

**MAATSKAPLIKE GROEPWERK AAN
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES OOREENKOMSTIG
DIE STERKTEPERSPEKTIEF**

LOURENS STEPHANUS GEYER

B.A.(M.W.)

Verhandeling voorgelê vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die

MAATSKAPLIKE WERK

aan die

POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR

CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS.

Studieleier: Prof. G.J. Kotze

2003

Potchefstroom

Abstract

SOCIAL GROUPWORK WITH ALCOHOL DEPENDENT ELDERLY PEOPLE IN ACCORDANCE WITH THE STRENGTHS PERSPECTIVE

The strengths perspective is one of the practice perspectives in Social Work that pleads for change of heart and spirit in social work service delivery. This perspective entails, among others, that the strengths and potential of clients to grow, to change and to develop, enjoy the unconditional recognition of social workers. In service delivery to clients who experience a wide variety of needs and challenges, this perspective is already used very fruitfully worldwide, but especially in the USA. An example is homeless people. Notwithstanding opinions that social work service delivery to alcohol dependent elderly people is unnecessary as a result of poor prognosis, some authors are of the opinion that elderly people who are facilitated from a strengths perspective often have a better prognosis than their younger equals. Against this background a research need was identified to set guidelines for a uniquely designed facilitating or group work programme directed at alcohol dependent elderly people. This type of research furthermore is reconcilable with a focus area (Focus area 9.1) in the fortology that was developed by the PU for CHE, Faculty of Health Sciences. In order to attain this purpose, the following objectives needed to be accomplished:

- *To establish, by means of a literature study and an empirical investigation, what the causal factors are that lead to alcohol dependency before and after advanced age.* This objective was reached by involving 30 alcohol dependent elderly people and 18 social work participants with whom interview schedules were completed. The opinions of these two groups of participants were
-

compared by calculating effect sizes (d values). It was found that these two groups held large and practical significant differences of opinion regarding the causes of alcohol dependency.

- *To establish, by means of a literature study and an empirical investigation, what the consequences of alcohol dependency are among the elderly.* This objective was reached by following a method similar to that of the study of the causal factors of alcohol dependency. It was found that the two groups of participants also held large and practical significant differences of opinion regarding the consequences of alcohol dependency. From these findings needs were identified that should be treated during social group work services in order to prevent relapse of alcohol abuse.
 - *To identify, by means of a literature study and an empirical investigation, the needs and challenges of alcohol dependent elderly people, on which a group work programme can be based.* In order to reach this objective, interview schedules were completed with alcohol dependent elderly participants. An extensive profile of this client group was compiled by jointly using a survey procedure and case study. Several strengths of alcohol dependent elderly people were identified, such as children and grandchildren who served as support systems. Besides this, several needs were identified, such as effective communication and social skills that can improve the social functioning of this client system.
 - *To establish, by means of a literature study and an empirical investigation, what qualities the strengths perspective has in order to make social group work possible.* This objective was reached in that several of the qualities of the strengths perspective that can be applied very fruitfully in social group work services with alcohol dependent elderly people, were discovered in the available literature. Opposed to
-

this, it was found that although this perspective holds many advantages for the alcohol dependent elderly person, it is presently not practised at registered treatment centres in South Africa that were involved in this investigation. The reasons are, among others, that social work practitioners are not familiar with the strengths perspective, together with the fact that the problem-centred approach currently dominates social work service delivery to the addicted person.

- *To investigate, by means of a literature study and an empirical investigation, the qualities of social group work in which the strengths perspective can be accommodated on the one hand and meaningful services to the elderly can be made possible on the other hand.* This objective was reached in that it was found from both the literature study and empirical investigation that social group work, as a primary method of Social Work, has such an extensive capacity that it can be applied meaningfully in the facilitation of this client system.
- *To set guidelines for a group work programme in accordance with the strengths perspective, aimed at alcohol dependent elderly people.* This objective was reached by providing guidelines for eleven group work meetings. On the one hand these above-mentioned guidelines are based on the needs and strengths determined by means of this investigation, and on the other hand, it was presented in the spirit of the strengths perspective.

Conclusively it was found from this investigation that the needs and strengths of alcohol dependent elderly people could be treated by means of social group work services from a strengths perspective. It seems to be possible because both social group work and the strengths perspective have qualities that can be applied to the advantage of alcohol dependent elderly people.

Opsomming

MAATSKAPLIKE GROEPWERK AAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES OOREENKOMSTIG DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Die sterkteperspektief is een van die praktykperspektiewe in die Maatskaplike Werk wat 'n pleidooi lewer vir verandering in die hart en gees van maatskaplikewerk-dienslewering. Dié perspektief behels onder meer dat kliënte se sterktes en vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel die onvoorwaardelike erkenning van maatskaplike werkers geniet. Hierdie perspektief word reeds wêreldwyd, maar veral in die VSA, met groot vrug in dienslewering aan kliënte wat uiteenlopende behoeftes en uitdagings beleef, benut. 'n Voorbeeld hiervan is hawelose persone. Ondanks menings dat maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes onnodig is weens swak prognose, meen sommige outeurs dat bejaardes wat vanuit 'n sterkteperspektief gefasiliteer word, dikwels 'n beter prognose as hul jonger eweknieë toon. Teen hierdie agtergrond is 'n navorsingsbehoefte geïdentifiseer om riglyne neer te lê vir 'n uniek-ontwerpte fasiliterings- of groepwerkprogram gerig op alkoholafhanklike bejaardes. Hierdie tipe navorsing is voorts versoenbaar met 'n fokusarea (Fokusarea 9.1) in die fortologie wat aan die PU vir CHO, Fakulteit Gesondheidswetenskappe, ontwikkel is. Om hierdie doel te bereik, moes die volgende doelwitte behaal word:

- *Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel wat die oorsaaklike faktore is wat lei tot alkoholafhanklikheid vóór en tydens bejaardheid.* Hierdie doelwit is bereik deurdat onderhoudskedules met 30 alkoholafhanklike bejaardes en 18 maatskaplikewerk-deelnemers voltooi is.
-

Die twee groepe deelnemers se menings is met mekaar vergelyk deur effekgroottes (d-waardes) te bereken. Daar is bevind dat dié twee groepe groot en prakties-beduidende meningsverskille handhaaf ten opsigte van die oorsake van alkoholafhanklikheid.

- *Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel wat die gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes is.* Hierdie doelwit is bereik deur 'n soortgelyke metode te volg as wat met die bestudering van die oorsaaklike faktore van alkoholafhanklikheid gevolg is. Daar is bevind dat die twee groepe deelnemers ook oor die gevolge van alkoholafhanklikheid groot en prakties-beduidende meningsverskille handhaaf. Vanuit hierdie bevindings is behoeftes geïdentifiseer wat tydens maatskaplike groepwerkdienste hanteer behoort te word sodat terugvalle tot alkoholmisbruik voorkom kan word.
 - *Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die behoeftes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n groepwerkprogram gebaseer kan word.* Ten einde hierdie doelwit te bereik, is onderhoudskedules met 30 alkoholafhanklike bejaarde deelnemers voltooi. 'n Omvattende profiel is van hierdie kliëntegroep saamgestel deurdat 'n opnameprosedure en gevallestudie gesamentlik gebruik is. Verskeie sterktes van alkoholafhanklike bejaardes is geïdentifiseer, soos kinders en kleinkinders wat as steunstelsels dien. Daarbenewens is verskeie behoeftes geïdentifiseer, soos doeltreffende kommunikasie- en sosialiseringvaardighede, wat hierdie kliëntsisteem se maatskaplike funksionering kan verbeter.
 - *Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde doeltreffende maatskaplike groepwerk moontlik te maak.* Dié doelwit is bereik deurdat daar
-

vanuit die beskikbare literatuur verskeie kwaliteite van die sterkteperspektief ontdek is wat met groot vrug in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes aangewend kan word. Daarenteen is bevind dat, ofskoon hierdie perspektief talle voordele vir die alkoholafhanklike bejaarde inhou, dit tans nie in geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika, wat by hierdie ondersoek betrek is, figureer nie. Die redes hiervoor is onder meer dat maatskaplikewerk-praktisyns nie vertrou is met die sterkteperspektief nie, of met 'n probleemgesentreerde benadering wat teenswoordig maatskaplikewerk-dienslewering aan die verslaafde persoon oorheers.

- *Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die kwaliteite van maatskaplike groepwerk te ondersoek waarin die sterkteperspektief enersyds geakkommodeer kan word, en andersyds sinvolle dienste aan bejaardes moontlik kan maak.* Hierdie doelwit is bereik deurdat daar vanuit beide die literatuurstudie en empiriese ondersoek bevind is dat maatskaplike groepwerk, as 'n primêre metode van die Maatskaplike Werk, oor só 'n omvangryke kapasiteit beskik dat dit sinvol aangewend kan word by die fasilitering van hierdie kliëntsisteem.
- *Om riglyne neer te lê vir 'n groepwerkprogram, ooreenkomstig die sterkteperspektief, gerig op alkoholafhanklike bejaardes.* Dié doelwit is bereik deur riglyne vir elf groepbyeenkomste te verskaf. Enersyds is hierdie voorgenoemde riglyne op die behoefte- en sterktebepaling van hierdie ondersoek gebaseer, en andersyds is dit in die gees van die sterkteperspektief aangebied.

Samevattend is daar uit hierdie navorsing bevind dat die behoeftes en sterktes van alkoholafhanklike bejaardes sinvol deur middel van maatskaplike groepwerkdienste vanuit 'n sterkteperspektief hanteer kan word. Dit blyk moontlik te wees omdat beide maatskaplike groepwerk en die sterkteperspektief

oor kwaliteite beskik wat tot voordeel van alkoholafhanklike bejaardes
aangewend kan word.

Die volgende sleuteltermes is op hierdie ondersoek van toepassing:

SLEUTELTERME	KEYWORDS
• Alkoholafhanklike • Alkoholisme • Bejaarde • Bejaardheid • Fasilitering • Gerontologie • Maatskaplike groepwerk • Sterkteperspektief	• <i>Alcohol dependant</i> • <i>Alcoholism</i> • <i>Aged</i> • <i>Advanced age</i> • <i>Facilitation</i> • <i>Gerontology</i> • <i>Social group work</i> • <i>Strengths perspective</i>

Dankbetuigings

***Aan Hom, die enigste en alwyse God, kom toe al die lof en aanbidding
deur Jesus Christus tot in ewigheid.***

Opregte dank en waardering word aan die volgende persone en instansies betuig:

- Prof dr Gerrit Kotze vir sy bewame studieleiding en waardevolle insette.
 - Mev Alida Steyn vir die keurige taalversorging.
 - Mev Cecilia van der Walt vir die vertaling van die opsomming.
 - Mev Engela Muller vir die versorging van die bibliografiese styl.
 - Mev Wilma Breytenbach van die Statistiese Konsultasiediens aan die PU vir CHO vir haar bydrae met die statistiese verwerking van die kwantitatiewe response.
 - Mev Marietjie du Toit en Christa Vorster vir waardevolle raad verskaf met die tik van hierdie verhandeling.
 - Elke dosent aan die PU vir CHO wat 'n bydrae gelewer het tot die ondergetekende se beroepsvorming.
 - Die PU vir CHO wat hierdie studie geldelik gesteun het deur middel van beurstoekenings.
 - Die maatskaplike werkers verbonde aan Aurora-, Castle Carey-, Elim-, Sanpark-, Stabilis- asook Wedge Gardenskliniek vir hul deelname aan hierdie ondersoek.
-

-
- Opregte dank aan die bestuur van die voorgenoemde klinieke wat toestemming verleen het tot onderhoudsvoering met geselekteerde bejaarde kliënte.
 - Die Christelike-Afhanklikheidsdiens in die Noordwes en Vrystaat provinsies wat die navorser in kontak gebring het met potensiële bejaarde deelnemers.
 - Elke alkoholafhanklike bejaarde wat bereid was om aan hierdie ondersoek deel te neem.
 - My ouers, Manie en Lena Geyer, wat my emosioneel en finansiële ondersteun het in die uitvoering van hierdie ondersoek. Daarbenewens ook opregte dank aan Billy en Christa Vorster, my peetouers, vir hul volgehoue aanmoediging en ondersteuning.

***“Here, U is my lewe, U sorg vir my.
Wat ek ontvang, kom alles van U af.”***

Psalm 16:5

L S Geyer

Potchefstroom

2003

Opgedra aan my grootmoeder, wyle Babs Olivier
(*1932 - †1998)

Inhoudsopgawe

1.	HOOFSTUK 1. INLEIDING	1
1.1	PROBLEEMSTELLING	1
1.2	DOEL VAN ONDERSOEK.....	4
1.2.1	OORHOOFSE DOELSTELLING	5
1.2.2	DOELWITTE.....	5
1.3	TEORETIESE AANNAME	6
1.4	METODES VAN ONDERSOEK.....	6
1.4.1	LITERATUURSTUDIE	6
1.4.2	EMPIRIESE ONDERSOEK.....	6
1.4.2.1	OPNAMEPROSEDURE	7
1.4.2.2	GEVALLESTUDIE	11
1.5	BEGRIPSOMSKRYWING	13
1.5.1	ALKOHOLISME	13
1.5.2	BEHANDELINGSENTRUM	13
1.5.3	BEJAARDE PESOON	14
1.5.4	BEJAARDHEID.....	14
1.5.5	DWELMAFHANKLIKE.....	14
1.5.6	FASILITERING.....	15
1.5.7	GEESTELIKHEID.....	15
1.5.8	GEREGISTREERDE BEHANDELINGSENTRUM.....	16
1.5.9	GERONTOLOGIE	16
1.5.10	GODSDIENS	16
1.5.11	MAATSKAPLIKE GROEPWERKPROGRAM.....	16
1.6	AANBIEDING	17
2.	HOOFSTUK 2. PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES.....	18
2.1	INLEIDING	18
2.2	GESLAG.....	19

2.3	OUDERDOM	19
2.4	HUWELIKSLEWE	20
2.4.1	HUWELIKSTAAT	20
2.4.2	HUWELIKSVERHOUDING	23
2.4.3	INVLOED VAN HUWELIKSTAAT OP ALKOHOLGEBRUIK.....	24
2.4.4	HUWELIKSEKS.....	25
2.4.4.1	<i>HUWELIKSEKS VÓÓR AFTREDE / BEJAARDHEID</i>	<i>27</i>
2.4.4.2	<i>HUWELIKSEKS NÁ AFTREDE / BEJAARDHEID.....</i>	<i>27</i>
2.4.4.3	<i>INVLOED VAN ALKOHOL OP SEKSUELE BEOEFENING</i>	<i>28</i>
2.5	VERHOUDING MET NAASBESTAANDES	29
2.5.1	VERHOUDING MET KINDERS.....	29
2.5.2	VERHOUDING MET KLEINKINDERS	31
2.6	SOSIALE LEWE.....	32
2.7	VRYETYDSBESTEDING.....	33
2.8	ROLVERANDERING.....	35
2.9	KRIMINELE OORTREDINGS.....	37
2.10	GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE	38
2.11	OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES.....	40
2.12	AFTREDE / ARBEID	42
2.13	AARD VAN WERK	42
2.14	FINANSIËLE POSISIE	43
2.15	BEHUISING.....	44
2.16	FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID	46
2.16.1	FISIESE GESONDHEID	46
2.16.2	PSIGIESE GESONDHEID	47
2.17	DRINKPATROON.....	48
2.17.1	DRINKPATROON VÓÓR AFTREDE / BEJAARDHEID.....	49
2.17.2	DRINKPATROON NÁ AFTREDE / BEJAARDHEID	50
2.17.3	FREKWENSIE VAN ALKOHOLAANKOPE	50
2.17.4	TYD VAN ALKOHOLGEBRUIK.....	51
2.17.5	PLEK VAN ALKOHOLGEBRUIK	53
2.17.6	SOORTE DRANK.....	54
2.18	INGESTELDHEID OP ALKOHOLAFHANKLIKHEID	55
2.19	ANDER AFHANKLIKHEDE	57

2.20	SAMEVATTING.....	59
3.	HOOFSTUK 3. OORSAKE EN GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES	61
3.1	INLEIDING.....	61
3.2	BEGRIPSOMSKRYWINGS.....	61
3.2.1	H_0 (NULHIPOTESE)	62
3.2.2	μ (MU)	62
3.2.3	σ (SIGMA)	62
3.2.4	< (KLEINER AS).....	62
3.2.5	ABSOLUTE WAARDE.....	62
3.2.6	BESKRYWENDE STATISTIEK.....	63
3.2.7	d-WAARDE.....	63
3.2.8	EFFEKGROOTTE	63
3.2.9	GESTANDAARDISEERDE VERSKIL	63
3.2.10	INFERENSIËLE STATISTIEK.....	64
3.2.11	NOMINALE SKAAL.....	64
3.2.12	ORDINALE SKAAL	64
3.2.13	PRAKTIESE BEDUIDENDHEID.....	64
3.2.14	p-WAARDE.....	65
3.2.15	STANDAARDAFWYKING	65
3.2.16	SUBPOPULASIE.....	65
3.2.17	TEIKENPOPULASIE	65
3.3	GESTANDAARDISEERDE VERSKIL AS EFFEKGROOTTE....	66
3.4	OORSAKE.....	68
3.4.1	OORSAKE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS	71
3.4.2	OORSAKE VOLGENS DIE MAATSKAPLIKE WERKERS	72
3.4.3	MENINGSOOREENKOMSTE EN -VERSKILLE	73
3.5	GEVOLGE	78
3.5.1	GEVOLGE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS	81
3.5.2	GEVOLGE VOLGENS DIE MAATSKAPLIKE WERKERS.....	81
3.5.3	MENINGSOOREENKOMSTE EN -VERSKILLE	83
3.6	SAMEVATTING.....	90

4.	HOOFSTUK 4. DIE AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF	92
4.1	INLEIDING.....	92
4.2	BEGRIPSOMSKRYWINGS	92
4.2.1	PRAKTYKPERSPEKTIEF	93
4.2.2	PRAKTYKTEORIE.....	94
4.2.3	PRAKTYKMODEL	95
4.3	AGTERGROND.....	95
4.3.1	ONTSTAAN VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF	96
4.3.2	DEFINISIE.....	102
4.3.3	BEGINSELS VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF	103
4.4	VERBANDHOUDENDE PRAKTYKPERSPEKTIEWE	105
4.4.1	BEMAGTIGING	105
4.4.2	VEERKRAGTIGHEID	106
4.4.3	HELING EN HEELHEID	108
4.4.4	NARRATIEWE BENADERING	108
4.5	DIE STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES ..	109
4.5.1	PERSPEKTIEF VAN BEJAARDES	110
4.5.2	PERSPEKTIEF VAN MAATSKAPLIKE WERKERS.....	112
4.6	ROL VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN GERE- GISTREERDE BEHANDELINGSENTRA	113
4.6.1	DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN MAATSKAPLIKWERK- DIENSLEWERING	114
4.6.2	HOUDINGS EN PERSEPSIES	117
4.7	VOORDELE EN NADELE	118
4.7.1	VOORDELE	119
4.7.2	NADELE	121
4.8	SAMEVATTING	123
5.	HOOFSTUK 5. MAATSKAPLIKE GROEPWERK MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES.....	125
5.1	INLEIDING.....	125
5.2	SPEZIALE OORWEGINGS VIR MAATSKAPLIKE GROEPWERK MET BEJAARDES	125

5.2.1	AANPASSINGS	126
5.2.2	DIE SOORT GROEP	130
5.2.2.1	GROEIGROEP	130
5.2.2.2	OPVOEDKUNDIGE GROEP	131
5.2.2.3	SOSIALISERINGSGROEP	132
5.2.2.4	TERAPEUTIESE GROEP	133
5.2.3	GESLAGSAMESTELLING VAN GROEPE	134
5.2.3.1	SPESIALE AANPASSINGS VIR DIE VROULIKE KLIËNT	136
5.2.4	DIE DUUR VAN FASILITERINGSPROGRAMME	137
5.3	VEREISTES VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER	138
5.4	DIE FASILITERINGSPROSES VANUIT 'N STERKTE- PERSPEKTIEF	139
5.4.1	VOORBEREIDINGSFASE	142
5.4.2	KONTAKFASE	149
5.4.3	ASSESSERINGSFASE	151
5.4.4	KONTRAKFASE	154
5.4.5	AKSIEFASE	156
5.4.6	EVALUERINGSFASE	159
5.4.7	TERMINERINGSFASE	160
5.5	VOORDELE EN NADELE	162
5.5.1	VOORDELE	163
5.5.2	NADELE	165
5.6	SAMEVATTING	167
6.	HOOFSTUK 6. RIGLYNE VIR 'N FASILITERINGSPROGRAM GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES	169
6.1	INLEIDING	169
6.2	BESTAANDE GROEPWERKPROGRAMME	169
6.2.1	BEHANDELINGSONDERWERPE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS	174
6.2.2	AANBEVELINGS VAN BEJAARDE DEELNEMERS	175
6.3	PROFIEL VAN MAATSKAPLIKE WERKERS	176
6.3.1	POSBEKRYWING	177
6.3.2	AANTAL DIENSJARE	177

6.3.3	KWALIFIKASIES.....	178
6.4	FASILITERINGSPROGRAM VANUIT DIE STERKTEPERSPEKTIEF	180
6.4.1	GROEPBYEENKOMS 1: ONTMOETING EN ORIËTERING	182
6.4.2	GROEPBYEENKOMS 2: SELFBEELD	183
6.4.3	GROEPBYEENKOMS 3: HULPBRONNE IN DIE GEMEENSAP VIR DIE BEVREDIGING VAN DAAGLIKSE BEHOEFTE EN UITDAGINGS.....	185
6.4.4	GROEPBYEENKOMS 4: GESONDE FINANSIËLE BESTUUR.....	186
6.4.5	GROEPBYEENKOMS 5: KOMMUNIKASIE- EN SOSIALISERINGS- VAARDIGHED	186
6.4.6	GROEPBYEENKOMS 6: DIE HANTERING VAN LIGTE DEPRESSIE	188
6.4.7	GROEPBYEENKOMS 7: DIE HANTERING VAN VERLIES	189
6.4.8	GROEPBYEENKOMS 8: DIE VREUGDES EN UITDAGINGS VAN HUWELIKSEKS TYDENS BEJAARDHEID.....	190
6.4.9	GROEPBYEENKOMS 9: GODSDIENSBEOEFENING	191
6.4.10	GROEPBYEENKOMS 10: TERUGVALVOORKOMING EN TOEKOMSBEPLANNING	192
6.4.11	GROEPBYEENKOMS 11: AFSLUITING.....	193
6.5	SAMEVATTING.....	195
7.	HOOFSTUK 7. SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	197
7.1	SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS....	197
7.1.1	PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES	197
7.1.2	OORSAKE EN GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES	202
7.1.2.1	OORSAKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES.....	203
7.1.2.2	GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES.....	205
7.1.3	DIE AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF	208
7.1.4	MAATSKAPLIKE GROEPWERK MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES	211
7.1.5	RIGLYNE VIR 'N FASILITERINGSPROGRAM GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES.....	214
7.2	AANBEVELINGS	217

BRONNELYS	222
------------------------	------------

BYLAES.....	240
--------------------	------------

BYLAE A: SKRYWE GERIG AAN GEREISTREERDE BEHANDELINGSENTRA..	240
BYLAE B: SKEDULE GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES	242
BYLAE C: SKEDULE GERIG OP MAATSKAPLIKE WERKERS VERBONDE AAN GEREISTREERDE BEHANDELINGSENTRA.....	266

LYS VAN DIAGRAMME

DIAGRAM 1: HUWELIKSTATUS.....	20
DIAGRAM 2: BRON VAN INKOMSTE	43
DIAGRAM 3: VERBLYFOMSTANDIGHED.....	45
DIAGRAM 4: FISIESE SIEKTETOESTANDE	46
DIAGRAM 5: PSIGIESE ONGESTELDHED.....	47
DIAGRAM 6: DAAGLIKSE ALKOHOLGEBRUIK	52
DIAGRAM 7: PLEK VAN ALKOHOLINNAME.....	53
DIAGRAM 8: KWALIFIKASIES VAN MAATSKAPLIKEWERK-DEELNEMERS.....	178

LYS VAN SKEMATIESE VOORSTELLINGS

SKEMATIESE VOORSTELLING 1: FASILITERINGSPROSES VOLGENS DIE STERKTEPERSPEKTIEF.....	142
SKEMATIESE VOORSTELLING 2: BESTAANDE GROEPWERKPROGRAMME BY ENKELE GEREISTREERDE BEHANDELING- SENTRA IN SUID-AFRIKA	171
SKEMATIESE VOORSTELLING 3: DIE VOORGESTELDE GROEPWERKPROGRAM GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .	182

LYS VAN TABELLE

TABEL 1:	HUWELIKSTAAT	22
TABEL 2:	HUWELIKSVERHOUDING.....	23
TABEL 3:	INVLOED VAN HUWELIKSTAAT OP ALKOHOLGEBRUIK	24
TABEL 4:	HUWELIKSEKS	26
TABEL 5:	VERHOUDING MET KINDERS EN KLEINKINDERS	30
TABEL 6:	SOSIALE LEWE.....	32
TABEL 7:	VRYETYDSBESTEDING	34
TABEL 8:	ROLVERANDERING	35
TABEL 9:	KRIMINELE REKORD.....	37
TABEL 10:	GODSDIENSTIGE OORTUIGING	39
TABEL 11:	BYWONING VAN GODSDIENSTIGE AKTIWITEITE.....	39
TABEL 12:	OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES.....	41
TABEL 13:	DRINKPATROON VÓÓR EN NÁ AFTREDE / BEJAARDHEID.....	49
TABEL 14:	FREKWENSIE VAN ALKOHOLAANKOPE	51
TABEL 15:	TYD VAN ALKOHOLGEBRUIK	51
TABEL 16:	SOORTE DRANK	54
TABEL 17:	OORSAKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VOLGENS DIE ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES EN MAATSKAPLIKE WERKERS	70
TABEL 18:	GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VOLGENS DIE ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES EN MAATSKAPLIKE WERKERS	80

1.1 PROBLEEMSTELLING

Die sterkteperspektief is een van die praktykperspektiewe in die Maatskaplike Werk wat 'n pleidooi lewer vir 'n verandering in die hart en gees van maatskaplikewerk-dienslewering (Saleeby, 2001:221; Smith, 2002). Dit is 'n praktykperspektief waarin wegbeweeg word van die probleemgesentreerde benaderings, wat gekenmerk word deur 'n dualistiese mensbeeld (Pardeck & Murphy, 1993:1187-1189). 'n Dualistiese mensbeeld tref onderskeid tussen teenoorgesteldes soos die sondige natuur van mense teenoor die ideële rede.

Daarteenoor is die sterkteperspektief grootliks op 'n aanpasbare, pluralistiese en relativistiese mensbeeld gebaseer wat beteken dat dié perspektief 'n holistiese uitkyk op kliëntsisteme voorstel, ongeag of daar met die individu, groep of gemeenskap gewerk word (Murphy & Pardeck, 1998:5). Die sterkteperspektief ontken nie dat mense probleme ondervind nie (Graybeal, 2001:233), maar meen dat hulle oor die potensiaal, sterktes en talente beskik om uitdagings te oorkom, ongeag die bio-psigososiale omstandighede (Meinert *et al.*, 1998:2; Saleeby, 1996:297; Weick *et al.* 1989:352). Die konteks van die sterkteperspektief blyk duidelik vanuit die volgende opmerking van Weick *et al.* (1989:350):

"The strengths perspective is an alternative to a preoccupation with negative aspects of people and society and a more apt expression of some of the deepest values of social work."

Cox (2001:305) is van mening dat die sterkteperspektief geskik is vir maatskaplikewerk-dienslewering aan diverse bevolkingsgroepe, wat dikwels as

magtelose groeperinge geklassifiseer word. Volgens hierdie standpunt blyk dit dat Suid-Afrika, met uiteenlopende kliëntegroepe, 'n ideale geleentheid bied vir die toepassing van die sterkteperspektief. Die bejaarde bevolking in Suid-Afrika is eweneens deel van hierdie diverse kliëntegroepe.

Die unieke omstandighede van bejaardheid bemoeilik die tydige identifisering van alkoholafhanklikheid. Deblinger (2000:79) asook Perkins en Tice (1999:171) vermeld dat alkoholafhanklikheid dikwels eers in 'n gevorderde stadium onder bejaardes geïdentifiseer word. Die gevolge van alcoholmisbruik toon dikwels ooreenkomste met tipiese problematiek van bejaardheid, soos angstigheid, bewerigheid, slaapversteurings en algemene verwardheid (Deblinger, 2000:79; Dunne, 1994:608; Perkins & Tice, 1999:171). Met inagname van hierdie unieke omstandighede blyk dit dat maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes 'n komplekse taak is.

Verskeie veroorsakende faktore vir alcoholmisbruik onder bejaardes word in die literatuur aangetoon, soos verminderde sosiale ondersteuning, ongereelde kontak met vriende, gesins- en familieleden asook verswakte fisiese en psigiese gesondheid (Dunne, 1994:608; Kotze, 2001:38; Perkins & Tice, 1999:172-173). Binne die Suid-Afrikaanse konteks bestaan verskeie stressors wat tot alcoholmisbruik aanleiding gee. Voorbeelde hiervan is toenemende werkloosheid, die swak ekonomie asook die impak van MIV/Vigs op die bevolking (Nicole, 2001:7; Preece, 2001:13).

Ondanks menings dat maatskaplikewerk-dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde onnodig is weens swak prognose, meen Perkins en Tice (1999:181) daarteenoor dat bejaardes dikwels 'n beter prognose as hul jonger eweknieë toon. Argumente dat bejaardes 'n swak prognose toon, is te wyte aan die feit dat die alkoholafhanklike bejaarde dikwels reeds gedurende volwassenheid,

alkoholafhanklikheid ontwikkel het. Gevolglik word stereotiepe beelde aan die alkoholafhanklike bejaarde toegedig.

Behandelingsprogramme wat tans in Suid-Afrika by verskeie behandelingsentra, statutêr en ander, benut word, is ontwerp vir maatskaplikewerk-dienslewering gerig op alle ouderdomsgroepe. Hierdie behandelingsprogramme is dikwels, weens die unieke probleme en behoeftes van die bejaarde, nie tot hul voordeel nie. Outeurs soos Deblinger (2000:82), Dunne (1994:609) asook Perkins en Tice (1999:181) meen dat alkoholafhanklike bejaardes aan 'n uniek-ontwerpte behandelingsprogram onderwerp moet word. Vanuit die voorafgaande blyk dit dat daar 'n behoefte bestaan om afsonderlike behandelingsprogramme vir die alkoholafhanklike bejaarde te ontwikkel wat op hulle eiesoortige omstandighede, behoeftes, sterktes en emosies gemik is.

Die Maatskaplike Werk beskik oor drie primêre metodes van dienslewering, waaronder maatskaplike groepwerk. Barrie (1990:155-157) wys op verskeie voordele wat maatskaplike groepwerk vir die alkoholis inhou. Beaver en Miller (1992:70) meen voorts dat maatskaplike groepwerk uitdagend, stimulerend en belonend vir die bejaarde is. Hiervolgens blyk dit dat die toepassingsmoontlikhede van maatskaplike groepwerk in dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde, vanuit 'n sterkteperspektief, ondersoek moet word.

In maatskaplike werk bestaan 'n verskeidenheid teorieë en praktykmodelle wat benut kan word in dienslewering aan die alkoholis. Dit geld ook vir die alkoholafhanklike bejaarde. Die sterkteperspektief fokus op die holistiese persoon binne sy omgewing. Hierdie benadering kan die bejaarde persoon help om soveel as moontlik kontrole oor sy lewe te behou. Die sterktes waartoe die bejaarde nog steeds in staat is, ondanks sy gevorderde leeftyd, kan uitgebou word (Fast & Chapin, 1997:117).

Vanuit die literatuurstudie blyk dit dat navorsing rondom die toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief ten opsigte van die alkoholafhanklike bejaardes ontbreek. Graybeal (2001:241) sluit hierby aan deurdat hy daarop wys dat etlike diensvelde nog bestudeer moet word ten opsigte van dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief. Brun en Rapp (2001:280) vat die probleem saaklik saam in die volgende stelling:

"...findings suggest a place for strengths-based case management in working with substance abusers, their reactions to the intervention are left unexplored."

Vanuit die voorafgaande ontstaan die volgende navorsingsvrae:

- Wat is die oorsaaklike faktore wat tot alkoholmisbruik onder bejaardes lei?
- Wat is die gevolge van alkoholafhanklikheid by bejaardes?
- Wat is die kenmerkende behoeftes en uitdagings asook sterktes waaroor alkoholafhanklike bejaardes beskik?
- Watter kwaliteite hou die sterkteperspektief in vir sinvolle maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes?
- In watter mate is maatskaplike groepwerk geskik vir dienslewering binne hierdie bepaalde diensveld?
- Wat behoort 'n groepwerkprogram vir die alkoholafhanklike bejaarde ooreenkomstig die sterkteperspektief in te sluit?

1.2 DOEL VAN ONDERSOEK

Die doel van hierdie ondersoek kan soos volg uiteengesit word:

1.2.1 OORHOOFSE DOELSTELLING

Die oorhoofse doel van hierdie navorsing is om vas te stel op welke wyse die sterkteperspektief in 'n groepwerkprogram aan alkoholafhanklike bejaardes aangewend kan word.

1.2.2 DOELWITTE

Ten einde die genoemde doelstelling te bereik, word die volgende doelwitte voor oë gestel:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel wat die oorsaaklike faktore is wat lei tot alkoholafhanklikheid voor en tydens bejaardheid.
- Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel wat die gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes is.
- Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die behoeftes en uitdagings asook die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n groepwerkprogram gebaseer kan word.
- Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde doeltreffende maatskaplike groepwerk moontlik te maak.
- Om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die kwaliteite van maatskaplike groepwerk te ondersoek waarin die sterkteperspektief enersyds geakkommodeer kan word, en andersyds sinvolle dienste aan bejaardes moontlik kan maak.
- Om riglyne daar te stel vir 'n groepwerkprogram, ooreenkomstig die sterkteperspektief, gerig op alkoholafhanklike bejaardes.

1.3 TEORETIESE AANNAME

In die lig van die verkennende aard van hierdie ondersoek kan geen teoretiese aanname aangebied word nie.

1.4 METODES VAN ONDERSOEK

Met hierdie ondersoek word die volgende navorsingsmetodes gebruik:

1.4.1 LITERATUURSTUDIE

Vir die doel van hierdie ondersoek is handboeke, vaktydskrifte, lopende en afgehandelde navorsingsbronne asook persberigte wat oor bejaardheid, chemiese afhanklikheid, alkoholisme en die sterkteperspektief handel, bestudeer. Om 'n doelgerigte soektog te verseker, is databasisse soos EBSCO Host: Academic Search Premier, ERIC, PsycINFO, Social Sciences Index en SA Media benut.

Vanuit die literatuurstudie is die raamwerk vir aanbieding asook die meetinstrumente, soos skedules, saamgestel.

1.4.2 EMPIRIESE ONDERSOEK

Vir die doeleindes van hierdie empiriese ondersoek is die dominant-minder dominante navorsingsmodel gebruik (De Vos, 2002:366). Die opnameprosedure, as kwantitatiewe benadering, is die dominante navorsingsprosedure. 'n Gevallestudie, van beperkte omvang, is as kwalitatiewe benadering benut. Op hierdie wyse word die voorgenoemde doelwitte bereik.

1.4.2.1 OPNAMEPROSEDURE

Die opnameprosedure is met alkoholafhanklike bejaardes asook geregistreerde maatskaplike werkers onderneem. Dertig alkoholafhanklike bejaardes teenoor agtien geregistreerde maatskaplike werkers is by hierdie ondersoek betrek.

- **Navorsingsontwerp**

In hierdie navorsing is die verkennende navorsingsontwerp benut. Fouché (2002a:109) en Neuman (2000:21-23) omskryf die verkennende navorsingsontwerp as 'n ontwerp wat 'n probleem ondersoek waarin die "wat-" vrae onderneem word. Hierdie navorsingsontwerp stel die navorser in staat om 'n akkurate profiel van die deelnemers asook hul probleme, sterktes en behoeftes saam te stel. Hierdie data word sinvol in die groepwerkprogram vervat, sodat die program spesifiek op die alkoholafhanklike bejaarde afgestem is.

- **Deelnemers**

'n Beskikbaarheidsteekproef, as 'n nie-waarskynlikheidseleksie-tipe steekproef, is gebruik ten einde die maatskaplike werkers by hierdie ondersoek te betrek. Die maatskaplike werkers is gekontak deur 'n skrywe van die universiteit. Sien **Bylae A** in hierdie verband. Aangesien die maatskaplike werkers vrywillig aan hierdie ondersoek deelneem, is slegs beskikbare praktisyns by hierdie ondersoek betrek. Slegs 'n beperkte aantal maatskaplike werkers is praktiserend by geregistreerde behandelingsentra. Juis om hierdie rede is die beskikbaarheidsteekproef geskik vir 'n ondersoek soos hierdie.

Die alkoholafhanklike bejaardes is deur middel van twee nie-waarskynlikheidseleksie-tipe steekproewe betrek, naamlik 'n doelgerigte asook 'n sneeubalsteekproef. Aangesien 'n beperkte aantal bejaardes behandeling

ontvang by geregistreerde behandelingsentra was die trekking van 'n omvattende steekproef nie moontlik nie.

Slegs alkoholafhanklike bejaardes wat ten tyde van die empiriese ondersoek behandeling aan geregistreerde behandelingsentrums ontvang, is by die ondersoek betrek. Hierdie bejaarde persone is deur middel van 'n doelgerigte steekproef by hierdie ondersoek ingesluit.

Alkoholafhanklike bejaardes is ook in die gemeenskap identifiseer deur middel van groepleiers van die Christelike-Afhanklikheidsdiens (CAD). Ná 'n aantal bejaardes by die ondersoek betrek is, het die navorser verdere deelnemers identifiseer deurdat die CAD die navorser met potensiële deelnemers in kontak gebring het. Bejaarde persone woonagtig in die Noordwes- en Vrystaat-provinsie is by hierdie steekproef ingesluit. Op hierdie wyse is 'n sneeubalsteekproef benut.

Neuman (2000:198) asook Strydom en Venter (2002:207-208) meld dat 'n doelgerigte asook sneeubalsteekproef veral geskik is in gevalle waar die deelnemers moeilik geïdentifiseer en byeengebring word. Juis om hierdie rede is die vermelde steekproewe geskik vir 'n ondersoek soos hierdie.

- **Meetinstrumente**

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word skedules voltooi met die bejaardes asook personeel verbonde aan geregistreerde behandelingsentra soos Sanparkkliniek. 'n Verskeidenheid vraagkonstruksies is in die meetinstrumente ingesluit word, soos oop, geslote, meervoudige keuse en geskaleerde vrae (Strydom, 2000:124-131).

Die fokusfasette van die meetinstrumente is verskillend vir die maatskaplike werkers en alkoholafhanklike bejaardes. Die maatskaplike werkers het vrae soos hulle houding en kennis ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief beantwoord. Daarteenoor het die alkoholafhanklike bejaardes vrae betreffende hulle sosiale lewe, emosionele toestand, finansiële omstandighede en dies meer beantwoord. Die skedule gerig op alkoholafhanklike bejaardes is aangeheg as **Bylae B**. Daarbens is die skedule gerig op maatskaplike werkers aangeheg as **Bylae C**.

- **Navorsingsprosedures**

Die opnameprosedure is 'n navorsingsmetode waarvolgens data versamel word uit 'n geselekteerde steekproef om die kenmerke of menings van die populasie te beskryf (Strydom, 2000:117). Skedules is voltooi met maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra. Aurora-, Castle Carey-, Elim-, Sanpark-, Stabilis- asook Wedge Gardenskliniek is by hierdie ondersoek betrek. Skedules is ook voltooi met alkoholafhanklike bejaardes. Die skedules is voltooi ten einde die probleme, behoeftes, sterktes, oorsake asook gevolge van alkoholafhanklikheid onder alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer. Nadat hierdie inligting statisties ontleed is, is toepaslike riglyne vir 'n groepwerkprogram daargestel.

'n Voorondersoek is ook uitgevoer. Volgens Strydom (2000:48) is die doel van 'n voorondersoek om die navorser op hoogte te bring van die aard van 'n verskynsel of maatskaplike probleem met die oog op die afbakening van die navorsingsterrein. Die voorondersoek is uitgevoer as voorbereiding vir die hoofondersoek.

Die vooronderzoek bestaan uit die bestudering van literatuur, die ervaring van deskundiges, 'n voorlopige verkenningstudie asook die intensiewe studie van strategiese eenhede (Strydom, 2000:48-53).

- **Etiese oorwegings**

Verskillende outeurs soos Mitchell en Jolley (2001:138-139), Neuman (2000:482-493) asook Strydom (2002:62-76) bespreek etiese oorwegings rondom navorsing. Veral die volgende etiese oorwegings is vir hierdie ondersoek van belang:

- ***Skade aan die deelnemers***

Die navorsing is onderneem sonder om die deelnemers aan enige fisiese en/of emosionele skade bloot te stel. Die bejaardes was nie tot 'n onderhoud gedwing nie, aangesien die persoon oor die reg beskik om deelname te weier. Nadat die inligting versamel is, is die deelnemer 'n geleentheid tot katarsis gebied.

- ***Ingeligte toestemming***

Die navorser het die doel van die ondersoek verduidelik sodat die deelnemers die keuse tot ingeligte toestemming tot die navorsing kon verleen of weier.

- ***Skending van privaatheid***

Die anonimiteit van die deelnemers asook vertroulikheid is gehandhaaf, deurdat die skedules anoniem voltooi is en die deelnemers die versekering ontvang dat die skedules ná afloop van die ondersoek vernietig sal word.

- **Dataverwerking**

Die data is deur die Statistiese Konsultasiediens van die PU vir CHO verwerk. Die rekenaarprogram, *SAS System for Windows Release 6.12 (1996)*, van die SAS Instituut Beperk, Cary, NC, VSA is vir die statistiese verwerkings gebruik. Daarna is die gegewens grafies in die teks vervat.

1.4.2.2 GEVALLESTUDIE

Die gevallestudie is onderneem met alkoholafhanklike bejaardes.

- **Navorsingsontwerp**

In hierdie navorsing word die fenomenologiese navorsingsontwerp benut. Fouché (2002b:273) asook Fouché en Delport (2002:267-268) omskryf die fenomenologiese navorsingsontwerp as 'n ontwerp wat poog om die deelnemers se persepsies, perspektiewe asook begrip van 'n bepaalde situasie te ondersoek. Dit stel die navorser in staat om sentrale temas vanuit die deelnemer se lewe te verken. Hierdie data is sinvol in die groepwerkprogram vervat sodat die program spesifiek op die alkoholafhanklike bejaarde afgestem is.

- **Deelnemers**

'n Doelgerigte asook sneeubalsteekproef, as niawaarskynlikheidseleksie-tipe steekproewe, is gebruik. Soos reeds by die opnameprosedure verduidelik is, is slegs 'n beperkte aantal bejaardes by die gevallestudie betrek.

- **Meetinstrumente**

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is assesseringsonderhoude, van beperkte omvang, met die deelnemers gevoer. 'n Verskeidenheid vraagkonstruksies soos oop, geslote, meervoudige keuse- en geskaleerde vrae is benut (Strydom, 2000:124-131).

Die verskillende sterktes waaroor bejaardes beskik, is op hierdie wyse geïdentifiseer. Lewensomstandighede soos trauma is ook ondersoek ten einde insidente van veerkragtigheid ("*resiliency*") onder bejaardes te bepaal. Die eenhede van ontleding is deeglik vooraf beplan sodat 'n doelgerigte ontleding van die data verseker is (Strydom, 2000:163-166).

- **Navorsingsprosedures**

Die gevallestudie word benut ten einde in-diepte kennis en begrip van die bejaardes in die steekproef te ontwikkel. Hulle behoeftes, sterktes asook uitdagings is geïdentifiseer.

Die gevallestudie is veral weens die volgende rede oorweeg: "...om lig te werp op 'n besondere kliniese entiteit en 'n probleem te verhelder of op te klaar." (Strydom, 2000:161).

- **Etiese oorwegings**

Verskillende outeurs soos Mitchell en Jolley (2001:138-139), Neuman (2000:482-493) asook Strydom (2002:62-76) bespreek etiese oorwegings rondom navorsing. Etiese oorwegings soos geen skade aan die deelnemers, ingeligte toestemming tot deelname asook die beskerming van deelnemers se privaatheid is op hierdie ondersoek van toepassing. Laasgenoemde is haalbaar

deurdat die dokumentasie ná die afhandeling van hierdie ondersoek vernietig sal word.

- **Dataverwerking**

Vanuit die skedules is sentrale temas en bepaalde tendense sistematies ontleed. Hierdie data word in die teks vervat.

1.5 BEGRIPSOMSKRYWING

In die verhandeling word voortdurend begrippe gebruik wat tot verskillende interpretasies aanleiding kan gee. Dit is dus nodig dat die volgende terme binne die konteks van hierdie navorsing verduidelik word:

1.5.1 ALKOHOLISME

“Toestand van fisiologiese en psigologiese afhanklikheid van alkohol wat persone se fisiese, psigiese en intellektuele vermoëns sodanig aantast dat hulle maatskaplike funksionering belemmer word.” (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:3.)

1.5.2 BEHANDELINGSENTRUM

“Staatsinrigting daargestel kragtens die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanklikheid, 1992 (Wet 20 van 1992) vir die behandeling en aanhouding van persone wat van dwelmmiddels afhanklik is, en versuim om vir hulle eie of hulle afhanklikes se onderhoud te voorsien.” (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:6.)

1.5.3 BEJAARDE PERSOON

"Manlike persoon van 65 jaar of ouer, of vroulike persoon van 60 jaar of ouer, soos wetlik omskryf." (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:6.)

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word 'n bejaarde persoon geag 'n manlike of vroulike persoon van 58 jaar of ouer te wees. Hierdie aanpassing van die voorafgaande definisie was nodig weens die aanvanklike beperkte deelnemersgetal. Die ouderdomsperk van die bejaarde persone moes noodgedwonge aangepas word om beskikbare proefpersone te benut.

1.5.4 BEJAARDHEID

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word met bejaardheid die lewenstadium bedoel waarin 'n manlike of 'n vroulike persoon van 58 jaar of ouer verkeer.

1.5.5 DWELMAFHANKLIKE

Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk omskryf 'n dwelmafhanklike soos volg: *"Persoon wat vanweë dwelmmisbruik fisies en psigies van dwelms afhanklik geword het."* (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:11.)

Alkohol is 'n dwelmmiddel. Gevolglik is die voorafgaande definisie dus ook van toepassing op die alkoholafhanklike.

1.5.6 FASILITERING

Barker (1995:129) omskryf fasilitering ("*facilitation*") soos volg:

"The social worker acts as an enabler, supporter, mediator and broker for the client, paving the way for the client to reach desired goals. Facilitation activities include eliciting information and opinions, encouraging the expression of feelings, interpreting behaviour, discussing alternative courses of action, clarifying situations, providing encouragement and reassurance, practicing logical reasoning, and recruiting members, usually within the context of a collaborative or bargaining relationship."

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word eerder die term *fasilitering* as intervensie of hulpverlening gebruik. Die rede hiervoor is tweërlei. Eerstens hou intervensie verband met die probleemgesentreerde benadering en die mediese term, "*treatment*", wat met die oplossing van probleme te doen het (Barker, 1995:195). Soos later aangedui sal word, hanteer maatskaplikewerk-dienste vanuit 'n sterkteperspektief eerder uitdagings, en nie probleme nie. Tweedens kan hulpverlening daarop dui dat die maatskaplike werker die kliënt se probleme vir hom/haar oplos (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:41). In teenstelling met die voorafgaande dui die begrip *fasilitering* op 'n maatskaplikewerk-praktyk waarin die maatskaplike werker sy kliënte bemagtig om self hul uitdagings te oorkom deur hulle inherente en eksterne sterktes soos familieledede, te benut.

1.5.7 GEESTELIKHEID

Barker (1995:363) omskryf geestelikheid ("*spirituality*") soos volg: "*Devotion to the immaterial part of humanity and nature rather than worldly things such as possessions; an orientation to people's religious, moral or emotional nature.*"

1.5.8 GEREISTREERDE BEHANDELINGSENTRUM

“Private fasiliteit wat kragtens die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanklikheid, 1992 (Wet 20 van 1992) geregistreer is vir die behandeling van dwelmafhanklikes.” (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:20.)

1.5.9 GERONTOLOGIE

“Wetenskaplike studie van die verskynsel van veroudering en probleme wat daaruit voortspruit.” (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:20.)

1.5.10 GODSDIENS

Die *Verklarende en Vertalende Sielkunde Woordeboek* omskryf godsdiens soos volg: *“’n Stelsel van geïntitutionaliseerde of tradisionele gelowe en gebruike wat betrekking het op daardie aspekte van die bonatuurlike wat in ’n betrokke kultuur as heilig beskou word.” (Plug et al., 1997:313.)*

1.5.11 MAATSKAPLIKE GROEPWERKPROGRAM

Vanuit die beskikbare literatuur is daar geen definisie vir die begrip *maatskaplike groepwerkprogram* nie. In die lig van hierdie leemte, word dié begrip soos volg gedefinieer vir die doeleindes van hierdie ondersoek:

“ ’n Maatskaplike groepwerkprogram dui op ’n reeks groepbyeenkomste waarin groeplede se gesamentlike behoeftes en uitdagings in groepverband hanteer word. Dit geskied deur die toepassing van ’n fasiliteringsproses in maatskaplike groepwerk.”

Voorts word die begrippe *maatskaplike groepwerkprogram* en *fasiliteringsprogram* as **wisselvorme** in hierdie ondersoek hanteer. Die twee begrippe het dus dieselfde betekenis.

1.6 AANBIEDING

Ná die inleidende hoofstuk volg 'n omvattende profiel van die alkoholafhanklike bejaardes wat by hierdie ondersoek betrokke was. Daarna volg Hoofstuk 3 wat handel oor die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaarde persone.

In die daaropvolgende hoofstuk word gekonsentreer op die aard en praktyk van die sterkteperspektief. In Hoofstuk 5 word maatskaplike groepwerk vanuit 'n sterkteperspektief toegelig.

Hoofstuk 6 verskaf 'n beperkte profiel van maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra. Voorts word riglyne vir 'n groepwerkprogram gemik op alkoholafhanklike bejaardes, verskaf. Daarna word die samevattende bevindings, gevolgtrekking asook aanbevelings in Hoofstuk 7 aangebied.

2.1 INLEIDING

Die oorhoofse doel van hierdie navorsing is om vas te stel op welke wyse die sterkteperspektief in 'n groepwerkprogram vir alkoholafhanklike bejaardes aangewend kan word.

'n Omvattende profiel van alkoholafhanklike bejaardes is essensieel, alvorens riglyne vir 'n groepwerkprogram saamgestel kan word. Sodanige profiel wys op die vernaamste sterktes en behoeftes van die bejaardes. Die riglyne vir 'n groepwerkprogram behoort ten nouste hierby aan te sluit.

Ten einde 'n profiel saam te stel, word verskeie sosio-demografiese eienskappe van alkoholafhanklike bejaardes ondersoek, soos geslag, ouderdom, huwelikslewe, verhouding met naasbestaendes, vryetydsbesteding, rolverandering, kriminele oortredings asook godsdienstige en geestelike lewe. Die bejaardes se opvoedkundige kwalifikasies, aard van werk óf aftrede, finansiële posisie en behuising word ook toegelig. 'n Beperkte beeld van die alkoholafhanklike bejaardes se fisiese en psigiese gesondheid word verskaf. Laastens word die alkoholafhanklike bejaardes se drinkpatroon, ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid asook ander afhanklikhede soos dobbelary bespreek.

2.2 GESLAG

Dertig alkoholafhanklike bejaardes is by hierdie ondersoek betrek, waarvan 24 (80%) manlike en ses (20%) vroulike alkoholafhanklikes is. Alhoewel dit op 'n beperkte aantal bejaardes dui, beteken dit geensins dat alkoholafhanklikheid onder die bejaardebevolking beperk is nie. Bejaardes verkeer normaalweg nie meer op 'n gereelde basis tussen vriende, gesins- en familieleden asook kollegas nie (Kotze, 2001:38; Perkins & Tice, 1999:173). 'n Beperkte aantal bejaarde persone is by hierdie ondersoek betrek, aangesien geskikte deelnemers moeilik identifiseer kon word.

Vroulike alkoholafhanklike bejaardes is in hierdie navorsing op 'n beperkte skaal verteenwoordig. Kotze (2001:36) en Parks *et al.* (2003:151) verduidelik dat die alkoholafhanklike vrou geneig is tot isolasie of algehele onttrekking uit die gemeenskap. Hierdie kenmerk bemoeilik ook die identifisering van vroulike deelnemers.

