

**RIGLYNE VIR
NASORGDIENTE
AAN
GEREHABILITEERDE
ALKHOLISTE**

A.C WRIGHT
BA (Maatskaplike Werk)

Manuskrip voorgelê vir die graad

MAGISTER ARTIUM
in
MAATSKAPLIKE WERK

aan die

*Potchefstroomse Universiteit
vir Christelike Hoër Onderwys*

Studieleier : Dr P Rankin

POTCHEFSTROOM
2003

BEDANKINGS

Met opregte dank aan:

My vriende, familie & kollegas vir ondersteuning
en aanmoediging.

Dr. P. Rankin vir bekwame studieleiding

Dr. Chrissie Reinecke vir kundige taalversorging

Al die CAD-lede by wie ek soveel kon leer...

*Dank aan my Hemelse Vader
sonder Hom is ek tot niks in staat nie...*

INHOUDSOPGAWE

Bedankings	ii
Inhoudsopgawe	iii
Opsomming	viii
Summary.....	ix
Voorwoord	x
Instruksies vir skrywers	xi
AFDELING 1	12
ORIËNTASIE EN METODOLOGIESE VERANTWOORDING	13
1. Aktualiteit van die ondersoek	13
2. Doelstellings	15
3. Doelwitte	15
4. Sentrale teoretiese stelling	15
5. Afbakening van die ondersoek	15
6. Metodes van ondersoek	15
6.1 Voorondersoek	15
6.2 Literatuur- of Bronontleding	16
6.3 Empiriese Ondersoek	16
6.3.1 <i>Navorsingsontwerp</i>	17
6.3.2 <i>Deelnemers</i>	17
6.3.3 <i>Meetinstrumente</i>	17
6.3.4 <i>Navorsingsprosedure</i>	17
6.3.5 <i>Dataverwerking</i>	17
6.3.6 <i>Etiese aspekte</i>	17
7. Begripsomskrywing	18
7.1 Nasorg.....	18
7.2 Selfhelpgroep.....	18
7.3 Rehabilitasie.....	18
7.4 Rehabilitasiesentrum	18
7.5 Nasorgdienste.....	18
7.6 Alkoholisme.....	18
7.7 Alkoholisme.....	18
8. Beperkinge van die ondersoek	19
9. Aanbieding van die manuskrip	19
AFDELING 2	20
ARTIKEL 1 : NASORG AS DEEL VAN DIE REHABILITASIE	
VAN ALKOHOLISTE – ‘N LITERATUUROORSIG	21
SUMMARY.....	21
1. INLEIDING	21
2. NASORG AS DEEL VAN DIE VERANDERINGSPROSES BY DIE	
ALKOHOLIS OP PAD NA HERSTEL	22
3. DIE EISE VAN HERAANPASSING IN DIE GEMEENSAP NA	
BYWONING VAN ‘N REHABILITASIEPROGRAM	25

3.1	Vryetydsbesteding	25
3.2	Ondersteuningsisteme	25
3.3	Veranderings in lewenstyl	26
3.4	Persoonlike versorging	26
3.5	Finansiële beplanning	26
3.6	Assesering en hantering van hoë-risikosituasies	26
3.7	Heraanpassing in die gesin	26
4.	ROLSPELERS BETROKKE BY NASORGDIENTE	26
4.1	Die aard van dienslewering deur gerehabiliteerde alkoholiste in die nasorgfase	27
4.2	Die aard van professionele diensleweringmetodes in die nasorgfase ..	28
4.2.1	<i>Korrespondensie</i>	28
4.2.2	<i>Telefoniese kontak</i>	28
4.2.3	<i>Byeenkomste by die sentrum</i>	29
4.2.4	<i>Nasorgtehuise</i>	29
4.2.5	<i>Verwysing na ander instansies</i>	29
4.2.6	<i>Biblioterapie</i>	29
5.	STRUIKELBLOKKE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTE.....	30
5.1	Persoonlike struikelblokke	30
5.2	Interpersoonlike struikelblokke	31
5.3	Omgewingstruikelblokke	32
6.	DIE ROL EN TAAK VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTE	33
6.1	Die houding van maatskaplike werkers teenoor die lewering van nasorgdienste	33
6.2	Die rol en taak van die maatskaplike werker	34
7.	ALGEMENE RIGLYNE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTE	35
7.1	Duur van nasorgprogramme	35
7.2	Die lewering van nasorgdienste aan verskillende groepe	35
7.2.1	<i>Hantering van die vroulike alkoholiste in die nasorgfase</i>	35
7.2.2	<i>Hantering van verskillende rasse-groepe in die nasorgfase</i>	36
7.2.3	<i>Hantering van die adolessent in die nasorgfase</i>	36
7.2.4	<i>Betrokkenheid van die alkoholiste se gesin by dienslewering</i>	36
8.	SAMEVATTING	36
	BRONNELYS	38
	AFDELING 3	41
	ARTIKEL 2 : PERSEPSIES, VERWAGTINGE EN BELEWENISSE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN ALKOHOLISTE TEN OPSIGTE VAN NASORGDIENTE AAN ALKOHOLISTE	42
	ABSTRACT	42
1.	AGTERGROND	42
2.	MAATSKAPLIKE WERKERS SE PERSPEKTIEF OP NASORG	43
2.1	Die profiel van die maatskaplike werkers	43
2.1.1	<i>Responskoers van die vraelyste</i>	43
2.1.2	<i>Ervaringsveld van die deelnemers</i>	44

2.2	Maatskaplike werkers se kennis van nasorgdienste aan die alkoholiste ..	45
2.2.1	<i>Maatskaplike werkers se definisie en betekenis van nasorg</i>	<i>45</i>
2.2.2	<i>Maatskaplike werkers se persepsies van die eise gestel aan die gerehabiliteerde alkoholiste</i>	<i>46</i>
2.2.3	<i>Maatskaplike werkers se siening oor hul kennis van nasorg</i>	<i>47</i>
2.2.4	<i>Die siening van die maatskaplike werkers oor aangeleenthede wat in nasorg hanteer moet word</i>	<i>48</i>
2.3	Die houding van maatskaplike werkers oor die lewering van nasorgdienste	50
2.3.1	<i>Die deelnemers se siening oor die noodsaaklikheid van nasorgdienste</i>	<i>50</i>
2.3.2	<i>Die persepsie van die deelnemers oor die behoefte van alkoholiste om by nasorgdienste in te skakel</i>	<i>51</i>
2.3.3	<i>Siening van maatskaplike werkers oor nasorgdienste as deel van hulle taak</i>	<i>52</i>
2.3.4	<i>Prioriteit deur deelnemers verleen aan nasorgdienste aan die alkoholiste</i>	<i>53</i>
2.3.5	<i>Die beskouing van maatskaplike werkers oor die toekoms van nasorgdienste binne maatskaplikewerk-dienslewering</i>	<i>54</i>
2.4	Eienskappe van nasorgdienste aan die alkoholiste	55
2.4.1	<i>Aard van nasorgdienste gelewer in die praktyk</i>	<i>55</i>
2.4.2	<i>Duur van nasorgdienste</i>	<i>56</i>
2.4.3	<i>Kriteria vir die terminering van nasorgdienste</i>	<i>57</i>
2.4.4	<i>Rehabilitasiesentrums se verwagtinge van maatskaplike werkers ten opsigte van nasorgdienste</i>	<i>57</i>
3.	HOUDINGE EN VERWAGTINGS VAN ALKOHOLISTE IN DIE LAASTE FASE VAN 'N REHABILITASIEPROGRAM TEN OPSIGTE VAN NASORGDIENTE	58
3.1	Uiteensetting van die ondersoekgroep	59
3.2	Die houdings en gesindheid van die alkoholiste ten opsigte van inskakeling by nasorgdienste	59
3.2.1	<i>Die noodsaaklikheid van inskakeling by nasorg</i>	<i>59</i>
3.2.2	<i>Die gesindheid van die deelnemers teenoor die inskakeling by nasorgdienste</i>	<i>61</i>
3.3	Die persepsies en verwagtinge van die alkoholiste in die laaste fase van behandeling van die inskakeling by nasorgdienste	61
3.3.1	<i>Die deelnemers se begrip van nasorgdienste</i>	<i>61</i>
3.3.2	<i>Deelnemers se persepsie van die duur van nasorgdienste</i>	<i>62</i>
3.3.3	<i>Deelnemers se verwagtinge van nasorg</i>	<i>62</i>
3.4	Die keuse van alkoholiste ten opsigte van die aard van nasorgdienste	63
3.5	Die rol van die rehabilitasiesentrum in die voorbereiding van die alkoholiste vir die nasorgfase	63
3.6	Die alkoholiste se behoeftes in verband met sy aanpassing in die gemeenskap	64

4. BELEWING VAN NASORGDIENTE DEUR ALKOHOLISTE WAT REEDS TWEE JAAR SOBERHEID HANDHAAF	66
4.1 Profiel van die fokusgroep	66
4.2 Ondersteuning vir die gerehabiliteerde alkoholiste na ontslag uit die rehabilitasiesentrum	67
4.2.1 Die gerehabiliteerde alkoholiste se aanpassing in die gemeenskap ná ontslag uit die sentrum	67
4.2.2 Die betrokkenheid van 'n maatskaplike werker by die gerehabiliteerde alkoholiste	68
4.2.3 Die fokusgroep se belewing van ondersteuning wat ontvang is na afloop van sentrumbehandeling	68
4.2.4 Die taak van die sentrum om die fokusgroep met nasorg in aanraking te bring	68
4.3 Aard van die nasorgdiens wat deur deelnemers ontvang is	69
4.3.1 Die mate waarin nasorg aan die deelnemers se verwagtinge voldoen het	69
4.3.2 Situasies/probleme waarmee nasorg die deelnemers van hulp was ..	69
4.3.3 Situasies/probleme waarmee nasorg nie die deelnemers van hulp was nie	70
5. SAMEVATTING	71
BRONNELYS	73
AFDELING 4	75
GEVOLGTREKKINGS, RIGLYNE EN AANBEVELINGS	76
1. INLEIDING	76
2. DIE AARD VAN NASORGDIENTE AAN GEREHABILITEERDE ALKOHOLISTE	76
2.1 Gevolgtrekkings	76
2.2 Riglyne	77
3. STREMMINGE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTE	78
3.1 Gevolgtrekkings	78
3.2 Riglyne	79
4. BEHOEFTE VAN DIE GEREHABILITEERDE ALKOHOLISTE	80
4.1 Gevolgtrekkings oor alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram	80
4.2 Gevolgtrekkings oor gerehabiliteerde alkoholiste wat twee jaar en langer sober is	80
4.3 Riglyne	81
5. ADDISIONEEL	82
5.1 Addisionele gevolgtrekkings	82
5.2 Addisionele riglyne	82
6. BEVINDINGE	82
7. AANBEVELINGS	83
8. SLOTSOM	83
AFDELING 5	84
Addendum 1 : Vraelys aan maatskaplike werkers	85
Addendum 2 : Onderhoudskedule : Alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram	91
Addendum 3 : Onderhoudskedule : Alkoholiste wat reeds twee jaar of langer soberheid in die gemeenskap handhaaf	93
Oorkoepelende Bronnelys	94

LYS VAN TABELLE

ARTIKEL 1

Tabel 1:	Responskoers van vraelyste	44
Tabel 2:	Verspreiding van die ervaringsveld van deelnemers	45
Tabel 3:	Die eise van heraanpassing in die gemeenskap: perspektief van maatskaplike werkers	46
Tabel 4:	Onderwerpe geïdentifiseer deur maatskaplike werkers vir hantering tydens die nasorgfase	49
Tabel 5:	Die prioriteit wat aan nasorgdienste toegeken word	53
Tabel 6:	Metodes benut in lewering van nasorgdienste	56
Tabel 7:	Duur van nasorgdienste	57
Tabel 8:	Uiteensetting van ondersoekgroep twee	59
Tabel 9:	Die behoeftes geïdentifiseer deur die alkoholis in verband met sy aanpassing in die gemeenskap	65
Tabel 10:	Die profiel van ondersoekgroep drie	66

LYS VAN DIAGRAMME

ARTIKEL 1

Diagram 1:	Die rehabilitasieproses volgens Magura	23
------------	--	----

ARTIKEL 2

Diagram 1:	Die maatskaplike werkers se siening oor hul kennis van nasorg ..	47
Diagram 2:	Maatskaplike werkers se persepsie van die alkoholis se behoefte nasorgdienste	51
Diagram 3:	Nasorgdienste as deel van maatskaplike werkers se taak	52
Diagram 4:	Die toekoms van nasorg in maatskaplike werk	54

OPSOMMING

Sleuteltermes: alkoholis, alkoholisme, gerehabiliteerde alkoholis, nasorg, voortgesette behandeling

Die doel van die ondersoek was om riglyne vir nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste te ontwikkel ten einde 'n meer doeltreffende ondersteuningsdiens aan die gerehabiliteerde alkoholiste te lewer. Die noodsaaklikheid van die navorsingsprojek het ontstaan vanweë onkundigheid by maatskaplike werkers oor die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste aan nasorgdienste en die spesifieke aard en omvang wat nasorgdienste moet behels.

As agtergrond vir die empiriese studie, wat deel van die projek uitgemaak het, is 'n literatuuroorsig van nasorgdienste aan die alkoholiste gegee. Die literatuurstudie het getoon dat nasorgdienste as 'n integrale deel van die totale rehabilitasie van die alkoholiste gekonseptualiseer word. Dit het verder uit die literatuur aan die lig gekom dat maatskaplike werkers 'n weerstand teen die lewering van nasorgdienste en dat hulle gevoelens van moedeloosheid jeens die alkoholiste ervaar.

Die empiriese ondersoek het bevestig dat maatskaplike werkers wel weerstand ervaar om nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste te lewer. Verder beskou hulle hierdie diens nie as deel van hulle taak nie en verleen hulle in hulle gevalleladings 'n lae prioriteit aan nasorgdienste. Ten spyte hiervan word die noodsaaklikheid van nasorgdienste deur die maatskaplike werkers erken.

Alkoholiste wat op die punt staan om uit 'n rehabilitasiesentrum ontslaan te word, het 'n behoefte aan nasorgdienste om hulle te help om in die gemeenskap aan te pas. Hulle het veral ook 'n behoefte aan individuele kontak met 'n professionele persoon en wil nie bloot by selfhelpgroepe inskakel nie. Onder die alkoholiste wat reeds na behandeling in die gemeenskap funksioneer, het die besondere behoeftes van die vroulike alkoholiste na vore gekom. Hierdie groep voel dat hulle gesinne en huweliksmaats nie werklik begrip het vir hulle behoeftes nie. Verder was daar onder die gerehabiliteerde alkoholiste die behoefte om te weet wie vir die lewering van hulle nasorgdienste verantwoordelik sal wees. Hierdie groep sou ook graag voorberei wou word op moontlike risikosituasies en maniere waarop hierdie situasies hanteer kan word.

Die ondersoek het getoon dat daar tekortkominge in die praktyk is rakende die lewering van nasorgdienste. Riglyne is geformuleer waarvolgens meer effektiewe nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste gelewer kan word ten einde tekortkominge in die praktyk uit te skakel.

SUMMARY

Key term: alcoholic, alcoholism, rehabilitated alcoholic, after-care, and emanatory treatment.

The aim of this research was to develop guidelines for after-care services for rehabilitated alcoholics, in order to render a more effective support service towards the rehabilitated alcoholic on his way to full recovery. The necessity of the research project originated on account of a lack of knowledge among social workers on the need of the rehabilitated alcoholic towards after-care service and the specific nature that after-care services have to contain.

A literature overview of after-care services was given to the alcoholic, as a background for the empirical study of the project. The literature study showed that after-care services as an integral part of the total rehabilitation of the alcoholic is conceptualized. Further out of the literature came to light that social workers have a resistance against the delivering of after-care services and that they experience feelings of discouragement regarding the alcoholic.

The empirical study confirmed that social workers experience resistance against giving after-care services to rehabilitated alcoholics. Further they don't consider this as part of their task and they give a low priority towards the rendering of after-care services. In spite of this, the necessity of after-care services is being realized by the social workers.

Alcoholics who are standing on the point of being discharged from the rehabilitation center have a need for after-care services to help them adapt in the community. They especially have a need for individual contact with a professional person and do not want to be part of only a self-help group. Among the alcoholics who are already functioning in the community after treatment, the particular need of the female alcoholic came forward. This group feels that their family and spouse do not truly have an idea of their needs. Further there was a need among the rehabilitated alcoholics to know who will be responsible for their after-care services. This group would have wanted to be prepared on possible risky situations and ways of handling these situations.

The research showed that there is a shortcoming in the practice concerning the rendering of after-care service. Guidelines were formulated from which more effective after-care services could be given to rehabilitated alcoholics.

VOORWOORD

In die samestelling van hierdie dokument is daar van die artikelformaat gebruik gemaak. Die manuskrip is saamgestel uit twee tydskrifartikels wat in hierdie dokument as 'n eenheidsvorm aangebied word.

Die artikels sal voorgelê word aan die vaktydskrif *Social Work/Maatskaplike Werk vir publikasie*. Die dokument sal verder geredigeer word om aan die vereistes van die vaktydskrif *Social Work/Maatskaplike Werk* voldoen, soos vervat in die voorskrifte vir outeurs rakende artikels in hierdie tydskrif.

INSTRUKSIES VIR SKRYWERS

VOORSKRIFTE AAN OUTEURS RAKENDE ARTIKELS: *SOCIAL WORK / MAATSKAPLIKE WERK*

Die vaktydsskrif: *Social Work / Maatskaplike Werk* formuleer die vereistes waaraan voornemende outeurs moet voldoen as volg:

VOORSKRIFTE AAN OUTEURS

Die Tydskrif publiseer artikels, kort mededelings, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van die maatskaplike werk asook relevante bydraes uit ander dissiplines. Bydraes mag op Afrikaans of Engels geskryf word. Artikels op Afrikaans moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van ongeveer 200 woorde. Alle bydraes sal krities deur ten minste twee keurders beoordeel word. Beoordeling is streng vertroulik. Manuskripte sal na die outeurs teruggestuur word indien ingrypende hersiening vereis word of indien die styl nie ooreenstem met die tydskrif se standaard nie. Kommentaar op artikels wat in die Tydskrif gepubliseer is, moet van toepaslike titels, die naam(name) en adres(se) van die outeur(s) voorsien wees en verkieslik nie langer as 15 bladsye wees nie. 'n Disket met die hele teks, verkieslik in MS Windows of ASCII moet die hele manuskrip en een duidelike kopie daarvan vergesel. Manuskripte moet slegs op een kant van die bladsy in dubbelspasiering getik word. Verwysings moet volgens die Harvardstelsel geskied. Verwysings in die teks: Wanneer woordelike sate, feite of argumente uit ander bronne gesitueer word, moet die van(ne) van die outeur(s), jaar van publikasie, en bladsynommers tussen hakies in die teks verskyn, bv. (Berger, 1967:12). Meer besonderhede omtrent bronne moet alfabeties volgens die vanne van die outeurs aan die einde van die manuskrip onder die opskrif "Bibliografie" verskyn. Let op die gebruik van hoofletters en leestekens by die volgende voorbeelde.

TWO AUTHORS/TWEE OUTEURS: SHEAFOR, B.W. & JENKINS, L.E. 1982. Quality field instruction in social work. Program Development and Maintenance. New York: Longman.

COLLECTION/BUNDEL ARTIKELS: MIDDLEMAN, R.R. & RHODES, G.B. (eds) 1985.

Competent supervision, making imaginative judgements. New Jersey: Prentice-Hall.

ARTICLE IN COLLECTION/ARTIKEL IN BUNDEL: DURKHEIM, E. 1977. On education and society. In: KARARABEL, J. & HALSEY, A.H. (eds) Power and ideology in education. New York: Oxford University Press.

JOURNAL ARTICLE/ARTIKEL IN TYDSKRIF: BERNSTEIN, A. 1991. Social work and a new South Africa: Can social workers meet the challenge? Social Work/Maatskaplike Werk, 27(3/4):222-231.

THESIS/TESIS: EHLERS, D.M.M. 1987. Die gebruik van statistiese tegnieke vir die ontleding van gegewens in maatskaplikewerk-navorsing. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (M tesis)

MINISTRY FOR WELFARE AND POPULATION DEVELOPMENT 1995. Draft White Paper for Social Welfare. Government Gazette, Vol. 368, No. 16943 (2 February). Pretoria: Government Printer.

NEWSPAPER REPORT/KOERANTBERIG: MBEKI, T. 1998. Fiddling while the AIDS crisis gets out of control. Sunday Times, 8 March, 18.

AFDELING 1

ORIËNTASIE EN METODOLOGIESE VERANTWOORDING

1. AKTUALITEIT VAN DIE ONDERSOEK

In die behandeling van afhanklikheid word daar volgens Bothma (1988:4) tussen drie stadiums onderskei, naamlik:

- Motivering tot behandeling
- Behandeling
- Nasorg

Nasorg kan omskryf word as 'n voortsetting van die behandeling wat die afhanklike persoon in 'n inrigting ontvang het (Kotze, 1998:62) en as die "voortgesette behandeling van die persoon in die gemeenskap na 'n tydperk van residensiële sorg" (Woordeboek vir Maatskaplike Werk, 1995:43).

Dit gebeur dikwels dat daar aan die rehabilitasieproses gedink word as 'n proses wat ná behandeling in 'n sentrum eindig. Navorsing bewys egter dat 'n persoon se inskakeling by 'n nasorgdiens 'n onontbeerlike element in die sukses van sy herstel is (Bothma, 1988:16). Joubert (1971:16) bevestig hierdie stelling deur te meld dat doeltreffende nasorg bepalend is vir die sukses van inrigtingsbehandeling. Thomas (aangehaal deur Botha, 1987:179) se SA studies het 'n beduidende verband gevind tussen die afwesigheid van nasorg en die heropname vir behandeling.

Tydens die nasorgfase word daar aandag gegee aan die middelafhanklike persoon se heraanpassing in die gemeenskap, gesin en werksituasie. Tydens die nasorgfase word daar ook bepaal of die gerehabiliteerde persoon die kennis en vaardighede wat hy tydens kliniekbehandeling ontvang het, toepas. Die Christelike Afhanklikheidsdiens (1995:65) lewer soos volg kommentaar: "Wanneer die afhanklike ontslaan word by die kliniek, moet hy as nugter mens weer sy pad vind in die wêreld en gemeenskap. Onsekerheid en wantroue is slegs 'n paar van die struikelblokke waarmee hy te doen kry..."

Hieruit blyk dit dat nasorg 'n belangrike element in die rehabilitasieproses van die alkoholis is. Die belangrikheid van effektiewe nasorgdienste aan die alkoholis word nog meer beklemtoon as daar in ag geneem word dat 51% tot 79% van opnames in rehabilitasiesentrums primêr vir alkoholafhanklikheid is (SACENDU, 2000:16). Volgens die jongste SACENDU-verslag (SACENDU, 2000) het die opname in rehabilitasiesentrums ook toegeneem in die laaste ses maande van 2000.

In die praktyk word nasorgdienste aangebied deur die volgende instansies of persone:

- Die rehabilitasiesentrum waar behandeling ontvang is (hetsy deur persoonlike kontak, korrespondensie of telefoonoproep)
- Eksterne maatskaplike werkers
- Ondersteuningsgroepe, byvoorbeeld Alkoholiste Anoniem (AA) of die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD)

Weens 'n verskeidenheid redes is rehabiliterende afhanklikes aangewese op nasorgdienste wat deur eksterne maatskaplike werkers gelewer word. Een van die redes wat hiervoor aangevoer kan word, is dat weinig rehabilitasiesentrums nasorgdienste aanbied. Van die elf rehabilitasiesentrums wat deur NG Kerk Maatskaplike Dienste in die Wes-Kaap gebruik word, bied slegs vyf nasorgdienste aan en ses vereis nasorgverslae van eksterne maatskaplike werkers (NG Kerk Maatskaplike dienste, 2002:12-33).

Dit blyk ook dat maatskaplike werkers weerstand toon teen die aanbod van nasorgdienste. Een van die verklarings hiervoor kan wees dat die lewering van nasorgdienste weens hoë gevalleladings nie hoog op hulle agenda staan nie, of dat hulle bloot onkundig is oor wat nasorgdienste behels. In die geval waar gerehabiliteerde alkoholiste by die AA of CAD inskakel, ontstaan die vraag of die dienste van hierdie selfhelp-ondersteuningsgroepe aan die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste voldoen.

Bothma (1988:60) meld dat die inskakeling by nasorgdienste die belangrikste faktor in die herstel van alkoholisme is. Dit blyk egter dat daar min inligting bekend is oor die unieke, persoonlike behoeftes van die alkoholiste in die nasorgfase. Navorsers maak hulle eie afleidings oor wat hulle reken die alkoholiste se behoeftes in die nasorgfase is. Hierdie afleidings word gebaseer op grond van professionele diensverskaffers se kliniese ervaring van die werk onder alkoholiste en is allermins die mening van die alkoholiste self.

