

**DIE AFGETREDENE EN ALKOHOLMISBRUIK:
'N MAATSKAPLIKEWERK-ONDERSOEK**

**R de Jager
1996**

DIE AFGETREDENE EN ALKOHOLMISBRUIK: 'N MAATSKAPLIKEWERK-ONDERSOEK

**R de Jager
1996**

Geldelike bystand gelewer deur die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling (RGN, Suid-Afrika) vir hierdie navorsing, word hiermee erken. Menings uitgespreek en gevolgtrekkings waartoe geraak is, is dié van die outeur en moet nie noodwendig aan die Sentrum vir Wetenskapontwikkeling toegeskryf word nie.

DIE AFGETREDENE EN ALKOHOLMISBRUIK: 'N MAATSKAPLIKEWERK-ONDERSOEK

**Rinda de Jager
BA (MW)**

Skripsie voorgelê ter gedeeltelike voltooiing vir die graad

MAGISTER ARTIUM

in die

Departement Maatskaplike Werk

aan die

Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys

Leier: Prof. H. Strydom

Potchefstroom
1996

ABSTRACT

The retired person and alcohol abuse: A Social Work study.

The research was undertaken in order to determine whether a relationship exists between alcoholism and retirement. The first objective was to study the existing literature on retirement and to evaluate its influence on a person. The second objective was to study the literature on alcoholism amongst the elderly. The third objective was to determine empirically whether there is a relationship between alcoholism and retirement, while the last objective was to propose an assistance programme for elderly alcoholics.

The survey method, secondary analysis and case study, were combined in the research. During the survey procedure questionnaires were completed by retired alcoholics in different alcohol and drug treatment centres. For the secondary analysis files of alcoholics who have been admitted to an alcohol or drug treatment clinic, which had already been closed, were studied.

Two couples who had done timeous planning and preparation for retirement, were involved in the case study. Information regarding their pre-planning and preparation for retirement was obtained as well as information regarding their present perceptions and experiences of their life after retirement. The case study was used to do a comparative study with regard to the other two procedures in order to evaluate whether preparation and planning for retirement could decrease or eliminate the trauma of retirement.

With the research it was found that retirement could be a very traumatic experience for some people and that the physical, psychological, social and religious sides of a retired person's functioning, could be influenced negatively by retirement.

Many retired persons have not done proper preparations and planning for retirement and therefore do not have the necessary life skills to handle and master the problems and crises of retirement. When retired a person's problems become too overpowering, he or she could find escape in alcohol, and this could later develop into alcohol dependence. It was also found that present treatment programmes in such centres, do not fully accommodate the retired alcoholic and do not always recognise their ability to be rehabilitated.

DANKBETUIGING

Hiermee wil ek graag die volgende bedankings doen:

- Aan God al die eer vir die liefde, vreugde, vrede en krag wat ons elke dag van Hom ontvang.
- Baie dankie aan my ouers vir hul liefde, belangstelling, ondersteuning en veral die oneindig baie opoffering en moeite met die aflewer en gaan haal van die vraelyste.
- Aan prof. H. Strydom: Baie dankie vir die raad, leiding, motivering en die geloof in my.
- Baie dankie aan mev. Doepie de Jongh vir die netjiese tikwerk. U het weer eens vir my oneindig baie beteken!
- Aan mev. M.C. Botes: Baie dankie vir die hulp met die grafiese voorstellings.
- 'n Besondere woord van dank aan mev. Elsa Brand vir die taalkundige versorging van die navorsingstuk en die vertaling van die opsomming.
- Dankie aan Sanpark, Horison-kliniek, Staanvas-sentrum, Castle Carey en Elim vir die vraelyste wat daar voltooi kon word.
- Dankie aan die persone wat gebruik is in die gevallestudie.
- Aan die RGN: Baie dankie vir finansiële ondersteuning in die vorm van 'n beurs, wat hierdie studie moontlik gemaak het.

SOLI DEO GLORIA!

AAN GOD AL DIE EER!

**Oppedra aan Tannie Heleen, wat met haar
liefde, volharding, blymoedigheid en geloof, 'n
voor-beeld vir ons almal stel.**

VRIENDE VAN BEJAARDES

Geseënd is hulle wat altyd verstaan
As ek bewend moet tas of struikelend gaan,
Wat weet dat my ore met moeite kan hoor;
Dat ek maklik die draad van die storie verloor.

Geseënd is hulle wat self sommer weet
Dat my oë al swak is, en ek maklik vergeet.

Geseënd is hulle wat kasting nie sien
Dat ek koffie gemors het toe hul my bedien.

Geseënd wie lus het om rustig te wag
Terwyl ek vertel van my eensame dag;
Wat nooit sal verwyf of humeur sal verloor;
Al vertel ek dieselfde ou storie weer oor.

Geseënd wie óók deur die newels kan dring
Om gisters weer helder na vore te bring.

Geseënd, as hulle my nou nog laat voel
Dat hul liefde en agting opreg word bedoel;
Wat verstaan as my kragte my weifelend laat
Hoekom is my kruis soms so swaar om te dra?
Wat die las help verlig met hul liefde vir my
Op die skof wat my eindelijk
Huis toe sal lei.

INHOUDSOPGAWE

HOOFSTUK 1: ALGEMENE INLEIDING.....	1
1. PROBLEEMSTELLING	1
2. MOTIVERING VAN DIE ONDERSOEK.....	1
3. DOELSTELLINGS VAN DIE ONDERSOEK.....	2
4. BASIESE HIPOTESE	2
5. VOORONDERSOEK.....	2
5.1 Literatuurstudie.....	2
5.2 Ervaring van deskundiges	2
5.3 Voorlopige verkenningstudie	3
5.4 Intensiewe studie van strategiese eenhede	3
6. BEGRENsing VAN DIE ONDERSOEK.....	3
7. STEEKPROEFTREKKING	3
8. METODE VAN ONDERSOEK.....	3
8.1 Literatuur- of bronontleding	3
8.2 Empiriese ondersoek.....	4
8.2.1 Sekondêre analise.....	4
8.2.2 Gevallestudie	5
8.2.3 Opnameprosedure	5
9. BEPERKINGE VAN DIE ONDERSOEK	6
9.1 Literatuur	6
9.2 Onderzoekgroep.....	6
9.3 Vraelyste.....	7
10. BEGRIPOMSKRYWING.....	7
10.1 Alkoholisme	7
10.2 Aftrede	7
11. HOOFSTUKINDELING.....	8
11.1 Hoofstuk 1.....	8
11.2 Hoofstuk 2.....	8

11.3	Hoofstuk 3.....	8
11.4	Hoofstuk 4.....	8
11.5	Hoofstuk 5.....	8
11.6	Hoofstuk 6.....	9
11.7	Hoofstuk 7.....	9
HOOFSTUK 2: NAVORSINGSMETODOLOGIE		10
1.	INLEIDING.....	10
2.	SEKONDÊRE ANALISE	10
2.1	Definisie.....	10
2.2	Kenmerke van sekondêre analise	10
2.3	Bronne van sekondêre inligting	11
2.3.1	Primêre bronne	11
2.3.2	Sekondêre bronne	11
2.3.3	Tersiêre bronne	11
2.4	Voor- en nadele van sekondêre analise	11
2.4.1	Voordele.....	11
2.4.2	Nadele.....	12
2.5	Die gebruik van sekondêre analise	12
3.	GEVALLESTUDIE	12
3.1	Definisie.....	12
3.2	Voor- en nadele van gevallestudie	13
3.2.1	Voordele.....	13
3.2.2	Nadele.....	13
3.3	Die gebruik van gevallestudie	14
4.	OPNAMEPROSEDURE.....	14
4.1	Definisie.....	14
4.2	Funksies van vraelyste	15
4.2.1	Beskrywing.....	15
4.2.2	Meting	15
4.3	Voor- en nadele van die handafgelewerde vraelys	15

4.3.1	Voordele.....	15
4.3.2	Nadele.....	15
4.4	Die opstel van vraelyste	16
4.5	Vraagtipies	18
4.5.1	Oop vrae	18
4.5.2	Geslote vrae.....	19
4.6	Faktore wat die responskoerse kan beïnvloed	19
5.	SAMEVATTING.....	20
HOOFSTUK 3: DIE INVLOED VAN AFTREDE OP DIE MENS		21
1.	INLEIDING.....	21
2.	ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE AFGETREDENE	21
3.	PROBLEME EN BEHOEFTE VAN DIE AFGETREDENE	22
3.1	Sosiale lewe	22
3.2	Persoonlikheidsfaktore	23
3.3	Huweliksverhouding	23
3.4	Rolverandering, rolverlies en statusverlaging	23
3.5	Stryd om outonomie.....	24
3.6	Lokus van kontrole	24
3.7	Gemeenskapsetikettering en stereotipering.....	25
3.8	Veranderde behuising	25
3.9	Geestesgesondheid.....	26
3.10	Vereensaming en afsondering.....	27
3.11	Gesondheidsprobleme.....	28
3.12	Wan- en ondervoeding	28
3.13	Slagoffers van misdaad	28
3.14	Verwaarlosing en mishandeling.....	28
3.15	Gedwonge of vroeë aftrede	29
3.16	Die dood	29
3.17	Algemene behoeftes van die afgetredene	30
4.	VRESE EN REGTE VAN 'N BEJAARDE.....	30

5.	FASES VAN AFTREDE.....	31
5.1	Verwagting en vooruitsigte	31
5.2	Eurofie/Wittebroodsfase	31
5.3	Ontnugteringsfase/Insinking	31
5.4	Heroriënteringsfase	31
5.5	Stabiliseringsfase	32
6.	SAMEVATTING.....	32
HOOFSTUK 4: ALKOHOLISME EN AFGETREDENES.....		33
1.	INLEIDING.....	33
2.	IDENTIFISERING EN DIAGNOSERING	33
3.	DIE OORSAKE VAN ALKOHOLISME BY BEJAARDES	35
3.1	Rousmart	36
3.2	Aftrede	36
3.3	Gesondheidsprobleme.....	36
3.4	Eensaamheid.....	37
4.	DIE KLASSIFIKASIE VAN BEJAARDE ALKOHOLISTE.....	37
4.1	Chroniese, langtermynalkoholis	38
4.2	Reaktiewe, geriatriese alkohol.....	39
5.	TEORETIESE ALTERNATIEWE OOR GERIATRIESE ALKOHO- LISME.....	40
6.	KRUISAFHANKLIKHEID EN DIE GEVARE VAN DIE GELYKTY- DIGE INNAME VAN MEDIKASIE EN ALKOHOL.....	41
7.	DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLISME BY BEJAARDES	44
7.1	Mediese komplikasies.....	44
7.2	Psigiatriese komplikasies	45
7.3	Sosiale komplikasies	46
8.	SAMEVATTING	47
HOOFSTUK 5: EMPIRIESE ANALISE.....		49
1.	INLEIDING.....	49
2.	AFDELING A: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE	49

2.1	Geslag	49
2.2	Ouderdom.....	50
2.3	Tydperk van aftrede.....	50
2.4	Huwelikstatus.....	50
2.5	Tydperk wat alkoholprobleem ondervind word	51
3.	AFDELING B: DRANKGEBRUIKPATROON	51
3.1	Drankgebruik vóór aftrede	51
3.2	Verandering van drankgebruikpatroon ná aftrede.....	53
4.	AFDELING C: VRYETYDSBESTEDING	54
4.1	Beoefening van sport/stokperdjies vóór aftrede	54
4.2	Beoefening van sport/stokperdjies ná aftrede	55
5.	AFDELING D: HUWELIKSVERHOUDING	56
6.	AFDELING E: ROLVERANDERING/ROLVERSKUIWING	58
6.1	Aanpassing ná aftrede.....	58
6.2	Rolvervulling in die samelewing	59
7.	AFDELING F: SOSIALE LEWE	60
7.1	Kuierpatroon ná aftrede.....	61
7.2	Verandering van vriendekring ná aftrede	62
8.	AFDELING G: VERHOUDING MET KINDERS/KLEINKINDERS	63
9.	AFDELING H: GESONDHEIDSTOESTAND	64
9.1	Verandering van gesondheidstoestand ná aftrede.....	64
9.2	Beïnvloeding van lewensgehalte	65
10.	AFDELING I: FINANSIES.....	66
11.	AFDELING J: EMOSIES ERVAAR NÁ AFTREDE	66
12.	AFDELING K: GODSDIENSBELEWING.....	68
13.	AFDELING L: ALGEMEEN.....	68
14.	SAMEVATTING	69

HOOFSTUK 6: HULPVERLENING AAN DIE AFGETREDE ALKOHOLIS EN DIE VOORBEREIDING VIR AFTREDE	71
1. INLEIDING.....	71
2. BENADERING WAT GEVOLG KAN WORD IN DIE BEHANDELING VAN DIE AFGETREDE ALKOHOLIS.....	71
3. VOORGESTELDE BEHANDELINGSPROGRAM.....	72
3.1 Detoksifikasie	72
3.2 Rehabilitasie.....	73
3.2.1 Ontwikkeling van motivering om te verander	73
3.2.2 Stel van doelwitte.....	74
3.2.3 Afbreek van verdedigingsmeganismes	74
3.2.4 Identifisering en hantering van hoë risiko's.....	75
3.2.5 Aanleer van vaardighede	76
3.2.6 Hulp met beplanning van vryetydsbesteding	76
3.2.7 Deurwerk van die rouSMARTproses met afgetredenes wat 'n geliefde verloor het.....	77
3.2.8 Egskeidingsbegeleiding.....	77
3.3 Nasorg.....	78
4. DIE MULTI-PROFESSIONELE SPANBENADERING	79
5. VANUIT 'N CHRISTELIKE PERSPEKTIEF	80
6. VOORBEREIDING VIR AFTREDE.....	82
6.1 Aftredevoorbereiding op fisiese terrein.....	82
6.1.1 Voeding en dieet.....	82
6.1.2 Slegte gewoontes wat die gesondheid benadeel.....	83
6.1.3 Oefening en ontspanning.....	83
6.1.4 Mediese versorging.....	83
6.2 Aftredevoorbereiding op psigiese terrein.....	83
6.3 Aftredevoorbereiding op maatskaplike/sosiale terrein.....	84
6.3.1 Behuising na aftrede.....	84
6.3.2 Vryetydsbesteding	84
6.3.3 Beveiliging na aftrede	85

6.3.4	Verhoudingslewe na aftrede	85
6.4	Geestelike voorbereiding op aftrede	85
7.	'N VOORBEREIDINGSPROGRAM VIR AFTREDE.....	86
8.	SAMEVATTING.....	90
HOOFSTUK 7: SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS		91
1.	INLEIDING.....	91
2.	SAMEVATTING.....	91
3.	GEVOLGTREKKINGS.....	92
3.1	Evaluering van die doelstellings.....	92
3.2	Evaluering van die hipotese	94
3.3	Ander gevolgtrekkings.....	95
4.	AANBEVELINGS.....	96
5.	SLOTOPMERKING	97
BIBLIOGRAFIE		98
BYLAE A		106
BYLAE B		114
BYLAE C		118

LYS VAN FIGURE

FIGUUR 5.1:	HUWELIKSTATUS.....	51
FIGUUR 5.2:	DRANKGEBRUIK VÓÓR AFTREDE.....	52
FIGUUR 5.3:	VERANDERING VAN DRANKGEBRUIKPATROON NA AFTREDE.....	53
FIGUUR 5.4:	STOKPERDJIEBEOEFENING VÓÓR AFTREDE	54
FIGUUR 5.5:	STOKPERDJIEBEOEFENING NÁ AFTREDE.....	55
FIGUUR 5.6:	HUWELIKSVERHOUDING	57
FIGUUR 5.7:	AANPASSING NÁ AFTREDE.....	58

FIGUUR 5.8:	ROLVERVULLING IN DIE SAMELEWING.....	59
FIGUUR 5.9:	KUIERPATROON NÁ AFTREDE	61
FIGUUR 5.10:	VERANDERING VAN VRIENDEKRING	62
FIGUUR 5.11:	VERHOUDING MET KINDERS/KLEINKINDERS.....	63
FIGUUR 5.12:	VERANDERING VAN GESONDHEIDSTOESTAND	64
FIGUUR 5.13:	BEÏNVLOEDING VAN LEWENSGEHALTE	65
FIGUUR 5.14:	EMOSIES ERVAAR NÁ AFTREDE	67

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING

1. PROBLEEMSTELLING

Aftrede is vir sommige mense 'n traumatiese ervaring en dit het 'n baie groot invloed op die mens (Helberg, 1989:25 en Louw, 1990:582-583). Die navorser het beseft dat alkoholmisbruik by afgetredenes meer algemeen voorkom as wat vermoed word. Mense gee ook baie min aandag aan voldoende voorbereiding vir aftrede en aftrede is dus vir hulle 'n ontugtering.

Wanneer afgetredenes aanpassingsprobleme ervaar of nie oor die nodige lewensvaardighede beskik om die probleemsituasies van aftrede te bemeester nie, begin sommiges alkohol misbruik. Die meeste leef as vereensaamdes, alleen in 'n woonstel of kamer, buite die oog van die publiek en word daarom dikwels misgekyk (Kotze, 1995:40).

Die vrae wat beantwoord moet word, is die volgende:

- Wat is die invloed van aftrede op die mens?
- Waarom lei aftrede, in sommige gevalle, tot die misbruik van alkohol?
- Watter vorme van hulpverlening kan aan hierdie persone gebied word?

2. MOTIVERING VAN DIE ONDERSOEK

By Sanpark, 'n psigososiale gesondheidsentrum in Klerksdorp, het die navorser bewus geraak van die verskynsel dat sommige persone ná aftrede, afhanklik raak van alkohol. Dit het die navorser gemotiveer om wyer navorsing daarvoor te doen en sodoende meer inligting te bekom rakende afgetrede alkoholiste.

3. DOELSTELLINGS VAN DIE ONDERSOEK

- Om literatuur te bestudeer oor aftrede en te evalueer wat die invloed daarvan op die mens is.
- Om literatuur te bestudeer oor alkoholisme by bejaardes.
- Om empiries vas te stel of daar 'n verband tussen alkoholisme en aftrede bestaan.
- Om 'n hulpverleningsprogram vir bejaarde alkoholiste in kriptiese vorm voor te stel. (Die fokuspunt van hierdie ondersoek is nie op die program gerig nie.)

4. BASIESE HIPOTESE

Wanneer daar nie vroegtydige, voldoende beplanning en voorbereiding vir aftrede gedoen word nie, kan aftrede 'n traumatiese ervaring wees en onder meer tot alkoholisme lei.

5. VOORONDERSOEK

Die voorondersoek is baie belangrik om die uitvoerbaarheid van die beoogde projek te ondersoek, asook moontlike gebreke in die metingsprosedure te identifiseer (Huysamen, 1993:205).

5.1 Literatuurstudie

Literatuur in verband met aftrede en alkoholisme by bejaardes is breedweg bestudeer.

5.2 Ervaring van deskundiges

Die navorser het persoonlike onderhoude gevoer met direkteure van alkohol- en dwelmsentra, asook met maatskaplike werkers, sielkundiges, 'n pastorale konsultant en verpleegkundiges. Meer inligting is sodoende verkry rakende die praktiese en tegniese aspekte van die ondersoek.

5.3 Voorlopige verkenningstudie

Die navorser het toestemming verkry om lêers van afgetrede alkoholiste in Sanpark te trek, ten einde te verseker dat die ondersoek prakties haalbaar sou wees en dat toepaslike inligting uit die lêers verkry sou word.

5.4 Intensiewe studie van strategiese eenhede

Die navorser het vooraf onderhoude gevoer met afgetrede alkoholiste in Sanpark en soortgelyke vrae gevra as wat beplan is vir die vraelys. So is gekontroleer of die vrae van die vraelys relevant is.

6. BEGRENsing VAN DIE ONDERSOEK

Afgetrede alkoholiste wat in Sanpark, Horison- en Elimkliniek, Staanvassentrum en Castle Carey-sentrum vir behandeling opgeneem is, is as respondente gebruik. Die tydperke was vanaf 1 Desember 1994 tot 1 Junie 1995 en 1 Desember 1995 tot 1 Junie 1996.

7. STEEKPROEFTREKking

'n Universum-opname is gebruik in die ondersoek, naamlik alle afgetrede alkoholiste wat in genoemde tydperke vir behandeling in die bepaalde inrigtings opgeneem is, is by die ondersoek betrek.

8. METODE VAN ONDERSOEK

In hierdie navorsing is die literatuurstudie, sekondêre analise, gevallestudie en die opnameprosedure aanvullend tot mekaar gebruik.

8.1 Literatuur- of bronontleding

Bronne wat bestudeer is, het gehandel oor:

- **Aftrede**

Literatuur is ontleed om vas te stel wat aftrede spesifiek behels, die probleme en behoeftes van afgetredenes, die voorbereiding en beplanning vir aftrede en die fases van aftrede.

- **Alkoholisme**

Verskillende hulpverleningsprogramme en modelle is bestudeer ten einde 'n behandelingsprogram vir bejaarde alkoholiste voor te stel.

- **Bejaarde alkoholiste**

Huidige bronne oor bejaarde alkoholiste is bestudeer en ontleed om die omvang van die vraagstuk te bepaal, inligting te verkry oor die tipes bejaarde alkoholiste, om die identifisering en diagnosering van alkoholisme by bejaardes te ondersoek en om die oorsake en gevolge van alkoholisme by bejaardes te bestudeer.

Daar is ook 'n studie gemaak van bronne wat handel oor die navorsingsmetodologie wat in die navorsing gebruik is:

- Sekondêre analise;
- gevallestudie; en
- opnameprosedure.

8.2 Empiriese ondersoek

8.2.1 Sekondêre analise

- **Ontwerp**

Sekondêre analise is 'n vorm van verklarende navorsing. Dit is 'n kwalitatiewe metode waar dieptenavorsing gedoen word met min respondente (Strydom, 1994:39).

- **Proefpersone**

Veertig lêers van afgetrede alkoholiste is by Sanpark getrek.

- **Meetinstrumente**

'n Riglyn is opgestel waarvolgens reeds gesluite lêers bestudeer is.

- **Prosedure**

Veertig lêers van afgetrede alkoholiste van die afgelope twee jaar, 1995-1996, is getrek. Tien daarvan het alkohol ná aftrede begin misbruik. Hierdie lêers is deeglik bestudeer om relevante inligting daaruit te verkry.

8.2.2 Gevallestudie

- **Ontwerp**

Die gevallestudie is ook as verklarende navorsing aangewend (kyk 8.2.1 vir verdere besonderhede).

- **Proefpersone**

Twee afgetrede egpare is by die ondersoek betrek. Daar is 'n informele studie gemaak van afgetrede egpare wat aan die navorsers redelik bekend is. So is twee egpare geïdentifiseer wat vroegtydige beplanning en voorbereiding vir aftrede gedoen het en hulle lewe ná aftrede geniet. Toestemming is verkry om hulle by die navorsing te betrek.

- **Meetinstrumente**

'n Skedule is opgestel aan die hand waarvan die gevallestudie onderneem is.

- **Prosedure**

'n Skedule is saam met die egpare voltooi tydens 'n eenmalige onderhoud. Inligting is verkry rakende hul voorafbeplanning en voorbereiding vir aftrede en hul huidige belewenisse en ervarings van hul lewe ná aftrede.

8.2.3 Opnameprosedure

- **Ontwerp**

Die opnameprosedure is 'n vorm van beskrywende navorsing, waar daar 'n objektiewe beskrywing van die werklikheid gemaak word deur 'n groter groep respondente te betrek (Strydom, 1994:39).

- **Proefpersone**

Sewentien proefpersone is gebruik.

- **Meetinstrumente**

'n Vraelys is opgestel na aanleiding van nasionale en internasionale bronne wat oor bejaardes en alkoholisme bestudeer is. Deskundiges op die gebied van bejaardes en alkoholisme is ook geraadpleeg.

- **Prosedure**

Vraelyste is per hand by alkohol- en dwelmsentra afgelewer en weer gaan aphaal. Die vraelyste is deur afgetrede alkoholiste voltooi.

Staanvas-sentrum: Vyftien vraelyste, waarvan sewe terugontvang is.

Castle Carey-sentrum: Vyftien vraelyste, waarvan drie terugontvang is.

Elim-kliniek: Tien vraelyste, waarvan een terugontvang is.

Horison-kliniek: Tien vraelyste, waarvan geen terugontvang is nie.

Sanpark: Tien vraelyste, waarvan ses terugontvang is.

9. BEPERKINGE VAN DIE ONDERSOEK

9.1 Literatuur

Min navorsing is tot dusver oor bejaarde en afgetrede alkoholiste gedoen en dus was daar min resente literatuur daarvoor beskikbaar.

9.2 Onderzoekgroep

Daar word nie baie bejaarde en afgetrede alkoholiste vir behandeling in inrigtings opgeneem nie, dus was daar 'n gebrek aan geskikte respondente vir die opnameprosedure.

9.3 Vraelyste

Van die klinieke het die vraelyste ongelukkig verlê en kon dit dus nie laat voltooi nie.

10. BEGRIPOMSKRYWING

10.1 Alkoholisme

'n Toestand van 'n persoon wat alkoholiese drank in so 'n mate gebruik dat dit hom psigies, fisiek en maatskaplik nadelig beïnvloed en wat nie in staat is om sy gebruik daarvan te beheer nie, al sou hy ook bewus wees van die ernstige gevolge (Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1984:3).

Die Nuwe Woerdeboek vir Maatskaplike Werk (1995:3) beskryf alkoholisme soos volg: "Toestand van fisiologiese en psigologiese afhanklikheid van alkohol wat persone se fisiese, psigiese en intellektuele vermoëns sodanig aantast dat hulle maatskaplike funksionering belemmer word".

By bogenoemde definisie kan gevoeg word dat die misbruik van alkohol nie net die persoon psigies, fisies en maatskaplik benadeel nie, maar dat ook sy geestelike lewe daaronder ly. Alkoholisme kan verder gedefinieer word as 'n verslawing aan alkohol. Wanneer 'n persoon nie daarsonder kan klaarkom nie, is die persoon 'n "slaaf" van alkohol. Alkoholisme kan ook ontstaan wanneer alkohol as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik word om van die realiteite van die lewe te ontvlug.

10.2 Aftrede

Volgens die Nasionale Woerdeboek (1983:18) is aftrede die neerlegging van 'n amp.

Aftrede kan verder beskryf word as onttrekking vanuit sakelewe of onttrekking van daaglikse, verpligte werksaktiwiteite. Aftrede hou dus nie net met bejaardheid verband nie.

11. HOOFSTUKINDELING

11.1 Hoofstuk 1

Algemene inleiding

In die eerste hoofstuk is gefokus op die probleemstelling, die motivering van die ondersoek, die doelstellings en die hipotese, asook die voorondersoek, begrensing van die ondersoek, die beperkinge en die metodes van die ondersoek.

11.2 Hoofstuk 2

Navorsingsmetodologie

Die metodes wat gebruik is tydens die ondersoek, is kortliks bespreek. Dit behels die gevallestudie, sekondêre analise en die opnameprosedure.

11.3 Hoofstuk 3

Die invloed van aftrede op die mens

Die ontwikkelingstake van die afgetredene is bestudeer, asook die probleme en behoeftes van afgetredenes, die vrese en regte van bejaardes en die fases van aftrede.

11.4 Hoofstuk 4

Alkoholisme en afgetredenes

In hierdie hoofstuk is daar onder meer gefokus op die omvang van die vraagstuk: die voorkoms van bejaarde alkoholiste, oorsake van alkoholisme by bejaardes, die verskillende tipes bejaarde alkoholiste en die gevolge van alkoholisme by bejaardes.

11.5 Hoofstuk 5

Empiriese analise

Die hoofstuk is uiteengesit volgens die onderwerpe wat deur die opnameprosedure, sekondêre analise en gevallestudie gedek is. Daar word

onder meer aandag geskenk aan drankgebruikpatrone, vryetydsbesteding, rolverskuiwings, emosionele belewinge en gesondheidstoestande van afgetrede alkoholiste.

11.6 Hoofstuk 6

Hulpverlening aan die afgetrede alkoholis en voorbereiding vir aftrede

Daar word in die hoofstuk 'n hulpverleningsprogram voorgestel vir die behandeling van die afgetrede alkoholis. Die hulpverleningsprogram bestaan onder meer uit die afbreek van verdedigingsmeganismes, die stel van doelwitte, identifisering en hantering van hoë risiko's, die aanleer van lewensvaardighede en beplanning van vryetydsbesteding.