2.3 OUDERDOM

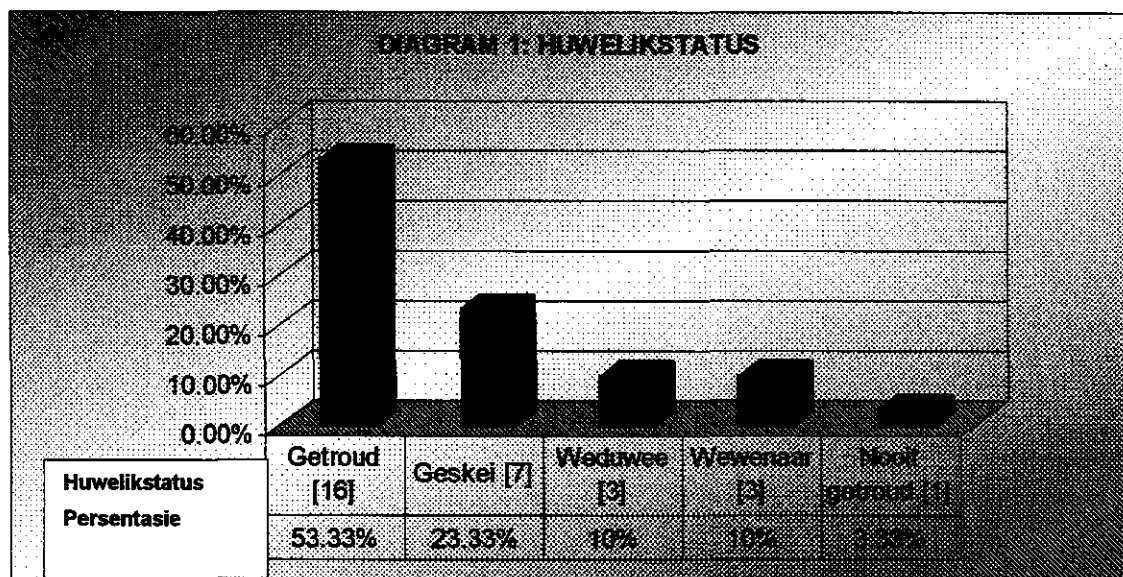
Die gemiddelde ouderdom van die deelnemers was sowat 66 (65,83) jaar. Die jongste deelnemer was 58 en die oudste deelnemer 80 jaar oud. Soos in Hoofstuk 1 verduidelik is, moes die ouderdomsperk verlaag word ten einde die deelnemergetal te verhoog. Persone van 58 jaar en ouer is betrek by hierdie ondersoek; mits hulle óf reeds afgetree is óf andersyds 60 jaar en ouer is, maar nog steeds aktief in die arbeidsmark betrokke is.

2.4 HUWELIKSLEWE

In hierdie ondersoek is dit noodsaaklik geag om te let op die huwelikslewe van die alkoholafhanklike bejaardes, aangesien dit 'n bepalende invloed kan hê op die riglyne vir 'n groepwerkprogram. Die alkoholafhanklike bejaardes se huwelikslewe is bestudeer deur te let op die huwelikstaat en -verhouding, die invloed van hul huwelikstaat op alkoholgebruik asook die beoefening van seks binne huweliksverband.

2.4.1 HUWELIKSTAAT

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die huwelikstaat van die deelnemers te ondersoek. Die rede hiervoor is tweërlei: Eerstens word die moontlikheid van 'n huweliksmat as steunstelsel bestudeer. Tweedens word die invloed van alcoholmisbruik op die huwelikstatus van die deelnemers bepaal.



Soos dit blyk vanuit **Diagram 1** is 16 (53,33%) deelnemers getroud, hetsy deur middel van 'n eerste huwelik of 'n hertroue. Sewe (23,33%) deelnemers is

geskei. Beide drie (10% of N=6) weduwees en wewenaars is by hierdie navorsing betrek. Vyf (83,33%) deelnemers het 'n huweliksmaat gedurende die middeljare (40-59 jaar) aan die dood afgestaan, teenoor een (16,67%) deelnemer wat tydens bejaardheid só 'n verlies beleef het. Slegs een (3,33%) deelnemer is nooit getroud nie. Geen deelnemer het aangedui dat hy/sy in 'n saamleefverhouding betrokke is nie.

Alkoholafhanklikheid veroorsaak verskeie probleme binne die huweliks- en gesinslewe soos gesinsgeweld (Jung, 1994:74). Met inagnome hiervan is die persentasie getroude deelnemers relatief hoog. Hierdie tendens kan moontlik op die bejaarde persone se konserwatiewe houding ten opsigte van egskeiding dui. Die Afrikaanse spreekwoord lui: "*Trou is nie perde koop nie.*" Die huweliksmaats pas aan by die gegewe omstandighede en reserveer 'n egskeiding as die laaste uitweg.

Die lewenstatus van die deelnemers se eggenoot/eggenote asook die status van hul huwelik word vervolgens bespreek. Indien 'n deelnemer se huweliksmaat hom/haar ontval het, word die lewenstadium van die deelnemer ten tyde van die afsterwe, aangetoon.

TABEL 1: HUWELIKSTAAT

Beantwoorde data	Frekwensie	Prosentasie
Status van eggenoot/eggenote		
Leef	23	79,31%
Gestorwe	6	20,69%
TOTAAL	N = 29	100%
Status van huwelik		
Eerste huwelik	11	47,83%
Hertrou	5	21,74%
Geskei	7	30,43%
TOTAAL	N = 23	100%
Lewens stadium tydens afsterwe van huweliksmaat		
Tydens bejaardheid/ Ná aftrede	1	16,67%
Middeljare (40-59 jr)	5	83,33%
TOTAAL	N = 6	100%

Soos in **Tabel 1** aangedui, het slegs 23 (N=23) deelnemers die status van hul eggenoot/eggenote aangedui. Die sewe geskeide deelnemers het nie hierdie vraag beantwoord nie. Elf (47,83%) deelnemers is betrokke in 'n eerste huwelik, teenoor vyf (21,74%) deelnemers wat hertrou het. Slegs sewe (30,43%) deelnemers het die eg verbreek. Ses (N=6) deelnemers het aangedui dat hul ten tyde van hierdie ondersoek 'n huweliksmaat aan die dood afgestaan het. Een (16,67%) deelnemer het 'n eggenoot aan die dood afgestaan **tydens bejaardheid / ná aftrede**. Daarbenewens het vyf (83,33%) deelnemers reeds in hul **middeljare** 'n eggenoot aan die dood afgestaan. Hierdie response dui dus daarop dat die oorgrote meerderheid van die deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek in die eg verbind was.

2.4.2 HUWELIKSVERHOUDING

Alkoholmisbruik veroorsaak dikwels huwelikskonflik, aldus Jung (1994:74). In die lig van die voorafgaande is dit vir die doeleindes van hierdie ondersoek nodig geag om die huweliksverhouding van die deelnemers te ondersoek.

TABEL 2: HUWELIKSVERHOUDING

Huweliksverhouding	Frekwensie	Prosentage
Baie goed (81-100%)	5	31,25%
Goed (61-80%)	4	25%
Gemiddeld (41-60%)	5	31,25%
Swak (21-40%)	1	6,25%
Baie swak, byna geen (0-20%)	1	6,25%
TOTAAL	N = 16	100%

Die getroude deelnemers het hul huweliksverhouding geëvalueer, soos in **Tabel 2** aangedui word. Die meeste deelnemers het hul huweliksverhouding óf as **baie goed** óf as **gemiddeld** bestempel. Vyf (31,25%) deelnemers meen hul huweliksverhouding is **baie goed** en vyf (31,25%) deelnemers verklaar hul huweliksverhouding is **gemiddeld**. Vyf-en-twintig persent (4) is van mening dat hul huweliksverhouding **goed** is. Een (6,25%) deelnemer het **swak** en een (6,25%) deelnemer het **baie swak** aangedui. Aangesien die evaluasie verspreid voorkom, kan geen afleidings hieruit gemaak word nie. Die deelnemersgetal van hierdie ondersoek is ook beperk. Dit wil egter voorkom asof 'n groepwerkprogram wel op die uitbouing of instandhouding van die huweliksverhouding behoort te fokus, aangesien die huweliksverhoudings uiteenlopend geëvalueer is. Trudel *et al.* (2000:399) kom ook in hul navorsing tot dieselfde gevolgtrekking deur daarop te wys dat bejaarde persone dikwels 'n behoefte aan die verbetering of instandhouding van hul huweliksverhouding het.

2.4.3 INVLOED VAN HUWELIKSTAAT OP ALKOHOLGEBRUIK

In die onderhawige gedeelte word die invloed van die deelnemers se huwelikstaat op hul alkoholgebruik ondersoek. Die huwelikstaat van persone kan positief of negatief op alkoholgebruik inwerk, deurdat deelnemers meer of minder alkohol kan inneem.

TABEL 3: INVLOED VAN HUWELIKSTAAT OP ALKOHOLGEBRUIK

Beskrywende data	Frekwensie	Prosentasie
Positief (minder alkohol)	4	33,33%
Negatief (meer alkohol)	8	66,67%
TOTAAL	N = 12	100%

Volgens **Tabel 3** was 12 (N=12) deelnemers tydens die ondersoek ongetroud. Van hierdie 12 deelnemers is vier (33,33%) van mening dat sodanige status positief was en tot verminderde alkoholinnome gelei het.

Vanuit die kwalitatiewe response blyk dit dat die versorging van minderjarige kinders 'n aanpassing van hul drinkgewoontes vereis het. Die deelnemers verklaar dat dié versorging groter verantwoordelikheid meebring asook minder geleenthede om alkohol te misbruik.

In teenstelling met die voorafgaande meen agt (66,67%) deelnemers dat hul alkoholgebruik negatief beïnvloed is, deurdat hulle meer alkohol ingeneem het. Die **kwalitatiewe response** het die volgende redes vir verhoogde alkoholinnome opgelewer:

- Eensaamheid (f=2).
- Verlies aan inkomste (f=1).

-
- Vryheid ná huwelik (f=1).

Die afleiding kan gemaak word dat alleenlopers nie noodwendig geneig is tot verhoogde alkoholiname nie. Williams *et al.* (1980:103) meen dat veral mans verskeie aanpassingsprobleme ondervind ná die afsterwe van 'n eggenote. Alkohol is dié depressant wat deur die meeste bejaardes gebruik word om lewensprobleme te hanteer (Ward, 1984:41). Dit is dus nie vreemd dat alleenlopers meestal meer alkohol inneem nie, soos ook duidelik in hierdie ondersoek die geval is.

2.4.4 HUWELIKSEKS

Fisiologiese behoeftes soos geslagsgemeenskap word in die behoeftehiërargie van Maslow as 'n primêre behoefte aangedui (Edwards, 1998:420-423). Aangesien besonderhede oor behoeftes soos hierdie lig mag werp op die deelnemers se verwagtings asook frustrasies, en derhalwe 'n invloed op die inhoud van 'n groepwerkprogram kan uitoefen, is hierdie aangeleentheid by die ondersoek ingesluit.

TABEL 4: HUWELIKSEKS

Beskrywende data	Frekwensie	Prosentasie
Huwelikseks vóór aftrede/bejaardheid		
Ja	26	100%
TOTAAL	N = 26	100%
Seksuele lewe vóór aftrede/bejaardheid		
Baie goed (81-100%)	8	30,77%
Goed (61-80%)	13	50%
Gemiddeld (41-60%)	3	11,54%
Swak (21-40%)	1	3,85%
Baie swak, byna geen (0-20%)	1	3,85%
TOTAAL	N = 26	100%
Huwelikseks ná aftrede/bejaardheid		
Ja	10	38,46%
Nee	16	61,54%
TOTAAL	N = 26	100%
Seksuele lewe ná aftrede/bejaardheid		
Baie goed (81-100%)	5	50%
Goed (61-80%)	2	20%
Gemiddeld (41-60%)	1	10%
Baie swak, byna geen (0-20%)	2	20%
TOTAAL	N = 10	100%

Ses-en-twintig (N=26) deelnemers het die vrae oor hul beoefening en beleving van huwelikseks beantwoord. Laastens is die invloed van alkohol op seksuele beoefening ondersoek. Daar word 'n onderskeid getref tussen huwelikseks vóór en ná aftrede/bejaardheid.

2.4.4.1 HUWELIKSEKS VÓÓR AFTREDE/BEJAARDHEID

Honderd persent deelnemers het aangedui dat hulle voor aftrede/bejaardheid seksueel aktief was. Soos in **Tabel 4** aangetoon, het 13 (50%) deelnemers aangedui dat hulle seksuele lewe **goed** was. Daarbenewens het agt (30,77%) deelnemers aangetoon dat hulle seksuele lewe **baie goed** was.

2.4.4.2 HUWELIKSEKS NÁ AFTREDE/BEJAARDHEID

Ondanks die menings van verskeie outeurs soos Crooks en Baur (2002:416-418), Hillman (2000:17-18), Stokes (1992:123), Trudel *et al.* (2000:382; 395-396) en Williamson *et al.* (1980:50) dat bejaardes steeds die behoefte en vermoë tot die beoefening van seks ervaar, het 61,54% van die deelnemers in hierdie navorsing verklaar dat hulle nie meer seksueel aktief nie. Slegs tien (38,46%) deelnemers het aangedui dat hulle steeds seks beoefen.

Van die tien bejaardes wat wél seksueel aktief is, verklaar vyf (50%) hulle seksuele lewe is **baie goed**, teenoor twee (20%) wat aangetoon het dat dit **goed** is. Veroudering soos die menopause by dames en klimakterium by mans veroorsaak veranderinge in die seksuele opwekkingsproses asook fisiologiese funksionering van bejaardes. Nietemin is outeurs soos Crooks en Baur (2002:420) asook Williamson *et al.* (1980:54) dit eens dat geduld en wedersydse stimulasie positief bydra tot seksuele toereikendheid.

Die **kwalitatiewe response** oor die redes vir ontoereikende seksuele gedrag, is die volgende:

- Aseksuele gedrag (geen seks) (f=3).
- Impotensie (f=3).
- Menopause (f=1).
- Prostaatkanker (f=4).

-
- Rugoperasie (f=1).

Benokraitis (1996:188) en Williamson *et al.* (1980:53-56) meen dat hierdie tipe gesondheidsuitdagings en gepaardgaande medikasie wel tot ontoereikende seksuele beoefening aanleiding gee. Laasgenoemde outeurs is dit egter eens dat hierdie toedrag van sake dikwels eerder psigologies as fisiologies van aard kan wees.

Ten spyte van die voorafgaande meen Stokes (1992:128) dat seksuele bevrediging veel meer as slegs geslagsgemeenskap is. Betasting, liefkosing en wedersyde sensitiwiteit is subtile wyses om seksuele gevoelens en kommunikasie in die huwelik te behou. Om hierdie vaardighede vir bejaardes aan te leer, sou in 'n groepwerkprogram vervat kan word.

2.4.4.3 INVLOED VAN ALKOHOL OP SEKSUELE BEOEFENING

Volgens Kotze (2001:34) kan alkoholafhanklikheid tot seksuele koudheid en selfs impotensie aanleiding gee. In teenstelling hiermee meen sewe (70%) deelnemers dat alkohol geen uitwerking op hul seksuele beoefening het nie. Slegs drie (30%) meen dat alkohol wel 'n uitwerking het.

Volgens die **kwalitatiewe response** meen die drie deelnemers dat alkohol die liggaam aftakel en impotensie veroorsaak. Dit verklaar vir die deelnemers waarom hulle tans seksueel ontoereikend is.

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar gebrekkige insig by bejaardes bestaan oor die uitwerking van alkohol op die seksuele funksionering van die mens. Teruggetrokkenheid om hierdie aangeleentheid te bespreek, mag ook 'n rede wees vir die weinige opmerkings van die deelnemers in hierdie verband.

2.5 VERHOUDING MET NAASBESTAANDES

In hierdie ondersoek is dit nodig geag om die bejaarde persone se verhouding met naasbestaandes te ondersoek. Naasbestaandes is, naas die huweliksmaat, veral om twee redes belangrik, naamlik die motivering van bejaardes tot inskakeling by behandeling vir alkoholafhanklikheid asook die verskaffing van ondersteuning tydens en ná behandeling.

2.5.1 VERHOUDING MET KINDERS

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is daar geen onderskeid getref tussen eie kinders en stiefkinders nie.

TABEL 5: VERHOUDING MET KINDERS EN KLEINKINDERS

Bekeerde data	Frekensie	Prosentasie
Verhouding met kinders		
Baie goed (81-100%)	19	65,52%
Goed (61-80%)	5	17,24%
Gemiddeld (41-60%)	2	6,90%
Swak (21-40%)	1	3,45%
Vervreem (0-20%)	2	6,90%
TOTAAL	N = 29	100%
Verhouding met kleinkinders		
Baie goed (81-100%)	12	50%
Goed (61-80%)	4	16,67%
Swak (21-40%)	2	8,33%
Vervreem (0-20%)	6	25%
TOTAAL	N = 24	100%

Nege-en-twintig (96,67%) deelnemers het aangedui dat hulle wel kinders het. Daarteenoor het slegs een (3,33%) deelnemer geen kind nie. Die oorgrote meerderheid het hul ouer-kind-verhouding as **baie goed** (65,52%) bestempel, teenoor 17,24% wat **goed** gekies het. Vanuit die **kwantitatiewe data** kan afgelei word dat wisselende verhoudings met biologiese en stiefkinders bestaan.

Hierdie response stem ooreen met De Jager (1996:63) wat in haar navorsing ook bevind het dat die ouer-kind-verhouding van bejaardes met hul kinders meestal **goed** is.

Diegene wat meen dat hul ouer-kind-verhouding swak is, het veral die volgende redes aangevoer:

- “Kinders reël opname in behandelingsentrum.”
- “Swak, ons het slegs telefoniese kontak.”

2.5.2 VERHOUDING MET KLEINKINDERS

Uit **Tabel 5** het 24 (80%) deelnemers reeds kleinkinders, teenoor ses (20%) deelnemers wat nie kleinkinders het nie.

Diegene wat wel kleinkinders het, evalueer hul verhouding met die laasgenoemde heelwat anders as dié met hul kinders. Twaalf (50%) deelnemers is van mening dat hulle verhouding **baie goed** is, teenoor ses (25%) deelnemers wat van hul kleinkinders **vervreem** is. Die positiewe en negatiewe **kwalitatiewe response** sien soos volg daar uit:

NEGATIEF

- “Swak, ek hou nie van kinders nie.”
- “Swak, ek is vervreem van my kleinkinders.”
- “Swak, hulle is weggehou van hulle dronk ouma.”

POSITIEF

- “Goed, die kleinkinders kuier gereeld vakansies by oupa en ouma.” (f=2).

Die meerderheid (80,77%) deelnemers versorg nie self hul kleinkinders nie. Slegs vyf (19,23%) deelnemers versorg **soms** hul kleinkinders. Die navorser meen dat hierdie response veral kenmerkend is van die blanke bevolkingsgroep. Friedman (2001:7) daarteenoor, berig dat al hoe meer swart bejaardes hul

kleinkinders op 'n permanente basis moet versorg weens die hoë sterftesyfer van ouers vanweë die MIV/Vigs-pandemie.

Gevolglik kan die afleiding gemaak word dat die bejaardes tydens die behandeling van hul alkoholafhanklikheid ook 'n behoefte aan vaardighede mag hê om hulle verhouding met hulle kinders en kleinkinders te handhaaf of te verbeter.

2.6 SOSIALE LEWE

In hierdie ondersoek is die alkoholafhanklike bejaardes se sosiale lewe bestudeer. Die vernaamste rede hiervoor is om vas te stel in watter mate die bejaardes oor bevorderlike en gesonde sosiale bande beskik.

TABEL 6: SOSIALE LEWE

Beskrywing van sosiale lewe	Frekwenste	Prosentasie
Baie goed (81-100%)	7	23,33%
Goed (61-80%)	9	30%
Gemiddeld (41-60%)	6	20%
Swak (21-40%)	4	13,33%
Geen (0-20%)	4	13,33%
TOTAAL	N = 30	100%

Nege (30%) deelnemers meen dat hulle sosiale lewe **goed** is. Daarteenoor het slegs sewe (23,33%) deelnemers aangedui dat hulle sosiale lewe **baie goed** is. Die oorblywende deelnemers het hulle sosiale lewe aansienlik swakker geëvalueer.

Die meerderheid deelnemers (65,52%) meen dat hul kuierpatroon **verander** het sedert aftrede/bejaardheid. Die vriendekring het in 76,47% van die gevalle **verminder**.

Hierdie response stem ooreen met dié van De Jager (1996:61) wat in haar navorsing ook bevind het dat bejaardes se kuierpatroon verander met aftrede/bejaardheid en 'n afwaartse tendens vertoon.

'n Betekenisvolle bevinding is dat 65,52% bejaardes wel alkohol gebruik indien hulle sosialiseer. Hieruit kan afgelei word dat die vriendekring meestal uit drinkmaats bestaan. Uit hierdie resultate blyk dit dat bejaardes wel 'n behoefte ervaar aan doeltreffende sosialiseringvaardighede, deurdat drinkmaats nie bevorderlik is vir handhawing van 'n sober lewenstyl nie. Die bejaardes se sosiale lewe behoort 'n sober lewenstyl te ondersteun.

2.7 VRYETYDSBESTEDING

Ward (1984:178-179) meen stokperdjies bevorder funksies soos afleiding, ontspanning en vermaak. Dieselfde outeur verduidelik dat stokperdjies ook bevorderlik is vir die suksesvolle aanpassing by aftrede/bejaardheid.

TABEL 7: VRYETYDSBESTEDING

Beoefende data	Frekwensie	Prosentasie
Beoefening van stokperdjies		
Ja	28	93,33%
Nee	2	6,67%
TOTAAL	N = 30	100%
Alkoholgebruik tydens die beoefening van stokperdjies		
Ja	6	20,69%
Nee	23	79,31%
TOTAAL	N = 29	100%

Die meerderheid (93,33%) deelnemers beoefen stokperdjies. Slegs 6,67% beoefen geen stokperdjies nie.

Vanuit die **kwalitatiewe response** blyk dit dat die bejaardes veral die volgende stokperdjies beoefen:

- Blokkiesraaisels (f=2).
- Handwerk soos houtwerk, skilderkuns en die opbou van sportmotors (f=16).
- Kaartspel (f=5).
- Lees (f=17).
- Musiekbeluistering (f=5).
- Sportbeoefening soos hengel en tennis (f=17).
- Tuinbou (f=16).
- TV-kyk (f=4).

Swak gesondheid, verlaagde inkomste en rolverlies is van die redes vir die afskaffing van stokperdjies, aldus Ward (1984:181). Diegene wat nie stokperdjies beoefen nie, het egter ander redes aangevoer. Die meeste

deelnemers meen dat hulle nie meer in stokperdjies belangstel nie. Ander meen weer dat permanente inwoning in behandelingsentra hulle ontnem van vryetyd. Hierdie response dui daarop dat die alkoholis graag andere blameer vir sy omstandighede.

Uit **Tabel 7** kan afgelei word dat die meerderheid (79,31%) bejaardes nie alkohol gebruik tydens die beoefening van stokperdjies nie. Alkohol word wel deur ses (20,69%) deelnemers gedurende sportbyeenkomste en orkesoptredes gebruik.

2.8 ROLVERANDERING

Bejaardheid gaan veral gepaard met 'n aanpassing van die rolle wat die persoon vertolk (De Jager, 1996:36). In hierdie ondersoek is dit nodig geag om die rolverandering, al dan nie, van die deelnemers te ondersoek.

Die deelnemers is gevra of aftrede/bejaardheid vir hulle rolveranderings tot gevolg gehad het.

TABEL 8: ROLVERANDERING

Aanpassing sedert aftrede/bejaardheid	Frekwensie	Prosentage
Ja	13	44,83%
Nee	8	27,59%
Onseker	2	6,90%
Dieselfde as vorige lewenstadiums	6	20,69%
TOTAAL	N = 29	100%

Dertien (44,83%) deelnemers was van mening dat aftrede/bejaardheid **wel vir hulle 'n aanpassing** was. Daarteenoor het agt (27,59%) deelnemers aangetoon dat dit **nie vir hulle 'n aanpassing** was nie. 'n Verdere 20,69% (6) deelnemers

het aangetoon dat aftrede/bejaardheid maar **dieselfde** as vorige lewenstadiums is.

Diegene wat meen dat die aanpassing by aftrede/bejaardheid problematies was, het die volgende **kwalitatiewe verduidelikings** aangebied:

- Beperkte fisiese aktiwiteite (f=1).
- Eensaamheid (f=4).
- Verlore roetine (f=2).
- Verlore werksgeleenthede (f=3).
- Verveeldheid (f=3).

Stokes (1992:118) voer aan dat bejaardes wat vroeër 'n hoëstatus-beroep beoefen het, heelwat meer positief ingestel is teenoor aftrede as diegene met laestatus-beroepe. Hierdie opmerking stem ooreen met die response van die deelnemers. Soos by 2.12 aangetoon sal word, was die meerderheid deelnemers in laestatus-beroepe werksaam.

In teenstelling met die laasgenoemde outeur is Benokraitis (1996:511) van mening dat die verhoogde getal egskedings en hertroues wêreldwyd dikwels familiebande verswak. Hierdie toedrag van sake lei tot aanpassingsprobleme vir afgetredenes/bejaardes. Dit kom dus voor asof hierdie omstandighede ook 'n invloed op hierdie ondersoekgroep het.

Luidens die voorafgaande kan die afleiding gemaak word dat alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte ervaar om hanteringsvaardighede aan te leer wat op aftrede/bejaardheid gerig is.

Volgens **Tabel 8** is 86,21% (25) deelnemers van mening dat hulle steeds 'n rol/funksie in die samelewing het om te vervul. Daarteenoor is onderskeidelik

6,90% (2) deelnemers óf onseker óf van mening dat hulle geen rol/funksie meer het nie.

Die deelnemers het die volgende **kwalitatiewe verduidelikings** verskaf om hulle rol/funksie in die samelewing te staaf:

- Ondersteuningsdienste soos familie en die CAD.
- Voortgesette werks- en taakuitvoering.

Hiervolgens blyk dit dat die oorgrote meerderheid deelnemers van mening is dat hulle steeds 'n rol/funksie het om in die samelewing te vervul.

2.9 KRIMINELE OORTREDINGS

Alkoholmisbruik gee dikwels aanleiding tot verskillende kriminele oortredings (Kotze, 2001:26). In die lig van die voorafgaande is dit nodig geag om die deelnemers se kriminele oortredings, al dan nie, te ondersoek.

TABEL 9: KRIMINELE REKORD

Beskrywende data	Rekordversie	Prosentasie
Kriminele rekord		
Ja	8	26,67%
Nee	22	73,33%
TOTAAL	N = 30	100%
Invloed van kriminele rekord op alkoholgebruik		
Positief (minder alkohol)	2	40%
Negatief (meer alkohol)	3	60%
TOTAAL	N = 5	100%

Die response in Tabel 9 toon aan dat 73,33% (22) deelnemers nie 'n kriminele rekord het nie. Agt (26,67%) deelnemers het egter wel 'n kriminele rekord.

Sestig persent (3) van die deelnemers was van mening dat hulle kriminele rekord tot verlaagde vlakke van alkoholinnome gelei het. Vanuit die **kwitatiewe response** was daar sprake van die volgende kriminele oortredings:

- Aanranding.
- Dronkbestuur.

Enkele gevalle van bedrog, diefstal en seksuele molestering het ook voorgekom. Hierdie oortredings het volgens die deelnemers slegs 'n geringe uitwerking op hulle algemene lewe en alkoholgebruik gehad.

Slegs vyf van die agt deelnemers wat kriminele oortredings begaan het, het die invloed van hulle kriminele rekord op hul alkoholinnome bespreek. Die afleiding word gemaak dat die persone moontlik liggeraak is deur dié toedrag van sake.

Goodwin (2000:46-47) asook Joubert (2002:23) verduidelik dat dwelmafhanklikheid en kriminele oortredings verband hou. Dit kan dus wees dat hierdie oortreders die misdade begaan het as gevolg van alkoholmisbruik.

Gesien in die lig van die voorafgaande blyk dit dat die meerderheid van die deelnemers ten tyde van die ondersoek nog nie kriminele oortredings begaan het nie. Alhoewel hulle alkohol misbruik, het hulle nog nie met die gereg gebots nie.

2.10 GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE

Bowden (1998:350) is van mening dat die alkoholafhanklike persoon 'n behoefte het aan 'n gevestigde godsdienstige verhouding en geestelike lewe, aangesien

dit onontbeerlik is vir die suksesvolle oorkoming van alkoholafhanklikheid. Die alkoholafhanklike persoon ervaar onbewustelik 'n hunkering na iets meer betekenisvol en hoër as alkohol. Teen die voorafgaande argument is vrae aan die deelnemers gestel om hulle godsdienstige en geestelike lewe te ondersoek. In die onderhawige teks word hul response bespreek.

TABEL 10: GODSDIENSTIGE OORTUIGING

Godsdienstige oortuiging	Frekwensie	Prosentage
Christen	28	93,33%
Ander	1	3,33%
Agnosties	1	3,33%
TOTAAL	N = 30	100%

Volgens die response in **Tabel 10** beskou 93,33% (28) van die deelnemers hulself as **Christene**. Daarbenewens is onderskeidelik een (3,33%) deelnemer **agnosties** en een van 'n **ander** geloof. Geen deelnemer is vanweë sy godsdienstige oortuigings as **Jood**, **Moslem** of **Hindoe** geïdentifiseer nie.

Die alkoholafhanklike persoon is geneig om op 'n ongereelde basis godsdienstige aktiwiteite by te woon weens onder meer 'n skuldgevoel teenoor sy Skepper (Bowden, 1998:342). In die lig van die voorafgaande is die deelnemers versoek om hulle bywoning van godsdienstige aktiwiteite aan te toon.

TABEL 11: BYWONING VAN GODSDIENSTIGE AKTIWITEITE

Bywoning	Frekwensie	Prosentage
Gereeld (een keer per week)	16	53,33%
Ongereeld (een keer per maand)	3	10%
Nooit	11	36,67%
TOTAAL	N = 30	100%

Sestien (53,33%) deelnemers woon gereeld 'n godsdienstige aktiwiteit by, teenoor elf (36,67%) wat nooit 'n godsdienstige aktiwiteit bywoon nie. Hierdie response kom gedeeltelik ooreen met Bowden (1998:342) asook Kotze (2001:34) se bevindings dat alkoholafhanklike persone dikwels van die kerk vervreem raak weens intense skuldgevoelens teenoor hul Skepper.

Volgens **Tabel 11** maak die meerderheid deelnemers (66,67%) nooit deel van 'n godsdienstige groep uit nie. Redes soos ontevredenheid met die kerk en veral 'n beperkte behoefte aan die Christendom, is aangevoer.

Die oorgrote meerderheid deelnemers (76,67%) bestudeer geestelike literatuur soos die Bybel en bybelstudiemateriaal van Solly Ozroveh.

Nege-en-twintig deelnemers het die afdeling oor hul geestelike lewe beantwoord. Sewe-en-twintig (93,10%) deelnemers ervaar die teenwoordigheid van God in hul lewens. God word veral in die gebed en natuur beleef. Die voorsienigheid van God is vir enkele deelnemers 'n bevestiging van Sy teenwoordigheid in hul lewens.

Volgens die voorafgaande bespreking word die afleiding gemaak dat die oorgrote meerderheid deelnemers verklaar dat hulle godsdienstig is. In teenstelling hiermee is daar wel 'n persentasie deelnemers wat geen godsdienstige aktiwiteite soos kerkbywoning beoefen nie.

2.11 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

Goodwin (2000:75-76) en Parks *et al.* (2003:154) rapporteer dat skolastiese probleme asook skoolverlating vóór matriek 'n verband met alkoholafhanklikheid toon. In die lig van die voorafgaande is dit nodig geag om in hierdie ondersoek die opvoedkundige kwalifikasies van die deelnemers te ondersoek.

Volgens hierdie ondersoek blyk dit dat 'n beperkte aantal deelnemers oor 'n tersiëre kwalifikasie beskik. Daar kan dus afgelei word dat alkoholafhanklike persone enersyds geneig is tot vroeë skoolverlating en andersyds nie nagraadse studies onderneem nie. 'n Tersiëre kwalifikasie was dus slegs 'n beperkte aantal deelnemers beskore. Voorts kan afgelei word dat die deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, reeds vanaf 'n jong ouderdom met alkohol

geëksperimenteer het.

Vanuit die response in Tabel 12 blyk dit dat die meerderheid deelnemers oor 'n **standerd 8- of matrieksertifikaat** beskik. Slegs vyf (16,67%) deelnemers het hulself formeel vir 'n **ambag** bekwaam. Daarbenewens beskik vier (13,33%) deelnemers oor 'n **Diploma**, drie (10,00%) oor 'n **B-grad** en een (3,33%) oor 'n **Hons-grad**. Geen deelnemer het ten tyde van die ondersoek oor 'n **Magister- of Doktorsgrad** beskik nie.

Kwalifikasie	Frekwensie	Prosent
PRIMIËRE SKOOL	3	10%
SEKONDÊRE SKOOL		
Standaard 8	7	23,33%
Matriek	7	23,33%
AMBAG	5	16,67%
TERSIËRE ONDERWIS		
Diploma	4	13,33%
B-grad	3	10%
Hons-grad	1	3,33%
TOTAAL	N = 30	100%

TABEL 12: OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

2.12 AFTREDE / ARBEID

Alkoholafhanklikheid lei dikwels tot werkverwante-konflik (Kotze, 2001:25). In die lig van die voorafgaande is dit vir die uitkomst van hierdie ondersoek noodsaaklik om die beroepstatus van die deelnemers te ondersoek.

Die deelnemers was/is gemiddeld 38 jaar aktief in die arbeidsmark. Elke deelnemer het vir gemiddeld ses werkgewers gewerk. Die kortste arbeidstydperk van die deelnemers was 15 jaar teenoor die langste wat 60 jaar is. Daarteenoor het die deelnemers vir een tot 'n maksimum van 50 werkgewers gewerk.

Die **vernaamste redes** vir die verandering van 'n betrekking volgens die deelnemers, is die volgende:

- Beter salarisvoordele (f=3).
- Beter werksgeleenthede (f=12).
- Weens alkoholafhanklikheid (f=6).

Die afleiding wat uit die voorgenoemde gemaak word, is dat alkoholmisbruik dikwels tot werkverwante-konflik aanleiding kan gee. Goodwin (2000:73-74) asook Kotze (2001:25) rapporteer soortgelyke bevindings. Gevolglik verander deelnemers gereeld van betrekking soos ook duidelik uit die voorgenoemde statistiese gegewens blyk.

2.13 AARD VAN WERK

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die aard van die beroep wat die deelnemers beoefen of verrig het, te ondersoek.

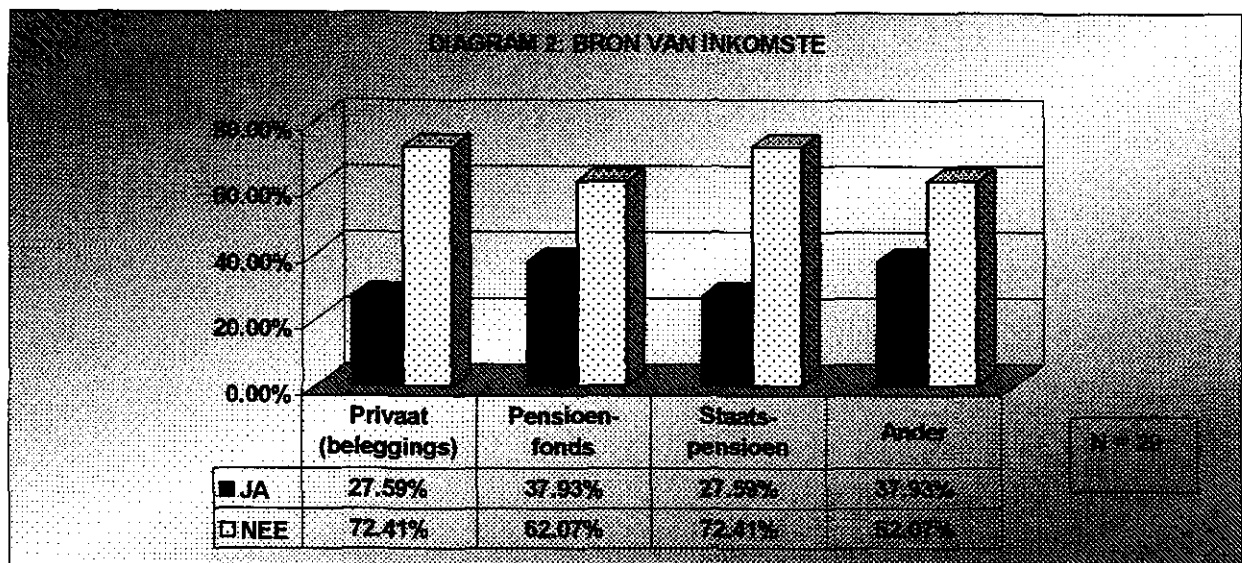
Vanuit die **kwalitatiewe response** blyk dit dat die deelnemers oorwegend die volgende beroepe beoefen, of voorheen beoefen het:

- Ambagte (f=17).
- Boerdery (f=1)
- Hotelbedryf (f=2).
- Klerklike ampte (f=8).
- Professionele beroepe (f=10).
- Staatsdiens soos korrektiewe dienste (f=2).

Soos afgelei uit die voorafgaande beoefen die alkoholafhanklike persoon verskeie beroepe. Dit is nie moontlik om slegs sekere beroepe met alkoholafhanklikheid te assosieer nie.

2.14 FINANSIËLE POSISIE

Veral die alkoholafhanklike persoon is dikwels daartoe geneig om swak finansiële oordeel aan die dag te lê (Joubert, 2002:22). In hierdie ondersoek is dit nodig geag om dië finansiële posisie van die deelnemers te ondersoek.



In **Diagram 2** word 'n grafiese voorstelling van die deelnemers se bron van inkomste verskaf. Vanuit hierdie response kom dit voor asof die meerderheid deelnemers vanuit 'n **pensioenfonds en ander bronne** 'n inkomste verkry.

Die sogenaamde **ander bronne** van inkomste word genereer uit privaat takies of verkry danksy familiesteun.

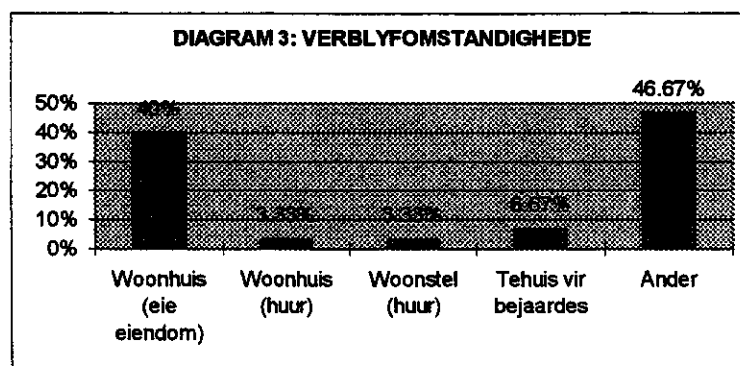
Die gemiddelde inkomste van die deelnemers bedra R3 579,63 per maand. Die minimum inkomste beloop R250,00 en daarteenoor is die hoogste inkomste R30 000,00 per maand.

Slegs een (3,45%) deelnemer het 'n finansiële verpligting teenoor iemand anders as sy huweliksmaat. Hierdie verantwoordelikheid is ten opsigte van een tot twee ander persone soos 'n minderjarige seun.

Vanuit die voorafgaande bespreking word die afleiding gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes enersyds dikwels finansiële laste ondervind deur 'n karige inkomste te verdien. Andersyds is daar bejaarde deelnemers wat oor 'n groot inkomste beskik. Dit is gevolglik nie moontlik om af te lei dat alkoholafhanklikheid en finansiële probleme noodwendig met mekaar verband hou nie.

2.15 BEHUISING

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die verblyfsomstandighede van die deelnemers te ondersoek, aangesien dié omstandighede 'n invloed op alkoholafhanklike gedrag mag hê (Joubert, 2002: 16; Kotze, 2001:15).



Vanuit **Diagram 3** blyk dit dat die meeste deelnemers (46,67%) in **ander** behuising gesetel is as dié wat in die skedule gespesifiseer is. Die tweede meeste (40%) deelnemers is in **woonhuise (eie eiendom)** woonagtig. Die ander tipes verblyfomstandighede wissel van 6,67% in 'n **tehuis vir bejaardes** tot 3,33% in beide **woonhuis (huur)** en **woonstel (huur)**.

Uit die voorafgaande blyk dit dat die meerderheid afgetredenes/bejaarde persone hul eiendom reeds verloor het.

Die meerderheid deelnemers (53,33%) is woonagtig in stedelike gebied, teenoor 46,67% in die plattelandse gebiede.

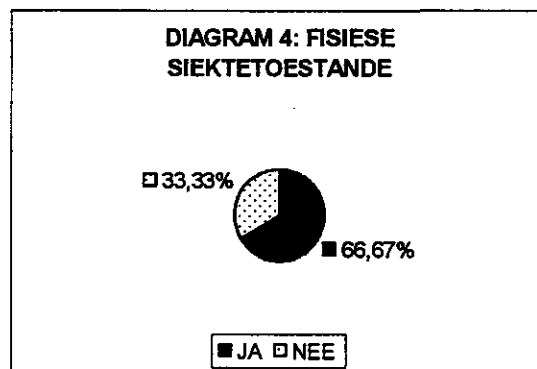
Die deelnemers woon gemiddeld twee persone saam in 'n wooneenheid. In hierdie verband dien vermeld te word dat al die deelnemers blankes was. Sou die deelnemers ook ander bevolkingsgroepe ingesluit het, kon 'n groter gemiddeld waarskynlik te wagte gewees het. Swartmense is byvoorbeeld eerder daartoe geneig om as uitgebreide gesinne 'n wooneenheid te deel as blanke persone.

2.16 FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID

Hier word slegs oorsigtelik na die deelnemers se fisiese en psigiese gesondheid verwys. Die rede hiervoor is tweërlei: hierdie is enersyds nie 'n navorsing in die medisyne nie, en andersyds hou hierdie gesondheidsuitdagings met alkoholmisbruik verband. In Hoofstuk 3 word die gevolge van alkoholmisbruik bespreek.

2.16.1 FISIESE GESONDHEID

Fisiese gesondheidsuitdaging en alkoholmisbruik toon ooreenkomste (Deblinger, 2000:79; Widlitz & Marin, 2002:32). In die lig van die voorafgaande is die deelnemers se fisiese gesondheid ondersoek.



Soos in **Diagram 4** aangetoon, ondervind 66,67% van die deelnemers fisiese gesondheidsuitdagings. Die volgende fisiese gesondheidsuitdagings blyk verteenwoordigend te wees vanuit die **kwalitatiewe response**:

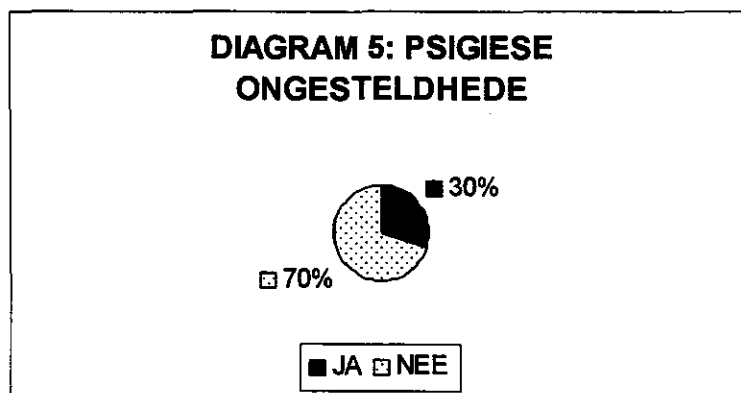
- Algemene pyn (f=4).
- Artritis (f=3).
- Asma (f=2).
- Hartsiektes (f=4).

- Hipertensie (f=8).
- Kanker (f=3).
- Osteoporose (f=1).
- Suikersiekte (f=3).

Volgens Deblinger (2000:79), Dunne (1994:608), Goodwin (2000:38-43), Jung (1994:32-52), Kotze (2001:34), Rivers (1994:66-91) asook Widlitz en Marin (2002:32) blyk dit dat die meerderheid van die voorgenoemde fisiese gesondheidsuitdagings met alkoholmisbruik verband hou.

2.16.2 PSIGIESE GESONDHEID

Alkoholmisbruik het 'n invloed op die persoon se psigiese gesondheid (Goodwin, 2000:35-38). In hierdie ondersoek is die deelnemers versoek om aan te toon of hulle enige psigiese ongesteldhede ervaar.



Soos in **Diagram 5** aangetoon word, ondervind slegs 30% (9) van die deelnemers psigiese ongesteldhede. Die volgende psigiese ongesteldhede blyk verteenwoordigend te wees soos uit die **kwalitatiewe response** verkry:

- Depressie (f=9).
- Spanning (f=1).
- Stres (f=1).

Goodwin (2000:38) en Kotze (2001:34) wys daarop dat psigiese ongesteldhede soos die voorgenoemde met alkoholmisbruik geassosieer word, aangesien alkoholmisbruik onder meer die persoon se emosies negatief beïnvloed.

Die gevolgtrekking waartoe die voorafgaande lei, is dat 'n groepwerkprogram verskillende hanteringstrategieë vir die uiteenlopende gesondheidsuitdagings behoort te bevat. Die deelnemers se psigiese uitdagings behoort eweneens in die groepwerkprogram hanteer te word.

2.17 DRINKPATROON

Met die bestudering van die drinkpatroon van die deelnemers behoort veranderlikes soos die soort drank wat gebruik word, die drinkfrekwensie wat geopenbaar word, die hoeveelheid drank wat oor 'n bepaalde tydsbestek ingeneem word, die tye waarop gedrink word en die plekke waar drank gewoonlik genuttig word, ondersoek te word (Kotze, 1981:206).

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek kan dit 'n openbaring wees om die drinkpatroon van bejaarde persone te bestudeer. Die maatskaplike werker wat maatskaplikewerk-dienste aan hierdie ouderdomsgroep lewer, behoort vooraf kennis te neem van hierdie groep se eiesoortige drinkgewoontes aangesien dit 'n bepalende invloed op die fasilitering van hierdie kliëntsisteem mag hê.

Die drinkpatroon word toegelig deur tendense soos drinkpatroon vóór en ná aftrede/bejaardheid te bespreek.

TABEL 13: DRINKPATROON VÓÓR EN NÁ AFTREDE / BEJAARDHEID

Hoeverveel alkohol	VOÓR AFTREDE / BEJAARDHEID: Frekwensie	Per sentasie	NA AFTREDE / BEJAARDHEID: Frekwensie	Per sentasie
2 sopies/dag (50 ml)			2	6,90%
3-4 sopies/dag	2	6,67%	1	3,45%
4½ en meer sopies/dag	15	50%	4	13,79%
1½-2 blikkies bier/dag			1	3,45%
2½ en meer blikkies bier/dag	6	20%	5	17,24%
1 glas wyn/dag (150 ml)			1	3,45%
1½-2 glase wyn/dag			2	6,90%
2½ en meer glase wyn/dag	4	13,33%	3	10,34%
Geen alkoholinname	3	10%	10	34,48%
TOTAAL	N = 30	100%	N = 29	100%

2.17.1 DRINKPATROON VÓÓR AFTREDE/BEJAARDHEID

Volgens Tabel 13 is dit duidelik dat die meerderheid deelnemers (15; 50%) 4½ en meer **sopies drank** per dag gebruik. Daarteenoor gebruik 20% (6) deelnemers 2½ en meer **blikkies bier** per dag. Slegs 13,33% (4) deelnemers gebruik 2½ en meer **glase wyn** per dag. 'n Skrale drie (10%) deelnemers was **geheelonthouers** voor aftrede/bejaardheid.

Die meeste deelnemers het derhalwe reeds voor aftrede/bejaardheid alkohol gebruik.

2.17.2 DRINKPATROON NÁ AFTREDE/BEJAARDHEID

Volgens **Tabel 13** is dit duidelik dat die meerderheid deelnemers steeds alkohol misbruik tydens aftrede/bejaardheid. Nege-en-twintig deelnemers het hierdie vraag beantwoord. Hiervan het vier (13,79%) deelnemers 4½ en meer **sopies drank** per dag gebruik. Vyf (17,24%) deelnemers gebruik 2½ en meer **blikkies bier** per dag. Drie (10,34%) deelnemers gebruik 2½ en meer **glase wyn** per dag. In teenstelling met die voorafgaande was tien (34,48%) deelnemers reeds etlike maande/jare **nugter/sober** ten tyde van die ondersoek.

Nietemin, dui die response van **Tabel 13** onteenseglik daarop dat die oorgrote meerderheid deelnemers steeds gedurende aftrede/bejaardheid alkohol misbruik. Volgens die riglyne van die *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism* (NIAAA) word alkoholmisbruik gereken op meer as **een drankie per dag** tydens die bejaardheid (Deblinger, 2000:71; Menninger, 2002:2). Een drankie is gelykstaande aan **25 mililiter spiritualieë** óf **een blikkie bier** óf **150 mililiter wyn**. Die oorgrote meerderheid van die deelnemers in hierdie ondersoek oorskry dié perk wat gevolglik op alkoholafhanklikheid dui.

2.17.3 FREKWENSIE VAN ALKOHOLAANKOPE

Ten einde 'n omvattende beeld van die deelnemers se drinkpatroon te verkry, is dit ook nodig geag om die frekwensie van alkoholaankope te ondersoek.

TABEL 14: FREKWENSIE VAN ALKOHOLAANKOPE

Alkoholaankope	Frekwensie	Persentasie
Elke dag	13	43,33%
Twee keer per week	5	16,67%
Een keer per week	7	23,33%
Een keer elke veertien dae	4	13,33%
Een keer per maand	1	3,33%
TOTAAL	N = 30	100%

Vanuit die response in **Tabel 14** blyk dit dat die meerderheid (13; 43,33%) deelnemers **elke dag** alkohol aangekoop het. Sewe (23,33%) deelnemers het **een keer per week** alkohol aangekoop, teenoor vyf (16,67%) deelnemers wat **twee keer per week** alkohol aangekoop het. Hierdie response stem ooreen met die hoeveelheid drank wat die deelnemers per dag gebruik (Sien 2.17.1 en 2.17.2).

2.17.4 TYD VAN ALKOHOLGEBRUIK

Die tye waartydens die deelnemers alkohol gebruik is ook in hierdie ondersoek ingesluit ten einde 'n omvattende beeld van hul drinkpatroon te verkry.

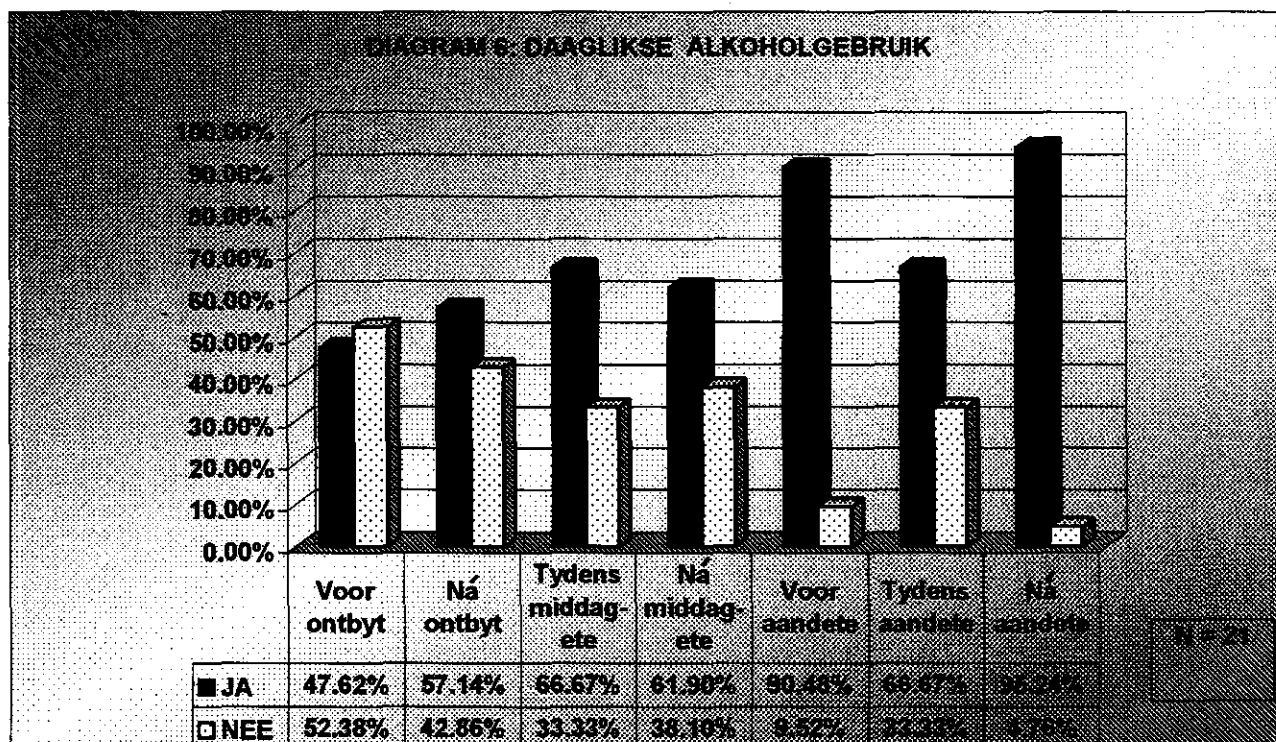
TABEL 15: TYD VAN ALKOHOLGEBRUIK

Tyd	Frekwensie	Persentasie
Daaglik	21	70%
Oor naweke	7	23,33%
Spesiale geleenthede	2	6,67%
TOTAAL	N = 30	100%

Soos in **Tabel 15** aangetoon word, is dit duidelik dat die meerderheid (21 of 70%) deelnemers op 'n **daaglikse basis** alkohol gebruik. Sewe (23,33%) deelnemers het aangedui dat hul hoofsaaklik oor **naweke** alkohol gebruik. Slegs twee (6,67%) deelnemers gebruik oorwegend tydens **spesiale geleenthede** alkohol.

Die twee deelnemers wat oorwegend tydens **spesiale geleenthede** alkohol gebruik, het aangetoon dat hulle veral tydens nie-godsdiensstige openbare vakansiedae, partytjies en verjaardae alkohol gebruik.