Uit hoofde van kontak met maatskaplike werkers by die CMR se spreekkamers in die Wes-Kaap wil dit voorkom asof hulle nie weet dat rehabiliterende middelafhanklikes behoeftes het wat in nasorgdienste in ag geneem moet word. Verder is hulle ook onkundig oor wat nasorgdienste presies moet behels. Daar word tevergeefs gesoek na die inhoud van 'n nasorgprogram wat op die behoeftes van die gerehabiliteerde middelafhanklike gebaseer is. Die standpunt van die navorsers dat nasorgdienste in die praktyk op die behoeftes van die rehabiliterende alkoholiste gebaseer moet wees, word ondersteun deur Bothma (1998:165), wat na afloop van 'n studie oor Alkoholiste Anoniem as nasorg vir alkoholiste, onder andere die volgende twee aanbevelings gemaak het:

- "Dit is noodsaaklik dat doeltreffende nasorgprogramme ontwikkel en geïmplementeer word, aangesien nasorg blyk die essensiële element in die herstel van alkoholiste te wees. Daarom is navorsing noodsaaklik oor die bestaande nasorgprogramme ten einde vas te stel watter faktore verbeterde nasorgprogramme tot gevolg sal hê. Dié faktore behoort in nasorgprogramme betrek te word."
- "Daar bestaan dus 'n onkundigheid oor wat die behoeftes van rehabiliterende middelafhanklikes aan nasorgdienste presies moet behels ..."

'n Intensiewe ondersoek na die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste met die oog op nasorgdoeleindes sal dus 'n effektiewe nasorgdiens verseker. 'n Literatuursoektog het betreklik min plaaslike en oorsese bronne opgelewer. Dit skep die indruk dat nasorg nie die prioriteitsaandag geniet wat dit verdien nie, veral as die erns van die probleem in gedagte gehou word.

Die navorsingsvrae voortvloeiend uit die probleemstelling is as volg:

- Wat behels die huidige nasorgdienste aan rehabiliterende middelafhanklikes?
- Watter knelpunte of probleme word ondervind deur instansies wat nasorgdienste lewer?

- Wat is die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste wanneer aandag gegee word aan 'n nasorgprogram?
- Watter riglyne moet geformuleer word ten einde effektiewe nasorgprogramme te verseker?

2. DOELSTELLINGS

Die oorhoofse doelstelling van die ondersoek is as volg:
om riglyne te formuleer vir 'n effektiewe nasorgdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste.

3. DOELWITTE

Ten einde bogenoemde doelstelling te bereik, sal die volgende vier doelwitte nagestreef word:

- Die vasstelling van die aard van nasorgdienste wat tans aan gerehabiliteerde alkoholiste gelewer word.
- Die vasstelling van die knelpunte in die lewering van nasorgdienste deur die verskillende instansies wat residensiële behandeling aanbied.
- Die identifisering van die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste.
- Die formulering van riglyne vir die implementering van 'n doeltreffende nasorgprogram.

4. SENTRALE TEORETIESE STELLING

Die aanname onderliggend aan die ondersoek is dat riglyne vir die lewering van nasorgdienste tot 'n beter ondersteuningsdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste in die gemeenskap sal lei.

5. AFBAKENING VAN DIE ONDERSOEK

Die ondersoek is toegespits op die kwaliteit van nasorgdienste wat alkoholiste ontvang nadat hulle uit die behandelingsentrum ontslaan is. Om praktiese en ekonomiese redes was die ondersoek geografies tot sekere dele van die Wes-Kaap beperk. Die ondersoeker was vir 'n groot deel van die ondersoek daar werksaam.

Die algemene terrein van die navorsing behels alkoholisme met spesifieke verwysing na die nasorgfase. Die fokuspunt van die navorsing was die vorm wat nasorgdienste in die praktyk aanneem en die riglyne wat geformuleer behoort te word om die effektiewe implementering van nasorgprogramme te verseker.

6. METODES VAN ONDERSOEK

Die metodes van ondersoek wat in die navorsingsprojek aangewend is, word hieronder beskryf.

6.1 Voorondersoek

Die hoofondersoek is voorafgegaan deur 'n voorondersoek ten einde terreinverkenning te doen. Strydom (1999:47) beskou 'n voorondersoek as die wyse waarop die voornemende navorser hom

of haar ten opsigte van die beoogde navorsingsprojek oriënteer. In die voorondersoek is daar aan die volgende aspekte aandag gegee:

- 'n Voorlopige literatuurstudie is onderneem en dit het aan die lig gebring dat daar nie veel plaaslike of oorsese literatuur oor die onderwerp bestaan nie. Dit het die studie bemoeilik, maar terselfdertyd ook gedien as uitdaging vir die navorser.
- Gesprekke is gevoer met maatskaplike werkers van nieregeringsorganisasies en met supervisors in diens van hierdie organisasies. Verder is onderhoude gevoer met alkoholiste in die laaste fase van behandeling vóór ontslag, asook met gerehabiliteerde alkoholiste. Die doel met hierdie gesprekke was om die navorsingsterrein vollediger te verken en duideliker af te baken, asook om die sinvolheid en noodsaaklikheid van die navorsingsprojek te bepaal. Hierdie gesprekke het tekortkominge en leemtes in nasorgprogramme blootgelê en 'n behoefte aan riglyne vir nasorgprogramme op die voorgrond gestel.
- Tydens die voorondersoek is daar vasgestel dat dit meer koste- en tydseffektief is om maatskaplike werkers deur posvraelyste te bereik. Die deelnemers aan die ondersoek het ook aangedui dat hulle verkies om eerder op hierdie wyse as in groeps gesprekke betrek te word.

Die navorser is direk betrokke by die inisiëring, vestiging en bemagtiging van Christelike Afhanklikheidsdiens-groepe (CAD-groepe) in die Wes- en Suid-Kaap en aktief betrokke by alkoholiste in die nasorgfase. Hierdeur het die navorser bewus geraak van die tekortkominge en leemtes in bestaande nasorgprogramme, die aard van nasorgdienste wat gelewer word en die belangrikheid van die inskakeling van die alkoholis by 'n nasorgprogram. Die navorser se direkte kontak met gerehabiliteerde alkoholiste en maatskaplike werkers in CMR-kantore het die behoefte aan duidelike riglyne vir die lewering van nasorgdienste laat ontstaan.

6.2 Literatuur- of bronontleding

Die literatuurstudie wat oor die onderwerp gedoen is, het die volgende onderwerpe ingesluit:

- Nasorgdienste as deel van die rehabilitasieproses van alkoholiste
- Die belangrikheid en omvang van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholis
- Die rol van die maatskaplike werker in die lewering van nasorgdienste

Weens die beperkte aantal bronne beskikbaar, is verskeie databasisse en die dienste van verskeie universiteite benut. Die betrokke universiteite is die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys, Universiteit van Stellenbosch en die Universiteit van Pretoria.

Die volgende databasisse is geraadpleeg:

- RSAT
- Ferdinand Postma Biblioteek-katalogus
- Social Work Abstracts
- Nexus
- Social Sciences Index
- INEG
- PsycLIT
- Internet
- RGN-databasis vir lopende en afgehandelde navorsing

6.3 Empiriese ondersoek

6.3.1 Navorsingsontwerp

Huysamen (1993:11) beskryf die navorsingsontwerp as die plan waarvolgens inligting ingewin gaan word om op 'n geldige en die mees ekonomiese wyse die navorsingshipotese te ondersoek. Strydom (1999:76-77) onderskei tussen drie variasies van die navorsingsontwerp, naamlik 'n verkennende, beskrywende en verklarende ontwerp.

Met dié ondersoek is daar van 'n verkennende navorsingsraamwerk gebruik gemaak omdat daar min inligting oor die onderwerp beskikbaar is (Strydom, 1999:77). Deur 'n verkennende ontwerp kan tentatiewe idees en teorieë ontdek word (Neuman, 1994:21) om lig op 'n bepaalde probleem te werp. Verder het dié ondersoek die karakter van 'n kombinasie van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsing (Cresswell, 2003: 208).

6.3.2 Deelnemers

Drie ondersoekgroepe wat almal deur middel van 'n beskikbaarheidsteekproef geselekteer is, is by die studie betrek. Die eerste ondersoekgroep het bestaan uit 24 maatskaplike werkers wat by die CMR-spreekkamers in die Wes-Kaap werksaam is. Die tweede ondersoekgroep het bestaan uit 25 alkoholiste wat hulle in die laaste fase (vóór ontslag) van 'n rehabilitasieprogram bevind het, terwyl die laaste ondersoekgroep bestaan het uit 25 gerehabiliteerde alkoholiste wat ná ontslag reeds twee jaar en langer soberheid in die gemeenskap gehandhaaf het.

In die tweede en derde ondersoekgroepe is van fokusgroepe gebruik gemaak. Volgens Neuman (2000:274) word fokusgroepe as geskik beskou vir hierdie tipe ondersoek.

6.3.3 Meetinstrumente

Met die eerste ondersoekgroep is daar van 'n posvraelys gebruik gemaak (kyk Addendum 1) nadat daar met enkele respondente onderhoude gevoer is en bepaalde fokuspunte en tendense geïdentifiseer is. By die tweede en derde ondersoekgroepe is daar gebruik gemaak van 'n gestruktureerde onderhoudskedule (kyk Addendum 2 en 3), wat vooraf opgestel is nadat daar met enkele respondente uit die verskillende ondersoekgroepe onderhoude gevoer is om moontlike onderwerpe te identifiseer.

6.3.4 Navorsingsprosedure

Die volgende prosedures is tydens die ondersoek gevolg:

- Die uitvoer van die voorondersoek
- Die identifisering en seleksie van die deelnemers aan die navorsing
- Die ontwikkeling van die verskillende meetinstrumente
- Die pos van die vraelyste aan die eerste ondersoekgroep en die voer van onderhoude met die tweede en derde ondersoekgroepe wat as fokusgroepe gebruik is
- Die verwerking van die gegewens wat versamel is
- Die skryf van die navorsingsartikels

6.3.5 Dataverwerking

Dataverwerking het per hand plaasgevind. Die inligting verkry uit gesprekke met die fokusgroepe is verwerk deur die data te klassifiseer, te kategoriseer en te orden volgens die struktuur van die onderhoudskedules wat gebruik is.

6.3.6 Etiese aspekte

Etiese aspekte wat veral ter sprake was tydens die ondersoek was vertroulikheid en ingeligte toestemming. Hierdie kwessies is hanteer deur die doel van die ondersoek breedvoerig aan die

respondente te verduidelik. Respondente in die onderskeie ondersoekgroepe is deeglik van die aard en implikasies van die ondersoek ingelig en die keuse gelaat om aan die ondersoek deel te neem al dan nie. Die aanbieding van data is so gestruktureer dat geen persoon of organisasie hieruit geïdentifiseer kan word nie. Anonimiteit en vertroulikheid is derhalwe regdeur die ondersoek as belangrik beskou.

7. BEGRIPSOMSKRYWING

7.1 Nasorg

Nasorg kan omskryf word as die voortsetting van die behandeling wat die afhanklike persoon in 'n inrigting ontvang het (Kotze, 1998:62) en as “voortgesette behandeling van die persoon in die gemeenskap na 'n tydperk van residensiële sorg” (Woordeboek vir maatskaplike werk, 1995:43).

7.2 Selfhelpgroep

Die Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk (1995:58) beskryf *selfhelpgroepe* as volg: “'n vrywillige assosiasie van mense wat dieselfde algemene behoeftes of probleme het en byeenkom om wedersydse hulp te bied en 'n spesifieke doel te bereik.”

7.3 Rehabilitasie

Die Tweektalige Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984:41) beskryf *rehabilitasie* as volg: “Herstelling van 'n kliënt in 'n nuttige en opbouende posisie in die samelewing deur middel van die een of ander vorm van beroeps, korrektiewe of terapeutiese heropleiding of behandeling, of deur middel van noodleniging, geldelike bystand of 'n ander verstellingsmaatreël.”

7.4 Rehabilitasiesentrum

Die Tweektalige Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984:41) beskryf *rehabilitasiesentrum* as volg: “Inrigting vir liggaamlike, geestelike en psigologiese behandeling en heraanpassing.”

7.5 Nasorgdienste

Die Tweektalige Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984:32) beskryf *nasorgdienste* as volg: “Dienslewering ter bevordering van 'n individu se maatskaplike funksionering nadat hy 'n inrigting verlaat het.”

7.6 Alkoholis

Die Tweektalige Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1984:41) beskryf *alkoholis* as volg: ‘Iemand wat weens sy sug na alkoholiese drank en sy onvermoë om die gebruik daarvan te beheer, dit in so mate gebruik dat dit hom psigies, maatskaplik en fisiek nadelig beïnvloed, al sou hy ook bewus wees van die ernstige gevolge.’

7.7 Alkoholisme

Die Nuwe Woordeboek vir maatskaplike werk (1995:3) beskryf *alkoholisme* as volg: “'n Toestand van fisiologiese en psigologiese afhanklikheid van alkohol wat persone se fisiese,

psigiese en intellektuele vermoëns sodanig aantas dat hulle maatskaplike funksionering belemmer word.”

8. BEPERKINGE VAN DIE ONDERSOEK

Die volgende kan as beperkinge van die ondersoek beskou word:

- Die grootte van die ondersoekgroepe kan as 'n beperking beskou word. Die navorser was egter gekniehalter deur ekonomiese en praktiese oorwegings. Die eerste ondersoekgroep het bestaan uit 24 maatskaplike werkers, wat by die CMR-spreekkamers in die Wes- en Suid-Kaap werk. Maatskaplike werkers van ander welsynsorganisasies kon ook betrek gewees het, maar die ondersoeker was in daardie stadium van die ondersoek in die Wes-Kaap werksaam, en gevolglik was dit makliker om maatskaplike werkers betrokke by die CAD te identifiseer.
- Die tweede ondersoekgroep het bestaan uit alkoholiste wat op die punt was om uit die rehabilitasiesentrum ontslaan te word. Die navorser het beplan om drie rehabilitasiesentrums by die ondersoek te betrek weens hul geografiese toeganklikheid, maar slegs een sentrum se bestuur het toestemming tot die ondersoek verleen. Hierdie probleem kan as 'n tekortkoming in die ondersoek beskou word en het die veralgemening van sekere fasette van die ondersoek belemmer.
- Dit kan as 'n tekortkoming beskou word dat slegs gerehabiliteerde alkoholiste wat die CAD as 'n nasorggeleentheid benut (Ondersoekgroep 3) by die ondersoek betrek is. Hierdie groep deelnemers is betrek weens die navorser se betrokkenheid by die CAD.

9. AANBIEDING VAN DIE MANUSKRIP

Die manuskrip word in vyf afdelings verdeel:

- Afdeling 1 gee 'n oorsigtelike beeld van die navorsingsprojek, sowel as 'n beskrywing van die metodologiese prosedures wat gebruik is.
- Afdeling 2 beslaan die eerste tydskrifartikel wat 'n literatuuoroorsig is van nasorg as 'n integrale deel van die behandeling van die alkoholis.
- Dit word opgevolg met die tweede tydskrifartikel in afdeling 3 waarin die empiriese gegewens bespreek word.
- Afdeling 4 bestaan uit die gevolgtrekkings, riglyne en aanbevelings wat verband hou met die empiriese gegewens.
- Die laaste afdeling van die manuskrip bevat die bylaes en die bibliografie.

AFDELING 2

ARTIKEL 1

NASORG AS DEEL VAN DIE REHABILITASIE VAN ALKOHOLISTE – 'N LITERATUUROORSIG

Me. A.C Wright & Dr. P. Rankin

Me. A.C Wright is 'n maatskaplike werker in diens van CMR Linden
en dr. Rankin is 'n senior lektor in Maatskaplike Werk, PU vir CHO

SUMMARY

Key term: alcoholic, alcoholism, rehabilitated alcoholic, after-care and emanatory treatment.

Personal experience of the author shows that after-care services do not always get the attention they deserve. With this article an attempt is drawn to give an overview on this important phase in the rehabilitation process of alcoholics.

A comprehensive literature study was undertaken through which the conclusion was made that a limited amount of literature are available concerning the subject. This article is based on a literature study, also serving as a background for the empirical study, regarding after-care services.

In this article attention is paid to the nature of after-care services rendered by professional people and volunteers. Attention is paid to obstacles which obstruct the rehabilitated alcoholics' involvement in after-care services. There is also guidelines from the literature regarding different groups of alcoholics in the community.

The conclusion is drawn that after-care is an essential phase on the way to total recovery of the alcoholic. The demands faced by the alcoholic after discharge from a rehabilitation center makes the rendering of after-care services a necessity.

1. INLEIDING

Alkoholisme hou verreikende gevolge vir die samelewing, die gesin en die individu in en daar behoort op voorkomende- en behandelingsvlak na intervensiestrategieë gekyk word. Die doel van behandeling van alkoholisme kan beskou word as 'n poging om die alkoholis se lewenstyl te verander en sy psigiese welstand te verbeter (Visser en Flett, 1998:94)

Inrigtingsbehandeling van die alkoholis is een intervensievorm wat toegepas word om hom tot 'n sobere lewenswyse te laat terugkeer. 'n Tydperk van inrigtingsbehandeling word gewoonlik opgevolg met 'n periode van nasorg wat aangewend word om ondersteuning aan die alkoholis te beid vir sy heraanpassing in die gemeenskap. Persoonlike ervaring van die outeur dui daarop dat nasorgdienste nie altyd die aandag kry wat dit verdien nie en met hierdie artikel word 'n poging aangewend om 'n oorsig te gee van hierdie belangrike fase in die herstelproses van die alkoholis ten einde dit by hernuwing in die kollig te plaas. Hierdie artikel dien terselfertyd as agtergrond vir 'n empiriese studie wat oor die onderwerp onderneem is.

Verskeie skrywers (Magura, 1994:5; Lash en Dillard, 1996:585; Fisher en Harrison 2000:135; Mbandazayo 1987:87) is dit eens dat nasorg as deel van die globale behandelingsproses vir die

rehabilitasie van alkoholiste beskou moet word. Higgins (1975:68) se bydrae moet in die lig hiervan beoordeel word deurdat hy die behandeling in 'n kliniek as 'n aspek van die totale behandelingsproses beskou. Higgings meld verder dat die alkoholis die kennis wat hy tydens kliniekbehandeling opgedoen het, moet toepas en suksesvol uitvoer om van enige waarde te wees.

Fisher en Harrison (2000:135) sluit hierby aan met hulle mening dat die term *nasorg* misleidend is, en dat daar eerder verwys moet word na *voortgesette behandeling* – met dié implikasie dat nasorg 'n voortsetting is van die strategie van formele behandeling.

Volgens Gilbert (1988:149) kan nasorg beskou word as 'n proses wat ten doel het om die oorgang van die inrigting na die huis te vergemaklik. Sodoende word dienste verskaf nadat die fase van binnepasiëntbehandeling afgehandel is. Zaayman (1988:92-93) brei hierop uit deur aan te dui dat nasorg die pasiënt se terugkeer na die gemeenskap vergemaklik. Albei hierdie twee skrywers beklemtoon dus belangrike funksies wat deur nasorgdienste vervul word.

'n Ander funksie van nasorg is dat dit as 'n geleentheid beskou kan word om probleme en knelpunte te hanteer wat nie tydens die formele behandelingsfase aandag gekry het nie. Zaayman (1988:93) meld dat wanneer die alkoholis die sentrum verlaat, hy voel dat hy nie heeltemal herstel het nie en dat daar nog sekere onsekerhede is wat uit die weg geruim moet word. Joubert (1971:72) herinner die leser daaraan dat inrigtingsbehandeling nie die jarelange fisiese, psigiese, maatskaplike en geestelike skade wat deur alkoholmisbruik veroorsaak is, kan herstel nie. Volgens hom sal 'n effektiewe nasorgprogram bepaal of die ervaring wat in die heropvoeding- en rehabilitasieprogram opgedoen is en deel uitgemaak het van die formele behandelingsfase, 'n werklikheid gaan word. Visser en Flett (1998:97) sluit hierby aan met hulle beskouing dat die doelwit van nasorg nie bloot gesien moet word as die instandhouding van soberheid nie, maar eerder daarop gerig moet wees om die lewenskwaliteit en psigiese welstand van die alkoholis te verbeter.

Fuller en Hiller-Sturmhöfel (1999:70-71) beskou dienslewering aan die alkoholis na ontslag uit die rehabilitasie-sentrum as *instandhoudingsterapie*. Hierdie vorm van dienslewering behels groepsessies, individuele sessies asook konsultasies waarby die gesin en lewensmaat betrek word.

Tydens 'n studie deur Bothma (1988:40) is daar 'n hoogs beduidende verband gevind tussen die duur van nasorgbywoning en die duur van nugterskap. Daar is gevind dat hoe langer 'n persoon nasorg bywoon, hoe langer bly hy sober.

Uit die beskouinge van die verskillende skrywers word dit duidelik dat nasorg as 'n deel van die rehabilitasieproses van die alkoholis betekenisvolle funksies het en 'n belangrike bydrae moet lewer in die herstelproses van die alkoholis. Vervolgens word nasorg in fyner besonderhede binne die konteks van die rehabilitasieproses beskou.

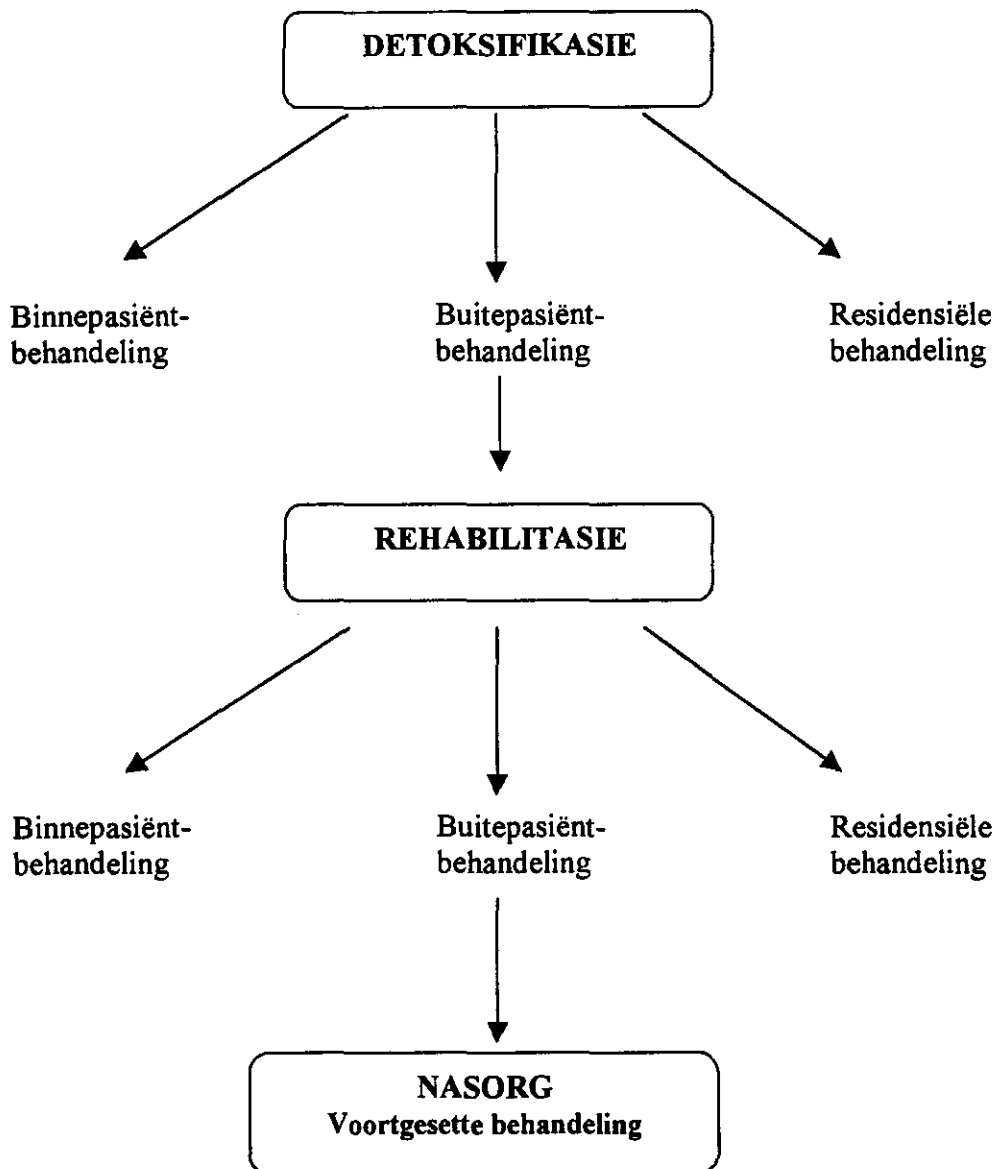
2. NASORG AS DEEL VAN DIE VERANDERINGSPROSES BY DIE ALKOHOLIS OP PAD NA HERSTEL

Nasorg dra by tot die veranderingsproses wat by die alkoholis op pad na herstel plaasvind en tydens inrigtingsbehandeling begin is. Ondersteunende dienste wat tydens hierdie belangrike fase aan die alkoholis verskaf word, bied stukrag aan die voortsetting van die herstelproses wat tot soberheid sal lei.