Verder word daar gefokus op die voorbereiding vir aftrede, die noodsaaklikheid van voorbereiding en hoe dit gedoen moet word.

11.7 Hoofstuk 7

Samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings

Die doelstellings en hipotese van die ondersoek word geëvalueer. Daar word ook sekere gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak in verband met die ondersoek.

HOOFSTUK 2

NAVORSINGSMETODOLOGIE

1. INLEIDING

In hierdie navorsing is gebruik gemaak van beide beskrywende en verklarende navorsing. Die kwantitatiewe en kwalitatiewe werkwyses is dus gekombineer. In Hoofstuk 1 is 'n basiese inleiding tot die navorsingswerkstuk gegee. Vervolgens sal in dié hoofstuk kortliks 'n studie gemaak word van sekondêre analise, gevallestudie en die opnameprosedure.

2. SEKONDÊRE ANALISE

2.1 Definisie

Sekondêre analise is die werkwyse waar voorafgebergde inligting, wat oorspronklik deur ander versamel is, weer ontleed word. Die klem val hier op ontleding van die inligting en nie die versameling daarvan nie (Neuman, 1994:275).

Albrecht *et al.*, (1984:259) en Arber *et al.*, (1988:3) beskryf sekondêre analise as die herevaluering en ontleding van bronne wat vroeër deur ander versamel is, ook met 'n ander doel as waarvoor dit oorspronklik versamel is.

Historiese navorsing of sekondêre analise is dus 'n poging om te leer van die verlede, dit te omskryf, aan te teken en in konteks te plaas met die hede, om sodoende 'n hipotese te kan bewys.

Sekondêre analise is primêr geskik vir inligting in 'n dokumentêre of letterkundige vorm, maar volgens Baker (1988:252) kan mondelinge vertellings in die vorm van onderhoude ook as 'n vorm van historiese navorsing beskou word.

2.2 Kenmerke van sekondêre analise

Volgens Mullins (1994:13) het sekondêre bronne twee hoofkenmerke:

- Dit is reeds daar, is dit dus nie nodig om vraelyste op te stel, onderhoude te voer of gevallestudies te doen nie.
- Dit is nie tot tyd en plek beperk nie, dus was dit nie vir die navorser nodig om teenwoordig te wees waar die inligting vroeër versamel is nie.

Verder stel sekondêre analise die navorser in staat om die latente betekenis van historiese of sekondêre bronne te ontleed.

2.3 Bronne van sekondêre inligting

Berg (1995:164-165) en Mullins (1994:13-14) verdeel sekondêre bronne in die volgende kategorieë:

2.3.1 Primêre bronne

Primêre bronne is die eerste publikasie van 'n werk, byvoorbeeld dagboeke, joernalinskrywings, tydskrifartikels, verslae en staatspublikasies.

2.3.2 Sekondêre bronne

Sekondêre bronne behels die klassifikasie van primêre bronne en die organisering van die inligting wat primêre bronne bevat, byvoorbeeld die inhoudsopgawes van tydskrifte en ander publikasies.

2.3.3 Tersiere bronne

Tersiere bronne vergemaklik die opsporing van primêre en sekondêre bronne, byvoorbeeld handboeke, handleidings van spesifieke literatuur en ensiklopedieë.

2.4 Voor- en nadele van sekondêre analise

Die voor- en nadele van sekondêre analise kan soos volg uiteengesit word:

2.4.1 Voordele

- Sekondêre analise bespaar baie tyd en geld.
- Waardevolle, aanvullende inligting word verkry, wat gebruik kan word in vergelykende studies met primêre inligtingsbronne, om sodoende sekere interpretasies, evaluasies en gevolgtrekkings te kan maak.

- Met sekondêre analise hoef daar nie inbreuk gemaak te word op ander mense se tyd en privaatheid, om onderhoude te voer of vraelyste te laat voltooi nie.

2.4.2 Nadele

- Sekondêre bronne word nie spesifiek vir navorsing opgestel nie, daarom ontbreek sekere inligting en is die inligting wat verkry word soms onvolledig en voldoen dit nie aan die vereistes van die navorsing nie.
- Die akkuraatheid, geldigheid en betroubaarheid van die inligting is soms moeilik om te evalueer.
- Soms is dit moeilik om inligting op te spoor wat spesifiek verband hou met die navorsing.
- Sekondêre bronne is soms nie vir navorsers toeganklik nie (Albrecht *et al.*, 1984:261-267; Mullins, 1994:13-15 en Neuman, 1994:275-278).

2.5 Die gebruik van sekondêre analise

Volgens Moore (1987:40-41) moet sekondêre analise soos volg benut word:

- Daar moet genoeg bronne beskikbaar wees om voldoende inligting te kan verkry.
- Die navorser moet kontroleer of bronne relevante inligting bevat wat geskik is vir die navorsing.
- Daar moet 'n sistematiese plan opgestel word waarvolgens die bronne bestudeer sal word om te verseker dat alle nodige inligting aangeteken word.

3. GEVALLESTUDIE

3.1 Definisie

Gevalllestudie is volgens Leedy (1989:90) 'n navorsingsmetode waar inligting verkry word van individue in hul natuurlike omgewing. Die doel daarvan is

om wedersydse interaksie, houdings en karaktertrekke van individue te bestudeer.

Herbert (1990:37) verwys na hierdie prosedure as die waarneming, rekonstruksie en interpretasie van 'n individu se gedrag in 'n spesifieke situasie.

Bromley (1986:7-8) beklemtoon egter dat dit verwys na die beskrywing en analise van 'n spesifieke objek, persoon, groep, gebeurtenis, toestand of proses in wisselwerking met die natuurlike omgewing.

Volgens Neuman (1994:27) behels gevallestudie 'n dieptestudie van 'n paar mense, organisasies of groepe oor 'n sekere tyd. Die intensiewe bestudering kan geskied oor 'n relatiewe kort periode (byvoorbeeld dae), of 'n relatiewe lang periode (byvoorbeeld jare).

Gevallestudie behels dus die bestudering van individue, groepe en sekere verskynsels om dit sodoende te ondersoek, te beskryf, te verklaar en te vergelyk.

3.2 Voor- en nadele van gevallestudie

Volgens Moore (1987:48) en Smit (1983:49-50) het gevallestudie die volgende voordele en nadele:

3.2.1 Voordele

- Met gevallestudie kan daar in diepte gekyk word na komplekse probleme en vreemde verskynsels en situasies.
- Dit voorsien in idees en hipoteses aangaande die ontwikkeling van gedrag.
- Dit is moontlik om verskillende benaderings tot 'n probleem te vergelyk.
- Gevallestudies het oordedings- en motiveringswaarde.

3.2.2 Nadele

- Soms is veralgemenings vanaf 'n gevallestudie na die groter populasie onbetroubaar en nie geldig nie.

- Gevallestudies voorsien 'n bron van sydigheid en subjektiwiteit van beide die navorser en kliënt.
- Die gevalle wat bestudeer word, word soms deur die navorsing beïnvloed en dink, doen en tree anders op as wat hulle normaalweg sou. Dit word die Hawthorne-effek genoem.

3.3 Die gebruik van gevallestudie

- Herbert (1990:38) is van mening dat die doelstellings en doelwitte van die gevallestudie vooraf bepaal moet word, asook presies watter inligting verlang word uit die gevallestudie. Die navorser moet oor genoeg agtergrondkennis beskik en dus voldoende voorbereiding en beplanning vir die gevallestudie doen.
- Daar moet so min moontlik met die proefpersone se normale lewenswyse ingemeng word.
- Die proefpersone moet versigtig en met oorleg gekies word om verteenwoordigend te wees van die groter populasie.
- Die proefpersone wat geselekteer is, moet deeglik ingelig word aangaande die aard, doel en omvang van die studie en wat hul aandeel in die navorsing gaan wees.
- Dit is noodsaaklik dat 'n goeie werkverhouding tussen die navorser en deelnemers bewerkstellig word.
- Die navorser moet te alle tye objektief bly en waak teen subjektiewe interpretasies en evaluasies (Moore, 1987:49-50).

4. OPNAMEPROSEDURE

Met hierdie navorsing is die vraelys gebruik en sal dit vervolgens bespreek word.

4.1 Definisie

'n Vraelys word deur Mullins (1994:28) soos volg gedefinieer: "A questionnaire is a formalised schedule for collecting data from respondents".

In hierdie navorsing is spesifiek die handafgelewerde vraelys gebruik. Die navorser lewer die vraelyste per hand af, laat die respondente dit in hul eie tyd en handskrif voltooi en haal dit later weer af.

4.2 Funksies van vraelyste

Volgens Mullins (1994:29) het vraelyste twee funksies:

4.2.1 Beskrywing

Beskrywende inligting wat verkry word deur middel van vraelyste, voorsien beskrywings van individue of groepe, soos byvoorbeeld geslag, ouderdom, beroep en huwelikstatus. Die beskrywings kan vir die navorser van groot waarde wees, omdat dit waardevolle inligting verskaf wat kan lei tot akkurate evaluasies, interpretasie en gevolgtrekkings.

4.2.2 Meting

Individuele of groepveranderlikes en spesifieke houdings en gedragspatrone kan gemeet word.

4.3 Voor- en nadele van die handafgelewerde vraelys

May (1993:73) en Moore (1987:19-20) beskryf die voor- en nadele van handafgelewerde vraelyste soos volg:

4.3.1 Voordele

- Handafgelewerde vraelyste bespaar baie tyd.
- Die responskoerse word verhoog as gevolg van die persoonlike kontak aan die een kant en die feit dat die navorser bloot die vraelys uitdeel en dus nie op 'n ongeleë tyd by die respondente opdaag nie.
- Onduidelikhede oor vraelyste kan by die terugkeer van die navorser uitgeklaar word.

4.3.2 Nadele

- Handafgelewerde vraelyste dek 'n kleiner geografiese gebied per keer, omdat die navorser moet teruggaan om die vraelyste weer in te neem.

- Soms verlé die respondente die vraelyste of vergeet om dit te voltooi.
- Daar kan min of geen kontrole uitgeoefen word oor wie die vraelyste voltooi.
- By handafgelewerde vraelyste speel geletterdheid, sig- en skryfvermoë 'n belangrike rol by die voltooiing van die vraelys.

4.4 Die opstel van vraelyste

'n Goeie vraelys is die kulminasie van 'n lang voorafgaande proses van beplanning rondom die navorsingsdoelstellings, probleemformulering en hipotese-generering (Schnetler, 1989:40).

Die lengte van die vraelys en die gebruik van die verskillende vraagformate en -bewoording word volgens Schnetler (1989:4) bepaal deur:

- Die keuse van die navorsingsontwerp;
- die doelstellings van die navorsing;
- die aard van die teikengroep;
- die keuse van die navorsingsmetode; en
- die analise van die inligting.

By die opstel van die vraelys moet die volgende veral in gedagte gehou word:

- Die vraelyste moet in 'n taal wees wat die respondente verstaan.
- Die vrae moet kort, kragtig en relevant wees (Leedy, 1989:143-144).
- Komplekse, dubbelsinnige en leidende vrae moet vermy word (Schnetler, 1989:53-54).
- Die vraelyste moet netjies getik en duidelik leesbaar wees.
- Die vraelyste moet nie tydrowend en uitputtend wees om te voltooi nie (Mullins, 1994:35-36).
- Vrae moet gevarieer word ten opsigte van lengte, responsformate en vraagsoorte (Neuman, 1994:226-230).

Baker (1988:172) en Leedy (1989:146) meld verder in verband met die opstel van vraelyste:

- Die vrae moet met mekaar in verband gebring kan word, sodat die navorser sekere afleidings en gevolgtrekkings sal kan maak uit die inligting wat verkry is.
- By die handafgelewerde vraelys is dit belangrik om aan die respondente of instansies presies te sê wanneer die vraelyste weer afgehaal sal word.
- Daar moet altyd aangeteken word hoeveel vraelyste afgegee word, waar, wanneer en aan wie. Die persone en instansies moet gereeld gekontak word om hulle te herinner aan die voltooiing van die vraelyste.
- Soms sal dit nodig wees om eers toestemming te verkry van sekere instansies voordat vraelyste deur die respondente voltooi kan word.
- Die dekbrieff is 'n belangrike komponent van die vraelys en die bewoording moet versigtig gekies word. Konsentreer veral op die belange van die respondente, die aspekte van vertroulikheid en anonimiteit, asook die doel en noodsaaklikheid van die ondersoek.

Volgens Berg (1995:41-42) is dit belangrik om kwalitatiewe en kwantitatiewe vrae in die vraelys te gebruik.

Die Psigologie-woordeboek (1979:168) definieer kwalitatief en kwantitatief soos volg:

- **Kwalitatief**

Eienskappe wat slegs in kwaliteit van ander eienskappe verskil, dit varieer nie in hoeveelheid, intensiteit of graad nie en word gevolglik nie op 'n kontinue skaal gemeet nie.

- **Kwantitatief**

Die aspek van 'n verskynsel wat gemeet of getel en in getalle beskryf kan word, byvoorbeeld intensiteit of hoeveelheid.

4.5 Vraagtipies

Vrae word hoofsaaklik in twee hooftipies verdeel, naamlik oop en geslote vrae. Ander vraagtipies is digotome vrae, rangordevrae, geskaleerde vrae, opvolgvrae, invulvrae en meervoudige keuse-vrae.

Oop vrae word veral gebruik om redes te verkry vir bepaalde menings of houdings wat 'n respondent inneem. Dit kan die dieperliggende motiewe, verwagtinge of gevoelens van 'n respondent bepaal.

Geslote vrae gee die respondent die geleentheid om een of meer antwoordkeuse uit te kies uit 'n aantal wat voorsien word, byvoorbeeld meervoudige keuse-vrae.

Mullins (1994:33) en Neuman (1994:233) is van mening dat die volgende die voor- en nadele van oop en geslote vrae is:

4.5.1 Oop vrae

Die voor- en nadele van oop vrae is:

Voordele

- Dit beïnvloed die respondent minder as geslote vrae.
- Dit kan die navorser voorsien van waardevolle insigte, wat kan bydra tot die verdere ontwikkeling van die navorsing.
- Daar is geen beperking op die keuse van antwoorde nie.
- Dit gee die respondent die geleentheid tot kreatiwiteit, katarsis en die verklaring en verduideliking van vorige antwoorde.

Nadele

- Die antwoorde kan irrelevant wees en vol onnodige besonderhede.
- Die antwoorde is moeilik om te verwerk.
- Die vrae neem lank om te beantwoord, neem dus baie tyd van die respondent in beslag en kan psigies en fisies uitputtend wees.

4.5.2 Geslote vrae

Die voor- en nadele van geslote vrae is:

Voordele

- Geslote vrae is vinnig om te beantwoord.
- Dit is makliker om met ander respondente se antwoorde te vergelyk.
- Die antwoorde is vinnig om te verwerk.

Nadele

- Die respondente kan antwoorde merk wat in hul geval nie waar is nie.
- Die respondente kan per ongeluk die verkeerde antwoorde merk of die vraag verkeerd verstaan.

4.6 Faktore wat die responskoerse kan beïnvloed

Volgens Baker (1988:177-181), Mullins (1994:37) en Smit (1983:165-166) kan die volgende faktore die responskoerse van vraelyste beïnvloed:

- **Die algemene voorkoms van die vraelys**

'n Netjies ontwerpte vraelys, professioneel gedruk, waarvan die vrae duidelik genommer is en met maklik verstaanbare aanwysings, verseker 'n beter responskoers.

- **Die lengte van die vraelys**

Kort vraelyste word meer gereeld voltooi en teruggestuur as lang vraelyste.

- **Die inhoud van die vraelys asook die samestelling**

Wanneer sensitiewe onderwerpe aangeraak word, word die vraelyste minder gereeld voltooi. Vraagkonstruksie en die variasie van die verskillende vraagtipes, speel ook 'n groot rol in die suksesvolle voltooiing van vraelyste.

- **Vertroulikheid en anonimiteit**

Wanneer respondente verseker is dat hulle anoniem sal bly en dat die inligting vertroulik gehanteer sal word, is hulle meer geneë om die vraelyste te voltooi.

- **Die dekbrief**

'n Goeie dekbrief oorreed die respondente om die vraelyste te voltooi.

5. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is daar kortliks aandag geskenk aan sekondêre analise, gevallestudie en die opnameprosedure. Die navorser het die drie metodes gekombineer in die navorsing en sodoende waardevolle inligting verkry oor verskeie aspekte van die onderwerp wat bestudeer is. Die drie prosedures vul mekaar goed aan en kan baie suksesvol saam benut word. In die volgende hoofstuk word aftrede en die invloed daarvan op die mens bestudeer.

HOOFSTUK 3

DIE INVLOED VAN AFTREDE OP DIE MENS

1. INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die navorsingsmetodologie bespreek. Vervolgens word 'n studie gemaak van aftrede en hoe dit die mens se lewe op verskillende vlakke beïnvloed. Aftrede is nie net 'n lewensgebeurtenis nie, dit is 'n proses wat veelvuldige aanpassings verg. Dit is 'n fase in 'n mens se lewe wat met baie spanning en onsekerhede gepaard kan gaan as die houding daarteenoor nie positief is nie. Wanopvattinge en -begrippe rondom aftrede het 'n afbrekende invloed op die mens se selfbeeld, status en sy vermoë om hom nog as volwaardige lid van die gemeenskap te handhaaf.

2. ONTWIKKELINGSTAKE VAN DIE AFGETREDENE

Aftrede bring baie veranderinge mee op die psigiese, fisiese, sosiale en geestelike of godsdienstige vlak van 'n mens se lewe. Elke vlak verg ook nuwe ontwikkelingstake wat bemeester moet word. Aanpassings by verliese is die grootste uitdaging van aftrede. Verlies van mag, verantwoordelikhede, onafhanklikheid en outonomie, is sentraal in die lewe van die afgetredene (Louw, 1990:563).

Die belangrikste ontwikkelingstake van aftrede kan soos volg saamgevat word:

- Die afgetredene moet homself/haarself heroriënteer ten opsigte van werksaktiwiteite en bevredigende, plaasvervangende of alternatiewe rolle daarvoor vind.
- Fisieke agteruitgang moet aanvaar word en daar moet geleer word om daarmee saam te leef.
- Die onvermydelike van die naderende dood moet aanvaar word, en ook sin daarin gevind word. Daar moet dus dag na dag gewerk word aan 'n groeiende geestelike lewe.

- Daar moet aangepas word by veranderinge in die huweliksverhouding, want albei is nou elke dag die heeldag tuis.
- Daar moet steeds gewerk word aan verhoudinge met die kinders, kleinkinders, familie en vriende.
- Die dood van 'n eggenoot/eggenote en vriende moet verwerk word.
- Die afgetredene moet leer hoe om negatiewe denke, emosies en gedrag te beheer, te hanteer en te verander.

3. PROBLEME EN BEHOEFTE VAN DIE AFGETREDENE

3.1 Sosiale lewe

Oudword het meer as net biologiese gevolge. Die mens se sosiale lewe is ook aan baie veranderinge onderworpe tydens die verouderingsproses (Lauer, 1989:270). Die bejaarde se belewing van aftrede kan baie beïnvloed word deur sy sosiale aktiwiteite. Volgens die ontkoppelingsteorie word daar by die afgetredene 'n natuurlike afname in rolaktiwiteit aangetref. 'n Geleidelike fisieke en psigologiese onttrekking van die gemeenskap vind plaas, omdat die afgetredene voel dat hy/sy nie meer 'n rol het om te vervul nie. Die gemeenskap ontkoppel weer van die afgetredene, om plek te maak vir die jonger generasie (Neubeck, 1991:323-325).

Die navorser is van mening dat hierdie wedersydse onttrekking baie aanpassingsprobleme by die afgetredene tot gevolg kan hê. Dit blyk veral uit die empiriese navorsing wat gedoen is.

Volgens die aktiwiteitsteorie word suksesvolle aftrede bepaal deur voortgesette betrokkenheid tussen die afgetredene en die gemeenskap. Die gevallestudies wat in hierdie ondersoek onderneem is, het getoon dat volgehoue sosiale aktiwiteit as 'n buffer teen depressie en ander negatiewe emosies en lewensgebeurtenisse dien. Dit dra dus by tot beter geestesgesondheid en lewenskwaliteit. Die mens is oor die algemeen gesonder en gelukkiger as hy aktief bly en met ander sosialiseer. Formele en informele interaksie is albei waardevol (Lauer, 1989:270).

3.2 Persoonlikheidsfaktore

Die emosioneel stabiele persoon, met 'n groot mate van buigsaamheid, ervaar meer lewensbevrediging. Dus sal mense wat in hul vroeë en middelvolwassenheid die verskillende eise van die lewe goed kon hanteer, dit ook ná aftrede kan doen. 'n Persoon met 'n onstabiele persoonlikheid, het dus 'n groter behoefte aan leiding en ondersteuning in die hantering van lewenseise (Louw, 1990:558-559).

3.3 Huweliksverhouding

Volgens Andersen en Scarpitti (1992:418) ervaar baie afgetredenes probleme om aan te pas by die nuwe eise wat aan die huwelik gestel word. Louw (1990:576) meld in hierdie verband dat baie vroue beweer dat hulle "versmoor" voel deur hul afgetrede man wat nou heeldag by die huis is. Volgens hulle meng die mans in met die huislike aktiwiteite en dring in op die gebied wat eers net die vrou se domein was.

Baie rolverskuiwings moet binne die huwelik plaasvind ná aftrede. Rolle moet verander na meer kameraadskaprolle van samewerking, deel, gee en liefde (Cox, 1984:181). Volgens Barrow en Smith (1983:106) bring aftrede geleenthede mee vir meer betrokkenheid, gesamentlike aktiwiteite en huwelikskohesie tussen man en vrou.

3.4 Rolverandering, rolverlies en statusverlaging

'n Persoon se selfbeeld en selfkonsep hang grootliks af van die rol wat hy/sy in die samelewing vervul. By aftrede vind 'n verlies van rolle en statusverlaging plaas, wat 'n negatiewe uitwerking op die afgetredene se vermoë tot aanpassing kan hê. Die afgetredene word gedwing tot waardelose, sinlose rolle met min sosiale waarde. Volgens Louw (1990:559) beëindig die afgetredene sy vernaamste institusionele strukture van die gemeenskap, sy beroepslewe, met dramatiese veranderinge in status en lewensrolle.

Helberg (1989:250) dui daarop dat 'n dag met baie leë ure, die oorvol dag van vroeër vervang en die onbenutte vrye tyd kan die afgetredene laat voel dat hy/sy geen rol meer het om te vervul nie. Dit is veral die geval as die

persoon sy loopbaan, statusposisie, inkomste en magsrol as die sin van die lewe gesien het (Andersen & Scarpitti, 1992:417).

Neubeck (1991:328) meld in hierdie verband dat die verlies van werk en 'n werkrol, die selfbeeld en selfkonsep van afgetredenes negatief kan beïnvloed. Dit verminder sosiale kontak, verlaag die lewenskwaliteit en die persoon word meer kwesbaar vir psigiese en fisiese probleme en ook destruktiewe gedrag soos alkoholisme, dwelmmisbruik (veral voorskryfmedisyne) en selfmoord.

Statusverlaging by afgetredenes hou ook direk verband met die diskriminering en bevooroordeelings teenoor bejaardes. Die bejaarde verrig nie meer take wat deur die gemeenskap as noodsaaklik gesien word nie. As gevolg van die vinnig ontwikkelende wetenskap en tegnologie word die bejaarde nie meer beskou as iemand met baie waardevolle kennis nie. Hulle idees en kennis word eerder deur vandag se generasie as outyds beskou (Zastrow, 1993:272-273).

3.5 Stryd om outonomie

Een van die grootste vrese van afgetredenes is om fisies en finansiële afhanklik van ander te raak. Finansiële probleme beperk dit wat die afgetredene graag sou wou doen en dit verlaag lewenskwaliteit. Om afhanklik te wees van ander wanneer 'n persoon oud is, kan deur die gemeenskap gesien word as 'n teken van swakheid, kwesbaarheid en 'n onvermoë om sy of haar eie lewe te beheer. Dit kan vir beide die afgetredene en die versorger psigiese en fisiese aanpassings inhou. Hierdie gevoel van afhanklikheid kan ook in inrigtings vererger word, veral as die afgetredene soos 'n kind behandel word wat geen beheer oor sy of haar eie lewe het nie (Andersen & Scarpitti, 1992:419). Lauer (1986:312) sê wanneer die sin in die afgetredene se lewe weggeneem word, word sy lewendraad gesny. Betrokkenheid en outonomie verseker die behoud van eiewaarde; daarsonder verloor die afgetredene sy waardigheid en selfrespek.

3.6 Lokus van kontrole

Afgetredenes is geneig om 'n eksterne lokus van kontrole te hê, wat beteken dat hulle glo eksterne faktore is verantwoordelik vir hul geluk, vrede en gedrag. Dit sluit faktore in soos verminderde inkomste, agteruitgang van

gesondheid, verhuising en die dood van 'n eggenoot of vriend. Afgetredenes het dan die gevoel dat hulle beperkte beheer oor hulself het. Gevoelens van aangeleerde hulpeloosheid, swak algemene lewensaanpassing, laer vlakke van lewensbevrediging en 'n minder aktiewe lewenstyl is verwant aan hierdie gevoel van verlies van kontrole (Louw, 1990:561).

Wanneer afgetredenes egter 'n interne lokus van kontrole het, hulself sien as in beheer van hul eie lewens en geluk, ervaar hulle 'n baie hoë mate van lewenstevredenheid. Dit het veral ook uit die gevallestudies geblyk.

3.7 Gemeenskapsetikettering en stereotipering

Afgetredenes het oor die algemeen 'n negatiewe siening van oudword. Mites oor veroudering word dikwels geglo en word dan selfvullende profesieë. Volgens Louw (1990:560) word afgetredenes se selfbeeld afgebreek as gevolg van projeksie en stereotipering deur die samelewing.

Andersen en Scarpitti (1992:419-420) het in hul navorsing bevind dat baie mense bejaardes sien as konserwatief, ongesond, onaktief, eensaam, vergeetagtig, rigied, hardkoppig, liggeraak, bemoeisiek en baasspelerig. Baie dink ook bejaardes kan nie meer hul eie sake behartig nie, kan nie meer hul eie besluite neem nie en het nie meer beheer oor hul emosies nie.

Bejaardes maak hierdie negatiewe kenmerke deel van hul selfkonsep en tree daarvolgens op. Die vooroordele wat die gemeenskap het, etiketteer bejaardes verkeerdelik en veroorsaak misverstande aangaande die situasies waarbinne die bejaardes hulle bevind. So het die afgetredene nie altyd 'n duidelike verwysingsraamwerk van hoe om die veranderinge in sy lewe te hanteer nie. Wanneer die afgetredene hom wend tot ander persone vir raad en ondersteuning, interpreteer daardie persoon dit as 'n teken van die afgetredene se toenemende onvermoë om sy eie lewe te beheer. Die uiteinde is dat die afgetredene dink, voel en optree soos wat hulle dink die gemeenskap van hulle verwag.

3.8 Veranderde behuising

Aanpassing vanaf 'n ruim wêreld, byvoorbeeld 'n plaas of dorpshuis, na 'n klein woonstelletjie of kamer, is vir enige mens traumaties, veral ook as die woonstel of kamer met 'n vreemde persoon gedeel moet word.

Institusionalisering is 'n groot vrees vir baie bejaardes. Bejaardes wil nie graag verhuis na 'n vreemde plek en dus hul vriende en bekende omgewing verlaat nie. Die wêreld verklein vir die bejaarde en kontak met bekende objekte verminder. Dit veroorsaak baie angs en spanning. Om te verhuis, vrywillig of gedwonge, verg psigiese, fisiese en sosiale aanpassings. Die opgee van hul woonplek, die verwaarlosing deur familie, die verlies van onafhanklikheid en die siening dat institusionalisering die finale stap is voor die dood, gee die bejaarde 'n baie somber prentjie van inrigtings en tehuse. Gewoonlik besluit iemand anders namens die bejaarde dat 'n tehuis beter sal wees, wat die gevoel van verlies van beheer oor die lewe by die bejaarde vererger (Andersen & Scarpitti, 1992:425-427).

Institusionalisering is ook baie duur, wat weer 'n groot finansiële las op die bejaarde plaas. Volgens Van der Merwe (1989:12) het die vertroude wêreld van die verlede 'n bedreigde wêreld vir die afgetredene geword.