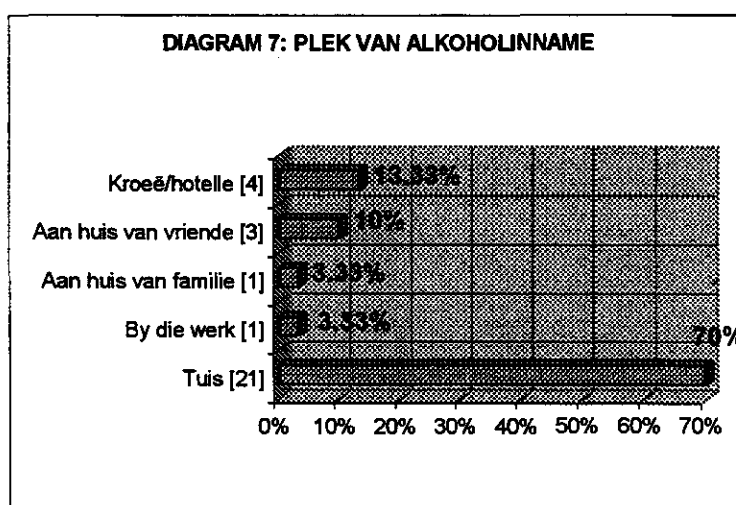
Die daaglikse gebruik van alkohol is ook in hierdie ondersoek bestudeer. Vervolgens word hierdie tendense bespreek:



Van die 21 deelnemers wat daaglik alkohol gebruik, neem die meerderheid meestal **dwaarsdeur die dag** alkohol in. Slegs elf (52,38%) teenoor tien (47,62%) deelnemers het bevestig dat hulle **nie voor ontbyt** alkohol inneem nie.

2.17.5 PLEK VAN ALKOHOLGEBRUIK

Die plek waar die deelnemers verkies om alkohol te nuttig is ook by hierdie ondersoek ingesluit.



Een-en-twintig (70%) van die deelnemers het hul **tuistes** verkies om alkohol te gebruik. Volgens **Diagram 7** is daar egter vier (13,33%) deelnemers wat **kroeë of hotelle** verkies het. Daarteenoor was daar drie (10%) deelnemers wat meestal by **vriende** alkohol gebruik het. Slegs een deelnemer (3,33%) het **aan huis van familie** en een deelnemer (3,33%) **by die werk** as die plek van alkoholiname aangedui.

Vanuit die voorafgaande kan die afleiding gemaak word dat daar verskeie alkohol-verwante konflikte in die meeste tuistes teenwoordig mag wees. Huweliksmaats kan moontlik ook by die voorgenoemde groepwerkprogram

betrek word ten einde vaardighede aan te leer om konfliktsituasies op te los en te voorkom.

2.17.6 SOORTE DRANK

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die dranksoorte wat die deelnemers verkies ook te ondersoek.

TABEL 16: SOORTE DRANK

Soort drank	Frekwensie	Prosentasie
Brandewyn / Whisky	13	43,33%
Ander spiritualieë	7	23,33%
Droë witwyn	3	10%
Halfsoet witwyn	2	6,67%
Bier	5	16,67%
TOTAAL	N = 30	100%

Brandewyn en **whisky** is deur dertien (43,33%) van die deelnemers verkies. Daarteenoor het sewe (23,33%) deelnemers aangedui dat hulle **ander spiritualieë** soos rietspiritus verkies. Vyf (16,67%) deelnemers het aan **bier** voorkeur gegee, teenoor drie (10%) deelnemers wat **droë witwyn** verkies het. Drankvoorkeure soos droë rooiwyn, soetwyn en sorghumbier word nie deur die deelnemers uitgesonder nie.

Hierdie response toon geringe ooreenkomste met die bevindings van Kotze (1981:255-262). Laasgenoemde outeur het die drinkpatroon van die kleurling-plaaswerkers in Wes-Kaapland ondersoek. Dié outeur het bevind dat die **manlike deelnemers** dranksoorte soos bier, droë witwyn en halfsoet witwyn verkies. Daarteenoor het die **vroulike deelnemers** dranksoorte soos droë

witwyn, halfsoet witwyn en bier verkies. Vanuit hierdie gegewens word die afleiding gemaak dat die soort drank wat 'n persoon verkies aan veranderlikes soos etnisiteit, geslag en streek gekoppel is.

Sowat een derde (33,37%) deelnemers het onverdunde sterk drank ingeneem. Die feit dat die meeste deelnemers brandewyn en whisky verkies, stem ooreen met die aanduiding van hul alkoholiname in sopiehoeveelhede.

2.18 INGESTELDHEID TOT ALKOHOLAFHANKLIKHEID

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die alkoholafhanklike bejaardes se ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid te ondersoek. Dit kan waardevolle insigte oplewer ten opsigte van dié kliëntsisteem se houding teenoor hul drankprobleem en die aard van behandeling waaraan hul vrywillig deelneem of deur die gereg gedwing is. Dié ondersoek is soos volg uitgevoer:

- Die bejaarde deelnemers is gevra of hul hulself as alkoholafhanklikes beskou. Sodoende word hul houding ten opsigte van hul drankprobleem bepaal.
- Indien die bejaarde deelnemers wel behandeling ontvang het, is die aard en frekwensie van dié fasilitering bestudeer.
- Ten slotte is die bejaarde deelnemers gevra of hul van mening is dat die behandeling suksesvol was. Hierdie vraag is beide kwalitatief en kwantitatief verken.

Dertig (N=30) deelnemers het 'n vraag beantwoord waarin gevra is of hy homself as 'n alkoholafhanklike persoon beskou. Die **kwalitatiewe response** hierop is soos volg:

-
- Ja (f=13).
 - Nee (f=16).
 - Onseker (f=1).

Hiervolgens is dit duidelik dat die meerderheid bejaarde deelnemers (f=16) verklaar dat hul nie van alkohol afhanklik is nie. Daarbenewens het byna al die deelnemers steeds of reeds behandeling, wetlik of ander, deurloop. Die afleiding word gemaak dat dié deelnemers nie self verantwoordelikheid vir hul drankprobleem aanvaar nie, maar dit moontlik aan eksterne faktore soos werksdruk toeskryf. Ontkenning van hierdie aard is 'n kenmerkende gedragspatroon van weerstand wat dikwels deur alkoholafhanklike persone geopenbaar word (Kotze, 2001:45-46). Dit geld eweneens vir alkoholafhanklike bejaardes.

Vanuit die **kwantitatiewe response** blyk dit dat 17 (56,67%) deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek reeds behandeling vir alkoholafhanklikheid ontvang het. Daarteenoor het slegs 13 (43,33%) nog nie behandeling ontvang nie.

Ten einde die voorgenoemde response te kontroleer, is die dertig (N=30) deelnemers versoek om die aard van behandeling aan te dui. Hiervolgens het 14 (46,67%) deelnemers verklaar dat hulle vrywillig vir behandeling gegaan het, teenoor 16 (53,33%) met wie dit nie die geval was nie. Daarbenewens het ses (20%) bejaarde deelnemers volgens wetlike bepalings behandeling deurloop by behandelingsentra, teenoor 24 (80%) waar dit nie die geval was nie.

Volgens die **kwantitatiewe response** het die bejaarde deelnemers aangedui dat hul ten tyde van hierdie ondersoek reeds gemiddeld drie keer vir vrywillige behandeling gegaan het, teenoor een keer volgens wetlike bepalings. In die lig hiervan blyk dit dat alkoholafhanklike bejaardes meer as een behandelingsprogram deurloop met vrywillige opname, teenoor behandeling

volgens wetlike bepalings wat meestal slegs een keer plaasgevind het. Dit mag wees dat geregistreeerde behandelingsentra eerder gewillig is om kliënte weer vir behandeling toe te laat, terwyl dit selde by behandelingsentra gebeur. 'n Gevolgtrekking dat die behandeling van behandelingsentra eerder suksesvolle maatskaplikewerk-dienste lewer as die geregistreeerde behandelingsentra, bloot op grond van frekwensies, is nie noodwendig korrek nie. Rapp (2002:132-135) meen dat die sukses van behandeling eerder gemeet word aan die kliënt se afname of onthouding in alkoholgebruik, stabiele werksrekord en geen botsings met die gereg nie.

Desnieteenstaande die voorafgaande het 11 (64,71%) bejaarde deelnemers verklaar dat die behandeling suksesvol was, teenoor slegs 6 (35,29%) wat die teenoorgestelde aangedui het. Die ses deelnemers wat meen dat die behandeling misluk het, het die volgende **kwalitatiewe verduidelikings** aangevoer:

- “Die behandelingsperiode is te kort.” (f=2).
- “Die programinhoud is oneffektief. Dit spreek nie my behoeftes aan nie.” (f=4).

Die afleiding word dus gemaak dat die bejaarde deelnemers meen dat die behandeling meestal suksesvol was, ondanks die feit dat hul meer as een behandelingsprogram deurloop het, of steeds volg. Vervolgens word die deelnemers se gedragpatrone ten opsigte van dwelmmiddels, anders as alkohol, ondersoek.

2.19 ANDER AFHANKLIKHEDE

Die alkoholafhanklike persoon is dikwels ook tegelykertyd afhanklik van ander dwelmmiddels soos pynstillers asook gewoontevormende gedrag soos

loterydeelname (Friedman, 2001:7). In die lig van die voorafgaande is die afhanklikhede van die deelnemers, anders as alkohol, ook in hierdie ondersoek bestudeer.

Sewentig persent (21) van die deelnemers is ook van ander afhanklikheidsvormende middels afhanklik. Die volgende afhanklikheidsvormende middels is in die **kwalitatiewe response** aangetoon:

- Anti-depressante (f=2).
- Kalmeermiddels (f=3).
- Nikotien soos sigarette (f=18).
- Pynstillers (f=3).
- Slaapmedikasie (f=3).

Dit is betekenisvol dat die meerderheid (93,33%) van die deelnemers nie aan gewoontevormende gedrag identifiseerbaar was nie, aangesien slegs enkele deelnemers verklaar het dat hulle ook dobbelverslaafdes is.

Gesien in die lig van die voorafgaande gedragspatrone van bejaardes met betrekking tot afhanklikhede anders as alkohol, is dit duidelik dat maatskaplikewerk-dienste aan alkoholafhanklike bejaardes 'n komplekse taak is. Hulle benodig nie slegs behandeling vir alkoholafhanklikheid nie, maar ook vir ander afhanklikhede. Hierdie tendense kompliseer die dienste enersyds, en andersyds stel dit hoë eise aan die multi-professionele span van diensverskaffers in soverre verskillende metodes van behandeling aan verskillende dwelmmiddels asook gewoontevormende gedrag gewy word. Hierdie gedagte word ook deur outeurs soos Leckie (1990:52) asook Perkins en Tice (1999:172) onderskryf.

2.20 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is 'n omvattende profiel van alkoholafhanklike bejaardes verskaf. Verskeie kenmerke van hierdie groep se bio-psigososiale funksionering is bespreek, soos ouderdom, sosiale lewe, fisiese en psigiese gesondheid.

In die bespreking is daar nie net op die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate van hierdie ondersoek gewys nie. Op 'n deurlopende wyse is die bevindings van hierdie ondersoek met die literatuur en afgehandelde navorsingsresultate vergelyk. Daar is bevind dat hierdie ondersoek heelwat ooreenkomste met die bestaande literatuur en vorige navorsing toon.

Vanuit die profiel wat aangebied is, is bevind dat hierdie kliëntegroep 'n aantal behoeftes ervaar soos sosialiserings- en kommunikasievaardighede. Ondanks dié behoeftes is daar ook bevind dat hierdie alkoholafhanklike bejaardes oor 'n aantal sterktes beskik soos 'n huweliksmaat wat hul ondersteun, gesonde verhoudings met hul kinders en kleinkinders asook stokperdjies wat hulle besig hou en normaalweg teen alkoholmisbruik beskerm.

Dit het ook aan die lig gekom dat alkoholmisbruik negatiewe gevolge vir die kliënte inhou soos die kwaliteit van seksuele lewe wat afneem, kriminele oortredings wat begaan word onder die invloed van alkohol asook werkverwante konflik wat soms ontstaan weens alkoholmisbruik.

Die alkoholafhanklike bejaardes se drinkpatroon is omvattend bestudeer. Die vernaamste gevolgtrekking is dat dié kliëntegroep meestal reeds voor aftrede/bejaardheid alkohol misbruik het, gewoonlik elke dag alkohol inneem by hul huise. Daarteenoor drink die meeste deelnemers brandewyn of whisky en veel meer as een drankie per dag. Die meerderheid deelnemers is eweneens ook van ander afhanklikheidsvormende middels of gedrag afhanklik.

In Hoofstuk 3 word daar vervolgens stilgestaan by die oorsake en gevolge van alkoholmisbruik by bejaardes.

**OORSAKE EN GEVOLGE VAN
ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY
BEJAARDES**

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk val die klem op die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid by bejaardes asook die gevolge wat daarmee gepaardgaan. Vir hierdie doel is die bejaarde deelnemers versoek om die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid in hulle individuele hoedanigheid aan te toon. Voorts is die maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes in die algemeen, uit te wys.

Hierdie werkwyse is gevolg aangesien dit 'n vergelyking tussen die twee groepe deelnemers se response moontlik maak. Voorts is hierdie response, kwalitatief en kwantitatief, met die literatuur vergelyk. Op hierdie wyse is dit moontlik om afwykings asook ooreenkomste met die literatuur duidelik aan te dui.

3.2 BEGRIPSOMSKRYWINGS

Herhaaldelik word in hierdie hoofstuk verwys na 'n aantal statistiese begrippe. Hierdie begrippe is enersyds onbekend aan die maatskaplike werker en andersyds mag dit tot foutiewe interpretasies aanleiding gee. Om hierdie rede word 'n aantal begrippe in die onderhawige teks omskryf:

3.2.1 H_0 (NULHIPOTESE)

Steyn et al. (1998:406) omskryf die simbool soos volg:

"'n Hipotese wat die waarde van die tersaaklike populasieparameter eenduidig spesifiseer, word 'n nulhipotese genoem en word aangedui deur die simbool, H_0 ."

3.2.2 μ (MU)

Die griekse letter *mu*. Hierdie simbool word gebruik om die gemiddeld van 'n populasie aan te toon. *"The mean is the total of the scores divided by the number of scores..."* (Howell, 1992:32.)

3.2.3 σ (SIGMA)

Die griekse letter *sigma*. Hierdie simbool word gebruik om 'n populasie se standaardafwyking aan te toon (Howell, 1992:40).

3.2.4 $<$ (KLEINER AS)

Dit is die kleiner-as-teken. Dit beteken byvoorbeeld een (1) is kleiner as twee (2).

3.2.5 ABSOLUTE WAARDE

Die absolute waarde word aangedui met die simbool $||$. Spatz (2001:381) omskryf die begrip soos volg:

"The number without consideration of its algebraic sign."

3.2.6 BESKRYWENDE STATISTIEK

"... to describe a set of data, you are employing descriptive statistics. The most important techniques and measures, such as ways of plotting data, exploratory data analyses, means, standard deviations and percentiles ... they are essential to an understanding ..." (Howell, 1989:2.)

3.2.7 d-WAARDE

Die letter wat deur Cohen gebruik word om die effekgrootte aan te dui (Steyn, 1999:3). *"An inferential statistic for measuring effect size."* (Jackson, 2003:344.)

3.2.8 EFFEKGROOTTE

"... effect size (d) is a measure of the degree to which μ_1 and μ_2 differ in terms of the standard deviation of the parent population." (Howell, 1992:207.) Dieselfde outeur omskryf effekgrootte elders soos volg (1989:208):

"The difference between two population means divided by the standard deviation of either population."

3.2.9 GESTANDAARDISEERDE VERSKIL

"Die verskil tussen die twee gemiddeldes gedeel deur die standaardafwyking. Laat μ_1 en μ_2 twee populasies se gemiddeldes voorstel, terwyl σ die (gemeenskaplike) standaardafwyking is, dan is die gestandaardiseerde verskil d." (Steyn, 1999:3.)

3.2.10 INFERENSIËLE STATISIEK

"Procedure for drawing conclusion about a population based on data collected from a sample." (Jackson, 2003:345.) Elmes et al. (2003:439) omskryf die begrip soos volg:

"Procedure for determining the reliability and generality of a particular experimental finding."

3.2.11 NOMINALE SKAAL

"A scale of measurement in which numbers are used simply as names and not as quantities." (Spatz, 2001:384.)

3.2.12 ORDINALE SKAAL

"A scale of measurement on which the categories have different names and are organized sequentially." (Gravetter & Forzano, 2003:461.)

3.2.13 PRAKTIESE BEDUIDENDHEID

Gravetter en Forzano (2003:462) omskryf praktiese beduidendheid soos volg:

"In a research study, a result or treatment that is large enough to have value in a practical application."

3.2.14 p-WAARDE

Steyn et al. (1998:420) omskryf hierdie begrip soos volg:

“Die p-waarde is die waarskynlikheid dat die toetsgrootheid onder H_0 gelyk is aan die waargenome waarde van die toetsgrootheid, of meer ekstreem in die rigting wat deur die alternatief gesuggereer word. Dit staan ook bekend as die oorskrydingswaarskynlikheid.”

3.2.15 STANDAARDAFWYKING

“The standard deviations, σ , is defined as the positive square root of the variance ...” (Howell, 1989:58.)

3.2.16 SUBPOPULASIE

In hierdie ondersoek is die subpopulasie die 30 alkoholafhanklike bejaardes asook 18 maatskaplike werkers wat by die ondersoek betrek is. Dit is slegs 'n beperkte aantal van die totale bevolking in Suid-Afrika.

3.2.17 TEIKENPOPULASIE

“All of the people about whom a study is meant to generalize.” (Jackson, 2003:348). In hierdie ondersoek verwys die begrip populasie dus na die totale bevolking van alkoholafhanklike bejaardes asook maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika.

3.3 GESTANDAARDISEERDE VERSKIL AS EFFEKGROOTTE

Alvorens die resultate van hierdie ondersoek bespreek word, is 'n uiteensetting van die wyse waarvolgens die data verwerk is, noodsaaklik.

Die respondente, alkoholafhanklike bejaardes asook maatskaplike werkers, is nie deur middel van 'n waarskynlikheidseleksie-tipe steekproef getrek nie. Die respondente word dus as 'n subpopulasie van die teikenpopulasie beskou. Gevolglik is dit nie moontlik om in hierdie studie van inferensiële statistiek gebruik te maak nie, maar wel van beskrywende statistiek. Voorts is die rapportering van p-waardes ook nie moontlik nie. In hierdie ondersoek is dus van effekgroottes gebruik gemaak. Sodoende word bepaal of die twee groepe deelnemers se mening oor die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid prakties-bedeutende verskille toon, al dan nie.

Aangesien die kwantitatiewe response in hierdie ondersoek ordinaal is, is gemiddeldes bereken. Indien die response nominaal was, sou frekwensies gerapporteer kon word.

Effekgroottes is volgens Steyn (1999:3) 'n natuurlike maatstaf om te bepaal of response van praktiese beduidendheid is of nie. Ten einde die effekgroottes te bereken is die volgende formule gebruik:

$$d = \frac{|\mu_1 - \mu_2|}{\sigma}$$

Hierdie waarde, **d**, word ook die effekgrootte van die verskil in populasiegemiddeldes genoem. Die skrywer, Cohen in Spatz (2001:74-75), Steyn (1999:3) asook Zechmeister en Posavac (2003:179-180) verskaf die volgende riglyne vir die interpretasie van die resultate:

- d = 0,2 :** Dit dui op 'n **klein effek**. In nuwe navorsing behoort die opname liefers herhaal te word, sodat duidelikheid oor die effek, al dan nie, verkry kan word.
- d = 0,5 :** Dit dui op 'n **matige effek**. Indien 'n eksperiment of opname beter beplan was, kon meer beduidende resultate moontlik gewees het.
- d = 0,8 :** Dit dui 'n **groot effek** aan. Met ander woorde die resultate is prakties-beduidend.

In terme van die bogenoemde uiteensetting moet in gedagte gehou word dat **d** ook negatief kan wees, indien $\mu_1 < \mu_2$. Om hierdie rede word die riglyne vir die absolute waarde van **d** verskaf (Steyn, 1999:3).

Die voorafgaande resultaatinterpretasies het die volgende betekenis vir die doeleindes van hierdie ondersoek:

- d = 0,2 :** Dit dui op 'n **klein en nie-beduidende** meningsverskil tussen die bejaardes en die maatskaplike werkers ten opsigte van die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid.
- d = 0,5 :** Dit dui op 'n **matige en gering-beduidende** meningsverskil tussen die bejaardes en die maatskaplike werkers ten opsigte van die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid.
- d = 0,8 :** Dit dui op 'n **groot en besliste meningsverskil** tussen die bejaardes en die maatskaplike werkers. Hierdie meningsverskil is **prakties-beduidend**.

3.4 OORSAKE

Die oorsake van alkoholafhanklikheid onder bejaardes word enersyds bestudeer ten einde moontlike behoeftes van hierdie kliëntegroep te identifiseer. Sodanige behoeftes het 'n bepalende invloed op die inhoudelike van 'n groepwerkprogram. Andersyds word dit bestudeer sodat 'n fasiliteringsprogram ook terugvalle kan voorkom deurdat die bejaarde bewus is van die oorsake van alkoholafhanklikheid en doeltreffende voorsorgmaatreëls kan implementeer.

Met die voltooiing van die skedules is die bejaardes asook maatskaplike werkers versoek om die moontlike oorsake van alkoholafhanklikheid soos volg te evalueer:

- | | | |
|---|---|---|
| 4 | : | Dit is beslis 'n oorsaak. |
| 3 | : | Dit is in 'n groot mate 'n oorsaak. |
| 2 | : | Dit is in 'n mindere mate 'n oorsaak. |
| 1 | : | Nee , dit is nie 'n oorsaak nie. |
| 0 | : | Onsekerheid bestaan oor hierdie oorsaak. |

Die prosedure wat in die aanbieding van **Tabel 17** gevolg word, geskied soos volg:

- **Eerstens** word die oorsake van alkoholafhanklikheid aangetoon soos dit deur die bejaarde deelnemers in hulle individuele hoedanigheid aangedui is.
- **Tweedens** word die oorsake van alkoholafhanklikheid by bejaardes in die algemeen aangetoon soos dit deur die maatskaplike werkers aangedui is.
- **Derdens** word die voorgenoemde menings met mekaar vergelyk. Op hierdie wyse word daar vasgestel in watter mate die twee groepe

deelnemers meningsooreenkomste asook -verskille handhaaf ten opsigte van die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid.

- **Vierdens** word die statistiese gegewens op 'n bondige wyse met die literatuur vergelyk. Sodoende word vasgestel of die resultate van hierdie ondersoek afwykings of ooreenkomste met die literatuur toon.

**TABEL 17: OORSAKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VOLGENS DIE ALKOHOLAFHANKLIKE
BEJAARDES EN MAATSKAPLIKE WERKERS**

Beskrywende data	N ₁	Gemiddeld ₁ (Alkoholafhanklike bejaardes)	N ₂	Gemiddeld ₂ (Maatskaplike werkers)	STD (Standaard-afwyking)	d-waarde
Aftrede	29	1,31	18	3,22	0,93	2,05
Ter verligting van fisieke pyn	29	1,55	18	2,39	1,09	0,77
Ter verligting van psigiese ongesteldhede	29	2,21	18	3,11	1,23	0,73
Verlies van 'n naastebestaande(s)	29	1,55	18	2,61	1,05	1,01
Verlies van 'n betrekking	29	1,31	17	3,06	0,81	2,16
Verlies van daaglikse aktiwiteite	29	1,93	18	3,05	1,25	0,9
Verlies van inkomste	29	1,62	18	3	1,04	1,33
Verlies van lewensmaat	29	1,62	18	3,67	1,15	1,78
Verlies van selfvertroue	29	2,55	18	2,61	1,27	0,05
Verlies van sosiale belange	28	1,39	18	2,67	0,92	1,39
Weens eensaamheid	27	1,70	18	3,44	1,14	1,53
Weens verveeldheid	29	2,17	16	3,12	1,42	0,67

3.4.1 OORSAKE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS

Volgens **Tabel 17** het die volgende oorsake van alkoholafhanklikheid die hoogste gemiddeldes:

- Verlies van selfvertroue ($\mu=2,55$)
- Ter verligting van psigiese ongesteldhede ($\mu=2,21$).
- Weens verveeldheid ($\mu=2,17$).
- Verlies van daaglikse aktiwiteite ($\mu=1,93$).

Die bejaardes het voorts die geleentheid gehad om moontlike alternatiewe redes vir alkoholafhanklikheid aan te dui. Vanuit die **kwalitatiewe response** het die bejaardes die volgende oorsake van alkoholafhanklikheid bygevoeg:

- Afhanklike persoonlikheid ($f=4$).
- Alkohol veroorsaak euforiese gevoelens ($f=6$).
- Groepsdruk ($f=7$).
- Huweliksprobleme ($f=2$).
- Veranderde politieke omstandighede in Suid-Afrika wat dikwels tot gevolg het dat ouer persone vóór die normale aftree-ouderdom van 60-jaar uit hulle betrekkinge ontslaan word ($f=5$).

In teenstelling met die voorafgaande het die bejaardes volgens **Tabel 17** die volgende oorsake van alkoholafhanklikheid in 'n mindere mate aangedui:

- Aftrede ($\mu=1,31$).
- Verlies van 'n betrekking ($\mu=1,31$).

Dit is opvallend dat die alkoholafhanklike bejaardes in die beantwoording van hierdie betrokke vraag soveel klem laat val het op psigiese ongesteldhede as 'n

oorsaaklike faktor van alkoholmisbruik. Dit dui op 'n teenstrydigheid met die bevindings volgens **Diagram 5**. Dieselfde respondente het verklaar dat hulle nie psigiese ongesteldhede ervaar nie. Moontlike redes hiervoor is dat die alkoholafhanklike bejaardes skaam was om psigiese uitdagings te bespreek, of dat hulle hulself eerder van probleemsituasies distansieer. Beide hierdie moontlikhede is veral kenmerkend van die weerstand wat alkoholafhanklike persone toon (Kotze, 2001:45–46; Menninger, 2002:4).

Ongeag wat die moontlike redes hiervoor kan wees, beklemtoon hierdie bevinding die noodsaaklikheid dat verdere navorsing nodig is om 'n wetenskaplike verklaring hiervoor te verskaf.

3.4.2 OORSAKE VOLGENS DIE MAATSKAPLIKE WERKERS

Vanuit die response in **Tabel 17** blyk dit dat die maatskaplike werkers veral die volgende oorsake van alkoholafhanklikheid uitgesonder het:

- Verlies van 'n lewensmaat ($\mu=3,67$).
- Weens eensaamheid ($\mu=3,44$).
- Aftrede ($\mu=3,22$).
- Weens verveeldheid ($\mu=3,12$).

Die maatskaplike werkers het die geleentheid gehad om alternatiewe redes vir alkoholafhanklikheid aan te toon. Dié **kwalitatiewe response** het die volgende opgelewer:

- Groepsdruk ($f=1$).
- Onverwerkte trauma ($f=3$).
- Psigopatologieë soos depressie ($f=3$).
- Sogenaamde “afhanklike” persoonlikheid ($f=2$).

-
- Veranderde politieke omstandighede in Suid-Afrika wat dikwels tot gevolg het dat ouer persone vóór die normale aftree-ouderdom van 60-jaar uit hulle betrekkinge ontslaan word ($f=1$).

In teenstelling met die voorafgaande het die maatskaplike werkers die volgende oorsake van alkoholafhanklikheid volgens **Tabel 17** in 'n mindere mate aangedui:

- Ter verligting van fisieke pyn ($\mu=2,39$).
- Verlies van naastebestaande(s) ($\mu=2,61$).
- Verlies van selfvertroue ($\mu=2,61$).

Vanuit die voorafgaande response blyk dit dat die maatskaplikewerk-deelnemers oorsake van alkoholafhanklikheid soos eensaamheid, fisiese uitdagings, groepsdruk asook veranderde omstandighede in Suid-Afrika, uitsonder.

3.4.3 MENINGSOOREENKOMSTE EN -VERSKILLE

Die **d-waardes** in **Tabel 17** toon aan dat die bejaardes en maatskaplike werkers deurgaans matige tot groot, prakties-beduidende meningsverskille handhaaf oor die oorsake van alkoholafhanklikheid by bejaardes.

Die twee groepe deelnemers handhaaf die **grootste meningsverskille** ten opsigte van die volgende oorsaaklike faktore:

- Verlies van 'n betrekking ($d=2,16$).
- Aftrede ($d=2,05$).
- Verlies van 'n lewensmaat ($d=1,78$).
- Weens eensaamheid ($d=1,53$).

Daarteenoor handhaaf die twee groepe deelnemers die **geringste meningsverskille** ten opsigte van die volgende oorsaaklike faktore:

- Verlies van selfvertroue ($d=0,05$).

-
- Weens verveeldheid ($d=0,67$).
 - Ter verligting van psigiese ongesteldhede ($d=0,73$).
 - Ter verligting van fisieke pyn ($d=0,77$).

Hierdie response toon aan dat die alkoholafhanklike bejaardes en maatskaplike werkers dikwels meningsverskille handhaaf ten opsigte van die oorsake van alkoholafhanklikheid. Hierdie meningsverskille behoort in die aanvangsfase van die groepwerkprogram hanteer te word, sodat dié program op die werklike behoeftes van die bejaardes fokus. Daarbenewens behoort dit die bejaarde te motiveer tot eienaarskap van sy uitdagings rondom alkoholafhanklikheid. Dit behoort tot 'n groter suksessyfer van maatskaplikewerk-dienste aanleiding te gee.

Die volgende is moontlike redes vir die meningsverskille, groot of gering, tussen die twee groepe deelnemers:

- Die bejaarde deelnemers het nie duidelike insig in die redes vir hulle alkoholafhanklike gedrag nie. Dit mag wees dat die bejaardes die oorsake van alkoholafhanklikheid onderskat. Om hierdie rede word kleiner gemiddeldes aangetoon by die response van hierdie deelnemers.
- Die maatskaplike werkers oorskat die moontlike redes vir alkoholafhanklikheid by bejaardes. Om hierdie rede is die gemiddeldes wat hierdie deelnemers aantoon heelwat hoër as dié van die bejaardes.

Vervolgens word die voorgenoemde response op 'n bondige wyse met die literatuur vergelyk deur fisiese, psigiese en omgewingsoorsake te bespreek.

❖ **FISIESE OORSAKE**

Fisiese spanning asook fisieke pyn word dikwels hanteer deur alkohol in te neem. Alkoholiname gee aanleiding tot 'n ontspanne en kalmerende gevoel asook verminderde angstigheid, spanning en inhibisies (Joubert, 2002:15). Alkohol word dus deur bejaardes gebruik om van siekte te ontvlug, die siekte te hanteer, pyn te vergeet of dit te verdoof (De Jager, 1996:37). Aangesien die oorgrote meerderheid bejaardes fisiese gesondheidsuitdagings ervaar, kan afgelei word dat die bejaarde deelnemers alkohol gebruik om hul gesondheidsuitdagings te hanteer.

Fisiese spanning word verlig deur die gebruik van dwelmmiddels soos alkohol. Hierdie middel veroorsaak soms 'n ontspanne gevoel, aangename sensasie en fasiliteer 'n rustige nagrus (Erlank, 2002:46; Kotze, 2001:10). Soos later aangetoon word, kom angstigheid, bewerigheid en slaapversteurings algemeen voor onder die bejaarde deelnemers.

❖ **PSIGIESE OORSAKE**

Vir elke unieke persoonlikheid is daar ook eiesoortige psigiese oorsake as snellerfaktore tot alkoholmisbruik (Joubert, 2002:15-16).

Met aftrede ervaar die bejaarde persoon emosies van waardeloosheid, verveeldheid, geïrriteerdheid en frustrasie (De Jager, 1996:35-37). Hierdie ongemak lei tot alkoholiname aangesien dit die negatiewe ervarings verlig. In **Tabel 17** word aangedui dat die maatskaplike werkers veral aftrede as 'n besliste oorsaaklike faktor van alkoholafhanklikheid beskou. Hieruit word afgelei dat bejaarde persone deeglike voorbereiding vir aftrede asook hanteringstrategieë soos doeltreffende vryetydsbesteding nodig mag hê.

Die afsterwe van 'n lewensmaat, vriende en familie is gewoonlik vir die bejaarde 'n traumatiese ervaring (De Jager, 1996:35-37; Erickson, 1998:54). Die bejaarde wend hom gevolglik tot alkohol as ontvlugtingsmeganisme, voordat hy die uitmergelende en intense roumartproses deurloop (De Jager, 1996:35-37). Volgens die response in **Tabel 17** blyk dit dat roumart dikwels tot alkoholmisbruik aanleiding gee. In die **kwalitatiewe response** is onverwerkte trauma ook as 'n oorsaak van alkoholisme aangedui. Dit dui daarop dat alkoholafhanklike bejaardes soms hanteringsvaardighede vir trauma asook verlies benodig.

Die afhanklike of ontoereikende persoonlikheid is soms 'n oorsaak van alkoholmisbruik by bejaardes (Erlank, 2002:45-46; Joubert, 2002:15-16). Alkohol bied vir hierdie persoonlikheidstipe soms ontvlugting van angs en bekommernis. Daarbenewens veroorsaak dit 'n belewing van selfvertroue, bravade en selfbewustheid. Dit vervaag of verberg persoonlike gebreke en fasiliteer die hantering van frustrasie, obsessie en minderwaardigheid (Kotze, 2001:14). Op grond hiervan blyk dit dat sommige alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte ervaar aan lewensvaardighede soos die hantering van angs.

Joubert (2002:16) asook Kotze (2001:15) is van mening dat die alkoholafhanklike persoon soms alkohol misbruik om hul skeppingsdrang en godsdienstige belewenisse te verskerp. Die feit dat verskeie van die bejaarde deelnemers kunsbeoefenaars is, bevestig die voorgenoemde outeurs se standpunt.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat 'n verskeidenheid psigiese faktore lei tot alkoholafhanklikheid. Weens die uiteenlopende aard hiervan is dit nie moontlik om enige veralgemenings ten opsigte van psigiese oorsake te maak nie. Op grond hiervan behoort die maatskaplike werker elke bejaarde kliënt as 'n unieke wese te hanteer.

❖ OMGEWINGSOORSAKE

Benewens die verskillende fisiese en psigiese oorsake van alkoholafhanklikheid, kan die bejaarde persoon se onmiddellike omgewing of gemeenskap ook tot alkoholafhanklikheid aanleiding gee. Omgewingsfaktore sluit kenmerke soos die gesinslewe, woonbuurt, groepslewe, etnisiteit, godsdiens en ekonomiese klimaat in (Kotze, 2001:15).

- Groepsdruk speel soms 'n belangrike rol as 'n oorsaaklike faktor tot alkoholmisbruik (Erickson, 1998:48-49; Kotze, 2001:15). Die persoon tree op volgens die voorskrifte van die groep sodat hy aanvaar word. Die persoon vereenselwig hom dus met die groep se waardes, gebruike en norme. Alhoewel groepsdruk merendeels 'n invloed op die adolessent uitoefen, geld dit in 'n mindere of meerdere mate vir alle lewenstadia.

Dit kan gebeur dat die alkoholafhanklike bejaarde deur sy portuurgroep verstoot word. Ten einde hierdie sosiale isolasie te hanteer, kan dit daartoe lei dat bejaardes nog meer alkohol inneem. Dit is waarskynlik om hierdie rede dat die **kwalitatiewe response** groepsdruk wel as 'n oorsaaklike faktor vermeld het.

- Die sogenaamde generasie-gaping lei ook tot alkoholmisbruik (Joubert, 2002:17). Indien die bejaarde se verhouding met sy kinders en kleinkinders problematies van aard is, kan dit tot alkoholmisbruik aanleiding gee. Alkoholiname kan hierdie ervarings verberg of juis selfvertroue verskaf om hierdie omstandighede te hanteer. Ondanks die voorafgaande het die oorgrote meerderheid bejaarde deelnemers verklaar dat hulle goeie verhoudings met hulle naasbestaendes handhaaf.

-
- 'n Klimaat van armoede en misdaad veroorsaak talle uitdagings aan die mens (Joubert, 2002:17). Beide hierdie omstandighede is prominent in Suid-Afrika en dit kan daartoe lei dat mense soos bejaardes alkohol misbruik as ontvlugtingsmeganisme om tydelik hiervan te ontkom.
 - Joubert (2002:17) meen dat alkoholafhanklikheid en diversiteit van etnisiteit en kultuur 'n direkte verband met mekaar toon. Suid-Afrika, met uiteenlopende etniese en kulturele groeperings, is dus 'n gunstige teelaarde vir alkoholmisbruik.
 - Omvattende advertensieveldtogte van alkoholprodusente motiveer dikwels alkoholafhanklike bejaardes om groter hoeveelhede alkohol te koop en te misbruik (Erlank, 2002:43).

Vanuit die voorafgaande het dit duidelik aan die lig gekom dat 'n verskeidenheid oorsaaklike faktore tot alkoholafhanklikheid aanleiding gee. Die gevolge of simptome van alkoholafhanklikheid is egter net so omvangryk.

3.5 GEVOLGE

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die gevolge van alkoholafhanklikheid te bestudeer. Die gevolge van alkoholafhanklikheid verg bepaalde aanpassings van die inhoudelike van 'n groepwerkprogram. Voorts dui dit op die verskeidenheid van uitdagings wat hierdie kliëntegroep aan die multi-professionele span stel.

Die deelnemers, alkoholafhanklike bejaardes asook maatskaplike werkers, is ten tyde van die skedulevoltooiing die geleentheid gebied om die moontlike gevolge van alkoholafhanklikheid te evalueer. Hierdie evaluasie is soos volg uitgevoer:

-
- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| 3 | : | Beslis / In groot mate. |
| 2 | : | In 'n mindere mate. |
| 1 | : | Nee. |

Die maatskaplike werkers het oorspronklik die gevolge van alkoholafhanklikheid deur middel van 'n vierpuntskaal geëvalueer. Daarteenoor het die alkoholafhanklike bejaardes die gevolge van alkoholafhanklikheid deur middel van 'n driepuntskaal geëvalueer. Albei skale is egter na 'n driepuntskaal aangepas, sodat 'n vergelyking tussen die twee groepe deelnemers se evaluasies moontlik is.

Ten einde die gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes toe te lig, is 'n soortgelyke patroon gevolg soos met betrekking tot die oorsake van alkoholafhanklikheid.

**TABEL 18: GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID VOLGENS DIE ALKOHOLAFHANKLIKE
BEJAARDES EN MAATSKAPLIKE WERKERS**

Beskrywende data	N ₁	Gemiddeld _a (Alkoholafhanklike bejaardes)	N ₂	Gemiddeld _b (Maatskaplike werkers)	STD (standaard-afwyking)	d-waarde
Algemene verwardheid	30	1,2	18	2,89	0,48	3,52
Angstigheit en hartkloppings	30	1,57	18	2,83	0,82	1,54
Bewerigheid	30	1,47	18	2,94	0,73	2,01
Droë hoes	30	1,43	15	2,07	0,73	0,88
Geheueverlies	30	1,33	18	3	0,66	2,53
Lewer- en nierkwale	30	1,17	17	2,94	0,46	3,85
Motoriese versteurings	30	1,27	17	2,88	0,64	2,52
Slaapversteurings	30	1,83	18	3	0,91	1,29
Suikersiekte	30	1,27	17	2,76	0,69	2,16

3.5.1 GEVOLGE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS

Vanuit die gegewens in **Tabel 18** het die volgende gevolge van alkoholafhanklikheid die hoogste gemiddeldes:

- Slaapversteurings ($\mu=1,83$).
- Angstigheid en hartkloppings ($\mu=1,57$).
- Bewerigheid ($\mu=1,47$).
- Droë hoes ($\mu=1,43$).

In teenstelling met die voorafgaande het die bejaardes die volgende gevolge volgens **Tabel 18** slegs as gering aangedui:

- Lewer- en nierkwale ($\mu=1,17$).
- Algemene verwardheid ($\mu=1,2$).

Vanuit hierdie response is dit duidelik dat die bejaardes uiteenlopende fisiese uitdagings ervaar weens alkoholmisbruik soos slaapversteurings asook wanfunksies van organe.

3.5.2 GEVOLGE VOLGENS DIE MAATSKAPLIKE WERKERS

In **Tabel 18** word die response van die maatskaplike werkers aangetoon. Die volgende gevolge van alkoholafhanklikheid is deur dié deelnemers uitgesonder:

- Geheueverlies ($\mu=3$).
- Slaapversteurings ($\mu=3$).
- Bewerigheid ($\mu=2,94$).
- Lewer- en nierkwale ($\mu=2,94$).

Die maatskaplike werkers het ook addisionele gevolge van alkoholmisbruik aangedui. Die **kwalitatiewe response** oor die gevolge van alkoholafhanklikheid is die volgende:

- Breinverwante siektetoestande soos breinfloutes en Korsakoff-sindroom (f=3).
- Eetversteurings (f=2).
- Kardiovaskulêre hartsiektes (f=1).
- Manipulerende gedrag soos selfmoordpogings (f=3).
- Psigopatologieë soos depressie (f=4).
- Swak persoonlike higiëne (f=3).
- Verlies van selfwaarde (f=2).

In teenstelling met die voorafgaande het die maatskaplike werkers die volgende gevolge volgens **Tabel 18** slegs as gering aangedui:

- Droë hoes ($\mu=2,07$).
- Suikersiekte ($\mu=2,76$).

Indien die response van die maatskaplike werkers vergelyk word met dié van die alkoholafhanklike bejaardes is dit duidelik dat die eersgenoemde groep deelnemers enersyds heelwat hoër gemiddeldes aangedui het vir die gevolge van alkoholafhanklikheid. Andersyds het die maatskaplike werkers ook heelwat alternatiewe gevolge van alkoholafhanklikheid aangetoon. Die afleiding kan gemaak word dat die gevolge van alkoholmisbruik uiteenlopend is. Dit blyk egter dat die bejaarde deelnemers nie noodwendig hul alkoholafhanklikheid ervaar soos die maatskaplike werkers dink nie.

3.5.3 MENINGSOOREENKOMSTE EN -VERSKILLE

Uit Tabel 18 se d-waardes blyk dit dat die twee groepe deelnemers meestal matige tot groot en prakties-beduidende meningsverskille handhaaf oor die gevolge van alkoholafhanklikheid.

Die twee groepe deelnemers handhaaf die **grootste meningsverskille** ten opsigte van die volgende gevolge van alkoholafhanklikheid:

- Lewer- en nierkwale ($d=3,85$).
- Algemene verwardheid ($d=3,52$).
- Geheueverlies ($d=2,53$).

Daarbenewens handhaaf die twee groepe **meer konsensus** ten opsigte van die volgende gevolge van alkoholafhanklikheid:

- Droë hoes ($d=0,88$).
- Slaapversteurings ($d=1,29$).
- Angstigheid en hartkloppings ($d=1,54$).

Die volgende is moontlike redes vir die meningsverskille tussen die twee groepe deelnemers:

- Die bejaarde deelnemers het self nie duidelike insig in die gevolge van hulle alkoholafhanklike gedrag nie. Die bejaardes onderskat die uitwerking van alkohol op hul psigososiale funksionering.
- Die maatskaplike werkers oorskat die moontlike gevolge van alkoholafhanklikheid by bejaardes. Dit blyk uit die hoë gemiddeldes wat

deurgaans deur die maatskaplike werkers aangetoon word.

- Die maatskaplike werkers oorskat die moontlike gevolge, aangesien heelwat gevolge van alkoholafhanklikheid ook tipies is van die verouderingsproses.

Vervolgens word die voorgenoemde response met die literatuur vergelyk deur die gevolge van alkoholafhanklikheid vir die individu, gesin en gemeenskap te bespreek.

❖ **INDIVIDUELE GEVOLGE**

Ter inleiding behoort vermeld te word dat alkoholafhanklikheid verskillende gevolge vir die individu inhou. Die eiesoortige bio-psigososiale samestelling van die individu veroorsaak unieke reaksies op alkoholmisbruik.

➤ **Fisiese gevolge**

Alkohol het 'n uitwerking op die fisiese funksionering van die mens. Dit takel die liggaam sowel in- as uitwendig af (Kotze, 2001:34).

Gewigsverlies kom algemeen by alkoholiste voor, aangesien alkoholmisbruik 'n gebrekkige eetlus veroorsaak (Kotze, 2001:34). Hierdie gevolg is ook in die **kwalitatiewe response** aangedui.

Die alkoholafhanklike persoon se fisiese voorkoms deterioreer. Bloedbelope oë en velprobleme as gevolg van gebarste aartjies onder die vel is dikwels opsigtelik (Kotze, 2001:34).

Verskeie organe van die mens word stelselmatig vernietig deur alkoholmisbruik. Deblinger (2000:79) asook Widlitz en Marin (2002:32) rapporteer dat alkoholmisbruik tot siektetoestande soos kardiovaskulêre hartsiektes, depressie, kranksinnigheid, suikersiekte, hipertensie, lewerkwale, osteo-artritis, pankreatitis, maagsere en longkwale aanleiding gee. Indien die voorgenoemde siektetoestande met die response volgens **Diagram 4** en **Diagram 5** in **Hoofstuk 2** vergelyk word, blyk dit dat hierdie outeurs se standpunte ook van toepassing is op hierdie ondersoek.

Jung (1994:38-42) vermeld dat alkoholmisbruik die persoon se sentrale senuweestelsel aftakel. Talle van die senupunte ervaar gereelde tintelings asook vertraagde reaksies. Op die vingerpunte is daar byvoorbeeld 'n naald-en-speldprik sensasie.

Alkoholmisbruik lei tot groter vatbaarheid vir verskeie vorme van kanker. Kanker van die mond, maag, lewer en niere word algemeen onder alkoholafhanklikes gerapporteer (Jung, 1994:45). Jung (1994:45) is ook van mening dat kanker van die longe algemeen voorkom, aangesien die alkoholafhanklike persoon dikwels ook van nikotien afhanklik is. Aangesien verskeie van hierdie tendense ook by die deelnemers van hierdie ondersoek waarneembaar was, stem dit dus in hierdie opsig ooreen met die standpunte van Jung.

Rivers (1994:81-89) meen dat breinverwante siektetoestande ook weens alkoholmisbruik ontwikkel. Toestande soos alkoholverwante demensie en

Korsakoff-sindroom kom algemeen voor. Hierdie standpunt stem ooreen met die **kwalitatiewe response** wat uit hierdie ondersoek na vore kom.

Soos vroeër aangedui, is alkoholmisbruik onder meer verantwoordelik vir seksuele probleme by al twee geslagte. Jung (1994:70-81) asook Stevens-Smith (1998:17) meen dat alkoholmisbruik by mans tot verlaagde testosteroonvlakke, verswakte ereksie en wegkwyning van die testikels lei. Daarteenoor ervaar vroue menstruele wanbalanse, onvrugbaarheid asook tipiese deteriorering van hul vroulike kenmerke soos prominente borste. Manlike eienskappe soos gesigshare, verhoogde beëindigtheid asook 'n verlaging van die stemtoon kom voor.

Benewens die voorafgaande is versteurde slaappatrone, bewerasies asook gereelde hoofpyne weens die babelasverskynsel algemeen (Kotze, 2001:34). Ook hierdie eienskappe stem ooreen met die bevindings wat uit hierdie ondersoek aan die lig kom.

➤ **Psigiese gevolge**

Die misbruik van alkohol het verreikende gevolge vir die psigiese funksionering van die individu. Emosies soos aggressie, agterdogtigheid, frustrasie, jaloesie, skuldgevoelens en selfbejammering kom soms algemeen by die alkoholis voor (Kotze, 2001:34).

Die alkoholafhanklike persoon wend hom soms tot selfmoordpogings. Hierdie pogings is dikwels 'n manier om negatiewe emosies te hanteer of om betekenisvolle ander te manipuleer (Kotze, 2001:34). Hierdie gevolge is ook in die **kwalitatiewe response** van hierdie ondersoek aangedui.

Goodwin (2000:36) asook Widlitz en Marin (2002:32) meen dat alkoholafhanklikheid tot amnesie aanleiding kan gee. Die alkoholafhanklike persoon ondervind gevolglik dikwels probleme om sy geheue sinvol te benut.

Dunne (1994:608) asook Goodwin (2000:38) verduidelik dat oormatige angs en depressie met alkoholafhanklikheid verband hou. Soos in **Tabel 18** aangetoon, is die voorgenoemde eienskappe ook eiesoortig aan die deelnemers van hierdie ondersoek. Hierdie gevolge veroorsaak dikwels 'n wispelturige geaardheid. Dit kan lei tot verswakte verhoudings met naasbestaendes en kollegas.

➤ **Religieuse lewe**

Sommige alkoholafhanklike persone verwaarloos hulle godsdienstige lewe en verloor belangstelling daarin. Op religieuse gebied is die volgende gedrag kenmerkend: vervreemding van die kerk, skuldgevoelens teenoor hul Skepper, kritiese houding teenoor ander gelowiges asook opstandigheid teenoor 'n godsdienstige lewe (Joubert, 2002:20). Hierdie eienskappe stem ooreen met die bevindings in **Tabel 10** en **Tabel 11** in **Hoofstuk 2**.

❖ **MAATSKAPLIKE GEVOLGE VIR DIE GESIN**

Die voorafgaande fisiese, psigiese en religieuse gevolge is nie slegs op die alkoholafhanklike persoon van toepassing nie. Dit hou ook wye implikasies in vir die gesin en die breër gemeenskap.

Alkoholmisbruik kan huweliksprobleme veroorsaak. Die alkoholafhanklike persoon veroorsaak spanning in die huwelik. Dit gee aanleiding tot emosionele verwydering en kommunikasiegapings in die huwelik (Jung, 1994:74-75).

Talle verhoudingsprobleme ontstaan tussen ouers en kinders as gevolg van alkoholmisbruik. Hierdie omstandighede belemmer die doeltreffende handhawing en aanvaarding van gesag (Kotze, 2001:25). Die bejaarde ouerfiguur tree nie met die nodige diskresie op nie. Die bejaarde persoon is gevolglik vir nóg die kind nóg die kleinkind 'n rolmodel om na te volg. Laasgenoemde lei tot uiteenlopende konflik in die uitgebreide gesins- en familielewe.

Selfmoord en pogings tot selfmoord is op sigself 'n verskynsel wat talryke probleme veroorsaak (Kotze, 2001:25). Selfmoord en pogings tot selfmoord as gevolg van alkoholmisbruik is eweneens net so ontwrigtend vir die gesin.

Erlank (2002:45) en Joubert (2002:22) is dit eens dat alkoholafhanklike persone dikwels onoordeelkundige besluite neem in die hantering van finansies wat tot skuldgevoelens lei. 'n Gebrek aan finansiële sekuriteit ontstaan in die gesin. Vanweë die aard van alkoholafhanklikheid kan persone hulle besittings verpand om geld te bekom vir alkoholaankope.

Kotze (2001:26) vermeld dat alkoholafhanklikheid 'n bydrae lewer tot die hoë padongeluksyfer in Suid-Afrika. Die alkoholafhanklike persoon bestuur dikwels 'n voertuig onder die invloed van drank. Soos in **Tabel 9** in **Hoofstuk 2** aangedui is, is sommige bejaarde deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, skuldig bevind aan dronkbestuur. Alkoholmisbruik gee ook aanleiding tot misdade soos bedrog en seksuele oortredings. Misdade soos hierdie word geredeliker gepleeg wanneer die persoon onder die invloed van drank is.

❖ MAATSKAPLIKE GEVOLGE VIR DIE GEMEENSKAP

Alkoholmisbruik is nie slegs vir die individu en die gesin problematies nie, maar terselfdertyd 'n gemeenskapsprobleem.

Alkoholmisbruik gee aanleiding tot 'n verskeidenheid van misdade (Kotze, 2001:26). Nie alleen word onskuldige slagoffers geraak nie, maar moet die belastingbetaler ook vir die toenemende gevangene bevolking betaal. Dit lei uiteindelik tot 'n verswakte landseksonomie, aangesien investering afneem weens hoë misdaadsyfers.

Kotze (2001:26) meen dat godsdienstige, morele en etiese waardes en standaarde soms verlaag in gemeenskappe waar dwelmmisbruik aan die orde van die dag is. As gevolg van die dempende effek van dwelms op die gebruiker se inhibisies, word morele waardes dikwels oorboord gegooi en 'n permissiewe houding ingeslaan. Dit lei tot 'n algehele degradering van aanvaarbare kulturele norme in die gemeenskap.

Die gemeenskap verwerp dikwels alkoholafhanklike bejaardes omdat hulle nie meer 'n produktiewe rol in die samelewing vervul nie. Hulle word nie by gemeenskapsaktiwiteite betrek nie omdat hulle soms onbetroubaar en onstabiel is. Dit kan veroorsaak dat die alkoholafhanklike bejaarde vereensaam, in negatiewe emosies verval en gevolglik verhoogde vlakke van alkohol inneem om te ontvlug aan die onafwendbare, ontstellende werklikheid (De Jager, 1996:47).

Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die oorsake en gevolge van alkoholmisbruik geweldig uiteenlopend van aard is. Hierdie tendense stel dus hoë eise aan die maatskaplike werker sowel as die bejaarde wat by die bemagtigings- en fasiliteringsproses betrokke is.

3.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar telkens daarna verwys dat die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid allermens enkelvoudige of simplistiese uitdagings inhou vir nóg die alkoholafhanklike bejaarde nóg die maatskaplike werker.

Daar is bevind dat uiteenlopende fisiese, psigiese en omgewingsoorsake aanleiding gee tot alkoholmisbruik. Oorsake soos gesins- en huweliksprobleme, groepsdruk, psigiese ongesteldhede, swak selfvertroue en veranderde politieke omstandighede in Suid-Afrika is uitgesonder. Hierdie en ander oorsake, het 'n bepalende invloed op die riglyne vir 'n fasiliterings- of groepwerkprogram aangesien die alkoholafhanklike bejaarde met doeltreffende hanteringstrategieë vir elk van hierdie oorsake toegerus moet word. Met hierdie inligting tot die beskikking van die maatskaplike werker en bejaarde kliënt behoort alkoholmisbruik suksesvol voorkom te word.