Vir die konseptualisering van nasorg as 'n integrale deel van die veranderingsproses wat die middelafhanklike deurloop, word hoofsaaklik gekyk na die bydraes van Magura (1994), Dodgen en Shea (2000) en Ross (aangehaal deur Miller 1999).

Magura (1994:5) verdeel die rehabilitasieproses in die drie fases wat in Diagram 1 uitgebeeld word.

**Diagram 1:
Die rehabilitasieproses volgens Magura**



Bron: Magura, 1994

Bostaande diagram maak voorsiening vir die behandeling wat plaasvind op 'n binnepasiënt-, buitepasiënt- en 'n inrigtingsbasis. Die rehabilitasieproses, soos uitgebeeld in Diagram 1, bestaan uit drie fases. Dit begin met detoksifikasie en word opgevolg deur die werklike rehabilitasie, wat gewoonlik in inrigtingsverband plaasvind, en dit word afgesluit met 'n nasorgfase wat in die gemeenskap voortgesit word. Dit beteken dat daar oor die verloop van die rehabilitasieproses 'n klemverskuiwing ten opsigte van die aard van die behandeling plaasvind. Dit kan ook aanvaar

word dat, net soos met die probleemoplossende proses in maatskaplike werk, elke fase in hierdie proses sy eie doelwitte sal hê.

Dodgen en Shea (2000:47) en DiClemente *et al.*(1999:86) verdeel die veranderingsproses wat die middelafhanklike ondergaan in vyf fases. Aangesien dit onwaarskynlik is dat hierdie proses sonder ingryping van buite sal plaasvind, kan aanvaar word dat rehabilitasie een van die belangrikste kragte in hierdie proses sal vorm. Die vyf fases is die volgende:

- i. **'n Latente fase:** Die middelafhanklike persoon het geen begeerte om sy gedrag te verander nie en toon ook geen insig in sy afhanklikheidsprobleem nie. Waarskynlik sal pogings om verandering te bewerkstellig op weerstand en ontkenning stuit. Solank hierdie fase voortduur, is daar weinig kans op vordering by die middelafhanklike.
- ii. **Oorweging tot verandering:** Die afhanklike persoon raak bewus van sy probleem en oorweeg die moontlikheid om sy gedrag te verander. Hierdie oorweging kan die gevolg wees van ongerief wat die persoon vanweë sy drankprobleem ervaar én moontlike druk wat sy gesin of werkgewer op hom uitoefen. Hy het in hierdie stadium nog nie noodwendig 'n keuse gemaak oor die vorm van hulp waarom hy sal aanklop nie.
- iii. **Voorbereiding:** Die afhanklike persoon begin reeds versigtige pogings aanwend om sy gedrag te verander en oorweeg dit om verdere aanpassings te maak. In hierdie stadium mag die middelafhanklike persoon moontlik inwillig om hom vir inrigtingsbehandeling aan te meld as dit as 'n opsie aan hom voorgehou sou word, maar kan dit nie as 'n gegewe aanvaar word dat hy by 'n rehabilitasieproses betrokke sal raak nie.
- iv. **Aksie:** Die afhanklike persoon implementeer drastiese en suksesvolle pogings om sy gedrag te verander. In hierdie fase beskik die persoon moontlik oor die nodige motivering om te wil verander en hy is bereid om hom aan behandeling vir sy probleem te onderwerp. Hy neem stappe waardeur die rehabilitasieproses geaktiveer word en dit is binne hierdie fase waar opname en rehabilitasie in 'n inrigting 'n sterk moontlikheid is. Positiewe motivering is nou belangrik.
- iv. **Instandhouding:** Die verandering wat in die vorige fase plaasgevind het, moet gehandhaaf word en daar moet pogings aangewend word om nie terug te beweeg na die vorige gedrag nie. Hierdie fase stem ooreen met die nasorgfase/voortgesette behandeling in die model van Magura (1994:5) en is 'n fase waar pogings aangewend word om die winste van inrigtingsbehandeling te konsolideer.

Ross (aangehaal deur Miller, 1999:199) onderskei vier fases van behandeling wat die middelafhanklike persoon ondergaan ten einde suksesvol te rehabiliteer. Die fases stem baie ooreen met dié van Dodgen en Shea (2000:47).

- i. **Erkenning:** In hierdie fase erken die middelafhanklike persoon dat hy 'n probleem het en dat hierdie middels 'n nadelige effek op sy totale bestaan het. Hierdie fase stem ooreen met fase twee van Dodgen en Shea (2000:47), waartydens die persoon beseft dat hy 'n probleem het en hulp nodig het.
- ii. **Onderwerping :** Die persoon vra om hulp ten einde die geïdentifiseerde probleem te oorkom. Die individu wend hom tot 'n persoon wat hy identifiseer as iemand wat hom behulpsaam kan wees en dit lei waarskynlik tot die implementering van die rehabilitasieproses.

- iii. **Verbintenis** : Die middelafhanklike persoon neem stappe in ooreenstemming met die nuutverworwe insig in sy afhanklikheidsprobleem en hy verbind hom tot die hulpverleningsproses binne of buite inrigtingsverband.
- iv. **Oordrag**: Die middelafhanklike persoon besef dat indien hy soberheid wil handhaaf, hy voortdurend aan sy gedrag en gewoontes sal moet werk/verander. In hierdie stadium het hy 'n toestand van soberheid bereik en nasorg tree in werking

As 'n mens die verskillende beskrywings van die proses van verandering met mekaar vergelyk, stem die skrywers saam oor die progressiewe fases waardeur die alkoholis en ander middelafhanklikes moet beweeg om by die handhawing van soberheid uit te kom. Die indeling van die herstelproses in fases het die waarde dat dit ook as 'n basis vir die evaluering van 'n persoon se vordering gebruik kan word.

3. DIE EISE VAN HERAANPASSING IN DIE GEMEENSAP NÁ 'N REHABILITASIEPROGRAM

Nadat formele rehabilitasie in inrigtingskonteks afgehandel is, moet die alkoholis weer sy regmatige plek in die samelewing inneem, bepaalde rolle vervul en aanpas binne sy maatskaplike en fisiese omgewing. Daar kan nie aanvaar word dat ontslag uit 'n sentrum totale herstel aandui nie en die waarde van ondersteuning ná ontslag uit die sentrum moet erken word. Heraanpassing in die gemeenskap ná behandeling in 'n inrigting stel groot eise aan die alkoholis en bring hom voor belangrike uitdagings te staan. Volgens Zaayman (1988:93) gebeur dit dikwels dat die alkoholis die sentrum verlaat met die gevoel dat hy/sy nie volkome herstel het nie. Hy/sy beleef steeds baie onsekerhede – spesifiek betreffende die behandeling wat hy/sy ontvang het en die eise van heraanpassing in die gemeenskap. Dit plaas 'n besondere verantwoordelikheid op die rolspelers wat by die nasorgproses betrokke is. Hier word veral gedink aan familie, vriende en kollegas, asook die meer formele hulpverleningsbronne, soos welsynsorganisasies in die gemeenskap. Vanweë die onsekerhede wat die alkoholis ná ontslag uit die sentrum beleef, is die behoefte aan en die noodsaaklikheid van ondersteuning duidelik.

Volgens Magura (1994:3) word die alkoholafhanklike persoon gekronfonteer met veelvuldige probleme in die volgende lewensareas: emosionele funksionering, gesinsfunksionering, interpersoonlike funksionering en omgewingsituasies. Daar sal gevolglik van die alkoholis verwag word om op al vier hierdie terreine aanpassings te maak. Dit behels ook dat sy wisselwerking met sy omgewing van 'n sekere kwaliteit sal moet wees en tot sy herstel sal moet bydra.

Visser en Flett (1998:173,244-251) identifiseer die volgende faktore as die belangrikste aanpassings wat die alkoholis na afloop van inrigtingsbehandeling moet maak.

3.1 Vryetydsbesteding

Die alkoholis het voorheen al sy vryetyd aan sy drankgebruik bestee. Sy lewe en waardestelsels het drankgesentreerd geraak en geen ander aktiwiteite was van belang nie. Die gerehabiliteerde alkoholis is dikwels verveeld omdat hy nou die enigste tydverdryf wat hy geken het, moet vermy. Hy het dikwels ook geen stokperdjies nie en weet dus nie hoe om sy vryetyd deur te bring nie.

3.2 Ondersteuningsisteme

Die meeste gerehabiliteerde alkoholiste het vir 'n lang tyd geen kontak gehad met persone wat nie drink nie. Dit kan veroorsaak dat die gerehabiliteerde alkoholis oor weinig of geen ondersteuningsisteme beskik na afloop van sy behandeling nie. Tydens die rehabilitasieproses is die alkoholis boonop aangemoedig om kontak te verbreek met die vriende wat hy met sy drinkersdae assosieer.

3.3 Veranderings in lewenstyl

Gedurende die aktiewe fase van alkoholisme is die alkoholis se lewe so negatief deur sy alkoholmisbruik beïnvloed dat verskeie aspekte van sy lewe skade gely het. Die gerehabiliteerde alkoholis se lewenstyl moet dus nou aangepas word om sy volgehoue soberheid te verseker.

3.4 Persoonlike versorging

Die alkoholis het voorheen geen aandag gegee aan sy persoonlike versorging nie. Die gerehabiliteerde alkoholis het dus nou advies nodig oor gesonde eetgewoontes, kleredrag en persoonlik higiëne.

3.5 Finansiële beplanning

Aanpassing op hierdie terrein is nodig om twee redes: Eerstens kan die gerehabiliteerde alkoholis moontlik finansiële probleme beleef en het hy moontlik nooit geleer om sy persoonlike finansies te bestuur nie. Tweedens is die finansiële aspekte 'n potensiële bron van stres, negatiewe emosies en konflik vir die gerehabiliteerde alkoholis.

3.6 Assessering en hantering van hoë-risikosituasies

Die gerehabiliteerde alkoholis moet rekening hou met potensiële situasies wat aanleiding kan gee tot 'n terugval. As die gerehabiliteerde persoon potensiële hoë-risikosituasies geïdentifiseer het, sal hy 'n strategie moet ontwikkel om hulle die hoof te bied. Larimer *et al.* (1999:155) meld dat die alkoholis begelei moet word om die moontlikheid van 'n terugval te erken en metodes te identifiseer om hoë-risiko situasies te identifiseer en te hanteer. Bothma (1988:145) meld ook dat die praktiese hantering van probleme en metodes om nugter te bly van die grootste aanpassings is wat die gerehabiliteerde alkoholis moet maak

3.7 Heraanpassing in die gesin

Wanneer die gerehabiliteerde alkoholis weer sy regmatige plek in die gesin inneem, ontstaan daar as't ware 'n wanbalans in die gesin en ontwikkel die gesin sekere meganismes om dit te probeer herstel. Die gerehabiliteerde alkoholis en sy gesin sal dus sekere aanpassings moet maak om sy terugkeer na die gesin te vergemaklik. Daar sal ook binne die gesin besin moet word oor rolverdeling en die aanvaarding van verantwoordelikheid vir sekere take. Weinberg (1973:85) meld dat die persoon naaste aan die alkoholis gewoonlik die lewensmaat is en die meeste geraak word deur die betrokke se afhanklikheidsprobleem. Dit kan gebeur dat die lewensmaat so betrokke geraak het by die patologiese proses van die alkoholis se siekte dat hy/sy emosies en gedragsprobleme kan toon wat soortgelyk aan dié van die alkoholis is.

4. ROLSPELERS BETROKKE BY NASORGDIENTE

Literatuur waaruit 'n duidelike beeld verkry kan word van persone wat betrokke is by die

lewering van nasorgdienste aan alkoholiste in Suid-Afrika is skaars. Die afleiding is noodwendig dat ander dienste belangriker is as dienste aan die alkoholis in die prioritisering van maatskaplike dienslewering in die huidige Suid-Afrika. Alhoewel die empiriese gegewens van hierdie ondersoek 'n leemte in die literatuur sal vul, sal die einste gegewens juis hierdie leemte bevestig.

Vir die doeleindes van hierdie dokument word gebruik gemaak van Botha (1987:180-181) se onderskeid tussen die tipe dienslewering aan die gerehabiliteerde alkoholis deur professionele personeel enersyds en nieprofessionele helpers andersyds.

4.1 Die aard van dienslewering deur gerehabiliteerde alkoholiste in die nasorgfase

'n Belangrike nieprofessionele hulpverleningskorps wat in die nasorgfase aangewend word, is gerehabiliteerde alkoholiste. Baie van hulle is ingeskakel by selfhelp-ondersteuningsgroepe (byvoorbeeld Alkoholiste Anoniem (AA), Christelike Afhanklikheidsdienste (CAD) en die Christelike Afhanklikheidsbediening (CAB)) wat die inskakeling van ander gerehabiliteerde alkoholiste vergemaklik.

Volgens Botha (1987:81) is daar sentrums wat suksesvol van nieprofessionele persone as medewerkers in die nasorgfase gebruik maak. Ondersoeke na die inskakeling by AA na afloop van formele behandeling het getoon dat daar 'n toename in motivering tot soberheid by die alkoholis is as hy by so 'n selfhelpgroep inskakel (Morgenstern *et al.*, 1997:774). 'n Studie deur Davidson (1976:222) het getoon dat gerehabiliteerde alkoholiste wat rehabilitasie ondergaan het, 'n groter kans het op volgehoue soberheid as hulle kontak behou met ander gerehabiliteerde alkoholiste.

Die waarde wat natuurlike ondersteuningsnetwerke vir die gerehabiliteerde alkoholis het, kan gevolglik nie onderskat word nie. Die Nuwe Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1995:58) definieer 'n *selfhelpgroep* as volg: “ 'n assosiasie van mense wat dieselfde algemene behoeftes of probleme het en byeenkom om wedersyds hulp te bied en 'n spesifieke doel te bereik. Selfhelpgroepe word gevorm deur 'n portuurgroep van lede wat 'n gemeenskaplike doel wil bereik, behoeftes wil bevredig of 'n gemeenskaplike probleem wil oorkom.” Deur persoonlike interaksie word lede aangemoedig om verantwoordelikheid vir hulle probleme te aanvaar.

Powell (1990:24-27) identifiseer die volgende kenmerkende eienskappe van selfhelpgroepe:

- Die verwerwing van kennis en die ontstaan van 'n verwysingsraamwerk geskied binne groepsverband tussen persone wat 'n gemeenskaplike probleem deel en nie individueel nie.
- Die kennisbasis en verwysingsraamwerk binne 'n selfhelpgroep ontwikkel wanneer individue hulle ervarings en emosies met mekaar deel. Hierdie individuele verhale bring die groeplid se ervaring in verband met die breë konteks van die probleem wat ondervind word.
- Groeplede aanvaar self die verantwoordelikheid om hulle probleme te oorkom en oplossings daarvoor te vind – in samewerking met hul portuurgroep (in hierdie geval lede van die selfhelpgroep). Elke persoon aanvaar dus verantwoordelikheid vir sy omstandighede binne 'n milieu van wedersydse hulpverlening.

Mallory (1984:9-11) onderskei die volgende kenmerkende eienskappe van 'n selfhelpgroep:

- 'n Selfhelpgroep is groep wat gebaseer is op die norm om hulp aan ander te verleen.

- Selfhelpgroepe bly nie staties nie, maar kry voortdurend nuwe lede by. Ouer lede aanvaar in die meeste gevalle die helperrol.
- Daar is gedeelde en verspreide leierskap in die groep.
- Daar ontwikkel bepaalde tradisies en strukture binne die groep.
- Daar is 'n sterk komponent van ervaringskennis by die lede teenwoordig.
- Selfhelpgroepe het dikwels 'n verbintenis met 'n professionele sisteem vir bystand, opleiding en verwysing.
- Groepsaktiwiteite sluit dikwels ook 'n sosiale komponent in.
- Die lede van 'n selfhelpgroep vorm dikwels deel van 'n groter struktuur.

Selfhelpgroepe word toenemend gebruik as 'n verlengstuk van formele behandelingsprogramme. Fichtner *et al.* (1994) beskou selfhelpgroepe as klein byeenkomste waar portuurgroeplede met 'n gemeenskaplike probleem onderlinge ondersteuning aan mekaar verleen ten einde 'n gemeenskaplike doel te bereik. Selfhelpgroepe word dikwels benut as ondersteunings- en nasorggeleenthede vir persone met 'n verskeidenheid van mediese en psigiese probleme. Volgens Fichtner *et al.* (1994) moet 'n poging aangewend word om nouer samewerking en skakeling tussen selfhelpgroepe en die professionele diensverskaffers te bewerkstellig.

Volgens Humphreys (1999:94-96) word twaalfstapprogramme (byvoorbeeld dié van Alkoholiste Anoniem (AA)) toenemend gebruik in die rehabilitasie van alkoholafhanklike persone. Een van die redes hiervoor is dat residensiële behandeling nie koste- en tydseffektief is nie. Dit is dus geensins verbasend nie dat daar 'n toenemende behoefte is aan 'n behandelingsopsie wat meer koste- en tydseffektief is in die rehabilitasie van alkoholiste. Humphreys meld verder dat dit belangrik is dat professionele diensverskaffers die alkoholis bystaan om met selfhelpgroepe kontak te maak, byvoorbeeld met AA. Humphreys se navorsing het getoon dat indien 'n professionele diensverskaffer betrokke is by die alkoholis se inskakeling by 'n selfhelpgroep, die pasiënt veel eerder gedurende en ná afloop van behandeling in hulle betrokkenheid by hierdie groep volhard as wanneer daar nie 'n professionele persoon betrokke is nie.

Dit is belangrik dat erkenning gegee moet word aan die waarde van selfhelpgroepe en dat vrywilligers 'n belangrike plek langs professionele persone kan inneem in die ondersteuning van die alkoholis in die nasorgfase.

4.2 Die aard van professionele diensleweringmetodes in die nasorgfase

Nasorgdienste deur professionele persone behels bydraes deur die sentrum se terapeute, eksterne maatskaplike werkers, predikante ensovoorts. Higgins (1975:188-190) meld dat die volgende metodes dikwels as 'n vorm van nasorg benut word:

4.2.1 Korrespondensie

Briefwisseling tussen die rehabilitasiesentrum en oudpasiënte word as 'n belangrike metode beskou om die nasorgprogram aan te vul. Korrespondensie hou die volgende in:

- die stuur van maandelikse/kwartaallikse nuusbriewe deur die sentrum;
- die stuur van vraelyste aan oudpasiënte om hulle vlak van funksionering buite die sentrum te bepaal;
- beantwoording van die briewe wat oudkliënte aan personeel by die sentrum stuur.

4.2.2 Telefoniese kontak

Weinig rehabilitasiesentrums maak gebruik van telefoniese kontak as 'n nasorgmetode. Vanweë

die koste van die metode is dit nie altyd uitvoerbaar om dit as 'n vorm van direkte kontak aan te wend nie, veral as kontak gereeld en oor lang afstande moet plaasvind. Soms moet daar egter van telefoongesprekke gebruik gemaak word waar oud pasiënte ver van die sentrum af woon. Zaayman (1988:94) bevestig dat telefoniese kontak en korrespondensie deur Elimkliniek benut word as deel van hul nasorgprogram.

4.2.3 Byeenkomste by die sentrum

Rehabilitasiesentrums bied sosiale en opvoedkundige groepsbyeenkomste by die sentrum aan. Tydens hierdie geleentheid kan oud pasiënte probleme met die personeel en medepasiënte bespreek. Sommige sentrums maak ook van opknappingskursusse gebruik om oud pasiënte se aanpassing in die gemeenskap te vergemaklik. Besonderhede van die sukses van hierdie metode kon nie in die literatuur wat bestudeer is gevind word nie. Daar moet in gedagte gehou word dat dit vanweë die afstand van die sentrum nie altyd vir alle gerehabiliteerde alkoholiste moontlik sal wees om sulke byeenkomste by te woon nie.

4.2.4 Nasorgtehuise

Nasorgtehuise word gebruik in gevalle waar persone nie na afloop van kliniekbehandeling teruggeplaas kan word binne die gesins- en/of gemeenskapsverband nie. Hierdie fasiliteit is 'n belangrike opvanggebied vir probleme ná ontslag uit die sentrum.

4.2.5 Verwysing na ander instansies

Persone wat ver van die rehabilitasiesentrums woon, word verwys na nasorginstansies in hulle tuisdorp. In hierdie gevalle is die persoon wat die oorspronklike verwysing na die sentrum hanteer het, gewoonlik vir die lewering van nasorgdienste verantwoordelik. Fisher en Harrison (2000:237) voeg by dat terapeute/maatskaplike werkers buite die sentrum langer kontak het met die alkoholiste as die personeel in die sentrum. Dit is dus belangrik dat hulle ook betrokke sal raak by die rehabilitasieproses.

4.2.6 Biblioterapie

Volgens Bothma (1988:57) kan biblioterapie suksesvol aangewend word in gevalle waar die gerehabiliteerde alkoholiste ver van die behandelingsentrum woon en dus nie die sentrum se nasorgprogram kan bywoon nie. Bothma meld dat biblioterapie onderbenut word in die nasorgfase. Dit blyk dat die sentrum waar die behandeling ontvang word verantwoordelikheid aanvaar vir die verskaffing van biblioterapie tydens die nasorgfase. Visser en Flett (1998:99) het in hul ondersoek vasgestel dat biblioterapie behels dat die rehabilitasiesentrum leesmateriaal vir 'n tydperk van twee jaar na die gerehabiliteerde alkoholiste pos. Hierdie leesmateriaal handel oor onderwerp soos hoë-risiko situasies, terugvalbestuur en konflikbestuur.

Terwyl die alkoholiste deel van 'n rehabilitasieprogram in die inrigting is, het die maatskaplike werker die belangrike taak om die rehabilitasieproses tot voordeel van die alkoholiste te laat verloop. Hierdie taak word vergemaklik omdat daar op 'n daaglikse basis met die alkoholiste kontak gemaak word. Indien die persoon die sentrum/inrigting verlaat om op sy eie bene te staan, verkry kommunikasie met die persoon 'n ander dimensie en karakter, omdat kontak nou oor 'n afstand met hom moet plaasvind. Nou verg dit besondere vaardighede van die maatskaplike werker om die kommunikasiemiddele wat beskikbaar is, aan te wend ten einde kontak met die alkoholiste te behou. Alhoewel verskeie kommunikasiemiddele hierbo beskryf is, kan geen bewys in die literatuur gevind word van die sukses van hierdie wyses van

kommunikasie nie. Dit moet egter aanvaar word dat die kommunikeerder, in hierdie geval die maatskaplike werker, oortuig moet wees van die waarde van voortgesette kommunikasie met die alkoholis.

5. STRUIKELBLOKKE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTSTE

Bepaalde struikelblokke in die lewering van nasorgdienste word in die literatuur geïdentifiseer. Dit blyk 'n belangrike probleem te wees dat dit in die praktyk nie altyd moontlik is om die gerehabiliteerde alkoholis te motiveer om by 'n nasorgprogram in te skakel nie. Studies toon dat dit moeilik is om kliënte met nasorgfasiliteite in verbinding te hou. 'n Groot getal kliënte aanvaar nie die verwysing na nasorgdienste nie, of kom bloot net nie die afspraak na nie (Hanson *et al.*, 1997:14-150) Daar sal vervolgens aandag gegee word aan sommige van die struikelblokke in die lewering van nasorgdienste:

Whorley (1996:63) identifiseer in sy studie drie kategorieë van struikelblokke wat persone verhoed om by 'n nasorgfasiliteit in te skakel:

- Persoonlike struikelblokke
- Interpersoonlike struikelblokke
- Sosio-omgewingstruikelblokke

Daar sal aan die hand van hierdie indeling van Whorley (1996:63) 'n beskrywing gegee word van die tipe faktore wat gerehabiliteerde alkoholiste verhoed om van nasorgdienste gebruik te maak.

5.1 Persoonlike struikelblokke

Persoonlike struikelblokke behels die faktore eie aan die persoon van die alkoholis.

Botha (1987:185) het in sy ondersoek vasgestel dat 20% van respondente wat by sy ondersoek betrek is, gemeen het dat nasorg nie vir hulle belangrik is ná hulle ontslag uit die rehabilitasiesentrum nie. Vyf-en-sewentig persent van die 20% respondente het gesê dat inrigtingsbehandeling vir hulle voldoende was. Daar heers dus by die alkoholis wat pas sentrumbehandeling deurloop het, 'n gebrek aan insig in die waarde van nasorgdienste, en gevolglik ook weerstand. Dit wil voorkom of die gerehabiliteerde alkoholis in sommige gevalle onder die indruk verkeer dat inrigtingsbehandeling voldoende behoort te wees om sy alkoholprobleem op te los. Whorley (1996:63) voeg by dat gerehabiliteerde middelafhanklikes die waarde wat nasorg vir hulle inhou, ontken. Dit kan egter ook wees dat die waarde en noodsaaklikheid van nasorgdienste nie genoeg, of nie korrek deur die inrigting aan die alkoholis oorgedra word nie.

Navorsing wat deur Hanson *et al.* (1997:25) gedoen is, toon dat persone wat groter selfvertroue in hul eie vermoëns het om emosionele en sosiale druk te hanteer, veel eerder van nasorgdienste gebruik maak. Hierdie navorsing toon ook dat mans minder as vrouens geneig is om by nasorgdienste in te skakel.