3.9 Geestesgesondheid

Veranderinge en probleme wat verband hou met die verouderingsproses, word met psigiese ongesteldheid geassosieer. Daar is veral twee faktore wat struikelblokke is vir goeie geestesgesondheid, naamlik die afsterwe van geliefdes en die verlies aan sinvolle lewensdoelwitte. Aanpassings by die verlies aan werk en 'n inkomste, verlaging in status, verhuising, swak gesondheid en veranderende verhoudinge met vriende, kinders en kleinkinders, verg baie psigiese en fisiese energie (Zastrow, 1993:282-283). Dit kan volgens Ward (1984:39) lei tot verskeie emosionele reaksies soos smart, skuldgevoelens, depressie, angs, spanning, hulpeloosheid, hopeloosheid, sosiale isolasie, woede en die gebruik van verdedigingsmeganismes soos ontkenning en regressie.

Volgens Kohut **et al.** (1983:5) gebruik baie afgetredenes verdedigingsmeganismes soos ontkenning, regressie, verkleining, rasionalisering en repressie, om hulself teen die realiteite van oudword en hul toekoms te beskerm.

Geestesgesondheid beteken dat 'n mens oor 'n positiewe selfbeeld beskik, asook oor selfkennis en 'n eie identiteit. Dit beteken dat 'n mens jou positiewe en negatiewe eienskappe aanvaar, kritiek kan aanvaar en dit positief verwerk, dat 'n mens 'n waardesistiem het, dat 'n mens bereid is om

elke dag nog te groei, bevrediging te put uit dit waarmee jy jou besig hou en dat 'n mens bewus is van sy denke, gevoelens en gedrag.

Geestesgesondheid beteken ook dat 'n mens positiewe verhoudinge met ander het, ander respekteer en vir ander omgee. 'n Mens word vertrou en jy vertrou ander deur liefde, warmte, sekuriteit, verdraagsaamheid, vriendelikheid en erkenning uit na ander te straal (Peens, 1989:100).

Aftrede veroorsaak by baie bejaardes gevoelens van magteloosheid en wanhoop. Dit gee direk aanleiding tot depressie. Depressie by die bejaarde word gekenmerk deur hartseer, onttrekking, pessimisme en 'n verlaagde sin van eiewaarde. Afgetredenes gebruik dikwels verdedigingsmeganismes om hulle te help om hul omstandighede te hanteer, naamlik ontkenning van siekte, ouderdom en die dood, geroetineerdheid, vermyding van veranderinge, introversie, rigiede denke, gebrek aan spontaniteit en gewoontevorming (Schutte & Hugo, 1985:14).

Vriende en familieledede is steeds vir die afgetredene die hoofbron van emosionele en sosiale ondersteuning. Vertrouelinge is baie noodsaaklik vir goeie geestesgesondheid. Om oor bekommernisse en probleme te praat, is baie belangrik. Dus is interpersoonlike verhoudinge vir die afgetredene van onskatbare waarde en die kwaliteit van die interaksie tussen die afgetredene en sy kinders, kleinkinders familie en vriende, is belangrik vir lewensbevrediging en goeie geestesgesondheid.

3.10 Vereensaming en afsondering

Elke mens het 'n behoefte na betekenisvolle verhoudinge met ander. Lewenskwaliteit en lewenstevredenheid word verlaag deur eensaamheid. Eensaamheid kan aanleiding gee tot fisiese en psigiese probleme (Lauer, 1986:309).

Wanneer die afgetredene eensaam is, veroorsaak dit gevoelens van nutteloosheid, magteloosheid en depressie. Dit is alles faktore wat weer lei tot ernstige wanaanpassings en die afgetredene beleef aftrede as 'n krisis. Eensame bejaardes het te min ondersteuningsbronne en moet alleen hul probleme probeer hanteer. Volgens Eckley (1989:11) is vereensaming soos 'n kanker wat die afgetredene se lewenskwaliteit wegvreet. Dit veroorsaak spanning, depressie, selfmoord, huweliksprobleme en alkoholisme.

3.11 Gesondheidsprobleme

Fisiese gesondheid dra by tot lewenskwaliteit, dus veroorsaak gesondheidsprobleme 'n verlaging in lewenskwaliteit. Baie bejaardes moet baie van hul geld aan medikasie bestee. Bejaardes is meer geneig tot chroniese siektes, daarom is dit vir sommiges 'n groot finansiële las.

Die fisiese verouderingsproses is een van die redes waarom bejaardes meer gesondheidsprobleme het, maar resente navorsing het bewys dat sosiale en persoonlike probleme 'n groot veroorsakende rol speel by die siektes van die bejaarde (Zastrow, 1993:277-278).

Gesondheidsprobleme kan ook veroorsaak word deur wanvoeding, ondervoeding, te min liggaamlike oefening, rook en alkoholmisbruik.

3.12 Wan- en ondervoeding

Baie bejaardes ly aan die gevolge van wan- en ondervoeding. Redes vir wan- en ondervoeding is onder meer vervoerprobleme om te gaan inkopies doen, 'n gebrek aan kennis rakende 'n gesonde dieet, 'n gebrek aan geld om 'n gebalanseerde dieet te bekostig, probleme met hul tande en spysvertering, 'n gebrek aan motivering om 'n smaaklike ete voor te berei as die bejaarde alleen woon en onvoldoende kombuisgeriewe (Zastrow, 1993:282).

3.13 Slagoffers van misdaad

Volgens Zastrow (1993:281) is bejaardes kwesbare teikens vir inbraak, roof, vandalisme, aanranding en bedrog. Baie leef in permanente vrees vir misdaad en om die slagoffers daarvan te wees. Sommige bejaardes is huiwerig om hul wonings te verlaat, uit vrees dat hulle aangeval sal word of dat daar ingebreek gaan word in hul huise terwyl hulle weg is. Dit vererger die probleem van eensaamheid en afsondering by bejaardes.

3.14 Verwaarlosing en mishandeling

Fisiese en psigiese mishandeling van bejaardes is besig om 'n toenemende, sosiale probleem te word (Andersen & Scarpitti, 1992:430-431 en Ritzer, 1986:225).

Dit is veral bejaardes wat fisies of psigies verswak is, wat die slagoffers is. Mishandeling kom ook voor in instellings soos bejaardesorgsentrums en bejaardes word dus nie net deur hul kinders verwaarloos en mishandel nie.

3.15 Gedwonge of vroeë aftrede

Gedwonge aftrede veroorsaak finansiële, sosiale, psigiese en fisiese probleme vir die afgetredenes, ook omdat hulle moes aftree sonder enige voorbereiding, beplanning of bystand. Dit is veral frustrerend vir persone wat nog fisies en psigies daartoe in staat is om te werk. Die afgetredene moet skielik by 'n nuwe lewe en statusposisie aanpas.

Om sonder 'n werk te wees in 'n werk-georiënteerde samelewing, kan volgens Zastrow (1993:273-275) vir die afgetredene 'n traumatiese ervaring wees, grootliks omdat die samelewing 'n persoon se waarde vir die samelewing meet in terme van die werk wat hy verrig. 'n Persoon se selfbeeld en identiteit word ook soms ontwikkel en gevorm in terme van sy/haar beroep. Hoe meer 'n mens se lewe rondom werk en 'n beroep draai, hoe moeiliker sal aftrede wees, veral as die werk of beroep gesien word as die primêre bron van lewenstevredenheid.

3.16 Die dood

Die afgetredene se lewe word meer geïsoleerd en eensaam wanneer geliefdes sterf (Zastrow, 1993:280).

Wanneer 'n eggenoot/eggenote aan die dood afgestaan word, word dit gekenmerk deur roumart en 'n lang periode van heraanpassing. Vir die afgetredene is die dood baie traumaties om te verwerk en die nuwe sosiale status as wewenaar/weduwee en nuwe lewensrol moet aanvaar word.

Preokkupasie met die dood, veral die omstandighede waarin dit plaasvind, is 'n gedurige bekommernis vir die bejaarde. Dit word veral vererger as hulle beleef hoe familie en vriende sterf. Bejaardes is bang vir pyn en 'n lang lyding. Verder is hulle ook bekommerd oor die finansiële aspekte rondom siekte, byvoorbeeld hospitalisasie en medikasie, asook hul begrafnis. Dit is vir bejaardes 'n bekommernis dat hulle vir ander 'n las sal wees, wanneer hulle die dood begin nader (Zastrow, 1993:283-284).

3.17 Algemene behoeftes van die afgetredene

Die afgetredene het die volgende verdere behoeftes, soos deur Strydom (1992:14-15) uiteengesit:

- Behoeftes aan gemeenskapsdienste;
- behoefte aan godsdienslike aktiwiteite;
- behoefte aan begrip, aanvaarding, onderskriging en respek;
- behoefte aan selfstandigheid, onafhanklikheid, liefde, sekuriteit en 'n eie-identiteit; en
- behoefte aan 'n gevoel van lewensvrede en -bevrediging.

4. VRESE EN REGTE VAN 'N BEJAARDE

Die afgetrede bejaarde het 'n vrees vir die onbekende, om hulpeloos te wees en in die steek gelaat te word. Baie vrees ook eensaamheid, liggaamlike aftakeling, die verlies van selfbeheer en identiteit. Die meeste bejaardes is bang vir die dood en vrees veral dat die dood pynlik gaan wees.

Volgens Strydom (1989:22) het bejaardes die volgende regte:

- Om menswaardig behandel te word;
- om soos 'n volwassene behandel te word;
- gelyke geleenthede volgens meriete;
- 'n selfbeskikkingsreg;
- 'n toekoms;
- om professionele hulp te ontvang; en
- 'n reg op individualiteit.

5. FASES VAN AFTREDE

Die navorser het Furman (1984:3-36) en Louw (1990:583) se fases van aftrede met eie denke geïntegreer. Aftrede kan dus in die volgende fases verdeel word:

5.1 Verwagtinge en vooruitsigte

Die mens sien met verwagting uit na aftrede, die vryheid van keuse, die vryheid om te doen net waarvoor hy/sy lus is. Die ledige ure kan nou gevul word met aktiwiteite waarvoor daar vroeër nie tyd was nie. Daar is 'n wonderlike vooruitsig na 'n luilekker lewe elke dag.

5.2 Euforie/Wittebroodsfase

Die afgetredene beleef die eerste paar maande van aftrede as 'n fees. Alles is heerlik en wonderlik. Onmiddellik na aftrede is mense opgewonde omtrent hul nuutgevonde vryheid. Vir die afgetredene voel dit soos 'n tweede wittebrood, vol opwinding en nuwe ervarings.

5.3 Ontnugteringsfase/Insinking

Wanneer die opwinding afneem en 'n nuwe daaglikse roetine begin, vind baie persone dat hul verwagtinge oor aftrede onrealisties was. Die nuutgevonde vryheid begin vervelig raak en die afgetredene ervaar emosies soos frustrasie, irritasie, eensaamheid en depressie. Afgetredenes voel ontnugter, omdat dít waarna hulle so uitgesien het, skielik nie meer lekker is nie.

5.4 Heroriënteringsfase

Die afgetredene probeer weer sin in die lewe vind. Die afgetredene heroriënteer homself ten opsigte van sy omstandighede en die lewe wat nog voorlê. Verskillende alternatiewe word ondersoek om nuwe struktuur aan die tyd te gee en om die baie ledige ure meer sinvol te benut. Verwagtinge word tot 'n meer realistiese vlak afgeskaal en nuwe nie-werkverwante areas of verhoudings word gesoek om betrokke by te raak.

5.5 Stabiliseringsfase

Die afgetredene het nou weer standvastigheid en sin in die lewe gevind. Nou aanvaar die persoon homself en sy omstandighede. Daar word 'n gemaklike leefstyl ontwikkel en die aftree-rol word bemeester.

6. SAMEVATTING

Wanneer ouderdom en aftrede as 'n krisis gesien word, lei dit tot negatiewe denke, gevoelens van hopeloosheid, nutteloosheid, eensaamheid, depressie en gepaardgaande negatiewe gedrag. Die navorser is van mening dat 'n positiewe gesindheid ten opsigte van aftrede baie noodsaaklik is. Dit is ook belangrik om konstruktief besig te bly en vervulling te beleef, ten einde geestesgesond te bly. 'n Mens moet sy nuwe leefwêreld van siekte, ouderdom en dood kan aanvaar en in staat wees om nuwe moontlikhede en toekomspektiewe daar te stel. Dit is alles moontlik as daar dag vir dag saam met God geleef word. In die volgende hoofstuk gaan daar 'n studie gemaak word van alkoholisme by bejaardes.

HOOFSTUK 4

ALKOHOLISME EN AFGETREDENES

1. INLEIDING

In die vorige hoofstuk is 'n studie gemaak van die invloed wat aftrede op die mens het. Alkoholmisbruik by afgetredenes is 'n baie ernstiger probleem as wat beseft word. Tot dusver is daar betreklik min navorsing oor alkoholisme en bejaardes gedoen en daarom is relevante literatuur beperk en moeilik opspoorbaar. In hierdie hoofstuk gaan daar gefokus word op die identifisering en diagnose van alkoholisme by bejaardes, die oorsake van alkoholisme by bejaardes, die subklassifikasie van bejaarde alkoholiste, die probleem van kruisafhanklikheid en die gevolge van alkoholmisbruik by bejaardes.

2. IDENTIFISERING EN DIAGNOSERING

Alkoholmisbruik by bejaardes is dikwels 'n versteekte toestand, omdat die meeste afgetredenes minder sigbaar is vir die gemeenskap (Ward, 1984:41). In dié verband meld Kotze (1995:40) dat gemeenskappe dikwels geneig is om hul bejaarde alkoholiste mis te kyk, veral omdat baie bejaardes as vereensaamdes leef, alleen in 'n woonstel of kamer, buite die oog van die publiek. Sulke bejaardes is ook nie meer aktief betrokke by sosiale aktiwiteite soos kerklike meelewing, sport of ander vorme van vermaak nie.

Sommige families en vriende tree onwetend as ko-alkoholiste op, deur aan bejaardes alkohol te voorsien (Seymour & Wattis, 1992:144). Hulle ontken saam met die bejaarde dat daar 'n probleem is en huldig die standpunt dat die bejaarde tog maar nog net 'n kort tydjie op aarde oor het en daarom homself kan "geniet" (Anon, 1990:6).

Volgens Miller *et al.*, (1991:157) gebruik bejaarde alkoholiste baie verdedigingsmeganismes wat diagnose bemoeilik. Hulle verklein of minimaliseer hul probleem asook die gevolge daarvan, rasionaliseer deur verskonings te soek waarom hulle alkohol gebruik en die algemeenste is dat bejaarde alkoholiste ontken dat hulle 'n alkoholprobleem het. Seymour en Wattis (1992:144) meld in die verband dat bejaardes hul probleem ontken omdat

hulle onkundig is omtrent die skadelike newe-effekte van alkohol en nie omdat hulle die probleem wil versteek nie. Baie bejaardes glo ook dat alkohol goed is vir sekere kwale en beseft nie die gevare wat alkoholmisbruik inhou nie. Wat die diagnose verder bemoeilik, is die feit dat die simptome van alkoholmisbruik by bejaardes verwar kan word met die normale verouderingsproses (Naik & Jones, 1994:34; Seymour & Wattis, 1992:144 en Widner & Zeichner, 1991:7).

Alkoholverwante simptome wat algemeen by bejaardes voorkom en wat die verouderingsproses naboots, is volgens Marion en Stefanik-Campisi (1989:32-33) en Widner en Zeichner (1991:7) die volgende:

- Herhaaldelike val;
- verlies aan koördinasie of balansversteurings;
- verwardheid en angstigheid;
- disoriëntasie;
- geheueverlies of vergeetagtigheid;
- kardiovaskulêre hartsiektes;
- artritis;
- wan- en ondervoeding;
- hoë bloeddruk;
- slaaploosheid;
- selfverwaarlosing;
- inkontinensie; en
- diarree.

Ticehurst (1990:256) meld verder dat depressie en selfmoordneigings algemene simptome by bejaarde alkoholiste is. Verder veroorsaak alkoholmisbruik by bejaardes ook herhaaldelike konflik met vriende en familie, wat tot gevolg het dat die bejaarde se steunstelsels verminder.

Die algemene kriteria vir die diagnosering en identifisering van alkoholmisbruik is nie voldoende om die bejaarde alkoholiste te akkommodeer nie (Widner & Zeichner, 1991:8). Miller *et al.*, (1991:157) meld in die verband dat die bejaarde se alkoholverwante probleme, die oorsake, gevolge, simptome en drankgebruikpatrone van die van jonger alkoholiste verskil. Die meetinstrumente en assesseringsmetodes is van toepassing op jonger alkoholiste, omdat bejaarde alkoholiste eerder probleme ervaar wat verband hou met aftrede, gesondheidsprobleme en eensaamheid (Marion & Stefanik-Campisi, 1989:32-22).

Volgens Anon (1990:6) mag die volgende simptome op 'n moontlike alkoholprobleem by bejaardes dui:

- Alkohol word gebruik om te kalmeer, probleme te vergeet of depressie te verlig;
- 'n verlies aan eetlus;
- drankies word gulsig en baie vinnig gedrink;
- daar word eerder alleen gedrink;
- die bejaarde is dikwels geïrriteerd, liggeraak en onredelik gedurende nugter periodes; en
- die bejaarde ondervind sosiale, psigiese, fisiese, mediese en finansiële probleme as gevolg van gereelde alkoholmisbruik.

Volgens Seymour en Wattis (1992:144) word alkoholmisbruik by bejaardes die meeste geïdentifiseer en gediagnoseer ná roetine-ondersoeke by dokters of ná hospitalisasie, as gevolg van 'n siektetoestand, 'n val of ongeluk. Die mediese komplikasies van alkoholmisbruik is dus dikwels die hoofindikasies van 'n afhanklikheidsprobleem by bejaardes.

3. DIE OORSAKE VAN ALKOHOLISME BY BEJAARDES

Baie afgetredenes word ontnugter omdat hul verwagtinge oor aftrede onrealisties was en hulle nie voorbereid was op aftrede nie. Die navorser is van mening dat die daaglikse roetine dus gou vervelig raak en verskillende alternatiewe ondersoek word ten einde nuwe struktuur aan die tyd te gee.

Alkoholisme by bejaardes het 'n direkte verband met eksterne faktore wat ouderdom vergesel, soos onder meer die verskeie lewenskrisisse en probleme wat met aftrede geassosieer word. Sommige bejaardes weet egter nie hoe om sekere lewenskrisisse te hanteer, te aanvaar en te verwerk nie en gebruik dan alkohol as 'n hanterings- en ontvlugtingsmeganisme (Krause, 1995:297).

Die hooforsake van alkoholisme by bejaardes kan soos volg uiteengesit word:

3.1 Rousmart

Die dood van 'n lewensmaat, vriende en familie, is vir die bejaarde 'n traumatiese ervaring. Alkohol word in hierdie gevalle as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik, omdat die bejaarde nie kans sien vir die uitmergelende en intense rousmartproses nie. Alkohol veroorsaak egter dat gevoelens van depressie, angs en spanning vererger en dit het tot gevolg dat die bejaarde al hoe meer alkohol misbruik om van die gevoelens te ontvlug. Smart kan dus bestaande alkoholprobleme vererger of dit kan die snellerfaktor wees vir alkoholmisbruik by bejaardes.

3.2 Aftrede

Met aftrede vertolk die bejaarde skielik nie meer 'n sinvolle rol in die samelewing nie en dit veroorsaak ernstige rolverwarring, 'n verlies aan identiteit, 'n verlies aan verantwoordelikhede en 'n ontwrigting van die bejaarde se lewenstruktuur. Dit lei weer tot 'n verlaging van selfbeeld, lewenskwaliteit, status en selfrespek. Die bejaarde voel nutteloos en waardeloos, verveeld, geïrriteerd en gefrustreerd. Wanneer die bejaarde ook nie voldoende beplanning en voorbereiding vir aftrede gedoen het nie, kan dit die ontnugtering van aftrede vererger en word aftrede 'n ernstige lewenskrisis. Al bogenoemde faktore kan alkoholmisbruik ná aftrede tot gevolg hê.

3.3 Gesondheidsprobleme

Goeie gesondheid gee aanleiding tot baie energie, 'n goeie selfbeeld, 'n hoë lewenskwaliteit en lewenstevredenheid. Liggaamlike agteruitgang en siekte veroorsaak egter 'n verlaging in selfbeeld, lewenskwaliteit, lewenstevreden-

heid, eiewaarde en selfrespek. Wanneer die siektetoestand veroorsaak dat die bejaarde afhanklik raak van ander, word die gevoel van menswaardigheid ook verloor. Baie bejaardes gebruik alkohol om van siekte te ontvlug, die siekte te hanteer, pyn te vergeet of dit te verdoof. Hulle beskik dus nie oor die vermoë en lewensvaardighede om die siekte of liggaamlike agteruitgang te verwerk, te aanvaar en daarby aan te pas nie.

3.4 Eensaamheid

Eensaamheid is die gevolg van bogenoemde faktore, naamlik die dood van 'n geliefde, vriende en familie, wat die bejaarde alleen agterlaat. Aftrede lei tot sosiale isolasie en onttrekking van daaglikse interaksie met ander mense, veral as die afgetredene se vriendekring hoofsaaklik uit sy werksvriende bestaan het. Gesondheidsprobleme veroorsaak dikwels dat die bejaarde nie meer aktief is nie en dus nie meer kontak het met die samelewing nie. Om van die pyn van eensaamheid te ontvlug, word alkohol misbruik. Alkohol word gebruik om tydelike verligting te bied aan die depressie, verveling en hartseer, wat deur eensaamheid veroorsaak word (Adams & Shirley, 1991:432; Cox, 1984:128; Giordano & Beckham, 1985:71-74; Israelstam, 1988:81; Kotze, 1995:40; Meyer, 1991:34 en Pratt et al., 1992:328).

4. DIE KLASSIFIKASIE VAN BEJAARDE ALKOHOLISTE

Bejaarde alkoholiste is deur verskeie outeurs in twee hoofkategorieë verdeel, naamlik die chroniese, langtermynalkoholis en die geriatryse reaktiewe alkoholiste.

Die navorser het die volgende outeurs se klassifikasies geïntegreer, om 'n duidelike en deeglike omskrywing van elke subgroep te kan weergee:

Barnea en Teichman (1994:137), Dufour en Fuller (1995:127-128), Giordano en Beckham (1985:66-60), Graham et al., (1992:83), Gurnach en Hoffman (1992:870), Gurnach en Thomas (1989:649-650), Israelstam (1988:80), Schönfeld en Dupree (1991:587), Seymour en Wattis (1992:143), Welte en Mirand (1995:67-68) en Widner en Zeichner (1991:8-10).

4.1 Chroniese, langtermynalkoholis

Die chroniese, langtermyn, bejaarde alkoholis, misbruik alkohol al vanaf sy jong dae of middeljare. Hulle het gewoonlik alkohol begin gebruik op sosiale geleenthede en 'n gewoontedrinker geword. Die chroniese alkoholis toon gewoonlik fisiese en psigiese afhanklikheid van alkohol. Fisiese afhanklikheid word aangedui deur onttrekkingsimptome wanneer die persoon vir 'n kort rukkie sonder alkohol is. Psigiese afhanklikheid dui daarop dat die persoon alkohol gebruik om sy emosies te hanteer. Die chroniese alkoholis het gewoonlik 'n familiegeskiedenis van alkoholafhanklikheid en biologiese oorerflikheid mag dalk hier 'n rol speel. Die chroniese alkoholis se karaktertrekke, gedragsprobleme, gevolge en oorsake van die alkoholprobleem, stem ooreen met dié van jonger alkoholiste. Die chroniese alkoholis se sosiale lewe, werksgeskiedenis en persoonlike lewe, is gekenmerk deur alkoholverwante probleme en was gewoonlik baie onstabiel. Die ondersteuningsbronne van hierdie groep bejaarde alkoholiste het gewoonlik lankal moed opgegee met hulle en daar is maar weinig, indien enige, kontak tussen hulle, hul kinders en ander familieledede. Die gewoontedrinker se prognose vir behandeling is nie goed nie, onder meer omdat hulle al té lank fisies en psigies afhanklik is van alkohol en ook omdat hulle nie eintlik steunstelsels het nie.

Die chroniese, langtermynalkoholis se style van aanpassing dui op die volgende drie tipes chroniese alkoholiste:

- Die onttrekkings-depressiewe styl, wat gekenmerk word deur gevoelens van hopeloosheid, selfmoordpogings en amper 'n totale onvermoë om in die samelewing te funksioneer. Hulle is apaties teenoor hulpverlening. Normaalweg het hulle 'n geskiedenis van hospitalisasie as gevolg van die nuwe-effekte en nagevolge van alkoholmisbruik.
- Die vyandig-paranoïede styl, wat wissel tussen die eis van dienste en hulpverlening aan die een kant, teenoor beskuldiging van die hulpverleners dat hulle beroof word en gedwing word tot hulpverlening sonder hul toestemming, aan die ander kant. Die vyandig-paranoïede styl geld ook vir hierdie groep bejaardes se sosiale lewe. Hulle begin dikwels 'n rusie en het 'n geskiedenis van botsings met die gereg as gevolg van wangedrag onder die invloed van alkohol.

- Die derde tipe behels dié wat manipulerend en misleidend is en hulle alkoholafhanklikheid ontken, terwyl hulle voortgaan om alkohol te misbruik.

4.2 Reaktiewe, geriatriese alkoholis

Die oorsake van hierdie bejaarde alkoholise se alkoholmisbruik stem baie ooreen met die oorsake van reaktiewe depressie. Die bejaarde begin gewoonlik alkohol misbruik in reaksie op spanningsvolle en problematiese lewensituasies wat verband hou met die verouderingsproses. Geriatriese alkoholisme is 'n manier van "selfmedikasie" of "selfhulp", om hierdie situasies te kan hanteer. Die geriatriese alkoholise gebruik alkohol dus as 'n ontvlugtings- of hanteringsmeganisme, omdat hulle nie oor die vaardighede beskik om die situasies en probleme van oudword te hanteer nie. Hierdie stressors is onder meer: die dood van 'n geliefde, aftrede, gesondheidsprobleme, eensaamheid, verveling en depressie. Daar is by hierdie groep bejaarde alkoholise nie 'n familiegeskiedenis van alkoholprobleme nie en hul sosiale en persoonlike lewe asook werksgeskiedenis is nie gekenmerk deur alkoholverwante probleme nie. Die reaktiewe alkoholise het 'n goeie prognose vir behandeling en het gewoonlik 'n baie sterker steunstelsel as die chroniese alkoholise. By die geriatriese alkoholise kom die probleem van ko-alkoholisme baie voor, wanneer familie en vriende die probleem ontken en die standpunt huldig dat alkohol vir sekere gesondheidsprobleme gebruik word. Daar word ook soms aangevoer dat die bejaarde na al die jare van harde werk, geregtig is op 'n paar drankies meer as voorheen. Gewoonlik gebruik bejaardes self ook bogenoemde verdedigingsmeganismes om hulself te beskerm.

Geriatriciese alkoholise kan verder in vier kategorieë verdeel word, naamlik die krisisdrinker, vorderingsrinker, oorskakelingsrinker en die nuweling.

• Die krisisdrinker

Die krisisdrinker het dwarsdeur sy lewe alkohol gedrink wanneer 'n persoonlike of sosiale probleem opgeduik het. Hierdie persoon kon egter sy alkoholinnome beheer en reguleer, deur dadelik op te hou wanneer die probleme opgelos was. Dit was dus nog nie alkoholisme nie. Met bejaardheid begin dit egter al hoe moeiliker raak om op te hou en word alkohol vir die bejaarde 'n ernstige probleem.

- **Die vorderingsdrinker**

Hierdie persoon het dwarsdeur sy lewe alkohol matig gebruik, maar het gevorder na 'n ernstige drinker in sy latere lewe.

- **Die oorskakelingsdrinker**

Die oorskakelingsdrinker het drankies met 'n lae alkoholinhoud dwarsdeur sy lewe gedrink, maar oorgeskakel na sterk drank in sy latere jare.

- **Die nuweling**

Hierdie persoon het selde, indien ooit, alkohol in sy lewe gebruik, maar ernstig begin om alkohol in sy latere lewe te misbruik. Hier speel die portuurgroep ook 'n groot rol, deurdadig daar soms ná aftrede alkohol gebruik word tydens sosiale aktiwiteite met ander afgetredenes. Daar is ook vier teoretiese alternatiewe wat geriatrise, reaktiewe alkoholisme verklaar, naamlik die persoonlikheidsteorie, die gebeurlikheidsteorie, die sosiale motiveringsteorie en die leerteorie.