Voorts is verskeie gevolge van alkoholafhanklikheid bespreek. In die vermelde bespreking is bevind dat alkoholmisbruik verreikende gevolge vir die individu, gesin en gemeenskap inhou. Gevolge soos angstigheid, huweliksverbrokkeling, selfmoordpogings, 'n verswakte landseksonomie asook wanfunksionele organe is uitgesonder. By die formulering van riglyne vir 'n groepwerkprogram behoort gevolge soos hierdie asook ander, 'n bepalende invloed te hê in 'n poging tot suksesvolle fasilitering van bejaarde kliënte asook om terugvalle tot alkoholmisbruik te voorkom.

Benewens die voorafgaande is daar ook bevind dat die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers meestal prakties-beduidende meningsverskille handhaaf ten opsigte van beide die oorsake en gevolge van alkoholmisbruik.

HOOFSTUK**4****DIE AARD EN PRAKTYK
VAN DIE
STERKTEPERSPEKTIEF**

4.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word daar by die kenmerke van die sterkteperspektief asook die houdings en persepsies van maatskaplike werkers teenoor dié perspektief stilgestaan. In die teks word die agtergrond van die sterkteperspektief, verbandhoudende praktykperspektiewe, die sterktes van bejaardes, die rol van dié perspektief in geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika asook die voor- en nadele van dié perspektief onder meer toegelig. Die doel hiervan is om die kwaliteite van die sterkteperspektief te ondersoek met die oog op doeltreffende maatskaplike groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes.

4.2 BEGRIPSOMSKRYWINGS

Terminologie soos teorieë, modelle, perspektiewe, "*schools of thought*" en strategieë kom algemeen voor in die maatskaplikewerk-literatuur. Dit word voorts dikwels saamgevoeg onder die term *theory* (Kotze, 2002:123). Compton en Galaway (1994:87-88) asook Sheafor *et al.* (1997:50) waarsku egter teen sulke oorvereenvoudiging deurdat hul meen dat die term *theory* soos volg onderskei kan word in die Maatskaplike Werk: "*theories of social work*" en "*theories for social work*". Teorieë van maatskaplike werk ("*theories of social work*") fokus op die aard, doel, karakter en taak van die maatskaplikewerk-professie in die

samelewing (Sheafor *et al.*, 1997:50). Daarteenoor fokus teorieë vir maatskaplike werk (*"theories for social"*) op die kliënt en die hulpverlenende aktiwiteite van die maatskaplike werker deurdat dit menslike gedrag en die sosiale omgewing verduidelik. Voorts verduidelik teorieë vir maatskaplike werk hoe die maatskaplike werker die kliënt kan fasiliteer ten einde veranderinge te bewerkstellig tot die voordeel van die kliëntsisteem (Sheafor *et al.*, 1997:50).

Kotze (2002:125) asook Sheafor *et al.* (1997:50) meen dat maatskaplike werkers gebruik maak van teorieë vir maatskaplike werk soos basiese of fundamentele teorieë (*"orienting theories"*) asook praktykraamwerke (*"practice frameworks"*) in hulle interaksie met kliënte. Fundamentele teorieë verduidelik en beskryf menslike gedrag asook hoe en waarom probleme ontstaan en ontwikkel (Kotze, 2002:125). Daarteenoor bied praktykraamwerke aanduidings van die wyse waarop veranderinge van kliënte se posisie teweeggebring word (Kotze, 2002:125). Praktykraamwerke maak voorsiening vir 'n praktykperspektief (*"practice perspective"*), praktykteorie (*"practice theory"*) en praktykmodelle (*"practice models"*).

In die lig van die voorafgaande is dit nodig om begrippe soos praktykperspektief, -teorie asook -model te omskryf. Hierdie voorgenoemde drie begrippe wat tot verskillende interpretasies aanleiding kan gee, word voortdurend in hierdie hoofstuk gebruik. Vervolgens word die gemelde terme binne die konteks van hierdie navorsing verduidelik:

4.2.1 PRAKTYKPERSPEKTIEF

Sheafor *et al.* (1997:51) omskryf 'n praktykperspektief soos volg:

"... a conceptual lens through which one views human behavior and social structures and which, simultaneously guide the selection of intervention strategies."

Vanuit die voorafgaande word die afleiding gemaak dat 'n praktykperspektief 'n oorkoepelende praktykraamwerk is. Hiervolgens word menslike gedrag en maatskaplike strukture beoordeel, ten einde die maatskaplike werker in staat te stel om op geskikte fasilitering of ingrepe te besluit (Kotze, 2002:125). Twee bepaalde perspektiewe wat algemeen in die maatskaplike werk benut word, is die "*general system perspective*" (sisteemteorie) asook die "*eco system perspective*" (ekosisteemteorie).

Die sterkteperspektief is eweneens 'n praktykperspektief en Sheafor et al. (1997:96) **verduidelik** dit soos volg:

"This perspective is necessary in work with all clients and during all phases of the helping process. It is an important counterbalance to the preoccupation with client problems, pathology and deficits that is so pervasive in the service delivery system ..."

Vanuit die voorafgaande word die gevolgtrekking gemaak dat die sterkteperspektief nie ontken dat mense probleme ondervind nie, maar dié perspektief is egter gebaseer op die oortuiging dat die kliëntsisteem, hetsy individu, groep of gemeenskap oor sterktes beskik om uitdagings te oorkom (Saleeby, 2002a:1-6; Sheafor et al., 1997:97). Die sterkteperspektief beskou die kliënt as die ware deskundige van sy/haar situasie. Die gevolg is dat die maatskaplike werker se rol dié van fasiliteerder word (Sheafor et al., 1997:97).

4.2.2 PRAKTYKTEORIE

'n Praktykteorie word soos volg deur Sheafor et al. (1997:51) omskryf:

"... offers an explanation of certain behaviors or situations and broad guidelines about how those behaviors or situations can be changed."

Gesien in die lig van die voorafgaande word afgelei dat die praktykteorieë enersyds verduidelikings van sekere vorme van gedrag bied. Andersyds word breë riglyne oor die wyse waarop sulke gedrag verander kan word, verskaf. Die meeste praktykteorieë word gegrond op basiese of fundamentele teorieë soos gedragterapie wat op die leerteorie gefundeer is (Kotze, 2002:125).

4.2.3 PRAKTYKMODEL

Compton en Galaway (1994:88) omskryf 'n model soos volg:

"A model may be defined as a set of directions that states how a given kind of intervention is to be carried out. It is basically definitional and descriptive, stating the practitioner is expected to do or what practitioners customarily do under given circumstances. ... Models are made up of principles, methods and techniques ... that fit together in an organized hierarchy."

Vanuit die voorafgaande word afgelei dat 'n model gewoonlik ontstaan vanuit 'n praktykervaring, eerder as 'n bepaalde teorie oor gedrag. 'n Praktykmodel maak voorsiening vir 'n stel beginsels en konsepte waarvolgens die maatskaplike werker bepaalde ingrepe doelgerig uitvoer om 'n gewenste resultaat te behaal (Kotze, 2002:125). Krisisingryping is 'n voorbeeld van 'n praktykmodel.

4.3 AGTERGROND

Hierdie ondersoek leen hom nie tot 'n omvattende bespreking van die sterkteperspektief nie aangesien slegs beperkte kenmerke van dié perspektief, soos die beginsels, bestudeer word met die oog op maatskaplike

groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes. Nogtans word daar vervolgens by enkele kenmerke van dié perspektief stilgestaan soos 'n definisie en die beginsels waarop die sterkteperspektief berus.

4.3.1 ONTSTAAN VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Die sterkteperspektief is nie 'n nuwe denkskool in die Maatskaplike Werk nie (Gray & Collett-Van Rooyen, 2002:193; Weick & Saleeby, 1998:27; Weick *et al.*, 1989:353). Reeds sedert die ontstaan van die maatskaplikewerk-professie het die inherente kragte, potensiaal en sterktes van mense erkenning geniet. Die Maatskaplike Werk het in die westerse wêreld, en eweneens in Suid-Afrika, vanuit hoofsaaklik 'n naastediens ontwikkel tot 'n selfstandige professie (Kotze, 2002:45-55; Kotze, 2003:4-13).

Suid-Afrika het vóór die totstandkoming van die demokratiese ANC-regering 'n welsynsbeleid gevolg wat onder meer op 'n remediërende benadering en residuele model gebaseer was (Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:49-50; Van Eeden *et al.*, 2000:20-22). Die remediërende benadering was gebaseer op die behandeling van kliënte om hul probleme op te los sodat hulle beter in die samelewing kan aanpas (Van Eeden *et al.*, 2000:20). Daarteenoor het die residuele model onder meer daarop berus dat maatskaplike werkers hulle kliënte se probleme behandel het of hulle na rehabiliteringsdienste verwys het. Kliënte is dus geïnstitusioneel en dit het dikwels gepaardgegaan met gemeenskapstigmatisering (Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:50; Van Eeden *et al.*, 2000:21).

Met die bewindsoorname van die ANC-regering in 1994 word die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid gebaseer op 'n ontwikkelingsmodel (South Africa, 1997:5-6,68). Laasgenoemde model is versoenbaar met die sterkteperspektief aangesien dit onder meer kliënte se probleme eerder as lewensuitdagings

beskou en ook 'n hoë prioriteit plaas op die uitbouing van kliëntsisteme se inherente en eksterne sterktes (Mkhwanazi & Triegaardt, 2000:51; Van Eeden *et al.*, 2000:21).

Die sterkteperspektief is gebaseer op die oortuiging dat alle mense oor sterktes beskik wat hom/haar in staat stel om uitdagings te hanteer (Saleeby, 2002a:14; Sheafor *et al.* 1997:97).

Volgens Blundo (2001:296-303), Norman (2000:1-3), Saleeby (1996:296-300), Saleeby (2002a:1-8), Stalker *et al.*, (1999:468-471) asook Weick *et al.*, (1989:350-354) het die sterkteperspektief soos volg ontstaan:

Die Maatskaplike Werk het in teorie, praktyk asook die opleiding van maatskaplike werkers vanaf die vroegste tye grootliks gefokus op die diagnosering van probleme en die oplossing daarvan (Blundo, 2001:297). Hierdie tendens het sy oorsprong uit die invloede van aanverwante dissiplines soos die psigologie en psigiatrie. Beide die psigologie en psigiatrie het ontwikkel vanuit die mediese wetenskap wat geskoei is op 'n mediese model wat op probleemoplossing gebaseer is (Blundo, 2001:297-301; Murphy & Pardeck, 1998:6-9).

Volgens die probleemgesentreerde benadering versamel maatskaplike werkers data en analiseer dit vakkundig sodat hulle 'n diagnose kan formuleer. Hiervolgens word mense se probleem/probleme as 'n leemte beskou in die maatskaplike funksionering van die kliëntsisteem. Die gevolg is dat die maatskaplike werker probleme definieer ooreenkomstig vakterminologie. Voorts word die kliënt aan 'n hulpverleningsproses onderwerp waartydens op probleemoplossing gekonsentreer word (Blundo, 2002:297-301). Die sterkteperspektief het nie hoofsaaklik ten doel om probleme te identifiseer nie. Volgens die sterkteperspektief word die kliënt se sterktes soos gesinslede in

sy/haar eie woorde geïdentifiseer sodat dit benut kan word in die hantering van uitdagings soos alkoholafhanklikheid. Vervolgens word uitdagings hanteer soos deur die kliënt geprioritiseer (Graybeal, 2001:234-238; Rapp, 1998:76-94).

Die grondleggers van die Maatskaplike Werk was aan die beginjare daarvan in twee verskillende kampe verdeel, naamlik die dominante welsynsorganisasies ("*charity organization societies*") en die sogenaamde *settlement houses* wat minder dominant was (Kirst-Ashman, 2003:141). Die welsynsorganisasies se dienslewering was hoofsaaklik gebaseer op 'n probleemgesentreerde benadering wat nie voorsiening gemaak het vir die insluiting van kliënte se sterktes nie. Outeurs soos Goffmann (1974), Hollis (1964), Perlman (1957) asook Richmond (1917) het egter reeds in die vorige eeu 'n pleidooi gelewer vir die insluiting van kliënte se sterktes in die hulpverleningsproses (Blundo, 2001:298-301; Weick & Saleeby, 1998:27). Daarteenoor het persone soos Addams (1889) en Starr (1889) hul maatskaplikewerk-dienste gebaseer op die sogenaamde *settlement house*-benadering. Laasgenoemde benadering het reeds so vroeg as 1880 maatskaplikewerk-dienste gebaseer op die ontwikkeling van kliënte se sterktes en kapasiteite (Kirst-Ashman, 2003:142). Daarbenewens het dié benadering nie kliënte se probleme as individuele patologie bestempel nie, maar hulle gefasiliteer om gemeenskapshulpbronne te identifiseer en te benut om lewensuitdagings te oorkom (Kirst-Ashman, 2003:142-143). Hieruit word afgelei dat die sterkteperspektief moontlik vanuit die *settlement house*-benadering ontwikkel het omdat albei gebaseer is op die erkenning van mense se sterktes en kapasiteite.

Ongeag die tekortkominge wat geïdentifiseer is, het die sterktes van kliënte selde erkenning geniet. Outeurs soos Compton en Galaway (1984), Germain en Gitterman (1980), Hepworth en Larsen (1986) asook Sheafor, Horejsi en Horejsi (2002) meen dat sterktes in die maatskaplikewerk-praktyk geakkommodeer moet word (Blundo, 2001: 300-302; Weick *et al.*, 1989:350-352). Die standpunt word

gehuldig dat die insluiting van sterktes in die hulpverleningsproses die voordeel inhou dat die maatskaplike werker en die uiteenlopende kliëntsisteme op 'n gelyke grondslag in 'n werksverhouding betrokke kan raak (Blundo, 2001:301). Daarteenoor berus 'n probleemgesentreerde benadering normaalweg op die grondslag dat die maatskaplike werker 'n kundige persoon is wat kliënte se probleme kan diagnoseer en oplossings voorstel. In dié verhouding word daar eerder met, as saam met, die kliënt gewerk.

In reaksie op die voorgenoemde tekortkominge het Weick in 1980 kritiek gelewer op die heersende en oorheersende mediese model van probleemgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering. Weick het 'n praktykperspektief voorgestel waarin die kliënt se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel onvoorwaardelik aanvaar en toegepas word. Die gevolg hiervan was die ontstaan van die sterkteperspektief. Sedertdien beywer Weick en haar kollegas aan die Universiteit van Kansas in die VSA hulle reeds langer as 20 jaar vir die uitbouing van hierdie perspektief (Norman, 2000:1-3).

Vanuit die literatuurstudie wat vir die doeleindes van hierdie ondersoek onderneem is, blyk dit of Saleeby tans een van die outeurs is wat die meeste oor die sterkteperspektief publiseer. Saleeby het onder meer in 2001 op uitnodiging van *Families in society* as gasredakteur opgetree vir die Mei/Junie-uitgawe van dié vaktydskrif. Dié vermelde uitgawe het eksklusief gefokus op die uiteenlopende toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief in maatskaplikewerk-praktyk met diverse kliëntsisteme (Saleeby, 2001:221-222). Voorts is hierdie outeur ook die redakteur van die teksboek, *The strengths perspective in social work practice* (2002). Dié teksboek het reeds ten tyde van hierdie ondersoek 'n derde uitgawe beleef wat as bewys dien van die aansien en vooruitgang wat hierdie perspektief in die maatskaplikewerk-praktyk wêreldwyd beleef.

Ter aansluiting by die voorafgaande word vervolgens kortliks na die aard en plek van die sterkteperspektief in maatskaplikewerk-vakfilosofie verwys. Daarna volg 'n bespreking van die praktiese aard en omvang van die sterkteperspektief.

Volgens Meinert *et al.* (1998:2) asook Weick en Saleeby (1998:37) is die sterkteperspektief 'n produk van die teenswoordige postmodernistiese wetenskapsbeoefening, wat groot aanhang geniet onder wetenskaplikes wêreldwyd. Payne (1997:273) sluit by die voorafgaande standpunt aan, maar meen dat die sterkteperspektief veral op humanisme en sosiale konstruktivisme gebaseer is. Beide die humanisme en sosiale konstruktivisme is filosofiese strominge in die postmodernisme. Humanisme behels 'n maatskaplikewerk-praktyk waarin kliënte se vermoëns om te redeneer, besluite te neem en vrylik op te tree, gerespekteer word (Payne, 1997:174). Om hierdie rede is die sterkteperspektief gebaseer op 'n beginsel waarvolgens kliënte aangemoedig word om hulle omstandighede self te beredeneer en te bestudeer met die ondersteuning van die maatskaplike werker. Sosiale konstruktivisme berus onder meer op die idee dat mense se beskouing van dieselfde situasie kan verskil omdat eienskappe soos kultuur, geskiedenis, politiek en die ekonomie tot uiteenlopende interpretasies aanleiding mag gee (Payne, 1997:31). Om hierdie rede is die sterkteperspektief gebaseer op beginsels waarin die maatskaplike werker die kliënt voortdurend versoek om in sy/haar eie woorde klem te plaas op sterktes. Voorts aanvaar die maatskaplike werker die kliënt se definisie van sy behoeftes en uitdagings.

Die sterkteperspektief is bloot 'n praktykperspektief van maatskaplikewerk-dienslewering en nie 'n selfstandige teorie nie (Norman, 2000:2; Weick & Saleeby, 1998:30). Voorts beskik dit, volgens die beskikbare literatuur, ook nie oor 'n bepaalde proses van fasilitering nie. Volgens Kirst-Ashman (2003:52-53) asook Norman (2000:2-3) word die sterkteperspektief beoefen binne 'n bemagtingsproses soos dié wat deur Dubois en Miley (2002) voorgestel word.

Daarbenewens word die onderhoudvoeringstegnieke van die oplossingsgefokusde terapie ("*solution-focused brief therapy*") soos ontwikkel deur De Shazer (1984), dikwels saam met die sterkteperspektief benut. Die rede hiervoor is dat dié terapie die sterkteperspektief komplimenteer deur veral vrae voor te stel wat die identifisering van kliënte se sterktes moontlik maak (Stalker *et al.*, 1999:468-471).

Kliënte word aktief as vennote betrek by die proses van fasilitering en bemagtiging deurdat een van die eerste fases in die fasiliteringsproses die ontwikkeling van 'n vennootskap tussen die maatskaplike werker en kliënt voorstel (DuBois & Miley, 2002:201; Miley *et al.*, 2001:120-121). Daarteenoor berus die probleemgesentreerde benadering normaalweg op die totstandkoming van 'n professionele verhouding waarin die maatskaplike werker dikwels as 'n deskundige optree, en nie noodwendig die kliënt op gelyke vlak by die werksverhouding betrek nie.

Die sterkteperspektief is reeds benut op uiteenlopende terreine van maatskaplikewerk-dienslewering. Voorbeelde hiervan is persone met verstandelike gebreke, persone met afhanklike gedrag, bejaardes asook hawelose persone (McQuaide & Ehrenreich, 1997:202). Hieruit kan afgelei word dat die sterkteperspektief só veelsydig is dat dit suksesvol in maatskaplikewerk-dienslewering met diverse kliëntsisteme benut kan word. Hierdie situasie word moontlik gemaak deurdat maatskaplike werkers die individu, groep en gemeenskap se talente, potensiaal, vaardighede, hulpbronne, steunstelsels en verwagtinge erken volgens die sterkteperspektief (Weick & Saleeby, 1998:28). Hierdie sterktes is afkomstig vanuit mense se fisiese, psigiese en sosiale vermoëns asook hulle spirituele reserwes soos humorsin by selfondersoek, betekenisvolle andere soos gesinslede en ondersteuningstelsels soos dienssentrum vir bejaardes.

4.3.2 DEFINISIE

Alhoewel verskeie outeurs soos Rapp (1998), Norman (2000) en Saleeby (2002) uiteenlopende bydraes oor die sterkteperspektief lewer, ontbreek 'n definisie deurdat verskeie vaktydskrifte huiwer om dié perspektief te definieer. Vanweë die resente aard van die sterkteperspektief verskyn daar ook geen definisie in die beskikbare vaktaalwoordeboeke nie.

In die lig van die vermelde leemte, definieer die navorser die begrip soos volg:

“Die sterkteperspektief dui op 'n filosofie van maatskaplikewerk-dienslewering waarvolgens die fokus op patologieë van kliënte doelbewus vervang word deur klem te plaas op die sterktes, gesondheid en veerkragtigheid van kliënte as vennote in die fasiliterings- en bemagtingingsproseses.”

Vanuit die voorafgaande definisie kan die volgende afleidings gemaak word:

- Die sterkteperspektief is 'n praktykperspektief en nie 'n volwaardige teorie nie, want dit is 'n “*filosofie*.”
- Die sterkteperspektief ontken nie dat kliënte wel probleme ondervind nie, maar fokus eerder op die sterktes waaroor hulle beskik soos goeie gesondheid.
- Vanuit 'n sterkteperspektief is die kliënt nie bloot 'n ontvanger van maatskaplikewerk-dienste nie, maar 'n vennoot in die fasiliteringsproses.
- Die sterkteperspektief berus nie slegs op 'n hulpverleningsproses nie, maar betrek eerder kliënte as vennote in 'n fasiliterings- en bemagtingingsproses.

-
- Aangesien die kliënte bemagtig word, word hulle gemotiveer om self uitdagings te hanteer met die ondersteuning van hul inherente en eksterne sterktes asook die betrokke maatskaplike werker. Die kliënte word gevolglik nie gemotiveer tot passiwiteit nie, maar wel om eie inisiatief aan die dag te lê by die hantering van uitdagings.
 - Die sterkteperspektief erken dat kliënte probleme ondervind, maar is daarvan oortuig dat die kliëntsisteem oor die sterktes beskik om daaruit te ontspring soos 'n veer. Vandaar dan die gedagte van veerkragtigheid.

4.3.3 BEGINSELS VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Volgens Blundo (2001:302), Cox en Parsons (1994:30), De Jong en Miller (1995:729), Kisthardt (2002:165-172), Murphy en Pardeck (1998:17-18), Rapp (2002:125-126) asook Saleeby (2002a:13-18) word die sterkteperspektief op die volgende beginsels gebaseer:

- Ten spyte van uiteenlopende lewensprobleme beskik alle individue, groepe en gemeenskappe oor sterktes.
- Hoewel in wisselende grade, beskik alle gemeenskappe oor hulpbronne soos biblioteke, klinieke asook dienssentrums vir bejaardes.
- Die kliëntsisteem word deur die maatskaplike werker gemotiveer om voortdurend in sy/haar eie woorde klem te plaas op individuele sterktes. Indien hierdie beginsel met die alkoholafhanklike bejaarde gevolg word, behoort die kliënt te ervaar dat hy as vennoot by die fasilitering betrek word, want sy opmerkings oor sy eie situasies word aanvaar en deur die maatskaplike werker aangeprys.
- Alhoewel teëspoed talryke probleme vir kliënte veroorsaak, behoort dit as geleentheid en uitdagings beskou te word. Elke vorm van

teëspoed bied die kliënt 'n geleentheid om vaardighede te ontwikkel ten einde uitdagings die hoof te bied. In maatskaplikewerk-dienslewering behoort die bejaarde se alkoholafhanklikheid dus as 'n geleentheid gesien te word om lewensvaardighede te ontdek en te ontwikkel ten einde alkoholmisbruik te oorkom.

- Die identifisering van sterktes vereis omvattende eksplorering tussen die kliënt en die maatskaplike werker ten einde bewus te word van die sterktes waaroor die kliënt beskik om sy uitdagings te hanteer.
- Die maatskaplike werker fokus nie primêr op die probleem nie, maar eerder op die kliënt se hantering van probleemsituasies. Hierdie beginsel is veral van waarde vir maatskaplikewerk-dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde, omdat die kliënt nie net hoor hoe 'n slegte mens hy/sy is omdat hy/sy alkohol misbruik nie. Hy/sy word ook daarvan bewus dat hy/sy 'n goeie mens is, wat oor sterktes beskik wat die oorbrugging van uitdagings moontlik maak.
- Die kliënt se definisie van sy behoeftes en uitdagings word deur die maatskaplike werker aanvaar. Hierdie beginsel is daarop gerig om die kliënt se eienaarskap van sy omstandighede te beklemtoon asook motivering om dit te hanteer.
- Nóg die kliënt nóg die maatskaplike werker is bewus van die individu, groep of gemeenskap se toppunt van kapasiteit. Om hierdie rede behoort alle ideale en verwagtinge van kliënte deur die maatskaplike werker aanvaar te word. Hierdie uitgangspunt berus op die beginsels van die Maatskaplike Werk dat elke persoon die vermoë het om te groei, te verander en te ontwikkel. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde.
- Maatskaplikewerk-dienslewering geskied saam met die kliënt en nie met die kliënt nie, aangesien hy/sy nie slegs 'n ontvanger van dienste is nie, maar 'n vennoot.

-
- In die bemagtigingsproses is elke persoon verantwoordelik vir sy eie sukses. Die kliënt bestuur meestal sy eie omstandighede met die ondersteuning van die maatskaplike werker asook sy inherente en eksterne sterktes.
 - Die kliënt word aangemoedig om self die doelwitte van die fasilitering te formuleer asook moontlike hulpbronne soos ondersteuningsgroepe van die CAD te identifiseer en te benut.

Gesien in die lig van die voorgenoemde beginsels kan die afleiding gemaak word dat die kliënt aktief as 'n vennoot in die fasiliterings- en bemagtigingsproses betrek word vanuit 'n sterkteperspektief. Voorts aksentueer dié proses die basiese beginsels van die Maatskaplike Werk soos geloof in die mens se vermoë om te groei, te ontwikkel en te verander.

4.4 VERBANDHOUDENDE PRAKTYKPERSPEKTIEWE

Die sterkteperspektief deel en oorvleuel in denke met enkele ander praktykperspektiewe soos bemagtiging ("*empowerment*"), veerkragtigheid ("*resiliency*"), heling en heelheid ("*healing and wholeness*") asook die narratiewe benadering (Saleeby, 2002a:9-13; Saleeby, 1996:299-302).

4.4.1 BEMAGTIGING

Maatskaplikewerk-praktyk vanuit 'n bemagtigingsperspektief word soos volg deur DuBois en Miley (2002:200) omskryf:

*"In empowerment-based social work practice, social workers and clients approach their work together as **collaborate partners**."*

Vanuit die voorafgaande definisie kan die volgende afleidings gemaak word:

- Kliënte en maatskaplike werkers werk saam ten einde uitdagings die hoof te bied.
- Die kliënt is aktief by die bemagtingsproses betrokke.

Benewens die voorafgaande definisie omskryf Cox en Parsons (1994:19) bemagtiging van die bejaarde kliënt, soos volg:

"... social workers can assist older people ... to mobilize their resources toward problem solving and ultimately toward empowerment."

Vanuit die voorafgaande definisie kan die volgende afleidings gemaak word:

- Kliënte se sterktes soos gesondheid word benut in die bemagtigingsproses.
- Daarbenewens word die kliënt se potensiaal om byvoorbeeld nog steeds as vrywilliger by die CAD te werk weer eens geaktiveer in die gesamentlike proses van bemagtiging.

Met hierdie twee definisies in gedagte is dit duidelik dat die beginsels van die sterkteperspektief tot uitvoer kom deur die bemagtigingsproses.

4.4.2 VEERKRAGTIGHEID

Barker (1995:323) omskryf veerkrachtigheid ("resiliency") soos volg:

"The ability to recover, spring back, or return to previous circumstances after encountering problems or stresses."

Met dié definisie van veerkragtigheid voor oë word 'n maatskaplikewerk-praktyk voorgestel waarin beskermingsfaktore en risiko-faktore van kliënte bestudeer word (Abrams, 2001:283-286; Fraser & Richman, 1999:4; Henderson, 2002:1-7; Waller, 2001:5). Faktore wat persone in staat stel om te herstel van teëspoed is beskermingsfaktore soos 'n rustige geaardheid as 'n persoonlikheidseienskap, gesinsfaktore soos die warm geaardheid van 'n eggenoot asook buite-gesinsfaktore soos 'n gemeente waar die liefde van God ervaar kan word. Beskermingsfaktore dien as buffers tussen die persoon en moontlike teëspoed. Daarbenewens word risiko-faktore ook bestudeer (Fraser & Richman, 1999:2; Henderson, 2002:1-7; Waller, 2001:5). Faktore wat die persoon verhinder om te herstel ná teëspoed is risiko-faktore soos swak gesondheid as 'n individuele eienskap, die skielike afsterwe van 'n lewensmaat as 'n gesinsfaktor asook 'n onveilige woonbuurt as 'n buite-gesinsfaktor.

Indien die maatskaplike werker met die alkoholafhanklike bejaarde volgens die idees van veerkragtigheid werk, sal dit daarop neerkom dat die twee partye gesamentlik die beskermingsfaktore soos positiewe persoonlikheidseienskappe, moet identifiseer wat die kliënt in staat kan stel "om terug te spring." Daarbenewens behoort die risiko-faktore soos 'n woonbuurt wat onveilig is en tot onnodige spanning aanleiding gee, geïdentifiseer te word om die kliënt in staat te stel om veerkragtigheid te openbaar. Die verblyfsumstandighede van die bejaarde gee dalk aanleiding tot alkoholmisbruik aangesien alkohol die heersende spanning wat die kliënt ervaar, verlig.

4.4.3 HELING EN HEELHEID

Heling en heelheid word bewerkstellig deurdat die liggaam, psige en omgewing voortdurend in wisselwerking is om bio-psigososiale gesondheid in stand te hou (Saleeby, 2002a:11-12). Saleeby (1996:300) verwoord hierdie wisselwerking soos volg:

"... keeping people well, assisting individuals in regenerating after trauma, and helping individuals and communities survive..."

Die sterkteperspektief sluit by die voorafgaande aan deurdat die liggaam se herstellingskragte erken word in doeltreffende maatskaplike funksionering (Saleeby, 1996:300). Vanuit die voorafgaande twee praktykperspektiewe, naamlik veerkragtigheid asook heling en heelheid word die volgende gevolgtrekkings gemaak:

- Veerkragtigheid fokus op die psigososiale beskermings- en risiko-faktore in die kliënt se omstandighede.
- Heling en heelheid fokus eerder op die biologiese beskermings- en risiko-faktore van die kliënt.
- Heling en heelheid is dus 'n praktykperspektief wat deur medici gebruik sal word. Daarteenoor is veerkragtigheid eerder op die terrein van maatskaplike werkers van toepassing.

4.4.4 NARRATIEWE BENADERING

'n Narratiewe benadering behels dat kliënte die geleentheid gebied word om hulle stories te vertel (Saleeby, 2002a:12). Volgens Dean (1998:24) word stories

vertel om 'n standpunt te maak, lesse te leer of morele ondersteuning te bied of te predik.

Hierdie benadering word veral benut in maatskaplike groepwerk waartydens groeplede, deur mekaar se stories oor allerlei aangeleenthede soos die hantering van verlies, bemagtig kan word (Dean, 1998:25). Voorts bied hierdie benadering die maatskaplike werker die geleentheid om die kliënt se kultuur en kultuurgoedere te leer ken (Dean, 1998:26; Saleeby, 1996:301). Die wyse waarop die alkoholafhanklike bejaarde 'n storie vertel, asook die gebeure in die verhaal, is alles gebaseer op 'n bepaalde kultuur. Die maatskaplike werker wat aandagtig na stories kan luister, sal op 'n kultuursensitiewe wyse maatskaplikewerk-dienste kan lewer (Dean, 1998:26).

Vanuit die voorafgaande bespreking het dit aan die lig gekom dat daar 'n aantal praktykperspektiewe soos die narratiewe benadering bestaan, wat tesame met die sterkteperspektief tot voordeel van die kliënt benut kan word.

4.5 DIE STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die sterktes van die bejaarde kliënte te verken, sodat dit enersyds in 'n groepwerkprogram vervat kan word en andersyds 'n klemverskuiwing vanaf patologieë moontlik maak.

Aangesien die alkoholafhanklike bejaarde se sterktes verken word, beteken dit nie dat die navorser of die sterkteperspektief ontken dat probleme bestaan nie. Die sterkteperspektief staan egter 'n maatskaplikewerk-praktyk voor waarin kliënte se positiewe eienskappe op alle terreine van maatskaplike funksionering,

veerkragtigheid asook realistiese toekomsverwagtinge geakkommodeer word (Saleeby, 2002a:19). Saleeby (2002a:19) stel dit soos volg:

"While we must respect the impact of problems on the quality of life for our clients, we must also exercise extraordinary diligence to assure that the resources and positive attributes of clients draw our attention and define our efforts."

Met die uitvoering van die empiriese ondersoek is die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes soos volg ondersoek:

- **Eerstens** is die alkoholafhanklike bejaardes versoek om die sterktes waaroor hulle elkeen individueel beskik, te vermeld. Hierdie vraag is egter slegs aan die deelnemers gestel wat van mening was dat hulle wel oor sterktes beskik het.
- **Tweedens** is die maatskaplike werkers versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes in die algemeen aan te dui.

Die bevindings in hierdie verband kan soos volg saamgevat word:

4.5.1 PERSPEKTIEF VAN BEJAARDES

Met die voltooiing van die skedules is elke bejaarde deelnemer gevra of hy van mening is dat hy oor sterktes beskik. In hierdie ondersoek het al dertig (100%) deelnemers verklaar dat hulle oor sterktes beskik.

Ter aansluiting by die vorige vraag is elke deelnemer die geleentheid gebied om sy individuele sterktes aan te dui. Die deelnemers se response op hierdie vraag is soos volg:

-
- 'n Hoë intelligensie (f=4).
 - Beroepsuitnemendheid (f=12).
 - Die beoefening van godsdienst (f=14).
 - Die ondersteuning van 'n huweliksmaat (f=8).
 - Goeie gesondheid (f=9).
 - Humor (f=2).
 - Leierseienskappe (f=2).
 - Persoonlikheidseienskappe soos perfeksionisme en selfkennis (f=26).
 - Sosiale ondersteuning soos deur die werkgewer (f=18).
 - Stokperdjies (f=11).
 - Talente soos skilderkuns (f=12).
 - Verblyfomstandighede wat algemene geluk bevorder (f=3).

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die bejaarde deelnemers oor 'n wye verskeidenheid sterktes beskik. Hierdie sterktes verteenwoordig die fisiese, psigiese, sosiale en religieuse dimensies waarin die mens funksioneer.

Volgens hierdie response is sosiale ondersteuning, godsdienst, beroepsuitnemendheid, talente asook sekere persoonlikheidseienskappe uitgesonder soos blyk uit die hoë frekwensies. Met die daarstelling van riglyne vir 'n groepwerkprogram behoort sterktes soos hierdie, en andere, aangewend te word ten einde bejaardes te bemagtig. Dit is moontlik aangesien nie slegs uitdagings geïdentifiseer en hanteer word nie, maar ook die sterktes waaroor die kliënt beskik (Kivnick & Murray, 2001:19).

Volgens McQuaide en Ehrenreich (1997:202) is kliënte geneig om meestal sterktes soos lojaliteit, goeie luistervermoë, intelligensie en 'n sin vir humor aan te toon. Laasgenoemde outeurs meen dit is tipiese antwoorde van 'n kliënt wat nie daaraan gewoond is om hom-/haarself met sterktes te assosieer nie.

Die afleiding kan gemaak word dat die alkoholafhanklike bejaardes enersyds oor die vermoë beskik om hulle sterktes te identifiseer en te kommunikeer, maar andersyds moontlik aan maatskaplikewerk-praktyke blootgestel is, waarin 'n sterkteperspektief geïmplementeer is. Hierdie afleiding word gemaak, omdat die bejaarde deelnemers in staat was om 'n verskeidenheid sterktes te noem en nie slegs dié wat deur McQuaide en Ehrenreich (1997:202) as algemeen bestempel word nie.

4.5.2 PERSPEKTIEF VAN MAATSKAPLIKE WERKERS

Soos vroeër vermeld, is ook die maatskaplike werkers versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes in die algemeen aan te dui. Die response op hierdie vraag is soos volg:

- Die beoefening van godsdiens (f=2).
- Empatie met naasbestaandes (f=3).
- Kulturele trots (f=1).
- Lewenservaring (f=13).
- Lewenstevredenheid of aanvaarding van lewensomstandighede (f=4).
- Lewenswysheid (f=7).
- Mensekennis (f=2).
- Steunstelsels soos die gesin, familie en gemeenskap (f=3).

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat sterktes soos lewenservaring, lewenswysheid, steunstelsels asook empatie met naasbestaandes prominent aangedui is. Hierdie sterktes, asook andere, behoort dus vervat te word in die riglyne vir 'n groepwerkprogram gerig op alkoholafhanklike bejaardes.

Indien die response van die maatskaplike werkers vergelyk word met dié van die bejaardes, is dit duidelik dat die eersgenoemde groep heelwat minder sterktes

aangetoon het. Die maatskaplike werkers het byvoorbeeld glad nie sterktes soos humorsin, stoperdjies asook talente aangedui nie. Hieruit kan die volgende afleidings geformuleer word:

- Die bejaarde deelnemers het moontlik hulle sterktes oorskat en gevolglik meer sterktes as die maatskaplike werkers aangedui.
- Die feit dat die maatskaplikewerk-deelnemers heelwat minder sterktes vermeld het, mag daarop dui dat hulle oorwegend vanuit 'n probleemgesentreerde benadering maatskaplikewerk-dienste lewer.

Benewens die voorafgaande is outeurs soos Cowger en Snively (2002:118-120), McQuaide en Ehrenreich (1997:206), Rapp (1998:78-79) asook Waller (2001:22-25) dit eens dat die response soos die voorgenoemde wel sterktes is wat in maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief benut word. Die voorgenoemde sterktes behoort dus opgeneem te word in 'n groepwerkprogram gerig op die alkoholafhanklike bejaarde.

4.6 ROL VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN GEREGISTREERDE BEHANDELINGSENTRA

Soos voorheen in hierdie hoofstuk vermeld, meen outeurs soos Blundo (2001:298-301), Gray en Collett-van Rooyen (2002:193) asook Weick *et al.*, (1989:353) dat die sterkteperspektief nie 'n nuwe denkrigting in die Maatskaplike Werk is nie. Grondleggers soos Perlman het reeds in 1957 'n pleidooi gelewer vir die insluiting van kliënte se ervaring en sterktes in maatskaplikewerk-dienslewering. Perlman (1957:129-130) se opmerking in hierdie verband was soos volg:

*“... the presence and usefulness of **resources** in the **client’s social milieu**, from within his family circle out into the community at large; and the **motivation and capacities**, dormant or operating, in the **client himself**.”*

In teenstelling met die voorafgaande meen Rhodes en Johnson (1996:182) dat 'n probleemgesentreerde maatskaplikewerk-pratkyk steeds in die VSA die benadering van keuse is in chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering.

In die lig van die voorafgaande is dit nodig geag om ondersoek in te stel na die toepassing van die sterkteperspektief in geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika. Voorts is die houding en persepsies van Suid-Afrikaanse maatskaplike werkers jeens die sterkteperspektief ook ondersoek.

4.6.1 DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN MAATSKAPLIKWERK-DIENSLEWERING

Ten tyde van die empiriese ondersoek is die maatskaplike werkers (N=18) gevra of hulle bekend is met die sterkteperspektief. Die oorgrote meerderheid (61,11%) is onbekend met hierdie perspektief van maatskaplikewerk-dienslewering. Slegs sewe (38,89%) maatskaplike werkers het aangedui dat hulle bekend is met dié perspektief. Hieruit kan afgelei word dat die sterkteperspektief enersyds 'n resente praktykperspektief is wat nog nie in Suid-Afrika bekend is nie. Andersyds kan dit daarop dui dat Suid-Afrikaanse maatskaplike werkers dikwels nie op hoogte bly van die nuutste ontwikkelinge in die maatskaplikewerk-professie nie. Dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die maatskaplikewerk-deelnemers nie vaktydskrifte lees waarin nuwe tegnologie soos die sterkteperspektief bekendgestel en bespreek word nie.

Diegene wat onbekend is met die sterkteperspektief is oorsigtelik daaraan bekendgestel. Dit is gedoen voordat die volgende vraag aan die deelnemers gestel kon word. Die maatskaplike werkers is vervolgens gevra of hulle die idees en beginsels van die sterkteperspektief benut in hul maatskaplikewerk-dienste. Vyftien (83,33%) deelnemers het verklaar dat hulle die beginsels benut, teenoor drie (16,67%) deelnemers wat die teenoorgestelde beweer het. Vanuit die voorafgaande word die afleiding gemaak dat alhoewel die meeste maatskaplike werkers onbekend met die sterkteperspektief as sodanig is, die idees en beginsels van hierdie perspektief wel in 'n mindere of meerdere mate toegepas word.

Die deelnemers wat aangedui het dat hulle wel met die sterkteperspektief bekend is, is gevra om aan te dui hoe hulle dié perspektief in maatskaplikewerk-dienste benut. Die response hierop is soos volg:

- Die kliënte word nie toegelaat om hulself as slagoffers van hul omstandighede te beskou nie.
- Maatskaplikewerk-dienslewering bou voort op suksesse van die verlede. Die kliënt word herinner aan suksesse wat hy reeds behaal het, ter motivering vir volgehoue betrokkenheid by die fasiliteringsproses.
- Die kliënte se lewenservaring word as 'n sterkte erken en benut in maatskaplikewerk-dienslewering.
- Erkenning word gegee vir elke mylpaal wat die kliënte behaal soos die onthouding van alkohol in 'n spanningsvolle situasie waar hy normaalweg sou swig deur 'n sopie te drink.

Alhoewel die voorafgaande response wel waar mag wees, is dit duidelik dat dit grotendeels verskil van die beginsels van die sterkteperspektief soos hierbo uiteengesit. Die response van die maatskaplikewerk-deelnemers behels meestal

die erkenning van die suksesse wat die kliënt behaal. Daarteenoor behels die beginsels van die sterkteperspektief eerder volgehoue vertroue in die kliënt se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel (Kisthardt, 2002:165-172; Saleeby, 2002a:13-18). Die afleiding kan dus gemaak word dat die maatskaplike werkers 'n perspektief gebruik wat hulle as die sterkteperspektief beskou, terwyl dit nie werklik gegrond is nie. Geen deelnemer het die vraag beantwoord waarom hy/sy nie die beginsels van die sterkteperspektief benut nie. Gesien in die lig van die voorafgaande word afgelei dat die maatskaplikewerk-deelnemers onbekend is met die sterkteperspektief. Aangesien dit 'n vinnig-groeiende perspektief van dienslewering is, behoort maatskaplike werkers opleiding in hierdie perspektief te ontvang. Dit dui dus daarop dat dié deelnemers asook moontlik talle maatskaplike werkers in Suid-Afrika 'n behoefte het aan skoling in die sterkteperspektief.

Benewens die voorafgaande is die maatskaplikewerk-deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, ook versoek om die praktykperspektiewe en -teorieë aan te dui waarvolgens hulle maatskaplikewerk-dienste aan die alkoholafhanklike bejaarde lewer. Vanuit die **kwalitatiewe response** het dit na vore gekom dat die maatskaplike werkers wat by hierdie ondersoek betrek is hulle maatskaplikewerk-dienste baseer op die volgende praktykperspektiewe en -teorieë:

- **Geïntegreerde perspektief:** Volgens die deelnemers behels hierdie perspektief nie slegs een bepaalde denkrigting van maatskaplikewerk-dienslewering nie. Verskillende praktykraamwerke word ingesluit na gelang van die kliënt se behoefte.
- **Sisteemteorie:** Volgens die deelnemers behels 'n maatskaplikewerk-praktyk ooreenkomstig die sisteemteorie die balansering van kliënte se verhoudings met verskillende sisteme soos die oplossing van konflik tussen die bejaarde en die kerklike gemeenskap.

-
- **Narratiewe benadering:** Die bejaarde kliënt word gemotiveer om sy lewensverhaal te vertel. Daarna identifiseer die maatskaplike werker en kliënt emosionele en traumatiese probleme wat tydens terapie, individueel en/of groepe, hanteer kan word.
 - **Rasioneel-emosiewe terapie:** Hierdie praktykteorie behels dat die maatskaplike werker die kliënt leer om sy denke te evalueer en te beheer. Irrasionele gedagtes soos “*ek sal ophou na een drankie*”, word afgeleer.

Vanuit die voorafgaande **kwalitatiewe response** word dus afgelei dat die maatskaplikewerk-deelnemers wel hul dienste aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig praktykperspektiewe en -teorieë uitvoer, alhoewel die sterkteperspektief nie noodwendig een daarvan is nie.

4.6.2 HOUDINGS EN PERSEPSIES

Die maatskaplike werkers wat by hierdie ondersoek betrek is, handhaaf gemengde houdings en persepsies teenoor maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief. Diegene wat 'n **positiewe** gesindheid handhaaf, het motiverings soos die volgende aangevoer:

- “*Dit is belangrik, want dit verhoog die kliënt se lewenskwaliteit.*”
- “*Dit behoort wyer in dienslewering geïmplementeer te word.*”

Benewens die positiewe gesindhede was enkele deelnemers **negatief** teenoor maatskaplikewerk-dienslewering vanuit hierdie perspektief. Response soos die volgende is aangevoer:

-
- *"Moeilik, aangesien daar 'n multi-professionele diens gelewer word. Die ander professies werk meestal probleemgeoriënteerd."*

Dit is uiteraard 'n geldige beswaar aangesien alkoholafhanklike bejaardes uiteenlopende behoeftes ervaar wat nie net deur maatskaplike werkers hanteer kan word nie. Gevolglik word maatskaplike werkers genoodsaak om praktyke te volg waarmee al die lede van die multi-professionele span bekend is.

Die gemengde response soos hierbo vermeld, is moontlik toe te skryf aan die enersydse onbekendheid met die sterkteperspektief en andersyds die dominerende van 'n siektebenadering met betrekking tot alkoholafhanklikheid. Om alkoholafhanklikheid vanuit 'n siektebenadering te volg het dus voor- en nadele. Enersyds het dit die voordeel dat dit die funksionering van die multi-professionele span vergemaklik. Andersyds het dit die nadeel dat dit die maatskaplike werkers daarvan weerhou om dienste aan alkoholiste te lewer vanuit 'n sterkteperspektief. Soos aan die lig sal kom, hou die sterkteperspektief soveel voordele vir die kliënt in dat maatskaplike werkers hul kollegas in die multi-professionele span aan hierdie denkrigting van dienslewering kan bekendstel.

4.7 VORDELE EN NADELE

Alhoewel die sterkteperspektief wêreldwyd 'n relatief nuwe gedagte in die maatskaplikewerk-praktyk is, behoort dit soos enige ander praktykperspektief of -model geëvalueer te word. Om hierdie rede is daar in hierdie ondersoek pogings aangewend om vas te stel wat die voor- en nadele van maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief, is. Hierdie fasset van die ondersoek is soos volg uitgevoer:

-
- **Eerstens** is die maatskaplikewerk-deelnemers versoek om volgens hul mening, die voor- en nadele van die sterkteperspektief aan te dui.
 - **Tweedens** is die voorgenoemde response oorsigtelik met die vakliteratuur van maatskaplike werk vergelyk.

4.7.1 VOORDELE

Volgens die maatskaplikewerk-deelnemers hou maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig 'n sterkteperspektief die volgende voordele in:

- Die alkoholafhanklike persoon word meer aktief by die oplossing van uitdagings betrek as wat die geval is met ander praktykbenaderings. Die sterkteperspektief voorkom dus dat die kliënt andere soos sy vrou, blameer vir sy drankprobleem.
- Die sterkteperspektief skep ruimte waarbinne kliënte saam met die maatskaplike werker in 'n bemagtigingsproses betrokke raak. Die kliënt word dus nie bloot van sy probleme verlos nie, maar word bemagtig om self uitdagings te hanteer.
- Die sterkteperspektief verskaf hoop aan die kliënt dat hy wel oor die inherente en eksterne sterktes beskik om sy uitdagings te hanteer.
- Kliënte se selfwaarde word uitgebou. Dit is moontlik aangesien die kliënt bewus word van sy sterktes te midde van die dikwels oorweldigende uitdagings. Die alkoholafhanklike persoon is byvoorbeeld skaam om voor mense te praat, maar oorbrug hierdie vrees deur deel te neem aan groeps gesprekke tydens groepbyeenkomste. Die maatskaplike werker kan die kliënt hiervan bewus maak en terselfdertyd motiveer om ander uitdagings soos ongeduld te hanteer.

-
- Kliënte se weerstand word makliker afgebreek. Dit is moontlik aangesien die kliënt nie net met probleme gekonfronteer word nie.
 - Maatskaplikewerk-dienste vanuit 'n sterkteperspektief bevorder die wedersydse vertroue tussen die kliënt en die maatskaplike werker, omdat die vennootskap waarin dié partye betrokke is vertroue stimuleer.

Vanuit die voorafgaande word die afleiding gemaak dat die maatskaplikewerk-deelnemers verskeie voordele van 'n maatskaplikewerk-praktyk volgens die sterkteperspektief voorsien. Soos reeds aangedui, word hierdie perspektief egter nog min in die praktyk toegepas.

Benewens die bogenoemde voordele, kom die volgende ook uit die literatuur na vore (Chazin *et al.*, 2000:198-200; Graybeal, 2001:234; Lewis, 1996:101; Pray, 1991:82-84; Rapp, 1998:5-7 asook Sullivan & Fisher, 1994:66):

- Die kliënt se sterktes word erken en gerespekteer deur die maatskaplike werker. Hierdeur voel die kliënt bemaagtig om sy eie asook kollektiewe kragte en potensiaal te benut ten einde uitdagings te hanteer. Dit is veral van belang vir die bejaarde kliënt aangesien dit suksesvolle veroudering kan bevorder.
- Die kliënt word meer aktief by die fasiliteringsproses betrek deur die maatskaplike werker.
- Die maatskaplike werker erken die kliënt as 'n outoriteit met kennis en begrip van sy eie situasie. Hierdie kennis word geakkommodeer in maatskaplikewerk-dienslewering, aangesien maatskaplike werkers nie as onafhanklike deskundiges dienste lewer nie, maar wel die kennis en insigte van die kliënt benut in die fasiliteringsproses.

-
- Die sterkteperspektief verhoed die stereotipering van kliënte deur maatskaplike werkers. Die uniekheid van elke kliënt word onvoorwaardelik erken en benut in die fasiliteringsproses. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde.
 - Op die lange duur belê die maatskaplike werkers in die voortgesette doeltreffende maatskaplike funksionering van die kliënt. Die kliënt leer om sy sterktes te identifiseer, te organiseer en te gebruik asook gemeenskapshulpbronne soos ondersteuningsgroepe van die CAD te benut.

4.7.2 NADELE

Die deelnemers is ook gevra om die nadele van maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief aan te dui. Die response op hierdie vraag is soos volg:

- Arrogansie mag by kliënte ontwikkel. Die kliënt wat te goed oor homself voel, kan moontlik arrogant optree teenoor sy naasbestaandes asook diensverskaffers deurdat hy hulle menswaardigheid kan aantas met onweloweglike opmerkings.
- Die maatskaplike werker sowel as die kliënt mag onrealistiese verwagtinge koester. 'n Voorbeeld van 'n onrealistiese verwagting sal wees 'n alkoholafhanklike bejaarde wat wil terugkeer na sy beroep as wynbemarker en van mening is dat hy nie weer alkohol sal gebruik nie. Die persoon wat drank soos wyn bemark, moet dit noodwendig ook drink om die eienskappe daarvan met die potensiële koper te deel.
- Die fasiliteringsproses is te lank omdat die maatskaplike werker benewens probleme ook nog op sterktes moet konsentreer. Maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig 'n mediese benadering is meer vaartbelyn.

-
- Die sterkteperspektief ignoreer die probleme in die kliënt se lewe aangesien die maatskaplike werker hoofsaaklik sterktes moet assesseer.
 - Kliënte mag voel dat hulle werklike probleem soos alkoholisme ontken word in die maatskaplikewerk-dienslewering.

Blundo (2001:302), Clark (1997:2), De Jong en Miller (1995:729), Meinert (1998:50-53), Saleeby (1996:302-303) asook Saleeby (2002b:267-276) meen dat nadele soos die bogenoemde algemeen uitgespreek word, maar verdedig dié argumente soos volg:

- Ten spyte van talle lewensprobleme, beskik alle individue, groepe en gemeenskappe oor sterktes.
- Die maatskaplike werker mag nooit 'n beperking op die kliënt se vermoëns plaas nie. Die standpunt is die sogenaamde "*the sky is the limit*".
- Die sterkteperspektief ontken nie probleme soos alkoholisme nie. Dit stel egter 'n maatskaplikewerk-praktyk voor waarin kliënte se probleme, sterktes en potensiaal verken word.
- Die sterkteperspektief stel die maatskaplike werkers in staat om binne so min as vyf onderhoude 'n fasiliteringsproses te inisieer en te termineer. Dit is dus allermins 'n langdragtige hulpverleningsproses.
- Die sterkteperspektief verskaf hoop aan kliënte deur hul te oortuig dat uitdagings hanteer kan word met die benutting van sterktes soos deursettingsvermoë.

Vanuit die voorafgaande bespreking het dit duidelik aan die lig gekom dat die sterkteperspektief voordele vir die maatskaplike werker en die kliënt inhou. Daarbenewens is verskeie nadele van hierdie perspektief ook aangetoon.

Saleeby (2002b:264-265) vat die aangeleentheid saaklik saam in die volgende opmerking:

"The strengths perspective, not as a grand theory ... recognizes the fallibilities of people and the grinding problems that they face, but it is an attempt to restore, beyond rhetoric, some balance to the understanding of the human condition such that we recognize and honor the strengths and capacities of people ..."

4.8 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is verskeie kenmerke van die sterkteperspektief bespreek. Daar is aangetoon dat alhoewel die sterkteperspektief nie 'n nuwe gedagte is nie, dit wel 'n andersoortige maatskaplikewerk-praktyk voorstel waarin die kliënt se sterktes 'n belangrike deel uitmaak.

