 11, p. 97.)

Voortdurende beraadslaging tussen die spanlede is noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering hetsy op primêre, sekondêre of tersiêre voorkomende vlak. (Vgl. 12, p. 63.) Dit sal van weinig nut wees as dienste binne spanverband gelewer word en die lede is nie bewus van mekaar se vordering en die kliënt se ontwikkeling nie. Tydens die samesprekings moet kennis dus uitgeruil word sodat die inligting deur die verskillende spanlede geïntegreer kan word in hulle geheelbeeld van die kliënt. Die maatskaplike werker kan 'n belangrike bydrae lewer in die bevordering van kommunikasie tussen die spanlede, en behoort veral sensitief te wees vir faktore wat vrye kommunikasie verhinder, aangesien doeltreffende samewerking grootliks afhanklik is van doeltreffende kommunikasie tussen die spanlede.

Vir doeltreffende dienslewering is dit belangrik dat die dienste wat deur die multi-professionele span gelewer word, geïntegreer sal word met alle ander werksaamhede op die geestesgesondheids-terrein. Die maatskaplike werker het dus ook die taak om die dienste van die multi-professionele span in byvoorbeeld die psigiatriese hospitaal of kliniek te integreer met die van die diensprofessies-personeel in die gemeenskap, welsynsorganisasies en ander maatskaplike instellings wat 'n vereiste is vir 'n doeltreffende gemeenskapsdiens.

Om die afdeling mee af te sluit: Die koördinering van geestesgesondheidswerksaamhede is noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en vir die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen. Dit is daarom belangrik dat elke maatskaplike werker sy potensiaal en verantwoordelikheid as koördineerder sal beseft en aktief sal poog om dienste te koördineer. Alleenlik dan sal die profesie ook

hierdie taak op die geestesgesondheidsterrein doeltreffend kan uitvoer.

As inleiding van die hoofstuk is daarop gewys dat die professionele doeltreffende primêre, sekondêre en tersiêre voorkomende dienste op die geestesgesondheidsterrein sal kan lewer indien daar nie koördinasie, beleid en wetgewing, navorsing en opleidingsmoontlikhede is nie. Die tweede aspek waarop gelet word, is dus die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van die daarstelling of dan vorming en uitvoering van beleid en wetgewing.

6.3 Beleid en wetgewing

6.3.1 Inleiding

Soos reeds in hoofstuk III genoem, het die professionele nie net die taak om direkte hulp te verleen aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie, maar ook om pogings aan te wend om 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder, daar te stel. Daar moet dus gepoog word om daardie faktore in die maatskaplike omgewing wat psigo-sosiale versteurdheid veroorsaak, so te beheer, te elimineer, verander of voorkom, dat dit nie sal lei tot psigo-sosiale versteurdheid nie, maar tot geestesgesondheid en die algemene welsyn van al die gemeenskapslede.

Hoewel bogenoemde doel bereik kan word deur die daarstelling van spesifieke voorkomingsfasiliteite en die ontwikkeling van gemeenskappe¹⁾ as geheel, is strenger maatreëls nodig om die bevolking te beskerm en weerbaar te maak teen aftakeling. Daarom word maatskaplike beleid wat verwys na gedragslyne wat neergelê word vir die verandering, handhawing of skepping van lewensomstandighede met betrekking tot die welsyn van die mens, deur die staat en ander diensleweringinsansies opgestel en uitgevoer. (Vgl. 1, p. 36.) Wanneer beleidmaatreëls so belangrik beskou word dat weinig of geen geleentheid gelaat word vir die vrye interpretasie daarvan nie, word dit in wetgewing vasgelê. (Vgl. 13, pp. 128, 129.) Deur middel van maatskaplike beleid en

1) Vergelyk hoofstuk III.

wetgewing kan dus beheer uitgeoefen word op handelinge en aktiwiteite, en die ordelike saamleef en welsyn van die gemeenskap bevorder word.

Die welsyn van die mens omvat soveel aspekte, dat onder die begrip maatskaplike beleid verskillende onderafdelings onderskei kan word waaronder byvoorbeeld volkswelsynbeleid, kindersorgbeleid, Maatskaplike Werkbeleid en geestesgesondheidsbeleid.

Volkswelsynbeleid verwys na die beleid wat die Departement Volkswelsyn en Pensioene navolg. Dit is dus gedragslyne wat deur dié Departement aanvaar word vir sowel huidige as toekomstige optredes. Met Maatskaplike Werkbeleid word weer bedoel gedagslyne of handelwyses wat vir die professie Maatskaplike Werk rigtinggewend is. Kindersorgbeleid het te doen met die algemene welsyn van die kind spesifiek, terwyl geestesgesondheidsbeleid gesien kan word as verwysende na gedragslyne wat neergelê word vir die verandering, handhawing of skepping van lewensomstandighede met betrekking tot die geestesgesondheid van die mens. Watter vorm van maatskaplike beleid ookal, die bydrae wat die maatskaplike werker kan lewer in die formulering of verandering daarvan, word toenemend besef. (Vgl. 14, p. 9; 15, pp. 23, 24.) Specht stel dit soos volg:

"In the past decade there has been a heightened expression of the need for social workers to play a more direct role in the formulation of the social policies which guide our service institutions" (16, p. 72).

Die maatskaplike werker het dus 'n belangrike taak ten opsigte van maatskaplike beleid en wetgewing.

Omdat die ondersoek hoofsaaklik gaan oor die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid, word vervolgens gefokus op die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van geestesgesondheidsbeleid as onderafdeling van maatskaplike beleid.

6.3.2 Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van geestesgesondheidsbeleid

As gevolg van die aard van Maatskaplike Werk kan die maatskaplike werker die behoeftes en probleme in die gemeenskap waarneem, interpreteer en die nodige stappe ter verbetering daarvan neem. Die maatskaplike werker kan dus 'n belangrike bydrae lewer ten opsigte van beleidsvorming van die Staat, die bedryf, welsynsorganisasies en ander instansies wat betrokke is by hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en die bevordering van geestesgesondheid. Ten einde konformering aan en die uitvoering van die beleid te verseker, kan wetgewing uitgevaardig word. So is die veranderde hulpverleningswyses byvoorbeeld in sowel Suid-Afrika as die Verenigde State van Amerika so belangrik beskou, dat wette opgestel is om die uitvoering daarvan te verseker. In Suid-Afrika rig die Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973) en in die V.S.A. die Community Mental Health Centers Act (Public Law 88-164 van 1963 die dienslewering op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 17, en 18.) Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van beleidvorming sluit dus ook die opstel, indiening en deurvoering van bepaalde wetgewing rakende die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes en die bevordering van geestesgesondheid in.

Behalwe dat die maatskaplike werker 'n taak het ten opsigte van beleidsvorming, mag dit ook nodig wees om die heersende maatskaplike of geestesgesondheidsbeleid en wetgewing en regulasies wat die geestesgesondheid van die gemeenskap in gevaar stel of doeltreffende hulpverlening verhinder, te verander. Die wysigings op die Wet op Geestesgebreken (Wet nr. 38 van 1916) en die uiteindelijke vervanging daarvan deur die Wet op Geestesgesondheid (Wet nr. 18 van 1973) kan as 'n voorbeeld in die verband genoem word. (Vgl. 17 en 19.)

Hoewel die maatskaplike werker self ook lojaal moet wees teenoor die beleid en wetgewing van die Staat en ander instansies, en daarvolgens moet optree, behoort die geestesgesondheid van die gemeenskap sy hoogste prioriteit te wees. Wanneer beleid dus

die geestesgesondheid van die gemeenskap bedreig, is dit die taak van die maatskaplike werker om stappe te neem ter verandering daarvan.

Die vraag ontstaan egter hoe die maatskaplike werker 'n bydrae kan lewer tot beleidsvorming of die verandering daarvan en die opstel, indiening en deurvoering van verbandhoudende wetgewing. Die proses van maatskaplike aksie kan deur Maatskaplike Werk benut word om hierdie doel te bereik en 'n sinvolle bydrae op die gebied te lewer.

Die begrip maatskaplike aksie word op verskillende wyses omskryf. So word dit byvoorbeeld in die Woordeboek vir Maatskaplike Werk gedefinieer as:

"Georganiseerde optrede om die openbare mening te beïnvloed met die oog op die formulering of verandering van maatskaplike beleid" (1, p. 36).

Dunham lig ook die feit uit dat maatskaplike aksie 'n georganiseerde poging is, maar is meer volledig in sy siening daarvan as 'n georganiseerde poging om die openbare mening, of amptelike beleid of uitvoerende mag van 'n instansie of groep te beïnvloed deur die aanwending van steun van individue of groepe tot die georganiseerde poging. (Vgl. 20, p. 245.) Uys se omskrywing is spesifiek van toepassing op die geestesgesondheidsterrein en word daarom ook as geldend vir die ondersoek aanvaar. Volgens haar sluit maatskaplike aksie¹⁾ pogings in om sowel politieke en maatskaplike beleid, as wetgewing en regulasies te verander wat geestesongesteldheid in die hand werk. Wat maatskaplike beleid betref, sluit dit nie alleen formele wette en regulasies in nie, maar ook die informele ongeskrewe beleid in die vorm van houdings, waardes en opvattinge. (Vgl. 8, p. 16.)

Wanneer na die voorgenoemde omskrywing gelet word, is dit duidelik dat maatskaplike aksie deur enige groep of professie benut kan word om verandering teweeg te bring of teen te staan. Maatskaplike aksie is dus nie die alleenreg van 'n bepaalde groep of

1) Vir verdere kenmerke van maatskaplike aksie vergelyk 20, pp. 249-253; 21, pp. 139, 140; 22, p. 11; 3, pp. 336, 337.

professie nie. (Vgl. 23, p. 1274.) Die vraag ontstaan egter vanwaar kry die maatskaplike werker dan die mandaat om via maatskaplike aksie homself te bemoei met die beïnvloeding van beleid.

Die doel en aard van Maatskaplike Werk verleen aan die maatskaplike werker hierdie mandaat. Maatskaplike Werk is 'n professie wat sigself ten doel stel om die maatskaplike funksionering van alle persone in die gemeenskap te verhoog en hulle te help op die pad na menswaardige selfverwesenliking. Die welsyn van elke individu, groep en gemeenskap as geheel, is dus vir die professie van belang. As sodanig is die professie nie net gemoeid met hulpverlening aan noodhebbendes nie, maar ook met die voorkoming van toestande wat nadelig is vir die welsyn van die mens. Deurdat die professie dus poog om die welsyn en geluk van elke mens te verseker, verkry die maatskaplike werker as verteenwoordiger van die professie dus die mandaat om beleidvorming te beïnvloed.

Soos reeds in hoofstuk II¹⁾ aangedui word 'n belangrike plek aan Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein toegeken. Die waarde wat daar aan die professie se bydrae ten opsigte van geestesgesondheid geheg word, verleen ook aan die maatskaplike werker die mandaat om homself te bemoei met die beïnvloeding van geestesgesondheidsbeleid. Om dus kortliks saam te vat: Deur middel van maatskaplike aksie kan die maatskaplike werker bydra tot beleidvorming, die stabilisering of verandering daarvan. Die mandaat vir hierdie optrede word eerstens verkry vanuit die aard en doel van Maatskaplike Werk en tweedens van die belangrike plek wat aan die professie op die geestesgesondheidsterrein toegeken word. Die maatskaplike werker kan homself dus bemoei met die beïnvloeding van beleid ten einde geestesgesondheid te bevorder.

Die proses van maatskaplike aksie stem grootliks ooreen met die proses van gemeenskapswerk as metode van Maatskaplike Werk. Maatskaplike aksie word selfs beskou as 'n onderdeel van

1) Vergelyk afdeling 2.6.2.

gemeenskapswerk. (Vgl. 24, p. 4.) Omdat reeds in hoofstuk III aandag gegee is aan die gemeenskapswerkproses en die taak van die maatskaplike werker, word dit nie weer in dié verband uitgelig nie. Belangrik is egter dat die maatskaplike werker 'n taak het ten opsigte van beleidsformulering of die verandering daarvan ten einde doeltreffende dienslewering te verseker en geestesgesondheid te bevorder.

Ten slotte: Die maatskaplike werker het nie net 'n taak ten opsigte van beleidsformulering of verandering nie, maar ook om die uitvoering daarvan te verseker. Dit is die taak van die maatskaplike werker om nuwe beleid en wetgewing bekend te stel en deur self daaraan te konformeer die uitvoering daarvan te verseker. Nuwe programme bring egter nuwe verwagtinge, behoeftes, probleme en toon ook ander onvervulde behoeftes aan. Dit is die taak van die maatskaplike werker om voortdurend die geestesgesondheidsbeleid en wetgewing te evalueer sodat, wanneer nodig, stappe tot die verandering daarvan geneem kan word. So bevraagteken Robbertze byvoorbeeld die huidige geestesgesondheidsdiens wat rondom die multi-professionele span uitgebou is. (Vgl. 25, p. 9.) Ook die huidige geestesgesondheidsbeleid word dus in oënskou geneem en geëvalueer. Beleidsformulering is dus 'n voortdurende proses wat nie agterweë gelaat behoort te word nie, maar soveel moontlik tyd aan bestee behoort te word. (Vgl. 26, p. 685.)

Die vraag ontstaan egter of noodsaaklike dienste soos byvoorbeeld die rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon nie agterweë gelaat sal word indien soveel werkers deelneem, en hulle kragte wy aan beleidsformulering via maatskaplike aksie nie. As antwoord kan gestel word dat gesonde beleid en wetgewing op die geestesgesondheidsterrein; psigo-sosiale versteurdheid kan voorkom. 'n Toestand wat voorkom is, vereis nie behandeling nie. Deur middel van beleid en wetgewing, kan werksladings dus selfs verminder word, die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid plaasvind en geestesgesondheid bevorder word.

Ten einde doeltreffende dienste te lewer, is dit noodsaaklik dat elke professie navorsing sal onderneem. Vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein, het Maatskaplike Werk dus die taak om navorsing te onderneem en die resultate daarvan in die dienslewering te implementeer. Na hierdie taak van die professie word vervolgens kortliks gelet.

6.4 Navorsing

Ten aanvang word kortliks gelet op die aard van navorsing in Maatskaplike Werk.

6.4.1 Die aard van maatskaplike werknavoring

Maatskaplike Werk as professie beskik oor 'n eie wetenskaplike kennisgeheel wat as teoretiese grondslag dien vir Maatskaplike Werk as professionele handeling. Hierdie teorie word geskryf na aanleiding van gebeure in die praktyk, en kennis verkry vanuit die aanverwante wetenskappe soos onder andere die sielkunde en die sosiologie. Met die kennisbasis as grondslag, word deur die professie hulp verleen aan die mens in nood.

In 'n voortdurende veranderende samelewing, verander ook die mens se behoeftes. Ten einde doeltreffende dienste aan die kliënte-stelsel te lewer, is dit daarom noodsaaklik dat Maatskaplike Werk se kennisbasis waarvolgens hulpverlening plaasvind, voortdurende geëvalueer en uitgebou sal word. Grad stel dit soos volg:

"If we wish to claim that social work is a profession we must be prepared constantly to examine our practice and build up a body of knowledge based on verifiable data rather than theory, opinion and conjecture"
(27, p. 152).

Maatskaplike Werk het dus die taak om voortdurend sy kennis uit te brei, nuwe relatiwiteite te ontdek en elemente bloot te lê wat die dinamiek van die professie beïnvloed. (Vgl. 28, p. 173.) Om dit anders te stel: Navorsing moet onderneem word ten einde doeltreffende dienslewering deur die professie te verseker.

Volgens Cilliers is navorsing 'n doelbewuste, noukeurige en sistematiese soektog na nuwe kennis of na die herinterpretasie van reeds bestaande kennis. (Vgl. 29, p. 17.) Dit is dus 'n georganiseerde proses waardeur gepoog word om nuwe kennis te bekom of die geldigheid van reeds bestaande kennis te toets. Met maatskaplike werknavoring word gepoog om nuwe kennis te bekom of die geldigheid van reeds bestaande kennis te toets op 'n spesifieke terrein van die wetenskap, naamlik, die maatskaplike werkpraktik. Tereg word maatskaplike werknavoring dan ook in die Woordeboek vir Maatskaplike Werk gedefinieer as die,

"Wetenskaplike proses waarvolgens ondersoek na die teorie en praktik van die maatskaplike werk gedoen word" (1, p. 40).

Die doel van navorsing in die Maatskaplike Werk kom egter nie duidelik na vore in bogenoemde definisie nie en daarom word die definisie met 'n enkele toevoeging as geldend vir die ondersoek aanvaar. Hiervolgens is maatskaplike werknavoring die wetenskaplike proses waarvolgens ondersoek na die teorie en praktik van Maatskaplike Werk gedoen word ten einde doeltreffende dienslewering; en die voortbestaan van die professie te verseker.

In die Maatskaplike Werk is daar 'n groot navorsingsterrein. So kan navorsing byvoorbeeld onderneem word ten einde doeltreffende dienste ten opsigte van die kind, die gesin, die alkoholis of dwelmafhanglike te lewer. Ook vir doeltreffende dienslewering aan die psigo-sosiaal versteurde persoon is navorsing op die geestesgesondheidsterrein noodsaaklik. Dat die maatskaplike werker 'n belangrike rol vervul en 'n bydrae kan lewer ten opsigte van navorsing op die geestesgesondheidsterrein, word weerspieël deur Butler se volgende woorde:

"Their contribution as responsible members of that group of professional people most concerned with the relief and prevention of mental ill health is increasingly recognized and made use of, so that many research projects in this field are likely to be headed by social workers as by psychiatrists or psychologists" (30, p. 92).

Dit is dus die taak van die maatskaplike werker om navorsing te doen op die geestesgesondheidsterrein sodat die doeltreffendste moontlike diens aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer word en geestesgesondheid in die algemeen bevorder word.

In navorsing self kan drie belangrike afdelings onderskei word, te wete, basiese, aksie-en toegepaste navorsing. Wanneer die maatskaplike werker op die geestesgesondheidsterrein navors, kan dit dus of basiese, of aksie-of toegepaste navorsing wees. Hierop word kortliks gelet.

Basiese navorsing dui op navorsing waar dit slegs gaan om kennis te bekom ten einde verskynsels beter te verstaan en te verklaar sonder inagneming van die onmiddellike praktiese waarde daarvan. Dit is fundamentele of suiwer navorsing. (Vgl. 1, p. 7; 28, p. 174; 31, pp. 3-4.) Deur die maatskaplike werker kan basiese navorsing op die geestesgesondheidsterrein aangewend word om die teorie waarvolgens dienslewering plaasvind, soos dit uitgebrei word, te toets, ten einde te bepaal of dit in ooreenstemming met waargenome verskynsels is.

Aksienavorsing verwys na die versameling van kennis met die oog op die verbetering van maatskaplike werk-administrasie en -organisasie. Ondersoek word met ander woorde gedoen na die doeltreffendheid van of behoefte aan 'n diens van 'n bepaalde welsynsriggaam. (Vgl. 1, p. 4; 28, p. 176.) Die maatskaplike werker wat op die geestesgesondheidsterrein navorsing onderneem, sal byvoorbeeld in die geval ondersoek instel na die doeltreffendheid van dienslewering deur die psigiatriese hospitaal of geestesgesondheidsvereniging.

Die derde afdeling in navorsing, naamlik toegepaste navorsing, verwys na die versameling van kennis wat toegepas kan word om verskynsels te voorspel en te kontroleer en daardeur 'n probleem wat reeds aanvoel word op te los. (Vgl. 28, p. 175; 31, p. 4.) So sal kennis omtrent die oorsake van psigo-sosiale versteurdheid byvoorbeeld aangewend kan word om die toestande of bydraende faktore te wysig of te elimineer en daardeur psigo-sosiale versteurdheid as probleem te hanteer.

Ten einde doeltreffende dienste op die geestesgesondheidsterrein te lewer, is dit belangrik dat die maatskaplike werker in al drie die afdelings navorsing sal onderneem. Hoewel die kennis verkry deur basiese navorsing nie onmiddellik van toepassing is nie, het dit tog op die langtermyn praktiese waarde deurdat die teoretiese basis waarop dienslewering gegrond is, voortdurend daardeur uitgebou word en in ooreenstemming met die praktyk gebring word. Sonder hulpverleningsinstellings waaronder byvoorbeeld die psigiatriese hospitaal, geestesgesondheidsverenigings en klinieke, is doeltreffende hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde nie moontlik nie. Deur middel van aksienavorsing word gepoog om die doeltreffendheid van dienslewering deur die instellings te verhoog en daarom kan navorsing in hierdie afdeling nie agterweë gelaat word nie. Die spesifieke waarde van toegepaste navorsing is weer daarin geleë dat dit toegepas word om 'n reeds gevoelde probleem, in die geval, psigo-sosiale versteurdheid, te hanteer en die resultate daarvan, net soos die van aksienavorsing, ook die doeltreffendheid van dienslewering deur ander dissiplines kan verhoog.