5. TEORETIESE ALTERNATIEWE OOR GERIATRIESE ALKOHOLISME

Volgens Giordano en Beckham (1985:75-77) is daar sekere teoretiese alternatiewe wat geriatrise alkoholisme verklaar, naamlik die persoonlikheidsteorie, die gebeurlikheidsteorie, die sosiale motiveringsteorie en die leerteorie.

- **Persoonlikheidsteorie**

Die volgende persoonlikheidstipes is geneig om in hul latere lewe alkohol te misbruik:

- 'n afhanklike persoonlikheid
- 'n magspersoonlikheid en
- 'n depressiewe persoonlikheid.

Wanneer die bejaarde oor die volgende karaktereienskappe beskik, kan dit alkoholmisbruik veroorsaak:

- 'n lae frustrasietoleransie
- 'n swak selfbeeld en
- onnodige vrees en angs.

- **Gebeurlikheidsteorie**

Sekere gebeurtenisse in die bejaarde se lewe kan as snellerfaktore vir alkoholmisbruik dien, byvoorbeeld aftrede, siekte of die dood van 'n geliefde. Wanneer die bejaarde nie oor die korrekte hanteringsvaardighede beskik om die krisis te hanteer nie, word alkohol as 'n hanteringsmeganisme gebruik.

- **Sosiale motiveringsteorie**

Die bejaarde ondergaan 'n houdingsverandering in verband met alkohol. Daar is nie meer verantwoordelikhede soos 'n werk en die grootmaak van kinders nie en die bejaarde hoef dus nie meer bekommerd te wees oor die gevolge van sy alkoholmisbruik nie. Die standpunt word nou gehuldig dat 'n paar ekstra drankies verdien word, ná jare van harde werk. Alkohol word ook nou as "medikasie" vir sekere ouderdomskwale gebruik.

- **Leerteorie**

Die bejaarde leer dat alkohol gebruik kan word om te ontvlug van sekere lewenskrisisse, dat alkohol negatiewe emosies en gemoedstoestande "verlig" en dat dit "help" om die lewe beter te hanteer. Alkohol word dus op 'n herhaaldelike grondslag gebruik en afhanklikheid ontwikkel.

6. KRUISAFHANKLIKHEID EN DIE GEVARE VAN DIE GELYKTYDIGE INNAME VAN MEDIKASIE EN ALKOHOL

Bejaardes het dikwels meervoudige gesondheidsprobleme, wat meer as een soort medikasie benodig. In interaksie met alkohol kan dit egter ernstige newe-effekte hê (Barnea & Teichman, 1994:141). Ligte of matige alkoholgebruik, tesame met medikasie, hou gevaarlike gesondheidsrisiko's vir bejaardes in - dikwels net so gevaarlik soos ernstige alkoholmisbruik (sonder enige ander medikasie) (Forster *et al.*, 1993:226).

Volgens Miller **et al.**, (1991:155) is bejaardes risikogevallie vir kruisafhanklikheid, veral omdat hulle meer sensitief is vir die newe-effekte van alkohol en medikasie. Medikasie en alkohol word deur dieselfde organe gemetaboliseer, wat tot gevolg het dat alkohol die effektiwiteit van die medikasie negatief beïnvloed (Forster **et al.**, 1993:227).

Volgens Pollow **et al.**, (1994:45-49) gebruik bejaardes die volgende medikasie dikwels saam met alkohol:

- pynpille;
- bloeddrukmedikasie;
- urine-afskiedende middels (waterpille);
- verkoue- en griepmedikasie;
- antibiotika;
- artritismedikasie;
- hartmedikasie;
- slaappille;
- kalmeermiddels;
- anti-depressante;
- diabetesmedikasie;
- asmamedikasie;
- antihistamiene;
- kortisoon;
- teensuurmiddels; en
- lakseermiddels.

Wat bejaardes nie besef nie, is dat baie medikasie alkohol as 'n hoofbestanddeel bevat, byvoorbeeld hoesmedisyne, mondspoelmiddels,

sekere verkoue- en griepmiddels en sekere medisinale olies en eliksers (Forster et al., 1993:228).

Die newe-effekte van alkohol, tesame met bogenoemde medikasie, kan baie ernstig, selfs noodlottig, vir bejaardes wees. Alkohol vererger ook die gesondheidsprobleme wat deur bejaardes ondervind word, soos byvoorbeeld lewer- en pankreasprobleme, inkontinensie, osteoporose, kardiiovaskulêre hartsiektes, hipoglukemie en ander chroniese siektes wat algemeen by bejaardes voorkom (Forster et al., 1993:227).

Miller et al., (1991:157) het in hul studie bevind dat die simptome van alkoholmisbruik dieselfde is as die newe-effekte van slaappille, kalmeermiddels en anti-depressante. Die bejaarde ondervind probleme soos angstigheid, depressie en slaaploosheid as gevolg van alkoholmisbruik waarvoor daar dan kalmeermiddels, anti-depressante en slaappille voorgeskryf word. Hierdie medikasie word soms saam met alkohol ingeneem. Omdat alkohol egter die effektiwiteit van dié middels beïnvloed, moet meer en meer van die medikasie geneem word om die simptome van angstigheid, slaaploosheid en depressie te probeer verlig. Slaappille, kalmeermiddels en anti-depressante word ook as plaasvervangers gebruik, wanneer alkohol nie beskikbaar is nie. In dié proses word die medikasie misbruik wat veroorsaak dat die simptome waarvoor die medikasie in die eerste plek voorgeskryf is, in 'n baie ernstiger graad ondervind word. Die rede hiervoor is dat te veel slaappille slaaploosheid veroorsaak, te veel kalmeermiddels angstigheid as 'n newe-effek het en te veel anti-depressante erge depressie tot gevolg het. Tesame met alkohol, kan hierdie newe-effekte so intens en traumaties wees, dat dit kan lei tot selfmoord by bejaardes. Die komplikasies van die misbruik van alkohol, tesame met slaappille, kalmeermiddels en anti-depressante, kan ook lewensgevaarlik wees.

Miller et al., (1991:155) meld verder dat die misbruik van onwettige dwelmmiddels soos dagga en kokaïne minder algemeen by bejaardes voorkom. Tog moet die misbruik daarvan nie buite rekening gelaat word, as die bejaarde reeds afhanklikheid van alkohol en wettige dwelmmiddels (soos voorskryfmedisyne) toon nie.

7. DIE GEVOLGE VAN ALKOHOLISME BY BEJAARDES

Alkoholmisbruik deur bejaardes hou verskeie ernstige komplikasies in. Mediese, psigiatriese en sosiale komplikasies sal vervolgens bespreek word.

7.1 Mediese komplikasies

Die bejaarde se liggaam is baie meer sensitief vir die nuwe-effekte van alkohol as jonger persone (Seymour & Wattis, 1992:144). Feitlik alle organe en liggaamstelsels en -funksies word nadelig beïnvloed. Volgens Pollow *et al.*, (1994:44) veroorsaak ouderdomsverwante veranderinge in die metabolisme, absorpsie, verspreiding en ekskresie van alkohol en medikasie by bejaardes. Bejaardes het 'n baie lae alkoholtoleransie en toon vinniger alkoholverwante nuwe-effekte en komplikasies (Giordano & Beckham, 1985:66). Die rede daarvoor is dat etanol, 'n bestanddeel van alkohol, wateroplosbaar is en gewoonlik in die water in die liggaam versprei. Bejaardes se liggaamsvet verhoog en hul watermassa verminder, wat tot gevolg het dat die alkohol nie meer in die liggaam versprei nie. Dit veroorsaak dat die alkoholvlakke in hul bloed baie vinnig verhoog (Dufour & Fuller, 1995:125; Seymour & Wattis, 1992:142; Ticehurst, 1990:253 en Widner & Zeichner, 1991:11).

Bejaardes se organe bied baie minder weerstand teen die toksiese effekte van alkohol as jonger persone, wat dan ernstige mediese komplikasies veroorsaak. Alkoholmisbruik vererger gesondheidsprobleme waarvoor bejaardes gewoonlik baie vatbaar is, byvoorbeeld:

- * balansversteurings;
- * verlies aan blaasbeheer;
- * hoë bloeddruk;
- * artritis; en
- * osteoporose (Widner & Zeichner 1991:11).

Verder plaas ouer persone wat alkohol misbruik hulself onder hoë risiko vir kardiovaskulêre hartsiektes, pankreatitis, lewersirroze, maagsere,

hipoglukemie, diarree, slaaploosheid en bloedarmoede (Forster et al., 1993:226-227).

Alkohol veroorsaak verminderde eetlus en die wanabsorpsie van voedingstowwe, wat lei tot onder- en wanvoeding. Die immunitietstelsel word deur alkohol verswak, omdat vitamien B en C vernietig word en die liggaam meer vatbaar word vir infeksies. Etanol het 'n toksiese effek op selmetabolisme en alkoholmisbruik verhoog die risiko van kanker van die spysverteringstelsel. Verder veroorsaak die kombinasie van alkohol en medikasie ook ernstige mediese komplikasies (Seymour & Wattis, 1992:144-145).

Volgens Anon (1990:6) beskadig alkohol breinaktiwiteit. Dit verswak die mens se oordeelsvermoë en fisiese koördinasie, wat die risiko van herhaaldelike val en ongelukke verhoog. Die nuwe-effekte van alkoholmisbruik maak dit ook moeilik om kardiovaskulêre hartsiektes te diagnoseer, omdat dit die pyn verdoof wat in normale omstandighede as 'n waarskuwingsteken vir 'n hartaanval sou dien.

7.2 Psigiatrisiese komplikasies

Psigiatrisiese komplikasies as gevolg van alkoholmisbruik, is onder meer:

- Dementia (geheueverlies);
- angstigheids, vrees en depressie;
- delusies en hallusinasies: visuele en gehoorsteurnisse;
- die delirium-sindroom (ook bekend as "horries");
- Wernicke-sindroom as gevolg van 'n akute vitamien B-tekort;
- Korsakoff-sindroom - die simptome is onder meer gevoelloosheid, verlamming en disoriëntasie;
- akute alkohol-onttrekking gekenmerk deur depressie, slaaploosheid, geïrriteerdheid en bewerasies; en
- selfmoordneigings (Miller et al., 1991:157-158).

Alkoholisme by bejaardes word dikwels verkeerdelik gediagnoseer as seniliteit of 'n psigiese versteuring (Barrow & Smit, 1983:239).

Volgens Anon (1990:6) kan alkoholmisbruik dieselfde simptome hê as dementia (geheueverlies), naamlik vergeetagtigheid, verwardheid en swak konsentrasievermoë. Miller *et al.*, (1991:160) het in hul ondersoek bevind dat die meeste geriatrise alkoholiste aan alkohol-verwante dementia ly.

Dokters en psigiaters kan maklik verkeerde diagnoses maak op grond van die psigiatrise komplikasies en die probleem as 'n geestesversteuring diagnoseer. Bejaardes word dikwels onnodig in psigiatrise hospitale opgeneem as gevolg van verkeerde diagnoses wat gemaak is op grond van simptome wat eintlik veroorsaak is deur alkohol en/of medikasie (Barnea & Teichman, 1994:142).

Miller *et al.*, (1991:160) meld in die verband dat die gevolge van alkohol- en dwelmafhanlikheid dikwels verwar word met psigiatrise verstourings. Om dit te voorkom, moet die afhanlikheidsprobleem eerstens behandel word en as die psigiese probleme verdwyn, kan die gevolgtrekking gemaak word dat dit as gevolg van die afhanlikheid was. Wanneer die psigiese probleme voortduur, is 'n deeglike diagnose en behandeling daarvan egter nodig.

7.3 Sosiale komplikasies

Die sosiale komplikasies van alkoholmisbruik ná aftrede beïnvloed die afgetredene se huweliksverhouding, verhoudinge met kinders, kleinkinders, familie en vriende asook die verhouding met die samelewing.

Alkoholmisbruik na aftrede veroorsaak ernstige spanning in die huweliksverhouding. Gedurige konflik, onmin en rusies kan die huweliksverhouding baie skade berokken. Die huweliksprobleme kan soms sulke afmetings aanneem, dat dit 'n egskeiding noodsaak wat die afgetredene se verdere lewe nadelig beïnvloed.

Alkoholmisbruik by afgetredenes veroorsaak ook konflik en onenigheid tussen die afgetredene en sy of haar kinders en kleinkinders. Afgetredenes se lewenstevredenheid en -geluk word dikwels bepaal deur die verhouding wat hulle met hul kinders en kleinkinders het. Wanneer hierdie verhouding deur konflik gekenmerk word, kan dit die afgetredene se lewe baie nadelig

beïnvloed. Kinders kan hul ouers begin vermy, omdat hulle nie weet hoe om die situasie te hanteer nie. Daardeur word die afgetredene gedwing tot 'n eensame, afgesonderde lewe. Dit kan 'n bose kringloop tot gevolg hê wanneer die afgetredene meer alkohol misbruik om van die depressie, hartseer en eensaamheid te ontvlug.

Afgetredenes se verhoudinge met familie en vriende kan ook skade ly as gevolg van die misbruik van alkohol. Afgetredenes kan tot emosionele en sosiale isolasie gedwing word as vriende en familie afgeskrik word deur die afgetredene se alkoholmisbruik. Vriende en familie, asook kinders en kleinkinders wil dikwels graag help, maar omdat hulle nie weet hoe nie, vermy hulle eerder daardie persoon. Dit kan ook gebeur dat die afgetredene sy kinders, kleinkinders, familie en vriende wegwys en ontken dat daar 'n probleem is wanneer hulle hul hulp aanbied. Soms tree die afgetrede alkoholis irrasioneel op onder die invloed van alkohol, wat die ander verder afskrik.

Die gemeenskap verwerp dikwels afgetrede alkoholiste, omdat hulle geen rol meer in die samelewing kan vervul nie. Hulle word nie meer by gemeenskapsaktiwiteite betrek nie, omdat hulle onbetroubaar en onstabiel is. Dit veroorsaak dat die afgetrede alkoholis verder vereensaam, vasgeval raak in negatiewe denke en emosies en in dié proses net meer alkohol misbruik om te ontvlug van die ontstellende werklikheid.

Die afgetrede alkoholis se totale sosiale lewe stort in duie en sy of haar steunstelsels verminder drasties, wat tot gevolg het dat die lewe geen sin meer vir die afgetredene het nie.

8. SAMEVATTING

Alkoholisme by bejaardes word dikwels misgekyk en is daarom besig om toe te neem. Bejaarde alkoholiste se lewenskwaliteit en lewensverwagting daal drasties. Bejaardes is baie meer sensitief vir die nuwe-effekte van alkohol en omdat die simptome van alkoholmisbruik verwar kan word met die normale verouderingsproses of psigiatriese probleme, is die diagnose daarvan baie moeilik. Die kombinasie van alkohol en medikasie kan ernstige, selfs noodlottige gevolge vir die bejaarde inhou. Alkoholverwante breinskade en selfmoord is maar twee van die baie ernstige gevolge van alkoholmisbruik by

bejaardes wat voorkom kan word as daar daadwerklik opgetree word om hierdie bejaardes te help.

In Hoofstuk 5 sal die empiriese inligting van die ondersoek ontleed en uiteengesit word.

HOOFSTUK 5

EMPIRIESE ANALISE

1. INLEIDING

In Hoofstuk 4 is die afgetrede alkoholiste bespreek aan die hand van die identifisering en diagnose van alkoholisme by afgetredenes, die oorsake en gevolge van alkoholisme by afgetredenes, die klassifikasie van bejaarde alkoholiste en die probleem van kruisafhanklikheid. In hierdie hoofstuk word die empiriese inligting verwerk, ontleed en grafies voorgestel. Die uitleg van die hoofstuk is volgens die afdelings van die vraelys wat gebruik is vir die opnameprosedure. Die inligting wat verkry is uit die sekondêre analise en gevallestudie is, waar moontlik, met die inligting van die opnameprosedure geïntegreer.

- **Opnameprosedure**

Vraelyste is voltooi deur sewentien afgetrede alkoholiste wat opgeneem is vir behandeling in alkohol- en dwelmsentra. (Sien bylae A in die verband.)

- **Sekondêre analise**

Tien lêers van afgetrede alkoholiste is getrek en ontleed. (Sien bylae C in die verband.)

- **Gevallestudies**

Twee afgetrede egpare is betrek, wat vroegtydig voorberei en beplan het vir aftrede en hul aftrede geniet. (Sien bylae B in die verband.)

2. AFDELING A: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

2.1 Geslag

Met die opname-prosedure was daar vyftien manlike en twee vroulike respondente, terwyl daar met die sekondêre analise lêers van ses vroulike en vier manlike afgetrede alkoholiste opgespoor kon word.

Alhoewel daar in hierdie verslag dus van negentien manlike en agt vroulike respondente gebruik gemaak is, kan daar nie veralgemeen word dat mans meer geneig is tot alkoholisme na aftrede nie, omdat die steekproef relatief klein was.

2.2 Ouderdom

Die gemiddelde ouderdom van die 27 respondente is 60 en die gemiddelde ouderdom van die twee afgetrede egpare is 67 jaar.

Die 27 afgetrede alkoholiste is almal nog betreklik jonk. Dus het die meeste van hulle in 'n vroeë stadium van hul afhanklikheidsprobleem vir hulp na die verskeie alkohol- en dwelmsentra gegaan.

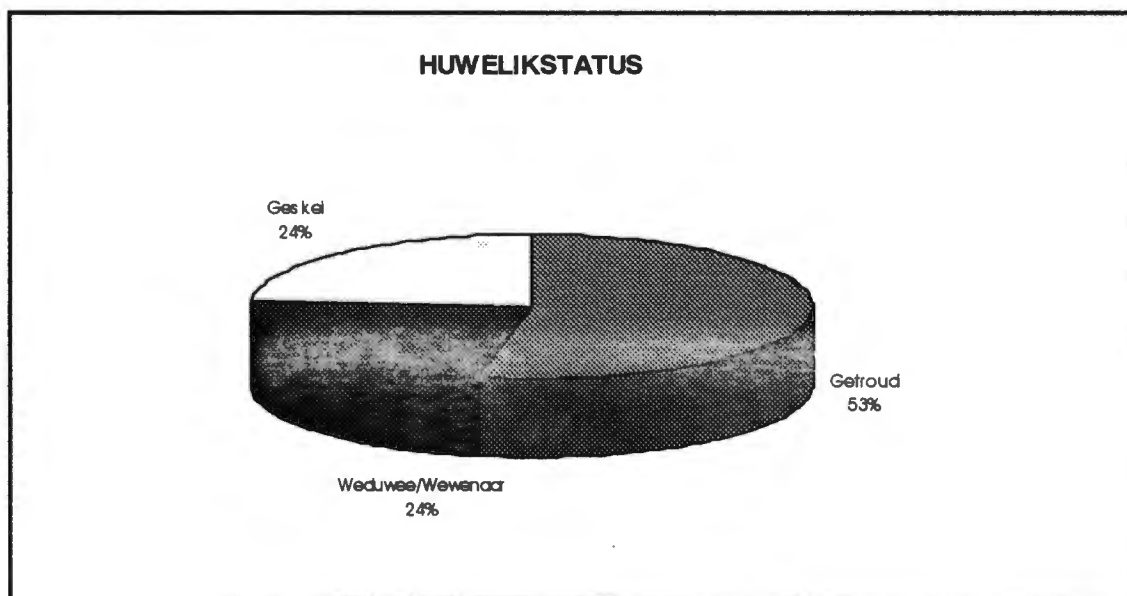
2.3 Tydperk van aftrede

Die twee afgetrede egpare is reeds gemiddeld ses jaar afgetree en die sewentien respondente wat die vraelyste voltooi het, is gemiddeld reeds vier jaar afgetree. Die aantal afgetrede jare van die twee egpare en afgetrede alkoholiste stem dus min of meer ooreen.

2.4 Huwelikstatus

Die huwelikstatus van die sewentien respondente wat die vraelyste voltooi het, is soos volg:

Figuur 5.1: Huwelikstatus



Vier-en-twintig persent van die afgetredenes is geskei en dit dra beslis by tot 'n verhoogde spanningsvlak wat alkoholmisbruik kan veroorsaak of vererger. Die ander vier-en-twintig persent van die respondente het 'n eggenoot/eggenote aan die dood afgestaan en dit is ook traumatiese ervarings wat alkoholmisbruik kan vererger, of die snellerfaktore kan wees by die misbruik van alkohol. Drie-en-vyftig persent is getroud.

2.5 Tydperk wat alkoholprobleem ondervind word

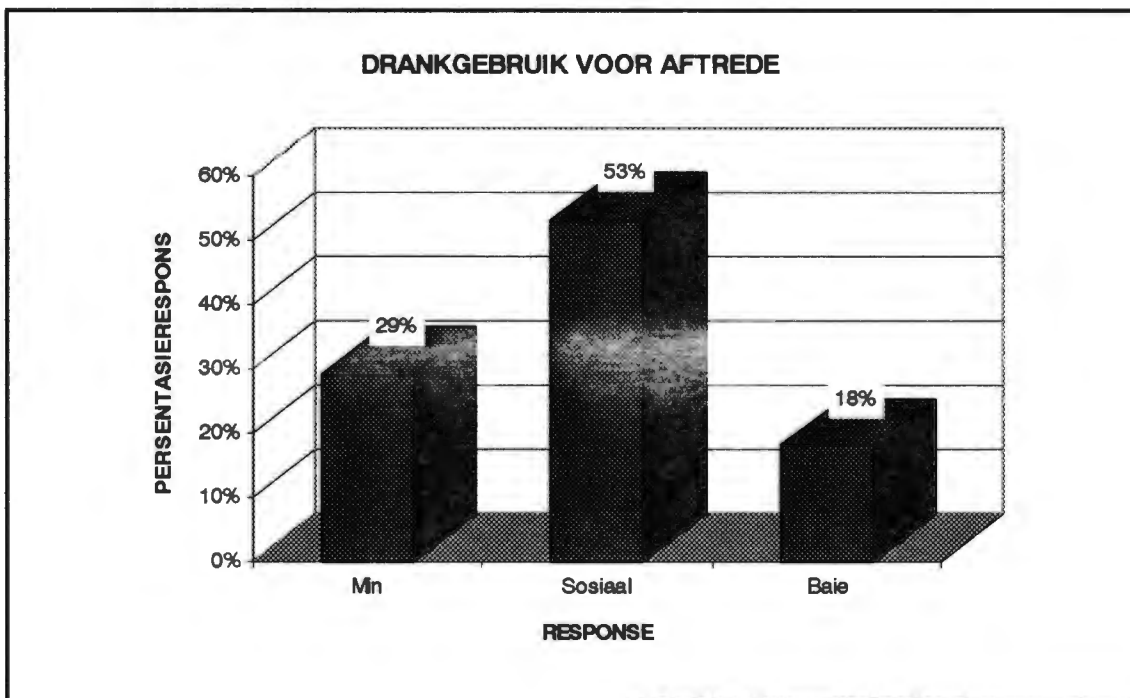
Die 27 respondente ondervind gemiddeld al drie jaar 'n alkoholprobleem. Die afleiding kan dus gemaak word dat die probleem kort ná aftrede ontstaan het, omdat hulle gemiddeld nog net vir vier jaar afgetredenes is.

3. AFDELING B: DRANKGEBRUIKPATROON

3.1 Drankgebruik vóór aftrede

Die sewentien respondente wat die vraelys voltooi het, se drankgebruikpatroon vóór aftrede, kan soos volg geïllustreer word:

Figuur 5.2: Drankgebruik vóór aftrede

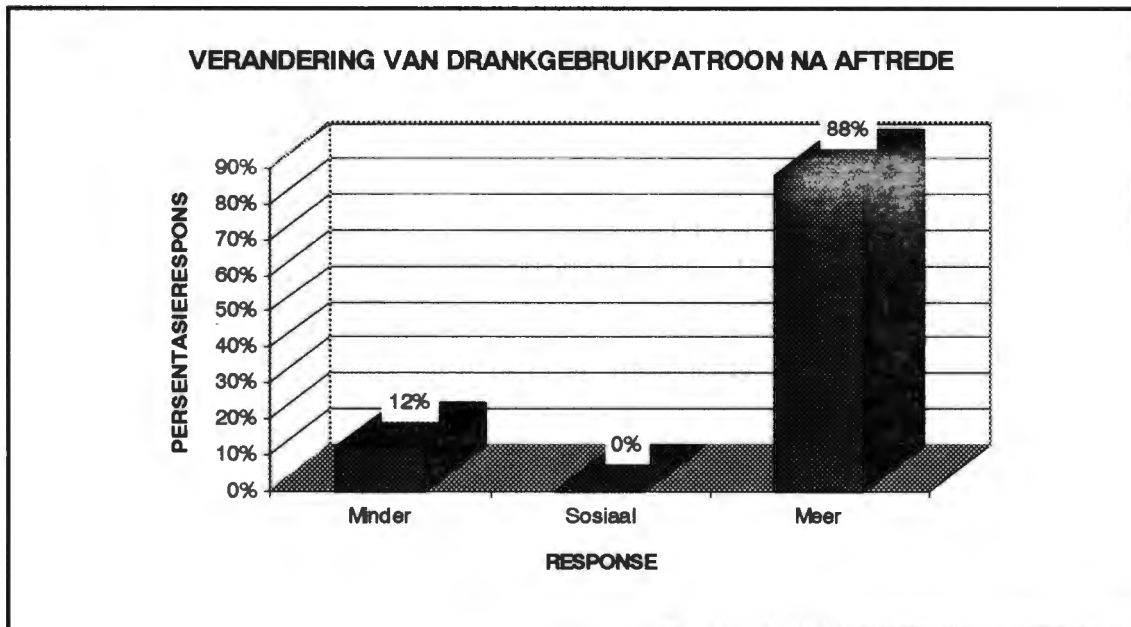


Bostaande dui aan dat 29% van die respondente min alkohol gebruik het vóór aftrede, 53% het alkohol net tydens sosiale geleenthede gebruik en 18% van die respondente het baie alkohol gebruik.

3.2 Verandering van drankgebruik ná aftrede

Die sewentien respondente se drankgebruikpatroon het soos volg verander:

Figuur 5.3: Verandering van drankgebruikpatroon na aftrede



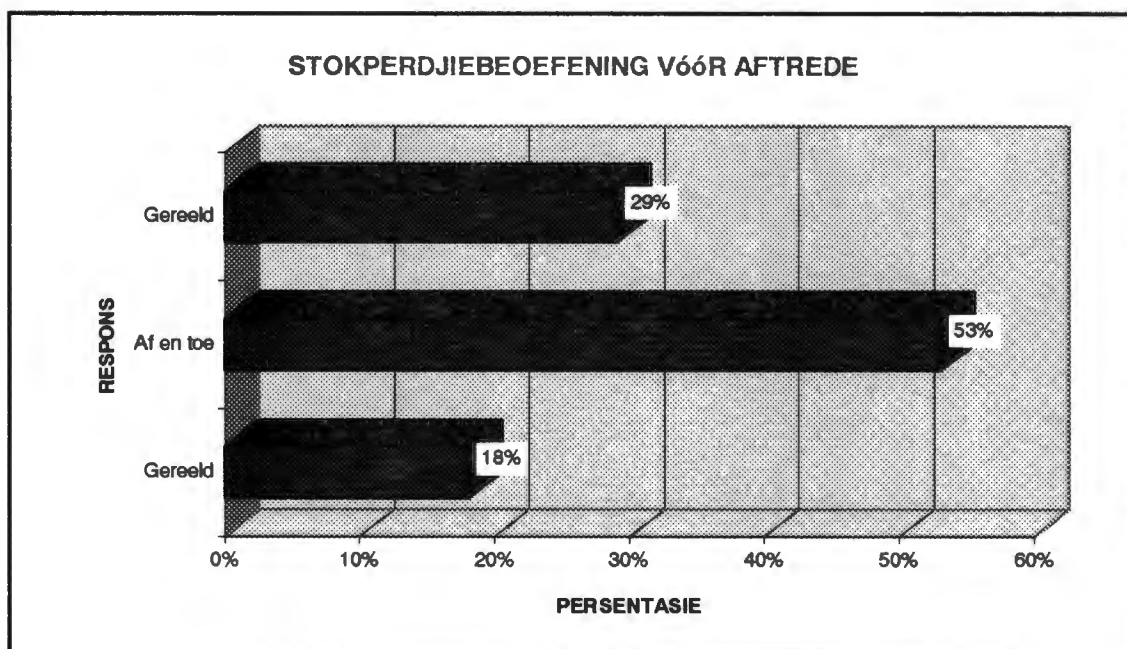
Daar kan gesien word dat 88% van die respondente meer begin drink het ná aftrede, teenoor die 12% wat minder alkohol gebruik het ná aftrede.