Aangesien die sterkteperspektief aan 'n definisie ontbreek, is 'n poging aangewend om 'n definisie daarvoor te formuleer. Verskeie van die aanverwante praktykperspektiewe soos veerkragtigheid is ook bespreek. Vanuit dié besprekings het dit aan die lig gekom dat die sterkteperspektief heelwat van die aanverwante praktykperspektiewe se denke kan leen ten einde sinvolle dienste met kliënte moontlik te maak. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde.

Vanuit die ondersoek is bevind dat dat alkoholafhanklike bejaardes oor verskeie sterktes soos leierseienskappe, sosiale ondersteuning, selfkennis en lewenswysheid beskik. Hierdie sterktes behoort enersyds geïdentifiseer en andersyds in die voorgestelde groepwerkprogram ingesluit word.

Voorts is bevind dat Suid-Afrikaanse maatskaplike werkers verbonde aan 'n aantal geregistreerde behandelingsentra nie met die sterkteperspektief bekend is nie. Derhalwe word hieruit afgelei dat dié perspektief nie bewustelik in die praktyk toegepas word nie. Maatskaplike werkers benodig gevolglik opleiding in hierdie perspektief aangesien dit verskeie voordele vir die alkoholafhanklike bejaarde kan inhou.

'n Belangrike bevinding dui daarop dat die sterkteperspektief oor verskeie voor- en nadele beskik. Ongeag die voorgenoemde bevinding word die sterkteperspektief nog nie in maatskaplikewerk-dienslewering met alkoholafhanklike bejaardes benut nie, alhoewel hierdie kliëntegroep daarby kan baat vind.

In Hoofstuk 5 word vervolgens stilgestaan by 'n fasiliteringsproses in maatskaplike groepwerk ooreenkomstig die sterkteperspektief.

HOOFSTUK**5****MAATSKAPLIKE****GROEPWERK MET ALKOHOL-****AFHANKLIKE BEJAARDES**

5.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word die klem onder meer op die spesiale oorwegings vir maatskaplike groepwerk met bejaardes, vereistes vir die maatskaplike werker asook 'n fasiliteringsproses volgens die sterkteperspektief geplaas. Voorts word die voor- en nadele verbonde aan maatskaplike groepwerk bespreek. Die doel hiervan is om vas te stel oor watter kwaliteite maatskaplike groepwerk beskik om enersyds die sterkteperspektief te akkommodeer en andersyds sinvolle dienste aan alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak.

**5.2 SPESIALE OORWEGINGS VIR MAATSKAPLIKE
GROEPWERK MET BEJAARDES**

Volgens Deblinger (2000:82) asook Dunne (1994:609) het alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte aan 'n uniek-ontwerpte maatskaplike groepwerkprogram. Hierdie behoefte ontstaan weens die eiesoortige behoeftes en omstandighede van bejaarde kliënte soos vertraagde mobiliteit en sintuie wat verswak. Hieruit word afgelei dat maatskaplike groepwerk met bejaarde kliënte anders aangewend word as wat die geval sal wees met hul jonger eweknieë.

In die lig van die voorafgaande word in die onderhawige teks spesiale oorwegings vir maatskaplike groepwerk met die bejaarde kliënt bespreek.

Oorwegings soos spesiale aanpassings vir die bejaarde kliënt, die soort groep, die geslagsamestelling van groepe asook die duur van 'n fasiliterings- of maatskaplike groepwerkprogram word vervolgens toegelig:

5.2.1 AANPASSINGS

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is die aanpassings in maatskaplike groepwerk met die bejaarde kliënte op twee wyses ondersoek. Die maatskaplikewerk-deelnemers is versoek om die moontlike aanpassings vir maatskaplike groepwerk met bejaarde groeplede te noem. Die doel hiervan is om vas te stel watter praktiese aanpassings die maatskaplikewerk-deelnemers voorstel. Daarbenewens is die genoemde aanpassings op 'n bondige wyse met 'n literatuurstudie aangevul ten einde 'n omvattende beeld van die veranderinge in maatskaplike groepwerk met bejaarde groeplede te verkry.

Volgens die **maatskaplikewerk-deelnemers** behoort die volgende spesiale oorwegings in ag geneem te word vir maatskaplike groepwerkdienste met bejaarde kliënte:

- Beperk fisiese aktiwiteite tydens groepbyeenkomste aangesien bejaarde kliënte se mobiliteit gewoonlik probleme inhou deurdat hulle moeilik beweeg (f=1).
- Die groepbyeenkomste behoort kort te wees aangesien bejaarde kliënte se konsentrasie dikwels beperk is. Dit noodsaak 'n stadiger tempo in die beoefening van maatskaplike groepwerk as wat die geval sal wees in groepe met jonger kliënte soos adolessente (f=10).
- Die groepwerklokaal behoort naby kleedkamers te wees aangesien bejaardes dikwels blaasprobleme ondervind (f=1).
- Die groepwerkprogram behoort veral te fokus op die aanleer van lewensvaardighede soos die hantering van veroudering. Die

maatskaplikewerk-deelnemers stel voor dat lewensvaardighede aan die bejaardes geleer word wat hulle enersyds verryk en andersyds bemagtig om daaglikse uitdagings soos die voorbereiding van 'n gesonde maaltyd, suksesvol te hanteer (f=7).

- Die lokaal behoort maklik bereikbaar te wees deur byvoorbeeld van geboue gebruik te maak wat met hysbakke toegerus is. Die rede hiervoor is dat bejaardes moeilik mag beweeg (f=2).
- Die maatskaplike werker behoort die bejaarde groeplede se eiesoortige behoeftes en omstandighede te respekteer deur byvoorbeeld tydens die groepbyeenkomste teen 'n tempo te beweeg wat vir hulle gemaklik is (f=2).
- Goeie ligvoorsiening moet in die groepwerklokaal wees aangesien bejaardes dikwels probleme met sig ondervind. Voorts behoort groot en duidelike oudio-visuele apparaat en hulpmiddels beskikbaar te wees sodat die bejaarde kliënt sonder moeite dié hulpmiddels kan benut (f=3).
- Kennis behoort op 'n eenvoudige wyse oorgedra te word aangesien die verouderingsproses asook die gevolge van alkoholmisbruik tot verstandelike beperkings mag aanleiding gee (f=1).
- Maatskaplike werkers behoort in 'n duidelike asook harde stemtoon te praat aangesien bejaarde kliënte dikwels gehoorprobleme ondervind (f=1).

Die voorafgaande **kwalitatiewe response** deur die maatskaplikewerk-deelnemers word bevestig en uitgebrei in die literatuur deurdat die volgende aanpassings vir die bejaarde kliënt deur Capuzzi en Gross (1980:208-210), Capuzzi en Gross (1990:4), Corey en Corey (1997:409-413), Mariano (1996:55-85), Myers *et al.* (1991:300) asook Toseland (1995:28-39) voorgestel word:

- Die bejaarde kliënt behoort gereeld aangemoedig te word tot deelname aan die groepwerkaktiwiteite. Dit is veral nodig aangesien bejaardes soms weens hul ouderdom passiwiteit openbaar.

-
- Die bejaarde kliënt gebruik dikwels medikasie of ander dwelms soos alkohol wat tot verswakte konsentrasie aanleiding mag gee. Om hierdie rede is dit raadsaam om kort groepbyeenkomste te hou wat minder eise aan die kliënt se konsentrasie stel.
 - Besoekers tydens groepwerkbyeenkomste behoort met omsigtigheid hanteer te word. Daarbenewens behoort die groep op besoekers voorberei te word. Die bejaarde kliënt mag besoekers met agterdog bejeën indien die doel van die besoek nie vooraf duidelik deurgegee word nie.
 - Die groepwerklokaal behoort van voldoende beligting voorsien te wees, sodat daar nie onnodige eise aan die bejaarde se visie gestel word nie.
 - Die herhaaldelike konfrontasie van die bejaarde kliënt is nie effektief nie aangesien dit die bejaarde kliënt kan laat voel dat hy soos 'n kind behandel word.
 - Die lokaal behoort vry te wees van geraas en ander soortgelyke steurnisse. Die rede hiervoor is dat die bejaarde kliënt dikwels ondervind dat sy gehoor stelselmatig verswak.
 - Die maatskaplike werker moet bereid wees om deur bejaarde kliënte aangeraak te word en gereeld drukkie aan hulle te gee. Die bejaarde kliënt het gewoonlik 'n behoefte hieraan, aangesien dit op 'n nie-verbale wyse die positiewe aanvaarding vir hom as kliënt weerspieël. Aangesien alkoholafhanklike bejaardes dikwels verstote voel, ervaar hierdie kliëntegroep des te meer 'n behoefte aan aanvaarding.
 - Die maatskaplike werker moet bereid wees om toepaslike feite van homself met die groep te deel deur middel van die sogenaamde "*self disclosure*". Dié selfopenbaring behoort die bejaarde kliënt van die maatskaplike werker se bekwaamheid en egtheid in optrede te oortuig indien die kliënt dit met agterdog bejeën. 'n Voorbeeld hiervan is dat die maatskaplike werker sy kwalifikasies met die groeplede kan bespreek ter motivering van die groep as geheel.

-
- Die maatskaplike werker moet daarteen waak om 'n groeplid uit te sonder. Bejaarde kliënte, veral alkoholiste, word gou jaloers op mekaar.
 - Die meublement behoort geensins uitdagings aan die kliënt te stel nie. Stoele en rusbanke wat diep sit en gevolglik beweging belemmer, behoort vermy te word.
 - Die noodsaaklikheid van vertroulikheid van groepwerkaktiwiteite behoort herhaaldelik uitgelig te word. Die redes hiervoor is tweërlei van aard: Vertroulikheid moet in groepgeledere gehandhaaf word ten einde groepskohesie te bevorder. Daarbenewens voorkom vertroulikheid dat die bejaarde kliënt die groepwerkmilieu as 'n bedreiging ervaar.
 - Groepbyeenkomste behoort plaas te vind op tye waartydens die bejaarde kliënt maksimaal kan funksioneer. In hierdie opsig behoort bejaardes se rus in ag geneem te word, soos middagrus.
 - Lokale met los matte of vloerteëls moet vermy word aangesien die bejaarde maklik kan val.
 - Met die aanvang van 'n groepwerkprogram behoort die dinamika van maatskaplike groepwerk soos die norme en waardes aan die groeplede uitgespel te word. Hierdie handeling is noodsaaklik ten einde duidelike grense vir die moeilike groeplid wat dikwels reëls verontagsaam, daar te stel.
 - Toegang tot die lokaal moet vergemaklik word deur hysbakke asook breë gange wat voorsiening maak vir rolstoele en dies meer. Indien toegang tot die groepwerklokaal moeilik is, mag die bejaarde kliënte die groep verlaat voordat die groepwerkprogram voltooi is.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat heelwat voorsorgmaatreëls deur die literatuur voorgestel word. Sommige hiervan word volgens die empiriese ondersoek selfs in die praktyk aangewend soos om hard en duidelik met

bejaarde groeplede te praat asook groepwerklokale te vermy wat moeilik bereikbaar is vir dié kliëntsisteem.

5.2.2 DIE SOORT GROEP

In die literatuur word sowat twintig verskillende soorte groepe onderskei waarvolgens maatskaplike groepwerk onderneem kan word soos behandelings- en taakgroepe (Capuzzi & Gross, 1990:1-4; Du Preez, 1980:60-68; Toseland & Rivas, 2001:21-45). Op 'n vraag aan die maatskaplike werkers, wat as deelnemers vir die doel van hierdie ondersoek benut is, het agtien (N=18) aangedui dat 'n kombinasie van groepe aangewend kan word in die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes. Hierdie gedagte is waarskynlik die aangewese weg, veral as in ag geneem word dat dié kliëntsisteem uiteenlopende behoeftes en uitdagings ervaar wat nie noodwendig deur een soort groep hanteer kan word nie. Behandelingsgroepe leen hul tot die ontwikkeling van die kliënt se totale maatskaplike funksionering (Toseland & Rivas, 2001:21-22). Groei-, opvoedkundige, sosialisering- en terapeutiese groepe kan in kombinasie gebruik word, afhangend van die onderskeie doelwitte van die groepwerkprogram asook die besondere aard van die programinhoud wat met die alkoholafhanklike bejaarde groeplede onderneem word.

5.2.2.1 GROEIGROEP

In die groeigroep word die groeplede die geleentheid gebied om bewus te word van hul denke, gevoelens en gedrag (Toseland & Rivas, 2001:26). Hierdie bewustheid bied elke groeplid die geleentheid om sy potensiaal ten volle te ontwikkel soos kommunikasievaardighede asook die doeltreffende hantering van emosies.

In hierdie groepopset heers 'n ondersteunende klimaat waarin die groeplede mekaar help deur onderlinge aanmoediging. Indien 'n bejaarde groeplid dit moeilik vind om in die groep te praat, kan die groeplede dié persoon aanmoedig om ook sy standpunt te stel. Sodoende word onderlinge aanmoediging op 'n praktiese wyse in die groepgeledere toegepas. Die groepwerkprogram in hierdie ondersoek behoort die individuele asook gemeenskaplike sterktes van die groeplede soos humor en selfvertroue stelselmatig uit te brei en te verfyn. Voorts behoort groeplede aangemoedig te word om met oortuiging aan groepsgesprekke deel te neem. Dit verskaf aan die groeplid die geleentheid om in homself en deur andere te groei deur middel van groepsaktiwiteite soos rollespel waarin konflikthantering hanteer word.

5.2.2.2 OPVOEDKUNDIGE GROEP

In die opvoedkundige groep word onder meer nuwe inligting aan die groeplede deurgegee (Toseland & Rivas, 2001:25). Hierdie soort groep kan byvoorbeeld gebruik word om die groeplede se kennisbasis oor alkoholverwante sake soos die gevolge van alcoholmisbruik uit te brei. Die opvoeding behoort deur 'n spesialis op die bepaalde terrein hanteer te word. 'n Groepbyeenkoms wat oor die fisiese gevolge van alkoholafhanklikheid handel, behoort eerder deur 'n mediese dokter of verpleegster as 'n maatskaplike werker aangebied te word.

Die leerproses geskied in groepverband en lei tot die verryking van elke groeplid. Hierdie soort groep word meestal in geslote groepe aangewend. Dit wil sê, daar is nie ruimte vir groeplede wat sporadies die groepbyeenkomste bywoon en verlaat nie.

Die groepopset is noodsaaklik tydens die aanvangsfase van 'n groep. Dit skep die ruimte vir die uitruil van noodsaaklike inligting soos die gevolge van alcoholmisbruik wat as motivering kan dien vir elke groeplid om die

groepwerkprogram te voltooi. Hierdie leervaring behoort die groepskohesie dermate te verbeter dat meer gevorderde onderwerpe soos godsdiensoefening ook gaandeweg bespreek kan word. Dit is en bly egter noodsaaklik dat die groeplede tydens opvoedkundige groepbyeenkomste op allerlei maniere soos vraelyste wat die behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes bepaal, aktief betrek word. Indien die maatskaplike werker versuim om dit te doen, mag 'n presedent geskep word wat tot onaktiewe groeplede aanleiding gee, deurdat lede net sit en luister na die maatskaplike werker en nie konstruktief aan groepaktiwiteite deelneem nie.

In maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes behoort opvoedkundige groepe onderwerpe soos die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid, kenmerke van 'n gesonde huwelik soos wedersydse respek en inligting oor gemeenskapshulpbronne soos klinieke en dienssentrums vir bejaardes, in te sluit. Die rede hiervoor is om groeplede van kennis te voorsien wat hulle suksesvol ná fasilitering kan benut om uitdagings te oorkom.

5.2.2.3 SOSIALISERINGSGROEP

Hierdie soort groep word deur verskeie werkswyses soos rolspel en uitstappies, aangebied. Dit moedig aktiewe deelname en betrokkenheid van elke groeplid aan.

Die groepopset verskaf elke groeplid die geleentheid om idees te ontvang, gedagtes te ruil, maar ook die inoefening van vaardighede binne die veilige groepsmilieu. Onderwerpe soos die hantering van verlies, seksuele probleme, kommunikasie asook toekomsbeplanning kan in hierdie soort groep aangebied word.

5.2.2.4 TERAPEUTIESE GROEP

Die terapeutiese groep het uiteenlopende doelwitte soos die verandering van disfunksionele gedrag, die aanleer van hanteringstrategieë vir persoonlike probleme asook die fasilitering van die groeplid met fisiese, psigiese en sosiale uitdagings (Toseland & Rivas, 2001:26-27).

Die groep word gestig ten einde 'n gemeenskaplike behoefte of probleem te hanteer. In 'n ondersoek soos hierdie sal die gemeenskaplike veranderlikes dui op die verskeie behoeftes en uitdagings van die alkoholafhanklike bejaarde soos om 'n swak selfbeeld te hanteer.

Aangesien elke groeplid sy uitdagings as uniek ervaar, behoort die maatskaplike werker in die verloop van die groepwerkprogram ook op die individu te fokus. Hierdie fokussering moet egter subtiel geskied sonder om 'n groeplid onnodig bloot te stel aangesien onnodige blootstelling heelwat van die spontaneïteit van die groeplid mag inperk wat uiteindelik tot passiwiteit aanleiding mag gee (Toseland & Rivas, 2001:26-27).

Die totale aantal groeplede vorm 'n groep met die doel om eenvormige asook verbandhoudende uitdagings te hanteer. Die groeplede behoort dus almal alkoholafhanklike bejaardes te wees wat 'n groep bywoon om fasilitering te ontvang vir hul alkoholafhanklikheid asook verbandhoudende uitdagings soos 'n swak selfbeeld en konflik met naasbestaendes.

Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die voorgenoemde kombinasie van groepe 'n positiewe bydrae kan lewer tot die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes. Elke soort groep is geskik vir die verskeie behoeftes van die groeplede asook die eiesoortige uitdagings van die

alkoholafhanklike bejaarde. 'n Terapeutiese groep is byvoorbeeld geskik om 'n onderwerp te bespreek soos die hantering van verlies, aangesien die maatskaplike werker onderhoudvoeringstegnieke soos stiltes kan gebruik om die groep te fasiliteer. Daarteenoor behoort 'n sosialiseringsgroep suksesvol aangewend te word indien die onderwerp van bespreking byvoorbeeld kommunikasievaardighede is, aangesien dié soort groep die groeplede 'n geleentheid bied om gedagtes met mekaar te deel. Vervolgens word aandag gegee aan die geslagsamestelling van groepe.

5.2.3 GESLAGSAMESTELLING VAN GROEPE

Browne (1995:358-364), Goldberg (1995:789-798) asook Nelson-Zlupko *et al.* (1995:45-54) bied verskeie standpunte asook navorsingsresultate ten gunste van maatskaplike groepwerk met afsonderlike geslagte. Daarteenoor voer Bride (2001:223-232) aan dat beide geslagte gelyktydig in die groep geakkommodeer kan word. Die maatskaplikewerk-deelnemers (N=18) is versoek om aan te dui of hulle groepe met alkoholafhanklike bejaardes volgens aparte geslagte óf beide geslagte verkies. Die doel van die vraag was om enersyds dié deelnemers se standpunte oor hierdie aangeleentheid te verken en andersyds riglyne vir die voorgestelde groepwerkprogram te identifiseer.

Twee (11,11%) deelnemers is van mening dat maatskaplike groepwerk met **aparte geslagte** gedoen moet word. Daarteenoor het **16 (88,89%)** deelnemers verklaar dat **albei geslagte** tegelykertyd in 'n maatskaplike groepwerkprogram geakkommodeer behoort te word. Die **kwalitatiewe response**, ter uitbreiding van die kwantitatiewe response, is soos volg:

GESLAGTE APART

- "Hulle is geneig tot seksuele verhoudings."

-
- “Met mans word meer gefokus op verlies van betrekkings. Vroue word meer sosiaal geaffekteer deur bejaardheid.”

ALBEI GESLAGTE

- “Dit is ‘n gebalanseerde groepopset.”
- “Getalle is ‘n probleem. Daar is min vroulike kliënte.”
- “In ‘n gemengde groep word die vernaamste verdedigingsmeganismes van alkoholiste afgebreek.”

Vanuit die voorgenoemde response kan die volgende afleidings gemaak word:

- Alhoewel die manlike en vroulike kliënt eiesoortige behoeftes en uitdagings ervaar, is die aantal kliënte dikwels te min om aparte groepwerkprogramme te regverdig.
- Die maatskaplikewerk-deelnemers is nie eensgesind ten opsigte van aparte of gemengde geslagte in maatskaplike groepwerkprogramme nie. Dit dui daarop dat die maatskaplikewerk-praktisyns vermoedelik bepaalde voorkeure het vir die geslagsamestelling van groepe en dit as ‘n maatstaf gebruik waarvolgens hulle ‘n groep vorm.
- Beperkte finansiële bronne noodsaak die Suid-Afrikaanse maatskaplike werker verbonde aan ‘n geregistreerde behandelingsentrum om albei geslagte gelyktydig in maatskaplike groepwerkprogramme te akkommodeer.

Die voorafgaande kan as geregverdigde optrede beskou word indien in gedagte gehou word dat die staat al hoe minder subsidies aan geregistreerde behandelingsentra toestaan. Ondanks die voorafgaande is daar outeurs wat ten sterkste gekant is teen groepe waarin beide geslagte tegelykertyd behandeling ontvang. Vervolgens word enkele aanpassings vir die vroulike kliënt bespreek.

Hierdie aanpassings is terselfdertyd die redes waarom sekere outeurs afsonderlike geslagsgroepering voorstaan.

5.2.3.1 *SPEZIALE AANPASSINGS VIR DIE VROULIKE KLIËNT*

Outeurs soos Browne (1995:360-361), Goldberg (1995:791-793), Nelson-Zlupko *et al.* (1995:46-50) asook Parks *et al.* (2003:151-152) is voorstanders van maatskaplike groepwerk met manlike en vroulike kliënte apart. Die genoemde outeurs verdedig hul standpunt soos volg:

- Die vroulike kliënte is veral daartoe geneig om alkohol in afsondering te misbruik Nelson-Zlupko *et al.* (1995:46). Die fasilitering behoort dus te fokus op die aanleer van funksionele sosialiseringvaardighede soos om met selfvertroue aan 'n Bybelstudiegroep te behoort en deel te neem.
- Die vroulike kliënt misbruik alkohol weens eiesoortige oorsaaklike faktore soos molestering as kind, seksuele en fisiese mishandeling of verbale teistering deur hul mans, fisiese siekte soos kanker asook trauma as gevolg van ongelukke. Hierdie oorsaaklike faktore vereis unieke optrede van die maatskaplike werkers in die aanbieding van groepwerkprogramme aangesien die manlike kliënt nie noodwendig die voorgenoemde uitdagings ondervind nie.
- Die vroulike kliënt ondervind verskeie unieke gevolge van alkoholmisbruik soos teruggetrokkenheid, eetversteurings asook verskeie siektetoestande soos slaapversteurings wat nie noodwendig by mans voorkom nie. Voorts ondervind die vroulike kliënt verskeie seksuele probleme soos vaginale infeksies weens alkoholmisbruik. Dit vereis unieke hanteringstrategieë in die fasilitering van vroue deur hulle die geleentheid te bied om hul emosies te bespreek soos by die verwerping deur betekenisvolle ander, byvoorbeeld huweliksmaats.

-
- Kulturele stereotipes stel unieke uitdagings aan die maatskaplike werker wat 'n diens verskaf. 'n Voorbeeld hiervan is die algemene opvatting dat alkoholafhanklikheid 'n "manne"-ding is.

Benewens die voorafgaande literatuurstudie is die **maatskaplikewerk-deelnemers** (N=18) gevra of hulle enige aanpassings voorstel vir die fasilitering van alkoholafhanklike bejaarde vroue in groepverband. **Geen deelnemer** het hierdie vraag beantwoord nie. Die afleiding word dus gemaak dat die betrokke deelnemers van mening is dat vroulike kliënte nie 'n behoefte aan unieke aanpassings het nie. Ongeag die voorafgaande is dit duidelik dat die standpunte ten gunste van aparte groepe geregverdig kan word. Aangesien die voorgenoemde outeurs grootliks vanuit 'n Amerikaanse oogpunt skryf, behoort hierdie vraagstuk binne 'n Suid-Afrikaanse konteks ondersoek te word. Sodanige navorsing is egter nie die bedoeling van hierdie ondersoek nie.

5.2.4 DIE DUUR VAN FASILITERINGSPROGRAMME

Ten einde kliënte in geregistreerde behandelingsentra te fasiliteer, verg dit onder meer hoë finansiële uitgawes, mannekrag en werksure (Kotze, 2001:19-21). In hierdie ondersoek is die maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die duur van hul fasiliteringsprogramme in maande aan te dui. Die deelnemers is nie versoek om die aantal groepbyeenkomste te vermeld nie. Die rede hiervoor is enersyds om vas te stel binne watter tydsbestek fasilitering uitgevoer kan word en andersyds om 'n riglyn vir die voorgestelde groepwerkprogram te identifiseer. Agtien (N=18) maatskaplike werkers het hierdie vraag beantwoord. Die response is soos volg:

- Sestien (88,89%) deelnemers dui aan dat die fasiliteringsprogram een maand duur.

-
- Voorts het slegs twee (11,11%) deelnemers aangedui dat die fasiliteringsprogram ten minste drie maande duur.

Vanuit die voorafgaande kan die volgende **afleidings** gemaak word:

- Alhoewel die deelnemers meen dat die fasilitering van bejaarde kliënte teen 'n stadiger tempo behoort te geskied, is dit nie bepalend ten opsigte van die duur van 'n fasiliteringsprogram nie.
- Die deelnemers erken dat die bejaarde kliënt talryke unieke behoeftes ervaar wat ook implikasies inhou vir die duur van die fasiliteringsprogramme omdat dit dikwels oor 'n langer tydperk as vir jonger kliënte aangebied moet word. Dit wil voorkom asof bejaarde kliënte aan presies dieselfde fasiliteringsprogram as hul jonger eweknieë blootgestel word op grond van die bevinding dat slegs twee maatskaplike werkers die fasiliteringsprogram tot drie maande uitbrei vir die bejaarde kliënte.

5.3 VEREISTES VIR DIE MAATSKAPLIKE WERKER

Die maatskaplike werker behoort sy dienste aan te pas by die eiesoortige behoeftes en uitdagings van die uiteenlopende kliëntegroepe (Dunne, 1994:609). Hierdeur is dit enersyds moontlik om respek vir die kliënt se omstandighede te openbaar, en andersyds 'n optimale asook kwaliteit diens aan die kliënt te bied. In die lig van die voorafgaande is die maatskaplikewerk-deelnemers versoek om aan te dui wat hul meen die vereiste is wat aan 'n maatskaplike werker gestel word wat maatskaplike groepwerk onderneem. Deur hierdie vraag is gepoog om vas te stel oor watter kwaliteite die maatskaplike werkers wat alkoholafhanklike bejaardes deur middel van groepe wil fasiliteer, behoort te beskik.

Die volgende **kwalitatiewe response** is aangevoer:

- Die maatskaplike werker behoort oor die vermoë te beskik om eenvoudige taal te gebruik en ook effektief te kommunikeer aangesien bejaarde kliënte gehoor- en verstandelike probleme soos demensie mag ondervind.
- Die maatskaplike werker het veral die rol as groepleier en –fasiliteerder om te vervul. Bejaarde kliënte is meestal passief weens ouderdom en benodig 'n persoon in die groep wat leiding kan neem.
- Kennis van chemiese afhanklikheid is noodsaaklik.
- Die maatskaplike werker moet oor 'n uitgebreide kennis van die gerontologie beskik.
- Kennis van die maatskaplikegroepwerk-teorie word as 'n vereiste gestel.

Die bogenoemde response stem ooreen met die standpunte van Holosko en Holosko (1996:21-32), Myers *et al.* (1991:198), Owen (2003:4-5) asook Toseland (1995:5-11). Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat 'n uiteenlopende aantal vereistes aangedui word deur die maatskaplikwerk-deelnemers vir doeltreffende maatskaplikewerk-dienstlewering met die bejaarde kliënt soos tersaaklike vakkennis, asook vaardighede soos leierseienskappe om die groep te lei. Die afleiding word gemaak dat maatskaplikewerk-dienste aan hierdie kliëntegroep enersyds uiters gespesialiseerd is weens die verskillende vereistes wat vermeld is, en andersyds hoë eise aan die maatskaplike werker mag stel.

5.4 DIE FASILITERINGSPROSES VANUIT 'N STERKTEPERSPEKTIEF

Die maatskaplike werker lewer maatskaplikewerk-dienste volgens 'n bepaalde wetenskaplike proses, ongeag of daar met die individu, groep of gemeenskap gewerk word. Dit staan volgens Kotze (2001:40) as die maatskaplikewerk-

proses bekend wat op 'n beproefde wyse van optrede dui om 'n doel te bereik aan die hand van logiese stappe wat op mekaar volg.

In die maatskaplikewerk-literatuur onderskei verskillende outeurs tussen verskillende hulpverleningsprosesse volgens bepaalde stappe, stadiums of komponente (Kotze, 2001:40). In hierdie ondersoek word 'n fasiliteringsproses voorgestel wat versoenbaar is met die denke van bemagtiging asook die sterkteperspektief. Voorts behoort hierdie proses toepaslik te wees vir al drie die primêre metodes in die Maatskaplike Werk, te wete kliniese maatskaplike werk, maatskaplike groepwerk asook maatskaplike gemeenskapswerk. In hierdie aanbieding word veral op kliniese maatskaplike werk en maatskaplike groepwerk met die alkoholafhanklike bejaarde gefokus, aangesien hierdie ondersoek hoofsaaklik ten doel het om riglyne vir die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes deur middel van groepwerk daar te stel.

Die voorgestelde fasiliteringsproses bestaan uit sewe fases, naamlik die voorbereidings-, kontak-, assesserings-, kontrak-, aksie-, evaluerings- en termineringsfase. In hierdie ondersoek word assessering en evaluering as afsonderlike handelinge in die fasiliteringsproses behandel. Die voorafgaande twee begrippe is nie wisselvorme van mekaar nie. Die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:4) omskryf die begrip **assessering** soos volg:

"Proses van ontleding van die faktore wat die individu, gesin, groep of gemeenskap se maatskaplike funksionering beïnvloed, bepaal."

Vanuit die voorafgaande definisie blyk dit dat assessering onder meer te make het met die identifisering van die rede waarom 'n kliëntsisteem die maatskaplike werker se dienste aanvra en derhalwe ook om doelwitte vir die werksooreenkoms te formuleer. Daarteenoor word die begrip

evaluering soos volg deur die Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk (1995:14) omskryf:

"Proses waarvolgens die maatskaplike werker en 'n kliëntsisteem die doeltreffendheid en effektiwiteit van maatskaplikehulpverlening beoordeel ooreenkomstig bepaalde kriteria."

Vanuit die voorafgaande definisies is dit duidelik dat evaluering 'n deurlopende proses is waarvolgens die fasiliteringsproses aan die hand van kriteria soos doelwitbereiking en die vordering van die kliënt, al dan nie, gemeet word.

Die voorgestelde fasiliteringsproses is enersyds geskoei op die denke van outeurs soos Corey en Corey (2002), Cournoyer (1996), Du Preez (1980), DuBois en Miley (2002), Heus en Pincus (1986), Kotze (2001), Malekoff (2001), Miley *et al.* (2001), Toseland en Rivas (2001) asook Zastrow (2001). Andersyds maak hierdie proses voorsiening vir fases soos voorbereiding, kontraksluiting en terminering. Hierdie fases word ingesluit aangesien dit van besondere praktiese nut vir die verslaafde persoon is.

Die volgende skematiese voorstelling word aangebied ter oriëntering van die voorgestelde fasiliteringsproses. Daarna word die proses in meer besonderhede bespreek.

SKEMATIESE VOORSTELLING 1: FASILITERINGSPROSES VOLGENS DIE STERKTEPERSPEKTIEF

FASE	TAAKE BINNE DIE FASE
1. <i>Voorbereidingsfase</i>	▪ Funksionele voorbereiding ▪ Emosionele voorbereiding
2. <i>Kontakfase</i>	▪ Vennootskap ▪ Artikulering van situasies ▪ Voorbereiding op fasilitering
3. <i>Assesseringsfase</i>	▪ Identifisering van uitdagings ▪ Identifisering van sterktes ▪ Formulerings van die aksieplan
4. <i>Kontrakfase</i>	▪ Doelformulerings ▪ Kontraksluiting
5. <i>Aksiefase</i>	▪ Oplossingsgefokusde tegnieke ▪ Hantering van weerstand
6. <i>Evalueringsfase</i>	▪ Evaluering van doeltreffering asook aksieplanne
7. <i>Termineringsfase</i>	▪ Redes vir terminering ▪ Hantering van terminering

Vanuit die voorafgaande **skematiese voorstelling** is dit duidelik dat die voorgestelde fasiliteringsproses voorsiening maak vir die ontmoeting met en voorbereiding van die kliënt met die oog op die maatskaplikewerk-dienste. Daarbenewens word ook voorsiening gemaak vir die evaluering van die maatskaplikewerk-dienste asook die beëindiging van die fasiliteringsproses.

5.4.1 VOORBEREIDINGSFASE

Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker homself telkens voorberei vir die fasilitering van die verslaafde persoon (Kotze, 2001:41). Dit geld eweneens vir

die alkoholafhanklike bejaarde. Dié voorbereiding geskied op twee vlakke, naamlik funksioneel asook emosioneel.

❖ **FUNKSIONELE VOORBEREIDING**

Met die funksionele voorbereiding bestudeer die maatskaplike werker die potensiële kliënt se legger asook ander beskikbare dokumentasie. Op hierdie wyse word die maatskaplike werker opnuut bewus van die kliënt se unieke omstandighede. Daarbenewens behoort die maatskaplike werker weer eens te besef dat daar geen resep vir doeltreffende fasilitering bestaan nie omdat elke verslaafde se omstandighede eiesoortig is (Cournoyer, 1996:104-105). Die bestudering van dokumentasie behoort die maatskaplike werker tot die besef te bring dat die alkoholafhanklike bejaarde unieke behoeftes ervaar wat gedurende die fasilitering hanteer moet word.

Die maatskaplike werker behoort 'n geskikte ruimte te identifiseer waar die onderhoud met die kliënt in privaatheid kan plaasvind (Cournoyer, 1996:109-111; Heus & Pincus, 1986:280). Die voorafgaande bevorder die eerlikheid asook vertroulikheid wat die kliënt openbaar deurdadig die onderhoudsruimte privaat is. Die alkoholafhanklike persoon is soos vroeër in Hoofstuk 3 aangedui, soms baie suspisiesus en mag huiwerig wees om sensitiewe inligting met die maatskaplike werker te deel (Kotze, 2001:41). Gevolglik is 'n geskikte ruimte ook 'n teëvoeter vir hierdie eienskappe van die alkoholis.

Die maatskaplike werker behoort te alle tye daarteen te waak om met 'n kliënt onder die invloed van 'n dwelmmiddel 'n onderhoud te voer. Dwelmmiddels verskaf soms bravade aan die persoon wat tot onnodige aggressie en rusie aanleiding mag gee (Kotze, 2001:41). Die maatskaplike werker behoort bloot 'n volgende onderhoud te skeduleer en na die kontrak te verwys.

Indien die maatskaplike werker beplan om deur middel van maatskaplike groepwerk 'n diens aan die alkoholafhanklike bejaarde te lewer, behoort die voorbereidingsfase voorsiening te maak vir die versameling van toepaslike literatuur en navorsingsresultate oor die moontlike behoeftes en uitdagings van dié kliëntsisteem, sodat die voorgestelde groepwerkprogram geskryf kan word vóór die aanvang van die reeks groepbyeenkomste.

Die voorafgaande is veral van toepassing vir maatskaplikewerk-dienstlewering met die individu. Die volgende administratiewe aangeleenthede verdien aandag ter voorbereiding vir maatskaplike groepwerk (Corey & Corey, 2002:101-109; Du Preez, 1980:114-125; Strydom, 1990:54-76 ; Zastrow, 2001:12-14):

➤ **Samestelling van die groep**

Daar bestaan verskillende benaderings vir die samestelling van groepe soos die uitsluitings-, groep-reaksie, homogeniteits-, heterogeniteits-, ouderdomsfaktor-, geslagsfaktor- en familie-faktor benadering (Du Preez, 1980:114-125; Strydom, 1990:59-63).

Op grond van die kenmerke van die alkoholafhanklike bejaarde word die gedagte gehuldig dat die fasilitering van hierdie kliëntsisteem op ten minste drie benaderings kan berus. Die rede hiervoor is dat 'n kombinasie van benaderings die minste blootstelling vir die kliënt inhou aangesien hy aan maatskaplike groepwerkdienste kan deelneem saam met lede van sy portuurgroep wat soortgelyke behoeftes en uitdagings ervaar. Volgens die maatskaplikewerk-deelnemers en literatuur is die volgende benaderings wenslik (Du Preez, 1980:114-125; Strydom, 1990:59-63):

- **Groep-reaksie benadering:** Hiervolgens word die individu by 'n groep ingesluit op grond van sy/haar bio-psigososiale eienskappe wat

ooreenstem met ander potensiele groeplede. Dit wil sê, die emosionele en oor-sensitiewe bejaarde behoort liefers uit die groep gelaat te word, aangesien die groep vir homself en die ander groeplede nadele kan inhou. 'n Emosionele groeplid wat byvoorbeeld aanhoudend huil, kan sy mede-groeplede ontstel.

- **Homogeniteitsbenadering:** Hiervolgens word 'n aantal persone in 'n groep byeengebring omdat hulle soortgelyke behoeftes en uitdagings ervaar. Vir die doeleindes van hierdie ondersoek behoort die groeplede dus almal alkoholafhanklike bejaardes te wees. Voorts behoort die groeplede by 'n geregistreerde behandelingsentrum ingeskakel te wees.
- **Ouderdomsfaktorbenadering:** Volgens hierdie benadering word die groeplede betrek op grond van hulle ouderdom. In hierdie ondersoek behoort die groeplede almal 58 jaar en ouer te wees aangesien die groepe aangebied word vir alkoholafhanklike bejaardes.

➤ **Plek van byeenkoms**

Die groepwerklokaal moet oordeelkundig geselekteer word sodat dit nie die groepaktiwiteite benadeel nie (Du Preez, 1980:114-125). Dié lokaal behoort oor die volgende eienskappe te beskik:

- Die lokaal behoort maklik bereikbaar te wees aangesien die bejaarde kliënt dikwels mobiliteitsuitdagings ondervind.
- Funksionele beligting wat die alkoholafhanklike bejaarde sal fasiliteer om duidelik te sien.

-
- Funksionele meublement soos stoele wat nie diep sit nie asook audio-visuele hulpmiddels wat groot genoeg is soos groot lettertipes op transparante.

➤ **Geslote of oopgroep**

Die maatskaplike werker moet besin of die geslote- of oop groepbenadering gevolg behoort te word. Die oopgroep laat met elke groepbyeenkoms nuwe groeplede toe teenoor die geslote groep wat slegs diegene akkommodeer waarmee 'n ooreenkoms vir 'n sekere aantal groepbyeenkomste gesluit is. Die fasilitering van verslaafdes behoort in geslote groepe te geskied waarin daadwerklike terapeutiese toetrede moontlik is (Du Preez, 1980:122-124). Voorts behoort 'n geslote groep slegs uit alkoholafhanklike bejaardes te bestaan, aangesien die alkoholis suspisies mag optree teenoor vreemde groeplede (Kotze, 2001:41).

➤ **Aantal groeplede**

Die groepgrootte word gekies met inbegrip van die beleid van die behandelingsentrum. Voorts behoort die groepgrootte van sodanige aard te wees dat die individualisering van groeplede moontlik is. Daarbenewens behoort die maatskaplike werkers oor die vaardighede te beskik om die groepgrootte te hanteer.

Klein groepe (vyf tot elf lede) is voordelig aangesien 'n hoë mate van interpersoonlike interaksie moontlik is. Daarbenewens bevorder dit die individualisering van groeplede.

Op grond van die behoeftes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes, blyk dit dat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes in 'n klein groep moet

plaasvind, sodat die bejaarde kliënte maksimaal voordeel kan put uit die groep deurdat elkeen ervaar hy word erken.

➤ **Aantal byeenkomste**

Die aantal groepbyeenkomste word enersyds bepaal deur die doel van die groep. Andersyds behoort die eiesoortige kenmerke van die groep soos intelligensie, konsentrasievermoë asook ouderdom 'n bepalende invloed uit te oefen.

Op grond van die profiel van die alkoholafhanklike bejaardes wil dit voorkom of die voorgestelde program binne 12 tot 15 groepbyeenkomste aangebied kan word oor 'n termyn van minstens drie maande. Hierdie aantal groepbyeenkomste behoort enersyds voldoende te wees om die uitdagings van die groep te hanteer. Andersyds behoort dié termyn 'n stadiger tempo van maatskaplike groepwerkdienste moontlik te maak.

➤ **Gereeldheid van byeenkomste**

Die behoefte en uitdagings van die groep bepaal die gereeldheid van groepbyeenkomste. Die groepbyeenkomste behoort gereeld plaas te vind sodat optimale interaksie en groepskohesie moontlik kan wees.

Op grond van die aanpassings wat vroeër uitgelig is, wil dit voorkom of twee groepbyeenkomste per week in die behoefte van die alkoholafhanklike bejaarde behoort te voorsien. Hierdie aantal groepbyeenkomste behoort enersyds nie die bejaarde uit te put nie, en andersyds die kontinuïteit van die fasilitering te bevorder. Daarbenewens verskaf dit die maatskaplike werker die geleentheid om ná elke groepbyeenkoms die nodige verslae te skryf asook na behore voor te berei vir die volgende byeenkoms.

➤ **Tyd en duur van byeenkomste**

Die tydsduur van 'n groepbyeenkoms behoort volgens Strydom (1990:71-72) voldoende ruimte te bied vir die volgende:

- Kontakmaking met elke groeplid asook die groeplede onderling met mekaar.
- Betrokkenheid van alle groeplede by die groepsgebeure soos om elke groeplid 'n spreekbeurt te gun.
- Aktiewe deelname aan die groepbyeenkoms te bevorder soos tyd vir gesprekvoering.
- Die afronding en afsluiting van elke groepbyeenkoms.

Op grond van die aanpassings wat vroeër bespreek is, wil dit voorkom of 60 tot 90 minute 'n geskikte tydsduur vir 'n groepbyeenkoms is. Gesien in die lig van die blaas- en konsentrasieprobleme wat bejaardes soms ondervind, behoort die groepbyeenkomste nie langer as 90 minute te duur nie.

Die groepbyeenkoms behoort op 'n tyd plaas te vind wanneer die bejaarde kliënt optimaal funksioneer. Die maatskaplike werker behoort respek te toon vir die bejaarde persoon se behoefte aan voldoende rus soos 'n middagrus.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat 'n aantal funksionele aangeleenthede doelgerigte aandag verg tydens die voorbereidingsfase. Die maatskaplike werker behoort egter ook op emosionele voorbereiding te let.

❖ **EMOSIONELE VOORBEREIDING**

Die kliënt wat verslaaf is aan dwelmmiddels stel eise aan die maatskaplike werker wat emosioneel uitputtend kan wees (Kotze, 2001:41). Daarbenewens

mag die maatskaplike werkers selfs persoonlike negatiewe ervarings gehad het met 'n verslaafde persoon soos 'n alkoholafhanklike familielid.

In die lig van die voorafgaande is emosionele voorbereiding onontbeerlik sodat die maatskaplike werker objektief na die kliënt kan luister, empatie kan toon en terselfdertyd kan waak teen emosionele betrokkenheid (Kotze, 2001:41). Hiervolgens is dit duidelik dat die voorbereidingsfase reeds verskeie take verg wat noodsaaklik is vir doeltreffende maatskaplikewerk-dienslewering. Die voorbereidingsfase word opgevolg deur die kontakfase.

5.4.2 KONTAKFASE

Tydens die kontakfase val die klem op die daarstelling van 'n vennootskap tussen die maatskaplike werker en die kliëntsisteem. Voorts word die kliënt se situasie geartikuleer en voorberei vir die beplande fasilitering (Cowger, 1998:30-31; DuBois & Miley, 2002:201-206; Du Preez, 1980:156-157).

❖ VENNOOTSKAP

Vennootskap behels die daarstelling van 'n professionele verhouding. Die professionele verhouding ontstaan tydens die eerste ontmoeting van die maatskaplike werker met die kliënt. Hierdie verhouding ontwikkel namate die fasiliteringsproses vorder (DuBois & Miley, 2002:201).

Die omstandighede waaronder die maatskaplike werker en kliënt mekaar ontmoet, mag verskillend wees. Die alkoholafhanklike bejaarde wat vrywillig fasilitering versoek, is eerder gemotiveer om uitdagings te hanteer as dié wat deur 'n naasbestaande of die hof tot inskakeling by maatskaplikewerk-dienste gedwing word. Ondanks hierdie omstandighede behoort die professionele

verhouding vanuit 'n sterkteperspektief op die motivering van die kliënt te berus (DuBois & Miley, 2002:201-202).

Interpersoonlike vaardighede soos empatie, nie-besitlike warmte, egtheid in optrede asook kulturele sensitiwiteit bevorder die realisering van die professionele verhouding deurdat albei partye gemaklik is in die werksomstandighede (DuBois & Miley, 2002:202-206; Rapp, 1998:61-64).

❖ ARTIKULERING VAN SITUASIES

Artikulering van situasies behels die identifisering van die rede waarom 'n kliënt homself vir fasilitering aanmeld (DuBois & Miley, 2002:204-205). Die kliënt word aangemoedig om sy storie te vertel sodat die maatskaplike werker tesame met die kliënt moontlike sterktes en uitdagings kan identifiseer (DuBois & Miley, 2002:205; Egan, 1998:121-133). Tydens die eerste groepbyeenkoms behoort die groeplede eweneens die geleentheid te kry om hulle storie te vertel sodat die kliëntsisteem en maatskaplike werker die gesamentlike sterktes en uitdagings van die groep kan identifiseer (Dean, 1998:29-31).

Die maatskaplike werker formuleer slegs 'n tentatiewe mening oor die behoefte van die kliëntsisteem. Namate die fasiliteringsproses verloop, kan verdere besonderhede aan die lig kom wat aanpassings in die fasilitering noodsaak (Kotze, 2001:42).

❖ VOORBEREIDING OP FASILITERING

Die kliëntsisteem behoort voorberei te word op die aard en omvang van maatskaplikewerk-dienslewering wat gevolg gaan word, ongeag of daar met die individu of groep gewerk word (DuBois & Miley, 2002:205-206). Die

voorbereiding van 'n kliënt tot deelname aan maatskaplike groepwerk behels onder meer die volgende (Du Preez, 1980:156-157; Strydom, 1990:56-58):

- Die potensiële groeplid word georiënteer ten opsigte van die aard van maatskaplike groepwerk. Dit motiveer die groeplid, maar verminder ook angstigheid en onsekerheid wat die kliënt oor hierdie metode van dienslewering mag hê.
- Die oriëntering is veral doeltreffend indien die potensiële groeplid na 'n audio-visuele kasset luister of videokasset kyk wat handel oor maatskaplike groepwerk. Hierdie wyse van oriëntering behoort onsekerhede wat die alkoholafhanklike bejaarde mag ervaar, grotendeels uit die weg te ruim.

5.4.3 ASSESSERINGSFASE

Assessering vanuit 'n bemagtigings- en sterkteperspektief word soos volg deur DuBois en Miley (2002:209) verduidelik:

“Empowerment-based social work practice reframes assessment from a process that gathers information to detect problems to one that focuses on gathering information to discover resources that will strengthen solution.”

In die lig van die voorafgaande word afgelei dat die assesseringsfase die volgende behels:

- Identifisering van uitdagings soos finansiële nood.
- Identifisering van sterktes soos leierseienskappe.
- Formulering van 'n aksieplan.

❖ IDENTIFISERING VAN UITDAGINGS

Ten einde die kliënt te oortuig dat die maatskaplike werker sy uitdagings begryp, behoort die laasgenoemde eerstens hieraan aandag te gee (Cohen, 1999:461). Deur die verskillende onderhoudvoeringstegnieke soos die stel van oopvrae word die kliënt se uitdagings geïdentifiseer. Dit is noodsaaklik om die woorde en terme van die kliënt te gebruik, aangesien diagnoses en professionele etikette die kliënt van eienaarskap van sy eie uitdagings ontnem (Weick & Chamberlain, 2002:103).

Weick en Chamberlain (2002:102) is van mening dat die maatskaplike werker saam met die kliënt ook sterktes behoort te identifiseer. Dit voorsien die kliënt van hoop om stappe te doen om aktief by die fasiliteringsproses betrokke te raak (DuBois & Miley, 2002:208).

❖ IDENTIFISERING VAN STERKTES

Die maatskaplike werker kan vrae soos die volgende stel ten einde die kliënt se sterktes te ontdek (Miley *et al.*, 2001:212):

- “Wat het u reeds gedoen om die probleem te hanteer?”
- “Wat het vir u gewerk, al was dit van korte duur suksesvol?”
- “Ken u iemand wat ‘n soortgelyke uitdaging hanteer? Indien wel, wat doen hy/sy?”
- “Wat het u van uself geleer gedurende die hantering van u uitdagings?”
- “Onthou u ‘n tyd waartydens hierdie probleem nie bestaan het nie?”

Volgens hierdie vrae is dit duidelik dat die kliënt aangemoedig word om bewus te word van suksesse wat hy reeds behaal het. Benewens die voorafgaande aantal vrae kan die maatskaplike werker saam met die kliënt sterktes identifiseer met

behulp van vraelyste soos ontwerp deur Graybeal (2001:237-238), Kisthardt (2002:177-181), Kivnick en Murray (2001:14-17), McQuaide en Ehrenreich (1997:209) asook Rapp (1998:81-92).

Dit is nie moontlik om 'n omvattende bespreking van hierdie meetinstrumente aan te bied nie omdat dit nie die doel van hierdie ondersoek is nie. In breë trekke behels dié vraelyste die verkenning van die kliënt se sterktes soos vaardighede, waardes, belangstelling, potensiaal, kulturele gebruike, ondersteuningstelsels en inherente asook eksterne beskermingsfaktore. Daarbenewens word uitdagings (probleme) soos fisiese en psigiese toestande, gestremdhede, verliese, behoeftes en risiko's verken. Die maatskaplikewerk-ingrepe behels die balansering van die sterktes en uitdagings. Benewens die voorafgaande is assesseringshulpmiddels soos 'n ekokaart en genogram eweneens toepaslik op alkoholafhanklike bejaardes (Rankin, 2000:25; Toseland & Rivas, 2001:236-242).

❖ FORMULERING VAN DIE AKSIEPLAN

Ná 'n omvattende assessering behoort die maatskaplike werker asook die kliënt duidelikheid te hê oor die uitdagings wat hul gesamentlik wil hanteer. Die sterktes en hulpbronne wat tydens die aksiefase benut kan word, behoort ook reeds bekend te wees. Die voorafgaande inligting stel die twee partye in staat om gesamentlik 'n aksieplan te formuleer. 'n Voorbeeld hiervan is die bywoning van 'n groepwerkprogram vir alkoholafhanklike bejaardes by 'n geregistreerde behandelingsentrum oor die verloop van drie maande, asook individuele onderhoude op 'n weeklikse basis. Hierdie assessering en aksieplan kan egter gewysig word namate die fasiliteringsproses vorder en ander behoeftes en sterktes aan die lig kom. Die volgende fase behels die kontraksluiting.

5.4.4 KONTRAKFASE

Die maatskaplike werker behoort te besef dat hy nie die verslaafde persoon kan genees nie. Laasgenoemde kan bloot gehelp word om homself te help (Kotze, 2001:42). Teen hierdie agtergrond is dit verkieslik dat die maatskaplike werker en die kliënt 'n kontrak sluit. Hierdie werksooreenkoms behoort verkieslik van 'n geskrewe aard te wees (Kotze, 2001:42).

Soos vermeld, ondervind sommige bejaardes soms ernstige geheueprobleme. Daarbenewens is alkoholafhanklike persone dikwels ook bedrewe manipuleerders. In die lig hiervan is dit dus in die belang van die maatskaplike werker en die kliënt om 'n geskrewe kontrak te sluit sodat geen misverstande soos die duur van groepbyeenkomste kan ontstaan nie. Hierdie dokument beskerm die maatskaplike werker teen moontlike beskuldigings soos nalatige optrede, asook die kliënt wat onseker mag wees oor die inhoudelike van die ooreenkoms. Alvorens die maatskaplike werker en die kliënt 'n kontrak sluit, behoort die doelwitte van die fasilitering opgestel te word.

❖ DOELFORMULERING

Die doelstelling en doelwitte wat in die kontrak vervat word, behoort met groot omsigtigheid hanteer te word. Volgens De Jong en Miller (1995:730-731) asook Rapp (1998:105-106) behoort doelstellings aan die volgende vereistes te voldoen:

- Dit is opgestel in die taal van die kliënt en moet maklik verstaanbaar wees.
- Dit is beperk en haalbaar.
- Dit is konkreet, spesifiek en uitvoerbaar.
- Dit is realisties binne die konteks van die kliënt se lewensfeer.

-
- Dit oortuig die kliënt dat verandering harde werk is, maar dat dit wel haalbaar is.
 - Dit word eerder positief as negatief geformuleer.

Nadat die aksieplan en gepaardgaande doelstellings geformuleer is, word die kontrak gesluit.

❖ **KONTRAKSLUITING**

Volgens Rankin (1985:26), Toseland en Rivas (2001:208-209) asook Zastrow (2001:294-295) behoort die volgende items by die kontrak ingesluit te word:

- Doelstellings wat bereik moet word.
- Rolle van die betrokkenes soos die maatskaplike werker as bronnemakelaar.
- Behandelingsmetodes en tegnieke soos maatskaplike groepwerk.
- Duur van behandeling asook die reëlmaat en tydsduur van kontakte tussen die kliëntsisteem en maatskaplike werker.
- Metodes soos voor- en nátoetsing deur middel van vraelyste waardeur vordering en verandering gemonitor word.
- Voorwaardes waaronder her-onderhandeling kan plaasvind.
- Huishoudelike items soos die wyse waarvolgens afsprake gekanselleer en verander kan word.