Op die geestesgesondheidsterrein word aan die mens in sy totaliteit aandag gegee. Omdat dit bykans onmoontlik vir een dissipline is om in sy kennisbasis diepgaande kennis van die mens in al sy fasette dus in totaliteit te integreer, word in die hulpverlening op die geestesgesondheidsterrein in multi-professionele spanverband saamgewerk. Sielkundiges, psigiaters, maatskaplike werkers en ander professionele persone werk dus saam in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon ten einde aan hom in sy totaliteit aandag te kan gee. Doeltreffende navorsing op die geestesgesondheidsterrein, sal dus ook die mens in sy geheel moet dek. So sal in navorsing omtrent skisofrenie as psigo-sosiale versteurdheid byvoorbeeld, psigologiese, psigiatriese, maatskaplike, genetiese, sosiologiese, en ander ondersoeke geloods moet word. Navorsing sal dus in multi-professionele spanverband moet plaasvind ten einde die doeltreffende implementering daarvan te verseker. (Vgl. 5, p. 302; 32, p. 134; 3, p. 70.)

6.4.2 Navorsing in multi-professionele spanverband

Wanneer navorsing in multi-professionele spanverband plaasvind, is dit belangrik dat die resultate uiteindelik vir al die betrokke dissiplines van waarde sal wees en dus die algemene dienslewering op die geestesgesondheidsterrein sal verbeter. Omdat 'n groot getal persone van verskillende dissiplines betrokke is in multi-professionele navorsing, is dit bykans onmoontlik dat die navorsing sonder probleme¹⁾ sal plaasvind. Die vereistes²⁾ wat geld vir suksesvolle spanwerk en samewerking tussen die spanlede wanneer hulle primêre, sekondêre, en tersiêre voorkomende dienste lewer, geld dus ook in die verband.

Herzog stel egter enkele ander vereistes vir doeltreffende multi-professionele navorsing: Eerstens moet persone gekeur word vir die navorsing wat daarvoor gekwalifiseer is deur opleiding, ervaring en temperament. Tweedens moet genoeg tyd toegelaat word vir die navorsing en derdens moet die multi-professionele spanlede bevoeg wees om die probleme in navorsing te hanteer wat kennis, vaardigheid en ervaring kan verlig, maar nie kan voorkom of geheel en al uitskakel nie. (Vgl. 34, p. 689.) Uit hierdie vereistes kan afgelei word dat doeltreffende keuring van die spanlede noodsaaklik is vir doeltreffende multi-professionele navorsing.

Die maatskaplike werker se spesifieke kennis en vaardigheid maak hom 'n belangrike lid van die span in multi-professionele navorsing. Om die stelling te verantwoord, word vervolgens kortliks aangedui tydens watter stappe in die navorsingsproses die maatskaplike werker op grond van sy kennis en vaardigheid en uit die aard van die professie se dienslewering, 'n belangrike bydrae kan lewer.

Navorsing begin altyd met die bewuswording van 'n vraag wat ontstaan, 'n behoefte wat na vore kom of 'n probleem wat opduik. (Vgl. 28, p. 177; 35, p. 24.) Hierdie bewuswording van die vraag, behoefte of probleem vloei gewoonlik voort uit waarneming

1) Vergelyk 33, pp. 297-303.

2) Vergelyk afdeling 6.2.2.

in die gemeenskap. Die maatskaplike werker lewer dienste in die gemeenskap. As sodanig kan die maatskaplike werker maklik waarneem wanneer daar 'n behoefte aan 'n geestesgesondheidsdiens bestaan, of 'n probleem met betrekking tot geestesgesondheid opduik. As gevolg van die maatskaplike werker se betrokkenheid in die gemeenskap, kan hy dus maklik navorsbare geestesgesondheidsvraagstukke identifiseer en dus as inisieerder van die navorsingsproses optree.

Nadat die probleem geïdentifiseer is, moet die formulering daarvan plaasvind. (Vgl. 35, pp. 33-46; 28, pp. 178-179.) Probleemformulering is 'n belangrike stap in die navorsingsproses omdat goeie formulering nie noodwendig sukses waarborg nie, maar mislukking kan voortspruit uit swak formulering. Met probleemformulering word gepoog om kortliks 'n aanduiding te gee van die onderwerp wat bestudeer gaan word, waarom dit bestudeer gaan word en watter bydrae dit tot die kennisraamwerk van Maatskaplike Werk en ander professies, en tot die algemene dienslewering op die geestesgesondheidssterrein sal hê. Die maatskaplike werker is bevoeg om ook ten opsigte van probleemformulering 'n belangrike bydrae te lewer en wel om die volgende rede: Korrekte probleemformulering word as baie belangrik beskou in die aanwending van die gemeenskapswerkmetode in Maatskaplike Werk. Omdat gemeenskapswerk as een van die drie primêre metodes in Maatskaplike Werk beskou word, kan aanvaar word dat die oorgrote meerderheid maatskaplike werkers daarin opgelei word. As sodanig sal die maatskaplike werker oor die kennis en vaardigheid beskik om, ten opsigte van probleemformulering, as lid van die multi-professionele span 'n belangrike bydrae in die navorsing te lewer.

Ten einde die betroubaarheid van die navorsingsresultate te verseker, onnodige foutering te voorkom en tyd te bespaar, is dit nodig dat 'n verkenningsstudie alle navorsing vooraf sal gaan. 'n Voorlopige ondersoek moet met ander woorde onderneem word om die navorsers op die hoogte te bring met die aard van die probleem, sodat die navorsingsterrein afgebaken kan word. (Vgl. 1, p. 65.) Die maatskaplike werker met sy kennis van die hulpbronne in die gemeenskap en sy vaardigheid in die aanwending daarvan, sal 'n belangrike bydrae kan lewer in die onderneming van die voorondersoek.

Onderhoudvoering en die aanwending van vraelyste en skedules¹⁾ is waarskynlik van die doeltreffendste metodes om inligting te bekom vir navorsing op die geestesgesondheidsterrein. Weer eens kan die maatskaplike werker vanweë sy opleiding in onderhoudvoering en sy vermoë om rapport te bewerkstelling, 'n belangrike bydrae as onderhoudvoerder lewer om inligting vir navorsingsdoeleindes te versamel. (Vgl. 30, p. 92.)

'n Verdere navorsingsaktiwiteit wat die maatskaplike werker bevoeg is om te onderneem, is die evaluering van die resultate. Evaluasie in navorsing is van belang om vas te stel of die probleem beantwoord is; of die hipoteses geldend bewys en aanvaar is; of nuwe kennis verkry is; of teorievorming moontlik is en of nuwe probleme en behoeftes waargeneem is uit die navorsing. Evaluering is 'n integrale deel van die Maatskaplike Werkpraktyk. Dit is die taak van elke maatskaplike werker om voortdurend alle dienslewering te evalueer en daarom kan aanvaar word dat die maatskaplike werker oor die vaardigheid sal beskik om by te dra tot die evaluering van die navorsingsresultate.

Volgens van Rooyen kry navorsing eers sin en betekenis wanneer dit in 'n navorsingsverslag,²⁾ wat 'n uiteensetting van die navorsing van die begin tot die einde is, uiteengesit word. (Vgl. 28, p. 182.) In die Maatskaplike Werk word verslagskrywing as byna onontbeerlik vir doelgerigte hulpverlening beskou. Watter metode ookal aangewend word vir dienslewering, word daar van verslagskrywing as hulpmiddel gebruik gemaak. (Vgl. 38, p. 122; 39, p. 100; 40, pp. 177-198.) Die maatskaplike werker kan dus 'n belangrike bydrae lewer in die skryf en opstel van die navorsingsverslag.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die maatskaplike werker oor die kennis en vaardigheid beskik om feitlik ten opsigte van die alle aktiwiteite in navorsing 'n betekenisvolle bydrae te lewer. Tog

-
- 1) Vergelyk 36, pp. 141-153 vir meer besonderhede oor die aanwending van die tegnieke.
 - 2) Vir meer besonderhede oor die navorsingsverslag vergelyk 37, pp. 187-199 en 28, pp. 182, 183.

kom dit voor asof die maatskaplike werker nog dikwels sy taak om navorsing op die geestesgesondheidsterrein te onderneem, agterweë laat. Volgens Timms kan dit toegeskryf word aan die feit dat die afhanklike houding van die maatskaplike werker van die psigiater, die ontwikkeling van die maatskaplike werker se eie inisiatief belemmer. (Vgl. 41, p. 134.) Grad is weer die mening toegedaan dat min maatskaplike werkers bydra tot navorsing omdat die Maatskaplike Werk se hooffokus terapeuties van aard is. (Vgl. 27, p. 151.) Die beklemtoning van voorkoming in die dienslewering en die groter erkenning wat die professie vandag op die geestesgesondheidsterrein geniet, gee egter aan die maatskaplike werker meer onafhanklikheid en daarom kan Maatskaplike Werk 'n positiewe onafhanklike bydrae lewer tot die navorsing.

Dit is dan ook die taak van Maatskaplike Werk om navorsing, hetsy in spanverband of as individu, op die geestesgesondheidsterrein te onderneem. Alleenlik daardeur kan Maatskaplike Werk kennis steeds wetenskapliker gemaak word, die doelstellings van Maatskaplike Werk met groter sukses nagestreef word en die dienslewering op die geestesgesondheidsterrein sinvol verbeter en uitgebou word. Navorsing het egter weinig of geen waarde indien die bevindinge nie in die praktyk geïmplementeer word nie. Behalwe dat die maatskaplike werker die taak het om navorsing te onderneem, is dit dus ook die taak van elke maatskaplike werker om die bevindinge toe te pas sodat die doeltreffendste diens moontlik op die geestesgesondheidsterrein gelewer kan word.

Deur middel van opgeleide maatskaplike werkers lewer Maatskaplike Werk diens aan die gemeenskap en word die taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein uitgevoer. Dit is die taak van Maatskaplike Werk om die maatskaplike werkers vir die dienslewering op te lei. Die laaste taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein waarna gelet word, is die taak van die professie ten opsigte van opleiding.

6.5 Opleiding

6.5.1 Inleiding

Volgens Parad en Rapoport kan 'n onderskeid getref word tussen opvoeding en opleiding as begrip. Opvoeding, in professionele verband, verwys volgens die skrywers na die ontwikkeling van 'n breë en fundamentele teoretiese begrip van 'n spesifieke professionele en wetenskaplike kennisbasis, terwyl opleiding weer die bemeestering van vaardighede deur min of meer gestruktureerde leer-ervaringe, vir die toepassing van die kennis, beklemtoon. (Vgl. 42, p. 874.) Dit gaan dus nie net om die kennis ter wille van die kennis nie, maar ook om die integrering daarvan met die praktyk.

Vir die doeleindes van die ondersoek word die onderskeid soos deur Parad en Rapoport gemaak, nie getref nie, maar word opleiding gesien as die voorbereiding van studente vir die Maatskaplike Werkpraktyk sodat die doeltreffendste moontlike diens deur die professie gelewer kan word. Die voorbereiding van die studente omvat dan sowel die ontwikkeling van 'n breë en fundamentele begrip van Maatskaplike Werk se kennisbasis, as die bemeestering van vaardighede vir die toepassing van die kennis.¹⁾ Deur middel van Maatskaplike Werkopleiding word gepoog om die student se inherente vermoëns so te ontwikkel, dat die professionele doelstellings bereik kan word en die gemeenskap en Staat met volwaardigheid gedien kan word. (Vgl. 45, p. 22.)

Opgeleide maatskaplike werkers gee uitvoering aan die professionele doelstellings en lewer dienste op die geestesgesondheidssterrein. Die vraag ontstaan egter of die maatskaplike werker wat 'n generiese opleiding ondergaan, toegerus is en of spesialiteitsopleiding genoodsaak word. Is die professionele dus toegerus om sy plek op die geestesgesondheidssterrein vol te staan, of is gespesialiseerde kennis nodig vir die maatskaplike werker wat

1) Vergelyk 43, pp. 44-61; 44, pp. 75-85 vir 'n meer volledige bespreking van die doelstellings van opleiding.

diens lewer op die geestesgesondheidsterrein? Die antwoord op hierdie vraag is geensins eenvoudig nie en ondersoekster wil dus 'n beskeie poging aanwend om na aanleiding van die menings van verskeie teoretici die vraag te beantwoord.

6.5.2 Die aard van die professionele opleiding

Uit die literatuur kom twee hoofdenkrytings na vore omtrent die aard van die opleiding wat maatskaplike werkers moet ondergaan ten einde doeltreffende dienste te lewer op die geestesgesondheidsterrein. Die een denkryting beklemtoon die feit dat die maatskaplike werker met generiese opleiding nie goed genoeg toegerus is nie, terwyl die ander die mening toegedaan is dat maatskaplike werkers met generiese opleiding die doeltreffendste diens kan lewer op die geestesgesondheidsterrein. So maak Stevenson byvoorbeeld reeds in 1956 die stelling dat baie maatskaplike werkers nie genoegsaam opgelei is vir dienslewering op die terrein nie. (Vgl. 5, p. 66.) Heelwat later en wel in 1978 beklemtoon Robbertze (26) die feit dat meer persone gemotiveer sal moet word om in psigiatriese maatskaplike werk te spesialiseer, terwyl Golann en Eisdorfer dit uitlig dat een van die probleme in die hedendaagse benadering is, dat min geestesgesondheid professionaliste opgelei is in die gemeenskap en vir die lewering van geestesgesondheidsdienste in gemeenskapsinstellings. (Vgl. 26, p. 9; 46, p. 15.)

Uit die menings van bogenoemde skrywers ontstaan die gevoel dus dat die maatskaplike werker nie toegerus is nie en dat spesialiteitsopleiding nodig is. Sedert 1956 het die opleiding van maatskaplike werkers egter heelwat veranderinge ondergaan. Die maatskaplike werker word dan ook opgelei om in die gemeenskap dienste te lewer en daarom dra die menings van skrywers, dat die maatskaplike werker wel toegerus is, dalk meer gewig. So stel Smith en Wittman dit byvoorbeeld dat:

"... the social worker best equipped to function in community mental health is one who has been prepared as a generalist, a practitioner possessing the interventive skills enabling him to work with individuals, families, groups, and communities" (11, p. 87).

Ook Bandler (98, p. 17) sien geestesgesondheid as deel van generiese Maatskaplike Werk terwyl Albee dit soos volg stel:

"Generally the training of social workers is so broad that they are prepared to move from one speciality area to another depending on social need" (48, p. 268).

Twee ander skrywers wat van mening is dat spesialiteitsopleiding vir maatskaplike werkers wat diens lewer op die geestesgesondheidsterrein nie noodsaaklik is nie, is Rockmore en French. Rockmore (49) lig die feit uit dat, vir dienslewering in 'n psigiatriese opset, addisionele opleiding nie nodig is nie terwyl French (50) aantoon dat 'n werkbare kennis van geestesgesondheid 'n deel van die algemene toerusting van maatskaplike werkers is. (Vgl. 49, p. 1950; 50, p. 24.)

Uit die menings van bogenoemde skrywers blyk dit dat generiese opleiding die maatskaplike werker toerus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein. Deur te let op enkele spesifieke verwagtinge wat gestel word aan die professie op die geestesgesondheidsterrein en hoe daar in die hedendaagse opleiding daarin voorsien word, kan die standpunt meer spesifiek bevestig en die drakrag daarvan versterk word.

Volgens Foley en Gorham is dit belangrik dat vir doeltreffende dienslewering die geestesgesondheidsprofessionaliste, die aard van hulle opleidingsprogramme so sal restruktureer dat dit 'n sterk primêr-voorkomende fokus sal hê. (Vgl. 51, p. 99.)

In hoofstuk III is reeds aangetoon dat in Maatskaplike Werk voorkoming as 'n saak van hoë prioriteit beskou word. Reichert, in sy bespreking van hedendaagse ontwikkelings in die opleiding van maatskaplike werkers, toon aan dat in die opleidingsprogramme aandag gegee word aan 'n verbeterde begrip en aanvaarding van die voorkomende doel van Maatskaplike Werk. (Vgl. 52, p. 42.) Die maatskaplike werker word dus toegerus om ten opsigte van voorkoming 'n bydrae op die geestesgesondheidsterrein te kan lewer.

Dienslewering op die geestesgesondheidsterrein vereis dat die maatskaplike werker binne multi-professionele spanverband dienste sal kan lewer.

Butler stel dit soos volg:

"Instead of being members of one or two teams, they must be able to work in many, and often to take responsibility for creating, containing, and maintaining such teams in operation" (30, p. 89).

Die hedendaagse opleidingsprogramme maak in 'n toenemende mate voorsiening vir hierdie multi-professionele spanwerk. Maatskaplike Werk-studente word opgelei om verantwoordelikhede en kennis met kollegas van ander professies te deel en in spanverband dienste te lewer. (Vgl. 52, p. 44; 30, p. 89.)

Die rol van die maatskaplike werker as leier of oriënteerder van vrywillige werkers, word ook in die geestesgesondheidsveld al hoe meer aanvaar. (Vgl. 30, p. 90.) Volgens Hobbs behoort een van die doelstellings van 'n opleidingsprogram vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein te wees om die student toe te rus om deur middel van minder intensief opgeleide persone dienste te lewer. (Vgl. 53, p. 53.) Sowel samewerking met, as die opleiding van, vrywilligers is dus van belang. In die opleiding van maatskaplike werkers word gepoog om die maatskaplike werker toe te rus vir hierdie samewerking en opleiding van vrywilligers. (Vgl. 11, p. 96.) Weer eens word die maatskaplike werker dus in generiese opleiding toegerus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein.

Soos vroeër in die hoofstuk genoem, het die maatskaplike werker 'n belangrike taak om te vervul ten opsigte van beleidsformulering op die geestesgesondheidsterrein. In die opleiding van maatskaplike werkers word hierdie verantwoordelikheid van die Maatskaplike Werk toenemend besef en beklemtoon. In teenstelling met vroeër waar maatskaplike werkers hoofsaaklik slegs in die primêre metodes van Maatskaplike Werk opgelei is, word tans ook voorsiening gemaak vir die opleiding van die maatskaplike werker in onder andere, beleidformulering. (Vgl. 30, p.

91; 54, p. 1462.) Daar word dus gepoog om die maatskaplike werker toe te rus om ook op hierdie gebied 'n sinvolle bydrae te kan lewer.

Die toenemende opleiding van maatskaplike werkers om navorsing te onderneem, is 'n verdere aspek van die hedendaagse opleiding wat die generies opgeleide maatskaplike werker toerus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein. (Vgl. 52, p. 45.) So word byvoorbeeld van honneursstudente aan die Universiteit van die Oranje-Vrystaat verwag om selfstandig 'n navorsingsprojek te onderneem. Skidmore en Thackery beskou die ontwikkeling van,

"... a commitment to the spirit of inquiry and to research methods through which inquiry can be pursued in advancing professional knowledge and practice" (3, p. 384),

as een van die basiese opleidingsdoelstellings in Maatskaplike Werk. Die opleiding van studente om navorsing te onderneem, is dus een van die doelstellings wat met opleiding nagestreef word en as sodanig kan aanvaar word dat die maatskaplike werker wat generies opgelei is, navorsing op die geestesgesondheidsterrein sal kan onderneem.

Volgens Myers is 'n belangrike aspek van opleiding dat die maatskaplike werker die geleentheid moet hê om met die psigososiaal versteurde persoon in kontak te wees en om die behoefte te ontwikkel om aan hierdie spesifieke groep persone hulp te verleen. (Vgl. 55, pp. 50, 51.) Nie net teoretiese nie, maar ook praktykopleiding is met ander woorde van belang. In die inleiding van hierdie afdeling is aangetoon dat dit in opleiding nie net gaan om die kennis terwille van die kennis nie, maar ook om die integrering van die teorie met die praktyk. Praktiese opleiding maak 'n belangrike deel van Maatskaplike Werkopleiding uit en daar word dus ook aan die student geleentheid gegee om met die kliënt in aanraking te kom en die behoefte te ontwikkel om aan die groep persone dienste te lewer.

Doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein vereis dienslewering op individuele, groeps- en gemeenskapsvlak. Die drie primêre metodes in Maatskaplike Werk is 'n integrale deel van die Maatskaplike Werk-leerplan. Studente word opgelei om deur middel van sowel die gevalle-, groep- en gemeenskapswerk-metode diens te kan lewer en is daarom toegerus om doeltreffende dienste op die geestesgesondheidsterrein te kan lewer. (Vgl. 42, p. 874; 56, p. 594.)

Behalwe dienslewering op individuele, groeps- en gemeenskapsvlak, vereis die fokusverskuiwing na gemeenskapsgeestesgesondheid verder die doeltreffende gebruikmaking van maatskaplike instellings en hulpbronne in die dienslewering. Deur middel van waarnemingsbesoeke, verkenningsstudies en praktykopleiding, doen die maatskaplike werk-student kennis op van die hulpbronne en word hy geleer hoe om dit te benut. Ook in hierdie opsig word die maatskaplike werker dus toegerus vir sinvolle dienslewering.

Die laaste rede wat aangevoer kan word waarom spesialiteitsopleiding nie genoodsaak word nie, is dat kennis van die verwante dissiplines geïntegreer en aangepas is by die kennisbasis van die Maatskaplike Werk. (Vgl. 3, p. 10; 57, p. 205.)

As sodanig beskik die generies opgeleide maatskaplike werker oor soveel begrip en kennis van onder andere die Sielkunde en Psigiatrie dat addisionele kennis nie noodsaaklik is vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein nie.

Dit blyk dus dat generiese opleiding die maatskaplike werker toerus om doeltreffende dienste op die geestesgesondheidsterrein te kan lewer. Tog is dit vir ondersoekster belangrik dat spesialiteitsopleiding nie geheel en al uit die oog verloor moet word nie. Veral ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid waar die maatskaplike werker intensief betrokke is en hulp verleen met betrekking tot die hantering van die versteurdheid, kan die maatskaplike werker met addisionele kennis van die Psigiatrie byvoorbeeld 'n doeltreffende diens lewer.

Ten slotte: Ten einde doeltreffende dienslewering te verseker, is dit belangrik dat opleidingsprogramme voortdurend geëvalueer sal word. Die professie het dus die taak om te verseker dat die opleidingsprogramme en doelwitte aansluiting vind by die eise van die tyd. Opleiding loop dus nie ten einde met die verwerwing van 'n graad of diploma nie, maar is 'n nimmer-eindigende proses. (Vgl. 58, p. 474.) Om doeltreffende dienste op die geestesgesondheidsterrein te lewer, het die professie dus die taak om sy lede te help om voortdurend hulle kennis uit te bou en tred te hou met veranderinge en nuwe tendense op die geestesgesondheidsterrein. Elke maatskaplike werker behoort ook selfverantwoordelikheid te neem om voortdurend sy kennis aan te vul en uit te brei sodat die professie 'n doeltreffende diens kan lewer en sy taak op die geestesgesondheidsterrein met waardigheid kan volstaan.

Hierdie bespreking bring die literatuur ondersoek na die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid ten einde. Na 'n kort samevatting van die hoofstuk word in die volgende hoofstuk enkele gevolgtrekkings en aanbevelings waartoe geraak is, weergegee.

6.6 Samevatting

- Maatskaplike Werk het die taak om primêr-, sekondêr- en tersiêr-voorkomende dienste te lewer op die geestesgesondheidsterrein.
- Doeltreffende uitvoering van die taak is egter nie moontlik sonder die koördinasie van dienste, gesonde beleid en wetgewing, navorsing en opleiding nie. Dit is daarom ook die taak van die professie om te koördineer, beleid en wetgewing daar te stel en uit te voer; navorsing te onderneem en maatskaplike werkers op te lei vir dienslewering.
- Met koördinasie word gepoog om alle geestesgesondheids-werksaamhede te orden en saam te snoer tot 'n geïntegreerde geheel. Daar word dus gepoog om die werksaamhede van van alle persone, welsynorganisasies en ander hulpbronne in die gemeenskap te integreer ten einde oorvleueling en fragmentariese dienslewering te voorkom.

- Die maatskaplike werker kan 'n belangrike bydrae lewer ten opsigte van beleidsvorming van die Staat, die bedryf, welsynsorganisasies en ander instansies wat betrokke is by hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en die bevordering van geestesgesondheid. Deur middel van maatskaplike aksie, kan hierdie bydrae gelewer word.
- Navorsing is noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering en vir die voortbestaan van die professie. Omdat op die geestesgesondheidsterrein aan die mens in sy totaliteit aandag gegee word, is navorsing in multi-professionele spanverband noodsaaklik. In hierdie span kan die maatskaplike werker vanweë sy kennis en vaardigheid 'n belangrike rol vervul.
- Sonder opgeleide maatskaplike werkers, kan die professie nie diens lewer nie. Dit blyk dan ook dat die werker wat 'n generiese opleiding ondergaan het, waarskynlike toegerus is vir dienslewering op die geestesgesondheids-terrein.

Aangehaalde literatuur

1. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk. - Pretoria: Staatsdrukker, 1971.
2. Röscher, C.I. Mental health as an integral part of community health. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 31-35.
3. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to social work. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall Ind., 1976.
4. Bott, E. Family and crisis. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
5. Stevenson, G.S. Mental health planning for social action. - New York: The Blakiston Division, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1956.
6. Halpert, H.P. and Silverman, C. Approaches to interagency cooperation. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
7. Felix, R.H. A comprehensive community mental health program. Mental health and social welfare (National Conference on Social Welfare.). - New York: Columbia University Press, 1961.
8. Uys, L.R. Gemeenskaps-psigiatriese verpleegkunde. - Lansdowne: Citadel-Pers, 1977.
9. Hooper, D. Conflict and co-operation in hospital care. Medical Social Work, vol. 22, no. 3, June, 1969, pp. 90-93.
10. Jonker, C. Die terapeutiese rol van die maatskaplike werker. Manual for Social Workers. - (S.I.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.).
11. Smith, N.F. and Wittman, M. New roles and services in the community mental health center. A design for social work practice (ed. Perlmutter, F.D.). - New York: Columbia University Press, 1974.

12. Sutherland, J.D. (ed.) The changing role of the psychotherapist. Towards community mental health. - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
13. Herman, M.L.M. Welsynsbeplanning: 'n Ondersoek na die beplanning van vakkundige welsynsdienste in die Oostelike Provinsie. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Universiteit van Port Elizabeth, Port Elizabeth, 1974.
14. Jonker, C. The role of the social worker in community mental health services. Manual for Social Workers. - (S.I.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.).
15. Grobbelaar, S.W.P. Die taak van die maatskaplike werkers ten opsigte van geestesgesondheid en die geestesongestelde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/ Rehabilitation in South Africa, jg. 19, nr. 2, Junie 1975, pp. 21-24.
16. Specht, H. Social policy formulation: The role of the social caseworker. Social Work Practice (National Conference on Social Welfare). - London: Columbia University Press, 1967.
17. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgesondheid (nr. 18 van 1973), Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 3837, 1973.
18. Heck, E.T. et.al. A guide to mental health services. - London: University of Pittsburgh Press, 1973.
19. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgebreken (nr. 38 van 1916), Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 741, 1916.
20. Dunham, A. The new community organization. - New York: Thomas V. Crowell Company, 1970.
21. Rocher, H.J.W. Die moontlike invloed van maatskaplike werk in die skool. Ongepubliseerde M.A.(S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Sept. 1971.

22. Mitchell, W.A. An analysis of social action as part of social work with reference to the R.S.A. M.Soc.Sc. dissertation, U.O.F.S., Bloemfontein, 1971.
23. Thursz, D. Social action. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977; 17th issue, vol. 2, pp. 1274-1280.
24. Botha, D. Maatskaplike groepwerk. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1972.
25. Robbertze, J.H. Geestesgesondheidsprioriteite in Suid-Afrika. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 7-10.
26. Brown, B.M. and Stockdill, J.W. The politics of mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
27. Grad, J. Psychiatric social workers and research. The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. VII, no. 3, 1964, pp. 147-152.
28. Van Rooyen, I.J.J. Maatskaplike werk navorsing. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
29. Cilliers, S.P. Maatskaplike navorsing. - Stellenbosch: Kosmo-uitgewers (Edms.), 1970.
30. Butler, B. The changing role of the social worker. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
31. MacDonald, M.E. Social work research: A perspective. Social Work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
32. Wittman, M. The social welfare system: Its relation to community mental health. Handbook of Community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

33. Simmons, O.G. and Davis, J.A. Interdisciplinary collaboration in mental illness research. The American Journal of Sociology, vol. LXIII, no. 3, Nov. 1957, pp. 297-303.
34. Herzog, E. How much are they helped? Some notes on evaluative research. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
35. Ripple, L. Problem identification and formulation. Social work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
36. Maas, H.S. and Polansky, N.A. Collecting original data. Social work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
37. Marks, R. Research reporting. Social work research (ed. Polansky, N.A.) - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
38. Strydom, H. en Du Preez, M.S.C. Maatskaplike groepwerk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
39. Van Rooyen, I.J.J. Inleiding tot die gevallewerk as metode in die maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
40. Bessell, R. Interviewing and counselling. - London: B.T. Batsford, 1971.
41. Timms, N. Psychiatric social work in Great Britian (1939-1962). - London: Routledge and Kegan Paul, 1964.
42. Parad, H.J. Rapoport, L. Advanced social work educational programs in community mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

43. Wasserfall, A.E. Die gebruikmaking van praktyk-skolingseenhede vir die opleiding van maatskaplike werkers met spesifieke verwysing na die U.O.V.S. Ongepubliseerde M.Soc.Sc. (M.W.)-verhandeling. Fakulteit van Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1974.
44. Muller, A. Opleiding vir Maatskaplike Werk met spesiale verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde proefskrif vir graad van Doktor in Maatskaplike Werk, Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch, Des. 1965.
45. Du Plessis, G.A. Supervisie en opleiding. Volks-welsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 2, nr. 2, Des. 1967, pp. 22-26.
46. Golann, S.E. and Eisdorfer, C. (ed.) Handbook of community mental health. - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
47. Bandler, B. Community mental health and the educational dilemmas of the mental health professions. Journal of Education for Social Work, vol. 8, no. 3, Fall 1972, pp. 5-18.
48. Albee, G.W. Careers in mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 258-274.
49. Rockmore, M.J. Social work and mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1941-1950.
50. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
51. Foley, A.R. and Gorham, P. Toward a new philosophy of care: Perspectives on prevention. Community Mental Health Journal, vol. 9, no. 2, Summer 1973, pp. 99-107.
52. Reichert, K. Current developments and trends in social work education in the United States. Education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 39-47.

53. Hobbs, N. Mental health's third revolution. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
54. Baumheier, E.C. and Schorr, A.L. Social policy. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 1453-1462.
55. Myers, E. What are we training psychiatric social workers for? The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. 8, no. 4, 1966, pp. 50-53.
56. Rockmore, M.J. A psychiatric social worker in community mental health. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
57. Calitz, E. Enkele bydraes van die sielkunde tot die opleiding van maatskaplike werkers op die voorgraadse vlak. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 3, nr. 3, Aug. 1977, pp. 201-207.
58. Swack, L.G. Continuing education and changing needs. Social Work, vol. 20, no. 6, Nov. 1975, pp. 474-479.

HOOFSTUK VII

SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Die doel van die ondersoek was om duidelikheid te verkry omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid. 'n Literatuurstudie is gedoen ten einde die doel te bereik. Die literatuurstudie het aanleiding gegee tot die maak van enkele gevolgtrekkings omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid. In hierdie hoofstuk word gepoog om 'n aanduiding te gee van die belangrikste bevindinge waartoe geraak is. Na aanleiding van die gevolgtrekkings word ook enkele aanbevelings gemaak ten opsigte van doeltreffende taakverrigting deur Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein.

7.1 Gevolgtrekkings

Enkele insigte waartoe geraak is uit die bestudering van die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurde persone deur die eeue en die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid, soos weergegee in hoofstukke II tot VI, is die volgende:

7.1.1 'n Historiese oorsig van die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes

- i. Die eerste gevolgtrekking wat gemaak kan word, is dat psigo-sosiale versteurdheid, in een of ander vorm reeds by die eerste menslike wesens voorgekom het. Psigo-sosiale versteurdheid is dus nie iets nuuts nie en vanaf die vroegste tye is hulp aan psigo-sosiaal versteurde persone gelewer. Die hulpverlening deur die eeue het nie volgens 'n eenvormige standaard plaasgevind nie. Wanneer die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon vanaf die vryoogste tye in oënskou geneem word, kan ses tydperke onderskei word waartydens verskillende benaderings ten opsigte van die psigo-sosiaal versteurde persoon aangehang is en waartydens verskillende wyses van hulpverlening plaasgevind het. Hierdie tydperke is die animistiese, die naturalistiese, die teologiese, die hospitalisasie-

en afsonderings- die rewolusionêre, en die moderne tydperk. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.1-2.6.2.)

ii. Gedurende die eerste drie tydperke naamlik die animistiese, naturalistiese en teologiese tydperk was psigo-sosiaal versteurde persone op wrede wyses behandel. Hoewel gepoog is om gedurende die naturalistiese tydperk 'n mensliker vorm van hulpverlening daar te stel deur die aktiwiteite van onder andere Hippocrates, Galen en Trallianus het die animistiese ingesteldheid van die mense veroorsaak dat die mensliker wyses van hulpverlening beëindig is voordat dit tot volle wasdom kon ontwikkel. Duisende psigo-sosiaal versteurde persone is gedurende hierdie tydperke uitgewis. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.1; 2.2 en 2.3.)

iii. Tydens die hospitalisasie- en afsonderingstydperk is gepoog om die psigo-sosiaal versteurdes te beskerm teen die vervolgings van die kerk en die publiek. Die eerste hospitale vir psigo-sosiaal versteurdes is opgerig in die nie-Christenlande. Die hospitale was egter geheel en al geografies, sosiaal en psigologies afgesonder van die res van die gemeenskap. Hoewel tydens die tydperk gepoog is om die psigo-sosiaal versteurde persoon teen vervolging en uitwissing te beskerm was die behandeling binne die inrigtings wreed en genadeloos. Tot die gevolgtrekking word dus geraak dat tydens vier van die ses tydperke wat onderskei word, die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurde persone op wrede wyses plaasgevind het. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.4.)

iv. Enkele persone waaronder Pinel, Tuke, Rush en Dix het egter na vore getree en hulle uitgelaat teen die mishandeling van psigo-sosiale versteurdes. As gevolg van die optredes van hierdie persone is indringende veranderinge teweeg gebring in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon, tydens die rewolusionêre tydperk.

Die eerste rewolusionêre veranderinge is begin in Frankryk en wel deur middel van die aktiwiteite van Philippe Pinel. In Engeland het William Cullen en William Hack Tuck

belangrike rolle gespeel in die ontwikkeling van mensliker en beskaafder wyses van hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurde persone terwyl Rush, Dix en Beers, in die V.S.A. grootliks verantwoordelik was vir die verandering in die hulpverlening. Die veranderinge in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon het dan ook die begin van die ontwikkeling van die geestesgesondheidsbeweging aangedui. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.5.1; 2.5.2. en 2.5.3.)

- v. Veranderinge in die hulpverleningswyses in Suid-Afrika het eers heelwat later as dié in Frankryk, Engeland en die V.S.A. begin. Anders as in die lande waar veranderinge hoofsaaklik begin is deur persone wat self behandeling vir psigo-sosiale versteurdheid ontvang het, is veranderinge in die hulpverleningswyse in Suid-Afrika geaktiveer deur die moord op een van die volk se leiers deur 'n psigo-sosiaal versteurde persoon. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.5.4.)
- vi. 'n Verdere gevolgtrekking waartoe geraak is, is dat die veranderinge gedurende die rewolusionêre tydperk nie onmiddellik opvallende goeie versorging en hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes teweeg gebring het nie. Doel-treffende inbreuk is egter gemaak op die bestaande bygelowigheid en brutaliteit teenoor psigo-sosiaal versteurdes. Die gebeure tydens die rewolusionêre tydperk het dan ook as voorlopers gedien vir die huidige hulpverleningswyses aan psigo-sosiale versteurdes. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.5.4.)
- vii. Die huidige vorm van hulpverlening aan psigo-sosiale versteurdes beklemtoon die betrokkenheid van die gemeenskap en dus ook van die psigo-sosiaal versteurde persoon self. 'n Fokusverandering het dus plaasgevind van die afsondering van die psigiatriese hospitaal van die res van die gemeenskap na die ontwikkeling van komplekse geestesgesondheidsdienste in die gemeenskap en die psigiatriese hospitaal word beskou as deel van die gemeenskap. Die aksent het

dus verskuif vanaf isolasie na integrasie en gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en gemeenskapsgeestesgesondheid word beklemtoon. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.6.1.)

viii. Hoewel die hedendaagse benadering en veranderinge in die hulpverlening reeds in wetgewing vasgelê is, word tot die gevolgtrekking geraak dat die nuwe tendense nog in 'n ontwikkelingstadium is en dus nog nie volle wasdom bereik het nie. Waar die rewolusionêre tydperk as 'n tydperk van veranderinge beskou kan word, kan die huidige tydperk as die tydperk van ontwikkeling en ontplooiing van die veranderde wyses van hulpverlening gesien word. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.5. en 2.6.1.)

Dit wat betref enkele gevolgtrekkings omtrent die historiese oorsig van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon. Vervolgens word enkele gevolgtrekkinge gemaak omtrent die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidssterrein.

7.1.2 Die plek van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidssterrein

Uit die ondersoek word tot die gevolgtrekking geraak dat waar aanvanklik slegs die psigiatriese maatskaplike werker intensiewe dienste aan die psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer het, daar in die hedendaagse fokus op geestesgesondheid 'n al hoe groter en belangriker plek aan Maatskaplike Werk as geheel toegeken word op die geestesgesondheidssterrein. Daar word met ander woorde baie waarde geheg aan die dienslewering van die professie ten opsigte van geestesgesondheid. (Vergelyk hoofstuk 2, afdeling 2.6.2.)

7.1.3 Die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid

Uit die geraadpleegde literatuur, onderhoude en waarnemingsbesoeke kom ondersoekster tot die volgende breë gevolgtrekkings omtrent die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid.

7.1.3.1 Primêre voorkoming

i. Maatskaplike Werk as professie het 'n voorkomende taak op

die geestesgesondheidsterrein. As sodanig het die professie die taak om geestesgesondheid op individuele, groeps- en gemeenskapsvlak te bevorder. Dit gaan dus nie net om hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie maar om die daarstelling van sowel 'n geestesgesonde gemeenskap as 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.1.)

- ii. Omdat voorkoming 'n baie wye begrip is, word 'n onderskeid getref tussen primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming. Hoewel die onderskeid getref word, kan dit egter nie geskei word nie maar moet dit as interafhanklike komponente van voorkoming beskou word. Maatskaplike Werk het 'n taak ten opsigte van sowel primêre, en sekondêre as tersiêre voorkoming. Tersiêre voorkoming word genoodsaak wanneer sekondêre en primêre voorkoming nie doeltreffend genoeg was nie en sekondêre voorkoming weer wanneer primêre voorkoming nie doeltreffend was nie. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.1.)
- iii. Ten opsigte van primêre voorkoming het Maatskaplike Werk 'n baie belangrike taak terwyl die taak van die professie ten opsigte van sekondêre en tersiêre voorkoming meer sekondêr van aard is. Die bydrae van Maatskaplike Werk tot die sekondêre en tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid is dus meer in 'n aanvullende verband (as gelyke vennoot) tot die dienslewering van ander professies. (Vergelyk hoofstukke 3, 4 en 5.)
- iv. Primêre voorkoming het betrekking op alle stappe wat geneem word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom nog voordat merkbare simptome daarvan aanwesig is. Maatskaplike Werk kan 'n besondere bydrae lewer tot die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid deur middel van geestesgesondheidsopvoeding; die daarstelling van voorkomingsfasiliteite en maatskaplike groepwerkprogramme. (Vergelyk hoofstuk 3, afdeling 3.3; 3.4 en 3.5.)
- v. 'n Verdere gevolgtrekking waartoe geraak is, is dat die gemeenskap nog nie die psigo-sosiaal versteurde persoon

in dieselfde mate aanvaar as byvoorbeeld die fisieke siek persoon nie. Geestesgesondheidsopvoeding kan bydra om die stigma te verminder deur die gemeenskap bewus te maak van die realiteit van psigo-sosiale versteurdheid. Behalwe dat geestesgesondheidsopvoeding die stigma aan psigo-sosiale versteurdheid kan verminder, het dit ook die waarde dat betroubare inligting aangaande die veroorsakende faktore, aard en gevolge van psigo-sosiale versteurdheid en die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurde persone daardeur aan die gemeenskap oorgedra kan word. Hierdie kennis kan lei tot die vroeë identifisering van psigo-sosiale versteurdheid deur die gemeenskap self en tot die medewerking van die gemeenskapslede in die bevordering van geestesgesondheid. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.3.1 en 3.3.2.)