Daar is volgens Whorley (1996:63) al gevalle aangemeld waar fisiese en psigiese gestremdhede persone verhoed om van nasorgdienste gebruik te maak. Dit is te begrype as in ag geneem word dat fisiese en psigiese gestremdhede mense se mobiliteit en kognitiewe vermoëns so aan bande

kan lê dat 'n gebrek aan beweeglikheid en gesonde oordeel struikelblokke kan word in die bywoning van nasorggeleenthede

Pattisson (aangehaal deur Botha 1987:185) beweer dat pasiënte dikwels aan die einde van die behandeling in so 'n mate beter voel dat hulle glo dat hulle volkome herstel het. Hulle wil so gou moontlik na afloop van die inrigtingsbehandeling van hulle alkoholafhanklikheid vergeet. Hierdie persone beskou betrokkenheid by 'n nasorgprogram as 'n onnodige en onwelkome herrinnering aan die tyd toe hulle 'n drankprobleem gehad het en ervaar dit as 'n negatiewe konnotasie met hulle verlede. Hierdie standpunt word gesteun deur Whorley (1996:63), wat meld dat sommige gerehabiliteerde persone voel dat die bywoning van 'n nasorgprogram steeds aan hulle "pasiëntstatus" verleen, wat vernederend en stigmatiserend is.

Bothma (1988:1430) het in haar ondersoek 'n statisties beduidende verband gevind tussen die duur van alkoholisme en nasorgbywoning. Persone met 'n korter drankgeskiedenis van drankmisbruik is gewilliger om nasorg by te woon as persone met 'n langer drankgeskiedenis.

Die konsep van toereikendheid word dikwels voorgedou as 'n rede waarom gerehabiliteerde middelafhanklikes nie van nasorgdienste gebruik maak nie. Volgens hierdie model bepaal elke persoon sy eie motiveringsvlakke en beoordeel hy sy eie vermoëns om 'n situasie te hanteer. As die gerehabiliteerde alkoholis dus oordeel dat hy nasorgdienste nie nodig het nie en voel dat hy in staat is om alle situasies te kan hanteer, sal hy nie nasorgdienste bywoon nie (Hanson *et al.*, 1997:16).

Volgens Whorley (1996:63) vrees alkoholiste dikwels dat as hulle nasorgdienste bywoon, hulle as minderwaardig beskou sal word, veral deur hulle kollegas en werkgewers.

Weinberg (1973:84) is ook van mening dat weinig gerehabiliteerde alkoholiste by nasorgdienste inskakel. Een van die redes hiervoor kan wees dat die alkoholis terugkeer na sy vlak van emosionele funksionering vóór behandeling. Weinberg (1973:87) meld verder dat die alkoholis dikwels na ontslag uit 'n sentrum steeds van verdedigingsmeganismes gebruik maak om sy drankmisbruik te regverdig. Hierdie gedrag kan die alkoholis se inskakeling by 'n nasorgprogram én sy suksesvolle rehabilitasie belemmer.

Weinberg (1973:85) verduidelik ook dat een van die grootste struikelblokke in die lewering van nasorgdienste die onrealistiese verwagtinge van die gerehabiliteerde alkoholis is. Volgens dié skrywer verwag die alkoholis dat sy gesin en gemeenskap hom ná sy ontslag uit 'n sentrum met entoesiasme sal terugverwelkom. Die gesin en die gemeenskap se negatiewe ervarings tydens die alkoholis se termyn van drankmisbruik veroorsaak egter dikwels dat hulle hom nié so entoesiasies na sy ontslag uit die sentrum ontvang nie.

5.2 Interpersoonlike struikelblokke

Volgens Whorley (1996:60-63) dui die literatuur aan dat gebrekkige maatskaplike ondersteuning die grootste struikelblok is vir deelname aan nasorgdienste. Die gerehabiliteerde alkoholis ontvang weinig of geen aanmoediging of ondersteuning om van voortgesette behandeling gebruik te maak nie. Die gebrek aan ondersteuning is 'n besondere leemte, veral in die lig van die alkoholis se weerstand teen die inskakeling by nasorgdienste.

Barber en Crisp (1995) het in hul ondersoek na die rol van maatskaplike ondersteuning in die voorkoming van terugvalle bevind dat maatskaplike ondersteuning van die alkoholis een van die vernaamste faktore is wat terugvalle voorkom. Hulle het egter tot die gevolgtrekking gekom dat hierdie vorm van ondersteuning nie kunsmatig geskep kan word nie, maar dat die alkoholis ondersteuning moet ontvang van die belangrikste persoon in sy huidige sosiale netwerk. Dit

impliseer dus dat daar probeer moet word om die gerehabiliteerde alkoholise se bestaande maatskaplike netwerk te betrek om as steunstelsel te dien, terwyl die opbou van nuwe steunstelsels in sy lewe vermy moet word. Hierdie bevindinge van Barber en Crisp (1995) kan as 'n struikelblok geïdentifiseer word, aangesien die alkoholise reeds met sy opname in die sentrum oor weinig steunstelsels beskik.

Whorley (1996:60-63) bepaal verder dat 'n disfunksionele gesinsopset 'n verdere struikelblok is wat persone verhoed om van nasorgdienste gebruik te maak. Daar word ook melding gemaak van die gesinne en gemeenskappe wat dit opsetlik vir die gerehabiliteerde alkoholise moeilik maak om nasorg by te woon. Gesins- of gemeenskapslede sal byvoorbeeld die bywoning van nasorg afkeur en verkleineer. In die lig van die alkoholise se sensitiwiteit oor sy drankmisbruik in die verlede, en vanweë waarskynlike selfbeeldprobleme, sal nasorgdienste nie vir hom baie aantreklik voorkom nie.

Volgens Gilbert (1988:150) word die verantwoordelikheid om 'n nasorgprogram by te woon aan die kliënt self oorgelaat en is dit sy/haar eie keuse om die nasorgprogram by te woon. Dit laat die gerehabiliteerde alkoholise die vryheid van keuse om nie by nasorgprogramme in te skakel nie. Dit kan tot gevolg hê dat die persoon wat dit nodig het, nie daarvan gebruik maak nie. Die aansporing deur 'n maatskaplike werker of gesinslid kan onder sulke omstandighede baie waardevol wees.

5.3 Omgewingstruikelblokke

Studies toon dat maatskaplik benadeelde en agtergeblewe gemeenskappe die minste van nasorgdienste gebruik maak (Hanson *et al.*, 1997:16).

Personeel van 'n rehabilitasiesentrum het gebrekkige behuising en geïsoleerde landelike gebiede geïdentifiseer as deel van die vier belangrikste struikelblokke in die gebruikmaking van nasorgdienste (Whorley, 1996:61).

Navorsing deur Hanson *et al.* (1997:25) toon dat persone geredeliker van nasorgdienste gebruik maak wat deur die behandelingsentrum aangebied word. Die rede wat hiervoor aangevoer word, is dat pasiënte reeds bekend is met die omgewing waarbinne die nasorgprogram aangebied word en dat dit hulle inskakeling vergemaklik.

Whorley (1996:63) identifiseer verder die volgende sosio-omgewingstruikelblokke wat die gebruikmaking van nasorgdienste in die wiele ry: onvoldoende vervoer om nasorg by te woon en omgewings waar dwelmmiddels of alkohol volop beskikbaar is en dit aanvaarbaar is om dit te gebruik. Dit gebeur ook soms dat onvoldoende nasorgfasiliteite as 'n struikelblok geïdentifiseer word in 'n bepaalde gemeenskap.

As 'n mens die struikelblokke hierbo in ag neem, is dit te begrype dat dit dikwels vir die sober alkoholise nie 'n maklike taak is om van nasorgdienste gebruik te maak nie. Dit is ook belangrik om in gedagte te hou dat dit vir mense wat uit 'n ondersteunende omgewing kom, inderdaad makliker sal wees om in te skakel by nasorgdienste. Die implikasie hiervan is dat inrigtings kennis moet neem van die aard van die omgewing waaruit die alkoholise kom ten einde die gedrag van die alkoholise ná sy ontslag beter te verstaan.

6. DIE ROL EN TAAK VAN DIE MAATSKAPLIKE WERKER IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTSTE

Vanweë die feit dat nasorg gesien word as 'n voortsetting van die behandeling wat die persoon in die kliniek ontvang, is dit belangrik dat die maatskaplike werker ook betrokke sal wees by hierdie fase in die herstel van die alkoholiste. Daar sal vervolgens aandag gegee word aan wat die taak van die maatskaplike werker behels in die lewering van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste, asook aan die rol wat die houding van maatskaplike werkers speel in die lewering van dienste aan hierdie teikengroep.

6.1 Die houding van maatskaplike werkers teenoor die lewering van nasorgdienste

Voordat daar gekyk word na die taak van die maatskaplike werker in nasorgdienste, is dit nodig dat maatskaplike werkers se ingesteldheid en gesindheid teenoor hierdie tipe dienslewering beskryf word. Maatskaplike werkers se houding en gesindheid sal 'n invloed hê op die wyse waarop hulle nasorgdienste aan die alkoholiste benader en in die praktyk uitvoer. Magura (1994:4) meld dat persone wat dienste aan die alkoholiste lewer se gesindheid en houding van die grootste belang is.

In 'n ondersoek deur Du Plessis (1986:275-286) is die volgende vasgestel:

- Dertig persent (30%) van maatskaplike werkers wat in die ondersoek betrek is, het 'n sterk gevoel van weersin teenoor alkoholiste ervaar, teenoor die 44% wat minder weersin ervaar het.
- Sewe-en-veertig persent (47%) van die maatskaplike werkers het aangedui dat hulle 'n intense gevoel van magteloosheid teenoor drinkende persone ervaar. Hierdie persone het ook aangedui dat 'n onderdrukte, negatiewe gevoel dikwels na vore kom wanneer bekende sober alkoholiste weer begin drink.
- Ten spyte hiervan het die meeste maatskaplike werkers aangedui dat hulle hoopvol is dat die alkoholiste sal herstel.
- 'n Kwart (25%) van maatskaplike werkers wat by die ondersoek betrek is, het gemeld dat hulle nie by die behandeling van alkoholiste betrokke wil wees nie.

Uit die gegewens wat met bogenoemde ondersoek ingesamel is, wil dit voorkom asof maatskaplike werkers se gesindheid en gevoel jeens die alkoholiste van die belangrikste struikelblokke in die rehabilitasie van hierdie groep middelafhanklikes is. Hierdie standpunt word gesteun deur Van Wormer (1995:39) wat meld dat maatskaplike werkers min belang stel in die behandeling van alkoholiste.

Hierdie bevindinge uit die literatuur is bevestig tydens die empiriese ondersoek wat daarop gemik was om maatskaplike werkers se belewing van die lewering van nasorgdienste vas te stel. Uit die ondersoek blyk dit dat maatskaplike werkers dienslewering aan alkoholiste, veral in die nasorgfase, as 'n spesialisterrein beskou, en nie as die funksie van die maatskaplike werker in 'n gesinsorgorganisasie nie. Die meerderheid van die fokusgroep in die ondersoek (47%) het aangedui dat hulle nasorgdienste nie as die taak van die maatskaplike werker beskou nie. Maatskaplike werkers voer 'n hoë werkslading en statutêre oorbelaasting as redes aan waarom dienslewering aan die alkoholiste nie as 'n prioriteit beskou word nie. Slegs 27% van die fokusgroep het aangedui dat hulle van mening is dat daar in die toekoms ruimte binne maatskaplike werk sal wees vir nasorgdienste. Na aanleiding van die ondersoek is daar dus tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike werkers 'n negatiewe gesindheid handhaaf jeens die

lewering van nasorgdienste aan die alkoholis. Hierdie gesindheid het 'n direkte invloed op die motivering van die alkoholis om by hierdie vorm van dienslewering in te skakel.

Rhodes en Johnson (1996:182) meld dat maatskaplike werkers dikwels verwarring beleef oor die teoretiese opleiding wat hulle enersyds ontvang en die situasie waarmee hulle andersyds in die praktyk gekonfronteer word. Volgens hierdie skrywer word maatskaplike werkers opgelei om dienste vanuit 'n sisteembenadering te lewer. Dit behels dat die kliënt gesien word as deel van 'n bepaalde sisteem, byvoorbeeld die gesin. Die situasie in die praktyk, met spesifieke verwysing na residensiële behandelingsentrums, is dat daar met intervensie net op die afhanklike persoon gekonsentreer word, en nie op sy rol binne die gesinsisteem nie. Hierdie verskil in benadering impliseer dat hulpverleningsplanne volgens die dominante benadering geformuleer word.

Weinberg (1973:84) beweer dat maatskaplike werkers se opleiding dikwels die rede is waarom hulle 'n gebrekkige begrip van die probleem het en nie 'n insig in die hantering daarvan toon nie.

6.2 Die rol en taak van die maatskaplike werker

Vanweë die feit dat nasorg beskou word as 'n voortsetting van die behandeling wat die persoon in die sentrum ontvang, is die aktiewe betrokkenheid van maatskaplike werkers in hierdie fase belangrik. Die maatskaplike werker moet ten volle op hoogte wees van die aard van die behandeling wat die persoon in die sentrum ontvang én van sy behoefte aan opvolgbehandeling wanneer hy/sy die sentrum verlaat. Higgins (1975:69) definieer die funksie van die maatskaplike werker in die lewering van nasorgdienste as volg:

“Die funksie van die maatskaplike werker sal wees om die behoefte van die alkoholis in verhouding tot sy omgewing te bepaal en in die lig daarvan alle moontlike hulpmiddels te benut en te koördineer in 'n gesamentlike poging om hulp te verleen.”

Volgens Amodeo *et al.* (1999:151) is dit 'n belangrike aspek van die behandeling om 'n persoon te help om sy herinskakeling in die gemeenskap te beplan. Die persoon in 'n residensiële behandelingsprogram is geneig om geïsoleer te raak van die omgewing waaruit hy kom. 'n Deel van die behandeling in die sentrum moet dus daarop ingestel wees om die persoon voor te berei vir sy heraanpassing buite die sentrum. Dit is dus belangrik dat die maatskaplike werker, vóór die pasiënt se ontslag uit die sentrum, hom/haar sal toespits op die situasies wat gewoonlik daartoe gelei het dat die persoon alkohol gebruik. Saam met die pasiënt kan die maatskaplike werker kyk na alternatiewe oplossings vir die hantering van die situasies.

Volgens Higgins (1975:68-70) is die maatskaplikewerkmetodes wat tydens nasorgdienslewering gebruik word, hoofsaaklik gevallewerk en groepwerk: Gevallewerk met die gerehabiliteerde alkoholis moet by uitstek daarop gerig wees om die persoon te help om suksesvol in sy gesin- en werksverband in te skakel. Deur middel van groepwerk moet die gerehabiliteerde alkoholis vaardighede aanleer wat hom in staat sal stel om te kan hersosialiseer. Die waarde van groepwerk met die gerehabiliteerde alkoholis lê daarin dat die persoon onderskraag word deur ander met dieselfde probleem.

Uit die omskrywing van Higgins (1975:69) kan die afleiding gemaak word dat nasorgdienste deur maatskaplike werkers nie in isolasie moet geskied nie, maar dat die multiprofessionele span hierby betrek moet word. 'n Doeltreffende nasorgdiens behels juis die benutting en koördinering van verskillende maatskaplike hulpbronne. Higgins (1975:70) stel voor dat die volgende persone by dienslewering betrek moet word: medici, sielkundiges, psigiaters, die werkgewer van die

gerehabiliteerde persoon, die gerehabiliteerde alkoholis, die kerk en ontspanningsverenigings in die gemeenskap en vroue-/jeugverenigings.

Dit is ook belangrik dat die maatskaplike werker na afloop van die kliënt se behandeling in die sentrum die kliënt se behoefte aan nasorg sal vasstel ten einde gepaste dienste aan die kliënt te kan lewer. In die assessering moet daar aandag gegee word aan aspekte wat in die sentrum behandel is, tekortkominge en leemtes in die behandelingsprogram, die vrees van die kliënt vir die aanpassing in die gemeenskap en spesifieke behoeftes waaraan daar aandag gegee moet word. Op hierdie manier kan die nasorgprogram in ooreenstemming met die kliënt se spesifieke behoeftes gelewer word om optimale aanpassing in die gemeenskap te verseker.

7. ALGEMENE RIGLYNE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTE

Daar is in die literatuur verskeie elemente opgespoor wat as riglyne gebruik kan word tydens die lewering van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholis. Vervolgens word na hierdie riglyne gekyk.

7.1 Duur van nasorgprogramme

Volgens Zaayman (1988:94) moet daar gewaak word teen 'n nasorgprogram wat te lank duur. Volgens hierdie skrywer word ses maande as 'n effektiewe tydperk beskou en is pasiënte na afloop van hierdie program in staat om onafhanklik te funksioneer. Daar moet veral daarteen gewaak word om pasiënte afhanklik van die program te maak.

Toevlug (2000:3) verskil egter van hierdie siening en meld dat nasorg 'n proses is wat oor 'n bepaalde tydperk moet geskied. Daar word voorgestel dat nasorg deur vakkundiges oor 'n tydperk van minstens twee jaar moet geskied, terwyl leke-werkers se betrokkenheid by die gerehabiliteerde alkoholis vir 'n onbepaalde tydperk is.

Higgings (1975:70) sluit aan by Zaayman se siening rakende die duur van nasorgdienste deur te meld dat nasorg nie 'n ewigdurende proses van behandeling is nie, maar dat daar gestreef moet word na selfstandigheid van die kliënt. Nasorgdienste behoort gestaak te word as die doelstellings daarvan bereik is, nl. die suksesvolle herinskakeling van die gerehabiliteerde alkoholis in die gemeenskap.

7.2 Die lewering van nasorgdienste aan verskillende groepe

7.2.1 Hantering van die vroulike alkoholis in die nasorgfase

Vrouens kan baie intenser op beperkings in die rehabilitasieproses reageer as mans, byvoorbeeld op stigmatisering. Vrouens het 'n groter gevoel van skaamte en skuld as gevolg van hulle drankmisbruik. Vanweë die feit dat vrouens in die algemeen baie waarde heg aan verhoudings sal daar pertinent gekyk moet word na die geskiedenis van alkohol- en dwelmgebruik van die onmiddellike omgewing van die vroulike alkoholis. Hierdie aspek kan in die nasorgfase aandag kry wanneer die gesin van die gerehabiliteerde alkoholis betrek word. Weinberg (1973:85) meld dat daar spesifiek daarop gelet moet word om die lewensmaat van die vroulike alkoholis tydens die nasorgfase te betrek. Weinberg sê verder dat die lewensmaat dikwels apaties staan teenoor betrokkenheid by die rehabilitasieproses. Die vroulike alkoholis moet dus bemagtig word om

nie 'n gevoel van verwerping en mislukking te beleef wanneer haar lewensmaat haar nie ten volle ondersteun nie.

7.2.2 Hantering van verskillende rasse-groepe in die nasorgfase

Volgens Miller (1999:184) is dit belangrik dat die bevolkingsgroep en kultuur van die persoon aan wie nasorg verleen word, reeds in die beplanning van dienste erken en in ag geneem word. Kwessies rakende etnisiteit en kultuurverskille moet erken, aanvaar en hanteer word. Dit is belangrik dat daar gekonsentreer moet word op die ontwikkeling van ondersteuningsisteme binne die gerehabiliteerde alkoholise eie kultuur. Die lewering van nasorgdienste behoort kultuursensitief hanteer te word, volgens die spesifieke tradisies en gewoontes van elke kultuur.

7.2.3 Hantering van die adolessent in die nasorgfase

Volgens Miller (1999:184) behoort die lewering van nasorgdienste aan die alkoholise 'n spanbenadering in te sluit waar verskeie rolspelers in die lewe van die adolessent betrek word, byvoorbeeld die skool, portuurgroep, gesin en kerk. Die adolessent moet betrek word by 'n ondersteuningsgroep bestaande uit persone van sy portuurgroep en dié persone moet as positiewe rolmodelle kan dien. Dit is van groot belang dat die adolessent begelei moet word om die hoë-risikosituasies te identifiseer wat tot 'n terugval kan lei. Volgens Miller is dit ook belangrik dat die adolessent in kontak met die rehabilitasiesentrum sal bly. Dienslewering aan die adolessent moet 'n balans handhaaf tussen die aanleer van vaardighede wat met die volwasse lewe (verantwoordelikheid, selfbestuur ensovoorts) én aspekte van die kinderlewe (ongebondenheid, spel ensovoorts) geassosieer word.

7.2.4 Betrokkenheid van die alkoholise gesin by dienslewering

Die betrekking van die gesin van die alkoholise by dienslewering bied die geleentheid om die probleem vanuit 'n sisteembenadering aan te pak, met spesifieke ruimte om ook 'n bydrae te maak tot die wisselwerking tussen die verskillende sisteme (Miller 1999:59). Volgens Daley en Marlatt (1992:537) toon verskeie studies dat daar 'n korrelasie is tussen volgehoue soberheid en die teenwoordigheid van die gesin en sosiale ondersteuning.

Volgens Gilbert (1988:149) meld verskeie studies dat 'n minimum van vyf tot tien nasorgsessies nodig is vir die effektiewe oorskakeling tussen die sentrum en die gemeenskap.

Weinberg (1973:85) beklemtoon die belangrikheid van die betrokkenheid van die gesin van die alkoholise by die aanvanklike dienslewering tydens die nasorgfase. Goeie raad is om albei partye se verwagtinge rakende die alkoholise ontslag uit die sentrum vas te stel en albei se gevoelens in ag te neem. Identifiseer saam met die gerehabiliteerde alkoholise die hoë-risikosituasies wat tot 'n terugval kan lei. Bemagtig die alkoholise deur hom in te lig om hierdie situasies te wagte te wees en deur geskikte metodes te identifiseer om dit te oorkom (Weinberg, 1973:86)

8. SAMEVATTING

In hierdie artikel is probeer om 'n oorsig te gee oor nasorgdienste as deel van die totale rehabilitasieproses van die alkoholise. Dit moet as 'n belangrike fase gesien word in die herstelproses van die drankverslaafde en volg op die formele behandeling wat binne inrigtingsverband aangebied word. In die oorsig is gewys op die algemene skaarste aan literatuur oor die onderwerp. Op sigself is dit reeds 'n aanduiding dat dienslewering aan die alkoholise in hierdie belangrike herstelperiode geen prioriteitsaandag verkry nie. Die afleiding wat

noodwendig gemaak word, is dat daar groter en belangriker menslike probleme is wat tans die aandag opeis.

Daar is aangedui dat die nasorgperiode 'n kritieke fase op die pad na die volkome herstel van die alkoholis is, omdat hy nou opnuut in die gemeenskap moet aanpas en belangrike eise die hoof moet bied. Daar is kortliks stilgestaan by die aard van nasorgdienste en 'n onderskeid is gemaak tussen dienste wat deur vrywilligers en deur professionele persone – in die besonder maatskaplike werkers – gelewer word.

Verskeie struikelblokke op die alkoholis se pad van herstel is uitgewys. Hiervan is die houding van die maatskaplike werker teenoor nasorgdienste een van die belangrikstes. Daar is egter ook ander struikelblokke in die lewensomgewing van die alkoholis geïdentifiseer, struikelblokke wat hy die hoof moet bied.

Ten slotte is probeer om sekere riglyne uit te wys betreffende die verskillende belangrike groepe. Vrouens kan beperkings in die rehabilitasieproses baie intenser ervaar as mans, byvoorbeeld die beperking van stigmatisering.

In die volgende hoofstuk/artikel word verslag gedoen oor die empiriese ondersoek wat gedoen is, en word vergelykings getref tussen wat in hierdie hoofstuk beskryf is en wat in die empiriese ondersoek gevind is. Sekere verbande is reeds aangetoon en die empiriese ondersoek bevestig baie van die bevindinge en gevolgtrekkings wat in hierdie hoofstuk beskryf is.

BRONNELYS

AMODEO, M., SCHOFIELD, R., DUFFY, T., JONES, K., ZIMMERMAN, T. & DELGADO, M. 1999. Social work approaches to alcohol and other drug problems: Case studies and teaching tools. Alexandria : Council on Social Work Education. 204 p.

BARBER, J.G. & CRISP, B.R. 1995. Social Support and prevention of relapse following treatment of alcohol abuse. *Research of social work practice*, 5(3):283(12p), Jul. [In EBSCOHost : Academic Search Elite, Full display :<http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 28 2002].

BOTHA, C.L. 1987. Die aanwending van vrywilligers in die nasorgfase van 'n behandelingsprogram vir alkoholverwante probleme. *Social work*, 23(3):179-196, Aug.

BOTHMA, M.E. 1988. Alkoholiste Anoniem as nasorg vir alkoholiste. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Verhandeling-M.A. Kliniese Sielkunde) 211 p.

DALEY, D.C. & MARLATT, G.A. 1992. Relapse Prevention : Cognitive and behavioral interventions. (In Lowinson, J.H. & Ruiz, P., ed. Substance Abuse : A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins. p. 533-540)

DAVIDSON, A.F. 1976. An evaluation of the treatment and after-care of a hundred alcoholics. *British journal of addiction*, 71(3):217-224.