Miley *et al.* (2001:292) meen dat die kontrak enersyds rigting aan die fasiliteringsproses verskaf, en andersyds die kliënt motiveer om te werk aan uitdagings. Kontraksluiting ontsluit die betrokkenheid van die kliënt, fasiliteer kommunikasie en bevorder die kliënt se verbintenis tot die proses. Voorts verskaf dit die kliënt 'n geleentheid tot die ervaring van outonomieit en selfverwesenliking deurdat hy aktief by die kontraksluiting betrokke is (Miley *et*

al., 2001:293; Sullivan & Fisher, 1994:171). Nadat die kontrak gesluit is, word dié ooreenkoms tot uitvoer gebring in die aksiefase.

5.4.5 AKSIEFASE

In hierdie fase word die kontrak wat onderling gesluit is tot uitvoer gebring om die gestelde doel te bereik (Kotze, 2001:43). Die aksiefase verteenwoordig die stadium in die fasiliteringsproses waarin die uiteindelijke fasilitering plaasvind.

Tydens die aksiefase kan die maatskaplike werker 'n verskeidenheid van onderhoudvoeringstegnieke soos ventilasie, reflektoring van gevoelens en feite, klarifikasie en konfrontering benut (Rankin, 2000:35-39). Die doel hiervan is om die kliëntsisteem te fasiliteer in die hantering van uitdagings. Benewens die voorafgaande maak die **oplossingsgefokusde terapie** voorsiening vir verskeie tegnieke wat maatskaplikewerk-dienslewering vanuit 'n sterkteperspektief komplimenteer, deurdat die kliënt gemotiveer word om self sterktes te identifiseer (De Jong & Miller, 1995:731).

❖ OPLOSSINGSGEFOKUSDE TEGNIEKE

Onderhoudvoeringstegnieke soos die volgende kan in die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief aangewend word (De Jong & Miller, 1995:731-734; Selekman, 1991:44):

- **Wonderwerkvraag:** "Veronderstel daar gebeur vanaand 'n wonderwerk, wat sal jyself en andere môreoggend anders ondervind?" Die kliënt word versoek om sy lewe te beskryf asof daar oornag 'n wonderwerk gebeur het. Dit stel die maatskaplike werker en kliënt in staat om moontlike doelwitte te identifiseer.

-
- ***Uitsonderingsvrae:*** “Jy het as jongman nie alkohol misbruik nie. Wat was toe anders?” Die vraag behels die identifisering van suksesse tans en/of vroeër in die kliënt se lewe.
 - ***Skaleringsvrae:*** “Op ‘n skaal van nul tot tien, hoe is jou verhouding met jou huweliksmaat?” Die kliënt word versoek om sterktes en uitdagings op ‘n skaal van nul tot tien te evalueer waar **nul laag/swak** is teenoor **tien** wat **hoog/goed** is. Dit stel beide partye in staat om veranderinge te evalueer.
 - ***“Wat is anders”-vrae:*** “Jy sê dit gaan al beter met jou depressie, wat is anders?” Deur ‘n vraag soos hierdie word die maatskaplike werker en die kliënt bewus van veranderinge wat intree, hoe gering ookal.

Tydens die aksiefase toon die kliënt dikwels weerstand aangesien hy die onbekende tegemoet gaan (Kotze, 2001:46). Verandering beteken vir die alkoholafhanklike persoon die voortsetting van ‘n lewe waarin alkohol nie meer as ‘n ontvlugtingsmeganisme gebruik kan word nie. Dit kan daartoe aanleiding gee dat die bejaarde vrese ervaar vir die “onbekende” toekoms en gevolglik weerstand openbaar. Vervolgens word die hantering van weerstand bespreek.

❖ **HANTERING VAN WEERSTAND**

Weerstand van kliënte kan op allerlei wyses manifesteer. Gedragspatrone soos die volgende word meestal met weerstand in verband gebring (Kotze, 2001:45-46; Toseland & Rivas, 2001:278-279):

- ‘n Algemene ontevredenheid oor die wyse waarop ‘n persoon behandel word.
- Algemene antagonisme in die vorm van ‘n onwillige houding.
- Babbel aanmekaar en wyk van die onderwerp af wat bespreek word.

-
- Bly hoofsaaklik 'n toeskouer en neem nie aktief deel aan die fasiliteringsproses nie.
 - Daag laat op vir afsprake.
 - Direkte verwerping van professionele fasilitering.
 - Gee voor dat herstel skielik ingetree het.
 - Kom nie afsprake na nie.
 - Lê geen inisiatief aan die dag nie.
 - Lok graag argumente uit met die maatskaplike werker.
 - Ontkenning van die probleem.
 - Stel voortdurend vrae wat niks met die saak te doen het nie.
 - Stem met alles saam wat gesê word.
 - Toon opsigtelik verveeldheid deur te gaap of aanhoudend op die horlosie te kyk.
 - Voortdurende kritiek teenoor die maatskaplike werker en die welsynsinstelling.
 - Weier om emosioneel betrokke te raak by die fasiliteringsproses.
 - Weier om te praat en verkies om stil te bly tydens groepbyeenkomste.
 - Woon groepbyeenkomste by terwyl die kliënt onder die invloed van 'n dwelmmiddel is.

Weerstand is 'n algemene en logiese verskynsel wat deur die kliënt ondervind word omdat hy angs ervaar vir die veranderinge wat intree gedurende die fasiliteringsproses (Egan, 1998:140-142; Kotze, 2001:46). Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde. Die maatskaplike werker behoort hierdie gedragspatrone doelbewus en direk te hanteer. Indien die maatskaplike werker versuim om weerstand te hanteer, mag die kliënt dit ervaar dat sy gevoelens en probleme nie verstaan word nie (Kotze, 2001:46). Weerstand kan onder meer deur tegnieke soos ventilasie en konfrontasie hanteer word (Corey & Corey, 2002:198-201; Toseland & Rivas, 2001:279-281). Egan (1998:143-145) sluit by

die laasgenoemde outeurs aan, maar voeg hanteringstrategieë soos die volgende by:

- Betrek betekenisvolle andere soos die bejaarde se kinders by die fasiliteringsproses. Hierdie persone is van onskatbare waarde as steunstelsels vir die motivering van die kliënt.
- Betrek die kliënt as 'n vrywilliger. Deur taakuitvoering soos die uitdeel van posstukke behoort die kliënt selfwaarde te ervaar wat as motivering kan dien tot samewerking.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die aksiefase uit verskeie take bestaan wat nie noodwendig glad verloop nie weens onder meer weerstand. 'n Evalueringsfase is by die fasiliteringsproses ingesluit sodat die aksies deurgaans gemonitor kan word.

5.4.6 EVALUERINGSFASE

Evaluerings is een van die fases in die fasiliteringsproses wat deurlopend plaasvind (Kotze, 2001:44). Met die evaluerings word die fasiliteringsproses asook die vordering van die kliënt, al dan nie, op 'n kritiese wyse in oënskou geneem (Kotze, 2001:44). Tydens evaluerings word veral op die volgende gelet (Kotze, 2001:44):

- Die kliënt se vermoë of gebrek ten opsigte van doelbereiking.
- Beskikbaarheid van steunstelsels soos familieledes.
- Die kliënt se gewilligheid om van hulp gebruik te maak en sy deursettingsvermoë om daarmee te volhard.
- Negatiewe invloede op die fasilitering soos 'n beperkte verstandelike vermoë van die kliënt.

-
- Die maatskaplike werker beoordeel ook sy aandeel in die fasiliteringsproses. Hierdeur is dit vir die maatskaplike werker moontlik om sy professionele optrede af te rond en uit te bou.

Volgens DuBois en Miley (2002:219-222) asook Miley *et al.* (2001:390-397) bestaan daar verskeie evalueringsbatterye waarmee die doelbereiking asook aksieplanne geëvalueer kan word soos "*goal attainment scaling*" en "*task achievement scaling*". Hoewel 'n bespreking daarvan nie hier geskied nie, behoort die maatskaplike werker hiervan kennis te neem en waar moontlik ook toe te pas in die praktyk. Voorts ontwikkel die evaluering die kliënt se insig in sy eie omstandighede (Kotze, 2001:44). Soos die fasiliteringsproses 'n voorbereidingsfase het, behoort dit ook 'n afsluitingsfase te bevat. Vervolgens word die termineringsfase bespreek.

5.4.7 TERMINERINGSFASE

In hierdie fase word die fasilitering beëindig nadat die doelstellings bereik is. Voorts behels dit ook die afsluiting van die maatskaplike werker se bemoeienis met die kliëntsisteem (Kotze, 2001:45).

Die groepwerkprogram kan beëindig word deurdat die groeplede onderlinge gevoelens en gedagtes oor die groepervaring met mekaar deel (Toseland & Rivas, 2002:445-446). Voorts verskaf 'n afsluitingsgeleentheid die groeplede 'n gevoel van bemeestering (Selekman, 1991:47-48; Toseland & Rivas, 2001:444). Deur praktyke soos die voorafgaande behoort die groep suksesvol te ontbind deurdat die kliënt ervaar dat hy iets van waarde bereik het. Daarbenewens behoort elke groeplid bemagtig te voel en gemotiveerd om die toekoms met oortuiging aan te pak (Toseland & Rivas, 2001:446-448). Daar bestaan etlike redes vir terminering.

❖ **REDES VIR TERMINERING**

Die maatskaplikewerk-dienste kan weens verskeie redes soos die volgende beëindig word (DuBois & Miley, 2002:222-223; Kotze, 2001:45; Rankin, 2000:46-47):

- Die kliëntsisteem beëindig sy betrokkenheid by maatskaplikewerk-dienste.
- Die kliënt of maatskaplike werker kom te sterwe.
- Maatskaplikewerk-dienste word getermineer by die vertrek van die maatskaplike werker. Dit sal plaasvind indien die maatskaplike werker se dienstydpark by 'n maatskaplikewerk-instelling ten einde loop.
- Die kliënt word verwys na 'n kollega of ander maatskaplikewerk-instelling vanweë die aard en omstandighede van sy uitdagings.

Vanuit die voorafgaande kan die afleiding gemaak word dat terminering nie bloot die eindpunt van die fasiliteringsproses is nie. Verskeie redes bestaan vir terminering waarvan die maatskaplike werker kennis moet neem sodat dit op 'n doelgerigte wyse in die praktyk aangewend kan word. Die kliëntsisteem behoort egter altyd op terminering voorberei te word sodat dit nie as verwerping beleef word nie.

❖ **HANTERING VAN TERMINERING**

Die kliënt behoort nie terminering te ervaar as verwerping en isolasie nie. Om hierdie rede kan die maatskaplike werker 'n sogenaamde oopdeur-beleid volg. Dit berus op die beginsel dat die kliënt verseker word dat die instelling se deure oopstaan indien hy in die toekoms weer hulp benodig (Kotze, 2001:45). Hierdie beleid behoort egter met diskresie gebruik te word, aangesien die maatskaplike werker nie afhanklikheid van homself of die instelling moet bevorder nie. Die

alkoholafhanklike bejaarde word dus toegelaat om weer van maatskaplikewerk-dienste gebruik te maak indien hy/sy dit nodig sou ag. Enkele van die geregistreerde behandelingsentra wat by hierdie ondersoek betrek is, soos Elimkliniek, bied 'n omvattende nasorgdiens aan hul kliënte.

Benewens hierdie beleid behoort die maatskaplike werker kontak met die kliënt te behou ten einde die sukses van dienste te bepaal. Volgens Rapp (2002:132-135) behoort die kliënt se dwelmmiddelgebruik, werksrekord asook kriminele rekord aan te toon in watter mate die fasilitering suksesvol was. Geen alkoholiname (dweleinname), 'n standvastige werksrekord asook geen kriminele oortredings dui op die sukses van die alkoholafhanklike persoon se behandeling, aldus Rapp (2002:132-135).

5.5 VOORDELE EN NADELE

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die voor- en nadele van maatskaplike groepwerk te bestudeer, aangesien die maatskaplike werker dié metode behoort aan te wend tot die voordeel van die kliëntsisteem. Dié ondersoek is soos volg uitgevoer:

- **Eerstens** is die voor- en nadele van maatskaplike groepwerk vanuit die literatuur bestudeer ten einde 'n breë teoretiese agtergrond te verkry.
- **Tweedens** is die maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die voor- en nadele van maatskaplike groepwerk met die alkoholafhanklike bejaarde aan te toon. Met hierdie versoek is gepoog om enkele praktiese kwaliteite van die maatskaplike groepwerk te verken.

5.5.1 VOORDELE

Breton (1994:30-33), Myers *et al.* (1991:197-205), Roux (1998:6-7), Toseland (1995:17-20) asook Toseland en Rivas (2001:18-20) is van mening dat die volgende voordele aan maatskaplike groepwerk verbonde is:

- Die algemene gesondheid en probleemoplossingsvaardighede van groeplede verbeter as gevolg van groepdeelname. Die kliënt hanteer nie uitdagings slegs individueel nie, maar word deurentyd deur die groeplede gemotiveer en ondersteun.
- Die bejaarde kliënt ervaar minder isolasie as gevolg van groepdeelname, wat gevolglik tot minder simptome van depressie aanleiding gee.
- Die bejaarde kliënt ervaar verbeterde sosiale vaardighede deurdat die groeplid vaardighede soos sosialisering binne die groepverband kan aanleer en bemeester.
- Die bejaarde kliënt is nie minder daartoe geneig om oorafhanklik van die maatskaplike werker te word nie aangesien die groep verskeie portuurs vir die bejaarde kliënt bied waarop hy eerder kan steun.
- Die groep bied 'n geleentheid tot interpersoonlike leerervarings soos om alternatiewe idees te formuleer, as rolmodel op te tree, om 'n rolmodel te volg asook realiteite te toets. Voorts kan die groeplid uitdagings hanteer binne die veilige milieu van die groep.
- Die groep bied aan die bejaarde kliënt die geleentheid om sy talente en vaardighede in die groep aan te wend, in te oefen en af te rond. Die bejaarde kliënt wat mooi sing, kan byvoorbeeld 'n lied sing ter aanvang van die groepbyeenkoms. Dit mag dié kliënt laat voel dat hy ook 'n nut in die groep het.
- Die groep bied die bejaarde kliënt 'n geleentheid om sy ervarings en gevoelens te ventileer deurdat elke groeplid aangemoedig word om sy

gedagtes uit te spreek. Op hierdie wyse kom die persoon in kontak met homself omdat hy nie meer sy emosies vir homself hoef te hou nie.

- Groeplede deel oor die algemeen makliker hulle gevoelens met die ander groeplede as met die maatskaplike werker omdat hulle die versekering het dat die ander groeplede moontlik dieselfde gevoelens koester.
- Groeplede se gedrag word meestal positief beïnvloed deurdat hulle hoor of waarneem hoe ander groeplede uitdagings hanteer.
- Maatskaplike groepwerk beweeg die bejaarde kliënt eerder daartoe om fasilitering te voltooi as wat die geval in kliniese maatskaplike werk sou wees. Wedersydse begrip en ondersteuning in die groep is veral hiervoor verantwoordelik. Voorts behoort die bejaarde kliënt te ervaar dat hy sy mede-groeplede in die steek laat indien hy nie die groepwerkprogram voltooi nie.
- Maatskaplike groepwerk is 'n metode in die Maatskaplike Werk wat dikwels benut word omdat dit 'n ekonomiese asook tyd-effektiewe metode is.

Die **kwalitatiewe response** van die maatskaplike werkers oor die voordele van maatskaplike groepwerk het die volgende opgelewer:

- Die groepe bied die kliënt 'n geleentheid tot sosialisering (f=6).
- Die groepopset bied vir die groeplid 'n ervaring dat sy uitdagings gemeenskaplik is (f=7).
- Groepe bevorder 'n wedersydse leerervaring deurdat groeplede van mekaar kan leer (f=8).
- Kliënte motiveer mekaar in die groep (f=1).
- Maatskaplike groepwerk bevorder wedersydse begripsontwikkeling tussen mense. Dit is moontlik aangesien verskillende groeplede ook uiteenlopende standpunte handhaaf (f=5).

-
- Maatskaplike groepwerk is 'n ekonomiese metode van maatskaplikewerk-dienslewering aangesien meer as een kliënt binne dieselfde tydskuur gefasiliteer kan word (f=1).
 - Maatskaplike groepwerk bied 'n geleentheid tot die ontwikkeling van selfkennis deurdat die groeplid sy sterktes en leemtes binne die veilige milieu van die groep kan identifiseer (f=7).

Vanuit die voorafgaande empiriese ondersoek en literatuurstudie is dit duidelik dat maatskaplike groepwerk 'n groot aantal voordele inhou vir die alkoholafhanklike bejaarde soos om groeplede 'n geleentheid te bied om hul sosiale vaardighede te verbeter en met selfvertroue menings uit te spreek. Hierdie metode openbaar egter ook 'n aantal nadele.

5.5.2 NADELE

Die nadele van maatskaplike groepwerk is soos volg (Roux, 1998:7; Toseland & Rivas, 2001:18-20):

- Alle mense se persoonlikheid is nie geskik vir maatskaplike groepwerk nie, byvoorbeeld die emosionele persoon wat nie sy emosies kan beheer nie.
- Die beginsel van vertroulikheid kan maklik geskaad word, aangesien die groeplede steeds kontak met die gemeenskap behou en inligting oor die groepsgesprekke kan versprei.
- Die groep mag maklik onverdeelde aandag skenk aan spraaksame groeplede, terwyl die stil en teruggetrokke groeplid vergeet of geïgnoreer word.
- Die groeplede kan té afhanklik van mekaar word aangesien die groep met 'n veilige milieu geïdentifiseer word. Dit benadeel suksesvolle her-

inskakeling in die gemeenskap ná die afsluiting van die groep deurdat die buite-wêreld nie noodwendig dieselfde sentiment koester nie.

- Een groeplid kan namens 'n ander groeplid praat. Die maatskaplike werker behoort deur verskillende vaardighede, soos om die groeplede aan die groepsnorme te herinner, hierdie nadeel op 'n sensitiewe wyse te hanteer.
- Maatskaplike groepwerk is selde die enigste geskikte metode vir maatskaplikewerk-dienlewering. Hierdie metode behoort in kombinasie met kliniese maatskaplike werk asook gemeenskapswerk beoefen te word na gelang van die aard en omvang van uitdagings.
- Sommige groeplede sluit hulle heeltemal van die groep en die omstandighede af. Die maatskaplike werker behoort hierdie groeplede noukeurig waar te neem en dié persoon deurentyd by die groep te betrek deur byvoorbeeld vraagstelling.

Die **kwalitatiewe response** van die maatskaplike werkers oor die nadele van maatskaplike groepwerk is soos volg:

- Bejaardes ontwikkel afhanklikheid van die groep omdat dit 'n veilige hawe word (f=3).
- Maatskaplike groepwerk voorsien nie in al die kliënte se behoeftes nie, maar slegs dié wat die groep in gemeen het. Dit behoort tesame met die ander metodes van die Maatskaplike Werk aangewend te word (f=2).
- Maatskaplike groepwerk kan blootstellend vir die kliëntsisteem wees omdat daar van al die groeplede verwag word om aan die groepaktiwiteite deel te neem (f=4).
- Vertroulikheid word nie altyd gehandhaaf nie aangesien die bejaarde kliënt ná groepbyeenkomste inligting met ander persone kan deel (f=2).
- Weens die rigiede denke wat sommige bejaardes dikwels openbaar, mag groepidentifisering probleme inhou deurdat die groeplid moeilik toegee aan

alternatiewe moontlikhede waartoe die groep die persoon wil oorreë (f=5).

Volgens die empiriese ondersoek en literatuurstudie is dit duidelik dat maatskaplike groepwerk wel ook nadele vir die alkoholafhanklike bejaarde mag inhou soos dat al die behoeftes van die kliëntsisteem nie noodwendig in die groep hanteer kan word nie. Die maatskaplike werker wat maatskaplike groepwerk doen, behoort deurgaans die groepwerkproses te evalueer sodat nadele beperk word terwyl die voordele uitgebou word. Toseland en Rivas (2001:19) is dit egter eens dat die voordele van maatskaplike groepwerk telkens die nadele oorskadu.

5.6 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is bevind dat maatskaplike groepwerk met die alkoholafhanklike bejaarde geensins 'n eenvoudige taak is nie. Verskeie faktore behoort in oorweging geneem te word alvorens 'n groepwerkprogram aangebied kan word.

In die lig van die voorafgaande is daar tot 'n aantal gevolgtrekkings gekom. Maatskaplike werk met die bejaarde kliënt in groepe verg verskeie eienskappe van die maatskaplike werker soos geduld met die kliëntsisteem asook kennis van die gerontologie. Voorts het dit aan die lig gekom dat maatskaplike groepwerk voor- en nadele vir die kliënt inhou en derhalwe omsigtige optrede van die maatskaplike werker noodsaak.

Daar is bevind dat groepbyeenkomste nie te lank behoort te duur nie weens onder meer blaas- en konsentrasieprobleme wat bejaardes ondervind. Dit geld eweneens vir die totale duur van 'n groepwerkprogram. Voorts is dit duidelik dat

die Suid-Afrikaanse maatskaplike werker dikwels genoodsaak is om albei geslagte in maatskaplike groepwerk te akkommodeer, alhoewel dit nie altyd die ideaal is nie. Daar is aangedui dat hierdie omstandighede binne 'n Suid-Afrikaanse konteks ondersoek moet word ten einde te bepaal of alkoholafhanklike bejaardes in groepe met die geslagte apart of gemeng geakkommodeer behoort te word.

Op grond van die voorafgaande is 'n omvattende fasiliteringsproses met sewe fases voorgestel vir maatskaplikewerk-dienslewering vanuit 'n sterkteperspektief. Hierdie proses hou praktiese waarde in vir die maatskaplike werker sowel as die bejaarde kliënt.

In Hoofstuk 6 word vervolgens die bestaande groepwerkprogramme aan geregistreerde behandelingsentra aangedui. Voorts word 'n profiel van die maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra verskaf asook riglyne vir 'n groepwerkprogram met alkoholafhanklike bejaardes.

HOOFSTUK**6****RIGLYNE VIR 'N****FASILITERINGSPROGRAM****GERIG OP ALKOHOL-****AFHANKLIKE BEJAARDES**

6.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word gefokus op die bestaande groepwerkprogramme wat tans by enkele geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika benut word. Daarbenewens word 'n profiel van die maatskaplike werkers wat by hierdie ondersoek betrek is, verskaf. Aanbevelings vir 'n fasiliteringsprogram volgens die sterkteperspektief word ten slotte aangebied. Die doel hiervan is om bestaande groepwerkprogramme te verken en daaruit bepaalde gevolgtrekkings te maak oor die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes. Vanuit die voorafgaande gevolgtrekkings word riglyne vir 'n fasiliterings- of groepwerkprogram voorgestel wat die unieke behoeftes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes, soos dit uit hierdie ondersoek na vore gekom het, hanteer. 'n Profiel van die maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra word ingesluit aangesien dit daarop kan dui wat die bepaalde kenmerke van dié praktisyns is.

6.2 BESTAANDE GROEPWERKPROGRAMME

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om in breë trekke bestaande groepwerkprogramme van enkele geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika te verken. In die voorgenoemde verkenning is daar veral klem

geplaas op die maatskaplike groepwerkprogramme wat dié sentra volg, die koste wat dit vir die kliënt inhou asook die suksessyfer wat met dié programme behaal word. Die rede hiervoor is tweërlei. Eerstens word bepaalde kenmerke van die bestaande programme soos die onderwerpe van groepbyeenkomste, die koste daaraan verbonde asook die suksessyfer identifiseer. Daarna kan die bevindings verwerk word tot riglyne vir 'n groepwerkprogram vanuit die sterkteperspektief gerig op alkoholafhanklike bejaardes.

Die maatskaplikewerk-deelnemers (N=18) is versoek om **kwalitatiewe response** op die volgende versoek te verskaf: "*Bespreek kortliks die inhoud en omvang van u dienslewering.*" Dié response het grootliks ooreengestem ten spyte van die feit dat agtien maatskaplike werkers verbonde aan vyf verskillende geregistreerde behandelingsentra in die provinsies Gauteng, Noordwes en Vrystaat by hierdie ondersoek betrek is.

Volgens die **maatskaplikewerk-deelnemers** duur die groepwerkprogramme gewoonlik drie weke, waartydens verskillende fasette weekliks in die behandeling van die alkoholafhanklike bejaarde hanteer word. In **Skematiese Voorstelling 2** word 'n geïntegreerde weergawe van die programinhoud verskaf sodat 'n omvattende bespreking van elke individuele deelnemer se response nie nodig is nie. Dit is eweneens nie die doel van hierdie ondersoek om 'n in-diepte studie van bestaande groepwerkprogramme te onderneem nie, maar eerder om riglyne vir 'n fasiliteringsprogram vanuit die sterkteperspektief saam te stel.

**SKEMATIESE VOORSTELLING 2: BESTAANDE
GROEPWERKPROGRAMME BY ENKELE GEREGISTREERDE
BEHANDELINGSENTRA IN SUID-AFRIKA**

Week van behandeling	Onderwerpe ingesluit in groepwerkprogram
<i>Week 1</i>	▪ Oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid. ▪ Kliënte word gelei tot die erkenning en aanvaarding dat hy/sy van alkohol afhanklik is. ▪ Ontwikkeling van 'n vertrouensverhouding in die groep.
<i>Week 2</i>	▪ Die hantering van verlies. ▪ Godsdiensoefening. ▪ Hantering van emosies. ▪ Kommunikasie- en sosialiseringvaardighede. ▪ Konflikhantering. ▪ MIV/Vigs: kennis van die toestand asook die voorkoming daarvan. ▪ Probleemoplossing. ▪ Selfbeeld: ontdek jouself. ▪ Streshantering. ▪ Tydsbestuur: hoe om jou tyd effektief te bestuur. ▪ Beoefening van stokperdjies. ▪ Rationele denkpatrone: hoe om rasioneel te dink.
<i>Week 3</i>	▪ Toekomsbeplanning: die opstel van die sogenaamde "nugterheidsplan." ▪ Begelei kliënte tot die heropbou en versterking van verhoudings met betekenisvolle andere. ▪ Fasilitering van suksesvolle hertoetrede tot die huwelikslewe deur die eggenote te betrek by groepwerksessies. ▪ Nasorgdienste: die aard en noodsaaklikheid daarvan vir elke gerehabiliteerde alkoholis.

Vanuit **Skematiese Voorstelling 2** kan die volgende **afleidings** gemaak word:

- **Week 1** is daarop gerig om die alkoholafhanklike persoon te lei tot die erkenning van sy/haar drankprobleem. Daarbenewens word die groeplede gelei tot die aanvaarding van hul uitdagings soos om hom/haar van alkohol te weerhou. Groeplede word ook gemotiveer om maandelike uitdagings op 'n konstruktiewe wyse te hanteer.
- Gedurende die **tweede week** word verskeie onderwerpe wat vir die alkoholafhanklike persoon van belang mag wees, soos konflikhantering bespreek. Hierdie onderwerpe is enersyds daarop gerig om die kliënt van noodsaaklike kennis te voorsien oor alkohol- verwante probleme en andersyds om lewensvaardighede vir die groeplede te leer wat hul maatskaplike funksionering kan verbeter deur byvoorbeeld alkoholinnome te staak.
- **Week 3** is daarop gerig om die alkoholafhanklike persoon voor te berei op herinskakeling in die huwelik, gesin en gemeenskap. Dit blyk asof hierdie voorbereiding veral daarop fokus om suksesvolle toetrede sonder enige betrokkenheid by alkoholinnome, te bevorder.
- Voorts omsluit die behandeling gedurende die **derde week** 'n faset waartydens die kliëntsisteem georiënteer word ten opsigte van nasorgdienste, soos hoe om daarvan gebruik te maak.
- Die voorgenoemde faset van behandeling sluit aan by 'n vereiste in die *Financing Policy*, te wete dat dienste op 'n kontinuum behoort te geskied (South Africa, 1999:13).
- Volgens die onderwerpe wat tydens groepbyeenkomste hanteer word, blyk dit duidelik dat 'n holistiese benadering gevolg word. Fisiese, psigiese, sosiale en spirituele behoeftes van die alkoholafhanklike persoon geniet aandag.
- Verskeie behoeftes en uitdagings word binne die drie weke hanteer. Maatskaplikewerk-praktyke soos hierdie stel maandelik onrealistiese

eise aan bejaarde kliënte aangesien bejaardes dikwels konsentrasieprobleme ondervind. Gevolglik behoort die leermateriaal van 'n beperkte omvang te wees. Soos vroeër aangedui, behoort die fasilitering van bejaarde kliënte ten minste drie maande lank te duur en uit ongeveer 15 groepbyeenkomste bestaan. Die afleiding word gevolglik gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels nie aan uniek-ontwerpte behandelingsprogramme blootgestel word nie, maar dieselfde behandeling as hul jonger eweknieë deurloop.

Benewens die verkenning van die bestaande groepwerkprogramme is die maatskaplikewerk-deelnemers ook versoek om die koste verbonde aan die behandeling vir die kliënt, te verskaf. Volgens dié groep duur die behandeling normaalweg drie weke ten bedrae van gemiddeld R5 322,71 vir die totale tydperk. Die laagste tarief is R510 teenoor die hoogste van R8 000 vir die totale tydperk. Soos in **Hoofstuk 2** aangedui, bedra die bejaarde deelnemers se gemiddelde inkomste R3 579,63 per maand. Daarbenewens is bevind dat die meeste deelnemers behandeling aan geregistreerde behandelingsentra ontvang en nie by behandelingsentra van die staat wat normaalweg gratis dienste beskikbaar stel nie. Die afleiding word dus gemaak dat die behandeling aan geregistreerde behandelingsentra enersyds bekostigbaar is vir die bejaarde deelnemers, of andersyds gesubsidieer word deur betekenisvolle andere soos kinders.

Slegs drie van die agtien maatskaplikewerk-deelnemers het 'n vraag beantwoord waarin hul versoek is om die benaderde suksessyfer (in persentasie uitgedruk) van hul instelling te verskaf ooreenkomstig die jongste statistiek. Volgens dié drie deelnemers is die suksessyfer sowat 65,33%. Indien hierdie syfer verteenwoordigend is van alle behandelingsentra in Suid-Afrika, blyk dit dat die behandeling merendeels geslaagd is, aldus dié instellings. Aangesien slegs drie maatskaplikewerk-deelnemers statistiek van hierdie aard kon voorsien, word die

afleiding gemaak dat inligting soos hierdie enersyds vertroulik is, of andersyds nie beskikbaar is nie. Dit gevolgtrekking word op grond hiervan gemaak dat die behandelingsentra nie navorsing vir hulle eie evalueringsdoeleindes onderneem nie. 'n Gebrek aan statistiek van hierdie aard moet as 'n leemte beskou word aangesien dit die maatskaplike werker daarvan ontnem om te bepaal of sy dienste suksesvol is. Voorts is dit dus nie moontlik om te bepaal of dienste onveranderd voortgesit kan word óf drastiese aanpassings noodsaak nie. Statistiek kan nuttig wees vir dié instellings om hulself te bemark en finansiële steun te verkry van borge uit die privaatsektor, deur hulle te oortuig van die waarde wat dié dienste vir alkoholafhanklike persone inhou.

Benewens die voorgenoemde verkenning is die **bejaarde deelnemers** ook by hierdie faset van die ondersoek betrek. Dié deelnemers is versoek om die onderwerpe te vermeld wat tydens hulle behandeling hanteer is. Daarbenewens is hulle gevra watter aanpassings en/of wysigings hulle in die behandelingsprogram voorstel. Laasgenoemde vraag is in die gees van die sterkteperspektief gestel, wat onder meer 'n hoë prioriteit plaas op die aktiewe betrokkenheid van die kliënt in die evaluering van maatskaplikewerk-dienste.

6.2.1 BEHANDELINGSONDERWERPE VOLGENS DIE BEJAARDE DEELNEMERS

Volgens die **bejaarde deelnemers** is die volgende onderwerpe tydens groepbyeenkomste hanteer:

- Godsdienstbeoefening (f=5).
- Hantering van depressie (f=1).
- Hantering van gesinsprobleme (f=2).
- Hantering van huweliksprobleme (f=4).
- Kenmerke van 'n goeie selfbeeld (f=7).
- Kommunikasievaardighede (f=4).

-
- Konfliktantering (f=6).
 - Oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid (f=8).
 - Terugvalvoorkoming (f=6).

Vanuit die voorafgaande response is dit enersyds duidelik dat die maatskaplikwerk-deelnemers en bejaarde deelnemers soortgelyke terugvoer verskaf het. Andersyds is dit opmerklik dat die bejaarde deelnemers heelwat minder onderwerpe aangedui het as die maatskaplikewerk-deelnemers. Die redes hiervoor mag wees dat die bejaarde deelnemers nie meer kan onthou wat die inhoud van die behandeling was nie. Dit kan egter ook daarop dui dat die behandeling té omvattend was vir die bejaarde kliënt deurdat té veel inligting in 'n té kort fasiliteringsperiode hanteer is. Laasgenoemde opmerking behoort egter verder ondersoek te word ten einde 'n wetenskaplike verklaring hiervoor te bied.

6.2.2 AANBEVELINGS VAN BEJAARDE DEELNEMERS

Die bejaarde deelnemers is gevra watter aanbevelings en/of wysigings hulle voorstel vir die behandeling van alkoholafhanklike persone soos hulself. Hulle **kwalitatiewe response** hierop was soos volg:

- Die behandeling behoort oor 'n langer tydperk as 'n maand te duur (f=3).
- Die behandeling moet vir meer as een individuele onderhoud per week voorsiening maak (f=1).
- Die kliënte behoort godsdienstig en geestelik gestimuleer te word deur byvoorbeeld Bybelstudiegroepe aan te bied (f=1).
- Die maatskaplike werker moet werklik tot die kliënt se funksioneringsvlak toetree soos om eenvoudige woorde te gebruik wat "almal" kan verstaan (f=4).

-
- Fisiese aktiwiteite soos tuinwerk behoort by die behandeling ingesluit te word ($f=1$).

Vanuit die voorafgaande is daar geregverdigde aanbevelings wat in riglyne vir 'n fasiliteringsprogram neerslag behoort te vind. Die aantal response is egter beperk sodat die afleiding gemaak word dat die bejaarde deelnemers in die geheel tevrede is met die maatskaplikewerk-dienste wat hul ontvang. Voorts kan dit daarop dui dat die kliënte nie bekend is met maatskaplikewerk-praktyke waarin hulle as vennote betrek word en insette moet lewer tydens evaluasie nie.

Vanuit die voorafgaande bespreking is verskeie gevolgtrekkings gemaak oor die bestaande groepwerkprogramme wat by geregistreerde behandelingsentra gebruik word. Voorts is enkele insette van die bejaarde deelnemers verkry oor die veranderinge wat hulle in die dienste voorstel. Hierdie bevindinge behoort in die riglyne vir 'n groepwerkprogram, gerig op alkoholafhanklike bejaardes, verdiskonteer te word soos later aangedui sal word.

6.3 PROFIEL VAN MAATSKAPLIKE WERKERS

Hierdie ondersoek het nie ten doel om 'n omvattende profiel van maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra te verskaf nie. Ondanks die voorafgaande stelling word daar vervolgens verwys na die posbeskrywing van die maatskaplike werkers, hul aantal diensjare op die terrein van chemiese afhanklikheidsgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering asook kwalifikasies. Hierdie inligting behoort die vernaamste kenmerke van die maatskaplike werkers wat by geregistreerde behandelingsentra praktiseer, te verskaf.

6.3.1 POSBESKRYWING

Agtien (N=18) maatskaplike werkers is by hierdie ondersoek betrek. Van hierdie agtien deelnemers het 12 oor 'n posbeskrywing as terapeut beskik. Daarbenewens was vyf maatskaplike werkers in bestuursposte en een werksaam as 'n maatskaplikewerk-konsultant.

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die maatskaplike werkers enersyds geskik geag word om maatskaplikewerk-dienste direk aan die kliënte te lewer, en andersyds ook om bestuursposte te beklee. In beide gevalle word die maatskaplike werker egter in staat gestel om sy/haar kennis en vaardighede tot voordeel van die kliëntsisteem aan te wend. Hieruit is dit duidelik dat die Maatskaplike Werk 'n dinamiese professie is en dat praktisyns in verskillende hiërargieë van die maatskaplikewerk-instelling sinvolle dienste aan kliënte kan lewer.

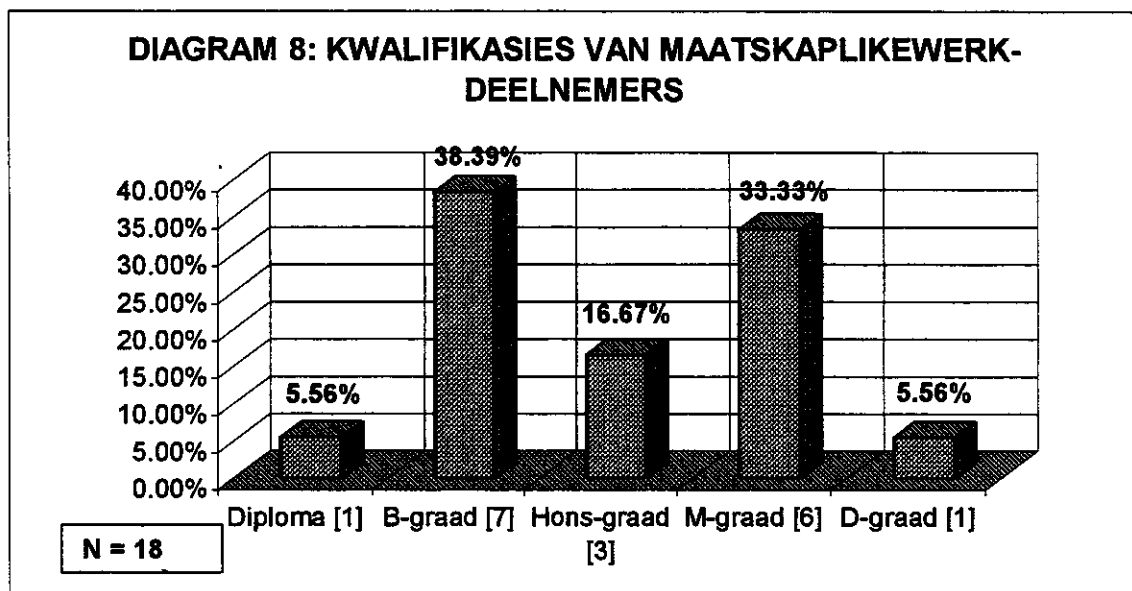
6.3.2 AANTAL DIENSJARE

Die maatskaplikewerk-deelnemers is versoek om die aantal diensjare op die terrein van chemiese afhanklikheidsgecentreerde maatskaplikewerk-praktyk aan te dui. Ten tyde van hierdie ondersoek was die maatskaplikewerk-deelnemers gemiddeld tien jaar op hierdie terrein werksaam. Die deelnemer met die kortste diens tydperk was een jaar, teenoor 26 jaar van die respondent wat die langste in hierdie hoedanigheid werksaam was.

Volgens hierdie response kan afgelei word dat maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra gemiddeld oor ondervinding beskik wat oor 'n aantal jare strek. Ongeag hierdie tendens word ook afgelei dat die jong en dinamiese maatskaplike werker in die beginnerspraktyk eweneens 'n sinvolle diens op hierdie gebied kan lewer.

6.3.3 KWALIFIKASIES

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die kwalifikasies van die maatskaplikewerk-deelnemers te verken. Hiermee is gepoog om vas te stel of daar 'n verband tussen die maatskaplike werkers se kwalifikasies en die aard van hul dienste bestaan.



Volgens die response in **Diagram 8** het die maatskaplikewerk-deelnemers oor die volgende kwalifikasies beskik ten tyde van hierdie ondersoek:

- Een deelnemer (5,56%) beskik oor 'n Diploma in die Maatskaplike Werk.
- Sewe (38,89%) deelnemers beskik oor 'n Baccalaureusgraad in die Maatskaplike Werk, ongeag of dit 'n drie- of vierjarige kwalifikasie is.
- Drie (16,67%) beskik oor 'n Honneursgraad in die Maatskaplike Werk.

-
- Ses (33,33%) deelnemers beskik oor 'n Magistergraad in die Maatskaplike Werk.
 - Slegs een (5,56%) deelnemer beskik oor 'n Doktorsgraad in die Maatskaplike Werk.

Op grond van die voorafgaande is dit duidelik dat die meeste maatskaplike werkers wat praktiseer op die terrein van chemiese afhanklikheid oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik. Hieruit word afgelei dat dié terrein van dienslewering van só 'n gespesialiseerde aard is dat die meeste maatskaplike werkers hul genoodsaak voel om hulself beter te bekwaam as die basiese kwalifikasies wat vereis word. Desnieteenstaande praktiseer byna die helfte van die deelnemers (8) deur middel van die basiese kwalifikasies wat vereis word.

Gesien in die lig van die voorafgaande profiel kom die volgende tendense opsommend na vore:

- Die maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra is vanaf grond- tot op bestuursvlak werkzaam.
- Die maatskaplike werkers praktiseer meestal vir 'n gemiddeld van 10 jaar op die terrein van chemiese afhanklikheidsgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering. Dit kom dus voor asof dit nie 'n terrein is wat noodwendig deur maatskaplike werkers in die beginnerspraktyk beoefen word nie.
- Die meeste maatskaplike werkers beskik moontlik oor 'n nagraadse kwalifikasie vanweë die hoë eise wat hierdie tipe diens aan hul beroepstoerusting stel.
- Daar bestaan gevolglik 'n verband tussen die aard van die dienste en die maatskaplike werkers se kwalifikasies aangesien die meeste

deelnemers oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik vanweë die gespesialiseerde aard van hul werk.

6.4 FASILITERINGSPROGRAM VANUIT DIE STERKTEPERSPEKTIEF

In hierdie ondersoek is reeds verskeie fasette van maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes bespreek soos die kwaliteite waaroor die sterkteperspektief beskik, om suksesvolle maatskaplikewerk-dienslewering aan dié kliëntsisteem moontlik te maak. Daarbenewens is daar in **Hoofstuk 5** vermeld dat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes nie langer as 90 minute per groepbyeenkoms behoort te duur nie. Voorts behoort dit binne minstens drie maande met ongeveer 15 groepbyeenkomste hanteer te word. Op grond van die bevindings van hierdie ondersoek word vervolgens riglyne vir elf groepbyeenkomste aangebied. Hierdie aantal groepbyeenkomste maak voorsiening vir unieke behoeftes wat 'n groep mag ervaar. Die bevindings waarop die onderhawige riglyne gebaseer word, is nie noodwendig op alle alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika van toepassing nie. In hierdie hoofstuk word slegs voorsiening gemaak vir die behoeftes en uitdagings van die monstergroep wat by hierdie ondersoek betrek is.

Afgesien van die voorafgaande word hier van die veronderstelling uitgegaan dat maatskaplike werkers oor die bedreweenhede beskik om maatskaplike groepwerkdienste aan te pas ooreenkomstig die eiesoortige behoeftes van die groep. Daar word ook aangeneem dat hulle oor die kennis en kreatiwiteit beskik om groepbyeenkomste in die gees van die sterkteperspektief aan te bied. Voorts behoort ruimte gelaat te word vir behoeftes wat alkoholafhanklike bejaardes mag ervaar wat deur 'n professionele persoon, anders as 'n maatskaplike werker,

hanteer behoort te word. Alkoholafhanklike bejaardes mag byvoorbeeld 'n behoefte ervaar om meer inligting oor gesonde eetgewoontes te ontvang. So 'n onderwerp behoort eerder deur 'n dieetkundige as maatskaplike werker hanteer te word.

Gesien in die lig van die voorafgaande word **riglyne** vervolgens gestel vir die onderwerpe wat in maatskaplike groepwerkprogramme met die alkoholafhanklike bejaarde ingesluit kan word. Aangesien dit nie die doel van hierdie ondersoek is om 'n omvattende groepwerkprogram te ontwikkel en te evalueer nie, word die volgende **riglyne** soos volg aangebied:

- **Eerstens** word 'n skematiese voorstelling aangebied wat as oriëntering dien vir die voorgestelde groepwerkprogram wat gerig is op alkoholafhanklike bejaardes.
- **Tweedens** word die riglyne vir die voorgestelde groepwerkprogram aangebied.

SKEMATIESE VOORSTELLING 3: DIE VOORGESTELDE GROEPWERKPROGRAM GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Nummer van groepbyeenkoms	Onderwerp van bespreking
<i>Byeenkoms 1</i>	Ontmoeting en oriëntering
<i>Byeenkoms 2</i>	Selfbeeld
<i>Byeenkoms 3</i>	Hulpbronne in die gemeenskap vir die bevrediging van daaglikse behoeftes en uitdagings
<i>Byeenkoms 4</i>	Gesonde finansiële bestuur
<i>Byeenkoms 5</i>	Kommunikasie- en sosialiseringvaardighede
<i>Byeenkoms 6</i>	Die hantering van ligte depressie
<i>Byeenkoms 7</i>	Die hantering van verlies
<i>Byeenkoms 8</i>	Die vreugdes en uitdagings van huwelikseks tydens bejaardheid
<i>Byeenkoms 9</i>	Godsdiensoefening
<i>Byeenkoms 10</i>	Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning
<i>Byeenkoms 11</i>	Afsluiting

Vanuit die voorafgaande **skematiese voorstelling** is dit duidelik dat onderwerpe in die groepwerkprogram ingesluit word wat die alkoholafhanklike bejaarde se totale menswees in ag neem. Die voorgestelde onderwerpe leen hulle tot die hantering van die kliëntsisteem se fisiese, psigiese, sosiale en religieuse behoeftes.

6.4.1 GROEPBYEENKOMS 1: ONTMOETING EN ORIËTERING

Du Preez (1980:157-158), Garvin (1997:76-98), Roux (2002:191-193) asook Toseland en Rivas (2001:189-252) is dit eens dat 'n maatskaplike werker met die

aanvang van 'n reeks groepbyeenkomste die groeplede moet oriënteer ten opsigte van die aard en praktyk van maatskaplike groepwerk.

Tydens die eerste groepbyeenkoms behoort talle administratiewe en praktiese fasette van die groep bespreek te word soos die doelstelling en doelwitte van die fasiliterings- of groepwerkprogram, die onderwerpe wat bespreek gaan word asook die wyse waarvolgens dit sal plaasvind soos die plek, tyd en programaktiwiteite (Du Preez, 1980:157-158; Garvin, 1997:76-98; Roux, 2002:192; Toseland & Rivas, 2001:189-252). Voorts behoort die beginsel van vertroulikheid bespreek te word, veral met die oog op moontlike sprekers wat per geleentheid mag optree tydens groepbyeenkomste (Roux, 2002:192). Daarbenewens behoort die maatskaplike werkers die etiese verpligtinge soos respek vir kliënte se privaatheid te bespreek (Cournoyer, 1996:58). Die reeks groepbyeenkomste behoort ingelei te word met 'n skriftelike kontrak wat die maatskaplike werker met elke individuele groeplid asook die groep in geheel sluit. 'n Kontrak dien as die grondslag vir die motivering van elke groeplid tot aktiewe deelname aan elke groepbyeenkoms (Roux, 2002:192). In die kontrak behoort fasette soos die duur van die groepbyeenkomste uiteengesit te word.

6.4.2 GROEPBYEENKOMS 2: SELFBEELD

Volgens die **kwantitatiewe response** soos in **Tabel 17** in **Hoofstuk 2** vervat asook die gepaardgaande **kwalitatiewe response** in **Paragrafe 3.4.1 en 3.4.2** in **Hoofstuk 3** het beide die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers aangedui dat 'n gebrek aan selfvertroue 'n oorsaak van alkoholafhanklikheid onder bejaardes is. Hierdie response dui daarop dat die alkoholafhanklike bejaarde moontlik soms 'n swak selfbeeld het.

Gesien in die lig van die voorafgaande behoort 'n fasiliteringsprogram gerig op dié kliëntsisteem voorsiening te maak vir 'n groepbyeenkoms wat handel oor

selfbeeld. Alkoholafhanklike bejaarde groeplede se selfbeeld en -kennis, as sterktes, kan uitgebou word deur onder meer die kenmerke van 'n positiewe selfbeeld, soos 'n gevoel van selfwaarde, te bespreek en prakties te illustreer deur byvoorbeeld 'n video te vertoon. Daarbenewens kan die kenmerke van 'n negatiewe selfbeeld soos selfverkleining ook bespreek word tesame met wyses om dit teë te werk (Roux, 2002:226-227; Strydom, 1990:208-212; Wessels, 1996:86-88). Voorts kan die groeplede deur middel van groepsgesprekke geleer word hoe om vanaf 'n negatiewe tot positiewe selfbeeld te verander soos om geloof te hê dat God die mens na Sy beeld geskape het. Om hierdie rede mag alle mense in hom-/haarself glo (Roux, 2002:227; Strydom, 1990:211-212). 'n Bespreking soos hierdie ontwikkel onder meer die bejaardes se sterktes soos om 'n alwyse en almagtige God as 'n ondersteuningstelsel te ervaar. 'n Vraelys soos dié van McQuaide en Ehrenreich (1997:209), waarin die kliënt se sterktes geëvalueer word, kan as huiswerk vir elke groeplid gegee word om voor die volgende groepbyeenkoms te voltooi. Die doel hiervan is om die alkoholafhanklike bejaarde groeplede bewus te maak van die onderskeie sterktes, soos selfkennis, waaroor hulle intern en ekstern beskik. Die resultate van die vraelys kan individueel bespreek word deur die kliënt en maatskaplike werker of in groepverband, afhangende van die groepskohesie. 'n Groeplid met die vermoë om te organiseer, kan versoek word om tee en koffie vir elke groepbyeenkoms te reël met die kombuispersoneel. Voorts kan 'n groeplid met 'n sterkte soos lewenswysheid gevra word om die betekenis van 'n goeie selfbeeld in sy/haar lewe met die groep te deel deur byvoorbeeld 'n ware verhaal ter illustrasie te vertel.

6.4.3 GROEPBYEENKOMS 3: HULPBRONNE IN DIE GEMEENSAP VIR DIE BEVREDIGING VAN DAAGLIKSE BEHOEFTE EN UITDAGINGS

DuBois en Miley (2002:216-220), Fast en Chapin (2002:146-151) asook Rapp (2002:135-138) is dit eens dat kliënte soos alkoholafhanklike bejaardes kennis behoort te neem en gebruik moet maak van die hulpbronne in die gemeenskap wat in hul daaglikse behoeftes kan voorsien. Kennis van hierdie aard is 'n sterkte waaroor alkoholafhanklike bejaardes behoort te beskik sodat 'n terugval tot alkoholmisbruik voorkom kan word. Soos bevind en uiteengesit in **Tabel 7** in **Hoofstuk 2**, ervaar alkoholafhanklike bejaardes dikwels 'n behoefte aan die beoefening van stokperdjies en ander ontspanningsaktiwiteite soos kaartspel.

'n Groepbyeenkoms wat handel oor hulpbronne in die gemeenskap sal moeilik binne slegs 90 minute afgehandel kan word omdat 'n groot verskeidenheid gemeenskapsbronne soos dienssentrums vir bejaardes beskikbaar is. Die maatskaplike werker kan die groeplede met die verloop van 'n paar dae op uitstappies neem waartydens hulle verskeie gemeenskapsbronne, soos klinieke en aanry-eetdienste, kan besoek om meer omtrent die aard en funksie daarvan te leer. Voorts kan alkoholafhanklike bejaardes op besoek geneem word na verskillende rekreasiesentra soos 'n veerpyltjieklub en natuurlewe-vereniging sodat die groeplede weet waar hulle op 'n gesonde manier hul vryetyd kan deurbring. Die ondersteunende rol van betekenisvolle andere soos familieledes behoort eweneens uitgesonder te word. Ter afsluiting van dié byeenkoms kan elke groeplid die opdrag ontvang om voor die volgende samekoms aan een aktiwiteit in die behandelingsentrum se ontspanningslokaal deel te neem en tydens die komende groepbyeenkoms terugvoer daaroor te gee. Die doel hiervan is om groeplede tot die insig te bring dat stokperdjies dikwels ook as 'n beskermingsfaktor kan dien wat die veerkragtigheid van alkoholafhanklike persone kan bevorder. Dit kan onder meer 'n terugval tot alkoholmisbruik voorkom.

6.4.4 GROEPBYEENKOMS 4: GESONDE FINANSIËLE BESTUUR

Soos bevind en aangedui in **Paragraaf 2.14** in **Hoofstuk 2**, beskik alkoholafhanklike bejaardes dikwels nie oor die vaardighede om gesonde finansiële bestuur aan die dag te lê nie. 'n Groepbyeenkoms oor hierdie onderwerp kan suksesvol in samewerking met 'n finansiële adviseur aangebied word. Die doel hiervan is om 'n sterkte soos gesonde finansiële oordeel by elke groeplid te ontwikkel. Die groepbyeenkomste behoort nie noodwendig op allerlei ingewikkelde onderwerpe soos die aard en funksie van die aandelebeurs te fokus nie, maar eerder eenvoudige beginsels en vaardighede aan die bejaardes te leer oor die hantering van hulle persoonlike finansies. Beginsels van gesonde finansiële bestuur, soos om elke maand deeglike finansiële beplanning te onderneem, kan verduidelik word (SAPS, 2000:10-11). Voorts kan eenvoudige begrotingsisteme soos 'n koevertbegroting verduidelik word (Klemer, 1970:271-272). Die byeenkoms kan afgesluit word deur speletjies soos *Monopoly*®. In hierdie spel kan verskillende vaardighede wat bespreek is op 'n ontspanne en prettige wyse prakties beoefen word. Voorts kan elke groeplid gemotiveer word om voor die volgende groepbyeenkoms 'n begroting uit te werk volgens sy/haar inkomste en dit tydens die volgende samekoms met mekaar bespreek. 'n Groeplid met die vermoë om in die openbaar op te tree, kan versoek word om die besoeker te bedank.