- vi. Drie soorte geestesgesondheidsopvoedingsaktiwiteite kan deur die maatskaplike werker onderneem word, naamlik: opvoeding omtrent geestesgesondheidsvraagstukke; opvoeding omtrent hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes en opvoeding vir geestesgesondheid. Die fokus in opvoeding omtrent geestesgesondheidsvraagstukke is op die verskaffing van algemene inligting aan persone omtrent aspekte rakende die geestesgesondheid van individue, groepe en gemeenskappe met die doel om hulle te motiveer tot pogings om toestande te verbeter. In die opvoeding omtrent hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes word inligting verskaf omtrent sowel die behandeling en rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon as die instansies wat hierdie dienste lewer, terwyl vir geestesgesondheid hulpverlening aan individue, groepe en gemeenskappe om hulle lewens beter te hanteer en sodoende beter psigo-sosiale aanpassing te bewerkstellig, omvat. Tot die gevolgtrekking word geraak dat al drie bogenoemde aktiwiteite belangrik is en dat vir doeltreffende geestesgesondheidsopvoeding nie een van die aktiwiteite agterweë gelaat behoort te word nie. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.3.3.)

- vii. Dit blyk verder dat maatskaplike werkers waarskynlik nie net oor die potensiaal beskik nie, maar ook in die posisie is om geestesgesondheidsopvoeding te doen. As gevolg van te hoë gevalleladings en die feit dat maatskaplike werkers nie spesifiek aangestel word om geestesgesondheidsopvoeding te doen nie, word hierdie taak dikwels agterweë gelaat. Vir doeltreffende primêre voorkoming is dit noodsaaklik dat elke maatskaplike werker sy potensiaal sal gebruik en geleenthede sal benut sodat geestesgesondheidsopvoeding 'n deel sal word van sy daaglikse aktiwiteite. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.3.2.)
- viii. Deur die daarstelling van spesifieke voorkomingsfasiliteite in 'n gemeenskap kan die maatskaplike werker bydra om psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak te voorkom. Die betrokkenheid van die gemeenskap self in die ontwikkeling van voorkomingsfasiliteite is egter belangrik, en daarom kan doeltreffend gebruik gemaak word van die gemeenskapswerkmetode in Maatskaplike Werk om die doel te bereik. Die waarde van die metode is ook daarin geleë dat vanweë die groter trefwydte daarvan dit die druk op die gevalle- en groepwerkmetode kan verlig. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.4.)
- ix. In sommige gemeenskappe is die psigo-sosiale omgewing van so 'n aard dat die ontwikkeling van die gemeenskap as geheel nodig is ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Ten opsigte van die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid het Maatskaplike Werk dus ook die taak om deel te neem aan gemeenskapsontwikkeling. Die maatskaplike werker met sy opleiding in die gevalle-, groep- en gemeenskapswerkmetode kan 'n besondere bydrae lewer tot die ontwikkeling van gemeenskappe waarin geestesgesondheid bevorder word. Tog wil dit voorkom asof maatskaplike werkers nie altyd voldoende gemotiveer is en oor die nodige selfvertroue beskik om gemeenskapsontwikkelingsprojekte te rig nie. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.4.2.)
- x. Die maatskaplike groepwerkmetode kan doeltreffend aangewend word om psigo-sosiale versteurdheid te voorkom by

persone wat 'n hoë risiko loop om psigo-sosiaal versteurd te raak. Daar word verder tot die gevolgtrekking gekom dat as gevolg van die feit dat nie alle organisasies of instansies met maatskaplike werkers in diens, voorsiening maak vir die lewering van groepwerkdienste deur die werkers nie, dit dikwels nodig sal wees dat die inisiatief van die maatskaplike werker self sal moet uitgaan om groepwerk te doen met hoë risiko-groepe. Vir die bevordering van geestesgesondheid is dit dus belangrik dat elke maatskaplike werker die doeltreffendheid van die groepwerkmethode vir die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid sal besef en dienooreenkomstig sal benut. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.5.2.2.)

- xi. Omdat dit nie dadelik sigbaar is nie, is dit moeilik om die resultate van primêre voorkoming te bepaal. Op die langtermyn lewer dit egter tog positiewe resultate en is veral van waarde omdat indien psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre vlak voorkom kan word, ingryping op sekondêre en tersiêre vlak nie nodig is nie. Minder tyd, mannekrag en finansies word sodoende gebruik in die bevordering van geestesgesondheid. (Vergelyk hoofstuk III, afdeling 3.5.2.2.)

7.1.3.2 Sekondêre voorkoming

- i. Maatskaplike Werk het 'n belangrike taak ten opsigte van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Sekondêre voorkoming verwys na die identifisering van psigo-sosiale probleme in die vroegste stadium, hulpverlening met betrekking tot die hantering daarvan of verwysing na 'n bron waar hulp ontvang kan word. (Vergelyk hoofstuk IV.)
- ii. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat daar probleme bestaan omtrent hoe om alle persone wat hulp op sekondêre vlak nodig het vroegtydig (voordat psigo-sosiale versteurdheid intree) te identifiseer en hulp te verleen. Een van hierdie probleme is die tekort aan opgeleide maatskaplike

werkers. Tog besef die professie sy verantwoordelikheid in die verband soos blyk uit die inbouing van Maatskaplike Werk en die aanstelling van maatskaplike werkers by instellings wat primêr geen welsynsdoelstelling het nie soos byvoorbeeld in die bedryfsituasie, die skool en die hospitaal. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.1.)

- iii. Personeel maatskaplike werk, maatskaplike werk binne in die skoolopset en geneeskundige maatskaplike werk bevorder die moontlikheid van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid omdat 'n groot gedeelte van die bevolking deur die maatskaplike werkers bereik kan word. In wese verskil personeel maatskaplike werk, maatskaplike werk binne die skoolopset en geneeskundige maatskaplike werk nie van Maatskaplike Werk in die algemeen nie. Dieselfde beginsels, prosedures en metodes van Maatskaplike Werk word gehandhaaf maar dit word aangepas by die spesifieke onderneming waar dit ingebou is. Dit vind dus in 'n sekondêre opset plaas. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.2; 4.3 en 4.4.)
- iv. Die redes waarom die personeel maatskaplike werker 'n belangrike bydrae kan lewer tot die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid stem grootliks ooreen met die waarom die maatskaplike werker in die skoolopset 'n betekenisvolle bydrae in die verband kan lewer. Waar die werknemer 'n groot gedeelte van sy daaglikse ure in die werksituasie deurbring; psigo-sosiale probleme uit die aard van die werksituasie kan ontstaan en manifestasies van psigo-sosiale probleme buite die werksituasie waarskynlik in die onderneming na vore kom, bestee die kind weer 'n groot gedeelte van sy daaglikse ure by die skool. Psigo-sosiale probleme kan as gevolg van die skoolsituasie ontstaan en manifestasies van psigo-sosiale probleme buite die skoolomgewing kom dikwels in die skoolsituasie tot uiting. Die personeel maatskaplike werker en die maatskaplike werker in die skoolopset verkeer dus in 'n gunstige posisie om hulp te verleen aan sowel die werknemer, die kind (in die geval van die skool maatskaplike

werker) as aan betekenisvolle persone in hulle maatskaplike netwerk. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.2 en 4.3.)

- v. Deur middel van die drie primêre metodes van Maatskaplike Werk, die gevalle-, groep- en gemeenskapswerkmetode kan die personeel maatskaplike werker hulp verleen met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale probleme. Die gevallewerkmetode sal veral van waarde wees in die hantering van individuele probleme; die groepwerkmetode vir hulpverlening aan individue wat aan abnormale spanning onderworpe is en die gemeenskapswerkmetode vir die daarstelling van werksomstandighede wat bevorderlik is vir die geestesgesondheid van die werknemers. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.2.)
- vi. Wat Maatskaplike Werk binne skoolverband betref, kan die gevallewerkmetode doeltreffend benut word vir hulpverlening aan die kind. Die ouers kan egter nooit heeltemal losgemaak word van die probleem van die kind nie en daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die gesinsgerigte onderhoud waar hulp aan die gesin as 'n groep verleen word, doeltreffend aangewend kan word in die hantering van psigo-sosiale probleme. Ook die groepwerkmetode kan benut word vir hulpverlening aan die skoolgaande kind. Wanneer psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak voorkom word, is dit egter nodig dat die metode gekombineer sal word met die gevallewerkmetode. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.3.2.)
- vii. Soos reeds genoem, maak geneeskundige maatskaplike werk ook die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moontlik. Die geneeskundige maatskaplike werker is in 'n gunstige posisie om waar te neem wanneer psigo-sosiale faktore betrokke, veroorsakend is of uit die siektetoestand voorspruit. Hulp kan dan vroegtydig verleen word ten einde psigo-sosiale versteurdheid te voorkom. Deurdat enige persoon siek kan word en 'n siektetoestand

die mens in sy totaliteit beïnvloed, ook gesinslede en ander verwante, kan die gevoltrekking gemaak word dat die geneeskundige maatskaplike werker aan 'n wye spektrum van die bevolking sekondêr-voorkomende dienste kan lewer.

(Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.4.2.)

- viii. Dit is die taak van elke maatskaplike werker, op watter terrein hy ookal werksaam is, om psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak te voorkom. 'n Tekort aan opgeleide maatskaplike werkers veroorsaak egter die probleem dat psigo-sosiale probleme dikwels geïdentifiseer word maar dat dit nie altyd moontlik is om vroegtydig doeltreffende hulp aan al die persone te lewer nie. Om hierdie probleem te hanteer, word daar toenemend van krisisingryping en konsultasie gebruik gemaak op die geestesgesondheids-terrein. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.5 en 4.6.)
- ix. 'n Krisis beïnvloed die geestesgesondheid van 'n individu. Afhangende van hoe die persoon die krisis hanteer, sal 'n laer, dieselfde of hoër vlak van geestesgesondheid bereik word. Deur middel van krisisingryping kan die maatskaplike werker hulp verleen sodat 'n hoër vlak van geestesgesondheid bereik kan word en die persoon in staat sal wees om sy probleme in die toekoms doeltreffender te hanteer. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.5.)
- x. Die gevoltrekking word gemaak dat konsultasie 'n indirekte vorm van dienslewering is. Hulpverlening aan 'n persoon met psigo-sosiale probleme vind via 'n derde persoon plaas. Deurdat in die konsultasieproses persone van verskillende dissiplines betrokke is, word die moontlikheid van die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid vergroot. 'n Wye spektrum van die bevolking kan op indirekte wyse deur die maatskaplike werker bereik word. Deur middel van konsultasiedienste kan Maatskaplike Werk se diensleweringveld dus vergroot word. Die doeltreffendheid van die professie se dienslewering op die geestesgesondheidssterrein kan ook uitgebou word deur middel van konsultasie deurdat die maatskaplike werker as konsulteerder

kan optree en hulp van ander professionele persone kan ontvang met betrekking tot die dienslewering. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.6.)

- xi. Die laaste gevolgtrekking ten opsigte van sekondêre voorkoming is dat die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid doeltreffend sal kan plaasvind indien die verskillende dissiplines op die geestesgesondheidsterrein bereid is, om van mekaar te leer, kennis en vaardighede uit te ruil en om as gelyke vennote mekaar se dienslewering aan te vul. (Vergelyk hoofstuk IV, afdeling 4.6.2.)

7.1.3.3 Tersiêre voorkoming

- i. Maatskaplike Werk het 'n taak ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Tersiêre voorkoming het betrekking op intensiewe behandeling en rehabilitasie van die psigo-sosiaal versteurde persoon ten einde die langtermyn gevolge van psigo-sosiale versteurdheid te verminder en geestesgesondheid te bevorder. (Vergelyk hoofstuk V.)
- ii. Daar word verder tot die gevolgtrekking geraak dat daar 'n verskeidenheid gemeenskapsbronne is waar maatskaplike werkers in diens is, en betrokke is in die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Van hierdie bronne is onder andere die psigiatriese hospitaal; die algemene hospitaal; buitepasiënt klinieke; en komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums. Die graad van die psigo-sosiale versteurdheid sal tot 'n groot mate bepaal by watter van die genoemde instellings die psigo-sosiaal versteurde persoon behandeling sal ontvang. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.)
- iii. Die hedendaagse hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in 'n psigiatriese hospitaal verskil grootliks van die tydens die hospitalisasie- en afsonderings-tydperk. Die term "terapeutiese gemeenskap" kan gebruik word om die behandelingsmetodes en doelstellinge van

die moderne psigiatriese hospitaal te beskryf. Onderzoekster kom tot die gevolgtrekking dat die terapeutiese gemeenskapsbenadering in 'n psigiatriese hospitaal die moontlikheid van herstel sal bevorder en ook die persoonse herintegrasie met die gemeenskap sal vergemaklik. Enkele redes vir die verantwoording van die stelling is die volgende: In 'n terapeutiese gemeenskap vorm die hospitaalomgewing 'n integrerende deel van die behandeling en beskik oor terapeutiese waarde; daar word aan die psigo-sosiaal versteurde persoon in sy totaliteit aandag gegee; alle verhoudinge van die psigo-sosiaal versteurde persoon word as terapiees beskou; die psigo-sosiaal versteurde persoon word aktief betrek by sowel sy eie as die behandeling van ander pasiënte; beslissings word nie sonder meer op pasiënte afgedwing nie maar hulle het die geleentheid om aktief deel te neem aan hospitaal-aangeleenthede en doelbewuste aktiwiteite met die oog op werksaanpassing word aangemoedig.

- iv. Gedeeltelike hospitalisasie as vorm van hulpverlening is 'n positiewe ontwikkeling in die hedendaagse benadering. Deurdat die persoon in die dag of nag of naweek behandeling ontvang, kan die pasiënt vir 'n groot deel van sy tyd in sy bekende omgewing bly; betekenisvolle verhoudinge in sy maatskaplike netwerk kan gehandhaaf word; die gesinslede kan aktief betrek word in sy rehabilitasie en die stigma verbonde aan voltydse hospitalisasie is minder. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.1.)
- v. Die doel van komprehensiewe gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums is om 'n wye verskeidenheid toeganklike en gekoördineerde dienste te voorsien vir die primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid. Hierdie doelstellings maak dit 'n positiewe en noodsaaklike ontwikkeling op die geestesgesondheids-terrein. Gemeenskapslede sal waarskynlik makliker om hulp aansoek doen wanneer dit toeganklik is en die waarde van gekoördineerde dienslewering kan nie oorbe-klemtoon word nie. Daar word dan ook tot die gevolgtrekking gekom dat die dienste wat deur die geestesgesondheid-

sentrum gelewer kan word, so omvattend is dat dit feitlik alle aktiwiteite op die geestesgesondheidsterrein insluit. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.4.)

vi. Daar word verder tot die gevolgtrekking geraak dat die genoemde instellings waar psigo-sosiaal versteurde persone behandeling kan ontvang, nie net dienste ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid lewer nie, maar ook doeltreffende primêr- en sekondêr-voorkomende dienste lewer. Hoewel 'n onderskeid dus getref kan word, kan primêr, sekondêr en tersiêr-voorkomende aktiwiteite nooit heeltemal geskei word nie. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.2.)

vii. Vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheids-terrein behoort meer as een professionele persoon hulle spesialiteitskennis en opleiding in spanverband aan te wend. Multi-professionele dienslewering word dus op die geestesgesondheidsterrein genoodsaak. Watter persone in die multi-professionele span ingesluit word, sal tot 'n groot mate afhang van waar die span diens lewer en of daar 'n behoefte aan dienslewering deur die spesifieke dissipline is.

In die multi-professionele span kan die maatskaplike werker 'n byna onontbeerlike bydrae lewer. As lid van die span het die maatskaplike werker 'n drieledige taak wat insluit intensiewe hulpverlening met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid, en die lewering van rekonstruksie- en nasorgdienste. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.)

viii. Wanneer die maatskaplike werker intensiewe hulp verleen met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid het hy die taak om die aanmeldingsonderhoud met die psigo-sosiaal versteurde persoon te voer; die persoon voor te berei vir die hulpverlening en te oriënteer ten opsigte van die hulpverleningsinstelling; psigo-sosiale hulp te verleen aan die versteurde; periodieke verslae

te skryf oor die hulpverlening; die psigo-sosiaal versteurde persoon te motiveer vir behandeling en hom voor te berei vir ontslag uit die inrigting.

- ix. Die aanmeldingsonderhoud is belangrik omdat dit as basis dien waarop die hulpverlening gaan plaasvind. Tydens dié onderhoud kan 'n tentatiewe diagnose gemaak word waarvolgens besluit kan word wat die aard van die hulpverlening moet wees; waar hierdie hulp verleen moet word; of die persoon gehospitaliseer moet word en of verwysing na 'n ander bron moet plaasvind. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.1.1.)
- x. Maatskaplike groepwerk as metode kan doeltreffend deur die maatskaplike werker benut word in die intensiewe hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon met betrekking tot die hantering van sy psigo-sosiale versteurdheid. Die metode kan veral met vrug gebruik word in die voorbereiding van die persoon vir hulpverlening; in die oriëntering ten opsigte van die hulpverleningsinstelling en in die voorbereiding van die individu vir ontslag uit die inrigting. (Vergelyk Hoofstuk V, afdeling 5.3.1.)
- xi. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die maatskaplike werker se hulpverlening ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid hoofsaaklik gerig is op die maatskaplike funksionering van die psigo-sosiaal versteurde persoon. Die maatskaplike werker poog om die psigo-sosiaal versteurde persoon te help om sy maatskaplike funksionering te verbeter en sosiaal aanvaarbaar op te tree. In die verband kan doeltreffend van gedragsmodifikasietegnieke gebruik gemaak word. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.1.3.)
- xii. Die gesin as eenheid kan geestesgesondheid bevorder of verantwoordelik wees vir die ontwikkeling van psigo-sosiale versteurdheid. Dit is daarom belangrik dat wanneer hulp aan 'n psigo-sosiaal versteurde persoon gelewer word, daar ook aan die maatskaplike omstandighede van die gesin aandag gegee sal word.

- xiii. Die lewering van rekonstruksiedienste is nodig ten einde te verseker dat die psigo-sosiale omgewing nie 'n stremende invloed op die psigo-sosiaal versteurde persoon se herstel sal hê nie, maar dit sal bevorder. Wanneer die maatskaplike werker rekonstruksiedienste lewer, het hy die taak om die gesinslede te onderskraag en te help om die realiteit van die psigo-sosiale versteurdheid te aanvaar; hulle te motiveer om aktief betrokke te wees in die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon; hulp te verleen met betrekking tot die hantering van aspekte in die gesinsomstandighede wat bydraend kan wees tot die ontwikkeling van psigo-sosiale versteurdheid of probleme wat voortspruit uit die psigo-sosiale versteurdheid van 'n gesinslid en om algemene voorbereiding te doen vir die psigo-sosiaal versteurde persoon se herintegrasie. Deur middel van die lewering van rekonstruksiedienste, poog die maatskaplike werker dus om die maatskaplike omgewing sodanig te ontwikkel dat dit die psigo-sosiaal versteurde persoon en sy gesinslede se geestesgesondheid sal bevorder en verdere behandeling sal voorkom. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.2.)
- xiv. Nasorgdienste verwys na voortgesette aandag, solank dit nodig mag wees, aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nadat hy behandeling ontvang het. Daar word tot die gevolgtrekking geraak dat waar die maatskaplike werker gedurende die lewering van rekonstruksiedienste voorbereiding doen vir die psigo-sosiaal versteurde persoon se inskakeling, hy die taak het om tydens die lewering van nasorgdienste die persoon daadwerklik te help met die inskakeling.
- xv. Nasorgdienste word dikwels agterweë gelaat omdat dit as gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers nie moontlik is om intensiewe dienste aan elke nasorgkliënt te lewer nie. Die ontwikkeling van sekere hulpdienste waaronder pleegsorgplasing; klubs vir oud-pasiënte; Beskutte Arbeid en halfweghuise dra egter by om die probleem te beperk en die nasorgkliënt te help om te herintegreer en by sy basiese verhoudings in te skakel. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.3.)

- xvi. Ten slotte word die gevolgtrekking gemaak dat multi-professionele dienslewering noodsaaklik is vir doeltreffende dienslewering aan die mens in sy totaliteit en dat die maatskaplike werker as lid van die span 'n omvattende taak het om te verrig. (Vergelyk hoofstuk V, afdeling 5.3.)