4. AFDELING C: VRYETYDSBESTEDING

4.1 Beoefening van sport/stokperdjies vóór aftrede

Die sewentien respondente het soos volg sport/stokperdjies vóór aftrede beoefen:

Figuur 5.4: Stokperdjiebeoefening vóór aftrede



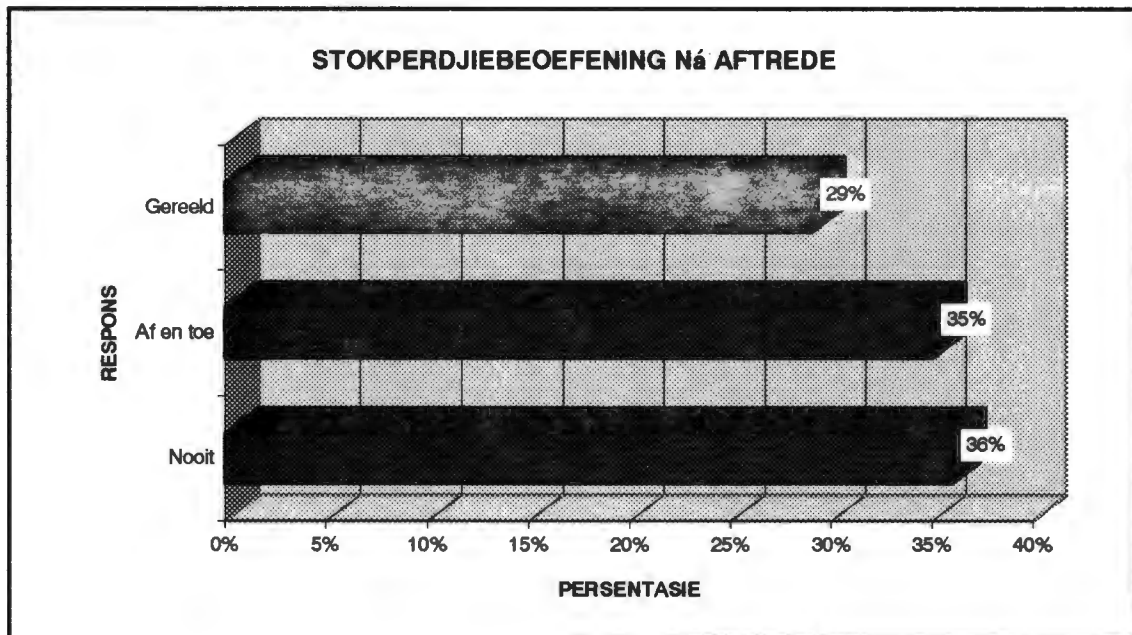
Drie-en-vyftig persent van die respondente het af en toe sport of stokperdjies beoefen, 29% het gereeld stokperdjies of sport beoefen en 18% het nooit enige sport of stokperdjies vóór aftrede beoefen nie.

Die stokperdjies of sport wat beoefen is, is onder meer gholp, lees, rugby, stap, teken, skilder, glaswerk, visvang, tuinmaak, seëls versamel, houtwerk, kweek van bonzais, skyfskiet en musiek luister.

4.2 Beoefening van sport/stokperdjies ná aftrede

Die respondente het soos volg hierop geantwoord:

Figuur 5.5: Stokperdjiebeoefening ná aftrede



Ná aftrede beoefen 36% nooit meer enige sport of stokperdjies nie, 35% beoefen nog af en toe stokperdjies en sport en 29% gereeld.

Die redes waarom sekere respondente nie meer sport of stokperdjies beoefen nie, is as gevolg van onbetrokkenheid by gemeenskapsaktiwiteite en gesondheidsprobleme.

Die volgende aantal menings kan op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “Die sport wat ek wil doen, is nie vir mense van my ouderdom nie.”
- “Ek het beroerte gehad en kan nie meer iets vashou of ordentlik loop nie.”
- “Ek stel nie meer belang nie.”
- “Ek het 'n rugoperasie gehad.”

- “Ek wil graag iemand hê om dit saam met my te doen.”
- “Ek is nie meer lus nie.”

Uit die sekondêre analise is gevind dat ses van die respondente verveeldheid as ‘n groot probleem beskou en dat dit alkoholmisbruik aanmoedig.

In die gevallestudies is die respondente gevra waarom hulle dink dit is noodsaaklik vir afgetredenes om sport/stokperdjies te beoefen. Hul menings is die volgende:

- “Jy gaan jou morsdood verveel en gou-gou doodgaan. Jy móét aktief besig bly.”
- “Ek sal doodgaan as ek nie stokperdjies het nie!”

Die afgetrede pare beoefen tans die volgende sport/stokperdjies: Stap, rolbal, biokinetika, houtwerk, tuinwerk, naaldwerk en die maak van ander kunsartikels.

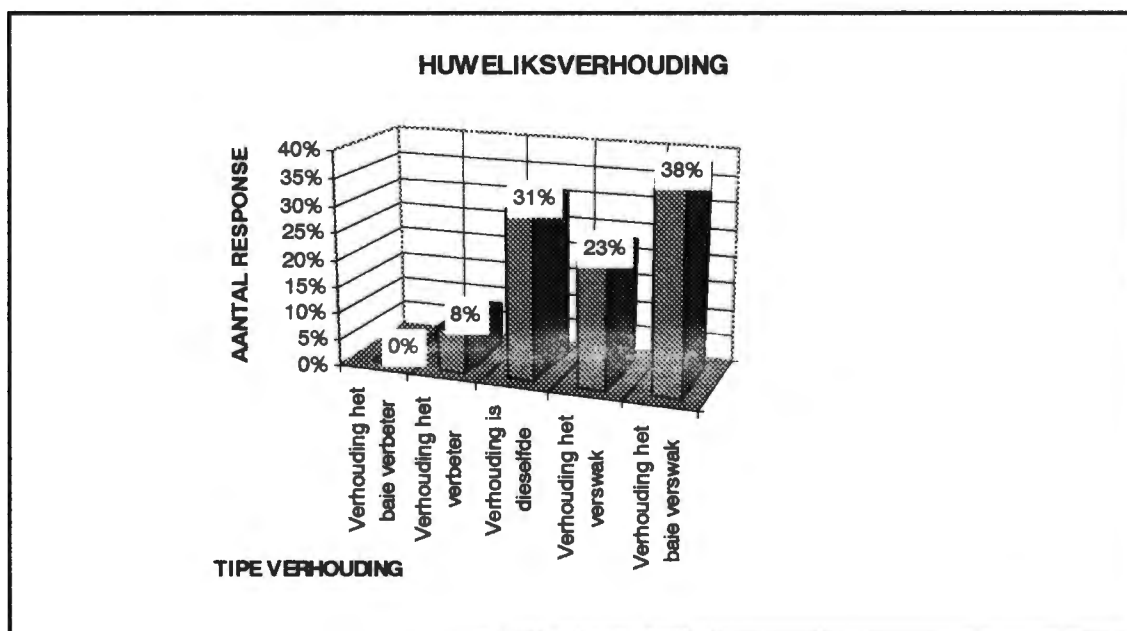
Die afgetrede egpare hou hulself dus konstruktief besig en geniet dit wat hulle doen. Uit hul aanhalings is dit duidelik dat hulle dit as uiters noodsaaklik beskou om hulle vryetyd sinvol te benut.

5. AFDELING D: HUWELIKSVERHOUDING

Vier van die sewentien respondente se eggenoot/eggenote is ná aftrede oorlede. Omdat dit ‘n traumatiese ervaring was, kon dit dalk die alkoholprobleme van die afgetredenes veroorsaak of vererger het.

Aftrede het soos volg die ander dertien respondente se huweliksverhouding beïnvloed:

Figuur 5.6: Huweliksverhouding



Net 8% van die respondente se huweliksverhoudings het verbeter. Een-entertig persent se verhouding is nog dieselfde, terwyl 23% se verhoudings verswak het en 38% se huweliksverhoudings baie verswak het. Huweliksprobleme het 'n groot invloed op die mens se lewe en speel beslis 'n rol in die misbruik van alkohol.

Op 'n vraag na die afgetrede egpare in die gevallestudie se mening oor hoe aftrede hulle huweliksverhouding beïnvloed het, kan die volgende menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “Ons het nou baie meer tyd saam en kan dinge doen waarvoor ons nooit voorheen tyd gehad het nie.”
- “Ek sorg dat ek nie by haar by die kospotte lê nie! Verder is dit heerlik, rustig en stil.”

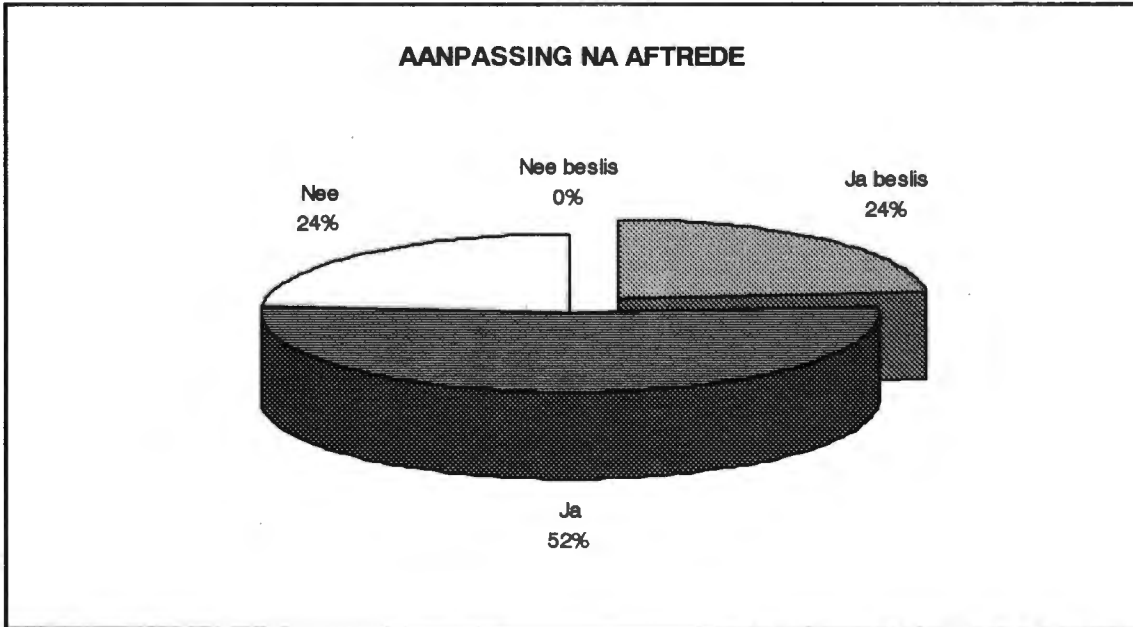
In die sekondêre analise is gevind dat een respondent se man oorlede is ná aftrede en dat sy dit nie kon verwerk nie. Sy het haar ontvlugting in alkohol gevind. Twee respondente het ná aftrede huweliksprobleme ondervind en is geskei. By albei het dit 'n groot rol gespeel met betrekking tot hul alkoholafhanklikheid.

6. AFDELING E: ROLVERANDERING/ROLVERSKUIWING

6.1 Aanpassing ná aftrede

Op 'n vraag of die aanpassing vir hulle moeilik was ná aftrede, het die respondente soos volg geantwoord:

Figuur 5.7: Aanpassing ná aftrede



Uit bogaande is dit duidelik dat die aanpassing ná aftrede vir 24% baie moeilik was en vir 52% moeilik. Net 24% het nie aanpassingsprobleme ondervind nie. Op 'n vraag na die respondente se mening oor waarom die aanpassing ná aftrede vir hulle moeilik was, kan die volgende menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “Ek is niks meer werd nie en weet nie hoe om aftrede te hanteer nie.”
- “Ek is eensaam en alleen. Dit is niks lekker nie.”
- “Van 'n afdelingshoof na 'n huishouer was baie vernederend.”
- “Ek is bang vir die onbekende lewe wat ek betree.”
- “Ek het niks om te doen nie, ek is ledig en weet nie wat om met myself aan te vang nie!”

- “Dis ‘n groot aanpassing. Ek was gewoon aan ‘n roetine en nou is daar niks nie.”

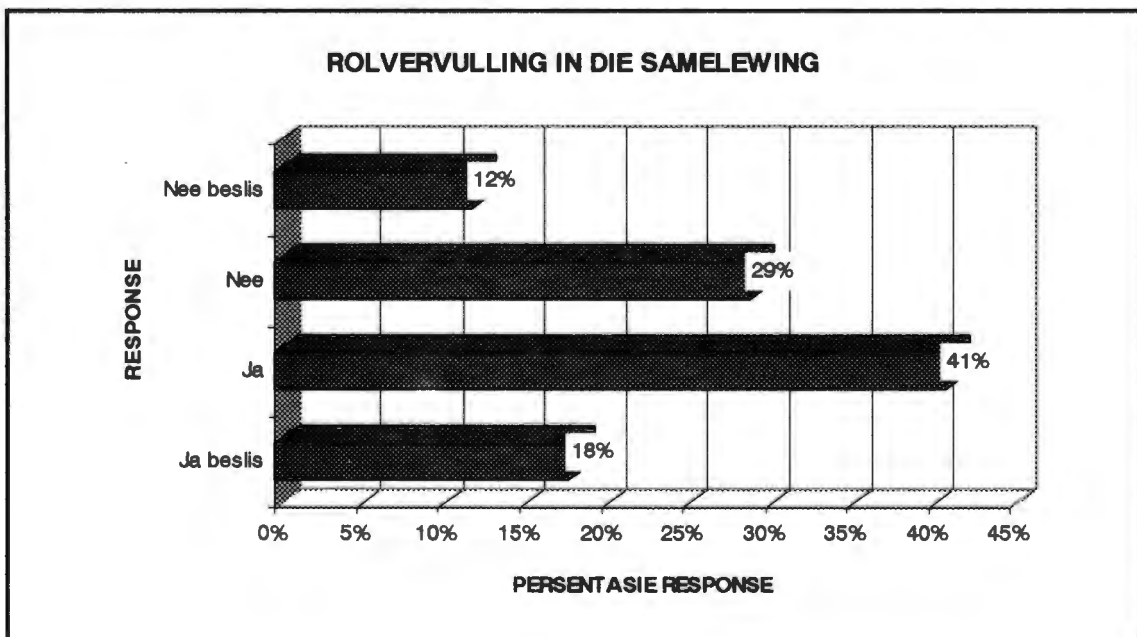
Die respondente het onder meer die volgende beroepe beoefen: elektrisiën, boer, mynkaptein, aptekersassistent, polisieman, onderwyser, meganiese ingenieur en rekenmeester.

Op dieselfde vraag of die aanpassing ná aftrede moeilik was, het die afgetrede egpare beide geantwoord dat hulle hulself goed op aftrede voorberei het en dus geen aanpassingsprobleme ondervind het nie.

6.2 Rolvervulling in die samelewing

Die respondente is gevra of hulle voel dat hulle nog ‘n rol/funksie in die samelewing vervul. Hulle het soos volg daarop gereageer:

Figuur 5.8: Rolvervulling in die samelewing



Nege-en-vyftig persent voel dat hulle nog ‘n rol in die samelewing vervul, teenoor die 41% wat voel dat hulle geen rol meer in die samelewing vervul nie.

Die respondente wat voel dat hulle nie meer ‘n rol vervul nie, is gevra om hul antwoord te motiveer. Die volgende antwoorde is gegee:

- “Ek voel nie eers ‘n halwe mens nie, ek voel baie verbitterd. Ek is afgunstig as ek jong, gesonde mense sien.”
- “Ek voel baie moedeloos, omdat almal dink ek is ‘n ou man wat niks meer kan doen nie.”
- “Ek pas nêrens meer in nie en het alle kontak met die samelewing verbreek.”
- “Ek beteken nie meer iets vir ander mense nie.”

Op die vraag aan die afgetrede egpare of hulle voel dat hulle nog ‘n rol in die samelewing vervul, kan die volgende mening op ‘n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “Ons bly nog betrokke by die meeste gemeenskapsaktiwiteite want dit is belangrik dat jy nog nuttig moet voel.”

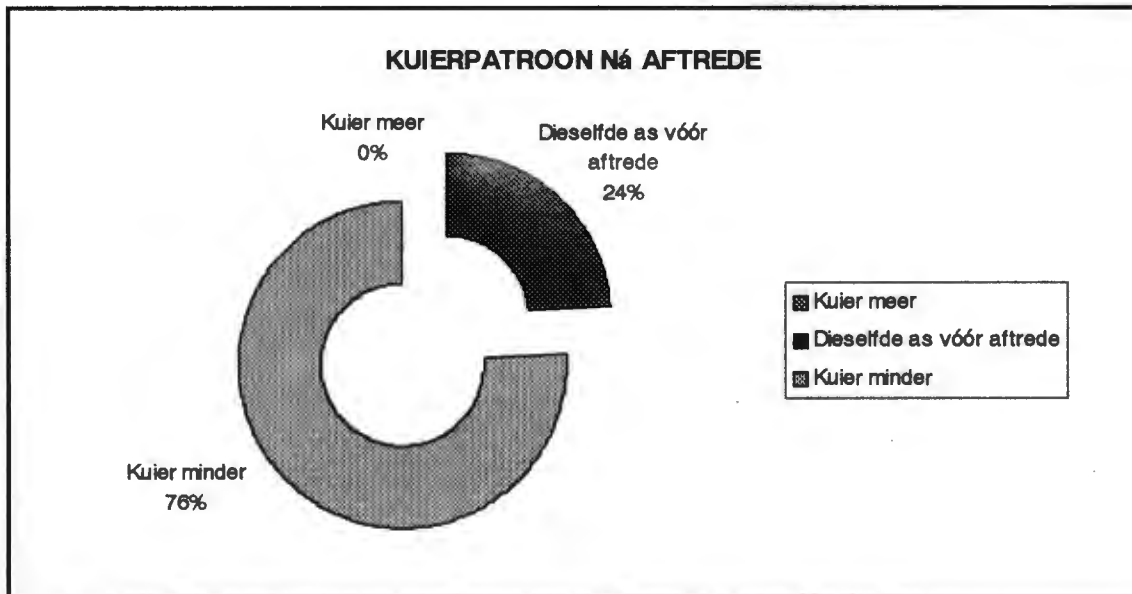
7. AFDELING F: SOSIALE LEWE

Die meeste respondente het hul sosiale lewe as onbetrokke en eensaam beskryf. Die ander respondente het egter nog redelik baie vriende en familie en kuier gereeld saam.

7.1 Kulerpatroon ná aftrede

Uit die vraelyste is die volgende gevind:

Figuur 5.9: Kulerpatroon ná aftrede

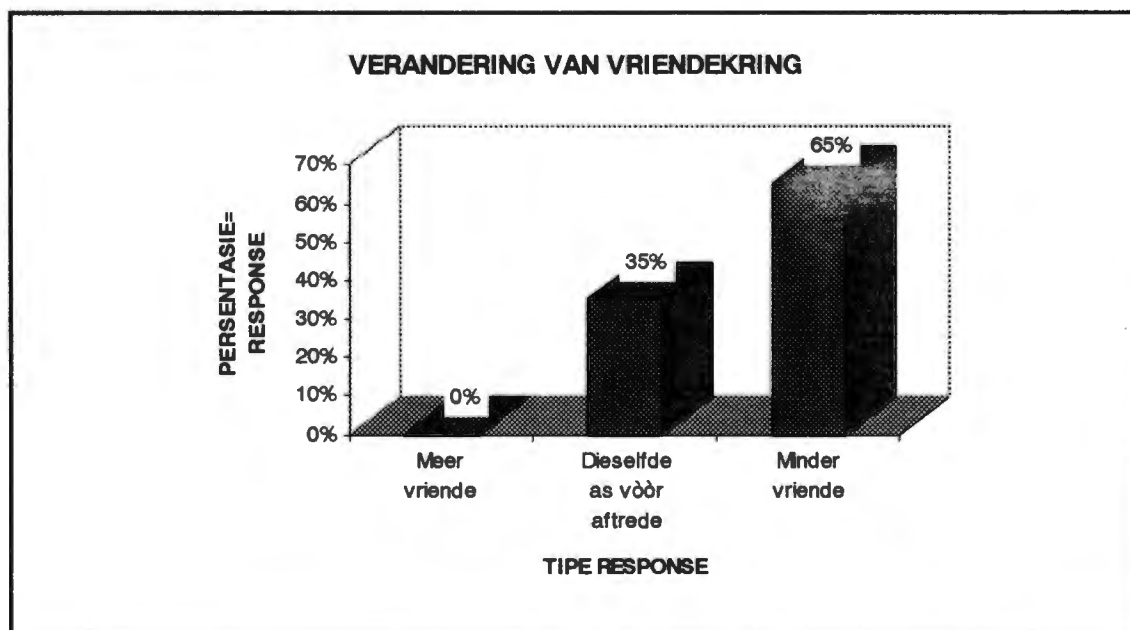


Uit bogaande kan gesien word dat 76% van die respondente minder kuiet as vóór aftrede, teenoor die 24% wie se kuietpatroon nie verander het nie.

7.2 Verandering van vriendekring ná aftrede

Die respondente se vriendekring het soos volg verander:

Figuur 5.10: Verandering van vriendekring



Vyf-en-sestig persent van die respondente het minder vriende as vóór aftrede en 35% se vriendekring het nie verander nie.

Agt van die respondente het bevestig dat daar alkohol gebruik word tydens kuiers en besoeke aan familie en vriende. Een van die respondente het gemeld dat daar gereeld konflik tussen hom en sy vriende is en vier respondente het ná aftrede vriende aan die dood afgestaan.

Uit die sekondêre analise is gevind dat agt van die respondente gemeld het dat hulle baie eensaam is en dit vir hulle 'n ernstige probleem is.

Op 'n vraag aan die afgetrede egpare of hulle voel 'n sosiale lewe nodig is ná aftrede, kan die volgende menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “n Sosiale lewe is nodig en jy moet dit by jou nuwe leefwyse aanpas.”
- “n Sosiale lewe is nodig. Jy het 'n behoefte aan mense. Dit moet net nie té 'n bedrywige sosiale lewe wees nie.”

'n Sosiale lewe en vriende is dus baie noodsaaklik ná aftrede. Eensaamheid is beslis 'n snellerfaktor vir alkoholmisbruik by afgetredenes. Daar moet 'n balans behou word tussen 'n té bedrywige, veeleisende, sosiale lewe en 'n eensame, afgesonderde lewe.

8. AFDELING G: VERHOUDING MET KINDERS/KLEINKINDERS

Die volgende is gevind oor die verhouding tussen die respondente en hul kinders/kleinkinders:

Figuur 5.11: Verhouding met kinders/kleinkinders



Twee-en-tagtig persent het 'n goeie verhouding met hul kinders en kleinkinders, teenoor 6% wat geen kontak het met hul kinders/kleinkinders nie of 'n verhouding het wat deur konflik gekenmerk word. Twaalf persent het geen kinders of kleinkinders nie.

Uit die sekondêre analise het geblyk dat vyf van die respondente probleme ervaar met die verhouding tussen hulle en hul kinders/kleinkinders.

Die afgetrede egpare in die gevallestudie het beide baie goeie verhoudinge met hul kinders en kleinkinders.

Dit het uit die navorsing geblyk dat die respondente se kinders/kleinkinders 'n groot invloed op hul lewens het. Waar daar konflik en min kontak was, was die gemoedstoestand van die afgetredenes baie negatief.

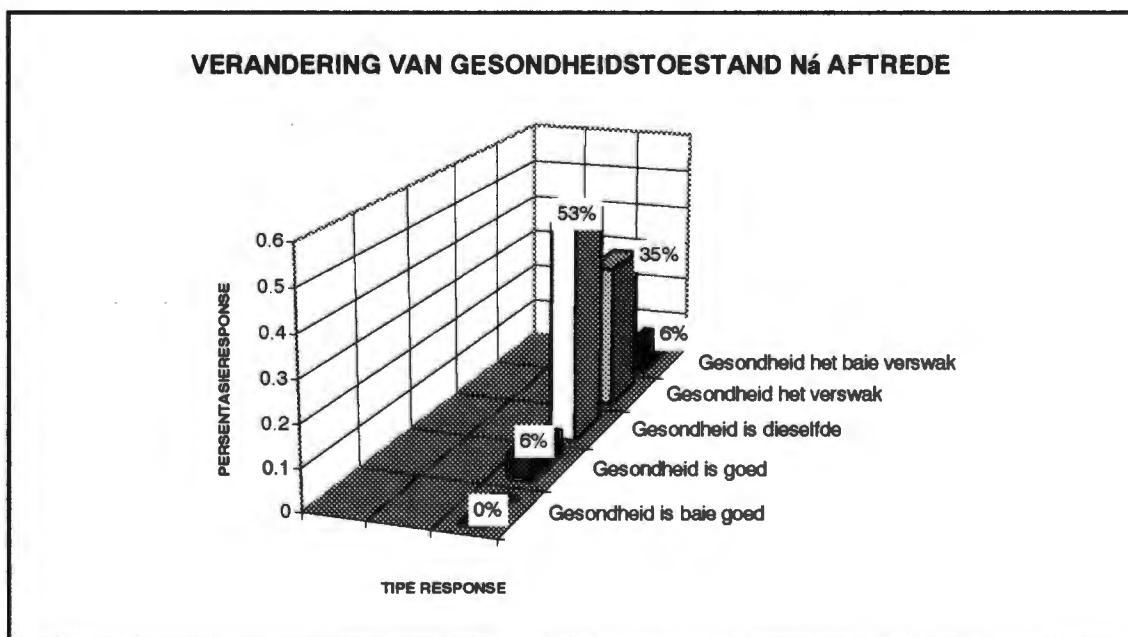
9. AFDELING H: GESONDHEIDSTOESTAND

Gesondheidsprobleme wat tans deur die respondente ondervind word, is jig, hartprobleme, emfiseem, slaaploosheid, die nagevolge van beroerte-aanvalle, juppie-griep, artritis, hipertensie, endogene depressie, onderaktiewe skildklier, chroniese brongitis, nek-, knie- en rugbeserings.

9.1 Verandering van gezondheidstoestand ná aftrede

Die respondente se gezondheidstoestand het soos volg verander:

Figuur 5.12: Verandering van gezondheidstoestand

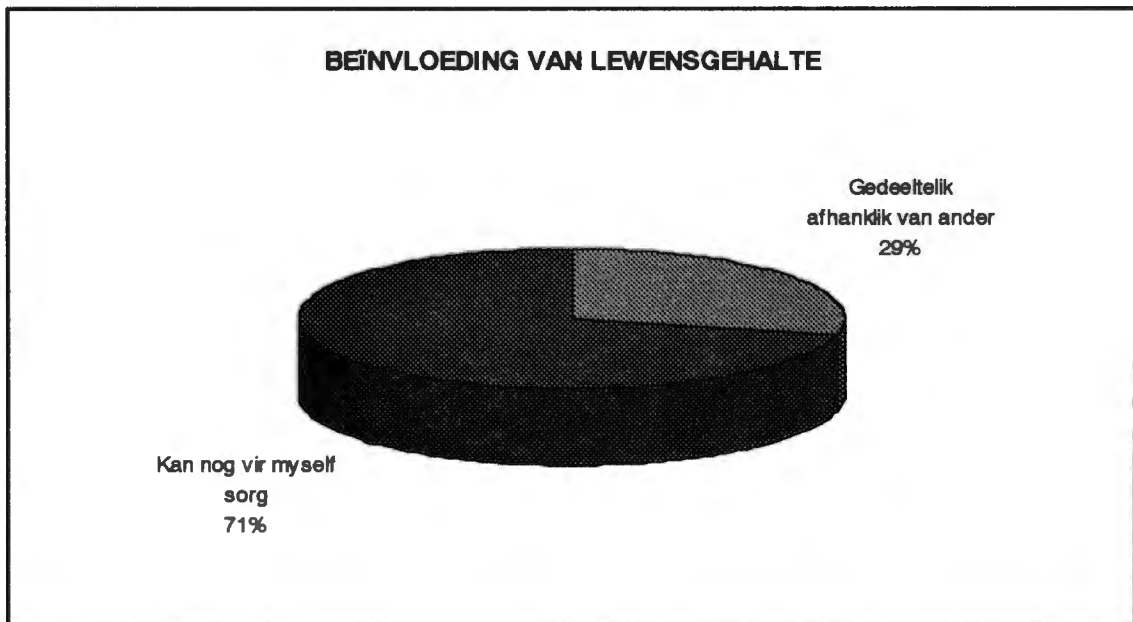


Drie-en-vyftig persent van die respondente se gezondheidstoestand het dieselfde gebly ná aftrede, terwyl 35% se gezondheid verswak het en 6% se gezondheid baie verswak het ná aftrede. Ses persent van die respondente se gezondheid is nog goed.