6.4.5 GROEPBYEENKOMS 5: KOMMUNIKASIE- EN SOSIALISERINGSVAARDIGHEDE

In **Paragrafe 2.6, 3.4.1** asook **Tabel 6** in **Hoofstukke 2 en 3** het dit aan die lig gekom dat die alkoholafhanklike bejaardes wat by hierdie ondersoek betrek is, nie oor funksionele kommunikasie- en sosialiseringsvaardighede beskik nie. Gevolglik behoort 'n groepbyeenkoms ingesluit te word waar vaardighede van

hierdie aard aangeleer word sodat alkoholafhanklike bejaardes die sterkte kan ontwikkel om op 'n sinvolle wyse te kommunikeer.

Verskillende fasette van kommunikasie en sosialisering soos die betekenis en elemente daarvan asook tipes kommunikasie kan bespreek word. Voorts kan dit prakties toegelig word deur verskillende hulpmiddels soos 'n tru-projektor of videokasset te benut (Alpaslan, 1994:72; Wessels, 1996:64-65). Daarbenewens kan die vlakke en style van kommunikasie bespreek word soos cliché-gesprekke wat behels dat man en vrou slegs oppervlakkige geselsies met mekaar aanknoop. Die rede hiervoor is om insig by bejaardes te ontwikkel oor hoe hulle styl van kommunikasie gehaltekontak met mense beïnvloed (Alpaslan, 1994:74-75; Nicol, 2000:46-65).

Deur middel van rollespel kan die groeplede beginsels van positiewe kommunikasie, soos om waardering uit te spreek, oefen (Nicol, 2000:46-66; Wessels, 1996:73-75). Indien die alkoholafhanklike bejaardes aandui dat hulle 'n behoefte ervaar om konflikthantering te bespreek, kan konstruktiewe konflikthanteringstrategieë, soos om te tel voor tien voor woede-uitbarstings, aan die groeplede geleer word deur middel van scenarios wat deur middel van rollespel ingeoefen word (Kleinke, 1998:137-145; Olivari, 1998:87-90). Konflikthanteringstrategieë is sterktes wat alkoholafhanklike bejaardes daagliks kan gebruik as beskermingsfaktore in hulle verhouding met betekenisvolle andere soos familieledes, deurdat rusie voorkom kan word. Konflikthantering is egter só 'n omvattende onderwerp dat dit raadsaam is om dit tydens 'n afsonderlike groepbyeenkoms te hanteer. Voorts kan die groeplede huiswerk ontvang om 'n nuwe vaardigheid te oefen tydens kontak met 'n familielid en hulle ervarings hiervan tydens die volgende groepbyeenkoms bespreek.

6.4.6 GROEPBYEENKOMS 6: DIE HANTERING VAN LIGTE DEPRESSIE

Ligte depressie dui op 'n gevoel soos swaarmoedigheid en is nie dieselfde as 'n psigopatologiese toestand soos major depressie nie. Volgens die bevindings van hierdie ondersoek soos vervat in **Diagram 5** en **Tabel 17** in **Hoofstukke 2 en 3** ervaar die meeste bejaarde deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is dikwels simptome van depressie. 'n Groepbyeenkoms kan afgestaan word aan die aanleer van vaardighede om ligte depressie te herken en te hanteer. Vaardighede van hierdie aard is 'n sterkte wat alkoholafhanklike bejaardes kan ontwikkel ten einde algemene psigiese gesondheid na te streef en te handhaaf. Ervarings van swaarmoedigheid kan só voorkom word. Hierdie byeenkoms is egter nie gerig op patologiese depressie soos maniese depressie nie. Indien 'n groeplid simptome van patologiese depressie openbaar, behoort die dienste van 'n psigoloog of psigiater aangevra te word sodat die kliënt liefs by die geskikte professionele persoon die nodige behandeling ontvang.

Ten einde die byeenkoms te begin waarin die hantering van ligte depressie hanteer word, kan musiekfragmente aan groeplede voorgespeel word. Die doel hiervan is om die groeplede in kontak met hulle emosies te bring. Daarbenewens kan elke groeplid verbaal en/of skriftelik aandui watter emosies die musiekfragmente by hom/haar laat ontstaan. Ná hierdie groepaktiwiteit kan verskeie fasette oor die hantering van ligte depressie bespreek word, soos om situasies op 'n akkurate wyse te beoordeel (Kleinke, 1998:73-91). Voorts kan hanteringstrategieë soos konstruktiewe redevoering en denke aan die groeplede geleer word deurdat die groeplede oefen om positiewe boodskappe hardop aan hulself en mekaar oor te dra (Kleinke, 1998:73-91). 'n Video waarin verskillende hanteringstrategieë geïllustreer word, kan ter afsluiting aan die groeplede vertoon word, waarna die inhoud daarvan omvattend bespreek en geëvalueer kan word. Voorts behoort die groeplede gemotiveer te word om hul inherente en eksterne sterktes, soos 'n humorsin en betekenisvolle andere soos 'n huweliksmaat, te

identifiseer wat hul kan ondersteun in die hantering van ligte depressie. Daarbenewens behoort die groeplede gemotiveer te word om in die komende week 'n sterkte te gebruik indien hulle swaarmoedig sou voel. Dié gevoel asook hul ervaring met die benutting van 'n sterkte behoort tydens die volgende groepbyeenkoms bespreek te word.

6.4.7 GROEPBYEENKOMS 7: DIE HANTERING VAN VERLIES

Die bejaarde deelnemers wat ten tyde van hierdie ondersoek reeds 'n eggenoot aan die dood afgestaan het, het aangedui dat hul dié verlies moeilik hanteer het. Die deelnemers het verklaar dat hul alkoholinnome verhoog het aangesien alkohol vir hul as 'n ontvlugtingsmeganisme gedien het om die verlange tydelik te ontkom. Soos in **Tabel 3** in **Hoofstuk 2** uiteengesit, blyk dit dat 'n groepbyeenkoms oor die hantering van verlies, ingesluit behoort te word.

Die groepbyeenkoms kan begin word deur elke groeplid die geleentheid te bied om te vertel van 'n verlies wat hy/sy ervaar het sonder om enige groeplid te dwing tot deelname. Elke groeplid kan selfs 'n foto saambring en aan die groeplede vertoon om die situasie beter toe te lig. Nadat die groeplede wat daartoe bereid was, hulle verhale vertel het, kan 'n omvattende groepgesprek gevoer word oor die hantering van verlies. Tydens dié groepgesprek behoort elke groeplid aan te dui hoe hy/sy die verlies hanteer het sodat die groep moontlike hanteringstrategieë vir die hantering van verlies kan identifiseer en bespreek. Die doel hiervan is om die groeplede bewus te maak van die verskillende beskermingsfaktore soos ondersteunende bure wat hulle as sterktes kan gebruik om verliese te oorkom en veerkragtigheid te bereik. 'n Voorbeeld van 'n hanteringstrategie is om met betekenisvolle aktiwiteite soos houtwerk besig te wees wat dan die plek inneem van die verlies (Kleinke, 1998:1720189). Die groepbyeenkoms behoort ruimte te bied vir moontlike behoeftes van die groeplede soos om mekaar drukkies te gee, te huil of bloot 'n bietjie stil te word

(Corey & Corey, 1997:436-437). Die doel hiervan is om die bejaardes andersyds te ondersteun in die hantering van verlies. Andersyds kan handeling soos die voorgenoemde, die groepsverbondenheid bevorder. Die groepbyeenkoms kan afgesluit word deur byvoorbeeld 'n kersie aan te steek ter herinnering aan geliefdes wat aan die dood afgestaan is. Die bejaarde groeplid kan hierdeur ervaar dat hy/sy nie die enigste persoon is wat tydens bejaardheid deur só 'n krisis moet gaan nie.

6.4.8 GROEPBYEENKOMS 8: DIE VREUGDES EN UITDAGINGS VAN HUWELIKSEKS TYDENS BEJAARDHEID

In hierdie ondersoek is bevind dat die meeste alkoholafhanklike bejaardes nie meer seksueel aktief is nie (Sien **Tabel 4** in **Hoofstuk 2**). Hierdie tendens is in sommige van die gevalle veroorsaak weens alkoholverwante probleme soos prostaatkanker. Voorts is daar bevind dat hierdie kliëntsisteem 'n behoefte ervaar om kennis en vaardighede oor seks in te win ten einde hulle seksuele lewe te verbeter. 'n Groepbyeenkoms oor hierdie onderwerp behoort tesame met 'n geneesheer of verpleegster aangebied te word. Die rede hiervoor is dat die maatskaplike werker nie normaalweg oor voldoende kennis beskik rakende die biologiese fasette verbonde aan seks nie. Voorts behoort 'n onderwerp soos hierdie met groot omsigtigheid hanteer te word. Die rede hiervoor is dat bejaarde persone dikwels teruggetrokke is waar sulke sensitiewe aangeleenthede bespreek word. Ten einde die onderwerp te kontekstualiseer behoort die seksuele anatomie van beide mans en vroue kortliks bespreek te word, sonder om in te veel detail oor die biologiese werking daarvan te verval. Die anatomie van die man soos die penis, skrotum, testikels en prostaat asook die vrou se geslagsdele soos die vagina, utera en fallopiese buis kan bespreek word (Crooks & Baur, 2002:81-140; Wessels, 1996:89-96). Daarbenewens behoort die algemene seksuele probleme wat mans en vroue ondervind andersyds bespreek

te word deur op die simptome te wys en andersyds die behandeling, hantering en voorkoming daarvan te bespreek. Op hierdie wyse ontwikkel alkoholafhanklike bejaardes verskillende sterktes soos om oor die kennis en vaardighede te beskik om seksuele uitdagings openhartig te bespreek en te hanteer. Seksuele probleme wat sommige mans ondervind, is onder meer impotensie en premature ejakulasie. Vroue daarenteen, ondervind weer uitdagings soos vaginismus en dispaneurie (Crooks & Baur, 2002:426-450; Hillman, 2000:115-158; Rice, 1983:270-274; Wessels, 1996:100-104). Voorts kan hanteringstrategieë vir die voorgenoemde probleme verduidelik word soos die mediese behandeling wat met geneeshere bespreek kan word (Crooks & Baur, 2002:452-472). Indien die groepopset dit toelaat, kan die funksie van seks in die huwelik vanuit 'n Christelike perspektief bespreek word (Nicol, 2000:113-128; Wessels, 1996:98-99). Indien die groeplede 'n behoefte ervaar om meer oor die aard, fases, hantering, verspreiding en voorkoming van MIV/Vigs te leer, kan dit eweneens bespreek word. Só 'n bespreking behoort egter weens die omvang daarvan tydens 'n afsonderlike groepbyeenkoms hanteer te word.

6.4.9 GROEPBYEENKOMS 9: GODSDIENSBEOEFENING

Soos reeds in **Tabel 11** in **Hoofstuk 2** aangedui, is heelwat van die bejaardes wat by hierdie ondersoek betrek is, vervreem van hulle kerk terwyl sommige deelnemers geensins by godsdienstige aktiwiteite betrokke is nie. Hierdie situasie is, soos vroeër bespreek, dikwels die gevolg van skaamte wat die persoon voor Sy Skepper ervaar weens sy drankprobleem. 'n Groepbyeenkoms in samewerking met 'n leraar behoort enersyds moontlike skuldgevoelens te hanteer, en andersyds die bejaarde te motiveer tot hertoetrede tot godsdiensoefening, hetsy individueel of in kerklike verband. Maslow se behoeftehiërargie dui daarop dat geloof in die transendente een van die behoeftes is wat die mens moet ervaar om 'n vol lewe te beleef (Edwards,

1998:420-423). Dit is eweneens 'n sterkte waaroor alkoholafhanklike bejaarde persone moet beskik aangesien dit 'n beskermingsfaktor kan wees om 'n terugval tot alkoholmisbruik te voorkom. Voorts kan die faktore wat geloofsgroei bevorder, bespreek word soos om elke dag 'n tydjie af te staan vir Bybelstudie en gebed (Alpaslan, 1994:126-128). Die groepbyeenkoms kan afgesluit word deur die leraar te versoek om vir die groep 'n gebed te doen.

6.4.10 GROEPBYEENKOMS 10: TERUGVALVOORKOMING EN TOEKOMSBEPLANNING

In Paragraaf 2.19 in Hoofstuk 2 is bevind dat die bejaarde deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, dikwels meer as een keer behandeling ontvang het vir alkoholafhanklikheid. Gevolglik behoort die bejaarde deelnemers voorberei te word op 'n toekoms sonder alkoholinnome. Daarbenewens behoort die groeplede ook kennis te neem van die tekens van 'n terugval en die vaardighede om dit te voorkom. Kennis en vaardighede van hierdie aard is noodsaaklike sterktes waaroor alkoholafhanklike bejaardes moet beskik ten einde 'n sober bestaan vol te hou.

Die groeplede kan deur die maatskaplike werker op die voortekens van 'n terugval tot alkoholmisbruik gewys word, soos om in 'n krisissituasie daaraan te dink om 'n drankie te neem (Gauche, 1998:22-23). Benewens die identifisering van sulke tekens, behoort 'n omvattende groepgesprek gevoer te word waarin die moontlike strategieë vir die hantering van versoekings bespreek word soos om versigtig te lewe en nooit weer met drank te eksperimenteer nie (Barnard, 1998:31). Die bejaarde groeplid kan gemotiveer word om moontlike situasies te bedink waarin die alkoholism maklik kan terugval. Daarna behoort die groep gesamentlik planne te bedink oor wyses om krisisse te hanteer sonder alkoholinnome. Die rede hiervoor is om moontlike beskermingsmeganismes aan die bejaarde voor te hou wat hy/sy kan benut ten tyde van versoekings om weer

alkohol te gebruik. Daarbenewens behoort die groeplede 'n geleentheid te kry om hulle lewe voortaan sonder alkohol te visualiseer en ook moontlike doelwitte vir die toekoms te stel. Tydens hierdie groepgesprek behoort die maatskaplike werker die groeplede opnuut te wys op hulle sterktes soos ondersteuningstelsels in die gemeenskap waarvan die alkoholafhanklike bejaarde gebruik kan maak. Die groeplede behoort voorberei te word op die komende afsluitingsbyeenkoms. Elke groeplid kan versoek word om vóór die afsluitingsbyeenkoms terug te dink aan die afgelope groepbyeenkomste sodat enkele slotgedagtes met mekaar gedeel kan word oor hul ervarings.

6.4.11 GROEPBYEENKOMS 11: AFSLUITING

Du Preez (1980:160-162), Garvin (1997:208-222), Roux (2002:246-248) asook Toseland en Rivas (2001:436-452) is dit eens dat 'n reeks groepbyeenkomste afgesluit word deurdat die groep in geheel die hele groepproses evalueer en gereed maak vir die hertoetreding tot die gemeenskap. Die groeplede behoort nie die afsluiting as 'n verwerping van die maatskaplike werker te beleef nie, maar eerder as 'n motivering om met voldoende vaardighede die lewe tegemoet te gaan.

Volgens Corey en Corey (1997:265-277) asook Garvin (1997:209-219) behoort die volgende sake tydens die afsluitingsbyeenkoms aandag te geniet:

- 'n Samevatting en oorsig van alle inligting wat tydens die groepbyeenkomste deurgegee is asook die insigte waartoe groeplede gekom het.
- Hanteer die groeplede se gevoelens van skeiding deur aan elkeen 'n geleentheid te bied om sy/haar emosies oor die afsluiting te verwoord. Deur die groeplede 'n geleentheid soos hierdie te bied, word 'n sterkte ontwikkel soos om emosies te kommunikeer.

-
- Moedig die groeplede aan om die gedrag wat aangeleer is, soos sinvolle kommunikasievaardighede, deurentyd in te oefen deur dit prakties toe te pas.
 - Verkry van elke groeplid terugvoer oor sy/haar belewenis van die groep. Die rede hiervoor is om te bepaal hoe die groeplede die groepbyeenkomste beleef het.
 - Bied groeplede die geleentheid om die groepleier (maatskaplike werker) asook groepwerkprogram te evalueer, hetsy verbaal of met vraelyste. Laasgenoemde bied die maatskaplike werker die geleentheid om te bepaal of daar enige groei by die groeplede plaasgevind het.

Benewens die voorafgaande moet groeplede se emosies soos hartseer tydens die terminering hanteer word. Voorts stel Selekman (1991:47-48) voor dat 'n kort afsluitingseremonie plaasvind waartydens groeplede 'n sertifikaat ontvang en vir oulaas gesellig saam verkeer. Die maatskaplike werker kan byvoorbeeld reëlings tref vir verversings met die afsluiting.

Vanuit die voorafgaande bespreking is dit duidelik dat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes 'n komplekse aangeleentheid is weens die uiteenlopende behoeftes en uitdagings wat dié kliëntsisteem ervaar. Hierdie omstandighede stel enersyds hoë eise aan die maatskaplike werker wat as fasiliteerder moet optree en andersyds aan elke alkoholafhanklike bejaarde wat deur hierdie dikwels pynlike sake moet werk. Voorts verskaf dit egter ook vir beide partye die geleentheid om verskillende sterktes te herontdek of te ontwikkel.

6.5 SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is verskeie fasette in die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes bespreek soos die bestaande groepwerkprogramme van enkele geregistreerde behandelingsentra. Hieruit blyk dit dat die bestaande groepwerkprogramme enersyds die holistiese behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes hanteer en andersyds dalk te omvattend is omdat dié kliëntsisteem dikwels nie programinhoud kon herroep nie. In die lig van die voorafgaande is die noodsaaklikheid van navorsing beklemtoon om vas te stel of bestaande groepwerkprogramme daarin slaag om in die kliënte se eiesoortige behoeftes en uitdagings te voorsien. Daarbenewens het die bejaarde deelnemers ook aanbevelings verskaf vir moontlike aanpassings aan die fasiliteringsprogram van alkoholafhanklike bejaardes soos dat die behandeling oor 'n langer tydperk as 'n maand moet duur.

Daar is bevind dat geregistreerde behandelingsentra wat by hierdie ondersoek betrek is, nie navorsing onderneem om die sukses van hul dienste te bepaal nie. Hierdie tendens impliseer enersyds 'n leemte omdat maatskaplike werkers gevolglik nie die mate van sukses van hul dienste kan bepaal nie, andersyds kan dit dié sentra verhoed om hul dienste op grond van statistiese gegewens te bemark of finansiële steun vanuit die privaatsektor te beding.

Afgesien van die voorafgaande is daar ook 'n profiel van die maatskaplike werkers wat by hierdie ondersoek betrek is, verskaf. Daar is bevind dat maatskaplike werkers wat by geregistreerde behandelingsentra werksaam is, meestal ten minste 10 jaar praktykondervinding het. Daar is ook bevind dat die maatskaplike werkers vanaf grondvlak tot in bestuursposte werksaam is. Aangesien die meeste maatskaplikewerk-deelnemers oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik, is die gevolgtrekking gemaak dat dienste aan

alkoholafhanklike bejaardes sulke hoë eise aan die maatskaplike werker stel dat hulle dit nodig vind om hulself beter te kwalifiseer as die basiese opleiding wat verwag word.

Die laaste gedeelte van hierdie hoofstuk is daaraan gewy om riglyne te verskaf vir die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes deur middel van maatskaplike groepwerk vanuit 'n sterkteperspektief. Riglyne is vir elf groepbyeenkomste aangebied wat in die uiteenlopende behoeftes en uitdagings van dié kliëntsisteem kan voorsien.

Vervolgens word in Hoofstuk 7 samevattende bevindings en gevolgtrekkings van hierdie ondersoek asook aanbevelings soos vir toekomstige navorsing, aangebied.

7.1 SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

Die verhandeling word vervolgens afgesluit met die belangrikste **bevindings** en **gevolgtrekkings** vanuit elke hoofstuk. Op grond hiervan word enkele **aanbevelings** ten slotte aangebied.

7.1.1 PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die meeste bejaarde deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, getroud is, hetsy by wyse van 'n eerste huwelik of 'n hertrouwe. Daarteenoor was 'n klein aantal deelnemers geskei, alhoewel die literatuur aantoon dat alkoholafhanklikheid tot verskeie huweliksprobleme soos geweld en eventueel egskeiding aanleiding kan gee. Vanuit die voorafgaande word die gevolgtrekking gemaak dat die bejaarde deelnemers 'n konserwatiewe houding ten opsigte van egskeiding openbaar en dit as 'n laaste uitweg sien. Hieruit blyk dit ook dat 'n groot aantal van die bejaarde deelnemers oor die sterkte van 'n huweliksmaat beskik, wat as 'n ondersteuningstelsel kan dien.

Deur middel van die literatuurstudie is bevind dat alkoholmisbruik dikwels tot huwelikskonflik aanleiding gee. Teen hierdie agtergrond is die bejaarde deelnemers versoek om hul huweliksverhouding te evalueer. Die meeste deelnemers het verklaar dat hul huweliksverhouding óf baie goed óf van 'n gemiddelde aard is. Enkele deelnemers het voorts verklaar dat hul huweliksverhouding swak óf baie swak is. Op grond hiervan is dit duidelik dat die bejaarde deelnemers hul huweliksverhouding uiteenlopend evalueer. Dit was dus nie moontlik om geldige afleidings te maak oor die aard en omvang van huwelikskonflik in die bejaarde deelnemers se huwelikslewe nie.

Hierdie ondersoek het bevind dat die bejaarde deelnemers wat nie in die eg verbind is nie, se alkoholiname toegeneem het weens onder meer eensaamheid. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak dat die ongetroude huwelikstatus van bejaardes en verhoogde alkoholiname met mekaar verband hou. Hierdie gevolgtrekking word uit die literatuur bevestig.

Vanuit die literatuurstudie is bevind dat bejaarde persone dikwels die behoefte ervaar en por die vermoë beskik om steeds in die huwelik seksueel aktief te wees. Daarteenoor is uit die empiriese ondersoek bevind dat die meeste alkoholafhanklike bejaardes nie meer tydens aftrede/bejaardheid huwelikseks beoefen het nie, alhoewel hulle vóór aftrede/bejaardheid wel seksueel aktief was. Op grond van die voorafgaande word die gevolgtrekking enersyds gemaak dat alkoholafhanklikheid tot seksuele ontoereikendheid aanleiding kan gee. Andersyds blyk dit dat bejaardheid ook tot 'n afname in seksuele beoefening lei. In die lig van dié bevindings word afgelei dat bejaardes 'n behoefte aan kennis en vaardighede ervaar om hulle seksuele uitdagings te hanteer en/of verbandhoudende uitdagings te oorkom.

Alhoewel die literatuurstudie daarop dui dat alkoholmisbruik tot verswakte ouer-kind- en grootouer-kleinkind-verhoudings aanleiding kan gee, is daar vanuit die

empiriese ondersoek bevind dat die bejaarde deelnemers dié verhoudings as goed bestempel. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat alkoholafhanklikheid nie noodwendig tot verswakte verhoudings aanleiding gee nie. Vanuit 'n sterkteperspektief beskou, dui dit ook daarop dat sulke verhoudings as 'n sterkte in die alkoholafhanklike bejaardes se lewens geag kan word.

Tydens die empiriese ondersoek is bevind dat alhoewel die bejaarde deelnemers meen dat hul sosiale lewe meestal óf baie goed óf goed is, hulle kuierpatroon 'n afwaartse tendens vertoon met aftrede/bejaardheid. Voorts is bevind dat die meeste deelnemers alkohol gebruik tydens sosiale verkeer. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak dat ofskoon bejaardes minder sosialiseer, hulle steeds hul sosiale lewe as goed beskou. Daarbenewens blyk dit dat daar 'n verband tussen sosialisering en alkoholgebruik bestaan. Hieruit word afgelei dat alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte mag ervaar aan doeltreffende sosialiseringvaardighede, aangesien sosialisering met andere moontlik is en steeds geniet kan word, sonder alkoholgebruik.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat stokperdjies funksies soos afleiding, ontspanning en vermaak vir bejaardes inhou. Voorts is bevind dat die meeste bejaarde deelnemers stokperdjies van 'n uiteenlopende aard beoefen. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat die deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, oor die sterkte beskik om hulself konstruktief besig te hou met die beoefening van stokperdjies.

Vanuit die empiriese ondersoek en die literatuurstudie is bevind dat bejaarde persone steeds sinvolle rolle kan vervul in die samelewing, alhoewel dit met die jare mag verander. Daar is bevind dat die meeste deelnemers meen dat hulle steeds 'n funksie in die samelewing het om te vervul, soos om ondersteuningsdienste aan familieledes te bied. Dit is dus duidelik dat bejaarde persone steeds 'n konstruktiewe plek in die samelewing kan inneem, ongeag hul

ouderdom of alkoholafhanklikheid. Dit as sodanig dui op 'n sterkte waaroor dié deelnemers beskik.

Uit die literatuur kom dit telkens na vore dat alkoholmisbruik dikwels tot kriminele oortredings aanleiding gee. In teenstelling hiermee is daar vanuit die empiriese ondersoek bevind dat die meeste bejaarde deelnemers nie oor 'n kriminele rekord beskik nie. Op grond van die voorafgaande word die gevolgtrekking gemaak dat alhoewel die bejaardes alkohol misbruik, hulle ten tyde van hierdie ondersoek nie met die gereg gebots het nie. Hierdie bepaalde tendens kan as 'n pluspunt geag word in die kapasiteite waaroor alkoholafhanklike bejaardes beskik. Dit dui onder andere daarop dat voorkoming ook met hulle moontlik is, al is dit bloot op tersiêre vlak.

Volgens die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike persone geneig is om op 'n ongereelde basis godsdienstige aktiwiteite by te woon weens onder meer 'n skuldgevoel teenoor hul Skepper. Dieselfde bevinding is ook met die empiriese ondersoek gemaak. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat alkoholafhanklikheid onder bejaardes dikwels aanleiding gee tot die ongereelde beoefening van en deelname aan godsdienstige aktiwiteite. Voorts word ook afgelei dat dié deelnemers 'n behoefte mag ervaar om weer met vrymoedigheid godsdienste te beoefen.

Uit die literatuur is bevind dat skolastiese probleme en skoolverlating vóór matriek 'n verband met alkoholafhanklikheid toon. In die empiriese ondersoek is soortgelyke bevindings gemaak, naamlik dat die meerderheid deelnemers oor óf 'n standaard 8- óf matrieksertifikaat beskik. Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat die deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, moontlik reeds vanaf 'n jong ouderdom met alkohol geëksperimenteer het en derhalwe ook vroeë skoolverlaters was.

Die kwalitatiewe response van die empiriese ondersoek het aan die lig gebring dat alkoholafhanklike bejaardes uiteenlopende beroepe beoefen, of voorheen beoefen het soos klerklike ampte. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklikheid onder alle lae van die samelewing en binne 'n verskeidenheid van beroepsgroepe voorkom.

Verskeie outeurs is van mening dat alkoholafhanklikheid enersyds tot swak finansiële oordeel aanleiding gee en andersyds daartoe lei dat dié persone nie oor private of eie eiendom beskik nie. Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat ewe veel bejaarde deelnemers óf finansiële voorsiening gemaak het vir hul oudag óf geen voorsorg getref het nie. Voorts is bevind dat die meeste deelnemers van behuising soos huise vir haweloses gebruik maak. Die gevolgtrekking word gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels nie oor private eiendom beskik nie. Daarbenewens is daar nie in hierdie ondersoek bevind dat alkoholafhanklikheid en swak finansiële oordeel met mekaar verband hou nie.

Die meeste bejaarde deelnemers het verklaar dat hul fisiese gesondheidsuitdagings beleef wat alkoholverwant is. Hulle het egter nie soortgelyke psigiese uitdagings ervaar nie. Op grond hiervan word tot die gevolgtrekkening gekom dat die deelnemers moontlik 'n behoefte ervaar aan vaardighede om fisiese uitdagings te hanteer.

Die bevindings waartoe gekom is uit 'n studie oor alkoholafhanklike bejaardes se drinkpatroon, is dat hulle reeds vóór aftrede/bejaardheid alkohol misbruik het, en gewoonlik elke dag dwarsdeur die dag alkohol inneem by hul huise. Voorts is bevind dat die meeste deelnemers brandewyn of whisky drink en wel veel meer as een drankie per dag. Daarbenewens is die meerderheid deelnemers ook afhanklik van dwelmmiddels, anders as alkohol. Hulle beoefen ook gewoontevormende gedrag soos loterydeelname. Teen hierdie agtergrond word

die gevolgtrekking gemaak dat die deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, nie net van alkohol afhanklik is nie, maar ook van ander middels soos pynstillers. Voorts openbaar hulle ook aanverwante gedragseienskappe soos kompulsiewe deelname aan dobbelary. Dit hou verreikende gevolge in vir die fasilitering van dié persone, aangesien verskillende fasiliteringsmetodes aan die uiteenlopende dwelmmiddels gewy word.

Die bevinding is gemaak dat bejaarde deelnemers meer as een vorm van fasilitering deurloop het indien hulle vrywillig ingeskakel het by geregistreerde behandelingsentra. Daarteenoor het bejaarde deelnemers gemiddeld een behandelingsperiode deurloop by behandelingsentra waar hulle volgens wetlike bepalings behandel is. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat gedwonge behandeling ooreenkomstig wetlike bepalings oënskynlik groter sukses behaal, aangesien die deelnemers gemiddeld slegs een keer vir hierdie soort behandeling ingeskakel het.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die uitdagings en behoeftes asook die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer met die oog op riglyne vir 'n groepwerkprogram, wel bereik is.

7.1.2 OORSAKE EN GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES

Eerstens word die belangrikste **bevindings en gevolgtrekkings** in verband met die **oorsake van alkoholafhanklikheid** by bejaardes bespreek. Daarna kom die **gevolge van alkoholafhanklikheid** aan die beurt.

7.1.2.1 OORSAKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES

In hierdie ondersoek is daar deur die berekening van effekgroottes bevind dat die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers prakties-beduidende meningsverskille handhaaf oor die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid by bejaardes. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat indien verskille soos hierdie nie tydens fasilitering uit die weg geruim kan word nie, dit tot weerstand en selfs antagonisme by kliënte aanleiding mag gee. Voorts kan die betrokke maatskaplike werker ook foutiewe assessering onderneem. Dié tendens het verreikende implikasies vir die fasilitering van hierdie kliëntsisteem, aangesien dit moontlik is dat die inhoud van die maatskaplikewerk-dienste met bejaardes nie noodwendig op hulle eiesoortige behoeftes en uitdagings afgestem word nie.

Daar is bevind dat die bejaarde deelnemers alkohol misbruik om redes soos 'n verlies aan selfvertroue en ter verligting van psigiese ongesteldhede, byvoorbeeld depressie. Voorts het dié deelnemers addisionele redes vir alkoholmisbruik aangevoer soos groepsdruk en die euforiese gevoelens wat alkoholinnome versoorsoak. In teenstelling met die voorafgaande het die maatskaplikewerk-deelnemer oorsake vir alkoholafhanklikheid by bejaardes aangedui soos die verlies van 'n lewensmaat en eensaamheid. Laasgenoemde deelnemers het ook addisionele redes soos onverwerkte trauma aangedui. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die twee groepe deelnemers nie eensgesind is ten opsigte van die oorsake van alkoholafhanklikheid nie. Dit dui daarop dat maatskaplike werkers spesiale moeite aan die dag moet lê om die oorsake vir alkoholmisbruik onder bejaardes te begryp.

Daar is vanuit die empiriese ondersoek bevind dat die twee groepe deelnemers die grootste meningsverskille handhaaf ten opsigte van oorsaaklike faktore soos die verlies van 'n betrekking en aftrede. Daarteenoor handhaaf die twee groepe

deelnemers die geringste meningsverskil ten opsigte van oorsaaklike faktore soos 'n verlies aan selfvertroue en verveeldheid. Op grond van die ooreenkomste in die bevindings blyk dit dat daar by maatskaplike werkers 'n behoefte bestaan aan kennis om hul bejaarde kliënte beter te begryp. Voorts wil dit voorkom of 'n deeglike behoefte- en sterktebepaling enige vorm van maatskaplikewerk-dienslewering soos maatskaplike groepwerk moet voorafgaan, aangesien dit insig oor alkoholafhanklikheid by beide die betrokke maatskaplike werker en kliënt kan bevorder. Die rede hiervoor is om die werklike behoeftes en sterktes wat die kliëntegroep ervaar, sinvol by die fasilitering in te sluit.

Vanuit die literatuurstudie is fisiese, psigiese en omgewingsoorsake van alkoholafhanklikheid bespreek. Aangesien van die voorafgaande is daar bevind dat die monstergroep wat by hierdie ondersoek betrek is, verskeie ooreenkomste met die beskikbare literatuur en afgehandelde navorsingsresultate toon. Enkele van hierdie bevindings is soos volg:

❖ **FISIESE OORSAKE**

Bejaardes misbruik dikwels dwelmmiddels soos alkohol, omdat dié middels hulle in staat stel om te ontspan en rustig te slaap. Die bejaarde deelnemers in hierdie ondersoek het onder meer aangedui dat hulle angstigheid, bewerigheid en slaapversteurings ervaar. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die voorgenoemde ervarings en ander fisiese belewenisse tot alkoholmisbruik aanleiding gee.

❖ **PSIGIESE OORSAKE**

Die literatuur toon aan dat die afsterwe van 'n lewensmaat, vriende en familie gewoonlik 'n traumatiese ondervinding vir die bejaarde is. Gevolglik wend bejaardes hul dikwels tot alkohol as 'n

ontvlugtingsmeganisme, voordat hulle die intense roumartproses deurloop. In die lig van die voorafgaande is daar ook in hierdie ondersoek bevind dat die bejaarde deelnemers alkohol misbruik weens onverwerkte trauma. Die gevolgtrekking is dat alkohol duidelik as 'n ontvlugtingsmeganisme dien vir bejaarde persone ten einde trauma en ander psigiese uitdagings te hanteer.

❖ **OMGEWINGSOORSAKE**

Uit die literatuurstudie is bevind dat groepsdruk soms 'n bepalende rol speel as 'n oorsaaklike faktor vir alkoholmisbruik. Dit is eweneens in die empiriese ondersoek bevestig. Op grond van die voorafgaande word tot die gevolgtrekking gekom dat verskeie omgewingsfaktore, soos groepsdruk, tot alkoholmisbruik en eventueel alkoholafhanklikheid aanleiding kan gee.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel wat die oorsaaklike faktore is wat lei tot alkoholafhanklikheid vóór en tydens bejaardheid, wel bereik is.

7.1.2.2 GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID BY BEJAARDES

Daar is bevind dat die bejaarde deelnemers meen dat die vernaamste gevolge van alkoholafhanklikheid slaapversteurings, angstigheid en hartkloppings is. Daarteenoor is bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers gevolge van alkoholafhanklikheid soos geheueverlies en slaapversteurings uitgesonder het. Voorts is daar vanuit die kwalitatiewe response bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers addisionele gevolge van alkoholafhanklikheid aangedui het soos

swak persoonlike higiëne en manipulerende gedrag, byvoorbeeld selfmoordpogings. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die twee groepe deelnemers, soos in die geval van oorsake, nie eensgesind is ten opsigte van die gevolge van alkoholafhanklikheid nie.

Daar is bevind dat die twee groepe deelnemers die grootste meningsverskil handhaaf ten opsigte van gevolge van alkoholafhanklikheid soos lewer- en nierkwale asook algemene verwardheid. Daarteenoor handhaaf die twee groepe deelnemers die geringste meningsverskil ten opsigte van gevolge soos 'n droë hoes en slaapversteurings. Aangesien die deelnemers op grond van die laasgenoemde bevinding meningsooreenkomste toon, word die gevolgtrekking gemaak dat daar 'n behoefte bestaan om maatskaplike werkers toe te rus om meer begrip vir die omstandighede van alkoholafhanklike bejaardes te toon. Voorts blyk dit dat 'n deeglike behoefte- en sterktebepaling enige maatskaplikewerk-dienslewering soos maatskaplike groepwerk moet voorafgaan, aangesien dit insig oor alkoholafhanklikheid by beide die betrokke maatskaplike werker en kliënt kan bevorder. Die rede hiervoor is om die werklike behoeftes en sterktes wat die kliëntegroep ervaar, sinvol in die fasilitering in te sluit.

Vanuit die literatuurstudie is individuele, gesins- en gemeenskapsgevolge van alkoholafhanklikheid bespreek. Daar is bevind dat die monstergroep wat by hierdie ondersoek betrek is, verskeie ooreenkomste met die beskikbare literatuur en afgehandelde navorsingsresultate toon. Enkele van hierdie bevindings is die volgende:

❖ **INDIVIDUEEL: FISIESE GEVOLGE**

Die literatuur toon aan dat gewigsverlies algemeen by alkoholafhanklike persone voorkom aangesien alkohol 'n gebrekkige eetlus veroorsaak. Dit is eweneens in die empiriese ondersoek bevestig. Daar word tot die

gevolgtrekking gekom dat 'n fasiliterings- of groepwerkprogram vir die bespreking van gevolge van alkoholafhanklikheid soos gewigsverlies, voorsiening moet maak.

❖ **MAATSKAPLIKE GEVOLGE VIR DIE GESIN**

Vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek is bevind dat alkoholafhanklikheid 'n bydrae lewer tot die hoë padongeluksyfer in Suid-Afrika. Op grond hiervan blyk dit dat alkoholafhanklikheid verreikende gevolge vir die gesinslewe inhou, aangesien insidente soos padongelukke sterftes in die gesinsgeledere veroorsaak en dit kan gevolglik komplekse reperkussies inhou.

❖ **MAATSKAPLIKE GEVOLGE VIR DIE GEMEENSKAP**

Met die literatuurstudie is bevind dat godsdienstige, morele en etiese standarde soms verlaag in gemeenskappe waar dwelmmisbruik aan die orde van die dag is. Soos vroeër in hierdie hoofstuk aangedui, het die bejaarde deelnemers verklaar dat hulle min godsdienstige aktiwiteite beoefen. Teen die voorafgaande agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklikheid tot verskeie gemeenskapsuitdagings aanleiding gee soos degraderende standarde. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat predikante deel van die multi-professionele span van diensverskaffers behoort te wees.

In die lig van die **voorafgaande bevindings en gevolgtrekkings** oor oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid word die volgende twee **samevattende afleidings** gemaak:

-
- Die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes is só omvangryk dat die maatskaplikewerk-dienste beide vir die maatskaplike werker en kliëntegroep veeleisend kan wees. Die rede hiervoor is dat uiteenlopende behoeftes en sterktes tydens die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes hanteer moet word sodat terugvalle tot alkoholmisbruik voorkom kan word.
 - Weens die omvang van oorsake en gevolge, behoort die alkoholafhanklike bejaarde in 'n multi-professionele span hanteer te word aangesien die maatskaplike werker nie toegerus is om alle lewensfasette in die lewensfeer van bejaardes te hanteer nie.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die gevolge van alkoholafhanklikheid onder bejaardes vas te stel, wel bereik is.

7.1.3 DIE AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Daar is bevind dat die sterkteperspektief in die vorige eeu gedurende die tagtigerjare ontstaan het, as 'n teëvoeter vir die heersende en oorheersende mediese model van probleemgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering. Die sterkteperspektief stel voor dat maatskaplike werkers onvoorwaardelik moet glo in kliënte se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die sterkteperspektief nie noodwendig 'n nuwe gedagte in die Maatskaplike Werk is nie omdat dit gebaseer is op beginsels wat reeds oor dekades heen onderskryf word .

Volgens die beskikbare literatuur is daar bevind dat die sterkteperspektief nie oor 'n bepaalde proses van fasilitering beskik nie. Volgens die bevindings word die

sterkteperspektief beoefen binne 'n bemagtingsproses tesame met onderhoudvoeringstegnieke van die oplossingsgefokusde terapie. Op grond van die feit dat die sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses beoefen word, blyk dit dat dié perspektief tans bloot as 'n praktykperspektief en nie as 'n volwaardige praktykteorie beskou word nie.

Met die literatuurstudie is bevind dat die sterkteperspektief reeds benut word op uiteenlopende terreine van maatskaplikewerk-dienslewering soos vir persone met verstandelike gebreke. Voorts is bevind dat hierdie situasie moontlik gemaak word deurdat individue, groepe en gemeenskappe se talente, potensiaal, vaardighede, hulpbronne, steunstelsels en verwagtinge pertinent erkenning geniet in die sterkteperspektief. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief uitmuntend geskik is vir maatskaplikewerk-dienslewering met uiteenlopende kliëntegroepe. 'n Voorbeeld hiervan is alkoholafhanklike bejaardes wat soms foutiewelik geëvalueer word as mense met 'n swak prognose.

Hoewel verskeie outeurs uiteenlopende bydraes oor die sterkteperspektief lewer, ontbreek 'n definisie steeds daarvoor. Die gevolgtrekking word gemaak dat dié perspektief té reser is om reeds gedefinieer te wees.

Vanuit die literatuur is enkele praktykperspektiewe soos veerkragtigheid geïdentifiseer wat die denke van die sterkteperspektief deel en oorvleuel. Op grond hiervan word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook in kombinasie met ander praktykperspektiewe benut kan word tot die voordeel van die kliëntsisteem. Dit geld eweneens en veral vir die alkoholafhanklike bejaarde met sy/haar besondere eienskappe, behoeftes en sterktes.

In die uitvoering van die empiriese ondersoek is beide die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die sterktes van bejaarde persone te

vermeld. Vanuit die kwalitatiewe response is bevind dat die bejaarde deelnemers meen dat hulle oor sterktes soos persoonlikheidseienskappe van perfeksionisme en selfkennis beskik. Daarbenewens het die maatskaplikewerk-deelnemers sterktes soos lewenservaring en -wysheid aangedui. Op grond van die voorafgaande kwalitatiewe bevindings word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklike bejaardes oor sterktes beskik wat tydens die fasilitering van hul alkoholafhanklikheid met vrug benut kan word.

Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika wat by hierdie navorsing betrek is, nie bekend is met die sterkteperspektief nie. Voorts is bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers enersyds nie hierdie perspektief in dienslewering benut nie aangesien hulle nie daarmee bekend is nie. Andersyds funksioneer die multi-professionele spanne, waarvan hul deel is, meestal ooreenkomstig 'n probleemgesentreerde benadering eie aan die mediese model. Indien hierdie bevinding vir alle geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika geld, is die kanse skraal dat die sterkteperspektief in sodanige sentra figureer. Dit is enersyds weens die maatskaplike werkers se onbekendheid daarmee, en andersyds weens 'n probleemgesentreerde benadering wat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes oorheers.

Vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek is bevind dat die sterkteperspektief verskeie nuttige voordele inhou vir die alkoholafhanklike bejaarde. Voordele soos die meer aktiewe betrokkenheid van kliënte by die fasiliteringsproses en die erkenning en respektering van hul sterktes, is aangetoon. Op grond hiervan is dit duidelik dat die sterkteperspektief oor eienskappe beskik wat tot voordeel van alkoholafhanklike bejaardes strek. Dit bied ruimte vir die erkenning van dié persone se besondere behoeftes en eienskappe asook eiesoortige omstandighede wat hul van ander alkoholiste onderskei.

Daar is ook bevind dat dié perspektief soms met nadele gepaardgaan. Kliënte se sterktes kan in só 'n mate geaksentueer word, dat hulle mag voel hul werklike probleme soos alkoholisme deur die maatskaplike werker ontken word. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook die kliënt mag benadeel indien die maatskaplike werker nie die volle implikasies van die perspektief in ag neem en dit tot voordeel van die kliëntsisteem benut nie.

Gesien in die lig van die voorgenoemde bevindings en gevolgtrekkings kan **samevattend vermeld** word dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik om sinvolle dienste soos maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit, naamlik om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde doeltreffende maatskaplike groepwerkdienste moontlik te maak, wel bereik is.

7.1.4 MAATSKAPLIKE GROEPWERK MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Ooreenkomstig die empiriese ondersoek sowel as die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes eiesoortige behoeftes en uitdagings ervaar waarvoor in maatskaplike groepwerkdienste voorsiening gemaak moet word. So is byvoorbeeld bevind dat groepbyeenkomste nie langer as 90 minute behoort te duur nie aangesien alkoholafhanklike bejaardes se konsentrasievermoë dikwels beperk is. Vanuit die voorafgaande blyk dit dat alkoholafhanklike bejaardes unieke behoeftes ervaar wat spesiale aanpassings aan maatskaplike groepwerkdienste noodsaak.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat verskillende behandelingsgroepe soos groei-, opvoedkundige, sosialisering- en terapeutiese groepe in kombinasie gebruik behoort te word vanweë die besondere aard van fasilitering met alkoholafhanklike bejaardes. Op grond van die voorafgaande word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike groepwerkdienste as 'n primêre metode in die Maatskaplike Werk oor die kapasiteit beskik om voorsiening te maak vir die onderskeie doelwitte en besonderse aard van die programinhoud wat met alkoholafhanklike bejaardes onderneem word.

Vanuit die literatuurstudie blyk dit dat sommige outeurs maatskaplike groepwerkdienste met afsonderlike geslagte voorstel. Daar is egter ook ander outeurs wat meen albei geslagte kan tegelykertyd geakkommodeer word. In teenstelling hiermee is vanuit die empiriese ondersoek bevind dat verskeie geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika dikwels genoodsaak is om die twee geslagte tegelykertyd in groepverband te akkommodeer weens onder meer beperkte finansiële bronne. Dit blyk dat daar tans veral binne die Suid-Afrikaanse konteks uiteenlopende standpunte oor hierdie aangeleentheid gehuldig word wat waarskynlik slegs deur toepaslike navorsing opgeklar kan word.

Daar is vanuit die empiriese ondersoek 'n aantal vereistes geïdentifiseer vir maatskaplike werkers wat maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes onderneem. Vereistes soos om oor voldoende kennis van chemiese afhanklikheid en die gerontologie te beskik, is uitgesonder deur die maatskaplikewerk-deelnemers. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplikewerk-dienste aan alkoholafhanklike bejaardes enersyds gespesialiseer van aard is weens die aantal vereistes wat geïdentifiseer is, en andersyds hoë eise aan die maatskaplike werker stel.

Daar is bevind dat die sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses geakkommodeer kan word ten einde onder meer sinvolle maatskaplike groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak. Sewe fases is voorgestel soos voorbereiding, kontraksluiting en terminering vanweë die besondere praktiese nut wat dit vir verslaafde persone inhou. Die gevolgtrekking word gemaak dat die sterkteperspektief enersyds met vrug aangewend kan word in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes, en andersyds ook voorsiening maak vir fases in die fasilitering wat tot voordeel van verslaafde persone strek.

Voordele van maatskaplike groepwerk, soos dat die bejaarde kliënte in die groep hulle talente en vaardighede kan aanwend, inoefen en afrond, is vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek bevestig. Hiermee word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike groepwerk verskeie voordele vir maatskaplikewerk-dienste met alkoholafhanklike bejaardes inhou.

Benewens die voordele van maatskaplike groepwerk, is daar egter ook enkele nadele identifiseer. Die beginsel van vertroulikheid kan maklik geskaad word, aangesien die groeplede steeds kontak met die gemeenskap behou en inligting oor die groeps gesprekke kan uitlek. Dit blyk dat die maatskaplike werker wat groepwerkdienste lewer, ook bewus moet wees van dié en ander nadele sodat dit ten alle koste voorkom kan word. Desnieteenstaande word daar **samevattend volstaan** dat maatskaplike groepwerk oor besondere kwaliteite beskik wat voordelig kan wees vir die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om deur middel van 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek die kwaliteite van maatskaplike groepwerk te ondersoek waarin die sterkteperspektief enersyds geakkommodeer kan word, en andersyds sinvolle dienste aan bejaardes moontlik kan maak, wel bereik is.

7.1.5 RIGLYNE VIR 'N FASILITERINGSPROGRAM GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

In hierdie ondersoek is die bestaande fasiliterings- of groepwerkprogramme van enkele geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika verken. Daar is bevind dat dié sentra se behandelingsprogramme min verskille met mekaar toon. Dit duur gewoonlik drie weke waartydens daar elke week vasgestelde onderwerpe soos probleemoplossingsvaardighede hanteer word. Voorts is die afleiding gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes nie aan uniek-ontwerpte behandelingsprogramme onderwerp word nie, aangesien die meeste maatskaplikewerk-deelnemers geen besondere aanpassings vir dié kliëntegroep vermeld het nie. Daarbenewens is bevind dat die koste vir die fasilitering gemiddeld R5 322,71 vir die totale tydperk bedra. Daar is egter ook bevind dat die meeste geregistreerde behandelingsentra wat by hierdie ondersoek betrek is, nie 'n suksessyfer van hul maatskaplikewerk-dienste bereken nie. Teen hierdie agtergrond word vervolgens tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- Alkoholafhanklike bejaardes word dikwels aan dieselfde behandeling as hul jonger eweknieë blootgestel.
- Dit wil voorkom asof 'n standaard behandelingsprogram oor drie weke gevolg word, ongeag die unieke behoeftes en uitdagings van die kliëntsisteem.
- Soos vroeër in hierdie hoofstuk aangedui is, bedra die gemiddelde inkomste van die bejaarde deelnemers R3 579,63 per maand. Dit wil dus voorkom asof die behandeling enersyds bekostigbaar is vir die bejaarde deelnemers, of andersyds gesubsidieer word deur betekenisvolle andere soos kinders.
- Die feit dat geregistreerde behandelingsentra nie die suksessyfer van hul behandeling bereken nie, dui daarop dat maatskaplike

werkers nie in staat is om hulle resultate van intervensie wetenskaplik te bepaal nie.

Benewens die voorafgaande is daar ook bevind dat die meeste bejaarde deelnemers nie kan onthou wat die inhoud van hul behandeling was nie. Die gevolgtrekking word gemaak dat die behandeling té omvattend was vir die bejaarde kliënt deurdat té veel inligting oor 'n té kort fasiliteringsperiode hanteer is. Dit wil voorkom of die behandeling enersyds minder inligting moet deurgee, en andersyds oor 'n langer tydperk moet strek.

Vanuit die profiel van die maatskaplikewerk-deelnemers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika is die volgende bevindings gemaak:

- Die maatskaplike werker word enersyds geskik geag om maatskaplikewerk-dienste direk aan die kliëntsisteem te lewer, en andersyds ook om bestuursposte te beklee.
- Die maatskaplike werkers was ten tyde van hierdie ondersoek reeds gemiddeld 10 jaar praktiserend op die terrein van chemiese afhankelijkheidsgesentreerde dienslewering.
- Die meeste maatskaplike werkers beskik oor 'n nagraadse kwalifikasie.

Gesien in die lig van die voorafgaande kan die volgende gevolgtrekkings aangebied word:

- Maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra is vanaf grond- tot bestuursvlak werksaam wat getuig van ervaring oor 'n breë spektrum.

-
- Vanweë die tydperk wat maatskaplike werkers dienste lewer, kom dit voor asof dit nie 'n terrein is wat normaalweg in die beginnerspraktyk aangepak word nie.
 - Die meeste maatskaplike werkers beskik moontlik oor 'n nagraadse kwalifikasie vanweë die hoë eise wat hierdie tipe diens aan hul beroepstoerusting stel.
 - Daar bestaan 'n verband tussen die aard van die dienste en die maatskaplike werkers se kwalifikasies aangesien die meeste deelnemers oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik vanweë die gespesialiseerde aard van hul werk.

Daar is vanuit die bevindings van hierdie ondersoek verskeie behoeftes, uitdagings en sterktes van alkoholafhanklike bejaardes identifiseer wat in maatskaplike groepwerkdienste hanteer kan word. Op grond van dié bevindings is riglyne vir elf groepbyeenkomste aangebied. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes op werklike bio-psigososiale omstandighede afgestem kan word sonder om té veel onderwerpe oor 'n té kort tydsverloop te hanteer.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om riglyne daar te stel vir 'n groepwerkprogram ooreenkomstig die sterkteperspektief, gerig op alkoholafhanklike bejaardes, wel bereik is.

7.2 AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings en gevolgtrekkings** word die volgende **aanbevelings** gemaak:

◆ Navorsing behoort onderneem te word deur maatskaplike werkers wat 'n wetenskaplike verklaring kan bied vir die prakties-beduidende meningsverskille wat alkoholafhanklike bejaardes en maatskaplike werkers handhaaf ten opsigte van die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid by bejaardes. Die rede hiervoor is onder meer die volgende:

- Indien die alkoholafhanklike bejaarde kliënte ervaar dat die maatskaplikewerk-dienste nie op hulle eiesoortige behoeftes gefokus is nie, mag dit tot weerstand en selfs antagonisme by dié kliëntsisteem aanleiding gee. Dit mag daartoe lei dat die fasilitering misluk omdat dit nie tot die alkoholafhanklike bejaarde se unieke behoeftes, sterktes en uitdagings spreek nie.
- Benewens die voorafgaande behoort dié navorsingsbevindings ook tot die beskikking van maatskaplikewerk-opleidingsinstansies in Suid-Afrika gestel te word sodat student-maatskaplikewerkers met relevante kennis en vaardighede, op die terrein van chemiese afhanklikheid, toegerus kan word.

◆ Maatskaplikewerk-praktisyns verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika sowel as behandelingsentra wat deur die staat bedryf word, behoort opgelei te word om die sterkteperspektief sinvol in maatskaplikewerk-dienste te benut. Die rede hiervoor is dat daar in hierdie ondersoek bevind is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik wat tot voordeel van dié kliëntsisteem aangewend kan word.