7.1.3.4 Koördinasie, beleid en wetgewing, navorsing en opleiding

- i. Die eerste gevolgtrekking waartoe geraak word ten opsigte van die taak van Maatskaplike Werk in verband met koördinasie, beleid en wetgewing, navorsing en opleiding is dat die uitvoering van die taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein nie moontlik is sonder die koördinasie van dienste en samewerking tussen maatskaplike werkers onderling en ander dissiplines nie; gesonde beleid en wetgewing; navorsing en opgeleide werkers nie. Indien die Maatskaplike Werk dus doeltreffende dienste wil lewer op die geestesgesondheidsterrein het die professie die taak om te koördineer en saam te werk; beleid en wetgewing daar te stel of te wysig; navorsing te onderneem en maatskaplike werkers op te lei vir dienslewering. (Vergelyk hoofstuk VI.)
- ii. Dit is nie 'n maklike taak om dienste te koördineer nie. Op die geestesgesondheidsterrein word koördinasie bemoeilik deur ondoelmatige beplanning van dienste en reeds bestaande instellings wat weerstand bied teen verandering. Ook die feit dat 'n groot verskeidenheid professies dienste lewer en daar van 'n wye verskeidenheid hulpverleningsinstellings gebruik gemaak word in die dienslewering bemoeilik koördinasie. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.2.1.)
- iii. Die maatskaplike werker met sy fokus op verhoudinge kan 'n belangrike bydrae lewer tot die koördinering van dienste en die bevordering van samewerking tussen die

verskillende dissiplines wat diens lewer op die geestesgesondheidsterrein. Vir doeltreffende dienslewering op die geestesgesondheidsterrein is dit belangrik dat elke maatskaplike werker sy potensiaal en verantwoordelikheid as koördineerder sal besef en aktief sal poog om dienste te koördineer. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.2.)

- iv. As gevolg van die aard van maatskaplike werk kan die maatskaplike werker die behoeftes en probleme in die gemeenskap waarneem, interpreteer en die nodige stappe ter verbetering daarvan neem. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die maatskaplike werker 'n belangrike bydrae kan lewer ten opsigte van beleidsvorming van die Staat, die bedryf, welsynsorganisasies en ander instansies wat betrokke is by die hulpverlening aan die psigososiaal versteurde persoon. Die taak van die maatskaplike werker in die verband word dan ook toenemend besef en beklemtoon. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.3.)
- v. Deur middel van maatskaplike aksie kan die maatskaplike werker sy bydrae lewer tot beleidsvorming of die verandering daarvan en die opstel, indiening en deurvoering van verbandhoudende wetgewing. Die maatskaplike werker verkry die mandaat vir hierdie optrede eerstens vanuit die aard en doel van Maatskaplike Werk en tweedens van die belangrike plek wat aan die professie op die geestesgesondheidsterrein toegeken word. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.3.2.)
- vi. 'n Verdere gevolgtrekking waartoe geraak word, is dat die maatskaplike werker nie net 'n taak ten opsigte van beleidsformulering het nie, maar ook om die uitvoering daarvan te verseker.
- vii. Hoewel die huidige geestesgesondheidsbeleid in Suid-Afrika nie lank gelede opgestel is nie, word dit reeds bevraagteken. Daar word dus tot die slotsom gekom dat nuwe programme nuwe verwagtinge, behoeftes en probleme

meebring en ook ander onvervulde behoeftes aantoon. Dit is die taak van Maatskaplike Werk om voortdurend die geestesgesondheidsbeleid en wetgewing te evalueer sodat, wanneer nodig, stappe tot die verbetering daarvan geneem kan word. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.3.2.)

- viii. Ten einde doeltreffende dienste aan die kliënte-sisteem te lewer, is dit noodsaaklik dat Maatskaplike Werk se kennisbasis waarvolgens hulpverlening plaasvind, voortdurend geëvalueer en uitgebou sal word. Die professie het dus die taak om navorsing op die geestesgesondheids-terrein te onderneem.
- ix. Doeltreffende navorsing op die geestesgesondheidsterrein sal aan die mens in sy totaliteit aandag moet gee. Net soos die hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes vereis navorsing op die geestesgesondheidsterrein dus multi-professionele spanwerk. Die maatskaplike werker se spesifieke kennis en vaardigheid maak hom 'n belangrike lid van die span in multi-professionele navorsing. Dit blyk egter asof die maatskaplike werker nog dikwels sy taak om navorsing op die geestesgesondheidsterrein te onderneem, agterweë laat. In Suid-Afrika word daar dan ook nog tot 'n groot mate op buitelandse navorsingsresultate gesteun. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.4.2.)
- x. Navorsing het weinig of geen waarde indien die bevindinge nie in die praktyk geïmplementeer word nie. Behalwe dat die maatskaplike werker die taak het om navorsing te onderneem, is dit dus ook die taak van elke maatskaplike werker om die bevindinge toe te pas sodat die doeltreffendste diens moontlik op die geestesgesondheidsterrein gelewer kan word. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.4.)
- xi. Deur middel van opgeleide maatskaplike werkers lewer Maatskaplike Werk diens aan die gemeenskap en word die taak van Maatskaplike Werk op die geestesgesondheidsterrein

uitgevoer. Dit is die taak van Maatskaplike Werk om maatskaplike werkers vir die dienslewering op te lei. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat generiese opleiding die maatskaplike werker toerus om doeltreffende dienste op die geestesgesondheidsterrein te kan lewer. Spesialiteitsopleiding moet egter nie geheel en al uit die oog verloor word nie. Veral ten opsigte van die tersiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid kan addisionele kennis van die psigiatrie byvoorbeeld van onskatbare waarde wees. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.5.)

xii. Hoewel generiese opleiding maatskaplike werkers toerus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein is opleiding 'n voortdurende proses en behoort elke maatskaplike werker self verantwoordelikheid te neem om voortdurend sy kennis aan te vul en tred te hou met veranderinge sodat die professie 'n doeltreffende diens kan lewer. Die professie self kan ook hiertoe bydra deur byvoorbeeld opknappingskursusse te organiseer. (Vergelyk hoofstuk VI, afdeling 6.5.2.)

xiii. Die laaste gevolgtrekking waartoe geraak word, is dat Maatskaplike Werk 'n belangrike taak het om te vervul op die geestesgesondheidsterrein. Die professie besef dan ook sy verantwoordelikheid op hierdie gebied soos blyk uit die opleiding wat aan studente gegee word om hulle toe te rus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein; die aanstelling van maatskaplike werkers by psigiatriese hospitale en ander hulpverleningsinstellings; wetgewing wat voorsiening maak vir dienslewering deur die maatskaplike werker; en die spesialisierende welsynsorganisasies soos byvoorbeeld die Geestesgesondheidsverenigings wat gestig is om dienslewering deur die professie moontlik te maak. (Vergelyk hoofstuk II, afdeling 2.6.2; hoofstuk VI, afdeling 6.5. en hoofstuk V, afdeling 5.2.)

7.2 Aanbevelings

Voortspruitend uit die ondersoek en op grond van die voorgenoemde

gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings aangaande die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van geestesgesondheid gemaak.

- 7.2.1 Die eerste aanbeveling wat ondersoekster wil maak is dat omdat daar so 'n belangrike plek aan Maatskaplike Werk toegeken word op die geestesgesondheidsterrein daar gepoog sal word om alle maatskaplike werkers te motiveer om 'n bydrae op hierdie terrein te lewer sodat die professie sy taak doeltreffend en met waardigheid kan verrig. Maatskaplike werkers moet dus bewus gemaak word van hul verantwoordelikheid ten opsigte van dienslewering op die geestesgesondheidsterrein. Hierdie bewusmaking kan reeds tydens die opleiding van maatskaplike werk-studente plaasvind. Voortdurende motivering van maatskaplike werkers in die praktyk is egter ook noodsaaklik. In die verband kan aanbeveel word dat opknappingskursusse georganiseer sal word wat as stimulering kan dien vir maatskaplike werkers om diens te lewer op die geestesgesondheidsterrein.
- 7.2.2 Geestesgesondheid is 'n baie breë en omvattende begrip. Meer duidelikheid behoort verkry te word omtrent hierdie begrip sodat 'n standaard omskrywing daargestel kan word wat logies verantwoord is, op grond waarvan hulpverlening kan plaasvind en wat universeel aangewend kan word.
- 7.2.3 Behalwe duidelikheid oor die begrip geestesgesondheid, behoort gepoog te word om beter te onderskei tussen die begrippe geestesongesteldheid; geestesversteurdheid; geestesvertraging en psigo-sosiale versteurdheid.
- 7.2.4 Daar moet gepoog word om reeds tydens die opleiding van maatskaplike werk-studente 'n bewustheid van die belangrikheid van voorkoming by die studente te kweek. Die belangrikheid van voorkoming eerder as behandeling moet beklemtoon word. Welsynsorganisasies en ander instellings wat diens lewer op die geestesgesondheidsterrein moet ook aangemoedig word om voorkomende dienste te lewer.

- 7.2.5 Geestesgesondheidsopvoeding moet onderneem word ten einde die gemeenskap bewus te maak van die realiteit van psigo-sosiale versteurdheid; inligting omtrent bestaande hulpbronne en hulpverleningsdienste aan die gemeenskap oor te dra en die stigma aan psigo-sosiale versteurdheid te verminder. Daar word verder ook aanbeveel dat die maatskaplike werker eerstens by professionele persone sal begin met die opvoeding. Indien hierdie persone positief ingestel is teenoor die psigo-sosiaal versteurde persoon en glo in die dienste wat gelewer word, kan dit bydra tot 'n meer positiewe ingesteldheid aan die kant van die breër gemeenskap.
- 7.2.6 Die gebruik van sekere terme soos byvoorbeeld psigo-sosiale versteurde persoon eerder as abnormale of "mal" persoon moet aangemoedig word aangesien hierdie terme in 'n groot mate die konnotasie wat aan psigo-sosiale versteurdheid geheg word, beïnvloed.
- 7.2.7 Geestesgesondheidsopvoeding is noodsaaklik ten einde psigo-sosiale versteurdheid op primêre vlak te voorkom en behoort daarom 'n saak van hoë prioriteit vir elke persoon wat dienste op die geestesgesondheidsterrein lewer, te wees. Maatskaplike werkers moet aangemoedig word om alle geleenthede vir geestesgesondheidsopvoeding te benut sodat dit 'n deel sal word van hulle daaglikse aktiwiteite. Welsynsorganisasies en ander werksverskaffingsinstansies moet gemotiveer word om tyd vir maatskaplike werkers toe te laat om benewens hulle primêre aktiwiteite ook gemeenskapsgeestesgesondheidsopvoedingsprojekte te loods.
- 7.2.8 'n Verdere aanbeveling is dat televisie, die radio, koerante en tydskrifte as hulpmiddels om geestesgesondheidsopvoeding te doen baie meer in Suid-Afrika benut behoort te word as wat tot op datum die geval was. Daar moet dus gebruik gemaak word van hulpbronne sodat 'n groot deel van die bevolking bereik en opgevoed kan word.

- 7.2.9 Deur middel van gemeenskapswerk behoort die gemeenskap bewus gemaak te word van hulle verantwoordelikheid ten opsigte van die psigo-sosiaal versteurde persoon en die bydrae wat hulle kan lewer tot die ontwikkeling van 'n geestesgesonde gemeenskap met instellings wat bevorderlik is vir die geestesgesondheid van elke individu. As gevolg van die groter trefwydte van die gemeenskapswerkmethode kan die druk op die gevalle- en groepwerkmethode deur die aanwending daarvan verlig word. Motivering van maatskaplike werkers om die metode aan te wend in die primêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid, is dus noodsaaklik.
- 7.2.10 Die insluiting van gemeenskapsontwikkeling by die leerplanne vir maatskaplike werk-studente word aanbeveel. Dit is die taak van elke maatskaplike werker om wanneer nodig deel te neem aan gemeenskapsontwikkeling sodat gemeenskappe sodanig kan ontwikkel dat psigo-sosiale versteurdheid reeds op primêre vlak voorkom kan word. Teoretiese sowel as praktykopleiding kan van waarde wees om maatskaplike werkers te stimuleer en die nodige selfvertroue te gee om gemeenskapsontwikkelingsprojekte te rig.
- 7.2.11 Daar behoort doelbewus gepoog te word om psigo-sosiale versteurdheid by persone met 'n hoë risiko om versteurd te raak te voorkom. Die maatskaplike groepwerkmethode kan nuttig gebruik word in die verband. Die voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid hoofsaaklik by studente moet as 'n saak van hoë prioriteit beskou word aangesien die toekoms van 'n volk grootliks afhanklik is van die jeugdiges. Die aanstelling van meer maatskaplike werkers by universiteite en kolleges behoort in oorweging geneem te word. Waar nodig kan selfs vierdejaar maatskaplike werk-studente wat opgelei is in die groepwerkmethode gebruik word vir die taak. Ander hoë risiko-groepe waaraan hulp verleen behoort te word, is onder andere bejaardes, middeljariges, immigrante, dienspligtiges, ongehuide moeders, liggaamlik gestremdes, adolessente en kinders in substituut-sorg.

- 7.2.12 Doelbewuste aktiwiteite met die oog op die oriëntering van byvoorbeeld bestuurslede van bedryfsinstellings; skoolhoofde en onderwysers; en hospitaalpersoneel ten einde die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moontlik te maak, is 'n verdere aanbeveling.
- 7.2.13 Die aanstelling van meer maatskaplike werkers by skole en aktiewe pogings om maatskaplike werk in die skoolopset te integreer, word ook aanbeveel.
- 7.2.14 In verband met krisisingryping as metode vir die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid moet gepoog word om sover moontlik te alle tye dienste aan persone wat krisisser ervaar te lewer. 'n Vier-en-twintig uur maatskaplike werkdien, dus ook na die formele werksure van welsynsorganisasies en ander werkverskaffingsinstellings behoort dus beskikbaar te wees ten einde psigo-sosiale versteurdheid op sekondêre vlak te voorkom.
- 7.2.15 Die toenemende benutting van konsultasie as metode vir die sekondêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid word aanbeveel. Navorsing behoort gedoen te word omtrent die gebruikmaking van konsultasie as metode vir die realisering van maatskaplike werk-doelstellings. Veral moet aandag gegee word aan die verband tussen konsultasie en supervisie in Maatskaplike Werk.
- 7.2.16 Die dienste wat deur die geestesgesondheidsentrum gelewer kan word, is so omvattend dat dit feitlik alle aktiwiteite op die geestesgesondheidsterrein insluit. Gekoördineerdheid en toeganklikheid as doelstellings van die sentrum maak dit dan ook 'n positiewe en noodsaaklike ontwikkeling op die geestesgesondheidsterrein. Die ontwikkeling van die sentrums in Suid-Afrika word deur ondersoekster aanbeveel.
- 7.2.17 Wat multi-professionele dienslewering betref, behoort geleenthede vir maatskaplike werk-studente om praktiese

ondervinding op te doen ten opsigte van samewerking in multi-professionele spanverband, geskep te word. Fasiliteite moet geskep word vir die opleiding. In die verband kan aanbeveel word dat die ontwikkeling van praktydskolingsentrums waar studente van die verskillende dissiplines wat dienste lewer op die geestesgesondheids-terrein, in samewerkende verband opleiding kan ontvang, oorweeg word.

Die oriëntering van professionele persone omtrent die taak van Maatskaplike werkers is ook nodig sodat maatskaplike werkers benut kan word en waar nodig by multi-professionele spanne ingesluit kan word vir dienslewering.

- 7.2.18 Verder behoort opvoedingsaktiwiteite onderneem te word ten einde ouers bewus te maak van die invloed van die gesin as eenheid op die geestesgesondheid van die gesinslede. Die maatskaplike groepwerkmetode kan doeltreffend benut word in die verband. Konsultasiedienste aan ouers behoort ook beskikbaar te wees ten einde op indirekte wyse, deur middel van die ouers, hulp te verleen aan kinders met psigo-sosiale probleme.
- 7.2.19 Ondersoek behoort gedoen te word na die taakverdeling tussen die maatskaplike werker en die verpleegster in die lewering van nasorgdienste.
- 7.2.20 Meer aandag behoort in die opleiding gegee te word aan die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van koördinasie. Slegs wanneer elke maatskaplike werker sy potensiaal as koördineerder besef en aktief sal poog om dienste te koördineer, sal die professie hierdie taak doeltreffend op die geestesgesondheidssterrein kan uitvoer.
- 7.2.21 Die voortdurende evaluering van geestesgesondheidsbeleid is noodsaaklik ten einde geestesgesondheid te bevorder. Dit blyk egter dat daar nie genoegsaam in die opleiding aandag gegee word aan die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van beleidformulering en die proses van maatskaplike

aksie nie. In die opleiding behoort dus meer aandag gegee te word aan sowel teoretiese as praktiese opleiding in die verband.

7.2.22 Ook wat navorsing betref, behoort meer geleentheid vir studente geskep te word vir sowel teoretiese as praktiese ondervinding in navorsing. Daar moet gepoog word om 'n bewustheid van die belangrikheid van navorsing by elke maatskaplike werker te kweek en hulle te motiveer om navorsing te onderneem en die bevindinge verkry deur middel van navorsing te implementeer. Meer navorsing behoort op die geestesgesondheidsterrein onderneem te word. Enkele navorsbare onderwerpe op die geestesgesondheidsterrein wat volgens ondersoekster aandag verdien, is byvoorbeeld die invloed van interpersoonlike verhoudinge op geestesgesondheid; die dienslewering binne multi-professionele spanverband; die doeltreffendheid van dienste deur die hulpverleningsinstellings; die gebruikmaking van vrywillige werkers in die dienslewering op die geestesgesondheidsterrein en die oorsake, gevolge en behandeling van psigo-sosiale versteurdheid.

7.2.23 Ten einde die mannekragtekort te verminder, behoort daar tot 'n meerdere mate van vrywillige werkers gebruik gemaak te word op die geestesgesondheidsterrein. Belangrik is egter dat die persone opleiding sal ondergaan vir die dienslewering. In die opleiding kan onder andere aandag gegee word aan die taakverdeling tussen die vrywilligers en die professionele persone; die vroeë identifikasie van psigo-sosiale probleme deur die vrywilligers en aan praktiese hulpdienste wat die persone kan lewer.

7.2.24 Hoewel generiese opleiding die maatskaplike werker toerus vir dienslewering op die geestesgesondheidsterrein behoort maatskaplike werkers wat belangstel, gemotiveer en aangemoedig te word om spesialiteitsopleiding te ondergaan. In die generiese opleiding behoort geleentheid vir studente te wees om praktiese ondervinding omtrent hulpverlening

op die geestesgesondheidsterrein op te doen omdat dit tot verdieping van die student se ervaring kan lei en aan die student die geleentheid gee om die werklikheid te ervaar. Aandag behoort ook gegee te word aan voortgesette opleiding van maatskaplike werkers. Deur middel van opknappingskursusse kan die professie poog om sy lede op hoogte te hou van die nuutste tendense sodat die doeltreffendste diens moontlik gelewer kan word. Wat die opknappingskursusse betref, kan sowel die Beroepsvereniging as die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid 'n belangrike taak vervul.

- 7.2.25 Die laaste aanbeveling wat ondersoekster wil maak, is dat daar gepoog moet word om alle maatskaplike werkers bewus te maak van die taak en verantwoordelikheid van die professie op die geestesgesondheidsterrein. Alleen wanneer elke maatskaplike werker geloof het in sy vaardigheid, kennis en die professie as geheel, kan Maatskaplike Werk sy plek volstaan en 'n betekenisvolle bydrae lewer op die geestesgesondheidsterrein.

AANGEHAALDE LITERATUUR

1. Abrahams, N. Definition and description of the term mental health. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 1-8.
2. Abrams, G.M. and Greenfield, N.S. (ed.) The new hospital psychiatry. A prologue. The new hospital psychiatry. - New York and London: Academic Press, 1971.
3. Acuña, H.R. Community participation in health. World Health, August-September, 1977, pp. 3-7.
4. Ahr, P.R. Community television and community mental health. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
5. Albee, G.W. Careers in mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 258-274.
6. Albrecht, G.L. (ed.) Socialization and the disability process. The sociology of physical disability and rehabilitation. - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
7. Altrocchi, J. Mental health consultation. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
8. Altrocchi, J. et.al. Mental health consultation with groups. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
9. Anderson, W.W. Maatskaplike Werk met bejaardes. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
10. Ahsdown, M. and Brown, S.C. Social service and mental health. An essay on psychiatric social workers. - London: Routledge and Kegan Paul Ltd., 1953.