DICLEMENTE, C.C., BELLINA, L.E. & NEAVINS, T.M. 1999. Motivation for change and alcoholism treatments. *Alcohol Research & Health*, 23(2):86-92.

DODGEN, C.E. & SHEA, W.M. 2000. Substance use disorders: Assessment and treatment. San Diego, California : Academic Press. 137 p.

DU PLESSIS, A.A. 1986. 'n Verkenningstudie ten opsigte van die kennis, vaardigheid en houdings teenoor alkohol en alkoholverwante probleme van junior maatskaplike werkers. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Proefskrif – M.A.).

FICHTNER, C.G., JOBE, T.H. & BARTER, J.T. 1994. Self-help and the Chicago Connection. [web:] <http://www.recovery-inc.com/low.html> [Datum van gebruik: 15 Maart 2003]

FISHER, G.L. & HARRISON, T.C. 2000. Substance abuse information for school counselors, social workers, therapists and counselors. 2nd ed. Boston : Allyn&Bacon. 374 p.

FULLER, R.K. & HILLER-STURMHÖFEL, S. 1999. Alcoholism treatment in the United States: an overview. *Alcohol research & health*, 23(2):69-77.

GILBERT, F.S. 1988. The effect of type of aftercare follow-up on treatment outcome among alcoholics. *Journal of studies on alcohol*, 49(2):149-159, Mar.

HANSON, M., STEWARD, V., LUNDWELL, L.K., HIGGINS, M.J. & EL-BASSEL, N. 1997. Correlates of aftercare attendance by socially disadvantaged alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 15(2):15-29.

HIGGINS, J.B. 1975. Maatskaplike werk in Sanra-klinieke met besondere aandag aan groepwerk. Pretoria : Universiteit van Suid-Afrika. (Proefskrif-D.Phil.) 429 p.

HUMPHREYS, K. 1999. Professional Interventions that facilitate 12-step self-help group involvement. *Alcohol research & health*, 23(2):93-98.

JOUBERT, S.L. 1971. 'n Evaluering van nasorgdienste aan alkoholiste in Pretoria. Bloemfontein : Universiteit van die Oranje-Vrystaat. (Verhandeling-M.A.) 295 p.

LARIMER, M.E., PALMER, R.S. & MARLATT, G.A. 1999. Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol research & health*, 23(2):151-160

LASH, S.J. & DILLARD, W. 1996. Encouraging participation in aftercare group therapy among substance-dependent men. *Psychological Reports*, 79:585-586.

MAGURA, S. 1994. Social workers should be more involved in Substance abuse treatment. *Health and social work*, 19:3-5, Feb.

MALLORY, L. 1984. Leading self-help groups: A guide for training facilitators. New York : Family service America. 69 p.

MBANDAZAYO, N.P. 1987. Alcoholism: Theories and treatment. *Maatskaplikewerk-praktyk*, 3:9-13.

MILLER, G.A. 1999. Learning the language of addiction counseling. Boston : Allyn & Bacon. 243 p.

MORGENSTERN, J., LABOUVIE E., McCrady, B.S., KAHLER, C.W. & Frey, R.M. 1997. Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65:768-777, Oct.

POWELL, T.J. 1990. Working with self help. Silver Spring, MD : NASW. 355 p.

RHODES, R. & JOHNSON, A.D. 1996. Social work and substance-abuse treatment: a challenge for the profession. *Families in Society*, 77:182-185.

TOEVLUG BEHANDELINGSENTRUM. 2000. Nasorg aan die oud pasiënt deur die Verwyser/Nasorgwerker. 5p.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk. Kaapstad : Staatsdrukker. 72 p.

VAN WORMER, K. 1995. Alcoholism treatment: A social work perspective. Chicago : Nelson-Hall. 356 p.

VISSER, M.J. & FLETT, M.M. 1998. Die evaluering van 'n behandelingsprogram vir alkoholafhanklikes. *Social work practitioner-researcher*, 11(1):94-108, Oct.

WEINBERG, J. 1973. Counseling recovering alcoholics. *Social Work*, 79(4):84-93, July.

WHORLEY, L.W. 1996. Exploring inpatient expectations of continuing care treatment: Focus groups with substance-dependent veterans. *Alcoholism treatment quarterly*, 14(2):59-66.

ZAAYMAN, H. 1988. Nasorg met die probleemdrinker na behandeling by Elimkliniek. *Rehabilitasie in S.A./Rehabilitation in S.A.*, 32(3):92-94.

AFDELING 3

ARTIKEL 2

PERSEPSIES, VERWAGTINGE EN BELEWENISSE VAN MAATSKAPLIKE WERKERS EN ALKOHOLISTE TEN OPSIGTE VAN NASORGDIENTE AAN ALKOHOLISTE

Me. A.C. Wright & Dr. P. Rankin

Me. Wright is 'n maatskaplike werker in diens van CMR Linden
en dr. Rankin is 'n senior lektor in Maatskaplike Werk, PU vir CHO

ABSTRACT

Key term: alcoholic, alcoholism, recovering alcoholic, after-care and emanatory treatment.

This article is a report about an empirical study of the perceptions, expectations and experiences of social workers and alcoholics regarding after-care service to alcoholics. In the empirical study a combination of the qualitative and quantitative approximation inside an explored structure is used. Three examination groups were included in the study.

The first research group consisted of social workers in service of the Christian Social Service Council at consulting rooms in the Western and Southern-Cape. Twenty-four questionnaires were sent to the different consulting rooms whereby information was gathered concerning the knowledge and attitude of the participants, concerning after-care service. It seems as if the participants don't consider themselves knowledgeable enough concerning the delivering of after-care service, and also have resistance against service rendering to alcoholics. The acceptance is confirmed that after-care service does not receive priority in welfare service rendering.

The second research group consisted of a focus group of twenty-five alcoholics in the last phase of treatment before they were discharged from the rehabilitation center, and the third research group consisted out of a focus group of twenty-five alcoholics who have been sober for two years and longer. The different research groups' needs and expectations concerning after-care services were determined according to an interview schedule. Respondents' expectations according to after-care formed a connection with problems that were anticipated by them according to their adaption in the community. Alcoholics also spoke about their needs in connection with their adaption in the community, and they identified certain problems and challenges in this regard. Valuable information was collected through this research which can improve aftercare services to rehabilitated alcoholics.

1. AGTERGROND

Hierdie artikel is 'n verslag oor 'n empiriese ondersoek oor die persepsies, verwagtinge en belewenisse van maatskaplike werkers en alkoholiste ten opsigte van nasorgdienste aan alkoholiste. Die voorafgaande artikel is 'n literatuuroorsig oor die onderwerp wat as agtergrond dien vir die empiriese ondersoek.

In die empiriese ondersoek is van 'n kombinasie van die kwalitatiewe en kwantitatiewe benaderings (Monette, *et al.*, 1998:86) binne 'n verkennende raamwerk (Babbie, 2001: 91) gebruik gemaak. Drie ondersoekgroepe is by die studie ingesluit. Die eerste ondersoekgroep het bestaan uit 24 maatskaplike werkers in diens van die CMR by spreekkamers in die Wes- en

Suid-Kaap. Die tweede onderzoekgroep het bestaan uit 'n fokusgroep van 25 alkoholiste in die laaste fase van behandeling voordat hulle uit die rehabilitasiesentrum ontslaan sou word, en die derde onderzoekgroep het bestaan uit 'n fokusgroep van 25 alkoholiste wat reeds twee jaar en langer soberheid in die gemeenskap gehandhaaf het.

Die deelnemers uit al drie ondersoekgroepe is met behulp van 'n beskikbaarheidsteekproef geïdentifiseer (Babbie, 2001:179). Volgens die aanvanklike beplanning sou die maatskaplike werkers ook as 'n fokusgroep gedien het. Daar is egter besluit om die maatskaplike werkers d.m.v posvraelyste te bereik, aangesien praktiese probleme ontstaan het om dié groep bymekaar te kry. Die onderzoekgroep bestaande uit die maatskaplike werkers het ook aanduiding gegee dat hulle verkies om op hierdie wyse bereik te word. Dataversameling uit hierdie groep het by wyse van 'n semi-gestruktureerde posvraelys plaasgevind. Aangesien die groep deelnemers so klein was, kan hulle menings nie as verteenwoordigend beskou word van alle maatskaplike werkers wat nasorgdienste aan alkoholiste lewer nie. Die inligting wat wel versamel is kan egter 'n waardevolle bydrae lewer in die ontwikkeling van riglyne vir die lewering van nasorgdienste. In die geval van die ander twee ondersoekgroepe is gebruik gemaak van fokusgroepbesprekings om die inligting wat vir die studie nodig was, te bekom.

Die meetinstrument wat vir die groep bestaande uit maatskaplike werkers gebruik is, het gefokus op die aard en omvang van nasorgdienste wat vir alkoholiste beskikbaar is, die houdings, persepsies en perspektief van maatskaplike werkers ten opsigte van hierdie diens en die prioriteit wat nasorgdienste in die praktyk geniet. Die meetinstrument wat gebruik is vir alkoholiste wat op die punt gestaan het om ontslaan te word uit die rehabilitasiesentrum het gefokus op die alkoholiste se verwagtinge van nasorgdienste, probleme wat hulle voorsien na ontslag uit die sentrum en die aard van nasorgdienste waarby hulle graag sou wou inskakel. Gesprekke met die alkoholiste wat reeds twee jaar en langer soberheid in die gemeenskap gehandhaaf het, het gehandel oor hulle belewenisse van nasorgdienste, probleme wat deur die alkoholiste ondervind is ten opsigte van die lewering van nasorgdieste en die invloed van nasorgdienste op die alkoholiste se lewe.

Waardevolle gegewens wat met groot vrug gebruik kan word vir die opstel van riglyne vir nasorgdienste het uit die ondersoek na vore gekom. Daar is gevind dat 'n beduidende groep maatskaplike werkers nie die lewering van nasorgdienste as hulle verantwoordelikheid beskou nie en dat daar nie 'n hoë prioriteit aan hierdie diens toegestaan word nie. Onder die groep alkoholiste wat op die punt van ontslag uit die rehabilitasiesentrum gestaan het, was daar 'n duidelike behoefte aan nasorgdienste, en ook 'n erkenning van die noodsaaklikheid daarvan. Die alkoholiste wat reeds twee jaar soberheid in die gemeenskap gehandhaaf het, het 'n behoefte uitgespreek aan groter betrokkenheid deur maatskaplike werkers by die lewering van nasorgdienste, en 'n groter belangstelling deur die sentrum waar hulle behandeling ontvang het, in hulle aanpassing na ontslag.

2. MAATSKAPLIKE WERKERS SE PERSPEKTIEF OP NASORG

2.1 Die profiel van die maatskaplike werkers

2.1.1 Responskoers van die vraelyste

Soos hierbo genoem is inligting van maatskaplike werkers in die ondersoekgroep by wyse van 'n semi-gestruktureerde posvraelys bekom. In Tabel 1 word 'n uiteensetting gegee van die aantal vraelyste wat uitgestuur en terugontvang is.

Tabel 1
Responskoers van vraelyste

	Aantal	Persentasie (%)
Vraelyste uitgestuur	24	100%
Vraelyste terugontvang	15	62,5%

Van die 24 vraelyste wat uitgestuur is, is 9 (37,5%) nie terugontvang nie. Na die verstryking van die keerderdatum is telefonies navraag gedoen, maar geen verdere vraelyste is terugontvang nie. Dit wil dus voorkom dat die grootste respons ontvang word met die aanvanklike uitstuur van vraelyste en dat opvolgwerk nie betekenisvolle resultate oplewer nie. Die volgende redes is deur deelnemers verstrekkend waarom hulle in gebreke gebly het om vraelyste terug te stuur:

- Vier kantore (16,6%) kon geen redes verstrekkend nie.
- Drie kantore (12,5%) het aangedui dat geen respons moontlik was nie weens die wisseling van personeel.
- Twee kantore (8,3%) het aangedui dat hulle weens die hoë werkslading en personeeltekort nie aan die ondersoek kon deelneem nie.

Ten spyte van die vraelyste wat nie teruggestuur is nie, kon betekenisvolle bevindinge wel gemaak word uit die data wat beskikbaar was.

Tydens die samestelling van die meetinstrument is die aandag op drie aspekte toegespits en data is hiervolgens ingesamel:

- Die kennis van die deelnemers rakende die lewering van nasorgdienste*
- Die houding van die deelnemers rakende die lewering van nasorgdienste*
- Die ervaring van die deelnemers rakende die lewering van nasorgdienste in die praktyk*

2.1.2 Ervaringsveld van die deelnemers

In die ondersoek is die ervaringsveld van die deelnemers vasgestel ten einde die aard van hulle ervaring in die lewering van nasorgdienste te bepaal. Die gegewens word in Tabel 2 uitgebeeld:

TABEL 2:
Verspreiding van die ervaringsveld van deelnemers

Aantal jare werksaam by die organisasie			Aantal jare ondervinding van Maatskaplike Werk			Aantal jare ondervinding van werk met alkoholiste		
Jare	Getal (n-15)	%	Jare	Getal (n-15)	%	Jare	Getal (n-15)	%
0-1 jaar	4	27%	0-1 jaar	0	0	0-1 jaar	0	0%
1-5 jaar	7	47%	1-5 jaar	4	26,7%	1-5 jaar	5	33,3%
5-10 jaar	2	2%	5-10 jaar	6	40%	5-10 jaar	6	40%
10-20 jaar	1	1%	10-20 jaar	3	20%	10-20 jaar	3	20%
20-30 jaar	1	1%	20-30 jaar	2	13,3%	20-30 jaar	1	6,7%
TOTAAL	15	100%		15	100%		15	100%

Die maatskaplike werkers in hierdie groep het almal tot 'n meerdere of mindere mate ondervinding met alkoholiste gehad, wat beteken dat alle deelnemers 'n mening oor nasorgdienste kon weergee. Die grootste groep (40%) het met die ondersoek reeds vyf tot tien jaar ondervinding met alkoholiste gehad, terwyl nog 20% al een tot twee dekades ondervinding van werk met alkoholiste gehad het. Jonger maatskaplike werkers het dus 'n poel van kennis en ervaring tot hulle beskikking waaruit hulle kan put deurdat die grootste persentasie deelnemers al vir 'n geruime tyd onder alkoholiste werk en dus oor heelwat ervaring van werk met alkoholiste beskik.

In die jaar wat die ondersoek voorafgegaan het, het die deelnemers gesamentlik 36 persone vir behandeling vir alkoholafhanklikheid verwys en in 58% van hierdie gevalle het die ondersoek nasorgdienste aan die alkoholiste ná ontslag gelewer.

2.2 Maatskaplike werkers se kennis van nasorgdienste aan die alkoholis

Daar is tydens die ondersoek probeer om vas te stel wat die deelnemers se kennis oor die omvang van nasorgdienste is en wat hulle weet van die eise waarmee die alkoholis gekonfronteer word ná ontslag uit die sentrum. Die doel hiervan was om vas te stel of die deelnemers van mening is dat hulle oor beduidende kennis beskik om nasorgdienste te lewer en om die omvang van hul kennis te toets. Die deelnemers se antwoorde op hierdie reeks vrae word subjektief weergegee, dit wil sê die antwoorde is gebaseer op hulle eie oortuigings en persepsies.

2.2.1 Maatskaplike werkers se definisie en betekenis van nasorg

Deelnemers is in die ondersoek versoek om nasorgdienste te definieer. Die reaksie van die oorgrote meerderheid van deelnemers het daarop gedui dat hulle in 'n wisselende mate 'n begrip van nasorgdienste het. Die volgende tendense is geïdentifiseer in die deelnemers se respons:

- Twee van die deelnemers (13,3%) het geen antwoord op hierdie vraag gegee nie, wat op onkundigheid of onsekerheid dui.
- Drie van die deelnemers (20%) het aangedui dat nasorgdienste die herinskakeling van die alkoholis in sy gesin en gemeenskap behoort te verseker.

- Slegs een van die deelnemers (6,7%) het aangedui dat nasorgdienste die voortsetting van die behandeling wat die alkoholis in die sentrum ontvang, behoort te wees.
- Drie deelnemers (20%) het aangedui dat nasorgdienste slegs die inskakeling by 'n ondersteuningsgroep behoort te wees.
- Vier deelnemers (26,7%) het gesê dat nasorg 'n metode is waarvolgens maatskaplike werkers die soberheid van alkoholis kan monitor.
- Twee deelnemers (13,3%) het aangedui dat nasorg 'n geleentheid is waartydens die emosionele behoeftes van die alkoholis en sy gesin aandag kan kry.

Alhoewel dit blyk dat die meeste maatskaplike werkers nie onkundig oor die betekenis van die begrip *nasorg* is nie, kon min van hulle 'n volledige beeld van nasorg gee. As die deelnemers se weergawe van *nasorg* met die omskrywing van die begrip in die literatuur vergelyk word (Fisher & Harrison, 2000:135; Gilbert, 1988:149; Zaayman, 1988:92-93 en Magura, 1994:5) kom die leemtes in hulle omskrywings na vore. Hulle konsentreer slegs op bepaalde aspekte van nasorg, terwyl net een van die deelnemers na nasorg verwys het as die voortsetting van behandeling wat in die rehabilitasiesentrum ontvang is. Die persepsie van die deelnemers sal hulle benadering tot navorsing bepaal en gevolglik ook hoe hulle hul take beskou, wat weer 'n invloed sal hê op die kwaliteit van nasorgdienste.

2.2.2 Maatskaplike werkers se persepsies van die eise gestel aan die gerehabiliteerde alkoholis

Navraag is by maatskaplike werkers gedoen oor hulle persepsies van die eise wat aan die gerehabiliteerde alkoholis gestel word ná ontslag uit die rehabilitasiesentrum. Die respons van die deelnemers kan in die volgende vyf kategorieë, wat in Tabel 3 uitgebeeld word, verdeel word:

Tabel 3
Die eise van heraanpassing in die gemeenskap: perspektief van maatskaplike werkers

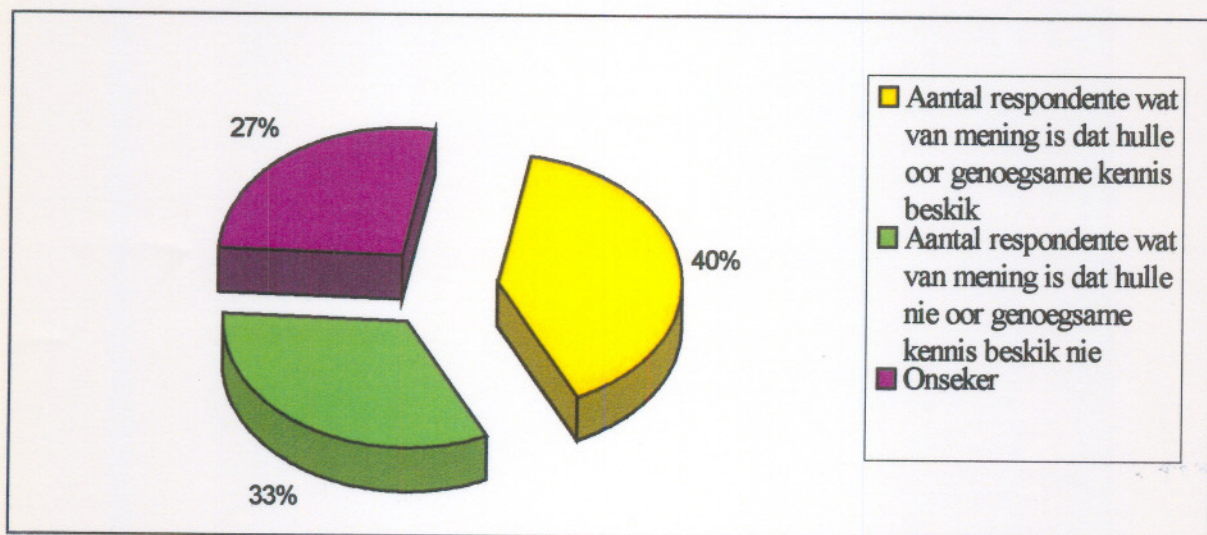
(i) Instandhouding van soberheid	(ii) Emosionele aspekte
<ul style="list-style-type: none"> • Die identifisering van hoë-risikosituasies • Die hantering van omstandighede wat tot drankmisbruik kan aanleiding gee • Selfmotivering tot soberheid 	<ul style="list-style-type: none"> • Die heropbou van die gerehabiliteerde alkoholis se menswaardigheid en selfbeeld • Die instandhouding van die gerehabiliteerde alkoholis se motivering en wilskrag
(iii) Huweliksverhouding	(iv) Interpersoonlike aspekte
<ul style="list-style-type: none"> • Die hantering van knelpunte in die huwelik • Die hervestiging van vertroue binne die huwelik • Moontlike aanpassings wat binne die huweliksverhouding gemaak moet word 	<ul style="list-style-type: none"> • Die gerehabiliteerde alkoholis se aanpassing binne sy vriendekring • Probleme wat ondervind kan word met aanvaarding deur die maatskaplike omgewing • Die gerehabiliteerde alkoholis se terugkeer na sy normale lewensomstandighede ná ontslag uit die rehabilitasiesentrum • Aanpassing binne die werkskring • Herwinning van vertroue van gemeenskapslede
(v) Gesinsisteem	
<ul style="list-style-type: none"> • Die hervestiging van die gerehabiliteerde alkoholis as gesagsfiguur binne die gesin • Aanpassing binne die gesinsisteem ná rehabilitasie • Eise wat aan die gerehabiliteerde alkoholis gestel word as versorger binne die gesin (met inagneming dat die alkoholis waarskynlik vir 'n geruime tyd nie 'n aktiewe rol in die gesin vervul het nie) • Suksesvolle rolvervulling en herverdeling binne die gesin ná die gerehabiliteerde alkoholis se terugkeer uit die sentrum • Die herwinning van vertroue deur die ander gesinslede (gedagtig daaraan dat die gerehabiliteerde alkoholis dikwels ervaar dat hy nie vertrou word deur sy gesinslede nie) 	

Die maatskaplike werkers se siening van die eise waarmee die alkoholiste ná ontslag gekonfronteer word, stem ooreen met bevindinge in die literatuurondersoek (Artikel 1) in hierdie verband. Dit wil egter voorkom of die maatskaplike werkers slegs vyf lewensareas geïdentifiseer het waarmee die gerehabiliteerde alkoholiste moontlik probleme kan ondervind ná ontslag, in teenstelling met die verskeidenheid lewensareas wat in die literatuur geïdentifiseer is (Visser & Flett, 1998:173,244-251; Bothma, 1988:145; Weinberg, 1973:85). Dit mag tot gevolg hê dat nasorgdienste nie volledig voorsiening maak vir al die eise wat deur die alkoholiste in die nasorgfase hanteer moet word nie, wat daartoe aanleiding kan gee dat die alkoholiste met situasies te kampe mag kry waarop hy nie voorberei is nie.

2.2.3 Maatskaplike werkers se siening oor hul kennis van nasorg

Tydens die ondersoek is deelnemers gevra om aan te dui wat hulle persepsie oor die omvang van hulle kennis van nasorg is. Die gegewens word in die onderstaande sirkeldiagram (Diagram 1) weergegee.

Diagram 1
Die maatskaplike werkers se siening oor hul kennis van nasorg



Dit is kommerwekkend dat slegs 40% deelnemers reken dat hulle oor genoegsame kennis beskik om nasorgdienste te kan lewer. As daar in ag geneem word dat die meerderheid deelnemers (40%) se ervaring van werk met alkoholiste tussen vyf en tien jaar is (Tabel 3), is dit kommerwekkend dat so min van hulle hulle kennis van nasorgdienste as voldoende beskou. Hierdie gegewens stem ooreen met die feit dat deelnemers slegs bepaalde aspekte van nasorg in hulle definisies van die begrip genoem het. As die persentasie deelnemers wat van mening is dat hulle onseker is oor hulle kennis van nasorg bygevoeg word by dié van die deelnemers wat meen dat hulle nie oor genoegsame kennis van nasorg beskik nie, kan aangevoer word dat baie maatskaplike werkers onvoldoende toegerus is om nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste te lewer.

Maatskaplike werkers wat meld dat hulle oor genoegsame kennis beskik om nasorgdienste te lewer, meld dat daar hulpmiddels en bronne in hul organisasies is waarvan hulle gebruik kan

maak. Die aard en relevansie van die beskikbare bronne en hulpmiddels word egter nie omskryf nie. Dit dien vermeld te word dat een van die deelnemers meld dat daar al vir die afgelope negentien jaar 'n CAD-tak in sy werkgebied is en dat die organisasie aan hom die nodige kennis verskaf om nasorgdienste te lewer.

Maatskaplike werkers wat reken dat hul nie oor genoegsame kennis beskik nie, of onseker is, noem die volgende redes vir hul antwoorde:

- Tydens die opleiding van maatskaplike werkers is daar nie genoegsaam aandag gegee aan nasorgdienste aan middelafhanklike persone nie.
- Maatskaplike werkers het nie ervaring van die lewering van nasorgdienste nie, en dra dus nie kennis van die dinamika van hierdie situasies nie.
- Die lewering van nasorgdienste is 'n gespesialiseerde terrein wat spesialiteitskennis vereis.