9.2 Beïnvloeding van lewensgehalte

Op 'n vraag of hul gesondheidstoestand hul lewens beïnvloed, het die respondente soos volg geantwoord:

Figuur 5.13: Beïnvloeding van lewensgehalte



Uit bogaande kan gesien word dat 71% van die respondente nog vir hulself kan sorg en 29% gedeeltelik afhanklik is van ander.

Uit die sekondêre analise is gevind dat sewe van die respondente gesondheidsprobleme het. Die meeste ly aan slaaploosheid en voel moeg en afgemat.

Die afgetrede egpare in die gevallestudie het gemeld dat hulle wel gesondheidsprobleme ondervind, maar dat hulle dit so aanvaar en daarby aanpas.

'n Mens se gesondheidstoestand speel 'n baie groot rol in sy/haar lewensgehalte en gemoedstoestand. Dit is veral vir bejaardes noodsaaklik om vrede te maak met die agteruitgang van gesondheid wat met veroudering gepaard gaan. Dit is ook belangrik om die nodige aanpassings te doen, byvoorbeeld die korrekte medikasie, gehoorapparate, brille, kunstande, looprame en rolstoele, sodat die persoon se gesondheidstoestand nie sy of haar hele verdere lewe ontwig en onaangenaam maak nie.

10. AFDELING I: FINANSIES

- * Vyf van die respondente wat die vraelys beantwoord het, ervaar finansiële probleme wat 'n stremming op hul lewens plaas.
- * Uit die sekondêre analise het dit geblyk dat drie van die respondente finansiële probleme ervaar.
- * Die afgetrede egpare in die gevallestudie ondervind nie finansiële probleme nie.

Op 'n vraag na die afgetrede pare se mening oor finansiële beplanning vir aftrede, kan die volgende menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

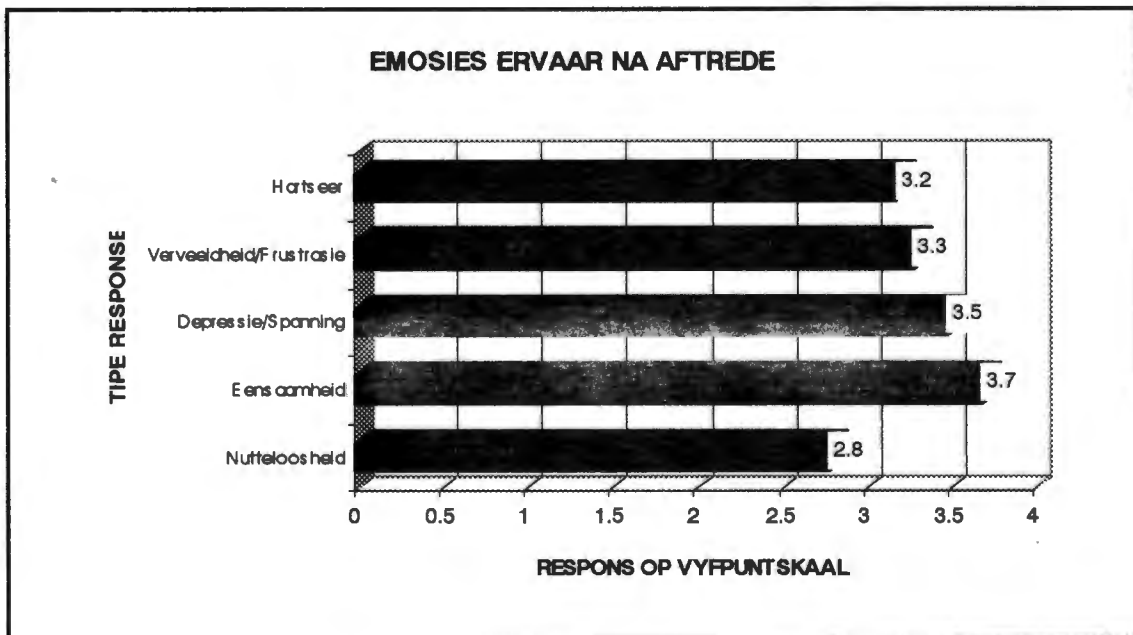
- “Jy móét finansiële beplanning doen, anders gaan jy teenspoed kry.”
- “Finansiële beplanning is absoluut noodsaaklik, anders is jy onderdeur.”

Finansiële beplanning vir aftrede is dus baie nodig. Dit sal onnodige spanning en bekommernisse ná aftrede voorkom en die lewe baie geriefliker vir die afgetredene maak.

11. AFDELING J: EMOSIES ERVAAR NÁ AFTREDE

- * Die sewentien respondente wat die vraelyste voltooi het, asook die tien respondente wie se lêers bestudeer is, ondervind gereeld die volgende emosies: hartseer, terneergedruktheid, depressie, eensaamheid, spanning, angs, gevoel van nutteloosheid, frustrasie, moedeloosheid, swartgalligheid, minderwaardigheid, rusteloosheid, onsekerheid, bekommernis, aggressie, hopeloosheid, gevoel van hulpeloosheid, verveeldheid en geïrriteerdheid.
- * Op 'n vraag na watter emosies die sewentien respondente wat die vraelyste voltooi het, die meeste ondervind, is die volgende response verkry:

Figuur 5.14: Emosies ervaar ná aftrede



Die emosies wat dus gereeld deur afgetredenes ervaar word, is vanaf die emosie wat die meeste ervaar word, tot die emosie wat die minste ervaar word:

- Eensaamheid (die meeste);
- depressie en spanning;
- verveeldheid en frustrasie;
- hartseer; en
- nutteloosheid (die minste).

Afgetrede alkoholiste gebruik alkohol om te ontvlug van bogenoemde emosies, naamlik eensaamheid, depressie, spanning, verveeldheid, frustrasie, hartseer en nutteloosheid. Hulle weet dikwels nie hoe om dié negatiewe emosies te hanteer nie en gebruik alkohol as hanteringsmeganisme. Omdat alkohol dan herhaaldelik gebruik word wanneer negatiewe emosies ervaar word, word die afgetredene later afhanklik van alkohol en kan dus nie meer daarsonder klaarkom nie.

Op 'n vraag aan die afgetrede egpare in die gevallestudie na die ervaring van bogenoemde emosies ná aftrede, kan die volgende antwoord op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word.

“Ons het voor aftrede besef dat ons met negatiewe emosies gekonfronteer gaan word ná aftrede. Ons het egter vóór aftrede al geleer hoe om dié emosies suksesvol te bemeester. Ons weet dus hoe om emosies soos frustrasie, hartseer, depressie en spanning te hanteer.”

12. AFDELING K: GODSDIENSBELEWING

- * Uit die vraelyste, asook die sekondêre analise, het geblyk dat al die respondente probleme met hul geestelike lewe ervaar. Dit het ook 'n merkbaar ernstige invloed op hul totale lewe.

Op 'n vraag na die afgetrede egpare in die gevallestudie se mening oor hoe aftrede hul geestelike lewe beïnvloed, kan die volgende menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word.

- “Ons het nou baie meer tyd vir geestelike verdieping, deurdadig ons meer tyd het vir Bybelstudie en meer betrokke is by kerkaktiwiteite.”
- “Ons het nog altyd tyd gemaak vir persoonlike Bybelstudie, maar ons het ook nou by die kerk se Bybelstudiegroep vir bejaardes aangesluit.”

13. AFDELING L: ALGEMEEN

- * Op 'n vraag na die sewentien respondente se menings oor wat hulle tans die gelukkigste maak, kan die volgende aantal menings op 'n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:

- “My kinders en kleinkinders se besoeke en liefde.”
- “My vrou wat nog omgee.”
- “Ek het weer erns met my geestelike lewe begin maak.”
- “My familie en vriende wat my ondersteun.”
- “Wanneer ek iets het om my besig te hou, soos tuinwerk en huiswerk.”

- “Ek het nie finansiële probleme nie.”
- * Op ‘n vraag na die sewentien respondente se menings oor wat hulle tans die ongelukkigste maak, kan die volgende aantal menings op ‘n kwalitatiewe wyse as verteenwoordigend beskou word:
- “Ek voel so hulpeloos en eensaam.”
 - “Ek voel nutteloos en depressief.”
 - “Ek is nie meer betrokke by gemeenskapsaktiwiteite nie en word nie meer betrek nie.”
 - “My man/vrou is oorlede.”
 - “Ek ervaar probleme met my geloofslewe.”
 - “My alkoholprobleem maak my baie ongelukkig.”
 - “Niemand wil my hê nie. Ek het geen heenkome nie. My kinders het my verwerp.”
 - “Ek is ongelukkig as dit nie goed gaan met my kinders en kleinkinders nie.”
 - “Ek het finansiële probleme.”
 - “Konflik met familie en vriende ontstel my.”
 - “Die huis is so leeg, my vriende is by die werk en daar is niemand om by te gaan kuier nie.”
 - “Ek ervaar baie spanning, omdat ek so doelloos voel en vir niemand meer iets beteken nie.”

14. SAMEVATTING

In hierdie hoofstuk is die verwerking van die empiriese navorsing aangebied. Al die vrae wat gebruik is in die gevallestudies, sekondêre analise en vraelyste, is verwerk en waar moontlik, grafies voorgestel. Uit die empiriese verwerkings kon die navorser vasstel dat verveeldheid of onkonstruktiewe vryetydsbesteding, huweliksprobleme, die dood van geliefdes of vriende,

rolveranderinge, eensaamheid, probleme in die verhoudinge met kinders en kleinkinders, gesondheidsprobleme, geloofsprobleme en negatiewe gemoedstoestande, 'n groot rol speel, of die snellerfaktore is by die misbruik van alkohol ná aftrede.

Met die gevallestudie is gevind dat die afgetrede egpare nie bogenoemde probleme ervaar nie en dus ná aftrede steeds gesond funksioneer.

In Hoofstuk 6 sal 'n voorgestelde behandelingsprogram vir afgetrede alkoholiste bespreek word. Daar sal ook kortliks 'n studie gemaak word van die noodsaaklikheid van deeglike beplanning en voorbereiding vir aftrede.

HOOFSTUK 6

HULPVERLENING AAN DIE AFGETREDE ALKOHOLIS EN DIE VOORBEREIDING VIR AFTREDE

1. INLEIDING

In die vorige hoofstuk is die empiriese inligting uiteengesit en bespreek. Vervolgens gaan die hulpverlening aan afgetrede alkoholiste bestudeer word. Afgetredenes móét gehelp word om hul afhanklikheidsprobleem te oorwin, om sodoende die geleentheid gegun te word om 'n sinvolle, kwaliteitlewe te lei. Die huidige behandelingsprogramme vir bejaarde alkoholiste stem baie ooreen met die behandelingsprogramme van alkoholafhanklikes in ander ouderdomsgroepe. Hierdie behandelingsprogramme strek nie altyd tot voordeel van bejaarde alkoholiste nie. Bejaarde alkoholiste identifiseer moeilik met die probleme van jonger alkoholiste. Die oorsake, simptome en drankgebruikpatrone van bejaarde alkoholiste verskil ook van dié van jonger alkoholiste. Die navorser is van mening dat dit noodsaaklik is dat daar behandelingsprogramme geformuleer moet word wat in die unieke behoeftes van die afgetrede alkoholis voorsien.

Die inhoud van die hulpverleningsprogram stem baie ooreen met die hulpverleningsprogramme vir alkoholiste in ander ouderdomsgroepe, maar met bepaalde fokuspunte wat aangepas word om die bejaarde afgetrede alkoholis te akkommodeer.

In hierdie hoofstuk word daar ook klem gelê op die noodsaaklikheid van voorbereiding op aftrede.

2. BENADERING WAT GEVOLG KAN WORD IN DIE BEHANDELING VAN DIE AFGETREDE ALKOHOLIS

Die navorser verkies 'n kognitiewe gedragsbenadering wat behels dat alkoholisme aangeleerde gedrag is, wat weer afgeleer kan word. Dit is vir die meeste afgetrede bejaardes meer aanvaarbaar om te weet dat afhanklikheid 'n aangeleerde, slegte gewoonte is en nie byvoorbeeld 'n siekte nie. Hulle is dan baie meer gemotiveerd om daaraan te werk en die gedrag weer af te leer. In dié verband sê Robinson (1979:76)

alkoholmisbruik kan siektes veroorsaak, maar alkoholisme op sigself, is nie 'n siekte nie. Die misbruik van alkohol is volgens hom ook 'n gewoonte - 'n slegte gewoonte. In Sanpark, Klerksdorp, word die kognitiewe gedragsbenadering volgens 'n A-B-C-model verduidelik:

A = gebeurtenis : voel eensaam
B = gedrag : gebruik alkohol
C = gevolg : voel nie meer so eensaam.

Hoe meer versterkend die gevolg is ná die gedrag, hoe meer sal die persoon die gedrag dus herhaal. Hoërisiko-situasies is die snellerfaktore, onder meer: negatiewe gemoedstoestand, negatiewe fisieke toestande, sosiale wanfunksionering en probleme op geestelike of godsdienstige gebied. Dit is dus noodsaaklik dat die afgetredene vaardighede moet aanleer om die hoë risiko's te kan hanteer.

3. VOORGESTELDE BEHANDELINGSPROGRAM

'n Behandelingsprogram bestaan gewoonlik uit drie fases, naamlik:

- * Detoksifikasie;
- * rehabilitasie; en
- * nasorg.

Bogenoemde fases word vervolgens bespreek.

3.1 Detoksifikasie

Bejaardes is baie meer sensitief vir die nuwe-effekte van alkohol as gevolg van 'n veranderde metabolisme, absorpsie, verspreiding en ekskresie van alkohol. Alkohol word baie stadiger afgebreek en die verminderde watermassa en verhoogde vetmassa in die bejaarde se liggaam veroorsaak dat die alkoholvlakke in hul bloed baie vinniger styg (Miller *et al.*, 1991:160).

Verder meld Miller *et al.*, (1991:161) dat bejaardes se sensuïesels ook baie meer sensitief is vir die gevolge van alkohol. As gevolg van bejaardes se verlaagde alkoholtoleransie en meer intense onttrekkingsimptome, is hospitalisasie soms 'n aanbeveling vir detoksifikasie (Seymour & Wattis,

1992:147 en Widner & Zeichner, 1991:12). Die behandeling vir bejaardes se akute onttrekking moet ook aangepas word (Miller et al., 1991:161). Verkieslik moet geen gewoontevormende medikasie soos slaappille en kalmeermiddels gebruik word om die onttrekking te behandel nie, omdat bejaardes soms simptome van slaaploosheid, vrees en angs kan naboots, om van die middels te bekom.

3.2 Rehabilitasie

Tydens rehabilitasie word daar van gevallewerk en groepwerk gebruik gemaak.

Barnea & Teichman (1994:137) asook Ticehurst (1990:257) meld dat veral die geriatrise, korttermynalkoholis wat eers in sy latere lewe begin drink het, 'n goeie prognose het, veral as die behandeling fokus op die probleme en stressors wat met die verouderingsproses verband hou.

Volgens Widner en Zeichner (1991:12-13) is die chroniese alkoholis se prognose beter in 'n heterogene gemengde groep, terwyl die alkoholis wat eers in sy latere jare begin drink het, meer gespesialiseerde behandeling nodig het, met ander fokuspunte.

Groepwerk is van baie groot waarde vir die afgetrede alkoholis, maar die navorser het gevind dat die bejaarde vinnig verlore raak in 'n groep waar daar mense van verskillende ouderdomme is. Hulle weet nie altyd hoe om dit wat in die groepe gedoen word, prakties in hul eie lewens toe te pas nie. Ouderdomspesifieke behandelingsprogramme is die ideaal, maar is nie altyd moontlik nie. Die bejaarde alkoholis het ook 'n groter behoefte aan meer individuele terapiesessies, omdat hulle meer leiding nodig het. Daar moet veral klem gelê word op elke bejaarde se individualiteit, asook elkeen se unieke behoeftes en probleme.

Tydens gevalle- en groepwerk moet daar aandag gegee word aan die volgende:

3.2.1 Ontwikkeling van motivering om te verander

Motivering kan gesien word as 'n interpersoonlike proses en die terapeut se gedrag het 'n groot invloed op die motivering van die afgetredene. Die

afgetredene moet self al die probleme wat hulle het, neerskryf en identifiseer waar hulle wil verander (Ghodse & Maxwell, 1990:135). Afgetredenes moet veral kan erken dat alkohol 'n negatiewe invloed op die fisiese, psigiese, maatskaplike/sosiale en geestelike of godsdienstige terreine van hul lewe het. Klem moet gelê word op voordele van nugterheid. Hieroor sê Howe (1989:97) dat wanneer 'n alkoholis tot aksie oorgaan om te lei tot gedragsverandering, moet hy verstaan waarom hy dit doen, wat die resultate gaan wees en watter voordele dit vir hom en die mense rondom hom gaan inhou. Howe (1989:97) meld ook verder dat dit die terapeut se rol is om die alkoholis te help om te begryp watter veranderinge nodig is en om hom die nodige lewensvaardighede te help ontwikkel om hierdie veranderinge te bewerkstellig. Volgens Ghodse en Maxwell (1990:135) moet die terapeut die alkoholis aanmoedig tot aktiewe deelname in die identifisering van probleme en die ontleding van nuwe alternatiewe en oplossings. Verantwoordelikheid vir die self en innerlike selfbeheersing word daardeur verhoog.

3.2.2 Stel van doelwitte

Die terapeut moet die afgetrede alkoholis ondersteun in die identifisering van doelwitte en in die implementering van strategieë om die veranderinge en doelwitte te bereik. Volgens Kohut *et al.*, (1983:97) is doelwitbeplanning uiters belangrik vir die afgetredene, sodat daar nog uitdagings is om na te streef. Belangrik is dat die doelwitte realisties en prakties uitvoerbaar moet wees. Die navorser wil hierby insluit dat daar saam met die afgetredene 'n deeglike nasorgplan opgestel moet word vir die jare wat voorlê. Die beplanning waaraan daar gewerk moet word kan byvoorbeeld in vier afdelings verdeel word, naamlik op fisiese, psigiese, sosiale en geestelike of godsdienstige gebied.

Afgetrede alkoholiste het dikwels nie deeglike beplanning en voorbereiding vir aftrede gedoen nie. Hier kan hulle dus gehelp word om te beplan vir die afgetrede jare wat nog voorlê. So kan hulle ook voorberei vir die probleme en hindernisse wat vorentoe nog op hul pad gaan kom.

3.2.3 Afbreek van verdedigingsmeganismes

Die afgetrede alkoholis moet ingelig word omtrent die verskillende verdedigingsmeganismes:

- **Ontkenning** - ontken dat gedrink word, om persoon te beskerm teen emosionele pyn.
- **Projeksie** - persoon blameer ander persone of situasies vir hul gedrag.
- **Rasionalisering** - verskonings of redes word gebruik om persoon se drinkery te regverdig.
- **Repressie** - die alkoholis onderdruk gedurig dinge wat té pynlik en skandelik is, na die onderbewussyn en voorkom die erkenning van die realiteit.
- **Regressie** - tree onvolwasse op deur byvoorbeeld emosionele uitbarstings, geskreeu, huil, selfbejammering of weiering om te praat.
- **Verkleining** - die persoon maak homself en ander wys dat hy minder drink as wat regtig die geval is. Die gevolge van sy drinkery word ook verklein (Joubert, 1995:5-6).

Die afgetrede alkoholis moet gehelp word in die identifisering en afbreek van sy eie verdedigingsmeganismes.

3.2.4 Identifisering en hantering van hoë risiko's

Die hoërisiko-situasies moet saam met die afgetrede alkoholis geïdentifiseer word en die terapeut moet die alkoholis ondersteun in die beplanning van hoe die situasies in die toekoms gehanteer gaan word (Ghodse & Maxwell, 1990:138). Hoërisiko-situasies is onder meer die volgende:

- **Negatiewe gemoedstoestande** - depressie, moedeloosheid, frustrasie, woede, hartseer, vrees, angs, kommer, spanning, eensaamheid en verveeldheid.
- **Negatiewe fisieke toestande** - moegheid, siekte, skete, pyne, verlies van ledemate, slaaploosheid, honger en dors.
- **Interpersoonlike konflik** - rusies of onenigheid met man, vrou, kinders, kleinkinders, broers, susters, familie en vriende.
- **Positiewe gemoedstoestande** - Kersfees, troues, verjaardae, as iets opgelos is of na 'n moeilike tyd (Joubert, 1995:9).

3.2.5 Aanleer van vaardighede

Vaardighede wat deur die afgetredene geleer moet word, is die volgende: kommunikasie, woedehantering, probleemoplossing, konflikhantering, selfgeding, rasionele denke en die hantering van emosies. Rasionele of realistiese denke is vir die navorser veral van groot waarde, omdat 'n mens se gedrag deur jou denke bepaal word. Baie bejaardes het irrasionele gedagtes rondom aftrede en die verouderingsproses. Dit veroorsaak weer emosies soos angs, hopeloosheid, hulpeloosheid, nutteloosheid en depressie.

Dié negatiewe emosies veroorsaak gevolglik weer negatiewe gedrag. Kognitiewe herstrukturering is dus noodsaaklik om die bejaarde te help om irrasionele denke te verander na meer rasionele en aanvaarbare denke. Dit sal hul negatiewe houding teenoor die lewe verander en help om hoërisiko-situasies beter te hanteer. Baie belangrik is ook om met die afgetredene te gesels oor 'n goeie selfbeeld en die noodsaaklikheid van ondersteuningsbronne, soos die kerk, vriende en familie, te beklemtoon.

Die navorser het ondervind dat rollespel baie doeltreffend is om die afgetrede alkoholies te help om nuwe gedrag in te oefen, individueel en in groepsverband.

3.2.6 Hulp met beplanning van vryetydsbesteding

Volgens Julian en Kornblum (1986:313) moet die afgetredene 'n nuwe hiërargie van waardes ontwikkel, naamlik een wat eerder klem plaas op interpersoonlike verhoudinge, selfaktualisering en ontspanningsaktiwiteite, as status, mag en 'n prestige-rol in die samelewing. Julian en Kornblum (1986:314) beklemtoon dat aftrede vir baie 'n sittende, frustrerende lewe word. Ledigheid veroorsaak gevoelens van nutteloosheid, spanning en verveeldheid en daarmee saam degenerer die selfbeeld. Vryetydsbesteding is 'n aktiwiteit wat 'n psigologiese vernuwende effek op die individu het. Vryetydsbesteding speel 'n groot rol om geleentheid te skep vir die afgetredene om sy bekwaamhede te demonstreer en te wys dat hy nog beheer oor sy lewe kan uitoefen. Sinvolle vryetydsbesteding bevredig baie van die afgetredene se behoeftes soos nuwe vriendskappe wat gesmee word, dit bevorder die gevoel van onafhanklikheid, bevorder geestesgesondheid, verhoed isolasie en verbeter die gevoel van beheer oor

sy omgewing. Dit verminder ook spanning, vrese, frustrasie, depressie en bevorder die bejaarde se selfbeeld (Schutte & Hugo, 1985:29-33).

Volgens Labuschagne (1989:105) speel kreatiewe vryetydsbesteding 'n groot rol in 'n positiewe lewenshouding, genieting van die lewe en openheid vir nuwe ervarings.

Kemp en Buttle (1981:62) som vryetydsbesteding soos volg op:

- iets wat jou lewe sin gee;
- nuwe belangstellings om jou denke jonk te hou;
- dit is 'n ander woord vir geleentheid;
- dit moet 'n voortdurende doel hê;
- dit is 'n geleentheid om jou lewensvaardighede te gebruik en nuwes aan te leer;
- dit is 'n geleentheid om nuwe belangstellings te vind; en
- dit open 'n nuwe hoofstuk in jou lewe.

3.2.7 Deurwerk van die roumartproses met afgetredenes wat 'n geliefde verloor het

Onverwerkte smart kan baie psigiese probleme by die afgetredene veroorsaak. Lindeque (1989:174) sê in dié verband dat 'n persoon wat 'n geliefde aan die dood afgestaan het, deur die roumartproses geneem moet word, omdat smart nie onderdruk moet word nie. Daar is verskillende fases in die roumartproses en die terapeut wat met die afgetredene werk, moet deeglike kennis daarvan hê.

3.2.8 Egskeidingsbegeleiding

Dit is baie noodsaaklik dat die afgetrede alkoholis wat 'n egskeiding beleef het of besig is om te skei, gehelp moet word om al die negatiewe emosies te verwerk en te hanteer. Egskeiding is net soos die dood 'n baie traumatiese ervaring en wanneer die afgetrede alkoholis nie oor die vermoë beskik om die situasie te hanteer nie, kan dit die misbruik van alkohol vererger.

3.3 Nasorg

Volgehoue ondersteuning, motivering en aanmoediging ná rehabilitasie, is uiters noodsaaklik, veral vir die afgetredene (Seymour & Wattis, 1992:147).

Nasorg is 'n onmisbare onderdeel van enige suksesvolle behandelingsprogram. Daar moet gereelde kontak gehou word met die afgetrede alkoholiste ná ontslag, sodat hulle weet daar is iemand wat belang stel en omgee. Dit kan gedoen word deur gereelde briewe, inligtingstukke of telefoonoproepe. In Amerika is daar 'n telefoon-ondersteuningsdiens aan bejaardes, naamlik "Tel-care". Vrywilligers doen daaglik oproepe na bejaardes om te verneem na hul welstand. Onderzoek word ingestel as die bejaarde nie antwoord nie. Bejaardes moet aangemoedig word om selfhelpgroepe by te woon. Vorige navorsing het bewys dat die Alkoholiste Anoniem en ander selfhelpgroepe sosiale aktiwiteite by bejaardes aanmoedig en dit verminder alkoholmisbruik (Barrow & Smith, 1983:240). Deur middel van die hulp van vrywilligers uit die gemeenskap, voel die navorser kan daar ondersteuningsgroepe gestig word vir afgetredenes met 'n alkoholprobleem. Gesinslede of familielede moet ook betrek word vir ondersteuning. Hulle kan byvoorbeeld weekliks bymekaarkom en aktiwiteite en praatjies reël. Daar kan gesels word oor die probleemareas van aftrede, die verouderingsproses, vryetydsbesteding en lewensvaardighede kan aan bejaardes geleer word. Die navorser is van mening dat afgetredenes 'n integrale deel van die gemeenskap moet vorm en moet so lank moontlik volwaardige lede van die samelewing bly. Om dit te bereik, moet die gemeenskap betrek word om 'n ondersteuningsnetwerk vir afgetredenes te vorm. Vir afgetredenes wat eensaam en alleen is, kan byvoorbeeld "pleeggesinne" uit die gemeenskap kom wat 'n "ouma"/"oupa" aanneem en gereeld besoek, geskenkies gee, briefies skryf, help met inkopies, nooi vir uitstappies of 'n ete.

Dienssentrums vir bejaardes kan ook 'n groot rol speel in nasorgdienste aan afgetrede alkoholiste. Afgetrede alkoholiste moet gehelp word om ná rehabilitasie in te skakel by die dienste en aktiwiteite wat gebied word deur dienssentrums. Sodoende kan hulle weer deel word van die gemeenskap en hul vrye tyd sinvol benut.

So word die bejaarde gehelp om sy of haar aftrede te geniet en 'n gesonder en gelukkiger lewe te lei. Afgetredenes moet by gemeenskapsaktiwiteite

betrek word. Bejaardes wat bereid is om vrywillige diens by kerklike of welsynorganisasies te lewer, sal volgens Ras (1989:34) van meer waarde vir die samelewing voel. Die drie sleutels tot 'n vol lewe ná aftrede is: behoud van onafhanklikheid en selfstandigheid, 'n aktiewe dienende lewe en geloofsekerheid oor die lewensbestemming (Eckley, 1989:11).