11. Baldock, P. Community work and social work. - London and Boston: Routledge and Kegan Paul, 1974.
12. Baldwin, J.A. Community mental health information systems: The psychiatric case register as a data bank. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
13. Bandler, B. Community mental health and the educational dilemmas of the mental health professions. Journal of Education for Social Work, vol. 8, no. 3, Fall 1972, pp. 5-18.
14. Barker, D.J. Die rol van die Maatskaplike Werker in die hospitaal. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
15. Bartlett, H.M. Emotional elements in illness: Responsibilities of the medical social worker. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
16. Barton, W.E. The psychiatric hospital as a therapeutic community. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
17. Baumheier, E.C. and Schorr, A.L. Social policy. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 1453-1462.
18. Becker, A. et.al. Recent advances in community psychiatry. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
19. Bergman, J.S. (ed.) Preface. Community homes for the retarded. - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
20. Bessell, R. Interviewing and counselling. - London: B.T. Batsford, 1971.

21. Bessell, R. Introduction to social work. - London: B.T. Batsford Ltd., 1970.
22. Bindman, A.J. The clinical psychologist as a mental health consultant. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
23. Blain, D. Mental hospitals. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1122-1145.
24. Blake, Y. Troubled families. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 19, no. 2, June 1975, pp. 7-8.
25. Blignault, A.P. Psigosomatiese ongesteldhede. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
26. Blignaut, H.C.J. Die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. Maatskaplike dienste deur Nasionale Rade (red. Grobbelaar, S.W.P.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1977.
27. Bloom, B.L. Definitional aspects of the crisis concept. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
28. Boehm, W.W. Objectives of the social work curriculum of the future. The comprehensive report of the curriculum study. - New York: Council on Social Work Education, 1959, vol. 1.
29. Botha, D. Die gesinsgroepbenadering. O.V.V. Nuusbrief, nr. 1, Aug. 1974, pp. 1-7.
30. Botha, D. Maatskaplike groepwerk. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1972.
31. Botha, N.J. Supervisie. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.

32. Botha, P.M.C. Bedryfsmaatskaplike werk - Ontwikkeling, aard en stand. Ongepubliseerde doktorsale proefskrif, Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Port Elizabeth, Port Elizabeth, 1968.
33. Botha, P.M.C. Personeel maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
34. Botha, P.M.C. Die rol van die maatskaplike werker in die voorkoming van misdaad. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 10, nr. 1, Mrt. 1974, pp. 17-23.
35. Bott, E. Family and crisis. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
36. Bower, E.M. Primary prevention of mental and emotional disorders: A conceptual framework and action possibilities. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
37. Bowers, S. Social services for the mentally ill - Their place in the field of social work. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
38. Brieland, D. Mental health and illness in children. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 860-868.
39. Brock, M.G. Social work in the hospital organization. - Canada: University of Toronto Press, 1971.
40. Brody, E.M. Aging. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., Inc., 1977, 17th edition, vol. 1, pp. 55-77.
41. Brown, B.M. and Stockdill, J.W. The politics of mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

42. Brown, B.S. Community mental health: the view from Fund City. The Social Welfare Forum. - New York and London: Columbia University Press, 1971.
43. Burger, I. Huweliksvoorligting en huweliksberaad deur die maatskaplike werker. S.A.V.F. Nuusbrief, nr. 3, 1974, pp. 6-10.
44. Burgess, A.W. and Lazare, A. Community mental health: Target populations. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
45. Butler, B. The changing role of the social worker. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.C.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
46. Buxbaum, C.B. Second thoughts on community mental health. Social Work, vol. 18, no. 3, May, 1973, pp. 24-29.
47. Calitz, E. Enkele bydraes van die sielkunde tot die opleiding van maatskaplike werkers op die voorgraadse vlak. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 13, nr. 3, Aug. 1977, pp. 201-207.
48. Calitz, E. Maatskaplike Gemeenskapswerk. Diktaat MWT 315. - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., Bloemfontein, 1976, Deel I.
49. Caplan, G. Emotional crises. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 521-530.
50. Caplan, G. Opportunities for school psychologists in the primary prevention of mental disorders in children. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
51. Caplan, G. Prevention of mental disorders. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1556-1566.

52. Caplan, G. Principles of preventive psychiatry. - London: Tavistock Publications Ltd., 1966.
53. Caplan, G. Types of mental health consultation. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
54. Cassidy, D.H. Industrial social work: An approach to intervention. Canadian Welfare, vol. 53, no. 1, March-April, 1977, pp. 13-15.
55. Cerff, J.A. Het skole maatskaplike werkers nodig? Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 1, Mrt. 1976, pp. 17-23.
56. Cheetham, J. Social Work with immigrants. - London and Boston: Routledge and Kegan Paul, 1977.
57. Cheetham, J. Unwanted pregnancy and counselling. - London: Routledge and Kegan Paul, 1977.
58. Cheetham, R.W.S. Adolescence today. The adolescent in a changing society. - (S.I.): South African National Council for Mental Health, 1966.
59. Cheetham, R.W.S. Total enquiry into the Mental Disorders Act (South Africa) in relation to the problems of today. Information Service on Mental Health and the Care of the Mentally Retarded, no. 43, 1974, pp. 1-13.
60. Cilliers, S.P. Maatskaplike navorsing. - Stellenbosch: Kosmo-Uitgewers (Edms.), 1970.
61. Clarck, A.W. A systems approach to the therapeutic community and the delivery of mental health services. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
62. Cloete, M.G.T. Voorkoming en beheer van misdaad - 'n Beknopte bespreking. Misdaad, Straf en Hervorming, jg. 5, nr. 1, Feb. 1976, pp. 53-56.
63. Combrink, M.J. Jeugwerk in die Republiek van Suid-Afrika met besondere aandag aan die taak van die professie maatskaplike werk. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1973.

64. Cooper, D. A sketch of institutional services for the mentally ill. Mental Health Information service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 25-30.
65. Crane, K.W. Psychiatric social workers in the therapeutic community. The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. 9, no. 3, Spring 1968, pp. 145-151.
66. Cronin, J.C. Additional considerations in creating community homes for children. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
67. Cronin, J.C. Initial steps in creating a community home. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
68. Cronje, G. Man en vrou en die huwelik. - Kaapstad: HAUM, 1973, derde uitgawe.
69. Cronje, J. Die soldaat en sy gesin. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 13, nr. 4, Okt. 1977, pp. 258-269.
70. Crutcher, H.B. Foster home care for mental patients. - New York: The Commonwealth Fund, 1944.
71. De Goede, M.P.M. Tussen arbeidsongeschiktheid en ongeschikte arbeid. Tijdschrift voor Maatschappijvraagstukken en Welzijnswerk, 32ste jaargang, nummer 1, januari 1978, pp. 2-5.
72. De Klerk, J.C.P. Die rol van geestesgesondheidsdienste in die voorkoming en behandeling van psigopatologiese toestande. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Mei 1974.
73. De Villiers, J. 'n Teoretiese fundering van gemeenskapsorganisasie as metode in maatskaplike werk. Ongepubliseerde Doktorale proefskrif. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1971.

74. De Villiers, M. et.al. Nasionale Woordeboek. Afrikaanse Woordverklaring. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Beperk, 1971.
75. Douglas Groupwork practice. - London: Tavistock Publications Ltd., 1976.
76. Drever, J. A dictionary of psychology. - Harmondsworth: Penguin Books Ltd., 1975.
77. Dunham, A. The new community organization. - New York: Thomas Y. Crowell Company, 1970.
78. Du Plessis, G.A. Supervisie en opleiding. Volkswel-syn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 2, nr. 2, Des. 1967, pp. 22-26.
79. Du Plessis, G.M. Mental health in industry. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 17, no. 2, June, 1973, pp. 34-38.
80. Du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk by 'n tehuis vir ongehude moeders. Volkswel-syn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 11, nr. 1, Junie 1976, pp. 40-47.
81. Du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk. 'n Teoretiese uiteensetting. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Bpk., 1972.
82. Du Toit, J.M. en Van der Merwe, A.B. Sielkunde - 'n Algemene inleiding. - Kaapstad: HAUM, 1966.
83. Easton, K. Some psychodynamic considerations in the program development of Boerum Hill: A psychiatric halfway house. Community Mental Health Journal, vol. 10, no. 4, 1974, pp. 395-401.
84. Eisdorfer, C. Mental health in later life. Handbook of Community Mental Health (ed. Golann, S.E. and Eisforfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
85. Eisenberg, L. Adolescence. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 37-69.

86. Eloff, D.J. Maatskaplike gemeenskapswerk (gemeenskapsorganisasie as metode in die Maatskaplike Werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
87. Eloff, D.J. Die prinsipiële grondslae van gemeenskapsorganisasie. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 7, nr. 3, Aug. 1971, pp. 144-156.
88. Engel, M. (ed.) Studies of children from kindergarten age through eighth grade. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint commission on mental health of children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
89. Farina, A. et.al. Some consequences of changing people's views regarding the nature of mental illness. Journal of Abnormal Psychology, vol. 87, no. 2, 1978, pp. 272-279.
90. Farndale, W.A.J. and O'Gorman, G. Day hospitals in the mental health field. Modern trends in mental health and subnormality (ed. O'Gorman, G.). - London: Butterworth and Co. (Publishers) Ltd., 1968.
91. Felix, R.H. A comprehensive community mental health program. Mental health and social welfare (National conference on social welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.
92. Fink, A.E. et. al. The field of social work. - New York: Henry Holt and Company, 1955.
93. Fink, A.E. et.al. The field of social work. - New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968, fifth edition.
94. Foley, A.R. and Gorham, P. Toward a new philosophy of care: Perspectives on prevention. Community Mental Health Journal, vol. 9, no. 2, Summer 1973, pp. 99-107.
95. Forstenzer, H.M. Mental health services in the community. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1103-1121.

96. Foucault, M. Madness and civilization. - New York: Vintage Books, 1973.
97. Fouché, E. Die implementering van gesinsbeplanning in maatskaplike werk met massakommunikasie as hulpbron. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 2, Junie 1976, pp. 64-68.
98. Freeman, H.E. and Simons, O.G. The mental patient comes home. - New York: John Wiley and Sons, Inc., 1963.
99. French, L.M. Psychiatric social work. - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
100. Geismar, L.L. Preventive intervention in social work. - Metuchen: The Scarecrow Press, Inc., 1969.
101. Gerry, W.P. Selection of homes. Community homes for the retarded (ed. Bergman, J.S.). - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
102. Glass, A.J. Military psychiatry. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1213-1230.
103. Glasscote, R.M. et.al. Halfway houses for the mentally ill. A study of programs and problems. - Washington, D.C.: The Joint Information Service of the American Psychiatric Association and the National Association for Mental Health, 1971.
104. Golan, N. Crisis theory. Social work treatment - Interlocking theoretical approaches (ed. Turner, F.J.). - New York: The Free Press, 1974.
105. Golan, N. When is a client in crisis? Social Casework, vol. 50, no. 7, July, 1969, pp. 389-394.
106. Golann, S.E. and Eisdorfer, C. (ed.) Handbook of community mental health. - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
107. Goldberg, E.M. and Neill, J.E. Social work in general practice. - London: George Allen and Unwin Limited, 1972.

108. Goldston, S.E. Mental health education in a community mental health center. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
109. Gordon, E. Treatment of problems of dependency related to illness. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
110. Gordon, J.S. Who is mad? Who is sane? R.D. Laing: In search of a new psychiatry. Social problems. Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
111. Grad, J. Psychiatric social workers and research. The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. VII, no. 3, 1964, pp. 147-152.
112. Gray, B. Keeping watch over the old. Mental Health, Winter 1970, pp. 32-35.
113. Greeff, F.J. Die spanbenadering binne 'n psigiatryese hospitaal. 'n Ondersoek en evaluering. Ongepubliseerde M.A.-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1974.
114. Grobbelaar, S.W.P. Fases in gemeenskapswerk. Maatskaplike Gemeenskapswerk-diktaat, MWT 315 (opgestel deur Calitz, E.). - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., Bloemfontein, 1976.
115. Grobbelaar, S.W.P. Gedragsmodifikasie in gevallewerk. Referaat gelewer tydens die opknappingskursus vir maatskaplike werkers. Bloemfontein: 1976.
116. Grobbelaar, S.W.P. Geestesgesondheid-diktaat. Maatskaplike Werk III. - Bloemfontein: Departement Maatskaplike Werk, U.O.V.S., Bloemfontein, 1974.
117. Grobbelaar, S.W.P. Die taak van maatskaplike werk ten opsigte van geestesgesondheid en die geestesongestelde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 19, nr. 2, Junie 1975, pp. 21-24.

118. Grobbelaar, S.W.P. Die vrywillige welsynsorganisasie: Enkele funksies. Vroue Volksdiens, jg. 11, nr. 3, 1973, pp. 9-13.
119. Groves, E.R. and Blanchard, P. Introduction to mental hygiene. - New York: Henry Holt and Company, 1930.
120. Hall, J.C. and Bradley, A.K. Treating long-term mental patients. Social Work, vol. 20, no. 5, Sept. 1975, pp. 383-386.
121. Hallowitz, E. Innovations in hospital social work. Social Work, vol. 17, no. 4, July, 1972, pp. 89-97.
122. Halpert, H.P. and Silverman, C. Approaches to interagency cooperation. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
123. Hamilton, K.W. Counselling the handicapped in the rehabilitation process. - New York: The Ronald Press Company, 1950.
124. Hare, I.R. Community development: Can social workers meet the challenge? Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 8, no. 2, June, 1972, pp. 105-110 and 120.
125. Harker, B.M. Rôle and functions of a crisis clinic. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 13-17.
126. Hartford, M.E. Groups in social work. Application of small group theory and research to social work practice. - New York and London: Columbia University Press, 1972.
127. Haselkorn, F. Family planning: Implications for social work education. Journal of education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 13-19.
128. Hashmi, F. In a strange land. Mental Health, Spring, 1970, pp. 2-4.
129. Heck, E.T. et.al. A guide to mental health services. - London: University of Pittsburgh Press, 1973.
130. Henning, P.H. Rehabilitasie van die langtermyn psigiatriese pasiënt. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 17, nr. 1, Mrt. 1973, pp. 12-14 en 22, 23.

131. Herman, M.L.M. Welsynsbeplanning: 'n Onderzoek na die beplanning van vakkundige welsynsdienste in die Oostelike Provinsie. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif, Universiteit van Port Elizabeth, Port Elizabeth, 1974.
132. Herzog, E. How much are they helped? Some notes on evaluative research. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
133. Heydenrych, J.J.F.C. Gemeenskapsorganisasie en gemeenskapsontwikkeling in 'n landelike bantoegebied. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 7, nr. 1, Mrt. 1971, pp. 12-19.
134. Hobbs, N. Mental health's third revolution. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
135. Hofmeyer, I.M. Spanwerk in die hospitaal tussen die verpleegster en die welsynsafdeling. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
136. Hofmeyr, L. Die groepsgepres in maatskaplike groepwerk. - Elsiesrivier: Nasionale Handelsdrukkery Beperk, 1972.
137. Hooper, D. Conflict and co-operation in hospital care. Medical Social Work, vol. 22, no. 3, June, 1969, pp. 90-93.
138. Hough, M.A. Die hulpproses in gemeenskapsontwikkeling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 6, nr. 2, Junie 1970, pp. 55-59.
139. Hurlock, E.B. Developmental psychology. - New York: McGraw-Hill Book Company, 1975.
140. Irvine, E.E. Children at risk. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - Family Service Association of America, 1974.

141. Irvine, E.E. Children at risk. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
142. Jackson, E.D. Comprehensive community mental health center - business community relationship: A reexamination. Community Mental Health Journal, vol. 13, no. 1, Spring 1977, pp. 50-57.
143. Janda, E.J. et.al. Military communities. Handbook of Community Mental Health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
144. Jockel, E.L. Hospital social work and mental health. Mental health and social welfare (National Conference on Social Welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.
145. Jones, M. Social psychiatry. A study of therapeutic communities. - London: Tavistock Publications Ltd., 1952.
146. Jones, M. The therapeutic community. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1992-1998.
147. Jonker, C. The role of the social worker in community mental health services. Manual for Social Workers. - IS.I.): The South African National Council for Mental Health, (s.a.).
148. Jonker, C. Die terapeutiese rol van die maatskaplike werker. Manual for Social Workers. - (S.I.): South African National Council for Mental Health, (s.a.).
149. Jonker, T. Die rol van die maatskaplike werker op die gebied van geestesgesondheid. Rehabilitasie in Suid-Afrika/ Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 21-24.
150. Jooste, C.J. Community development in a "League of Nations" area with special reference to the Vaal Triangle. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 6, no. 1, March, 1970, pp. 60-72 and 75.

151. Josselyn, I.M. The adolescent and his world. - New York: Family Service Association of America, 1972.
152. Kadushin, A. Child welfare. Adoption and foster care. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 114-125.
153. Kahn, A. Family therapy II. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 8, no. 3, Aug. 1972, pp. 162-167.
154. Kaniuk, J. Some considerations in foster care. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 10, no. 1, June, 1975, pp. 23-27.
155. Kaplan, D.M. Observations on crisis theory and practice. Social Casework, vol. XLIX, no. 3, March, 1968, pp. 151-155.
156. Kellam, S.G. and Schiff, S.K. The Woodlawn Mental Health Center: A community mental health center model. Social Service Review, vol. XI, no. 3, Sept., 1966, pp. 255-263.
157. Ketner, C.O. Crisisinterventie-theorie. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, 25e jaargang, nummer 16, 1971, pp. 381-387.
158. Kirk, H.D. Shared fate. A theory of adoption and mental health. - New York: The Free Press, 1964.
159. Kisker, G.W. The disorganized personality. - Tokyo: McGraw-Hill, Kogakusha, Ltd., 1972.
160. Klein, A.F. Effective groupwork. An introduction to principle and method. - New York: Association Press, 1972.
161. Knee, R.I. and Lamson, W.C. Mental health services. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., Inc., 1971, 16th issue, vol. 1, pp. 802-812.
162. Konopka, G. The needs, rights and responsibilities of youth. Child Welfare, vol. LV, no. 3, March, 1976, pp. 173-182.

163. Konopka, G. Social groupwork, a helping process. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1963.
164. Koonce, G.M. Social work with mental patients in the community. Social Work, vol. 18, no. 3, May, 1973, pp. 30-34.
165. Koorts, J. Kenmerke van adolessensie. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 2, Junie 1976, pp. 17-20.
166. Kruger, J.J. Samewerking in gemeenskapsorganisasie: Staat, welsynsorganisasies en ander instansies. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 11, nr. 2, Des. 1976, pp. 8-16.
167. Langsley, D.G. and Kaplan, D.M. The treatment of families in crisis. - New York: Grune and Stratton, 1968.
168. Lemkau, P.V. Population control and mental health. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1531-1542.
169. Le Roux, A.G. 'n Inleiding tot die psigopatologie. - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1968.
170. Le Roux, L. Aantreklik na veertig. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.). - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
171. Le Roux, M.M. Die aanwending van maatskaplike Groepwerk in 'n psigiatriese hospitaal. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1971.
172. Le Roux, M.M. Social work in psychiatric services with special emphasis on community mental health education. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 2, June, 1974, pp. 75-79.

173. Le Roux, P.O. Maatskaplike gevallewerk - 'n Christelik-wetenskaplike benadering. - Wellington: Hugenote Kollege van die N.G. Kerk, 1970.
174. Levenson, A.I. The community mental health centers program. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
175. Lipscomb, N.I. Casework and family planning. Social Casework, vol. 50, no. 4, April, 1969, pp. 204-209.
176. Lombaard, S.F. Maatskaplike werk met ongehude moeders. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
177. Lustman, S.L. (ed.) Programs of prevention and rehabilitation research and its uses, and manpower. The mental health of children: Services, research, and manpower (Report of the Joint Commission on Mental health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
178. Maas, H.S. and Polansky, N.A. Collecting original data. Social work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
179. Macdonald, M.E. Social work research: A perspective. Social Work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
180. Magner, G.W. Social work practice in mental health, 1955-1969. Abstracts for Social Workers, vol. 6, no. 3, Fall 1970, pp. 3-14.
181. Malherbe, B.R. Krisishulp in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.Soc.Sc.(M.W.)-verhandeling. Fakulteit van Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Jan. 1976.
182. Mannino, F.V. and Shore, M.F. Research in mental health consultation. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.