Die siening dat tersiêre opleidingsinrigtings in hulle opleiding die klem nie voldoende laat val op nasorgdienste aan middelafhanklike persone nie, getuig van onrealistiese verwagtinge van maatskaplikewerkopleiding. Maatskaplikewerkopleiding is generies van aard en daar word nie in die voorgraadse opleiding voorsiening gemaak vir spesialisopleiding nie. Verder beteken dit ook dat die waarde van indiensopleiding en praktykervaring misken en onderskat word.

Die stelling dat maatskaplike werkers nie ervaring het van die lewering van nasorgdienste nie, stem nie ooreen met die gegewens vervat in Tabel 2 nie, omdat die meerderheid van maatskaplike werkers te kenne gegee het dat hulle wel ervaring van werk met alkoholiste het. Dit mag egter wees dat hulle wel ondervinding het van die rehabilitasie van alkoholiste, maar nie van die lewering van nasorgdienste nie. Die mening dat maatskaplike werkers nie ervaring het van die lewering van nasorgdienste nie, kan ook dui op 'n leemte in die opleiding wat deur hulle werkgewers verskaf moet word.

Die beskouing dat die lewering van nasorgdienste 'n gespesialiseerde terrein is wat spesialiskennis vereis, is inderdaad 'n geldige standpunt. Dit kan egter nie as rede vir die gebrek aan kennis aangevoer word nie, omdat dit 'n ontkenning sal wees van die ondervinding wat in die praktyk opgedoen word.

Verskeie deelnemers het die aanbeveling gemaak dat daar 'n handleiding beskikbaar gestel moet word om hulle in staat te stel om nasorgdienste aan die alkoholiste te lewer. Een van die deelnemers het die behoefte van maatskaplike werkers aan indiensopleiding in nasorgdienste geïdentifiseer. Hierdie is konstruktiewe voorstelle om maatskaplike werkers beter toe te rus vir dienslewering aan die gerehabiliteerde alkoholiste in die nasorgfase.

2.2.4 Die siening van maatskaplike werkers oor aangeleenthede wat in nasorg hanteer moet word

Die fokusgroep kon 'n waardevolle bydrae lewer tot die onderwerpe wat geskik is om tydens die nasorgfase te hanteer. Daar is 'n onderskeid getref tussen onderwerpe wat geskik is vir hantering tydens individuele gesprekke, asook tydens groeps gesprekke. Uit die respons van die fokusgroep kan daar afgelei word dat hulle nie onkundig is oor die eise wat gestel word aan die alkoholiste ná ontslag uit die sentrum nie. Die onderwerpe wat deur die fokusgroep geïdentifiseer is en geskik is vir gesprekke met individue en in groepsverband kan as volg uiteengesit word:

Tabel 4

Onderwerpe geïdentifiseer deur maatskaplike werkers vir hantering tydens die nasorgfase

ONDERWERPE GESKIK VIR INDIVIDUELE GESPREEKE		
A - INTERPERSOONLIKE ASPEKTE		
<p>(I) Psigies-emosionele aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontwikkeling van 'n gesonde selfbeeld • Hantering van skuldgevoelens • Persoonlike vergiffenis • Persoonlikheidsontwikkeling • Hantering van vrees en kwellinge 	<p>(II) Instandhouding van soberheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivering tot soberheid • Redes vir instandhouding van soberheid • Belangrikheid van nasorg • Rol van die maatskaplike werker tydens die nasorgfase • Identifisering van hoë-risikosituasies 	<p>(III) Lewensvaardighede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konstruktiewe vryetydsbesteding • Riglyne vir selfhandhawing in hoë-risikosituasies • Verwesening van ideale • Konflikhantering • Ontwikkeling van 'n toekomsvisie • Proses van rasonale besluitneming
B - INTRAPERSOONLIKE ASPEKTE		
<p>(I) Verhoudings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die rol van die huweliksmaat tydens die rehabilitasieproses • Kommunikasie in die huwelik • Ontwikkeling van gesonde huweliksverhoudinge • Huweliksberading • Huweliksbegeleiding 	<p>(II) Gesin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rol van die gesin tydens nasorg • Rolverdeling en rolvulling in die gesin • Gesonde gesinsverhoudinge en die gerehabiliteerde alkoholise se aanpassing in die gesin • Die alkoholise se verhouding met sy/haar kinders • Die effek van alkoholisme op die gesin 	<p>(III) Sosiale aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selfhandhawing • Hantering van portuurgroepdruk • Aanleer van sosiale vaardighede • Suksesvolle inskakeling in die gemeenskap • Die gerehabiliteerde alkoholise se rol in die samelewing • Hantering van die stigma verbonde aan alkoholisme
<p>(IV) Werk / Beroep</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanpassing in die werksituasie ná ontslag uit die sentrum • Hantering van werkdruk en -spanning • Aanmoediging tot werkskepping en entrepreneursvaardighede • Motivering van die werklose persoon 	<p>(V) Finansiële aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opstel van 'n begroting • Verantwoordelike finansiële bestuur • Hantering van skuld • Hantering van skuldgevoelens oor finansiële probleme wat 'n direkte gevolg van alkoholisme is 	<p>(VI) Ondersteuningsstelsel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selfhandhawing • Hantering van portuurgroepdruk • Aanleer van sosiale vaardighede • Suksesvolle inskakeling in die gemeenskap • Die gerehabiliteerde alkoholise se rol in die samelewing • Hantering van die stigma verbonde aan alkoholisme
ONDERWERPE GESKIK VIR GROEPSGESPREKE		
A - INTERPERSOONLIKE ASPEKTE		
<p>(I) Psigies-emosionele aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleer van vaardighede met die oog op selfbeeldontwikkeling • Identifisering en hantering van verdedigingsmeganismes wat deur die alkoholise gebruik word • Die ontwikkeling van emosionele beheer • Hantering van spanning • Handhawing van geestes-gesondheid • Verwerking van skuldgevoelens 	<p>(II) Instandhouding van soberheid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivering tot soberheid • Redes vir instandhouding van soberheid • Belangrikheid van nasorg • Rol van die maatskaplike werker tydens die nasorgfase • Identifisering van hoë-risikosituasies • Hantering van 'cravings' 	<p>(III) Lewensvaardighede</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konstruktiewe vryetydsbesteding • Riglyne vir selfhandhawing in hoë-risikosituasies • Verwesening van ideale • Konflikhantering • Ontwikkeling van 'n toekomsvisie • Proses van rasonale besluitneming
B - INTRAPERSOONLIKE ASPEKTE		
<p>(I) Verhoudings</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die vestiging van gebalanseerde verhoudings • Herstel van verhoudings wat skade gelei het 	<p>(II) Gesin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewerkstelling van insig by gesin en eggenoot van alkoholise • Herstel van gesinsverhoudinge wat skade gelei het • Hervestiging binne gesinsrolle 	<p>(III) Sosiale aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aanleer van selfhandhawende gedrag in hoë-risikosituasies en die hantering van groepsdruk • Suksesvolle aanpassing in die gemeenskap

Volgens Tabel 4 blyk dit dat, ten spyte van die feit dat die maatskaplike werkers hul nie as voldoende toegerus beskou vir die lewering van nasorgdienste nie (Diagram 1), hulle 'n verskeidenheid onderwerpe kon identifiseer wat tydens die nasorgfase hanteer kon word. Daar word veronderstel dat hierdie onderwerpe geïdentifiseer is uit die deelnemers se ondervinding van werk met alkoholiste. Die onderwerpe wat geïdentifiseer is, stem ooreen met die onderwerpe wat deur die alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram geïdentifiseer is (Tabel 9). Die onderwerpe soos vervat in Tabel 4 behoort 'n waardevolle bydrae te lewer tot die formulering van praktykgerigte riglyne vir nasorgdienste.

2.3 Die houding van maatskaplike werkers oor die lewering van nasorgdienste

Tydens die ondersoek is probeer om die houding van deelnemers teenoor die lewering van nasorgdienste vas te stel. Soos in die literatuurstudie (Artikel 1) aangedui, beweer verskeie skrywers (Du Plessis, 1986:275-286; Van Wormer, 1995:39) dat maatskaplike werkers antagonisties is teenoor die lewering van dienste aan alkoholiste. Van Wormer (1995:39) beweer dat maatskaplike werkers min belang stel in die behandeling van alkoholiste. Uit die stelling kan afgelei word dat maatskaplike werkers se gesindheid teenoor dienslewering aan alkoholiste een van die grootste struikelblokke in die rehabilitasieproses is. Dit is dus relevant om die houding van maatskaplike werkers jeens die lewering van dienste aan alkoholiste in die nasorgfase vas te stel. Dit is nodig om te let op die verband tussen maatskaplike werkers se kennis van nasorg enersyds en hul houding teenoor hierdie vorm van dienslewering andersyds. Die rede daarvoor is dat hulle onvoldoende kennis hul houding jeens die lewering van nasorgdienste moontlik kan beïnvloed.

Daar sal dus vervolgens aandag gegee word aan die houding en gesindheid van maatskaplike werkers teenoor aspekte wat verband hou met nasorgdienste.

2.3.1 Die deelnemers se siening oor die noodsaaklikheid van nasorgdienste

Al die maatskaplike werkers betrokke by die ondersoek is van mening dat die lewering van nasorgdienste noodsaaklik is. Die ondersoeksgroep identifiseer 'n verskeidenheid van aspekte wat daarop dui dat hulle besef dat nasorgdienste noodsaaklik is en bewus is van die eise wat aan die alkoholiste in die nasorgfase gestel word.

Deelnemers voer die volgende redes aan waarom hulle reken dat nasorgdienste noodsaaklik is:

- Die alkoholiste het ondersteuning nodig ten einde effektief in te skakel by sy gesin, gemeenskap en werksituasie.
- Inskakeling by nasorgdienste voorkom terugvalle en verhoog die alkoholiste se kans op nugterheid.
- 'n Nasorgdiens bied ondersteuning aan die alkoholiste en sy gesin om die eise van aanpassing te hanteer.
- Nasorg dien as 'n moniteringsgeleentheid waartydens die alkoholiste se aanpassing in die gemeenskap en sy soberheid gemonitor kan word.
- Inskakeling by 'n ondersteuningsgroep is belangrik en dien as 'n steunstelsel vir die alkoholiste.

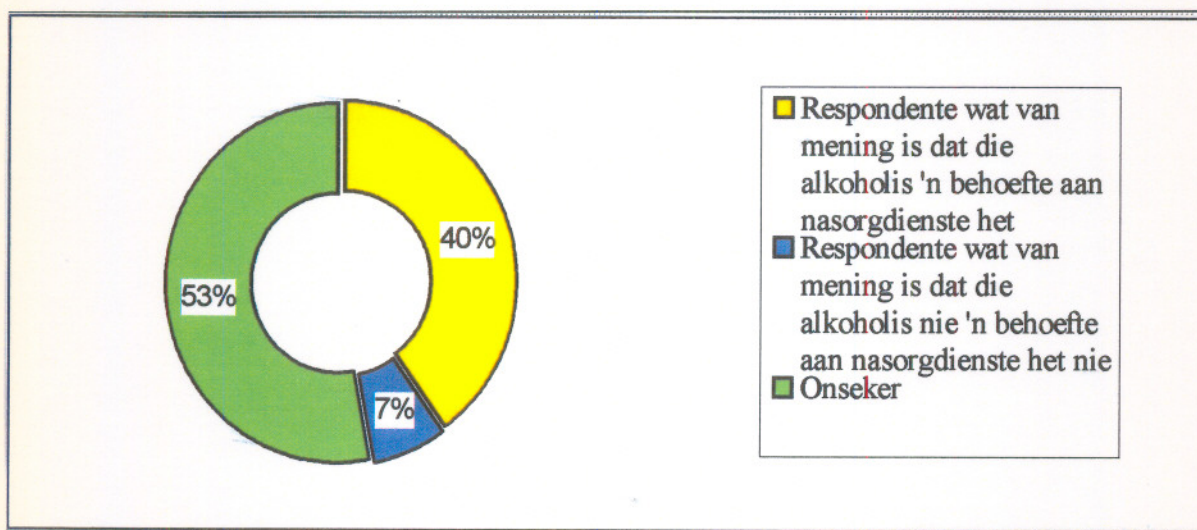
Uit die bostaande blyk dit dus dat daar begrip is vir die noodsaaklikheid van nasorgdienste, maar dit is onduidelik hoe hierdie begrip in die praktyk benut word.

Hierdie respons korreleer nie met die respons wat in 2.4.2 verkry is nie, naamlik dat slegs 40% van die deelnemers aangedui het dat hulle meen alkoholiste het 'n behoefte aan inskakeling by nasorgdienste.

2.3.2 Die persepsie van die deelnemers oor die behoefte van alkoholiste om by nasorgdienste in te skakel

Die mening van maatskaplike werkers oor hierdie aangeleentheid word in Diagram 2 uitgebeeld.

Diagram 2:
Maatskaplike werkers se persepsie van die alkoholiste se behoefte aan nasorgdienste



Die groot persentasie deelnemers (53%) wat aangedui het dat hulle nie seker is of die alkoholiste 'n behoefte het om by nasorgdienste in te skakel nie, is opvallend. Hierdie onsekerheid kan hulle ook huierig maak om met oortuiging nasorgdienste te lewer. 'n Klein persentasie deelnemers (7%) het aangedui dat hulle van mening is dat alkoholiste nie 'n behoefte aan nasorgdienste het nie. Vir die doeleindes van hierdie ondersoek kan hierdie groep by die groep wat onseker is, gevoeg word.

Hierdie groep het die volgende redes vir hulle menings aangevoer:

- Hulle beleef in die praktyk dat die alkoholiste ná ontslag uit die sentrum 'n versadigingspunt bereik het waar dit maatskaplike dienslewering aangaan. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die alkoholiste intensiewe behandeling in die sentrum ontvang en ná sy ontslag dikwels nie verdere dienslewering ontvang nie.
- Daar kleef 'n stigma aan die inskakeling by dienste wat deur 'n welsynsorganisasie gelewer word.
- Swak samewerking word van die alkoholiste ontvang. Deelnemers meld dat alkoholiste nie afsprake nakom nie en traag is om in te skakel by dienslewering.
- Die alkoholiste wat pas uit 'n rehalitasiesentrum kom, is dikwels van mening dat hy onafhanklik kan funksioneer en nie ondersteuning nodig het nie.
- Ouderdoms- en kultuurverskille bemoeilik dikwels dienslewering. Eenmanskantore en gebrekkige hulpbronne in die gemeenskap maak dit onmoontlik dat kliënte kan kies by wie hulle dienslewering wil ontvang.

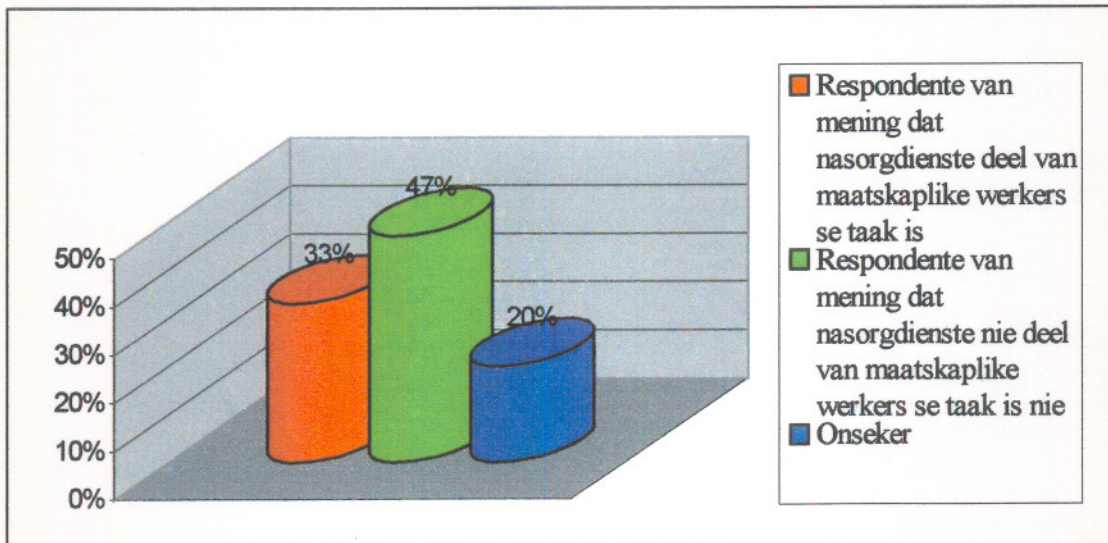
In die ontleding van die redes waarom maatskaplike werkers onseker is of alkoholiste 'n behoefte het aan inskakeling by nasorgdienste, dra die gedrag en gesindheid van die alkoholiste by tot die onsekere houding. Maatskaplike werkers voel dat die alkoholiste se gedrag nie vir hulle as 'n aansporing dien om nasorgdienste te lewer nie. Uit Diagram 3 blyk dit verder dat 47% van die deelnemers meen dat nasorgdienste nie deel van hul taak vorm nie. Dit gee op sy beurt weer daartoe aanleiding dat alkoholiste nie juis geesdriftig sal wees om nasorgdienste te ontvang nie, en 'n negatiewe kringloop word gevestig.

2.3.3 Die siening van maatskaplike werkers oor nasorgdienste as deel van hulle taak

Daar is probeer om vas te stel of die deelnemers nasorgdienste as deel van hul taak beskou. Uit die literatuur wat beskikbaar is, is dit duidelik dat die maatskaplike werker 'n belangrike rol speel in die nasorgfase. Volgens Higgins (1975:69) het maatskaplike werkers 'n belangrike funksie in nasorgdienste deur die alkoholiste se verhouding tot sy omgewing te assesser en moontlike hulpbronne en hulpmiddel te koördineer wat tot voordeel van die alkoholiste kan strek. Fisher en Harrison (2000:237) meld ook dat maatskaplike werkers of terapeute buite die sentrum vir 'n langer tydperk kontak met die alkoholiste het as die personeel van die sentrum. Dit is dus belangrik dat maatskaplike werkers by die rehabilitasieproses betrokke sal raak.

Maatskaplike werkers se siening word vervolgens weergegee:

Diagram 3:
Nasorgdienste as deel van maatskaplike werkers se taak



'n Verrassende bevinding is dat 47% van die deelnemers die lewering van nasorgdienste nie as deel van hulle taak beskou nie. Die volgende redes word hiervoor aangevoer:

- Hoë gevallelading laat geen ruimte vir nasorgdienste nie. Krisishantering geniet voorrang bo hierdie vorm van dienslewering. Dit wil dus voorkom asof die werksomstandighede van maatskaplike werkers nie aan hulle die ruimte gee om nasorgdienste te lewer nie. Gevolglik verskyn hierdie dienste nie baie hoog op hulle prioriteitslys nie.

- Nasorgdienste is tydrowend en deelnemers meld dat hulle nie oor genoegsame tyd beskik om hierdie tipe diens te lewer nie. Hierdie sienswyse sluit aan by die vorige een. Dat nasorgdienste as tydrowend beskou word, versterk die neiging by maatskaplike werkers om hierdie vorm van dienslewering nie as deel van hul taak te beskou nie.
- Nasorg is 'n spesialisdiens wat deur spesialisorganisasies hanteer moet word. Alhoewel dit 'n geldige standpunt is, kan dit ook as 'n gerieflike verskoning gebruik word om nie groter aandag aan nasorgdienste te gee nie. Wat ook in gedagte gehou moet word, is dat daar in kleiner gemeenskappe dikwels net een welsynsorganisasie is wat 'n eenstopdiens aan die gemeenskap moet lewer en dat daar dus nie ander organisasies is na wie nasorgdienste verwys kan word nie. Dat die deelnemers nasorgdienste as die taak van spesialisorganisasies beskou, stem ooreen met alkoholiste in die laaste fase van 'n behandelingsprogram se respons dat nasorgdienste inskakeling by CAD of AA behels. Instansies soos CAD en AA kan dus as spesialisorganisasies beskou word.

Deelnemers (38%) wat aangedui het dat hulle nasorgdienste as deel van hul taak beskou, verskaf die volgende redes:

- Maatskaplike werkers kan waardevolle terapeutiese bydraes lewer tydens die nasorgfase in die behandeling van die alkoholis se probleem.
- Indien 'n maatskaplike werker betrokke is by die opname van die alkoholis (byvoorbeeld ingevolge Wet 20 van 1992) is dit belangrik dat hy/sy ook betrokke sal wees by die nasorgfase.
- Indien die maatskaplike werker optree as die koördineerder van dienste, is dit wel moontlik om by nasorg betrokke te wees, ten spyte van 'n hoë werkslading.

Hierdie twee stelde redes verteenwoordig uiteenlopende standpunte, wat 'n uitvloeisel kan wees van 'n kombinasie van faktore. Dit moet aanvaar word dat sommige maatskaplike werkers 'n houding van afkeer van die alkoholis sal hê vanweë sy kenmerkende gedrag. Dit mag wees dat maatskaplike werkers dit óf nie beseef nie, óf nie waag om dit te erken nie. Ander maatskaplike werkers kan die probleme waarmee die alkoholis worstel, as 'n uitdaging beskou en voel dat hulle wel aktief betrokke moet wees by die totale rehabilitasieproses van die alkoholis – soos die tweede stel redes ook aandui.

Daar is ook nog 'n betekenisvolle 20% maatskaplike werkers wat aangedui het dat hulle onseker is, maar nie redes verstrek het nie. As hierdie groep bygevoeg word by die groep maatskaplike werkers wat nasorgdienste nie as deel van hulle taak beskou nie, is daar 'n groep van 67% wat nie sterk ten gunste van nasorgdienste aan die alkoholis is nie.

2.3.4 Prioriteit deur deelnemers verleen aan nasorgdienste aan die alkoholis

In die ondersoek is daar ook eksplisiet navraag gedoen na die prioriteit wat nasorgdienste in die maatskaplike werkers se dienslewering geniet. Die deelnemers is versoek om die prioriteit wat nasorgdienste in hul dienslewering geniet, aan te dui.

**Tabel 5:
Die prioriteit wat aan nasorgdienste toegeken word**

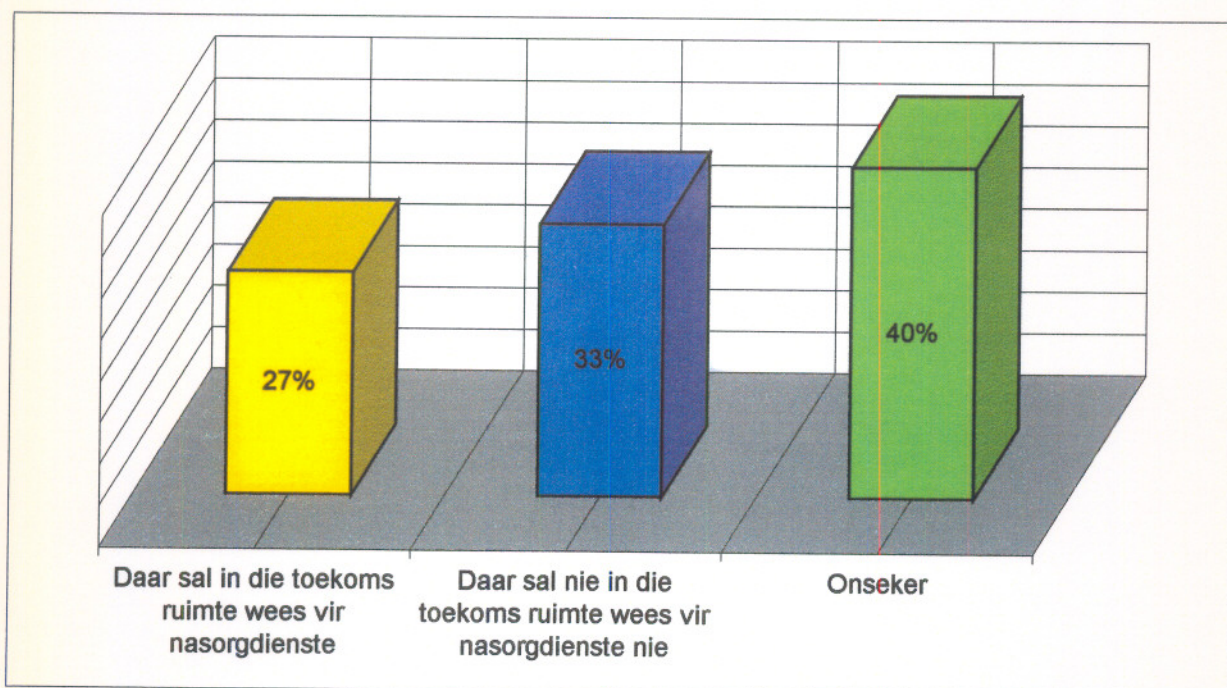
<i>Bate Hoog</i>	<i>Hoog</i>	<i>Gemiddeld</i>	<i>Laag</i>	<i>Bate laag</i>
-	-	27%	40%	33%

As die groepe wat 'n lae en baie lae prioriteitswaarde aan nasorgdienste toegeken het, bymekaargetel word, beskou 73% van die ondersoekgroep nasorgdienste aan die alkoholiste nie as baie belangrik nie. Die groep wat 'n gemiddelde prioriteitswaarde aan nasorgdienste toegeken, is inderdaad ook klein (27%). Hierdie bevinding hou verband met die inligting wat in Diagram 3 vervat is en versterk die afleiding dat 'n groot meerderheid maatskaplike werkers in die responsgroep nie entoesiasies is oor nasorgdienste aan die alkoholiste nie.