Kahl (1989:110-113) identifiseer die volgende hulpbronne in die gemeenskap:

- Vriendskapsklubs vir bejaardes, georganiseer vanuit dienssentra;
- aanry-etes: dienssentra, kerke, privaat persone;
- daguitstappies, naweke, toere teen billike tariewe;
- vervoerdienste;
- verpleegkundige dienste;
- haarkapperdienste;
- maatskaplikewerk-dienste;
- stokperdjie-uitstallings vir die publiek;
- stokperdjie-dae/aande;
- speletjiesdae/aande;
- biblioteekdienste met grootdrukboeke;
- godsdienstige aktiwiteite; en
- besoekdienste.

4. DIE MULTI-PROFESIONELE SPANBENADERING

Die multidissiplinêre benadering tot die behandeling van alkoholafhanklikheid, is volgens Louw (1989:384) die suksesvolste. Estes en Heineman (1982:330) beskou die multi-professionele benadering ook as die effektiwste, omdat elke alkoholis 'n menigte probleme het wat met die afhanklikheidsprobleem verband hou. Dit is vir die navorser noodsaaklik dat

'n multi-professionele spanbenadering gevolg word in die behandeling van die afgetrede alkoholis. Elke bejaarde het unieke probleme en behoeftes wat aandag moet geniet en dit vereis professionele persone uit verskillende dissiplines, soos maatskaplike werkers, sielkundiges, pastorale konsultante, geneeshere en verpleegkundiges. Elke spanlid moet weet wat sy/haar rol en funksie is en saam moet hulle 'n funksionele eenheid vorm.

5. VANUIT 'N CHRISTELIKE PERSPEKTIEF

Volgens Steyn (1986:12) is aftrede 'n religieuse gebeurtenis, net soos geboorte, die huwelik en dood religieuse gebeurtenisse is. Dit is 'n begin van 'n heel nuwe lewensfase, en die lewe is 'n gawe van God. Aftrede is nie die einde of die voorbereiding vir die einde nie. Dit is 'n fase waarin 'n mens nog steeds voluit kan leef saam met God. Dit is 'n tydperk waarin die afgetredene sy Godgegewe talente en gawes ten volle kan benut tot eer van God.

Slegs deur die krag en genade van God is dit vir die mens moontlik om te alle tye positief en blymoedig te wees. 'n Sinvolle lewe ná aftrede is dus inderdaad moontlik vir die gelowige vir wie die lewe Christus is en die sterwe wins is (Ras, 1989:35). Wilkensen (1994:8) meld in dié verband dat 'n uiters belangrike aspek wat sin aan 'n mens se bestaan gee, die sekerheid oor die Ewige Lewe is. As 'n mens reeds in jou jeug die sin van jou bestaan ontdek het, kan jy by aftrede die lewe des te meer waardeer.

Dit het duidelik gedurende die navorsing geblyk dat die meeste van die afgetredenes ernstige probleme in hul geloofslawe ondervind. Baie van hulle het hul geestelike lewe heeltemal afgeskeep, het geen persoonlike verhouding meer met God nie, of het nog nooit een gehad nie. Die Bybel spreek hom baie duidelik uit teen die misbruik van alkohol, onder meer:

- 1 Kor 6:10: "Geen dronkaard sal die Koninkryk van God beërwe nie." Juis daarom sluit die verkondiging van die Woord alkoholopvoeding in.
- Gal. 5:21: "Dronkenskap voorkom dat die mens die Koninkryk van God kan beërwe."
- Jes. 5:11-12: "Ellende wag op diegene wat hulle aan sterk drank oorgee en nie op die dae van die Here ag gee nie."

Die Skrif stel dit duidelik dat dronkenskap geen siekte is nie, maar sonde (1 Kor. 6:9). Die Here stuur niemand hel toe vanweë 'n siekte nie (Seale, 1992:123). Buitensporige, oormatige gebruik van alkohol is 'n sonde, en wanneer dit voor God erken word en vergifnis gevra is, is totale oorwinning moontlik. Net Jesus Christus kan iemand help om 'n nuwe lewe te begin (Seale, 1992:123).

Verder sê Seale (1992:31) ook dit is ons plig as Christene om te veg vir die bevryding van mense wat reeds deur die Duiwel in alkoholisme vasgetrek is.

Venter (1989:155) gee die volgende doelwitte vir 'n afgetrede persoon se persoonlike geloofslawe:

- Maak 'n vaste instelling om elke dag nog rustig en afgesonderd die Woord te bestudeer.
- Woon 'n Bybelstudiegroep by.
- Besoek die kerk gereeld.
- Bid gereeld.
- Sorg vir 'n oop, vrymoedige gespreksverhouding met 'n predikant, diaken, ouderling en medegelowiges.
- Bly ingestel op geloofsgroei.

Van der Merwe (1989:160) meld die volgende: "Vir die ongelowige sonder God, is die ouderdom 'n angswekkende, donker, duister doodloopstraat; vir die gelowige, 'n helderblinkende gebaande weg in Jesus Christus na die wonder van die nuwe Jerusalem, met God, na God toe."

Vir die navorser is dit noodsaaklik dat die terapeut wat met die afgetredene werk, haar of sy eie saak met God reeds moes reggemaak het. Daar moet 'n geloofsbasis wees waarvandaan gewerk word; die terapeut moet 'n persoonlike verhouding met God hê, dus saam met God leef, om die afgetredene te kan help met sy/haar geloofsprobleme. Daar moet spesiale aandag aan die afgetredene se geloofslawe gegee word en die afgetredene moet gehelp word om sy of haar saak met God reg te stel. Verdere ondersteuning en leiding is nodig om die afgetredene te help met geloofsgroei en volharding in geloof.

6. VOORBEREIDING VIR AFTREDE

Vroegtydige, deeglike beplanning en voorbereiding vir aftrede, kan voorkom dat die afgetredene vasgeval raak in alkoholmisbruik en alkoholisme. Voorbereiding vir aftrede is dus ingestel op die voorkoming van alkoholisme ná aftrede. Die navorser is van mening dat indien daar nie voor aftrede beplan is nie, die afgetredene steeds gehelp kan word om te beplan vir die jare wat nog voorlê. Dit kan deel vorm van die behandelingsprogram van die afgetrede alkoholis.

Volgens Lubbe (1987:22) moet daar om die volgende redes voorberei word vir aftrede:

- Dit verseker ekonomiese onafhanklikheid;
- dit verseker gemeenskapsbetrokkenheid en deelname;
- dit verseker goeie psigiese en fisiese gesondheid; en
- dit verseker sinvolle vryetydsbesteding.

Volgens die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Bejaardes en die Westelike Provinsiale Raad vir Aftrede (1987:7-61) asook Van Zyl (1992:133-157) sluit voorbereiding vir aftrede die volgende in:

6.1 Aftredevoorbereiding op fisiese terrein

6.1.1 Voeding en dieet

Dieet beïnvloed die bejaarde se gesondheidstoestand en lewensverwagting. 'n Gebalanseerde dieet vir bejaardes is net so belangrik soos vir groeiende kinders, alhoewel kleiner hoeveelhede nodig is omdat bejaardes gewoonlik minder aktief is. Baie bejaardes verloor hulle belang in voeding en ly dus dikwels aan ondervoeding of wanvoeding. Dit is noodsaaklik dat die mens vóór aftrede al beseft hoe belangrik gesonde voeding is en moet daarom vroegtydig ingelig word. Die navorser is van mening dat vitamien- en mineraalaanvullings ook van uiterste belang is vir bejaardes, omdat vitamienes en minerale deur die verouderingsproses vernietig word en bejaardes dus groter hoeveelhede vitamienes en minerale benodig.

6.1.2 Slegte gewoontes wat die gesondheid benadeel

Sommige bejaardes sien alkohol as hulle "enigste plesiertjie" of gebruik alkohol om van die werklikheid te ontvlug. Dit is dan wanneer die gevaar van alcoholmisbruik ná aftrede ontstaan. Afgetredenes moet ingelig word dat daaglikse alkoholgebruik gewoontevormend kan wees en later alkoholafhanklikheid tot gevolg kan hê. Verkeerde en onoordeelkundige gebruik van medikasie en die gelyktydige inname van medikasie en alkohol kan die afgetredene se gesondheid ernstig benadeel. Om hierdie rede behoort afgetredenes duidelike instruksies te kry oor die dosisse wat hulle moet neem asook hoe en wanneer dit geneem moet word. Rook kan ook die bejaarde se gesondheid baie benadeel en dit kan verskeie siektes soos longkanker, chroniese brongitis en emfiseem veroorsaak.

6.1.3 Oefening en ontspanning

Gereelde oefening verbeter die afgetredene se algehele gesondheidstoestand, op fisiese sowel as psigiese terrein. Bejaardes wat deelneem aan trimgim, rolbal, stap, swem en ander vorme van oefening, is gewoonlik meer ontspanne en lewenslustig as dié wat passief is. Konstruktiewe vryetydsbesteding in die vorm van stokperdjiebeoefening, verhoog ook die afgetredene se lewensgehalte en -tevredenheid.

6.1.4 Mediese versorging

Sommige siektes en kwale kan met die regte medikasie beheer word, ander is chronies en die bejaarde moet leer om daarmee saam te leef. Sommige bejaardes ontken gesondheidsprobleme en veroorsaak dat voorkombare siektetoestande nie betyds aangespreek word nie en dan later chronies word. Tog kan die simptome van chroniese siektetoestande ook met die regte medikasie verlig word. Dit is dus noodsaaklik dat afgetredenes gereelde mediese ondersoeke ondergaan om te voorkom dat hulle gesondheidstoestand en lewenskwaliteit onnodig verswak.

6.2 Aftredevoorbereiding op psigiese terrein

Bejaardes vorm 'n hoërisikogroep op die gebied van psigiese welsyn. Baie ervaar negatiewe emosies ná aftrede wat dikwels negatiewe gedrag tot gevolg het. Negatiewe stereotipering deur die gemeenskap veroorsaak ook

dat baie bejaardes 'n negatiewe selfbeeld het. As gevolg van verskeie rolveranderinge en -verskuiwings ná aftrede, kan gevoelens van nutteloosheid, belangeloosheid, verwerping en verveling die afgetredene se selfbeeld 'n geweldige knou gee. Baie afgetredenes bevind hulself nie meer in beheer van hul eie lewens nie en probleme kan ondervind word met die handhawing van 'n goeie selfbeeld. Negatiewe gevoelens rondom aftrede bemoeilik aanpassing ná aftrede. Emosies soos eensaamheid, depressie en doelloosheid word dikwels ervaar. Dit is ook dán wanneer alkohol dikwels as 'n ontvlugtingsmeganisme gebruik word. Wanneer daar nie vroegtydig beplan is vir aftrede nie, ervaar afgetredenes gevoelens van leegheid, ontnugtering en onsekerheid wat aanleiding kan gee tot psigiese probleme.

Dit is dus baie belangrik dat die negatiewe emosies rondom aftrede vroegtydig geïdentifiseer word. Vaardighede moet vóór aftrede aangeleer word om negatiewe emosies te hanteer en te verwerk om sodoende psigiese probleme ná aftrede te voorkom.

6.3 Aftredevoorbereiding op maatskaplike/sosiale terrein

6.3.1 Behuising na aftrede

Daar is baie behuisingsmoontlikhede na aftrede en vóór aftrede moet daar al besluit word watter tipe behuising die mees geskikte sal wees. Die moontlikhede is onder meer aanbly in die huidige woning, 'n kleiner woning, 'n woonstel, 'n kamer, inwoning by kinders, tehuise vir bejaardes of aftreeoorde. Die voor- en nadele van die verskillende moontlikhede moet vóór aftrede bepaal word, ten einde die beste keuse te kan maak. Dit is nodig om die raad van deskundiges en professionele persone in te win. Elke mens het unieke behoeftes asook voor- en afkeure wat die keuse van geskikte behuising sal beïnvloed.

6.3.2 Vryetydsbesteding

Bepanning van sinvolle vryetydsbesteding is noodsaaklik ten einde verveling en frustrasie ná aftrede te voorkom. Dit is veral raadsaam om reeds 'n paar jaar vóór aftrede met stokperdjies te begin. Daar is soveel interessante moontlikhede vir konstruktiewe vryetydsbesteding dat sommige afgetredenes dikwels bedrywiger is as vóór aftrede. Dit is altyd van groot waarde om die raad van deskundiges in te win vir nuwe idees en voorstelle.

6.3.3 Beveiliging na aftrede

Senior burgers word as sagte teikens vir aanvalle gereken en is dikwels die slagoffers van misdaad. Elke persoon is primêr verantwoordelik om by te dra tot sy eie veiligheid. Dit is beslis noodsaaklik dat afgetredenes oor die nodige kennis beskik oor hoe om hulle eie veiligheid te verseker. Daarom het hulle die raad en leiding van veral die polisie diens nodig.

6.3.4 Verhoudingslewe na aftrede

Hoe ouer 'n persoon word, hoe groter raak die behoefte aan vriendskap en kontak met ander. Voorbereiding op aanpassings in persoonlike verhoudings tussen man en vrou, verhoudinge met kinders, kleinkinders, familie en vriende is baie belangrik.

Daar word baie druk op die huweliksverhouding, asook ander verhoudinge geplaas ná aftrede en afgetredenes moet oor die nodige vaardighede beskik om dit te kan hanteer en aanpassings te maak. Goeie verhoudinge met huweliksmaats, kinders, kleinkinders, familie en vriende bepaal dikwels die afgetredene se lewensvrede en -geluk. Diegene wat geen vriende of familie het nie of wie se verhoudingslewe deur konflik gekenmerk word, ervaar baie emosionele probleme en leef dikwels as vereensaamdes.

Dit is ook belangrik om voor te berei op die verliese van dierbares ná aftrede. Dit mag soms nodig wees om professionele persone te raadpleeg vir ondersteuning en leiding tydens die rouproses.

6.4 Geestelike voorbereiding op aftrede

Wanneer die aftree-ouderdom genader word, beleef sommige persone 'n gevoel dat dit die begin van die sterwensproses is. Baie ervaar verwarrende emosies soos twyfel en onsekerheid en het 'n diepgaande behoefte aan geloofsekerheid. Die gelowige moet kan terugkyk op sy lewe met die wete dat God hom deur sy hele lewe bygestaan het en hom in sy rype ouderdom nie sal verlaat nie. Dan kan die laaste lewensfase met geloofsvertroue aangepak word. Vir die gelowige eindig sy lewensroeping nie met aftrede nie. Solank as wat hy lewe is hy geroepe om sinvol en voluit deel te neem aan die lewe. Dit is ook nodig om ná aftrede nog steeds te groei in geloof deur omgang met God en Sy Woord. Gereelde kerkbesoeke en

Bybelstudiegroepe kan vir die afgetredene van groot waarde wees. Mense wat voluit geleef het, sterf gewoonlik ook makliker omdat hulle voel dat hulle lewe sin en betekenis gehad het tot die einde toe. Die gelowige kan hom ook berus in die wete dat die huidige lewe slegs tydelik is in afwagting op iets veel heerliker. Vir die navorser is dit belangrik dat die mens se lewensdoel moet wees om voluit te lewe tot die dag van jou dood en nie reeds te sterf, terwyl jy nog kan lewe nie. Helberg (1989:30) meld verder dat 'n positiewe ingesteldheid teenoor jou Skepper en die lewe, die behoud is van 'n wakker en gesonde gees.

7. 'N VOORBEREIDINGSPROGRAM VIR AFTREDE

Daar is 'n groot behoefte aan omvattende voorbereidingsprogramme vir aftrede. Volgens Louw (1990:584) moet daar veral gekonsentreer word op die emosionele aanvaarding van aftrede, die daarstel van 'n lewensdoel en beplanning en benutting van konstruktiewe vryetydsaktiwiteite. Volgens Van Zyl (1992:103) kan aftredebeplanning in twee komponente verdeel word, naamlik aftredevoorsiening en aftredevoorbereiding. By aftredevoorsiening val die klem op die finansiële aspekte van aftrede, terwyl daar by aftredevoorbereiding aandag geskenk word aan die fisiese, psigiese, sosiale of maatskaplike en geestelike of godsdienstige voorbereiding vir aftrede.

Die navorser het Van Zyl (1992:103-108) en Lubbe (1987:23) se voorbereidingsprogramme met eie denke geïntegreer ten einde die volgende voorbereidingsprogram vir aftrede voor te stel:

Voorbereidingsprogram vir aftrede

- Duur : Vyf dae
- Tye : Elke dag vanaf
09:00 - 10:00
10:30 - 11:30

Dag 1

Aftredevoorsiening : Finansiële voorsiening vir aftrede

- Sessie 1
- * Metodes van finansiële voorsiening vir aftrede
- * Mediese skemas
- Sessie 2
- * Pensioenvoordele na aftrede
- * Testamente en boedels

Die sessies kan deur betroubare beleggingsraadgewers van banke of bouverenigings aangebied word. Prokureurs, eksekuteurs, boedelraadgewers en verteenwoordigers en makelaars van betrokke firmas kan ook betrek word.

Dag 2

Aftredevoorbereiding : Fisiese voorbereiding op aftrede

- Sessie 1
- * Voeding en dieet: aangebied deur 'n dieetkundige.
- * Slegte gewoontes wat die gesondheid benadeel: aangebied deur 'n dieetkundige en mediese dokter.
- Sessie 2
- * Oefening en ontspanning: Aangebied deur 'n rekreasiekundige of fiksheidsinstrukteur met kennis van liggaamlike oefening vir bejaardes.
- * Mediese versorging: aangebied deur 'n mediese dokter met kennis van geriatrie en gerontologie.

Dag 3

Aftredevoorbereiding : Psigiese voorbereiding op aftrede

- Sessie 1
- * Handhawing van 'n gesonde selfbeeld na aftrede: aangebied deur 'n sielkundige.
- Sessie 2
- * Gevoelens rondom aftrede en die hantering daarvan: aangebied deur 'n sielkundige of 'n maatskaplike werker.

Dag 4

Aftredevoorbereiding : Sosiale of maatskaplike voorbereiding op aftrede

- Sessie 1
- * Behuising na aftrede: aangebied deur 'n maatskaplike werker
- * Beveiliging na aftrede: aangebied deur die Suid-Afrikaanse Polisie diens.
- Sessie 2
- * Verhoudingslewe na aftrede: aangebied deur 'n maatskaplike werker.
- * Vryetydsbesteding: aangebied deur 'n maatskaplike werker en persone uit die gemeenskap wat interessante stokperdjies beoefen.

Dag 5

Aftredevoorbereiding : Geestelike voorbereiding op aftrede

- Sessie 1
- * Die rouSMARTproses: hoe verwerk ek die dood van 'n geliefde?: aangebied deur 'n predikant, maatskaplike werker of sielkundige.

- Sessie 2

- Lewenswysheid vir die laaste lewensfase en geestelike groei ná aftrede: aangebied deur 'n predikant.

Ná elke sessie kan daar tyd gegee word vir vrae of groepbesprekings. Die teoretiese lesings kan afgewissel word met sinvolle en praktiese demonstrasies van stokperdjies en rekreasie-oefeninge. Daar kan ook 'n uitstalling gehou word van handvlyt asook Christelike literatuur.

Tussen die twee sessies word 'n teepouse gegee, waartydens tee en verversings bedien word. Ná afhandeling van die volledige voorbereidingsprogram kan 'n bring-en-braai gehou word ter afsluiting.

Die groeplede moet weet dat daar deskundiges en ander professionele persone beskikbaar is vir konsultasie. Indien daar enige onsekerhede of vrae is, moet hulle verwys kan word na die deskundiges en professionele persone vir verdere hulpverlening.

Laastens maak Kleinke (1991:144-153) van die volgende nuttige wenke melding wat goeie funksionering ná aftrede sal verseker:

- Maak van die ouderdom 'n positiewe, selfvullende, selfverwesenlike ervaring;
- behou waardigheid en trots;
- sien oudword as 'n lewenstaak met nuwe uitdagings;
- behou te alle tyd vryetyds- en ontspanningsaktiwiteite;
- oefen jou geheue en denke deur te lees, televisie te kyk en blokkiesraaisels te voltooi;
- wees bewus van jou individualiteit en moenie dat die stereotipering van die gemeenskap jou eie, unieke persoonlikheid afbreek nie;
- wees in beheer van jou fisiese beperkinge: aanvaar dit en pas daarby aan; en
- maak die beste van jou persoonlike verhoudinge met ander.

8. SAMEVATTING

Die bejaarde, afgetrede alkoholis se vermoë tot behandeling en rehabilitasie moet te alle tye erken word, ongeag hul ouderdom en fisieke toestand. Dit is nodig dat die afgetrede alkoholis die geleentheid gegun word om weer sin in die lewe te vind en om tot hul volle potensiaal te ontwikkel. Die navorser is van mening dat daar nog baie ontwikkelingsmoontlikhede vir die bejaarde ná aftrede is. Die afgetredenes wat nog steeds sin in hul lewe sien, selfrespek behou en vir hulself haalbare doelwitte stel, geniet hul aftrede en leef elke dag voluit. Dit is wel so dat hulp aan die geriatriese, korttermynalkoholis makliker geskied as hulpverlening aan die chroniese alkoholis. Tog moet hulp nie van laasgenoemde ontnem word nie.

In die laaste hoofstuk sal die doelstellings en hipotese van die ondersoek geëvalueer word en sal gevolgtrekkings en aanbevelings in verband met die ondersoek gemaak word.

HOOFSTUK 7

SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

In hierdie navorsingswerkstuk is die verband tussen alkoholisme en aftrede ondersoek. Daar gaan laastens in hierdie hoofstuk tot sekere gevolgtrekkings gekom word en aanbevelings sal gedoen word rakende die navorsing wat onderneem is.

Daar sal kortliks gefokus word op:

- Gevolgtrekkings;
- aanbevelings; en 'n
- slotopmerking.

2. SAMEVATTING

Die gevallestudie, sekondêre analise en opnameprosedure is in die navorsing gekombineer en sodoende is genoegsame inligting verkry oor verskeie aspekte van die onderwerp wat bestudeer is. Die drie prosedures het mekaar goed aangevul en dit is suksesvol saam benut. In hierdie studie is gevind dat wanneer ouderdom en aftrede as krisis beleef word, dit kan lei tot negatiewe denke, emosies en gepaardgaande negatiewe gedrag. 'n Positiewe gesindheid ten opsigte van aftrede en ouderdom is dus baie noodsaaklik ten einde 'n sukses van die lewe ná aftrede te maak. Die mens moet sy nuwe leefwêreld na aftrede kan aanvaar en daarby aanpas. Alkoholisme by bejaardes word dikwels misgekyk en is daarom besig om toe te neem. Bejaardes se liggame is baie meer sensitief vir die nuwe-effekte van alkohol en omdat die simptome van alkoholmisbruik verwar kan word met die normale verouderingsproses of psigiatriese probleme, is die diagnose van alkoholisme by bejaardes baie moeilik. Bejaardes besef ook nie dat die kombinasie van alkohol en medikasie ernstige, selfs noodlottige gevolge kan inhou nie. Daar is deur die navorser vasgestel dat verveeldheid of onkonstruktiewe vryetydsbesteding, huweliksprobleme, die dood van geliefdes

en vriende, rolveranderinge, eensaamheid, probleme in die verhoudinge met kinders en kleinkinders, gesondheidsprobleme, geloofsprobleme en negatiewe gemoedstoestande, 'n groot rol speel of die oorsake is van alkoholmisbruik ná aftrede. Daar is ook bevind dat afgetrede egpare wat deeglike en vroegtydige beplanning en voorbereiding vir aftrede gedoen het, steeds goed ná aftrede funksioneer. Die afgetrede alkoholis se vermoë tot rehabilitasie moet ten alle tye erken word en elkeen moet die geleentheid gegun word om weer sin in die lewe te vind. Daar is nog baie ontwikkelingsmoontlikhede vir die mens ná aftrede. Dit bly egter baie belangrik om te weet dat dit slegs deur die krag en genade van God moontlik is om te alle tyd positief en blymoedig te wees. 'n Sinvolle lewe ná aftrede is dus wel moontlik as 'n mens elke dag voluit saam met God leef.

3. GEVOLGTREKKINGS

3.1 Evaluering van die doelstellings

Die navorsingsdoelstellings is suksesvol bereik.

- Die eerste doelstelling was om literatuur oor aftrede te bestudeer en te evalueer wat die invloed daarvan op die mens is.
- Daar is vasgestel dat aftrede 'n traumatiese gebeurtenis vir sommige mense is en dat die afgetredene se fisiese, psigiese, sosiale en godsdienstige fasette van sy/haar funksionering, negatief daardeur beïnvloed kan word. Dit is in Hoofstuk 3 uiteengesit.
- Die literatuur het aangesluit by dit wat by Sanpark in Klerksdorp ondervind is, naamlik dat persone eers ná aftrede 'n ernstige alkoholprobleem kan ontwikkel. Hierdie fasette word in hoofstukke 3 en 4 bespreek.
- Daar is gevind dat aftrede wel aanleiding kan gee tot alkoholisme, omdat aftrede soms geassosieer word met negatiewe emosies soos eensaamheid, depressie, smart, nuttelosheid en 'n verlies aan eiewaarde en selfrespek. Dit word ook in hoofstukke 3 en 4 bespreek.
- Die tweede doelstelling was om literatuur te bestudeer oor alkoholisme en bejaardes.

- Daar is vasgestel dat alkoholisme by afgetredenes baie meer voorkom as waarvan die gemeenskap bewus is.
- Alkoholisme by bejaardes het verskeie oorsake, waarvan eensaamheid, aftrede, gesondheidsprobleme en roumart die belangrikste is.
- Bejaarde alkoholiste word in verskillende kategorieë verdeel, waarvan die chroniese, langtermynalkoholis en reaktiewe, korttermynalkoholis, die twee hoofklassifikasies is.
- Die gevolge van alkoholisme by bejaardes kan selfs noodlottig wees. Alkoholmisbruik by bejaardes hou ernstige mediese en psigiatrisse komplikasies vir die bejaarde in.
- Bejaardes beseft nie die gevare van kruisafhanklikheid en die gelyktydige inname van alkohol en medikasie nie.
- Bogenoemde aspekte word in Hoofstuk 4 uiteengesit.
- Die derde doelstelling was om empiries vas te stel of daar 'n verband is tussen alkoholisme en aftrede.
- Deur middel van die opnameprosedure, sekondêre analise en gevallestudie, is vasgestel dat aftrede kan lei tot 'n verhoogde alkoholinnamings en latere alkoholmisbruik of -afhanklikheid. Die empiriese verwerkings, grafiese voorstellings en gevolgtrekkings is in Hoofstuk 5 uiteengesit.
- Die vierde doelstelling was om 'n hulpverleningsprogram vir bejaarde alkoholiste voor te stel.
- 'n Hulpverleningsprogram is saamgestel wat onder meer die volgende behels:
 - * Detoksifikasie;
 - * rehabilitasie, wat gevalle- en groepwerk insluit en fokus op die behoeftes en probleme van afgetrede alkoholiste; en
 - * nasorg, waar veral die gemeenskap betrek word.

- Baie afgetredenes berei nie vroegtydig voor vir aftrede nie en daarom moet die behandelingsprogram vir afgetrede alkoholiste ook aandag gee aan die beplanning vir die jare wat nog vir die afgetredene voorlê.
- 'n Multi-professionele spanbenadering vir die behandeling van afgetrede alkoholiste is noodsaaklik en meer suksesvol as behandeling deur 'n individuele terapeut.
- Om vanuit 'n Christelike perspektief te werk, kan die afgetrede alkoholis gehelp word om weer vrede by God te vind en om bevry te word van die houvas wat alkohol op sy of haar lewe het.
- Die hulpverleningsprogram word in Hoofstuk 6 bespreek.

3.2 Evaluering van die hipotese

Die hipotese, soos in Hoofstuk 1 saamgevat, is vroegtydige, voldoende beplanning en voorbereiding vir aftrede kan voorkom dat aftrede 'n traumatiese ervaring is en sodoende die misbruik van alkohol voorkom.