183. Maqashalala, T.N.V. . . . The micro and macro problem of community development in South Africa. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 4, Oct. 1974, pp. 236-239 and 262.
184. Margolis, P.M. and Favazza, A.R. Mental health and illness. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., Inc., 1971, vol. 1, no. 16, pp. 773-782.
185. Marks, R. Research reporting. Social work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
186. Martin, L.H. et.al. The uses of residential care. Child Welfare, vol. LV, no. 4, April, 1976, pp. 269-278.
187. McCulloch, J.W. and Prins, H.A. Signs of stress. The social problems of psychiatric illness. - Estover: Macdonald and Evans Ltd., 1977.
188. McGarrity, M. Building early relationships in school social work. Social Casework, vol. 56, no. 6, June, 1975, pp. 323-327.
189. McKeachie, W.F. and Doyle, C.L. Psychology. - Philippines: Addison-Wesley Publishing Company, Inc., 1971.
190. Meier, G. Implementing the objectives of family planning programs. Social Casework, vol. 50, no. 4, April, 1969, pp. 195-203.
191. Mendel, W.M. A flexible and responsive non-hospital patient care program. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
192. Mereness, D. Essentials of psychiatric nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1970.
193. Milson, F. Youth work in the 1970's. - London: Routledge and Kegan Paul, 1970.
194. Mitchell, W.A. An analysis of social action as part of social work with reference to the R.S.A. M.Soc.Sc. dissertation, U.O.F.S., Bloemfontein, 1971.

195. Modlin, H.C. and Hall, B.H. The psychiatric patient bridges the gap between the hospital and the community. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
196. Mostert, W.P. en Fouche, E. Gesinsbeplanning is die verantwoordelikheid van almal. Maatskaplike Werk/Social Work, ng. 14, nr. 2, Junie 1978, pp. 62, 63.
197. Muller, A. Geneeskundige maatskaplike werk. Maatskaplike werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
198. Muller, A. Opleiding vir Maatskaplike Werk met spesiale verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde proefskrif vir die graad van Doktor in Maatskaplike Werk. Universiteit van Stellenbosch, Stellenbosch, Des. 1965.
199. Muller, A. Terminale sorg. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
200. Muller, C. Social work and family planning. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 7, no. 1, March, 1971, pp. 25-27.
201. Munter, P.K. Middle age. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1213-1230.
202. Mxube, T. Family planning: The role of the social worker. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 4, Oct. 1974, pp. 246-250 and 279.
203. Myers, E. What are we training psychiatric social workers for? The British Journal of Psychiatric Social Work, vol. 8, no. 4, 1966, pp. 50-53.
204. Norris, D. Problems of the adolescent child. Report of the Golden Jubilee conference "Children Today - Citizens Tomorrow", vol. 3, Oct. 1974, pp. 25-28.

205. Northen, H. Social work with groups. - New York and London: Columbia University Press, 1971.
206. Olander, H.L. Health services: Community mental health. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 583-590.
207. Olshansky, S. The vocational rehabilitation of ex-psychiatric patients. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
208. Pandiscio, A.R. The embarrassment of traditional care of the mentally ill. The new hospital psychiatry (ed. Abroms, G.M. and Greenfield, N.S.). - New York and London: Academic Press, 1971.
209. Parad, H.J. (ed.) Crisis intervention: Selected readings. - New York: Family Service Association of America, 1974.
210. Parad, H.J. Crisis intervention. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 228-237.
211. Parad, H.J. and Caplan, G. A framework for studying families in crisis. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family service Association of America, 1974.
212. Parad, H.J. and Rapoport, L. Advanced social work educational programs in community mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century, Crofts, 1972.
213. Pasework, R.A. and Albers, D. Crisis intervention. Theory in search of a programme. Social Work, vol. 17, no. 2, March, 1972, pp. 70-77.
214. Perrucci, R. Circle of madness. On being insane and institutionalized in America. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1974.

215. Phillips, B. Health services: Social workers in Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 615-624.
216. Phillipson, H. The changing role of the clinical psychologist. Towards community mental health (ed. Sutherland, J. D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
217. Pieterse, J.E. Groepwerk as metode in maatskaplike werk. Professionele Maatskaplike Werk (red. Cronje, G.). - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1965.
218. Pieterse, J.E. Permissiwiteit en die jeug. Rehabilitasie in Suid-Afrika/ Rehabilitation in South Africa, jg. 16, nr. 1, 1972, pp. 25-28.
219. Poggenpoel, M. Psigiatriese onderrig aan gesinslede van geestesongesteldes as terapeutiese hulpbron. Ongepubliseerde M.Soc.Sc.-verhandeling. Fakulteit Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1975.
220. Potgieter, M.C. Die ontwikkeling en huidige stand van geestesgesondheidsdienste in Suid-Afrika. Maatskaplike Werk/ Social Work, jg. 6, nr. 4, Okt. 1970, pp. 179-191.
221. Pretorius, L. Die avontuur in die huisgesin. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.). - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
222. Radin, N. A personal perspective on school social work. Social Casework, vol. 56, no. 10, Dec. 1975, pp. 605-613.
223. Rapoport, L. Consultation in social work. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 1, pp. 193-196.
224. Rapoport, L. Crisis-oriented short-term casework. Social Service Review, vol. 41, no. 1, 1967, pp. 31-43.
225. Rapoport, L. Education and training of social workers for roles and functions in family planning. Journal of Education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 27-38.

226. Rapoport, L. The state of crisis: Some theoretical considerations. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
227. Rasmussen, S. Preventive programs and strategies. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
228. Raubenheimer, J. Adopted children in need of care. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 11, no. 1, June, 1976, pp. 11-17.
229. Rice, E.P. Generic and specific in medical social work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
230. Reichert, K. Current developments and trends in social work education in the United States. Education for Social Work, vol. 6, no. 2, Fall 1970, pp. 39-47.
231. Ripple, L. Problem identification and formulation. Social work research (ed. Polansky, N.A.). - Chicago and London: The University of Chicago Press, 1963.
232. Robbertze, J.H. Geestesgesondheidsprioriteite in Suid-Afrika. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 22, nr. 1, Junie 1978, pp. 7-10.
233. Robinson, H.B. and Robinson, N. Studies of infancy through age five. Mental Health: From infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
234. Rocher, H.J.W. Die moontlike invloed van maatskaplike werk in die skool. Ongepubliseerde M.A.(S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Sept. 1971.

235. Rocher, H.J.W. Maatskaplike werk binne skoolverband. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad; Academica, 1976.
236. Rockmore, M.J. A psychiatric social worker in community mental health. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
237. Rodriguez, D. and Hignett, W.F. Guidelines for the selection of home-based day caregivers. Child Welfare, vol. LV, no. 1, Jan. 1976, pp. 20-26.
238. Rogers, E.W. Social policy and social work. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 13, no. 4, Oct. 1977, pp. 254-257 and 258.
239. Rolfe, P. The psychiatric team comes to the home. Mental health and social welfare (National Conference on Social Welfare). - New York: Columbia University Press, 1961.
240. Roode, C.D. en Viljoen, R.A. Inleiding tot die sosiologie. - Kaapstad: A.A. Balkema, 1974.
241. Röscher, C.I. Mental health as an integral part of community health. Social Welfare and Pensions/Volkswelsyn en Pensioene, vol. 8, no. 2, Dec. 1973, pp. 31-35.
242. Rosenhan, D.L. On being sane in insane places. Social problems. Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
243. Ross, M.G. Community organization. Theory and principles. - New York: Harper and Brothers, 1955.
244. Rothman, D.J. The discovery of the asylum. Social order and disorder in the New Republic. - Boston: Little Brown and Company, 1971.
245. Sabshin, M. The boundaries of community psychiatry. Social Service Review, vol. XI, no. 3, Sept. 1966, pp. 246-254.

246. Sanford, N. Is the concept of prevention necessary or useful? Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
247. Sarri, R.C. and Galinsky, M.J. A conceptual framework for group development. Individual change through small groups (ed. Glasser, P., Sarri, R. and Linter, R.). - New York: The Free Press, 1974.
248. Schoggen, P. The physically handicapped and mental health. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1501-1510.
249. Schröder, M. Maatschappelijk Werk in Het Bedrijf. Maatschappelijk Werk. Krachten, Terreinen Methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp. N.V., 1965.
250. Schubert, M. Interviewing in social work practice: An introduction. - New York: Council on Social Work Education, 1973.
251. Sharp, V. Social control in the therapeutic community. - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Co., 1975.
252. Silverman, R.E. Psychology. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1974.
253. Simmons, O.G. and Davis, J.A. Interdisciplinary collaboration in mental illness research. The American Journal of Sociology, vol. LXIII, no. 3, Nov. 1957, pp. 297-303.
254. Skidmore, R.A. and Thackeray, M.G. Introduction to social work. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1976.
255. Smit, S.J. Gevallewerk met bejaardes. Volkswelsyn en Pensioene/ Social Welfare and Pensions, jg. 8, nr. 2, Des. 1973, pp. 57-63.
256. Smit, S.J. Die krisistheorie en korttermyn-behandeling. Maatskaplike Werk/ Social Work, jg. 10, nr. 3, Aug. 1974, pp. 142-147.

257. Smit, S.J. Die opleiding van maatskaplike werkers in die groepwerk-metode aan Suid-Afrikaanse Universiteite vir Blankes. Ongepubliseerde D.Soc.Sc.-proefskrif. Fakulteit Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1974.
258. Smit, H.H. Die beroep Maatskaplike Werk. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 2, Junie 1976, pp. 78-81.
259. Smith, C.R. Social workers in hospitals: Misplaced intruders or essential experts? International Social Work, vol. XVII, no. 2, 1974, pp. 3-9.
260. Smith, M.B. and Hobbs, N. The community and the community mental health center. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
261. Smith, N.F. and Wittman, M. New roles and services in the community mental health center. A design for social work practice (ed. Perlmutter, F.D.). - New York: Columbia University Press, 1974.
262. Smith, R.E. and American social welfare institutions. - New York: John Wiley and Sons, Inc., 1970.
263. Snyman, I. Verslag van geslote simposium (52/77) gehou op 24 en 31 Oktober te Welwitchia-dameskoshuis, U.O.V.S., - Bloemfontein: Bloemfonteinse Geestesgesondheidsvereniging, 1977.
264. Specht, H. Social policy formulation: The role of the social caseworker. Social Work Practice (National Conference on Social Welfare). - London: Columbia University Press, 1967.
265. Stark, R. Social problems. - New York: Random House, Inc., 1975.
266. Stern, E.M. The aging and the aged. Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 153-178.

267. Stevenson, G.S. Introduction. Psychiatric social work (ed. French, L.M.). - New York: The Commonwealth Fund, 1940.
268. Stevenson, G.S. Mental health planning for social action. - New York: The Blakiston Division, McGraw-Hill Book Company, Inc., 1956.
269. Stroup, H.H. Social work. An introduction to the field. - New York: American Book Company, 1948.
270. Strijbos, C.P.F.M. Schoolmaatschappelijk Werk. Maatschappelijk Werk. Krachten Terreinen Methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp., 1965.
271. Strydom, G. Die maatskaplike versorging van die kind in die kinderinrigting. - Pretoria: Academica, 1973.
272. Strydom, H. 'n Verkenning van die werksterreine van die maatskaplike werk as professie. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Okt. 1973.
273. Strydom, H. en Du Preez, M.S.E. Maatskaplike groepwerk. Maatskaplike werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
274. Stulting, A.A. Gemeenskapsorganisasie as metode in maatskaplike werk. Professionele Maatskaplike Werk (red. Cronje, G.). - Pretoria: J.L. van Schaik Bpk., 1965.
275. Suinn, R.M. Fundamentals of behavior pathology. - New York: John Wiley and Sons, Inc., 1975.
276. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgebreken (nr. 38 van 1916). Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 741, 1916.
277. Suid-Afrika (Republiek) Wet op Geestesgesondheid (nr. 18 van 1973), Staatskoerant. - Pretoria: Staatsdrukker, nr. 3837, 1978.
278. Sutherland, J.D. (ed.) The changing role of the psychotherapist. Towards community mental health. - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.

279. Swack, L.G. Continuing education and changing needs. Social Work, vol. 20, no. 6, Nov., 1975, pp. 474-479.
280. Swanepoel, E. Maatskaplike Werk in 'n psigiatriese opset. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 1, Mrt. 1976, pp. 8-11.
281. Swil, V. Social work and health education: An alliance? Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 10, no. 2, June, 1976, pp. 69-77.
282. Tannenbaum, A.J. Education and mental health. Mental health: From infancy through adolescence (The Joint Commission on Mental Health of Children). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
283. Taute, M.P. Bedryfsmaatskaplike werk binne die opset van 'n swaar nywerheid. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 10, nr. 2, Des. 1975, pp. 27-31.
284. Theron, E. Die avontuur in die samelewing. Avontuur na veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.). - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
285. Theron, J.S. en Le Roux, M.M. Psigiatriese maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
286. Thomas, E.J. Social casework and social group work: The behavioral modification approach. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 1309-1321.
287. Thorpe, L.P. et.al. The psychology of abnormal behavior: A dynamic approach. - New York: The Ronald Press Company, 1961.
288. Thursz, D. Social action. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 1977, 17th issue, vol. 2, pp. 1274-1280.
289. Timms, N. Psychiatric social work in Great Britian (1939-1962). - London: Routledge and Kegan Paul, 1964.

290. Trethowan, W.H. The promotion of mental health. Modern trends in mental health and subnormality (ed. O'Gorman, G.). - London: Butterworth and Co. (Publishers), 1968.
291. Ulmann, L.P. and Krasner, L. A psychological approach to abnormal behavior. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1975.
292. Uys, L.R. Gemeenskaps-psigiatriese verpleegkunde. - Lansdowne: Citadel-Pers, 1977.
293. Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk Verklarende Afrikaanse Woordeboek vir Maatskaplike Werk. - Pretoria: Staatsdrukker, 1971.
294. Van der Merwe, J.H. Scott, L. Welsynsdienste aan kankerlyers. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 12, nr. 1, Mrt. 1976, pp. 31-34.
295. Van Rensburg, N.J.J. Aanpassing: Die probleem van die gestremde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 17, nr. 3, Sept. 1973, p. 59.
296. Van Rooyen, I.J.J. Aspekte van maatskaplike werk met die gestremde. Rehabilitasie in Suid-Afrika/Rehabilitation in South Africa, jg. 9, nr. 4, Des. 1965, pp. 192-197.
297. Van Rooyen, I.J.J. Inleiding tot die gevallewerk as metode in die maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
298. Van Rooyen, I.J.J. Maatskaplike werk navorsing. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
299. Vargas-Tentori, F. Guaquitepec against the measles. World Health, August-September 1977, pp. 30-35.
300. Vayda, A.M. and Perlmutter, F.D. Primary prevention in community mental health centers: A survey of current activity. Community Mental Health Journal, vol. 13, no. 4, Winter 1977, pp. 343-351.

301. Venter, E.H. 'n Deurskouing van die metodologie in maatskaplike werk as wetenskap. Ongepubliseerde D.Phil.-tesis. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1973.
302. Venter, E.H. Oriëntering vir die huwelik deur middel van groepwerk as metode in maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.A.(S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, 1968.
303. Venter, R. Oriëntering vir die huwelik deur middel van groepwerk. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 4, nr. 2, Des. 1969, pp. 26-32.
304. Verdant, L. Die avontuur van liggaamlike vernuwning. Avontuur na Veertig. Die vrou se mooiste jare (red. Hansen, R.). - Kaapstad: Tafelberg Uitgewers, 1966.
305. Vitus, L. The incidence and extent of mental illness in South Africa. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 8-13.
306. Warnich, P.G. Die direkte en nie-direkte benaderings in gemeenskapsontwikkeling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 9, nr. 3, Aug. 1973, pp. 175-181.
307. Warnich, P.G. Inrigtingversorging van die ongehude moeder met spesiale verwysing na Suid-Afrika. Ongepubliseerde D.Phil.-proefskrif. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, April 1971.
308. Washburn, S.L. Partial hospitalization - day, evening and night - in the changing mental health scene. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
309. Wasserfall, A.E. Die gebruikmaking van praktykskolings-eenhede vir die opleiding van maatskaplike werkers met spesifieke verwysing na die U.O.V.S. Ongepubliseerde M.Soc.Sc.-verhandeling. Fakulteit van Sosiale Wetenskappe, U.O.V.S., Bloemfontein, Des. 1974.

310. Wasserfall, A.E. Groepwerk met eerstejaar maatskaplike werkstudente. Maatskaplike Werk Nuus, jg. 3, nr. 2, Junie 1976, pp. 14-16.
311. Weber, M.M. Die taak van die maatskaplike werker in gemeenskapsorganisasie as metode in die maatskaplike werk. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling. Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1970.
312. Weinbach, R.W. et.al. Innovations in group services to foster parents: A survey of agencies. Children Today, vol. 6, no. 1, Jan.-Feb., 1977, pp. 18-20.
313. White, G. The distinguishing characteristics of medical social work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
314. Whittaker, J.O. Introduction to Psychology. - Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1970, 2nd edition.
315. Whitman, S. The psychiatric social worker as public mental health educator. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
316. Willemse, Th.R.M. De jeugdige en zijn familie. Tijdschrift voor Maatschappelijk Werk, 24e jaargang, nummer 9, Mei 1970, pp. 161-166.
317. Wittman, M. The social welfare system: Its relation to community mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
318. Woodward, L.E. (ed.) Psychiatric social workers and mental health. - New York: N.A.S.W., 1970.
319. Woodward, L.E. (ed.) Psychiatric social workers and mental health. Committee on the role of the psychiatric social worker in mental health. - New York: N.A.S.W., 1960.

AANVULLENDE LITERATUUR

1. Alan Heaton-Ward, W. Left behind a study of mental handicap. - Estover: Macdonald and Evans Ltd., 1977.
2. Aldrich, C.K. The new approach: Intervention and prevention - the clinical psychiatric model, Social Service Review, vol. XI, no. 3, Sept. 1966, pp. 264-269.
3. Appel, K.E. and Morris, H.H. Psychiatry. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1567-1585.
4. Baldwin, K.A. Crisis-focused casework in a child guidance clinic. Social Casework, vol. XLIX, no. 1, Jan. 1968, pp. 28-34.
5. Bell, C. Legal consultation for child welfare workers. Public Welfare, vol. 33, no. 3, Summer 1975, pp. 33-38.
6. Bell, N.W. The family in illness and health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 596-610.
7. Bergman, J.S. (ed.) Behavioral programs. Community homes for the retarded. - Lexington: Lexington Books, D.C. Heath and Company, 1975.
8. Berlin, I.N. Childhood. A concise handbook of community psychiatry and community mental health (ed. Bellak, L.). - New York: Grune and Stratton, Inc., 1974.
9. Bernstein, R. Are we still stereotyping the unmarried mother? Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
10. Bobbitt, J.M. et.al. Community mental health research. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.

11. Boettcher, R.E. and Van der Schie, R. Milieu therapy with chronic mental patients. Social Work, vol. 20, no. 2, March 1975, pp. 130-134.
12. Bone, M. et.al. Plans and provisions for the mentally handicapped. - London: George Allen and Unwin Ltd., 1972.
13. Botha, N. Die supervisor en die onderrig-funksie in supervisie. Maatskap-like Werk/Social Work, jg. 14, nr. 1, Mrt 1978, pp. 21-30.
14. Brammer, L.M. The helping relationship process and skills. - Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1973.
15. Bromberg, W. History of treatment of mental disorders. The Encyclopedia of mental health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 737-746.
16. Brown, B.S. The impact of the new federal mental health legislation on the state mental hospital system. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
17. Brown, B.S. Philosophy and scope of extended clinic activities. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
18. Browning, J.W. Which cliënts' needs can best be met in the hospital. Medical Social Work, vol. 22, no. 2, May 1969, pp. 52-57.
19. Cannon, M.A. The uses of medical social work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
20. Caplan, G. An approach to community mental health. - London: Tavistock Publications Ltd., 1969.
21. Caplan, G. et.al. Four studies of crisis in parents of prematures. Community Mental Health Journal, vol. 1, no. 2, Summer 1965, pp. 149-161.

22. Coe, R.M. Some notes on rehabilitation and models for interdisciplinary collaboration. The sociology of physical disability and rehabilitation (ed. Albrecht, G.L.). - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
23. Cogswell, B.E. Conceptual model of family as a group: Family response to disability. The sociology of physical disability and rehabilitation (ed. Albrecht, G.L.). - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
24. Collins, A.D. Confused roles and hazy goals. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 36-40.
25. Combrink, M.J. Korrektiewe maatskaplike werk. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, S.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
26. Coyle, G.I. Concepts relevant to helping the family as a group. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1969.
27. Crystal, D. The family service agency as a mental health resource. Social Casework, vol. XLVII, no. 6, June 1966, pp. 351-356.
28. Cutting, A.R. An approach to community mental health education. Social Casework, vol. 51, no. 8, Oct. 1970, pp. 475-480.
29. Cyr, F.E. and Wattenberg, S.H. Social work in a preventive program of maternal and child health. Crisis interventein: Selected Readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
30. Daniels, R.S. Community psyhiatry - a new profession, a developing subspeciality, or effective clinical psychiatry. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.