-
- ◆ Afgesien van die voorgenoemde maatskaplikewerk-praktisyns, behoort lede van die multiprofessionele span eweneens in die aard en praktyk van die sterkteperspektief opgelei te word. Die rede hiervoor is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik deur middel waarvan aandag aan die eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes gegee kan word, soos om onvoorwaardelike te glo in hulle vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel.
 - ◆ Die geslagsamestelling van groepe met betrekking tot die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes behoort binne die Suid-Afrikaanse konteks deur maatskaplike werkers bestudeer te word. Die rede hiervoor is om wetenskaplike bevindings te verskaf oor die voor- en nadele van maatskaplike groepwerkdienste met die geslagte geskei of gemeng.
 - ◆ Geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika behoort hulle dienste omvattend te evalueer ten einde enersyds die geslaagdheid van hul dienste te bepaal en dit andersyds te benut in bemarkingsveldtogte. Evaluering van hierdie aard kan daartoe bydra dat Suid-Afrikaanse behandelingsentra voortdurend hul fasiliteringsprogramme aanpas om by die heersende behoeftes en uitdagings van hul kliëntsisteem te pas. Voorts kan dit aanleiding gee tot 'n afname in die terugvalle tot alkoholmisbruik onder alkoholafhanklike bejaardes.
 - ◆ Hierdie ondersoek kan uitgebrei word deur maatskaplikewerk-praktisyns deurdat groter monstergroepe bestudeer word. Daarna kan die riglyne wat in hierdie ondersoek aangebied is, uitgebrei word tot omvattende fasiliterings- of groepwerkprogramme in maatskaplike groepwerk. Sulke programme kan sodoende aangebied en geëvalueer word. Indien dit suksesvol blyk te wees, kan dit tot die beskikking van behandelingsentra in Suid-Afrika gestel word. Hierdie beskikbaarstelling kan geskied deur publikasies in Suid-Afrikaanse en

internasionale maatskaplikewerk-vaktydskrifte. Betreffende die bogenoemde riglyne behoort daar oor onderwerpe soos die volgende gepubliseer te word:

- Die spesiale aanpassings vir uniek-ontwerpte maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes soos die volgende:
 - Groepbyeenkomste behoort nie langer as 90 minute te duur nie omdat alkoholafhanklike bejaardes dikwels blaas- en konsentrasieprobleme ondervind.
 - Die fasiliteringstydperk behoort ten minste drie maande te duur sodat die alkoholafhanklike bejaardes nie binne 'n té kort tydsverloop té veel inligting ontvang nie.
 - Die groepwerklokaal behoort maklik bereikbaar te wees deurdat dit nie onnodige eise aan bejaardes se mobiliteit stel nie.
- Die fasiliteringsproses in maatskaplike groepwerk vanuit 'n sterkteperspektief.
- Die voor- en nadele van maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes.
- Die aard en funksie van die multi-professionele span in die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes.
- Riglyne vir 'n fasiliteringsprogram met alkoholafhanklike bejaardes met betrekking tot sake soos die volgende:
 - Ontmoeting en oriëntering.
 - Selfbeeld.

-
- Hulpbronne in die gemeenskap vir die bevrediging van daaglikse behoeftes en uitdagings.
 - Gesonde finansiële bestuur.
 - Kommunikasie- en sosialiseringvaardighede.
 - Die hantering van ligte depressie.
 - Die hantering van verlies.
 - Die vreugdes en uitdagings van huwelikseks tydens bejaardheid.
 - Godsdienstbeoefening.
 - Terugvalvoorkoming.
 - Afsluiting.

◆ Benewens die riglyne vir 'n fasiliteringsprogram gerig op alkoholafhanklike bejaardes, behoort aanverwante onderwerpe ook gepubliseer te word in maatskaplikewerk-vaktydskrifte en tot referate verwerk te word om aangebied te word tydens nasionale en internasionale maatskaplikewerk-kongresse:

- 'n Profiel van alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika.
- Die drinkpatroon van alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika.
- Die oorsake en gevolge van alkoholmisbruik onder bejaardes in Suid-Afrika.
- Die aard en praktyk van die sterkteperspektief in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes.

◆ 'n Nasionale liggaam soos die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels (SANRA) behoort navorsingskomitees, bestaande uit maatskaplikewerk-praktisyns, te stig om

die kwaliteite en toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief te ondersoek. Indien die sterkteperspektief suksesvol blyk te wees, behoort hierdie navorsingsresultate by wyse van onder meer omsendbriewe en vaktydskrifpublikasies tot die beskikking van maatskaplike werkers verbonde aan geregistreeerde behandelingsentra in Suid-Afrika gestel te word. Daarbenewens behoort dié bevindings tot die beskikking van maatskaplikewerk-opleidingsinstansies in Suid-Afrika gestel te word. Die rede hiervoor is om student-maatskaplikewerke met relevante kennis en vaardighede toe te rus wat hul voorberei vir die eise wat die beginnerspraktyk rakende die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes stel.

- ◆ Maatskaplikewerk-dienste vanuit 'n sterkteperspektief behoort ook deur maatskaplike werkers verbonde aan behandelingsentra wat deur die staat bedryf word, toegepas te word. In die lig hiervan behoort die staat ook fondse te bewillig sodat die kwaliteite en toepassingsmoontlikhede van dié perspektief ondersoek kan word deur maatskaplikewerk-praktisyns in diens van die staat met die oog op die fasilitering van bejaarde kliënte.
- ◆ Die toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief in die fasilitering van die alkoholafhanklike persoon tydens adolessensie en volwassenheid behoort eweneens deur alle moontlike rolspelers op die gebied van chemiese afhanklikheidsorg, ondersoek te word.

- ABRAMS, M.S. 2001.** Resilience in ambiguous loss. *American journal of psychotherapy*, 55(2):283-291.
- ALPASLAN, N. 1994.** Hoop en hulp vir die huwelik. Pretoria: Kagiso. 313 p.
- BARKER, R.L. 1995.** The social work dictionary. 3rd ed. Washington, D.C.: NASW Press. 447 p.
- BARNARD, A.J. 1998.** Hoe hanteer ek versoekings? (*In Venter, N., red. CAD werkboek vir die fasilitering van gesprekvoerings. Wes- en Suid-Kaapse Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens. p. 31.*)
- BARRIE, K. 1990.** Helping in groups. (*In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Routhledge. p. 153-169.*)
- BEAVER, M.L. & MILLER, D.A. 1992.** Clinical social work practice with the elderly. 2nd ed. Belmont, Calif.: Wadsworth. 414 p.
- BENOKRAITIS, N.V. 1996.** Marriages and families: changes, choices and constraints. 2nd ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. 666 p.
- BLUNDO, R. 2001.** Learning strengths-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in society*, 82(3):296-304, May/June.

-
- BOTVIN, G.J. & KANTOR, L.W. 2000.** Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Alcohol research and health*, 24(4):250-257.
- BOWDEN, J.W. 1998.** Recovery from alcoholism: a spiritual journey. *Issues in mental health nursing*, 19:337-352.
- BRETON, M. 1994.** On the meaning of empowerment and empowerment-oriented social work practice. *Social work with groups*, 17(3):23-37.
- BRIDE, B.E. 2001.** Single-gender treatment of substance abuse: effect of treatment retention and completion. *Social work research*, 25(4):223-232, December.
- BROWNE, C.V. 1995.** Empowerment in social work practice with older women. *Social work*, 40(3):358-364, May.
- BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1980.** Group work with the elderly: an overview for counselors. *Personnel and guidance journal*: 206-211, December.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1990.** Recent trends in group work with elders. *Generations*, 14(1):43-48, Winter. [In EBSCHOHost : Academic Search Premier: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access : 27 January 2003].

-
- CHAZIN, R. , KAPLAN, S. & TERIO, S. 2000.** Introducing a strengths/resiliency model in mental health organizations. (In Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice*. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 192-210.)
- CLARK, M.D. 1997.** Strengths-based practice: the new paradigm. *Corrections today*, 59(2):110-113, April. [In EBSCHOST : Academic Search Premier: <http://www.sa.ebsco.com>] [Date of access: 24 January 2003].
- COHEN, B.Z. 1999.** Intervention and supervision in strengths-based social work practice. *Families in society*, 80(5):460-466, September/October.
- COMPTON, B.R. & GALAWAY, B. 1994.** Social work process. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 689 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 1997.** Groups: process and practice. 5th ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 454 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 2002.** Groups: process and practice. 6th ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 437 p.
- COURNOYER, B. 1996.** The social work skills workbook. 2nd ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 444 p.
- COWGER, C.D. 1998.** Clientilism and clientification: impediments to strengths-based social work practice. *Journal of sociology and social welfare*, 25(1):25-37, March.

-
- COWGER, C.D. & SNIVELY, C.A. 2002.** Assessing client strengths: individual, family and community empowerment. (*In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 106-123.*)
- COX, A.L. 2001.** BSW students favor strengths/empowerment-based generalist practice. *Families in society*, 82(3):305-313, May/June.
- COX, E.O. & PARSONS, R.J. 1994.** Empowerment-oriented social work practice with the elderly. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 274 p.
- CROOKS, R. & BAUR, K. 2002.** Our sexuality. 8th ed. Pacific Grove, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 687 p.
- DEBLINGER, L. 2000.** Alcohol problems in elderly. *Patient care*, 34(19):70-86, Oct. 15.
- DEAN, R.G. 1998.** A narrative approach to groups. *Clinical social work journal*, 26(1):23-37, Spring.
- DE JAGER, R. 1996.** Die afgetredene en alkoholmisbruik: 'n maatskaplikewerk-onderzoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - M.A. (M.W.)) 118 p.
- DE JONG, P. & MILLER, S.D. 1995.** How to interview for client strengths. *Social work*, 40(6):729-736, November.
- DE VOS, A.S. 2002.** Combined quantitative and qualitative approach. (*In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 363-372.*)

DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 2002. Social work: an empowering profession. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. 523 p.

DUNNE, F.J. 1994. Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *British medical journal*, 308:608-609, Mar. 28.

DU PREEZ, M.S.E. 1980. Maatskaplike groepwerk: teorie en praktyk. 2^{de} uitg. Johannesburg: Kearsland Press. 251 p.

EDWARDS, D.J.A. 1998. Motivering en emosie. (*In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., reds. Sielkunde: 'n inleiding vir studente in Suider-Afrika. 2^{de} uitg. Johannesburg: Heinemann. p. 398-447.*)

EGAN, G. 1998. The skilled helper: a problem-management approach to helping. 6th ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 377 p.

ELMES, D.G., KANTOWITZ, B.H. & ROEDIGER, H.L. 2003. Research methods in psychology. 7th ed. Belmont, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 458 p.

ERICKSON, S.H. 1998. Etiological theories of substance abuse. (*In Stevens-Smith, P. & Smith, R.L., eds. Substance abuse counseling: theory and practice. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. p. 25-63.*)

ERLANK, E.C. 2002. Die substansafhanklike geneesheer: 'n maatskaplikewerk-perspektief. Pretoria: UP. (Proefskrif - Ph.D.) 400 p.

FAST, B. & CHAPIN, R. 1997. The strengths model with older adults: critical practice components. (*In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 2nd ed. New York, N.Y.: Longman. p. 115-132.*)

FAST, B. & CHAPIN, R. 2002. The strengths model with older adults: critical practice components. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 143-162.)

FOUCHÉ, C.B. 2002a. Problem formulation. (In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 104-113.)

FOUCHÉ, C.B. 2002b. Research strategies. (In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 270-277.)

FOUCHÉ, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2002. The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. (In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 265-269.)

FRASER, M.W. & RICHMAN, J.M. 1999. Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3):131-143, September. [In EBSCHOST : Academic Search Premier: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 27 January 2003].

FRIEDMAN, H. 2001. Elderly fall prey to scourge of hard drugs. *Saturday weekend argus*: 7, Jan. 28.

GAUCHE, B. 1998. Voortekens van 'n terugval. (In Venter, N., red. CAD werkboek vir die fasilitering van gesprekvoering. Wes- en Suid-Kaapse Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens. p. 22-24.)

GARVIN, C.D. 1997. Contemporary group work. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. 322 p.

-
- GOLDBERG, M.E. 1995.** Substance-abusing women: false stereotypes and real needs. *Social work*, 40(3):789-798, November.
- GOODWIN, D.W. 2000.** Alcoholism: the facts. 3rd ed. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 163 p.
- GRAY, M. & COLLETT-VAN ROOYEN, A.J. 2002.** The strengths perspective in social work: lessons from practice. *Social work / Maatskaplike werk*, 38(3):193-201, August.
- GRAVETTER, F.J. & FORZANO, L.B. 2003.** Research methods for the behavioral sciences. Belmont, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 478 p.
- GRAYBEAL, C. 2001.** Strengths-based social work assessment: transforming the dominant paradigm. *Families in society*, 82(2):233-242, March/April.
- HENDERSON, N. 2002.** The resiliency route to authentic self-esteem and life success. [Web:] <http://www.resiliency.com/htm/build.htm> [Date of access: 03 August 2003].
- HEUS, M. & PINCUS, A. 1986.** The creative generalist: a guide to social work practice. Barneveld, Wisconsin: Micamar Publishing. 461 p.
- HILLMAN, J.L. 2000.** Clinical perspectives on elderly sexuality. New York, N.Y.: Kluwer Academic / Plenum Publishers. 206 p.
- HODGE, P.R., CARDENAS, P. & MONTOYA, H. 2001.** Substance abuse: spirituality and religious participation as protective factors among rural youth. *Social work research*, 25(3):153-161, September.

HOLOSKO, M.J. & HOLOSKO, D.A. 1996. What's unique about social work practice with the elderly? (*In* Holosko, M.J. & Feit, M.D., eds. Social work practice with the elderly. 2nd ed. Toronto: Canadian Scholars' Press. p. 21-35.)

HOWELL, D.C. 1989. Fundamental statistics for the behavioral sciences. 2nd ed. Boston: PWS-Kent Publishing. 368 p.

HOWELL, D.C. 1992. Statistical methods for psychology. 3rd ed. Boston: PWS-Kent Publishing. 693 p.

JACKSON, S.L. 2003. Research methods and statistics: a critical thinking approach. Belmont, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 357 p.

JOUBERT, M. 2002. Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 250 p.

JUNG, J. 1994. Under the influence: alcohol and human behavior. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 335 p.

KIRST-ASHMAN, K.K. 2003. Introduction to social work and social welfare: critical thinking perspectives. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 485 p.

KISTHARDT, W.E. 2002. The strengths perspective in interpersonal helping: purpose, principles and functions. (*In* Saleeby, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 163-185.)

KIVNICK, H.Q. & MURRAY, S.V. 2001. Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths. *Journal of gerontological social work*, 34(4):7-31.

KLEINKE, C.L. 1998. Coping with life challenges. 2nd ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 323 p.

KLEMER, R.H. 1970. Marriage and family relationships. New York, N.Y.: Harper and Row. 340 p.

KOTZE, G.J. 1981. Die drinkpatroon van kleurling-plaaswerkers in Wes-Kaapland: die taak van gemeenskapswerk. Stellenbosch: Universiteit van Stellenbosch. (Proefskrif - D.Phil.) 465 p.

KOTZE, G.J. 2001. Chemiese afhanklikheidsgeïntegreerde dienslewering (MWK 321). Potchefstroom: PU vir CHO. 60 p. (Diktaat.)

KOTZE, G.J. 2002. Die generiese basis van gevorderde maatskaplikewerk-praktyk (MWKM874). Potchefstroom: PU vir CHO. 267 p. (Studiegids.)

KOTZE, G.J. 2003. Armoedegesentreerde dienslewering (MWK411). Potchefstroom: PU vir CHO. 113 p. (Diktaat D9/2003.)

LECKIE, T. 1990. Social work and alcohol. (In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Routhledge. p. 43-66.)

LEWIS, J.S. 1996. Sense of coherence and the strengths perspective with older persons. *Journal of gerontological social work*, 26(3/4):99-112.

MALEKOFF, A. 2001. The power of group work with kids: a practitioner's reflection on strengths-based practice. *Families in society*, 82(3):243-249, May/June.

MARINO, S. 1996. Selected problems in counselling the elderly. (*In* Holosko, M.J. & Feit, M.D., eds. *Social work practice with the elderly*. 2nd ed. Toronto: Canadian Scholars' Press. p. 55-85.)

McQUAIDE, S. & EHRENREICH, J.H. 1997. Assessing clients strengths. *Families in society*, 78(2):201-212, March/April.

MEINERT, R.G. 1998. Consequences for professional social work under conditions of postmodernity. (*In* Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 41-54.)

MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998. Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (*In* Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)

MENNINGER, J.A. 2002. Assessment and treatment of alcoholism and substance-abuse disorders in the elderly. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(2):166-184, Spring. [*In* EBSCHOHost : Academic Search Premier: <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 27 January 2003].

MILEY, K.K., O'MEILA, M. & DUBOIS, B. 2001. Generalist social work practice: an empowering approach. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. 510 p.

MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001. Research design explained. 4th ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.

MKHWANAZI, H.F. & TRIEGAARDT, J. 2003. Reconceptualisation of social work: a study in Johannesburg. *The social work practitioner researcher/Die maatskaplikewerk navorsers-praktisyn*, 15(1):48-60, April.

MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998. Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. Postmodernism, religion and the future of social work. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)

MUSICK, M.A., BLAZER, D.G. & HAYS, J.C. 2000. Religious activity, alcohol use and depression in a sample of elderly baptists. *Research on aging*, 22(2):91-116, March.

MYERS, J.E., POIDEVANT, J.M. & DEAN, L.A. 1991. Groups for elder persons and their caregivers: a review of the literature. *Journal for specialists in group work*, 16(3):197-205, September.

NELSON-ZLUPKO, L., KAUFMANN, E. & DORE, M.M. 1995. Gender differences in drug addiction and treatment: implications for social work intervention with substance-abusing women. *Social work*, 40(1):45-54, January.

NEUMAN, W.L. 2000. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. 558 p.

NICOL, J. 2000. Naak en naby: hersiene en bygewerkte uitgawe. Wellington: Lux Verbi.BM. 140 p.

NICOLE, I. 2001. South Africa mends safety net for elderly. *Christian science monitor*, 93(105):7, Apr. 25.

NORMAN, E. 2000. Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement. (In Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice*. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 1-16.)

OLIVARI, A. 1998. Hantering van woede. (In Venter, N., red. *CAD werkboek vir die fasilitering van gesprekvoering*. Wes- en Suid-Kaapse Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens. p. 87-90.)

OWEN, P. 2003. Minnesota model: description of counseling approach. [Web:] http://www.dualdiagnosis.org/library/nida_00-4151/11.html [Date of access: 10 November 2003].

PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1993. Postmodernism and clinical practice: a critical analysis of the disease model. *Psychological reports*, 72: 1187-1194.

PARKS, C.A., HESSELBROCK, M.N., HESSELBROCK, V.M. & SEGAL, B. 2003. Factors affecting entry into substance abuse treatment: gender differences among alcohol-dependent Alaska Natives. *Social work research*, 27(3):151-161, September.

PAYNE, M. 1997. *Modern social work theory*. 2nd ed. London: MacMillan Press. 354 p.

PERKINS, K. & TICE, C. 1999. Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.

PERLMAN, H.H. 1957. Social casework: a problem-solving process. Chicago: University of Chicago Press. 268 p.

PLUG, C., LOUW, D.A., GOUWS, L.A. & MEYER, W.F. 1997. Verklarende en vertalende sielkunde woordeboek. 3^{de} uitg. Johannesburg: Heinemann. 520 p.

PRAY, J.E. 1991. Respecting the uniqueness of the individual: social work practice within a reflective model. *Social work*, 36(1):80-85, January.

PREECE, H. 2001. Privatiseer en gee oues meer. *Finansies en tegniek*: 13, Aug. 24.

RANKIN, P. 1985. Die aard en wese van die kontrak in maatskaplike werk. *Maatskaplike werk/Social work*, 21(1):24-31, Maart.

RANKIN, P. 2000. Kliniese maatskaplike werk (MWK 211). Potchefstroom: PU vir CHO. 49 p. (Diktaat.)

RAPP, C.A. 1998. The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 224 p.

RAPP, R.C. 2002. Strengths-based case management: enhancing treatment for persons with substance abuse problems. (*In Saleeby, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 124-142.*)

RHODES, R. & JOHNSON, A.D. 1996. Social work and substance abuse treatment: a challenge for the profession. *Families in society*, 77(3):182-185, March.

RICE, F.P. 1983. Contemporary marriage. Boston: Allyn and Bacon. 466 p.

RIVERS, P.C. 1994. Alcohol and human behavior. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 324 p.

ROUX, A.A. 1998. Maatskaplike groepwerk (MWK 311/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 46 p. (Diktaat D 77/98.)

ROUX, A.A. 2002. Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356 p.

SALEEBY, D. 1996. The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social work*, 41(3):296-305, May.

SALEEBY, D. 2001. Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources. *Families in society*, 82(3):221-222, May/June.

SALEEBY, D. 2002a. Introduction: power in the people. (*In Saleeby, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.*)

SALEEBY, D. 2002b. The strengths perspective: possibilities and problems. (In Saleeby, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 264-286.)

SAPS (South African Police Service). 2000. Be money wise. Pretoria. 31 p.

SELEKMAN, M. 1991. The solution-oriented parenting group: a treatment alternative that works. *Journal of strategic and systemic therapies*, 10(1):36-40, Spring.

SHEAFOR, B.W., HOREJSI, C.R. & HOREJSI, G.A. 1997. Techniques and guidelines for social work practice. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. 635 p.

SMITH, L. 2002. Respecting the cultural context as a strength in social work intervention. (Referaat gelewer as deel van die jaarlikse Gesamentlike Universiteite Kongres vir Maatskaplike Werk op 11 September 2002.) Potchefstroom. (Ongepubliseer.)

SOUTH AFRICA. Department of welfare. 1997. White paper for social welfare. Pretoria: Government Printer. 74 p.

SOUTH AFRICA. Department of welfare. 1999. Financing policy. *Government gazette*: 19888, March 26. 42 p.

SPATZ, C. 2001. Basic statistics. 7th ed. Belmont, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 496 p.

STALKER, C.A., LEVENE, E. & COADY, N.F. 1999. Solution-focused brief therapy: one model fits all? *Families in society*, 80(5):468-477, September/October.

STEVENS-SMITH, P. 1998. Introduction to substance abuse counseling. (*In* Stevens-Smith, P. & Smith, R.L., eds. Substance abuse counseling: theory and practice. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. p. 1-24.)

STEYN, A.G.W., SMIT, C.F., DU TOIT, S.H.C. & STRASHEIM, M.C. 1998. Moderne statistiek vir die praktyk. 6^{de} uitg. Pretoria: Van Schaik. 761 p.

STEYN, H.S. 1999. Praktiese beduidendheid: die gebruik van effekgroottes. Publikasiebeheerkomitee: PU vir CHO. (Wetenskaplike bydraes, reeks B: Natuurwetenskappe nr 117.)

STOKES, G. 1992. On being old: psychology of later life. London: Falmer Press. 195 p.

STRYDOM, C. 1990. Die gebruikmaking van maatskaplike groepwerk in die uitbouing van die adolessente dogter se selfbeeld. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 325 p.

STRYDOM, H. 2000. Maatskaplikewerk-navorsing (MWK 321/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat.)

STRYDOM, H. 2002. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In* De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 62-76.)

STRYDOM, H. & VENTER, L. 2002. Sampling and sampling methods. (*In De Vos, A.S., ed. Research at grass roots. 2nd ed. Pretoria: Van Schaik. p. 197-209.*)

SULLIVAN, W.P. & FISHER, B.J. 1994. Intervening for success: strengths-based case management and successful aging. *Journal of gerontological social work*, 22(1/2):61-74.

TOSELAND, R.W. 1995. Group work with the elderly and family caregivers. Broadway, N.Y.: Springer. 273 p.

TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2001. An introduction to group work practice. 4th ed. Boston: Allyn and Bacon. 550 p.

TRUDEL, G., TURGEON, L. & PICHÉ, L. 2000. Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and relationship therapy*, 15(4):381-406.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk: hersiene en uitgebreide uitgawe. Parow: CTP Book Printers. 68,72 p.

VAN EEDEN, E.S., RYKE, E.H. & DE NECKER, I.C.M. 2000. The welfare function of the South African government before and after apartheid. *Social work/Maatskaplike werk*, 36(1):1-24, March.

WALLER, M.A. 2001. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3):1-25, July.

WARD, R.A. 1984. The aging experience: an introduction to social gerontology. New York, N.Y.: Harper and Row. 444 p.

WEICK, A. & CHAMBERLAIN, R. 2002. Putting problems in their place: further explorations in the strengths perspective. (In Saleeby, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 95-105.)

WEICK, A. & SALEEBY, D. 1998. Postmodern perspectives for social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. Postmodernism, religion and the future of social work. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 21-40.)

WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P. & KISTHARDT, W. 1989. A strengths perspective for social work practice. *Social work*, 34:350-354, July.

WESSELS, C.C. 1996. Die doeltreffendheid van huweliksverryking: 'n verkennende maatskaplikewerk-ondersoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 263 p.

WIDLITZ, M. & MARIN, D.B. 2002. Substance abuse in older adults: an overview. *Geriatrics*, 57(12):29-34, December.

WILLIAMSON, J.B., EVANS, L., MUNLEY, A., VINICK, B.H. & HESSE, S. 1980. Aging and society: an introduction to social gerontology. New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston. 450 p.

ZASTROW, C. 2001. Social work with groups: using the class as a group leadership laboratory. 5th ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 573 p.

ZECHMEISTER, E.B. & POSAVAC, E.J. 2003. Data analysis and interpretation in the behavioral sciences. Belmont, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 522 p.



Potchefstroomse Universiteit

vir Christelike Hoër Onderwys

Privaatsak X6001 Potchefstroom 2520
Tel (018) 299 1111 Faks (018) 299 2799
<http://www.puk.ac.za>

**Skool vir Psigososiale
Gedragwetenskappe:
Vakgroep Maatskaplike Werk**
Tel (018) 2991675
Faks (018) 2992799
E-Pos mwkgjk@puknet.puk.ac.za

18 Maart 2003

AAN WIE DIT MAG AANGAAN

Mnr **LOURENS STEPHANUS GEYER** (studentenommer 11938161) kwalifiseer gedurende 2002 as 'n geregistreerde maatskaplike werker aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. Hy behaal die graad BA (Maatskaplike Werk) met onderskeiding op 2003-03-06. Tydens dié gradeplegtigheid word hy aangewys as die beste student in die Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe aan hierdie universiteit. Hy is tans 'n ingeskrewe student vir die MA-graad in Maatskaplike Werk. Na verwagting sal hy sy studies aan die einde van 2003 voltooi. Die onderwerp van sy verhandeling is **Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief**.

As deel van mnr Geyer se verpligtings vir MA-doeleindes, word verwag dat 'n deeglike empiriese sowel as literatuur-onderzoek oor die onderwerp gedoen word. In sy geval beteken dit dat wetenskaplike onderhoude met maatskaplike werkers sowel as bejaarde chemiese afhanklikes gevoer word. Hierdie vorm van veldwerk volg nadat 'n breedvoerige verkenning oor die toepaslike literatuur op hierdie gebied afgehandel is. Die skedules wat vir data-insameling benut word, is gegrond op bevindings uit die literatuur, soos die ervaring en bevindings uit vorige navorsing. Hierdie beplanning is vervat in 'n omvattende geskrewe **navorsingsvoorlegging** wat op 2002-11-27 voor 'n paneel van deskundiges gedien het vir beoordeling. Die volgende persone was lede van die **navorsingskomitee**:

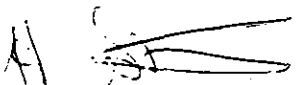
- Prof H Strydom: Vakvoorsitter van Maatskaplike Werk asook voorsitter van die navorsingskomitee.
- Prof G J Kotze: Studieleier en lid van die Vakgroep: Maatskaplike Werk.
- Dr A Nienaber: Senior dosent in die Vakgroep: Psigologie.
- Dr P Rankin: Senior dosent in die Vakgroep: Maatskaplike Werk.

Tydens die beoordeling van die navorsingsvoorstel, moes die kandidaat op 'n skriftelike sowel as 'n mondelinge wyse verslag doen oor verskeie fasette van die beoogde navorsing. Een hiervan was die **etiese oorwegings** wat vir hierdie bepaalde projek relevant is. Die volgende is onder andere beklemtoon:

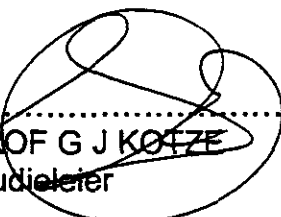
- Die **grondwetlike regte** van deelnemers moet te alle tye deur die navorser gerespekteer en eerbiedig word. Respondente se reg tot **besluitneming** word erken deur die keuse aan hulle-self oor te laat of hulle vrywillig aan die navorsing wil deelneem of nie. Diegene wat wil deelneem, kan voorts besluit op watter vrae hulle wil reageer of nie. Daarbenewens het die navorser die morele verpligting om deelnemers se **privaatheid** te beskerm, deur hulle te besoek op tye wat vir hulle gerieflik is. Potensiële respondente het ook die reg om vooraf breedvoerig **ingelig te word** oor die doel van die navorsing en die waarde wat dit vir die wetenskap kan inhou. Sensitiwiteit vir al hierdie en ander regte is primêr daarop gemik om te voorkom dat die **eer en menswaardigheid** van individue, wat juis veronderstel is om baat te vind by die navorsing, nie gekrenk word nie.
- Die kandidaat se optrede teenoor en hantering van respondente moet streng geskied aan die hand van die **Etiese Kode van Maatskaplike Werk**. Hierdie gedragskode geld vir alle maatskaplike werkers wat by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoep geregistreer is. Dit word geskoei op die **waardes** wat die maatskaplikewerk-professie voorstaan, en verdiskonteer in die **beginsels** wat die praktisyn aanwend in die uitvoering van sy pligte. Daar word onder andere swaar klem laat val op **konfidensialiteit**. Hiervolgens mag geen besonderhede deur die navorser op dokumente aangebring word waardeur 'n respondent geïdentifiseer kan word nie. Samesprekings oor bevindings geskied slegs tussen die student en die studieleier, en ook slegs in 'n gees van vertroulikheid. Die kandidaat het ook onderneem dat alle onderhouds-opnames en ander dokumente ná afhandeling van die ondersoek, vernietig sal word.
- Alle navorsing wat aan hierdie inrigting onderneem word, is onderworpe aan die waardes en voorskrifte wat die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys aan sy studente en personeel voorhou. Opsommend word dit saamgevat in die leuse van die Universiteit, naamlik die beoefening van die wetenskap in die lig van die Woord van God – **In U Lig**.

Die navorsingskomitee wat hierdie voorgenome projek beoordeel het, is van oordeel dat 'n ondersoek van hierdie aard 'n wesenlike bydrae tot die wetenskaplike hantering van 'n toenemende maatskaplike vraagstuk kan lewer. Om dit egter moontlik te maak, moet bepaal word op watter sterktes van bejaardes gefokus moet word, in plaas daarvan om swakhede te aksentueer.

In die lig van die voorafgaande sal alle samewerking wat daartoe kan bydra om hierdie navorsingsprojek vir mnr Geyer moontlik te maak, baie hoog op prys gestel word.



 PROF H STRYDOM
 Vakvoorsitter: Maatskaplike Werk



 PROF G J KOTZE
 Studieleier

**POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT
VIR CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS
SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE
VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK**

**MAATSKAPLIKE GROEPWERK AAN
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES
OOREENKOMSTIG DIE STERKTEPERSPEKTIEF**

'n Skedule gerig op alkoholafhanklike bejaardes wat óf tans maatskaplikewerk-dienste ontvang aan geregistreerde behandelingsentra, óf by die Christelike Afhanklikheidsdiens ingeskakel is.

ALGEMENE OPMERKINGS

1. Hoewel dit op prys gestel sal word indien u al die vrae so breedvoerig as moontlik beantwoord, het u die reg om vrae onbeantwoord te laat.
2. U het die reg om die onderhoudvoerder te stop indien u ongemaklik met die omstandighede en/of vrae voel.
3. Hierdie skedule word anoniem voltooi en dit word ná verwerking vernietig. Sodoende word die identifikasie van die deelnemer voorkom.

INSTRUKSIES

1. Dui, waar van toepassing, u keuse aan sodat die onderhoudvoerder dit kan aanteken.
2. Waar 'n verduideliking verlang word, sal kort en saaklike sinne voldoende wees.
3. Beantwoord asseblief hierdie skedule so eerlik en breedvoerig as moontlik.

1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Geslag

M	V
---	---

1.2 Ouderdom (tot die naaste heelgetal)

--	--	--

1.3 Huwelikstatus

Getroud	Geskei	Weduwee/ Wewenaar		Nooit getroud	Saamleefverhouding
1	2	3	4	5	6

2. DRINKPATROON

2.1 Hoe sien u drinkpatroon vóór aftrede/bejaardheid daaruit? Merk asseblief die akkuraatste stelling.

2 sopies/dag (50 ml)	1	1 blikkie bier/dag (375 ml)	2	1 glas wyn/dag (150 ml)	3
3-4 sopies/dag	4	1½-2 blikkies bier/dag	5	1½-2 glase wyn/dag	6
4½ en meer sopies/dag	7	2½ en meer blikkies bier/dag	8	2½ en meer glase wyn/dag	9
Geen alkoholinnam					
10					

2.2 Hoe sien u drinkpatroon tydens aftrede/bejaardheid daaruit?

2 sopies/dag (50 ml)	1	1 blikkie bier/dag (375 ml)	2	1 glas wyn/dag (150 ml)	3
3-4 sopies/dag	4	1½-2 blikkies bier/dag	5	1½-2 glase wyn/dag	6
4½ en meer sopies/dag	7	2½ en meer blikkies bier/dag	8	2½ en meer glase wyn/dag	9
Geen alkoholinnam 10					

2.3 Dui asseblief die toepaslike frekwensie aan waarvolgens u alkohol aankoop.

Elke dag	1
Twee keer per week	2
Een keer per week	3
Een keer elke veertien dae	4
Een keer per maand	5
Minder as een keer per maand	6
Nie van toepassing nie	7

2.4 Dui asseblief die tyd aan waartydens u die meeste alkohol gebruik.

Daaglik gedurende die week	1
Oor naweke	2
Gedurende spesiale geleenthede	3

- 2.5 Indien u daagliks gedurende die week alkohol gebruik, watter tyd van die dag gebruik u dit?

	JA	NEE
Soggens voor ontbyt	1	2
Soggens ná ontbyt	1	2
Tydens middagete	1	2
Smiddae ná middagete	1	2
Saans voor etenstyd	1	2
Saans tydens ete	1	2
Saans ná ete	1	2

- 2.6 Indien u tydens spesiale geleenthede alkohol gebruik, dui asseblief die korrekte stelling(s) aan.

	JA	NEE
Tydens godsdienstige openbare vakansiedae	1	2
Tydens nie-godsdienstige openbare vakansiedae	1	2
Tydens partytjies	1	2
Tydens verjaarsdae	1	2
Tydens sportbyeenkomste	1	2
Ander geleenthede	1	2

- 2.7 Indien u tydens "ander geleenthede" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.

2.8 Waar gebruik u gewoonlik alkohol? Kies die akkuraatste stelling.

Tuis	1
By die werk	2
Aan huis van familie	3
Aan huis van vriende	4
By sosiale geleenthede byvoorbeeld danspartytjies	5
By sportbyeenkomste	6
Kroeë / hotelle	7
Ander	8

2.9 Indien u "ander" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.

2.10 Meld aan watter soort drank u voorkeur gee.

Brandewyn / Whisky	1
Ander spiritualieë	2
Droë witwyn	3
Halfsoet witwyn	4
Droë rooiwyn	5
Soetwyn	6
Bier	7
Sorghumbier	8
Brouseis	9
Brandspiritus	10
Ander	11

2.11 Indien u "ander" aangedui het, verduidelik asseblief u antwoord.

2.12 Gebruik u onverdunde sterk drank?

JA	NEE
----	-----

2.13 Gebruik u enige ander afhanklikheidsvormende middel as alkohol, byvoorbeeld pille?

JA	NEE
----	-----

2.14 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld sodanige middels.

2.15 Openbaar u enige afhanklikheidsvormende gedrag, byvoorbeeld dobbelary?

JA	NEE
----	-----

2.16 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld sodanige gedrag.

2.17 Bepaal uit die genoemde lys van redes vir alkoholgebruik u redes soos:

- 4 - Beslis
- 3 - In 'n groot mate
- 2 - In 'n mindere mate
- 1 - Nee
- 0 - Onseker.

		0	1	2	3	4
2.17.1	Aftrede					
2.17.2	Ter verligting van fisieke pyn					
2.17.3	Ter verligting van psigiese ongesteldheid					
2.17.4	Verlies van 'n naastebestaande(s)					
2.17.5	Verlies van 'n betrekking					
2.17.6	Verlies van daaglikse aktiwiteite					
2.17.7	Verlies van inkomste					
2.17.8	Verlies van lewensmaat					
2.17.9	Verlies van selfvertroue					
2.17.10	Verlies van sosiale belange					
2.17.11	Weens eensaamheid					
2.17.12	Weens verveeldheid					
2.17.13	Ander					

2.18 Indien u "ander" aangedui het, omskryf asseblief u antwoord.

3. INGESTELDHEID TOT ALKOHOLAFHANKLIKHEID

- 3.1 Wat is u persoonlike h nding teenoor u alkoholgebruik? Sien u uself as 'n alkoholafhanklike persoon?

- 3.2 Het u voorheen behandeling ontvang vir alkoholafhanklikheid?

JA	NEE
----	-----

- 3.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoeveel keer het u behandeling ontvang?

3.3.1

3.3.2

SOORT			AANTAL
Vrywillige opname	JA	NEE	
Wetlike bepalings	JA	NEE	

- 3.4 Indien u "ja" by vraag 3.2 geantwoord het, dui die temas aan wat met u behandel is.

- 3.5 Is u van mening dat die behandeling suksesvol was?

JA	NEE
----	-----

- 3.6 Indien u "nee" geantwoord het, wat beskou u as die rede vir vorige mislukte behandelings?

- 3.7 Hoe meen u behoort behandeling gewysig te word ten einde suksesvol te wees?

4. HUWELIKSLEWE

4.1 Huwelikstaat en -verhouding

- 4.1.1 Leef u eggenoot/eggenote?

JA	NEE
----	-----

- 4.1.2 Indien u "ja" geantwoord het, dui die status van u huwelik aan.

Eerste huwelik	1
Hertrou	2
Geskei	3

- 4.1.3 Indien u "nee" by vraag 4.1.1 geantwoord het, wanneer is u huweliksmaat oorlede?

Tydens bejaardheid / Ná aftrede	1
Middeljare (40-59 jr)	2
Volwassenheid (20-39 jr)	3

4.1.4 Indien u steeds getroud is, watter stelling beskryf u huweliksverhouding die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

4.2 Invloed van huwelikstaat op alkoholgebruik

4.2.1 Indien u tans alleenlopend is, hoe het hierdie status u alkoholinnome beïnvloed?

Positief (minder alkohol) 1	Negatief (meer alkohol) 2
-----------------------------	---------------------------

4.2.2 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 4.2.1.

4.3 Huwelikseks

4.3.1 Was u voor aftrede/bejaardheid seksueel aktief?

J A	N E E
-----	-------

4.3.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u seksuele lewe voor aftrede/bejaardheid die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

4.3.3 Indien u "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.

4.3.4 Is u tydens u aftrede/bejaardheid seksueel aktief?

JA	NEE
----	-----

4.3.5 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u seksuele lewe tans die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

4.3.6 Indien u keuse by vraag 4.3.5 'n reaksie van 60% en minder is, motiveer asseblief u antwoord (byvoorbeeld hartprobleme veroorsaak 'n swak ereksie).

4.3.7 Indien u keuse by vraag 4.3.5 'n reaksie van 60% en minder is, meen u dat alkohol hiertoe bygedra het?

JA	NEE
----	-----

4.3.8 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 4.3.7.

4.3.9 Indien u by vraag 4.3.4 "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.

5. VERHOUDING MET NAASBESTAANDES

5.1 Het u kinders?

JA	NEE
----	-----

5.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u verhouding die akkuraatste?

Baie goed	(81-100%)	1
Goed	(61-80%)	2
Gemiddeld	(41-60%)	3
Swak	(21-40%)	4
Vervreem	(0-20%)	5

5.3 Indien u "ja" geantwoord het by 5.1, beskryf u verhouding met u kinders in meer besonderhede.

5.4 Het u kleinkinders?

JA	NEE
----	-----

5.5 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u verhouding die akkuraatste?

Baie goed	(81-100%)	1
Goed	(61-80%)	2
Gemiddeld	(41-60%)	3
Swak	(21-40%)	4
Vervreem	(0-20%)	5

5.6 Verskaf 'n rede vir u antwoord van vraag 5.5.

5.7 Versorg u self die kleinkinders?

JA	NEE
----	-----

5.8 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling is korrek?

Permanent (ouers oorlede)	1
Permanent (ouers onbevoeg)	2
Soms soos vakansies	3

5.9 Verduidelik u antwoord van vraag 5.8.

6. SOSIALE LEWE EN VRYETYDSBESTEDING

6.1 Sosiale lewe

6.1.1 Watter van die volgende stellings beskryf u sosiale lewe die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Geen (0-20%)	5

6.1.2 Het u kuierpatroon verander sedert u aftrede/bejaardheid?

JA	NEE
----	-----

6.1.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoe was u kuierpatroon voor aftrede/bejaardheid?

Kuier meer	1
Kuier minder	2

6.1.4 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u vriendekring verander tydens aftrede/bejaardheid?

Meer vriende	1
Dieselfde as vorige lewenstadiums	2
Minder vriende	3

6.1.5 Word daar alkohol gebruik tydens kuiergeleenthede?

JA	NEE
----	-----

6.2 Vryetydsbesteding

6.2.1 Beoefen u stokperdjies?

JA	NEE
----	-----

6.2.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stokperdjies beoefen u?

6.2.3 Indien u "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.

6.2.4 Gebruik u alkohol tydens die beoefening van u stokperdjies?

JA	NEE
----	-----

6.2.5 Indien u "ja" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.

7. ROLVERANDERING/-VERSKUIWING

7.1 Was die aanpassing sedert aftrede/bejaardheid vir u moeilik?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3
Dieselfde as vorige lewenstadiums	4

7.2 Indien die aanpassing wel vir u moeilik was, motiveer asseblief.

7.3 Meen u dat u nog steeds 'n rol/funksie in die samelewing het om te vervul?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

7.4 Motiveer u antwoord van vraag 7.3.

7.5 Het u 'n kriminele rekord?

JA	NEE
----	-----

7.6 Indien u "ja" geantwoord het, watter oortreding(s) het u begaan?

7.7 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u kriminele rekord u lewe in die algemeen geraak?

7.8 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u kriminele rekord u alkoholgebruik geraak?

Positief (minder alkohol)	1	Negatief (meer alkohol)	2
---------------------------	---	-------------------------	---

7.9 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 7.8.

8. GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE

8.1 Godsdienstige lewe

8.1.1 Dui u godsdienstige oortuiging aan.

Christen	1
Joods (Christen)	2
Joods (Ortodoks)	3
Moslem	4
Hindoe	5
Boeddhisme	6
Tradisionele Afrika	7
Ander	8
Agnosties	9
Ateïs	10

8.1.2 U bywoning van godsdienstige aktiwiteite is soos volg:

Gereeld (een keer per week)	1
Ongereeld (een keer per maand)	2
Nooit	3

8.1.3 Motiveer u antwoord by vraag 8.1.2.

8.1.4 Woon u godsdienstige groepbyeenkomste by?

JA	NEE
----	-----

8.1.5 Motiveer u antwoord by vraag 8.1.4.

8.1.6 Bestudeer u godsdienstige literatuur?

JA	NEE
----	-----

8.1.7 Indien u "ja" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.

8.2 Geestelike lewe

8.2.1 Ervaar u die teenwoordigheid van God of 'n god?

JA	NEE
----	-----

8.2.2 Indien u "ja" geantwoord het, beskryf asseblief u ervaring.

9. OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES EN WERKSREKORD

9.1 Dui u hoogste opvoedkundige kwalifikasie aan.

PRIMêRE SKOOL	1
SEKONDêRE SKOOL	
Standerd 8	2
Matriek	3
AMBAG	4
TERSiêRE ONDERRIG	
Diploma	5
B-graad	6
Hons-graad	7
M-graad	8
D-graad	9

9.2 Watter beroep het u beoefen? _____

9.3 Hoeveel jaar was/is u aktief in die arbeidsmark (tot die naaste heelgetal)?

--	--	--

9.4 Vir hoeveel werkgewers het u gewerk?

--	--	--

9.5 Indien u vir meer as een werkgewer gewerk het, wat was die vernaamste rede vir die verandering van werk.

10. FINANSIËLE POSISIE

10.1 U inkomste per maand (in Rand).

--	--	--	--	--	--	--

10.2 Wat is die bron van hierdie inkomste?

	JA	NEE
Privaat (beleggings)	1	2
Pensioenfonds	1	2
Staatspensioen	1	2
Ander	1	2

10.3 Indien u "ander" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.

10.4 Het u enige finansiële verpligtinge teenoor enige iemand anders, behalwe u eggenoot?

JA	NEE
----	-----

10.5 Indien u "ja" geantwoord het, dui die presiese getal afhanklikes aan.

1-2	1
3 en meer	2

10.6 Omskryf u antwoord by vraag 10.5

11. VERBLYFOMSTANDIGHEDE

11.1 Aard van verblyf tans?

Woonhuis (eie eiendom)	1
Woonhuis (huur)	2
Woonstel (eie eiendom)	3
Woonstel (huur)	4
Aftree-oord	5
Tehuis vir bejaardes	6
By familie/vriende	7
Ander	8

11.2 Waar woon u?

Stad	1	Platteland	2
------	---	------------	---

11.3 Aantal persone wat in die woonplek saamleef?

--	--	--

12. FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID

12.1 Ervaar u tans enige fisiese siektetoestand?

JA	NEE
----	-----

12.2 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld die siektetoestand(e).

12.3 Ervaar u tans enige psigiese ongesteldheid?

JA	NEE
----	-----

12.4 Indiën u "ja" geantwoord het, vermeld die soort psigiese ongesteldheid.

12.5 Gebruik die volgende skaal om die genoemde toestande te evalueer.

- | | | |
|---|---|-----------|
| 3 | - | Gereeld |
| 2 | - | Sporadies |
| 1 | - | Nooit |

		1	2	3
12.5.1	Algemene verwardheid			
12.5.2	Angstigheid en hartkloppings			
12.5.3	Bewerigheid			
12.5.4	Droë hoes			
12.5.5	Geheueverlies			
12.5.6	Lewer- en nierkwale			
12.5.7	Motoriese versteurings			
12.5.8	Slaapversteurings			
12.5.9	Suikersiekte			

13. STERKTES VAN DIE BEJAARDE

13.1 Meen u dat u oor sterktes beskik?

JA	NEE
----	-----

13.2 Indien u "ja" geantwoord het, noem asseblief hierdie sterktes.

13.3 Vanuit die genoemde lys van sterktes, evalueer uself asseblief soos volg:

- 4 - Beslis
- 3 - In 'n groot mate
- 2 - In 'n mindere mate
- 1 - Nee
- 0 - Onseker.

		0	1	2	3	4
13.3.1	Bio-psigososiale gesondheid					
13.3.2	Daaglikse lewensomstandighede soos behuising, meublement en voeding					
13.3.3	Finansiële omstandighede					
13.3.4	Opvoedkundige- en/of werksomstandighede					
13.3.5	Sosiale en geestelike ondersteuning					
13.3.6	Vryetydbesteding					

Hartlike dank vir u samewerking. U bydrae is waardevol vir toekomstige behandeling van alkoholafhanklike bejaardes.

Die navorser

L S Geyer

**POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT
VIR CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS**

SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE

VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK

**MAATSKAPLIKE GROEPWERK AAN
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES
OOREENKOMSTIG DIE STERKTEPERSPEKTIEF**

'n Skedule gerig op maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra.

ALGEMENE OPMERKINGS

1. Hoewel dit op prys gestel word indien u al die vrae so breedvoerig as moontlik sal beantwoord, het u het die reg om vrae onbeantwoord te laat, indien u meen dat u daardeur op enige wyse die etiese kode vir die Maatskaplike Werk verontagsaam.
2. U het die reg om die onderhoudvoerder te stop indien u ongemaklik met die omstandighede en/of vrae voel.
3. Hierdie skedule word anoniem voltooi en dit word ná verwerking vernietig. Sodoende word die identifikasie van die deelnemer voorkom.
4. U behoort deurgaans alle vrae te beantwoord ooreenkomstig die beleid van u organisasie.

INSTRUKSIES

1. Dui, waar van toepassing, u keuse aan sodat die onderhoudvoerder dit kan aanteken.
2. Waar 'n verduideliking verlang word, sal kort en saaklike sinne voldoende wees.
3. Beantwoord asseblief hierdie skedule so eerlik en breedvoerig as moontlik.

1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Posbeskrywing _____

1.2 Aantal diensjare praktiserend op die terrein van chemiese afhanklikheidsgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering (tot die naaste heelgetal).

--	--

1.3 Dui asseblief u hoogste kwalifikasie aan.

Diploma	1
B-graad	2
Hons-graad	3
M-graad	4
D-graad	5

2. OORSAKE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID ONDER BEJAARDES

2.1 Vanuit die genoemde lys van oorsake van alkoholgebruik, evalueer asseblief, volgens u mening, die oorsake soos volg:

- 4 - Beslis
- 3 - In 'n groot mate
- 2 - In 'n mindere mate
- 1 - Nee
- 0 - Onseker.

		0	1	2	3	4
2.1.1	Aftrede					
2.1.2	Ter verligting van fisieke pyn					
2.1.3	Ter verligting van psigiese ongesteldhede					
2.1.4	Verlies van naasbestaande(s)					
2.1.5	Verlies van 'n betrekking					
2.1.6	Verlies van daaglikse aktiwiteite					
2.1.7	Verlies van inkomste					
2.1.8	Verlies van 'n lewensmaat					
2.1.9	Verlies van selfvertroue					
2.1.10	Verlies van sosiale belange					
2.1.11	Weens eensaamheid					
2.1.12	Weens verveeldheid					
2.1.13	Ander					

2.2 Indien u "ander" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.

3. GEVOLGE VAN ALKOHOLAFHANKLIKHEID ONDER BEJAARDES

3.1 Vanuit die genoemde lys van gevolge van alkoholmisbruik, evalueer dit asseblief, volgens u mening, soos volg:

- 4 - Beslis
- 3 - In 'n groot mate
- 2 - In 'n mindere mate
- 1 - Nee
- 0 - Onseker.

		0	1	2	3	4
3.1.1	Agterdogtigheid					
3.1.2	Algemene verwardheid					
3.1.3	Angstigheid					
3.1.4	Arbeidsverwante konflik					
3.1.5	Bewerigheid					
3.1.6	Droë hoes					
3.1.7	Finansiële probleme					
3.1.8	Geheueverlies					
3.1.9	Hartkloppings					
3.1.10	Huwelikskonflik					
3.1.11	Konflik met godsdienstige instellings					
3.1.12	Konflik met vriende					
3.1.13	Kriminele oortredings					
3.1.14	Lewer- en nierkwale					
3.1.15	Motoriese versteurings					
3.1.16	Seksuele probleme					
3.1.17	Slaapversteurings					
3.1.18	Sosiale isolasie					
3.1.19	Suikersiekte					
3.1.20	Vervreemding van en/of konflik met familie					
3.1.21	Ander					

3.2 Indien u "ander" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.

4. MAATSKAPLIKEWERK-DIENSLEWERING AAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

4.1 Vanuit watter praktykmodel en/of -benadering lewer u diens?

4.2 Verduidelik u antwoord by 4.1 op 'n saaklike wyse.

4.3 Deur middel van watter metode(s) in die Maatskaplike Werk, lewer u dienste?

4.4 Motiveer u antwoord by 4.3.

- 4.5 Wat meen u is die spesiale oorwegings wat aandag verdien indien maatskaplike groepwerk met bejaardes onderneem word?

- 4.6 Wat meen u is die spesiale aanpassings wat noodsaaklik is vir maatskaplike groepwerk aan vroulike bejaardes?

- 4.7 Merk die korrekte stelling.

Maatskaplike groepwerk behoort slegs vir

1

2

mans of vroue

 of vir

albei

geslagte

 aangebied te word.

- 4.8 Motiveer asseblief u antwoord by 4.7.

4.9 Wat meen u is die vereistes vir 'n suksesvolle maatskaplike werker wat groepwerk doen?

4.10 Het maatskaplike groepwerk gerig op die bejaarde kliënt enige voordele? Spesifiseer asseblief u antwoord.

4.11 Watter nadele hou maatskaplike groepwerk vir die bejaarde kliënt in?

4.12 Bespreek kortliks die inhoud en omvang van u dienslewering.

4.13 Hoe lank duur sodanige dienslewering (in maande)?

--	--

4.14 Wat bedra hierdie dienslewering per bejaarde kliënt (in Rand)?

R					
---	--	--	--	--	--

4.15 Wat is die benaderde suksessyfer van u instelling volgens die jongste statistiek?

		%
--	--	---

5. STERKTES VAN BEJAARDES

5.1 Oor wattter sterktes beskik bejaardes?

6. DIE STERKTEPERSPEKTIEF

6.1 Is u bekend met die sterkteperspektief ("*strengths perspective*")?

JA	NEE
----	-----

6.2 Benut u die idees en beginsels van hierdie perspektief in u dienslewering?

JA	NEE
----	-----

6.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoe benut u die sterkteperspektief in dienslewering?

6.4 Indien u "nee" by vraag 6.2 geantwoord het, motiveer asseblief u antwoord.

6.5 Wat is u organisasie se standpunt ten opsigte van die benutting van die sterkteperspektief in maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes?

6.6 Wat meen u is die voordele verbonde aan maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief?

6.7 Is daar enige nadele verbonde aan maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief? Indien wel, motiveer asseblief u antwoord.

Hartlike dank vir u samewerking. U bydrae is waardevol vir toekomstige behandeling van alkoholafhanklike bejaardes.

Die navorser
L S Geyer