2.3.5 Die beskouing van maatskaplike werkers oor die toekoms van nasorgdienste binne maatskaplikewerk-dienslewering

Maatskaplike werkers in die ondersoekgroep is gevra om hulle mening te gee oor die toekoms van nasorgdienste in maatskaplikewerk-dienslewering. Die bevindinge word aangedui in Diagram 4.

Diagram 4:
Die toekoms van nasorgdienste in maatskaplike werk



Inligting in Diagram 4 stem ooreen met inligting in Tabel 6. Dit wil voorkom asof die groep wat 'n baie lae prioriteitswaarde aan nasorgdienste toegeken het, ook van mening is dat daar in die toekoms nie ruimte sal wees vir nasorgdienste aan die alkoholiste nie. Die groep wat 'n lae prioriteitswaarde toegeken het aan die lewering van nasorgdienste aan die alkoholiste, is oënskynlik dieselfde groep wat onseker is of daar in die toekoms ruimte sal wees vir nasorgdienste aan alkoholiste. Hierdie sienswyses kan heel waarskynlik beoordeel word in die lig van die hedendaagse klem op ontwikkelingsgerigte maatskaplikewerk-dienslewering.

Deelnemers wat aangedui het dat hulle meen dat daar in die toekoms nie ruimte sal wees vir die lewering van nasorgdienste aan die alkoholiste nie, of onseker hieroor was, het die volgende redes vir hulle sienswyses aangevoer:

- Hoë gevalleladings, en spesifiek ook hoë statutêre ladings maak dit vir maatskaplike werkers onmoontlik om by nasorgdienste uit te kom, want daar word eerder aan krisis-ingryping aandag gegee.
- Nasorgdienste kan slegs realiseer binne 'n spesialiteitspos.
- Die lewering van kindersorgdienste geniet 'n hoë prioriteit en aanmeldings rakende gesinsorgdienste neem toe.
- Die personeeltekort in CMR-kantore dra by tot die maatskaplike werkers se onvermoë om nasorgdienste te laat realiseer.
- Die eise wat aan maatskaplike werkers in die praktyk gestel word, maak dit onmoontlik om 'n intensiewe nasorgdiens te lewer.
- Armoedeverligting en MIV/VIGS geniet die hoogste prioriteit.

Die redes wat hierbo aangevoer word, stem ooreen met die respons in 2.4.3 as 'n verduideliking waarom nasorg nie as deel van die maatskaplike werker se taak beskou word nie.

Maatskaplike werkers wat van mening is dat daar wel ruimte vir die lewering van nasorgdienste sal wees, voer die volgende redes aan:

- Die verskynsel van alkoholafhanklikheid neem toe. Kort tydperke van inrigtingsbehandeling (hoofsaaklik weens finansiële redes) vereis 'n intensiewe nasorgprogram.
- Nasorgdienste aan alkoholiste kan slegs realiseer as dit deel van die betrokke organisasie se besigheidsplan is. Besigheidsplanne word die basis en riglyn waarvolgens welsynsorganisasies hul dienslewering beplan en lewer. Dit wil voorkom of nie alle organisasies nasorgdienste as deel van hulle besigheidsplan beskou nie. Die vraag kan gevra word hoe dienste aan die alkoholis gelewer kan word sonder enige aandag aan die nasorgfase!
- Dit is belangrik dat die rehabilitasieproses, wat die nasorgfase insluit, voltooi moet word, ten einde die alkoholis die geleentheid te bied om te volhard in sy soberheid.

Ten spyte daarvan dat die meerderheid maatskaplike werkers in die responsgroep glo dat daar in die toekoms geen ruimte vir nasorgdienste aan alkoholiste binne maatskaplikewerkdienlewering sal wees nie, of onseker hieroor is, is daar tog 'n groep maatskaplike werkers wat positief is oor hierdie aangeleentheid. Ongelukkig kon nie vasgestel word of daar 'n verband is tussen bepaalde menings wat uitgespreek is en die aantal ervaringsjare van die maatskaplike werkers in die ondergroep nie.

2.4 Eienskappe van nasorgdienste aan die alkoholis

In die ondersoek is probeer om vas te stel wat die aard en eienskappe van nasorgdienste aan die alkoholis in die praktyk is.

2.4.1 Aard van nasorgdienste gelewer in die praktyk

In die onderstaande tabel word die metodes wat in die lewering van nasorgdienste gebruik word per deelnemer uitgebeeld.

Tabel 6
Metodes benut in lewering van nasorgdienste

Deelnemers	Individuele gesprek	Telefoniese kontak	Onderhoud waarby lewensmaat betrek word	Gesprek met gesin	Verwysing na selfhelp-groepe	Geen dienste is gelever nie
Respondent 1	x	x				
Respondent 2	x	x		x	x	
Respondent 3	x				x	
Respondent 4						x
Respondent 5	x	x	x		x	
Respondent 6	x					
Respondent 7	x	x				
Respondent 8	x				x	
Respondent 9	x	x		x	x	
Respondent 10						x
Respondent 11						x
Respondent 12	x	x			x	
Respondent 13	x					
Respondent 14					x	
Respondent 15	x				x	

Die metodes wat die meeste deur die deelnemers benut is, is individuele gesprekke, telefoniese konsultasies en verwysing na selfhelpgroepe. Dit lyk of geeneen van die deelnemers alkoholiste buite selfhelpgroepe in groepswerkdienste betrek het nie. Maatskaplike werkers het ook aangedui dat persoonlike gesprekke met die alkoholis dikwels gekombineer word met telefoniese gesprekke, terwyl egliede/gesinslede ook by onderhoude met die alkoholis betrek word. Die onderskeie metodes word dus in kombinasie gebruik. Die veronderstelling is dat 'n kombinasie van faktore doeltreffender sal wees as wanneer metodes geïsoleerd aangewend word.

2.4.2 Duur van nasorgdienste

Uit die literatuur blyk dit dat die termyn wat vir nasorgdienste bepaal word, belangrik is. Zaayman (1988:94) meld dat die termyn van nasorgdienste vasgestel moet word om daarteen te waak dat pasiënte afhanklik raak van dié programme.

Dit blyk dat die meerderheid maatskaplike werkers nasorgdienste oor 'n tydperk van twaalf maande lewer. Twee van die deelnemers meld dat hulle die nasorgfase as 'n tydperk van ses maande beskou. Een deelnemer sê dat die duur van nasorgdienste afhang van die individuele funksionering en behoeftes van die alkoholis. Die veronderstelling is dat die beleid van die dienslewerende instansie in 'n sekere mate bepaal wat die duur van nasorgdienste behoort te wees. Dit is insiggewend dat daar in enkele gevalle voorsiening daarvoor gemaak word dat die individuele funksionering en behoeftes van die alkoholis die basis vorm vir die bepaling van die duur van die nasorgperiode, wat 'n uitlewing is van die beginsel van individualisering in maatskaplike werk.

Die deelnemers is versoek om die tydperk aan te dui wat nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste gelever word. Die deelnemers se reaksie is as volg:

Tabel 7
Duur van nasorgdienste

6 maande	12 maande	2 jaar	Volgens die individuele behoeftes van die alkoholiste	Onbekend
20%	46,6%	20%	6,7%	6,7%

2.4.3 Kriteria vir die terminering van nasorgdienste

Die volgende is 'n uiteensetting van die kriteria wat deur die responsgroep gebruik word vir die terminering van nasorgdienste:

- Suksesvolle aanpassing en rolvervulling in die gesin.
- Bemagtiging van die gesin om die alkoholiste te ondersteun.
- Handhawing en vestiging op sosiale gebied.
- 'n Aanduiding van genoegsame motivering by die alkoholiste om soberheid te handhaaf.
- Samewerking van die alkoholiste tydens die nasorgfase.
- Onafhanklike funksionering in die gemeenskap.
- Die handhawing van een jaar se soberheid (die deelnemers het geen verduideliking gebied waarom die mylpaal van een jaar van soberheid as maatstaf dien vir die terminering van dienste nie).
- Doelwitbereiking, soos bepaal deur die aanvanklike behandelingsplan (werksooreenkoms).

Uiteenlopende kriteria word aangewend vir besluitneming oor die terminering van nasorgdienste. Die variasie kan as 'n tekortkoming beskou word, omdat dit beteken dat daar geen gestandaardiseerde kriteria bestaan nie en dat die gronde waarop besluit word om nasorgdienste te terminer, van persoon tot persoon sal verskil. Word die verskillende kriteria egter in oënskou geneem, is die aanpassing binne die gemeenskap en die gesin en die mate van gemotiveerdheid om soberheid te handhaaf, belangrike kriteria. Dit word egter betwyfel of samewerking tydens die nasorgfase as 'n betroubare criterium beskou kan word, omdat dit moontlik is dat die gerehabiliteerde alkoholiste juis sy samewerking sal gee om van die maatskaplike werkers ontslae te raak.

'n Kriterium wat wel uitgesonder kan word, is terminering wat deur doelwitbereiking bepaal word. Dit beteken dat terminering geïndividualiseer kan word volgens die vordering wat die gerehabiliteerde alkoholiste maak nadat rehabilitasie afgehandel is.

2.4.4 Rehabilitasiesentrums se verwagtinge van maatskaplike werkers ten opsigte van nasorgdienste

Inligting wat hieroor van deelnemers gekry is, dui daarop dat rehabilitasiesentrums verskillende verwagtinge van maatskaplike werkers het waar dit nasorgdienste aangaan. Daar is óf geen verwagtinge nie, óf die verwagtinge is onduidelik. 'n Beduidende groep deelnemers (67%) het genoem dat daar van hulle verwag word om nasorgverslae in te dien, dit wil sê hulle moet

terugvoering aan die rehabilitasiesentrum gee oor die aanpassing van die gerehabiliteerde alkoholiste. Sestig persent (60%) van die deelnemers het ook gemeld dat daar van hulle verwag word om die gerehabiliteerde alkoholiste te besoek en hom/haar by groepsessies te betrek. Drie en sewentig persent (73%) van die fokusgroep het aangedui dat dit nie vir hulle moontlik is om aan die vereistes wat deur rehabilitasiesentrums gestel word, te voldoen nie. Hulle skryf dit daaraan toe dat die verwagtinge van die sentrums nie duidelik is nie, want die sentrums vereis bloot dat verslae ingedien word. Die hoë werkslading van maatskaplike werkers word ook aangevoer as 'n rede waarom nie aan die verwagtings voldoen kan word nie. Die som van die persentasies (%) in die voorafgaande is meer as 100% a.g.v deelnemers wat elkeen meer as een respons aangebied het.

Een van die deelnemers het voorgestel dat die rehabilitasie sentrum waar die alkoholiste behandeling ontvang het die eksterne maatskaplike werker van 'n nasorgplan moet voorsien. Die plan moet opgestel word volgens individuele behoeftes van die alkoholiste wat tydens die behandelingsfase waargeneem is. Die veronderstelling is dat hierdie nasorgplan in samewerking met die kliënt opgestel word.

Dit wil dus uit die bostaande indrukke voorkom asof inrigtings wat alkoholiste behandel die kwaliteit van nasorgdienste kan verhoog deur duidelike riglyne vir die lewering van nasorgdienste daar te stel

3. DIE HOUDING EN VERWAGTINGE VAN ALKOHOLISTE IN DIE LAASTE FASE VAN 'N REHABILITASIEPROGRAM TEN OPSIGTE VAN NASORGDIENTE

Hierdie deel van die ondersoek was daarop gerig om vas te stel wat die gesindheid en verwagtings van alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram ten opsigte van nasorgdienste is. Inligting wat sodoende verkry is, kon as 'n belangrike inset dien om riglyne vas te stel vir die lewering van nasorgdienste aan die alkoholiste.

Die responsgroep het uit 25 alkoholiste bestaan wat in daardie stadium pasiënte van Hesketh King Behandelingsentrum, Muldersvlei was. Hierdie behandelingsfasiliteit bied kort- en langtermynbehandeling vir alkoholafhanklike persone aan.

Die plan was aanvanklik om ter wille van verteenwoordiging twee ander sentrums ook by die ondersoek te betrek, maar toestemming kon nie van die onderskeie besture verkry word nie. Hierdie probleem kan as 'n leemte in die ondersoek beskou word, maar die inligting wat van die persone verkry is wat wel deelgeneem het, was van so 'n aard dat die doel van hierdie deel van die ondersoek wel bereik kon word.

Inligting is versamel deur gebruik te maak van fokusgroepe.

Die volgende temas, soos tydens die voorondersoek geïdentifiseer, het die onderhoude met dié fokusgroepe bepaal:

- *Die alkoholiste se verwagtings van nasorg*
- *Die houding en gesindheid van die alkoholiste jeens die inskakeling by nasorgdienste*
- *Die behoeftes geïdentifiseer deur die alkoholiste rakende sy aanpassing in die gemeenskap*
- *Die aard van nasorgdienste waarby die alkoholiste sou verkies om in te skakel*
- *Die rol van die sentrum in die alkoholiste se voorbereiding vir inskakeling by nasorgdienste*

3.1 Uiteensetting van die ondergroep

Die profiel van persone wat aan die ondersoek deelgeneem het, word volgens ouderdom, geslag en huwelikstaat as volg weergegee:

Tabel 8:
Uiteensetting van ondergroep twee

GESLAG			OUDERDOM			HUWELIKSTAAT		
Geslag	Getal (n-25)	%	Ouderdom	Getal (n-25)	%	Huwelik Staat	Getal (n-25)	%
Manlik	25	100%	20-29 jaar	10	40%	Getroud	7	28%
Vroulik	0	0%	30-39 jaar	7	28%	Ongetroud	5	20%
			40-49 jaar	5	20%	Geskei	11	44%
			50-59 jaar	2	8%	Wewenaar	2	8%
			60-69 jaar	1	4%			
TOTAAL	25	100%		25	100%		25	100%

Die deelnemers verteenwoordig 'n wye spektrum wat ouderdom en huwelik betref. Die meerderheid van die deelnemers is tussen die ouderdom van twintig en nege en twintig jaar. Wat die huwelikstatus betref, is die meerderheid deelnemers (44%) geskei, wat 'n direkte aanduiding is van die negatiewe effek van alkoholisme op die verhoudingslewe van die alkoholiste. Die enigste tekortkoming van die ondergroep is dat al die deelnemers manlik is. Dit laat noodwendig 'n leemte rakende die persepsies oor die vroulike alkoholiste in hierdie afdeling van die ondersoek.

3.2 Die houding en gesindheid van die alkoholiste teenoor inskakeling by nasorgdienste

Een van die eerste aspekte wat tydens die ondersoek met die fokusgroep bespreek is, was die gesindheid en houding van maatskaplike werkers teenoor hul inskakeling by nasorgdienste ná ontslag uit die sentrum. Die veronderstelling was dat hulle gesindheid hulle betrokkenheid en inskakeling by nasorgdienste direk sou beïnvloed.

Tydens gesprekke met die fokusgroepe is hul houding teenoor die volgende aspekte ondersoek:

- Die noodsaaklikheid van inskakeling by nasorg
- Gesindheid teenoor inskakeling by nasorgdienste
- Houding teenoor die noodsaaklikheid van nasorgdienste
- Die rol van die rehabilitasiesentrum teenoor inskakeling by nasorg

3.2.1 Die noodsaaklikheid van inskakeling by nasorg

Die meerderheid deelnemers in die verskillende fokusgroepe was van mening dat dit nodig is om voortgesette behandeling te ontvang nadat hulle die sentrum verlaat het. Daar was egter ook 'n

minderheidsgroep (30%) wat aangedui het dat hulle dit nie nodig ag om ná behandeling in 'n rehabilitasiesentrum by nasorgdienste in te skakel nie. Hierdie reaksie verskil van die reaksie van die maatskaplike werkers wat in die ondersoek betrek is. 'n Bietjie meer as die helfte van laasgenoemde ondersoekgroep het gemeld dat hulle nie seker is of die alkoholiste 'n behoefte aan inskakeling by nasorgdienste het nie. Dit blyk dus dat die aannames wat deur die maatskaplike werkers gemaak is, nie altyd korrek was nie.

Die deelnemers wat aangedui het dat hulle nasorg as 'n noodsaaklikheid beskou, het die volgende as redes aangevoer:

- Die deelnemers voel onseker wanneer hulle aan hulle herinskakeling in die gemeenskap dink. Hulle is van mening dat nasorg die oorbrugging tussen die sentrum en die gemeenskap sal vergemaklik.
- Deelnemers is van mening dat indien hulle gesinne betrek word by nasorg, wat nie die geval was tydens sentrumbehandeling nie, die gesinslede meer insig sal toon in die problematiek van alkoholisme.
- Deelnemers voel dat hulle ná ontslag uit die sentrum iemand gaan benodig by wie hulle kan raad vra en ondersteuning kan ontvang.
- Nasorg word beskou as die enigste manier waarop soberheid in stand gehou kan word en 'n terugval voorkom kan word.

Hierdie deelnemers se reaksie stem ooreen met die definisie van nasorg (Fisher en Harrison, 2000:135) waarvolgens nasorgdienste beskou word as 'n verlengstuk van die behandeling wat in die rehabilitasiesentrum ontvang is, spesifiek om suksesvolle integrasie in die gesin en gemeenskap te verseker.

Uit die fokusgroepe se respons is dit duidelik dat die belangrikheid van inskakeling by nasorg tydens die rehabilitasieprogram behandel is en dat die meerderheid deelnemers die belangrikheid daarvan besef. Dit is nodig om te meld dat die deelnemers se opvatting van nasorg 'n selfhelpgroep is, soos byvoorbeeld AA, CAD of CAB. Die deelnemers se opvatting van nasorg behels dus nie dienste deur 'n professionele persoon nie, maar eerder 'n vorm van onderlinge hulpverlening, alhoewel hulle tog melding gemaak het van professionele bydraes.

Die groep deelnemers wat aangedui het dat hulle nasorg nie as 'n noodsaaklikheid beskou nie, het die volgende redes hiervoor aangevoer:

- Dié deelnemers was van mening dat die behandeling wat hulle in die sentrum ontvang het voldoende is en dat verdere inskakeling by 'n voortgesette behandelingsprogram nie nodig is nie.
- Deelnemers was van mening dat daar 'n stigma kleef aan die inskakeling by nasorgdienste. Hierby moet in ag geneem word dat die inskakeling by 'n selfhelpgroep die enigste vorm van nasorg is wat aan die deelnemers voorgehou is.
- Deelnemers voel dat hulle na afloop van die sentrumbehandeling die normale verloop van hul lewens wil hervat en nie verder herinner wil word aan hul afhanklikheidsprobleem nie. Die inskakeling by nasorg is dus vir hierdie deelnemers 'n onnodige herinnering aan hul afhanklikheidsprobleem.

Die bostaande respons van die deelnemers stem ooreen met die struikelblokke in die lewering van nasorgdienste wat deur Pattison (aangehaal deur Botha, 1987:185) beskryf word. Hiervolgens is pasiënte dikwels van mening dat hulle nie nasorgdienste benodig nie en dat dit vernederend is om daarby in te skakel. Daar sal dus spesifiek in die laaste fase van behandeling

aandag gegee moet word aan die alkoholise gesindheid en die bestaande persepsies van nasorgdienste

3.2.2 Die gesindheid van die deelnemers teenoor die inskakeling by nasorg

Diegene in die fokusgroepe wat van mening was dat inskakeling by nasorgdienste nodig is, het ook 'n positiewe gesindheid teenoor nasorgdienste in die algemeen geopenbaar, terwyl dié wat inskakeling by die diens as onnodig beskou het, 'n negatiewe houding teenoor nasorgdienste getoon het. Deelnemers wat 'n positiewe ingesteldheid teenoor nasorgdienste gehad het, beskou nasorg as noodsaaklik en as 'n deel van die rehabilitasieproses. Gevolglik berei hulle hulle daarop voor om ná ontslag by 'n ondersteuningsgroep in te skakel. Deelnemers wat nasorg as onnodig beskou het, het ook 'n negatiewe gesindheid en houding teenoor die diens gehad. Hulle beskou nasorg as onnodig en irrelevant vir hulle herstel. Hierdie deelnemers glo dat daar 'n stigma kleef aan nasorgdienste, dat dit 'n verkwisting van tyd is en dat hulle nie hierdie dienslewering nodig het nie.

Hierdie waarnemings beklemtoon die belangrikheid van die gesindheid van die kliënt, in hierdie geval die alkoholise, teenoor hulpverlening. Die verantwoordelikheid wat die residensiële behandelingsfasiliteit moet aanvaar om die alkoholise op te voed oor die aard van nasorgdienste, word ook hierdeur onderstreep.

3.3 Die persepsies en verwagtinge van die alkoholise in die laaste fase van behandeling van die inskakeling by nasorgdienste

Tydens die ondersoek is daar probeer om die deelnemers se persepsies en verwagtinge van nasorg oor die volgende aspekte vas te stel:

- *Begrip van nasorgdienste*
- *Duur van nasorgdienste*
- *Verwagtinge van nasorg*

3.3.1 Die deelnemers se begrip van nasorgdienste

Die meerderheid van die deelnemers beskou nasorgdienste as die inskakeling by 'n selfhelp-ondersteuningsgroep. Hulle het gemeld dat die sentrum hulle aanmoedig om uit te vind of hierdie groepe in hulle omgewing funksioneer sodat hulle ná ontslag daar kan inskakel. Die deelnemers dra kennis van die onderskeie ondersteuningsgroepe en meld ook dat hulle toegang het tot kontaknommers en persone van hierdie groepe.

Twee deelnemers het gesê dat nasorg moontlik ook die inset van 'n professionele persoon, 'n maatskaplike werker of sielkundige, kan insluit. Hierdie deelnemers was egter onseker hoe om kontak met hierdie professionele persone te maak om toegang tot nasorg te verkry.

Dit is opvallend dat die meerderheid deelnemers nasorg bloot as 'n inskakeling by 'n selfhelp-ondersteuningsgroep beskou. Hierdie siening word ook aangetref by die groep sober alkoholiste wie se reaksie in die volgende afdeling van die artikel beskryf word. Dit lyk dus asof sentrums moeite doen om die gerehabiliteerde alkoholiste met ondersteuningsgroepe in aanraking te bring, maar dat hulle hierdie vorm van ondersteuning as die enigste vorm van nasorg voorhou. Hierdie persepsie mag tot gevolg hê dat gerehabiliteerde alkoholiste hulle nie vergewis van ander bronne en fasiliteite wat vir die doeleindes van hulle volgehoue herstel gebruik kan word nie.

3.3.2 Deelnemers se persepsie van die duur van nasorgdienste

Die vraag oor die duur van nasorgdienste het verwarring en onsekerheid oor hierdie aangeleentheid onder alkoholiste blootgelê.

Sommige deelnemers was van mening dat hulle vir altyd by 'n selfhelp-ondersteuningsgroep moet inskakel. Hierdie deelnemers meld dat hulle tydens hulle verblyf in die sentrum met gerehabiliteerde alkoholiste in aanraking was wat al vir twintig tot dertig jaar aan groepe soos AA of CAD behoort.

Die meerderheid deelnemers het gereken dat dit voldoende sal wees om vir ongeveer 'n jaar by 'n ondersteuningsgroep in te skakel. Hierdie deelnemers was egter onseker waarom hulle hierdie tydperk aangedui het en kon nie regtig redes hiervoor verskaf nie.

Uit die fokusgroepe se reaksie is dit duidelik dat hulle onseker is oor die tydperk wat hulle by nasorg moet inskakel. Hulle hou nie daarmee rekening dat daar sekere faktore is wat as aanduidings kan dien dat inskakeling by 'n nasorgprogram getermineer kan word nie. Dit is duidelik dat die fokusgroepe se respons gebaseer is op hulle blootstelling aan gerehabiliteerde alkoholiste uit bestaande selfhelp-ondersteuningsgroepe wat die sentrum besoek. Dit is egter nie bekend wat die behandelingsentrum se aandeel in hierdie verband is nie, omdat dit nie deel van die ondersoek was nie. Wat egter beklemtoon moet word, is die noodsaaklikheid van die beskikbaarheid van 'n professionele persoon in die omgewing waar die alkoholis hom ná ontslag bevind, sodat so 'n persoon hom 'n aanduiding kan gee van sy vordering op die pad na herstel.

Reaksies wat ontvang is van die maatskaplike werkers wat deel van die ondersoek was, dui daarop dat 'n periode van twaalf maande as voldoende beskou word vir die inskakeling by nasorgdienste. Dit is egter moeilik om hierdie standpunt as geldig te aanvaar, aangesien die tydperk van steun wat deur die gerehabiliteerde alkoholis benodig word, van persoon tot persoon kan verskil. Dit wil egter voorkom asof veral die maatstawwe wat gebruik kan word om die duur van nasorgdienste te bepaal, nie duidelik aan die alkoholiste oorgedra word nie.