31. De Villiers, V.P. en Pienaar, P. Aanvaarbaarheid van sterilisasie as permanente gesinsreëling. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 11, nr. 3, Aug. 1975, pp. 147-149.
32. Doeltz, D. and Adamson, D. The collaboration of Chaplain and social worker in hospital care. Social Casework, vol. XLIX, no. 7, July 1968, pp. 410-413.
33. Dörken, H. Behind the scenes in community mental health. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. en Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
34. Du Rand, W. Enkele aspekte van immigrasie met spesiale verwysing na die rol van die maatskaplike werker by die inskakeling van die immigrant. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 4, nr. 3, Aug. 1978, pp. 119-124.
35. Eisenberg, L. and Grunenberg, E.M. The current status of secondary prevention in child psychiatry. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
36. Engle, R.P. and Semrad, E.V. Brief hospitalization, the recompensation process. The new hospital psychiatry (ed. Abrams, G.M. and Greenfield, N.S.). - New York and London: Academic Press, 1971
37. Forder, A. The role of social worker in a hospital. A view from outside. Medical Social Work, vol. 22, no. 10, March 1970, pp. 366-369.
38. Fordyce, W.E. A behavioral perspective on rehabilitation. The sociology of physical disability and rehabilitation (ed. Albrecht, G.L.). - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
39. Frankford, J. Some facets of school social work. The field of social work (ed. Fink, A.E., Anderson, C.W. and Conover, M.B.). - New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968.

40. Gillis, L.S. Die sielkundige implikasies van siekte. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
41. Glidewell, J.C. A social psychology of mental health. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
42. Goldberg, E.M. The normal family - myth and reality. Social Work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
43. Goldiamond, I. Coping and adaptive behaviors of the disabled. The sociology of physical disability and rehabilitation (ed. Albrecht, G.L.). - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
44. Gomberg, M.R. Family diagnosis: Trends in theory and practice. Social Work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1969.
45. Greving, F.T. Basis and plan for more effective use of community resources for mental health. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
46. Hallowitz, D. et.al. Parent consultation. Mental health and social welfare. (National Conference on Social Welfare.). - New York: Columbia University Press, 1961.
47. Hertzman, J. and Wyman, R. The beginning process in medical social case work. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
48. Heydenrych, J.J.F.C. Co-ordination, and indispensable approach to social work in developing territories. Social Work, vol. 8, no. 1, March 1972, pp. 4-13.

49. Hill, R. Generic features of families under stress. Crisis intervention: Selected readings (ed. Parad, H.J.). - New York: Family Service Association of America, 1974.
50. Hirschowitz, R.G. The attack on the institutional condition. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
51. Hirschowitz, R.G. Groups to help people cope with the task of transition. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
52. Huggins, G. Childhood and adolescence - critical stages in mental health. Mental Health Information Service for social workers, no. 30, 1972, pp. 46-51.
53. Jacobson, D.S. From protective custody to treatment in a hurry. Social Work vol. 18, no. 2, March 1973, pp. 55-64.
54. Jahoda, M. Mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1067-1078.
55. Jaques, E. Social institutions and individual adjustment. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
56. Kahn, A. Family therapy. Social Work, vol. 8, no. 2, June 1972, pp. 83-91 and 113.
57. Kälveston, A.L. Into Europe - Fostering disturbed adolescents. Social Work Today, vol. 5, no. 2, 1974, pp. 36-39.
58. Koransky, C.G. and Luiz, H.A. Some new perspectives in psychiatric after-care in South Africa. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitatsie in Suid Afrika, vol. 22, no. 1, June 1978, pp. 11-13.

59. Leader, A.L. Supervision and consultation through observed interviewing. Social Casework, vol. XLIX, no. 5, May 1968, pp. 288-293.
60. Lemkau, P.V. Prevention of psychiatric illness. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
61. Levin, M.M. Research in mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1760-1768.
62. Levine, R.A. Treatment in the home. Social work with families (ed. Young-husband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
63. Lieberman, M.A. The use of groups in the changing mental health scene. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
64. Lipman, L. Teaching the mentally retarded. Rehabilitation in South Africa/Rehabilitasie in Suid-Afrika, vol. 22, no. 1, June 1978, pp. 15-19.
65. Lotz, J. Which way now? Training for community development. Canadian Welfare, vol. 48, no. 6, Nov.-Dec. 1972, pp. 11-13.
66. Lorber, J. and Satow, R. Dropout rates in mental health centers. Social Work, vol. 20, no. 4, July 1975, pp. 308-312.
67. Lowrey, L.G. Psychiatry for social workers. - New York: Columbia University Press, 1950, second edition.
68. Maley, R.F. and Hunt, S. New directions and recent advances in behavior modification. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
69. Mays, J.B. Young people in contemporary British society. Youth service and interprofessional studies (ed. Bulman, I., Craft, M. and Milson, F.). - Oxford: Pergamon Press Ltd., 1970.

70. McMahon, K.B. Medical social work as an integrative activity in hospital practice. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
71. Mdiniso, M. Social and economic development in Zwaziland. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 8, no. 1, March, 1972, pp. 27-29.
72. Mead, M. Introduction optimum mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1-8.
73. Meares, P.A. Analysis of tasks in school social work. Social Work, vol. 22, no. 3, May 1977, pp. 196-201.
74. Morgan, C.T. A brief introduction to psychology. - New York: McGraw-Hill, Inc., 1977.
75. Morris, B. An educational perspective on mental health. Towards community mental health (ed. Sutherland, J.D.). - London: Tavistock Publications Ltd., 1971.
76. Moses, M. Collaboration in medical social work. International Social Work, vol. XVII, no. 2, 1974, pp. 10-17.
77. Muhlberger, E.V. Collaboration for community mental health. Social Work, vol. 20, no. 6, Nov. 1975, pp. 445-447.
78. Muilwijk, W. Schoolmaatschappelijk Werk. Maatschappelijk Werk. Krachten, terreinen en methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp., 1965.
79. Muller, A. Kommunikasie tussen die geneeskunde en die maatskaplike werk. Maatskaplike Werk/Social Work, jg. 10, nr. 4, Okt. 1974, pp. 212-214 en 226.
80. Nacman, M. Mental health services, social workers in Encyclopedia of Social Work. - New York: National Association of Social Workers, Inc. sixteenth issue, vol. 1, 1971, pp. 1412-1433.

81. Nel, J.P. Maatskaplike werk in die departement van gevanenisse. Volkswelsyn en Pensioene/Social Welfare and Pensions, jg. 8, nr. 1, Junie 1973, pp. 46-52.
82. Newbrough, J.R. Community mental health: A movement in search of a theory. Perspectives in community mental health (ed. Brindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
83. Newbrough, J.R. Concepts of behavior disorder. Handbook of community mental health (ed. Golann, S.E. and Eisdorfer, C.). - New York: Appleton-Century-Crofts, 1972.
84. Noshpitz, J.D. Clinical issues. The mental health of children: Services, research, and manpower (Report of the Joint Commission on Mental Health of Children.). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
85. Olshansky, S. Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
86. Parad, H.J. (ed.) Preventive casework: Problems and implications. Crisis intervention: Selected readings. - New York: Family Service Association of America, 1974.
87. Parad, H.J. The use of time-limited crisis intervention in community mental health programing. Social Service Review, vol. XI, no. 3, Sept., 1966, pp. 275-282.
88. Peck, H.B. et.al. Prevention, treatment, and social action: A strategy of intervention in a disadvantaged urban area. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
89. Perlman, R. Social planning and community organization. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 17th issue, vol. 2, 1977, pp. 1404-1412.

90. Pincus, L. The nature of marital interaction. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
91. Plaut, T.F.A. Some major issues in developing community services for persons with drinking problems. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
92. Pollak, O. Social determinants of family behaviour. Social Work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
93. Pollak, O. A family diagnosis model. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
94. Rakoff, V.M. and Lefebvre, A. Conjoint family therapy. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
95. Reeve-Sanders, H. Spanwerk in die hospitaal tussen die mediese personeel en die welsynsafdeling. Maatskaplike aspekte van siekte en gesondheid (red. Theron, E. en Muller, A.). - Stellenbosch: Universiteitsuitgewers en Boekhandel, 1967.
96. Reiger, M.F. Psychosomatic illness. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1710-1721.
97. Roberts, R.W. Some impressions of mental health consultation in a poverty area. Social Casework, vol. XLIX, no. 6, June 1968, pp. 339-345.
98. Rock, R.S. et.al. Hospitalization and discharge of the mentally ill. - Chicago: The University of Chicago Press, 1968.
99. Rogers, E. Aspects of mental health: The middle ages. Applied Social Studies, vol. 1, no. 1, 1969, pp. 55-61.

100. Rossi, A.M. Some pre-World War II antecedents of community mental health theory and practice. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
101. Rothaus, F.D. and Wolton, G.H. Continuity of care between the psychiatric hospital and public schools. Community Mental Health Journal, vol. 13, no. 1, Spring 1977, pp. 46-53.
102. Safilos-Rothschild, C. Disabled persons' self-definitions and their implications for rehabilitation. The Sociology of physical disability and rehabilitation (ed. Albrecht, G.L.). - London: University of Pittsburgh Press, 1976.
103. Sanders, D.H. Treating mental illness in the community: An alternative to institutional care. The new hospital psychiatry (ed. Abions, G.M. and Greenfield, N.S.). - New York and London: Academic Press, 1971.
104. Schulberg, H.C. Future steps in implementing mental health plans. Perspectives in community mental health (ed. Bindman, A.J. and Spiegel, A.D.). - Chicago: Aldine Publishing Company, 1973.
105. Shapiro, P. Children's play as a concern of family caseworkers. Social work with families (ed. Younghusband, E.). - London: George Allen and Unwin Ltd., 1967.
106. Shaw, F.C. Community work - its scope and necessity. Social Work/Maatskaplike Werk, vol. 9, no. 4, Oct. 1973, pp. 246-251.
107. Sher, M. Short-term contracts in general medical practice. Information Service on Mental Health and the Care of the Mentally Retarded, no. 52, 1975, pp. 11-25.
108. Sher, M. The use of groups in post-professional development. Information Service on Mental Health and the Care of the Mentally Retarded, no. 52, 1975, pp. 26-36.

109. Simmons, O.G. and Freeman, H.E. Familial expectations and post-hospital performance of mental patients. Human Relations, vol. XII, no. 2, May 1959, pp. 233-241.
110. Skidmore, R.A. et.al. Social work practice in industry. Social Work, vol. 19, no. 3, May, 1974, pp. 280-286.
111. Sloate, N. Old age. A concise handbook of community psychiatry and community mental health (ed. Bellak, L.). - New York: Grune and Stratton, Inc., 1974.
112. Smit, M.H. Opleiding en samenwerking tussen huisarts and maatschappelijk werker. Tijdschrift voor maatschappijvraagstukken en welzijnswerk, 26e Jaargang, nr. 15, Sept. 1972, pp. 395-397.
113. Smit, P.J.E. Our neglected insane. Mental Health in South Africa/Geestesgesondheid in Suid-Afrika, vol. 2, no. 3, April 1962, pp. 9-10.
114. Spergel, I.A. Social planning and community organization: Community development. Encyclopedia of Social Work. - New York: N.A.S.W., 17th issue, vol. 2, 1977, pp. 1412-1433.
115. Stein, F.T. Teamwork in the medical setting: A skilled process. Readings in the theory and practice of medical social work (ed. Goldstine, D.). - Chicago: The University of Chicago Press, 1954.
116. Szasz, T.S. The myth of mental illness. Social problems. Values and interests in conflict (ed. Antonio, R.J. and Ritzer, G.). - Massachusetts: Allyn and Bacon, Inc., 1975.
117. Tizard, J. and Grad, J.C. The mentally handicapped and their families. A social survey. - London: Oxford University Press, 1961.
118. Van der Merwe, W. Die taak van die maatskaplike werker in die aanwending van groepwerk in 'n psigiatriese kliniek vir kinders. Ongepubliseerde M.A. (S.W.)-verhandeling Fakulteit Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Okt. 1972.

119. Vanderpol, M. Mental health consultation in schools: The clinician-consultant transition. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R. G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.
120. Van Es, J.C. Maatschappelijk werker en huisarts. Maatschappelijk Werk. Krachten, terreinen, methoden (red. Broekman, J.M.). - Assen: Van Gorcum & Comp., 1965.
121. Van Niekerk, S.E. Maatskaplike Werk en gesinsorg. Maatskaplike Werk - 'n Algemene inleiding (red. Pieterse, J.E.). - Pretoria en Kaapstad: Academica, 1976.
122. Van Wyk, A.W. 'n Krities-sosiologiese studie van Afrikaanse Jeugorganisasies. Ongepubliseerde doktorske proefskrif. Fakulteit van Lettere en Wysbegeerte, Universiteit van Pretoria, Pretoria, Des. 1966.
123. Van Schalkwijk, L. Rehabilitation. Mental Health in South Africa/Geestesgesondheid in Suid-Afrika, vol. 2, nr. 3, April 1962, pp. 14-17 and 19.
124. Vincent, C.E. Mental health and the family. Journal of Marriage and the Family, vol. 29, no. 1, Feb. 1967, pp. 18-39.
125. Visotsky, H. et.al. Organization, administration, and financing of Services for emotionally disturbed children. The Mental Health of Children: Services, research, and Manpower (Report of the Joint Commission on Mental Health of Children.). - New York: Harper and Row Publishers, 1973.
126. Wattenberg, W.W. Schools and mental health. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1799-1821.
127. Wattenberg, W.W. Schools: Mental health services. The Encyclopedia of Mental Health (ed. Deutsch, A. and Fishman, H.). - Metuchen: Mini-Print TM Corporation, 1970, pp. 1822-1828.

128. Weiss, A.G. The child in the family - family interaction and mental health. Mental Health Information Service for Social Workers, no. 30, 1972, pp. 14-24.
129. Whitman, S. The psychiatric social worker as public mental health educator. Better social services for mentally ill patients (ed. Knee, R.I.). - New York: American Association of Psychiatric Social Workers, Inc., 1955.
130. Williams, G. et.al. Prediction of the burden of released mental patients. Community Mental Health Journal, vol. 9, no. 4, Winter 1973, pp. 303-315.
131. Young, R.C. et.al. A day-nigh psychiatric unit in a rural general hospital. The changing mental health scene (ed. Hirschowitz, R.G. and Levy, B.). - New York: Spectrum Publications, Inc., 1976.

SAMEVATTING

DIE TAAK VAN MAATSKAPLIKE WERK TEN OPSIGTE VAN GEESTES- GESONDHEID

<u>KANDIDAAT:</u>	Magdalena Magarietha Meyer
<u>STUDIELEIER:</u>	Prof. D. Botha
<u>GRAAD:</u>	M.Soc.Sc. (M.W.)
<u>DEPARTEMENT:</u>	Maatskaplike Werk
<u>FAKULTEIT:</u>	Sosiale Wetenskappe

Deur die eeue heen is daar op verskillende wyses hulp aan die psigo-sosiaal versteurde gelewer. Wanneer die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon vanaf die vroegste tye in oënskou geneem word, kan ses tydperke onderskei word waartydens verskillende benaderings ten opsigte van die psigo-sosiaal versteurde persoon aangehang is en waartydens verskillende wyses van hulpverlening plaasgevind het. Hierdie tydperke is die animistiese, die naturalistiese, die teologiese, die hospitalisasie- en afsonderings-, die rewolusionêre en die moderne tydperk.

In die moderne tydperk is die fokus op gemeenskapsgeoriënteerde psigiatrie en op gemeenskapsgeestesgesondheid. Daar word 'n belangrike plek aan Maatskaplike Werk toegeken in die hedendaagse hulpverlening aan psigo-sosiaal versteurdes.

Maatskaplike Werk as professie het 'n voorkomende taak op die geestesgesondheidsterrein. Hierdie taak omvat voorkoming in die wydste sin van die woord en impliseer nie slegs die voorkoming van veroorsakende faktore nie, maar die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen. As sodanig gaan dit dus nie net om hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon nie, maar om die daarstelling van sowel 'n geestesgesonde gemeenskap as 'n gemeenskap wat geestesgesondheid bevorder.

Drie interafhanklike komponente van voorkoming kan onderskei word, naamlik primêre, sekondêre en tersiêre voorkoming. Maatskaplike Werk kan primêr-voorkomend optree deur gemeenskapsgeestesgesondheid-opvoeding; die daarstelling van voorkomingsfasiliteite en die

ontwikkeling van gemeenskappe; en deur middel van maatskaplike groepwerk met hoë risiko-groepe. Hoewel die onmiddellike resultate van primêre voorkoming moeilik meetbaar is, lewer dit tog op die langtermyn positiewe resultate en behoort daarom as 'n saak van hoë prioriteit beskou te word.

Wat sekondêre voorkoming aanbetref, bevorder drie werksterreine van Maatskaplike Werk, te wete, personeel maatskaplike werk, maatskaplike werk binne skoolverband en geneeskundige maatskaplike werk, die geleentheid vir maatskaplike werkers om op sekondêre vlak voorkomend op te tree. As gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers is dit egter nie altyd moontlik om aan alle persone met probleme, hulp te verleen voordat psigo-sosiale versteurdheid intree nie. Deur middel van krisisingryping en konsultasie kan meer persone in 'n korter tydperk bereik word en die probleem beperk word.

Tersiêre voorkoming noodsaak dienslewering binne multi-professionele spanverband. Enkele instellings waar maatskaplike werkers in diens is en 'n bydrae lewer tot die tertiêre voorkoming van psigo-sosiale versteurdheid is onder andere die psigiatriese hospitaal die algemene hospitaal, buitepasiënt klinieke en gemeenskapsgeestesgesondheidsentrums. Die maatskaplike werker het 'n omvattende taak om te verrig as lid van die multi-professionele span, wat die volgende insluit: Intensiewe hulp aan die psigo-sosiaal versteurde persoon met betrekking tot die hantering van psigo-sosiale versteurdheid; die lewering van rekonstruksiedienste ten einde voorbereiding te doen vir die persoon se herintegrasie in die gemeenskap en nasorgdienste waar tydens die maatskaplike werker die dienste van die multi-professionele span afrond, die persoon spesifiek help met sy inskakeling en verdere behandeling en psigo-sosiale versteurdheid voorkom.

As gevolg van die tekort aan opgeleide maatskaplike werkers, is dit nie altyd moontlik om doeltreffende dienste aan alle nasorgkliënte te lewer nie. Ten einde dié probleem te beperk, is dit belangrik dat die maatskaplike werker die hulpdienste waaronder



byvoorbeeld die pleegsorgplasing van kliënte, klubs vir oud-pasiënte, Beskutte Arbeid en halfweghuise in die gemeenskap, sal benut.

Doeltreffende uitvoering van die taak van Maatskaplike Werk ten opsigte van voorkoming, op die geestesgesondheidsterrein is nie moontlik sonder die koördinasie van dienste, gesonde beleid en wetgewing, navorsing en opleiding nie. Dit is daarom ook die taak van Maatskaplike Werk om te koördineer; beleid en wetgewing daar te stel en uit te voer; navorsing te onderneem en maatskaplike werkers op te lei vir dienslewering.

Navorsing is noodsaaklik vir doeltreffende dienslewering en vir die voortbestaan van die professie. Omdat op die geestesgesondheidsterrein aan die mens in sy totaliteit aandag gegee word, is navorsing in multi-professionele verband noodsaaklik. Dit blyk egter dat navorsing op die geestesgesondheidsterrein deur die maatskaplike werker nog dikwels agterweë gelaat word. Wat opleiding betref, blyk dit dat die generies opgeleide maatskaplike werker toegerus is vir dienslewering op die geestesgesondheids-terrein. Spesialiteitsopleiding moet egter nie uit die oog verloor word nie en kan veral van waarde wees wanneer die maatskaplike werker 'n tersiër-voorkomende diens lewer.

Ten slotte kan gestel word dat Maatskaplike Werk 'n belangrike en byna onontbeerlike bydrae kan lewer ten opsigte van die hulpverlening aan die psigo-sosiaal versteurde persoon en die bevordering van geestesgesondheid in die algemeen.