- Met die gevallestudie is gevind dat wanneer persone vroegtydig voorberei vir aftrede, minimale aanpassingsprobleme ervaar word. Aftrede word geniet en gesien as 'n nuwe, uitdagende fase van die lewe. Huweliksprobleme word nie ondervind nie, vryetyd word sinvol benut, 'n rol word nog in die samelewing vervul, 'n sosiale lewe word nog in stand gehou, daar is nie probleme in die verhouding met kinders en kleinkinders nie, gesondheidsprobleme word aanvaar en daarby aangepas, geen finansiële probleme word ervaar nie, die persone is emosioneel stabiel en het 'n goeie verhouding met God.
- Die teendeel is ook bewys, dat wanneer persone nie voorberei en beplan vir aftrede nie, intense aanpassingsprobleme ervaar word. Dit het geblyk dat sulke persone huweliksprobleme ondervind, verveeld en eensaam is, nutteloos voel, probleme ervaar in die verhouding met kinders en kleinkinders, nie kan aanpas by veranderde gesondheidstoestande nie, finansiële probleme ondervind, nie weet hoe om negatiewe emosies te hanteer nie en 'n swak verhouding met God het.

- Wanneer afgetredenes bogenoemde probleme ná aftrede ervaar, kan die probleme vir hulle so intens en oorweldigend wees, dat hulle ontvlugting soek in alkohol en later vasval in 'n bouse kringloop van alkoholafhanklikheid. Wanneer daar egter vroegtydig voorberei en beplan word vir aftrede, beskik die persoon oor die nodige lewensvaardighede om die probleme wat met aftrede geassosieer word, suksesvol te kan bemeester.

3.3 Ander gevolgtrekkings

- Daar is gevind dat die bejaarde afgetrede alkoholis spesiale sorg en behandeling nodig het en dat die behandelingsprogramme van behandelingsentra nie altyd die bejaarde alkoholis ten volle akkommodeer nie.
- Die afgetrede alkoholis se vermoë tot rehabilitasie word nie altyd erken nie en daar word dus dikwels nie die nodige aandag aan hulle gegee nie.
- Vandag bestaan die probleem van gedwonge, vroeë aftrede wat ernstige komplikasies vir die afgetredene inhou. Omdat daar gewoonlik nie voorbereiding en beplanning vir dié tipe aftrede gedoen word nie, ondervind die persoon ernstige emosionele verwarring en is daar 'n gebrek aan sinvolle vryetydsbenutting. Om te ontvlug van die negatiewe gemoedstoestande en lewensomstandighede, word alkohol dikwels misbruik.
- Kinders en familielede help dikwels die probleem van alkoholmisbruik by afgetredenes aan, sonder dat hulle daarvan bewus is.
- Die meeste alkohol- en dwelmsentra beskou sestigjarige ouderdom as 'n afsnypunt vir opname vir behandeling. Een van die redes hiervoor is dat sommige chroniese, bejaarde alkoholiste op sestigjarige ouderdom psigies en fisies so verswak is as gevolg van hulle alkoholmisbruik, dat hulle nie meer baat sal vind by inrigtingsbehandeling en rehabilitasie nie. Baie inrigtings het ook nie die geriewe om verswakte bejaardes te huisves nie. Volgens die navorser word daar hiermee beslis gediskrimineer teen afgetrede alkoholiste wat wel nog geskik is vir behandeling. Elke afgetrede alkoholis is uniek en nie almal is ná sestig

psigies en fisies verswak nie. Veral die korttermyn geriatrise alkoholiste is dikwels nog fisies en psigies sterk genoeg om suksesvol gerehabiliteer te word.

- Daar is 'n behoefte aan omvattende opleidingsprogramme vir voorbereiding en beplanning vir aftrede.

4. AANBEVELINGS

- Behandelingsprogramme moet aangepas word om beter voorsiening te maak vir die unieke behoeftes en probleme van afgetrede alkoholiste. Daar moet veral gefokus word op die probleme wat met die verouderingsproses verband hou, omdat dit soms die direkte oorsake is van alkoholprobleme by afgetredenes.
- Werkers en ander professionele persone in geriatrise versorging moet opgelei word om alkoholmisbruik by bejaardes te identifiseer. Hulle moet die gevare van alkoholmisbruik by bejaardes ken en ook die bejaarde kan inlig rakende die nuwe-effekte en komplikasies van die gelyktydige inname van alkohol en medikasie.
- Daar moet na die afgetredene se fisiese en psigiese vermoëns omgesien word, asook die motivering om gehelp te word, om sodoende te evalueer of die afgetrede alkoholiste baat sal vind by hulpverlening.
- Voordat daar besluit word of 'n behandelingsprogram gaan slaag of nie, moet eers deeglik vasgestel word of die persoon 'n chroniese of korttermynalkoholiste is. Die korttermyn, bejaarde alkoholiste het 'n goeie prognose en moet 'n billike kans gegun word om gehelp te word.
- Meer gemeenskapsbetrokkenheid is nodig vir beter dienslewering aan bejaardes in die gemeenskap. Behalwe vrywilligers uit die gemeenskap, behoort kerklike organisasies en byvoorbeeld die Suid-Afrikaanse Vroue-Federasie, meer gespesialiseerde dienste aan bejaardes te lewer. Dit kan gedoen word deur onder meer spesiale bejaardesorgkomitees daar te stel.
- Kinders en kleinkinders van bejaarde alkoholiste behoort aktiewe rolspelers te wees in die diagnose van die alkoholprobleem, die

rehabilitasieproses en latere nasorgdienste. Die bejaarde alkoholise se prognose is baie beter wanneer hy of sy die ondersteuning van kinders en ander familie het, as dié wat geen steunstelsels meer het nie. Dit is ook belangrik dat kinders en kleinkinders ingelig word oor die gevare van ko-alkoholisme.

- Meer klem moet gelê word op opleidingsprogramme, inligtingsdae of kursusse wat mense voorberei op aftrede en help met die beplanning daarvoor. Daar is 'n direkte verband tussen onvoldoende voorbereiding en beplanning vir aftrede en alkoholmisbruik ná aftrede. Hier kan dienssentrums in 'n belangrike behoefte voorsien, deur gereelde programme aan te bied wat fokus op die voorbereiding en beplanning vir aftrede.
- Dienssentrums kan ook 'n groot rol speel in die algemene versorging van veral gerehabiliteerde bejaarde alkoholiste. Dienssentrums behoort ook nasorgdienste te lewer aan bejaarde alkoholiste. Deur byvoorbeeld weeklikse, gekoördineerde sosiale aktiwiteite, programme en byeenkomste, kan dit help om bejaardes se grootste probleem, naamlik eensaamheid, te bekamp.
- Daar sal beslis meer navorsing gedoen moet word oor bejaardes en alkoholisme, ten einde hulpverlening te kan verbeter.

5. SLOTOPMERKING

Die navorser is van mening dat die navorsing suksesvol was. Die doelstellings is bereik en die hipotese korrek bewys. Wat duidelik uit die navorsing na vore gekom het, is dat verdere navorsing oor hierdie onderwerp nodig is. Sonder voldoende navorsing kan suksesvolle behandeling nie plaasvind nie. Daar moet meer klem geplaas word op voorbereiding en beplanning vir aftrede. Meer opleidingsprogramme, inligtingsdae of kursusse daarvoor, is beslis 'n groot behoefte by baie mense. Voorbereiding vir aftrede kan beslis alkoholisme by afgetredenes voorkom.

BIBLIOGRAFIE

ADAMS, S.L. & SHIRLEY, A.W. 1991. Late onset of alcoholism among older midwestern men in treatment. **Psychological reports**, 68(1):432-434, April.

ALBRECHT, S.L., BAHR, H.M. & CHADWICK, B.A. 1984. Social science research methods. New Jersey: Prentice-Hall. 454 p.

ANDERSEN, M.L. & SCARPITTI, F.R. 1992. Social problems. 2e uitg. New York: Harper-Collins. 684 p.

ANON. 1990. Ageing and alcohol abuse. **Senior-nuus - Senior news**, 23(1):6.

ARBER, S., DALE, A. & PROCTER, M. 1988. Doing secondary analysis. Londen: Unwin Hyman Ltd. 241 p.

BAKER, T.L. 1988. Doing social research. Chicago: McGraw-Hill. 483 p.

BARNEA, Z. & TEICHMAN, M. 1994. Substance misuse and abuse among the elderly : implications for social work intervention. **Journal of gerontological social work**, 21(3/4):133-148.

BARROW, G.M. & SMITH, P.A. 1983. Ageing, the individual and society. 2e uitg. New York: West Publishing Co. 477 p.

BERG, B.L. 1995. Qualitative research methods for the social sciences. 2e uitg. Boston: Allyn and Bacon. 252 p.

BROMLEY, D.B. 1986. The case-study method in psychology and related disciplines. Chichester: Wiley & Sons. 351 p.

BYBEL. 1983. Die Bybel : nuwe vertaling. Kaapstad: Bybelgenootskap van Suid-Afrika. 380 p.

COX, H. 1984. Later life : the realities of ageing. New Jersey: Prentice-Hall. 374 p.

DEFINIËRENDE WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1984. Pretoria: Staatsdrukker. 105 p.

DIE SUID-AFRIKAANSE NASIONALE RAAD VIR BEJAARDES & DIE WESTELIKE PROVINSIALE RAAD VIR AFTREDE. 1987. Aftrede: voorbereiding en genieting. Pinelands: MVSA-Publikasies. 64 p.

DUFOUR, M. & FULLER, R.K. 1995. Alcohol in the elderly. **Annual review of medicine**, 46:123-132.

ECKLEY, S. 1989. Probleme van en moontlikhede vir die bejaarde. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 6-11.)

ESTES, N.J. & HEINEMANN, M.E. 1982. Alcoholism: development, consequences and interventions. Toronto: The C.V. Mosby Company. 385 p.

FORSTER, L.E., POLLOW, R. & STOLLER, E.P. 1993. Alcohol use and potential risk for alcohol-related adverse drug reactions among community-based elderly. **Journal of community health**, 18(4):225-239, Aug.

FURMAN, E.L. 1984. Retirement: you are in charge. New York: Praeger Publishers. 199 p.

GHODSE, H. & MAXWELL, D. 1990. Substance abuse and dependence: an introduction for the caring professions. London: MacMillan Press. 263 p.

GIORDANO, J.A. & BECKHAM, K. 1985. Alcohol use and abuse in old age: an examination of Type II alcoholism. **Journal of gerontological social work**, 9(1):65-83.

GRAHAM, K., ZEIDMAN, A., FLOWER, M.C., SAUNDERS, S.J. & WHITE-CAMPBELL, M. 1992. A typology of elderly persons with alcohol problems. **Alcoholism treatment quarterly**, 9(3/4):79-95.

GURNACH, A.M. & HOFFMAN, N.G. 1992. Elderly alcohol misuse. **The international journal of the addictions**, 27(7):869-878.

GURNACH, A.M. & THOMAS, J.L. 1989. Behavioral factors related to elderly alcohol abuse: research and policy issues. **The international journal of the addictions**, 24(7):587-592.

- HELBERG, K. 1989. Voorbereiding op bejaardheid begin al vroeg. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 24-30.)
- HERBERT, M. 1990. Planning a research project: a guide for practitioners and trainers in the helping professions. London: Cassel Educational Limited. 133 p.
- HOWE, B. 1989. Alcohol education: A handbook for health and welfare professionals. New York: Tavistock/Routledge. 177 p.
- HUYSAMEN, G.K. 1993. Metodologie vir die sosiale en gedragswetenskappe. Pretoria: Southern Boekuitgewers. 246 p.
- ISRAELSTAM, S. 1988. Psychosocial factors in excessive drinking of senior citizens and the general population: Opinions of alcohol intervention workers. **Psychological reports**, 62(1):80-82, Feb.
- JOUBERT, H. 1995. Behandelingslêer: Sanpark, psigososiale gesondheidsentrum. Klerksdorp: Sanpark. 35 p.
- JULIAN, J. & KORNBLUM, W. 1986. Ageing and ageism. (In Social problems. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall. p. 294-317.)
- KAHL, P. 1989. Hulpbronne in die gemeenskap. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 110-114.)
- KEMP, F. & BUTTLE, B. 1981. Looking ahead: A guide to retirement. 2e uitg. Plymouth: MacDonald & Evans Ltd. 118 p.
- KLEINKE, C.L. 1991. Coping with life challenges. California: Brooks/Cole Publishing Company. 240 p.
- KOHUT, S., KOHUT, J.J. & FLEISMAN, J.J. 1983. Reality orientation for the elderly. 2e uitg. New Jersey: Medec Books. 136 p.
- KOTZE, G.J. 1995. Afhanklikheidsorg. Potchefstroom: PU vir CHO. 125 p. (Diktaat D19/95.)

KRAUSE, N. 1995. Stress, alcohol use and depressive symptoms in later life. **The gerontologist**, 35(3):296-307.

LABUSCHAGNE, R. 1989. Kreatiewe vryetydsbesteding. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 105-110.)

LAUER, R.H. 1989. Social problems and the quality of life. 4e uitg. Iowa: Brown Publishers. 577 p.

LAUER, R.H. 1986. The aged. (In Social problems and the quality of life. Iowa: Brown Publishers. p. 299-327.)

LEEDY, P.D. 1989. Practical research: planning and design. New York: MacMillan Publishing Company. 318 p.

LINDEQUE, R. 1989. Ek het alleen agtergebly. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 174-179.)

LOUW, D.A. 1989. Suid-Afrikaanse handboek van abnormale gedrag. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers (Edms) Bpk. 736 p.

LOUW, D.A. 1990. Menslike ontwikkeling. 2e uitg. Pretoria: Haum. 668 p.

LUBBE, A. 1987. Voorbereiding vir aftrede - 'n behoefte van ons tyd. **Opvoeding en kultuur**, 10(2):22-23, Junie.

MARION, T.R. & STEFANIK-CAMPISI, C. 1989. The elderly alcoholic: Identification of factors that influence the giving and receiving of help. **Perspectives in psychiatric care**, 25(3/4):32-35.

MAY, T. 1993. Social research: Issues, methods and process. Buckingham: Open University Press. 193 p.

MEYER, R. 1991. Die bejaarde afhanklike met spesifieke verwysing na inrigtingbehandeling. Potchefstroom: PU vir CHO. (Navorsingswerkstuk.) 107 p.

MILLER, N.S., BELKIN, B.M. & GOLD, M.S. 1991. Alcohol and drug dependence among the elderly: Epidemiology, diagnoses and treatment. **Comprehensive psychiatry**, 32(2):153-165, Maart/April.

MOORE, N. 1987. How to do research. London: Library Association Publishing Ltd. 150 p.

MULLINS, E.N. 1994. Research design, methodology and techniques: A student's guide to empirical research. Port Elizabeth: IBN. 124 p.

NAIK, P.C. & JONES, R.G. 1994. Alcohol histories taken from elderly people on admission. **Student BMJ, SA edition**, 1(2):34, April-Mei.

NASIONALE WOORDEBOEK. 1983. Goodwood: Nasionale Boekdrukkery. 651 p.

NEUBECK, K.L. 1991. Social problems: A critical approach. Connecticut: McGraw-Hill. 562 p.

NEUMAN, W.L. 1994. Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 2nd ed. Massachusetts: Allyn and Bacon. 538 p.

NUWE WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Hersiene en uitgebreide uitgawe. Kaapstad: CTP Book Printers Ltd. 140 p.

PEENS, T. 1989. Geestesgesondheid van die bejaarde. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 100-104.)

POLLOW, R., STOLLER, E.P., FORSTER, L.E. & DUNIHO, T.S. 1994. Drug combinations and potential for risk of adverse drug reaction among community-dwelling elderly. **Nursing research**, 43(1):44-49, Jan/Feb.

POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS. 1994. Handleiding vir bibliografiese styl. Potchefstroom. 45 p. (S152/94.)

POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR CHRISTELIKE HOËR ONDERWYS. 1995. Handleiding vir nagraadse studie. Potchefstroom. 68 p. (S104/95.)

PRATT, C.C., SCHMALL, V.L., WILSON, W. & BENTHIN, A. 1992. Alcohol problems in later life: Evaluation of a model community education program. **Community mental health journal**, 28(4):327-335, Aug.

PSIGOLOGIE WOORDEBOEK. 1979. Johannesburg: McGraw-Hill. 484 p.

RAS, C. 1989. 'n Sinvolle lewe na aftrede. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 31-35.)

RITZER, G. 1986. Social Problems. 2nd ed. New York: Random House. 631 p.

ROBINSON, D. 1979. Alcohol problems: Reviews, research and recommendations. London: MacMillan Press Ltd. 254 p.

SCHNETLER, J. 1989. Beginsels van vraag- en vraelyskonstruksie. (In Opmemmetodes en -praktyk, Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing, Pretoria: RGN. p. 40-91.)

SCHÖNFELD, L. & DUPREE, L.W. 1991. Antecedents of drinking for early- and late-onset elderly alcohol abusers. **Journal of studies on alcohol**, 52(6):587-592.

SCHUTTE, A. & HUGO, M.L. 1985. Die blanke bejaarde in die Republiek van Suid-Afrika. Vol. I (B) : Die bejaarde en sy vryetydsbesteding. Potchefstroom: PU vir CHO. (Navorsingsprojek.) 38 p.

SEALE, R. 1992. Alkoholisme: daar is oorwinning ... verseker! Westhoven: Evangelie Uitgewers. 135 p.

SEYMOUR, J. & WATTIS, J.P. 1992. Alcohol abuse in the elderly. **Reviews in clinical gerontology**, 2(2):141-150, Mei.

SMIT, G.J. 1983. Navorsingsmetodes in die gedragswetenskappe. Pretoria: HAUM. 244 p.

STEYN, D.W. 1986. Creative retirement. Pretoria: Unisa. 126 p.

STRYDOM, H. 1989. Feite en vrese ten opsigte van veroudering. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 18-23.)

STRYDOM, H. 1992. Gerontologie: 'n Maatskaplikewerk-perspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. 41 p. (Studiegids S168/92.)

STRYDOM, H. 1994. Maatskaplikewerk-navorsing. Potchefstroom: PU vir CHO. 190 p. (Diktaat D172/94.)

TICEHURST, S. 1990. Alcohol and the elderly. **Australian and New-Zealand journal of psychiatry**, 24(2):252-260.

VAN DER MERWE, A.D. 1989. Oud word met God en oud word sonder God. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 158-160.)

VAN DER MERWE, H. 1989. Die ouderdom : 'n netelige saak. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 12-17.)

VAN ZYL, C.C. 1992. 'n Maatskaplikewerkmodel vir aftredebeplanning. Potchefstroom: PU vir CHO. (Magistergraad) 245 p.

VENTER, C. 1989. Die bejaarde se persoonlike geloofslewe. (In Vensters vir bejaardes, Instituut vir Reformatoriese Studie, Goodwood, Kaap: Nasionale Boekdrukkery. p. 154-157.)

WARD, R.A. 1984. The ageing experience: An introduction to social gerontology. 2nd ed. New York: Harper & Row Publishers. 444 p.

WELTE, J.W. & MIRAND, A.L. 1995. Drinking, problem drinking and life stressors in the elderly general population. **Journal of studies on alcohol**, 56(1):67-73, Jan.

WIDNER, S. & ZEICHNER, A. 1991. Alcohol abuse in the elderly: Review of epidemiology, research and treatment. **Clinical gerontologist**, 11(1):3-19.

WILKENSEN, J. 1994. Aftrede: vreugde of transe. **Cope**, 35(2):8-9, April.

ZASTROW, C. 1993. Social problems: Issues and solutions. 3e uitg.
Chicago: Nelson-Hall. 672 p.

BYLAE A

Posbus 45
OTTOSDAL
2610

1 November 1995

Geagte respondent

Ek is 'n voltydse magistergraadstudent in Maatskaplike Werk aan die PU vir CHO en is tans besig met 'n navorsingswerkstuk wat handel oor die verband tussen aftrede en alkoholisme.

Daar is tot dusver baie min navorsing oor hierdie onderwerp gedoen en daar is dus 'n tekort aan veral resente inligting.

Hierdie navorsing is nodig ten einde vas te stel wat die oorsaaklike faktore is van alkoholafhanklikheid by afgetredenes om sodoende hulpverlening te kan verbeter en voorkomend te kan optree.

Ek sal dit baie waardeer as u die aangehegte vraelys voltooi. U anonimiteit sal te alle tye gerespekteer word en die inligting wat u verskaf, word as streng vertroulik gehanteer.

Indien u enige vrae het of meer inligting verlang, kan u my by (018) 571-0628 skakel.

U samewerking word hoog op prys gestel, want dit sal die sukses van die navorsing bepaal.

By voorbaat baie dankie

MEJ. RINDA DE JAGER

Handafgelewerde vraelys vir voltooiing deur bejaarde alkoholiste in inrigtings.

**VRAELYS OM DIE VERBAND TUSSEN AFTREDE EN ALKOHO-
LISME TE ONDERSOEK**

AFDELING 1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Geslag:

M	V
---	---

1.2 Ouderdom:
jaar

.....

1.3 Hoe lank is u al afgetree?

.....

1.4 Huwelikstatus:

Nooit getroud	Getroud	Weduwee/wewenaar	Geskei	Woon saam

1.5 Hoe lank het u al 'n alkoholprobleem?

.....

AFDELING 2: DRANKGEBRUIKPATROON

2.1 Hoe was u drankgebruik vóór aftrede?

Min	
Matig	
Baie	

2.2 Hoe het u drankgebruikpatroon verander ná aftrede?

Minder	
Net tydens sosiale geleenthede	
Meer - drink alleen en tydens sosiale geleenthede	

AFDELING 3: VRYETYDSBESTEDING

3.1 Het u sport/stokperdjies beoefen vóór aftrede?

Nooit	
Af en toe	
Gereeld	

3.2 Indien wel, watter soort sport/stokperdjies het u beoefen?

.....

3.3 Beoefen u nóú sport/stokperdjies na aftrede?

Nooit	
Af en toe	
Gereeld	

3.4 Indien nie, motiveer waarom u nie meer sport/stokperdjies beoefen nie:

.....

AFDELING 4: HUWELIKSVERHOUDING

4.1 Leef u eggenoot/eggenote nog?

Ja	
Nee	

4.2 Indien nie, wanneer is hy/sy oorlede?

Voor aftrede	
Na aftrede	

4.3 Indien u eggenoot/eggenote nog leef, hoe het u huweliksverhouding verander ná aftrede?

Verhouding het baie verbeter	
Verhouding het verbeter	
Verhouding is dieselfde	
Verhouding het verswak	
Verhouding het baie verswak	

AFDELING 5 : ROLVERANDERING / ROLVERSKUIWING

5.1 Was die aanpassing ná aftrede vir u moeilik?

Ja beslis	
Ja	
Nee	
Beslis nie	

5.2 Indien die aanpassing wel vir u moeilik was, motiveer waarom:

.....

.....

5.3 Watter beroep het u beoefen?

.....

5.4 Voel u dat u nog 'n rol/funksie in die samelewing vervul?

Ja beslis	
Ja	
Nee	
Beslis nie	

5.5 Motiveer u antwoord in 5.4:

.....

.....

AFDELING 6: SOSIALE LEWE

6.1 Beskryf u sosiale lewe:

.....

.....

6.2 Hoe het u kuierpatroon verander ná aftrede?

Kuier meer	
Dieselfde as vóór aftrede	
Kuier minder	

6.3 Hoe het u vriendekring verander ná aftrede?

Meer vriende	
Dieselfde as vóór aftrede	
Minder vriende	

6.4 Word daar alkohol gebruik tydens u kuiers/besoeke aan vriende?

Ja	
Nee	

6.5 Is daar konflik tussen u en van u vriende?

Altyd	
Gereeld	
Nooit	

6.6 Is van u vriende oorlede, nádat u afgetree het?

Ja	
Nee	

AFDELING 7: VERHOUDING MET KINDERS / KLEINKINDERS

7.1 Beskryf u verhouding met u kinders/kleinkinders:

.....

.....

7.2 Is daar konflik/verhoudingsprobleme tussen u en u kinders/kleinkinders?

Altyd	
Gereeld	
Nooit	

7.3 Voel u dat u kinders/kleinkinders u verwaarloos?

Altyd	
Gereeld	
Nooit	

AFDELING 8: GESONDHEIDSTOESTAND

8.1 Watter gesondheidsprobleme ondervind u tans?

.....

8.2 Hoe het u gesondheidstoestand verander ná aftrede?

Gesondheid is baie goed	
Gesondheid is goed	
Gesondheid is dieselfde	
Gesondheid het verswak	
Gesondheid het baie verswak	

8.3 Hoe het u gesondheidstoestand u lewe beïnvloed?

Ek is totaal afhanklik van ander	
Ek is gedeeltelik afhanklik van ander	
Ek kan nog vir myself sorg	

AFDELING 9: FINANSIES

9.1 Het u finansiële probleme?

Ja	
Nee	

9.2 Indien u finansiële probleme ervaar, tot watter mate plaas dit 'n stremming op u?

Altyd	
Soms	
Nooit	

AFDELING 10: EMOSIES ERVAAR NÁ AFTREDE

10.1 Watter emosies ervaar u gereeld ná aftrede?

.....
.....

10.2 Nommer die volgende emosies na aanleiding van die voorkoms daarvan in u lewe ná aftrede.

(Merk die emosie wat u die meeste ervaar met 'n 5, afnemend tot by die emosie wat u die minste ervaar.)

Nutteloosheid	
Eensaamheid	
Depressie / Spanning	
Verveeldheid / Frustrasie	
Hartseer	

AFDELING 11: ALGEMEEN

11.1 Noem die twee faktore wat u tans die gelukkigste maak:

.....
.....

11.2 Noem die twee faktore wat u tans die ongelukkigste maak:

.....
.....

Baie dankie vir u samewerking.

.....
MEJ. R. DE JAGER

Skedule aan die hand waarvan gevallestudie onderneem is om die verband tussen aftrede en alkoholisme te ondersoek. (Onderhoude gevoer met egpare wat goed funksioneer.)

AFDELING 1: IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Geslag:

M	V
---	---

1.2 Ouderdom:

..... jaar

1.3 Hoe lank is u al afgetree?

.....

1.4 Huwelikstatus:

.....

AFDELING 2: VRYETYDSBESTEDING

2.1 Het u sport/stokperdjies beoefen vóór aftrede? Watter soort?

.....

.....

.....

2.2 Beoefen u nóú sport/stokperdjies? Watter soort?

.....

.....

.....

2.3 Waarom is dit vir u belangrik om sport/stokperdjies te beoefen? Dink u dit is noodsaaklik?

.....

.....

AFDELING 3: HUWELIKSVERHOUDING

3.1 Hoe het aftrede u huweliksverhouding beïnvloed?

.....
.....
.....

AFDELING 4: ROLVERANDERING / ROLVERSKUIWING

4.1 Was die aanpassing ná aftrede vir u moeilik? Motiveer u antwoord.

.....
.....
.....

4.2 Watter beroep het u beoefen?

.....

4.3 Voel u dat u nog 'n rol/funksie in die samelewing vervul? Motiveer u antwoord.

.....
.....
.....

AFDELING 5: GODSDIENS

5.1 Hoe het aftrede u godsdienstebeleving beïnvloed?

.....
.....

AFDELING 6: SOSIALE LEWE

6.1 Beskryf u sosiale lewe: Is 'n sosiale lewe nodig? Waarom?

.....
.....
.....

AFDELING 7: VERHOUDING MET KINDERS / KLEINKINDERS

7.1 Beskryf u verhouding met u kinders/kleinkinders:

.....
.....
.....

AFDELING 8: GESONDHEIDSTOESTAND

8.1 Het u gesondheidstoestand verander ná aftrede?

.....

8.2 Beïnvloed dit u lewe?

.....
.....

AFDELING 9: FINANSIES

9.1 Het u tans finansiële probleme?

.....

9.2 Het u vóór aftrede finansiële beplanning gedoen? Dink u dit is nodig?
Motiveer.

.....
.....

AFDELING 10: EMOSIES ERVAAR NÁ AFTREDE

10.1 Ervaar u tans emosies soos:

- Nutteloosheid
- Eensaamheid
- Depressie
- Hulpeloosheid
- Verveeldheid
- Hartseer

Skedule aan die hand waarvan sekondêre analise onderneem is om die verband tussen alkoholisme en aftrede te ondersoek. (Gegewens uit kliëntelêers verkry.)

1. Geslag
2. Ouderdom
3. Tydperk wat alkoholprobleem ervaar word
4. Vryetydsbesteding
5. Huweliksverhouding
6. Sosiale lewe
7. Verhouding met kinders/kleinkinders
8. Gesondheidstoestand
9. Finansies
10. Emosies ervaar ná aftrede
11. Godsdiensbelewing