3.3.3 Deelnemers se verwagtinge van nasorg

Daar is 'n duidelike verband tussen die deelnemers wat nasorg as belangrik beskou en 'n positiewe gesindheid teenoor nasorg toon aan die een kant en hul verwagtinge van nasorg aan die ander kant. Alkoholiste wat positief ingestel was om ná ontslag by nasorgdienste in te skakel, het verwag om op die volgende maniere daarby te baat:

- Dit sal die herwinning van hulle selfvertroue bevorder ten einde herinskakeling in gemeenskap te vergemaklik.
- Dit sal help met die oplossing van knelpunte wat ná ontslag uit die behandelingsentrum ontstaan.
- Dit sal 'n geleentheid bied vir die aanleer en oefen van sosiale vaardighede, wat belangrik is in die lig van deelnemers se gevoel van sosiale ontoereikendheid en onsekerheid om sekere situasies te hanteer. Dit skep 'n geleentheid om nuwe vriende/kennisse te maak, asook om met persone wat self ook 'n afhanklikheidsprobleem het, in aanraking te kom.
- Dit is 'n sisteem wat ondersteuning bied wanneer die alkoholis gekonfronteer word met situasies of gebeure wat hy nie kan hanteer nie.
- Dit bied 'n geleentheid vir die gesin om betrek te word by inligtingsessies oor afhanklikheid.

Die deelnemers se verwagtinge sentreer veral om die opbou van selfvertroue, wat weer verband hou met herintegrasië en aanvaarding in die gemeenskap. Verder is daar die verwagting dat inskakeling by nasorgdienste maatskaplike ondersteuning sal verseker en dat dit die persoon met probleemoplossing kan help. In samehang hiermee is die verwagting dat die betrekking van die gesin by inligtingsessies oor afhanklikheid ook sekere voordele sal inhou.

3.4 Die keuse van alkoholiste ten opsigte van die aard van nasorgdienste

Daar is probeer om vas te stel watter vorm van nasorgdiens die alkoholiste sou verkies aan die hand van die volgende opsies:

- *Dienslewering in groepsverband of individuele konsultasie*
- *Professionele dienslewering of portuurgroepintervensie*

Die meerderheid deelnemers het 'n aanduiding gegee dat hulle sou verkies om nasorgdienste deur middel van 'n kombinasie van metodes te ontvang, naamlik in groepsverband én individueel. Hierdie deelnemers het aangedui dat 'n groepsituasie aan hulle die nodige sosiale blootstelling sou bied, terwyl individuele sessies gebruik kan word om probleme van 'n meer diepliggende aard te bespreek. Volgens hierdie deelnemers se aanduiding kan daar dus gebruik gemaak word van professionele persone, byvoorbeeld maatskaplike werkers, én selfhelp-ondersteuningsgroepe.

Vier deelnemers het aangedui dat hulle sou verkies om nasorg slegs op 'n individuele basis te ontvang en glad nie in groepsverband nie. Hierdie deelnemers het dit as vanselfsprekend beskou dat individuele sessies deur 'n maatskaplike werker aangebied word en nie deur selfhelp-ondersteuningsgroepe nie.

Die respons van die fokusgroepe is insiggewend deurdat die meerderheid deelnemers verkies dat diens aan hulle gelewer word deur verskillende metodes te kombineer. Alhoewel die deelnemers geen blootstelling aan maatskaplikewerk-dienslewering as 'n nasorgmoontlikheid ervaar het nie, is daar by hulle 'n behoefte aan konsultasie met 'n maatskaplike werker tydens die nasorgfase. Die meerderheid deelnemers dui dus aan dat hulle 'n behoefte het aan vakkundige dienslewering, sowel as onderlinge hulpverlening ná ontslag uit die sentrum. Weereens moet die verskillende behoeftes en persoonlikhede in gedagte gehou word, wat deeglike assessering impliseer.

3.5 Die rol van die rehabilitasiesentrum in die voorbereiding van die alkoholiste vir die nasorgfase

In die fokusgroepe is die behandelingsentrum se voorbereiding van die alkoholiste vir die inskakeling by nasorgdienste ondersoek aan die hand van die volgende temas:

- *Die rol van die sentrum om die alkoholiste in te lig oor nasorgdienste*
- *Die rol van die sentrum om die alkoholiste te motiveer om in te skakel by nasorgdienste*

Die deelnemers het 'n aanduiding gegee dat die noodsaaklikheid van nasorg wel aan hulle in die sentrum verduidelik is, aan elkeen individueel én in groepsverband. Dit lyk egter asof die deelnemers 'n mate van onsekerheid beleef oor hulle inskakeling by nasorg ná ontslag uit die sentrum. Dit wil voorkom asof daar nie vóór ontslag uit die rehabilitasiesentrum aan die persoon verduidelik word wie vir sy nasorgdienste verantwoordelik sal wees nie. Soos vroeër vermeld, word inskakeling by selfhelp-ondersteuningsgroepe as die enigste vorm van

nasorgdiens aan die deelnemers voorgehou en beskik die deelnemers nie oor kennis van enige ander soort nasorg nie. Dit is dus die verantwoordelikheid van elke persoon wat die sentrum verlaat om by 'n ondersteuningsgroep in te skakel.

As die reaksies van dié ondersoekgroep, wat uit maatskaplike werkers bestaan, oor die prioriteit van nasorg in hulle dienslewering in ag geneem word, het die rehabilitasiesentrum moontlik geen ander keuse as om 'n ondersteuningsgroep as die enigste opsie van nasorg voor te hou nie. Maatskaplike werkers se hoë werkslading maak dit vir hulle onmoontlik om nasorgdienste te lewer. Persone wat die sentrum verlaat, word moontlik juis om hierdie rede aangemoedig om by 'n ondersteuningsgroep in te skakel.

3.6 Die alkoholis se behoeftes in verband met sy aanpassing in die gemeenskap

Die eise en aanpassings wat die deelnemers voorsien ná ontslag uit die rehabilitasiesentrum is in die fokusgroepe aan die hand van die volgende temas bespreek:

- *Eise wat ná ontslag aan die alkoholis gestel word en waarmee nasorg behulpsaam sou kon wees*
- *Lewensareas wat probleme mag oplewer na ontslag*
- *Dienslewering wat benodig word om aan hierdie knelpunte aandag te gee*

Dit dien vermeld te word dat die deelnemers aanmoediging nodig gehad het met die beantwoording van dié vrae en dat die navorser leidende vrae moes vrae. Die respons van die deelnemers rakende die behoeftes wat hulle geïdentifiseer het, kan as volg geklassifiseer word:

Tabel 9:

Die behoeftes geïdentifiseer deur die alkoholiste in verband met sy aanpassing in die gemeenskap

LEWENSPROBLEME WAT VOORSIEN WORD NA ONTSLAG	DIENSLEWERING BENODIG IN DIE HANTERING VAN GEÏDENTIFISEERDE PROBLEEMAREAS	LEWENSPROBLEME WAT VOORSIEN WORD NA ONTSLAG	DIENSLEWERING BENODIG IN DIE HANTERING VAN GEÏDENTIFISEERDE PROBLEEMAREAS
Sosiale Funkionering		Verhoudingslewe	
<ul style="list-style-type: none"> Eensaamheid Gebrekkige vriendekring en sosialisering-geleentheid Gebrek aan 'n ondersteuningsstelsel 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Aanleer van sosiale vaardighede ⇒ Leiding oor die ontwikkeling van 'n ondersteuningsstelsel 	<ul style="list-style-type: none"> Knelpunte binne die huwelik Gebrekkige en onvoldoende kommunikasie Rolverdeling binne die huwelik Die lewensmaat se gebrek aan begrip van die eise waarmee die alkoholiste gekonfronteer word. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Huweliksberading, indien nodig ⇒ Hulp en leiding oor die hantering van knelpunte en rolverdeling binne die verhouding ⇒ Leiding aan die lewensmaat oor die hantering van alkoholisme
Emosionele Aspekte		Lewensstyl	
<ul style="list-style-type: none"> Vrees vir die terugkeer na 'n normale lewenspatroon en die eise wat hiermee gepaard gaan Gevoel van depressie Skuldgevoelens oor die negatiewe effek van alkoholisme op die alkoholiste se eie lewe en dié van sy belanghebbende persone 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hantering van skuldgevoelens en kognitiewe herstrukturering ⇒ Aanleer van lewensvaardighede om genoemde lewensprobleme die hoof te bied ⇒ Bemagtiging van die alkoholiste om lewensprobleme die hoof te bied 	<ul style="list-style-type: none"> Ongesonde leefstyl wat verband gehou het met die alkoholiste se drinkersdae (bv. eetge-wontes, gesondheid ens.) Gesondheidsprobleme wat moontlik direk verband hou met alkoholisme 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Leiding en ondersteuning in die aanleer van 'n gesonde leefstyl ⇒ Bewerkstelling van kontak van die gerehabiliteerde alkoholiste met persone wat raad en advies kan gee oor gesondheidsprobleme
Hantering van hoë-risikosituasies en voorkoming van 'n terugval		Finansies en werksomstandighede	
<ul style="list-style-type: none"> Blootstelling aan situasies en omstandighede waar alkohol vrylik beskikbaar is en die gerehabiliteerde alkoholiste daarmee gekonfronteer word. Blootstelling aan situasies wat die moontlikheid van 'n terugval kan verhoog Hantering van vriende wat met die tydperk wat die alkoholiste gedrink het, geassosieer word. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Leiding om potensiële hoë-risikosituasies te identifiseer en die hoof te bied. ⇒ Aanleer van vaardighede om hoë-risikosituasies te hanteer ⇒ Leiding aan die gesin en belanghebbende persone in die verband. 	<ul style="list-style-type: none"> Werkloosheid Wanbesteding van geld Skuld Skuld oor metodes om aansoek te doen vir werk. Onvermoë om self 'n inkomste te genereer Terugkeer na die werksituasie Hantering van kollegas 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Die aanleer van entrepreneursvaardighede ⇒ Leiding in aspekte soos om aansoek te doen vir werk en 'n CV op te stel. ⇒ Die aanleer van effektiewe finansiële bestuur ⇒ Leiding oor die hantering van werksomstandighede ná ontslag uit die sentrum
Gesinsaspekte		Vrytydsbesteding	
<ul style="list-style-type: none"> Onsekerheid oor die herinskakeling in die gesin Die gesin se onkundigheid oor alkoholisme Onsekerheid oor die rolverdeling in die gesin Skuldgevoelens oor die negatiewe effek wat alkoholisme op die gesin gehad het. 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ondersteuning aan die alkoholiste oor die herinskakeling in die gesin ⇒ Leiding aan die gesin oor die hantering van die alkoholiste ⇒ Hantering van skuldgevoelens ⇒ Leiding oor aspekte wat die alkoholiste se herinskakeling in die gesin bemoeilik 	<ul style="list-style-type: none"> Verveeldheid Eensaamheid Onvermoë om sinvolle aktiwiteite te inisieer 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Die aanleer van metodes om ledigheid teen te werk. ⇒ Die aanleer van nuwe vaardighede/ stokperdjies

Uit die alkoholiste se respons oor die lewensprobleme wat hulle voorsien ná ontslag uit die sentrum is dit duidelik dat die alkoholiste in die laaste fase van behandeling onsekerheid oor 'n verskeidenheid van aspekte beleef. Die aspekte veroorsaak ongemak en onsekerheid by die alkoholiste oor sy herinskakeling in die gemeenskap. Hierdie behoeftes stem ooreen met die

fokusgroepe se verwagtinge van nasorgdienste en dien as 'n duidelike riglyn vir die beplanning van nasorgdienste

In hierdie gedeelte van die artikel is daar aandag gegee aan die persepsies en verwagtinge van die alkoholiste in die laaste van fase van 'n rehabilitasieprogram. Die bydraes wat van die fokusgroep ontvang is, bied waardevolle inligting om tekortkominge en leemtes te identifiseer en praktykgerigte riglyne te formuleer waarvolgens nasorgdienste gelewer word. In die volgende afdeling sal aandag gegee word aan hoe alkoholiste wat reeds twee jaar soberheid handhaaf, nasorgdienste belewe.

4. BELEWING VAN NASORGDIENTE DEUR ALKOHOLISTE WAT REEDS TWEE JAAR SOBERHEID HANDHAAF

Hierdie gedeelte van die ondersoek is toegespits op die aanpassing van die gerehabiliteerde alkoholiste ná 'n tydperk van soberheid van twee jaar nadat hulle uit die rehabilitasiesentrum ontslaan is

'n Totaal van 25 persone, wat voorheen behandeling vir alkoholafhanklikheid ontvang het, is by die ondersoek betrek. Die kriteria waaraan hierdie persone moes voldoen, is dat hulle reeds twee jaar of langer soberheid in die gemeenskap handhaaf. Die persone wat aan die ondersoek deelgeneem het, is almal gerehabiliteerde alkoholiste en maak gebruik van die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) as 'n ondersteuningsdiens. Daar is ook met die persone kontak gemaak deur CAD. CAD-groepe wat genader is om aan die ondersoek deel te neem, is:

- Christelike Afhanklikheidsdiens, Parow-Wes
- Christelike Afhanklikheidsdiens, Malmesbury

Hierdie groepe is by die ondersoek betrek weens hul toeganklikheid.

4.1 Profiel van die fokusgroep

Die profiel van die deelnemers wat aan die ondersoek deelgeneem het, kan as volg uiteengesit word:

Tabel 10:
Die profiel van ondersoeksgroep drie

Aantal jare wat soberheid gehandhaaf word			Rehabilitasiesentrums waar die behandeling ontvang is			Geslag		
Aantal jare	Getal (n-25)	%	Sentrum	Getal (n-25)	%	Geslag	Getal (n-25)	%
2 jaar	11	44%	Ramot Sentrum	7	28%	Manlik	18	72%
2-5 jaar	9	36%	Stikland Hospitaal	8	32%	Vroulik	7	28%
5-10 jaar	4	16%	Toevlug Behandelingssentrum	7	28%			
10-20 jaar	1	4%	Aurora Sentrum	1	4%			
			Staanvas Sentrum	2	8%			
TOTAAL	25	100%		25	100%		25	100%

Die meerderheid van die deelnemers (44%) betrokke by die ondersoek val in die kategorie van twee jaar soberheid, terwyl 36% van die deelnemers in die kategorie van twee tot vyf jaar soberheid val. Die aantal jare wat soberheid gehandhaaf is, is belangrik vir die ondersoek. Uit die voorafgaande kan die afleiding gemaak word dat die toename in aantal jare wat soberheid gehandhaaf is, gepaard gaan met 'n afname in die aantal deelnemers wat soberheid handhaaf. Dit wil dus voorkom of rehabilitasie die effektiëste oor 'n kort tydperk na ontslag is en dat dit vir die deelnemers makliker is om soberheid oor 'n korter tydperk te handhaaf as oor 'n langer tydperk.

Die deelnemers het vyf verskillende rehabilitasiesentrums bygewoon, maar die fokuspunt van die ondersoek het nie ruimte daarvoor gelaat om die sukses van die verskillende sentrums of die variasie in die behandelingprogramme vas te stel nie.

4.2 Ondersteuning vir die gerehabiliteerde alkoholiste na ontslag uit die rehabilitasiesentrum

4.2.1 Die gerehabiliteerde alkoholiste se aanpassing in die gemeenskap ná ontslag uit die sentrum

Tydens die onderhoud met die fokusgroep is daar probeer om vas te stel hoe die deelnemers hulle aanpassing in die gemeenskap na afloop van sentrumbehandeling evalueer.

Die meerderheid van die deelnemers het hulle aanpassing as *bevredigend* beskryf. Hierdie deelnemers het aangevoer dat hulle van mening is dat hulle suksesvol aangepas het in die gemeenskap en weer op dieselfde vlak funksioneer as vóór hulle drankprobleem.

Enkele van die deelnemers het aangevoer dat hulle *baie bevredigend* aangepas het na ontslag uit die sentrum. Dit was opmerklik dat die deelnemers wat hulle aanpassing as *baie bevredigend* beskou het, in die kategorie van twee jaar soberheid val. Die afleiding kan dus gemaak word dat die gerehabiliteerde alkoholiste oor 'n korter tydperk groter tevredenheid met sy aanpassing, en dus met homself, ervaar as oor 'n langer tydperk. Hierdie hipotese bevestig die afleiding wat vroeër gemaak is dat die gerehabiliteerde alkoholiste beter vaar oor 'n korter tydperk as oor 'n langer tydperk.

Wat opvallend is, is dat vier van die sewe vroulike deelnemers wat aan die ondersoek deelgeneem het, hulle aanpassing in die gemeenskap as *baie onbevredigend* beskou het. Hierdie deelnemers het as rede aangevoer dat hulle gesinne en huweliksmaats geen begrip vir hulle afhanklikheidsprobleem het nie en hulle dus ook nie genoegsaam ondersteun nie. Weinberg (1973:85) bevestig hierdie tendens deur te meld dat die lewensmaat van die vroulike alkoholiste die verskynsel van alkoholisme ontken, en die term *alkoholiste* as stigmatiserend beskou. Weinberg (1973:85) meld verder dat die vroulike alkoholiste se groeiende selfvertroue en onafhanklikheid in die nasorgfase dikwels deur die huweliksmaat as 'n bedreiging beskou word.

Die deelnemers het ook aangevoer dat daar steeds 'n stigma aan die vroulike alkoholiste kleef, in 'n groter mate as aan die manlike alkoholiste, en dat die stigma dit vir hulle moeilik maak om optimaal in die gemeenskap in te skakel en aan te pas. Hierdie opmerking wat deur die vroulike deelnemers gemaak is, is baie belangrik en kan moontlik verklaar word aan die hand van die rol van die vrou en die stigma wat kleef aan die vroulike alkoholiste. Volgens Miller (1999:183,184) pas die vroulike alkoholiste moeiliker in die nasorgfase aan deurdat sy gedurig besorg is oor die welstand van die mense om haar, en nie noodwendig op haar eie behoeftes ingestel is nie. Vrouens se lewens sentreer meer dikwels om verhoudinge as in die geval van mans. Hierdie

tendens by die vroulike alkoholiste veroorsaak dat sy makliker by nasorg, en die behandelingsproses self, ingeskakel sal bly as sy ondersteuning van die belangrike persone in haar lewe ontvang. Die reaksies van die vroulike deelnemers beklemtoon ook die noodsaaklikheid dat die unieke behoeftes van die vroulike alkoholiste erken word.

4.2.2 Die betrokkenheid van 'n maatskaplike werker by die gerehabiliteerde alkoholiste

Slegs drie van die deelnemers in die fokusgroep het 'n besoek van 'n maatskaplike werker ontvang na ontslag uit die sentrum. Twee van hulle het sentrumbehandeling ontvang as deel van 'n opgeskorte vonnis vir dronkbestuur. Dit blyk dus dat hierdie deelnemers geen maatskaplike-werkdienste ontvang het na hul ontslag nie. Hierdie inligting is in ooreenstemming met die inligting wat van die maatskaplike werkers in die ondersoek verkry is. Sewe en veertig persent (47%) van die maatskaplike werkers wat deelgeneem het aan die ondersoek, het gemeld dat hulle nasorgdienste nie as deel van hulle taak beskou nie. Daar is ook uit die ondersoek vasgestel dat nasorgdienste nie as 'n prioriteit beskou word nie.

Al die deelnemers het 'n groot behoefte uitgespreek aan kontak met 'n maatskaplike werker nadat hulle die sentrum verlaat het. Veral die vroulike deelnemers, wat hulle aanpassing as onbevredigend beskou, is van mening dat 'n maatskaplike werker se betrokkenheid begrip by hul gesinne sou kon bewerkstellig het vir hulle afhanklikheidsprobleem.

Die deelnemers in die fokusgroep benut CAD-byeenkomste as nasorg- en ondersteuningsgeleenthede. Ten spyte hiervan het hulle behoefte aan individuele kontak met maatskaplike werkers. Dit word aanvaar dat hulle 'n geleentheid sou wou hê om tydens hulle nasorgtydperk sekere aangeleenthede op individuele vlak met 'n maatskaplike werker te bespreek.

4.2.3 Die fokusgroep se belewing van ondersteuning wat ontvang is ná afloop van sentrumbehandeling

Buiten vir die drie deelnemers wat dienslewering van 'n maatskaplike werker ontvang het, was die res van die fokusgroep aangewese op 'n selfhelp-ondersteuningsgroep (CAD) vir ondersteuning. Die fokusgroep was dit eens dat inskakeling by hierdie groepe nie voldoende was om hulle aanpassingsprobleme ná ontslag te help oplos nie. 'n Selfhelp-ondersteuningsgroep vervul die fokusgroep se behoeftes deurdat dit maatskaplike ondersteuning en aanvaarding bied en 'n geleentheid aan die rehabiliterende alkoholiste bied om hom/haar met ander sober alkoholiste (portuurgroep) te identifiseer, maar dit bied nie dieselfde mate van ondersteuning as professionele hulpverlening nie. Die fokusgroep het dus hul inskakeling by CAD as 'n nasorgmoontlikheid positief beleef, maar het tog 'n leemte ervaar ten opsigte van bydraes deur professionele persone, spesifiek maatskaplike werkers.

4.2.4 Die taak van die sentrum om die fokusgroep met nasorg in aanraking te bring

Die fokusgroep was dit eens dat hulle tydens die sentrumbehandeling bewus gemaak is van die belangrikheid van nasorg, met spesifieke verwysing na die inskakeling by 'n ondersteuningsgroep. Uit die respons wat ontvang is, blyk dit dat die betrokke sentrums moeite doen om pasiënte in aanraking met selfhelp-ondersteuningsgroepe te bring (byvoorbeeld Alkoholiste Anoniem, Christelike Afhanklikheidsdiens en die Christelike

Afhanklikheidsbediening). Pasiënte is tydens sentrumbehandeling op die volgende wyses aan hierdie ondersteuningsgroepe blootgestel:

- Kontakbesonderhede van ondersteuningsgroepe in die pasiënt se omgewing word tydens sy/haar ontslag verskaf, tesame met 'n inligtingstuk oor die belangrikheid van nasorg.
- 'n Inligtingsgeleentheid oor die belangrikheid van nasorg word deur die sentrumpersoneel aangebied, waartydens kontakbesonderhede van ondersteuningsgroepe ook voorsien word.
- Die sentrum skep geleenthede waar lede van die onderskeie ondersteuningsgroepe hulle aan die pasiënte kan voorstel en die belangrikheid van inskakeling by hierdie groepe bevorder word.
- Personeel wat by die sentrum betrokke is, voorsien die pasiënte van kontakbesonderhede van ondersteuningsgroepe.

Uit die inligting wat ontvang is, kan die afleiding gemaak word dat die inskakeling by 'n selfhelp-ondersteuningsgroep as die enigste nasorgmoontlikheid voorgehou is aan die pasiënte wat deelgeneem het aan hierdie ondersoek. Dit blyk dus dat daar geen melding gemaak is van die belangrikheid van kontak met 'n maatskaplike werker na afloop van sentrumbehandeling nie. As hierdie inligting vergelyk word met die inligting wat verskaf is deur die fokusgroep in die laaste fase van inrigtingsbehandeling, wil dit voorkom asof die verskillende sentra verskil in die wyse waarop hulle alkoholiste vir ontslag voorberei. Daar is dus ruimte vir gestandaardiseerde riglyne vir die voorbereiding van nasorgbehandeling.

4.3 Aard van die nasorgdiens wat deur die deelnemers ontvang is

Slegs drie van die deelnemers het nasorgdienste van 'n maatskaplike werker ontvang. Hierdie deelnemers het individuele kontak met die betrokke maatskaplike werkers gehad. Een van hierdie deelnemers se nasorgdiens het uit 'n kombinasie van selfhelp-ondersteuningsgroepe en persoonlike besoeke deur maatskaplike werkers bestaan.

Die ander 22 deelnemers het selfhelp-ondersteuningsgroepe as 'n nasorggeleentheid benut.

4.3.1 Die mate waarin nasorg aan die deelnemers se verwagtinge voldoen het

Die meerderheid van die fokusgroep was dit eens dat nasorg slegs in 'n geringe mate aan hulle verwagtinge voldoen het. Alhoewel die fokusgroep hul inskakeling by 'n selfhelp-ondersteuningsgroep as effektief evalueer, beleef hulle tog 'n leemte wat professionele betrokkenheid by hul herinskakeling in die gemeenskap betref. Deelnemers het veral 'n behoefte aan pastorale ondersteuning en die betrokkenheid van 'n maatskaplike werker geïdentifiseer. Deelnemers het genoem dat hulle ávoel asof die sentrum waar hulle behandeling ontvang het, hulle as't ware in die steek gelaat het ná hul ontslag en dat niemand werklik omgee wat van die pasiënt word nadat hy die sentrum verlaat nie. Deelnemers het ook die verwagting gehad dat die sentrum in 'n groter mate kontak met die pasiënte gaan behou, byvoorbeeld deur nuusbriewe.

Hierdie bevindinge is betekenisvol in die sin dat, ten spyte van inligting wat deur die betrokke sentra verskaf word, deelnemers nog steeds voel dat daar nie aan al hulle behoeftes aandag gegee word nie, en dat hulle dus 'n leemte in hulle ondersteuning ervaar.

4.3.2 Situasies/probleme waarmee die nasorg die deelnemer van hulp was

Die fokusgroep het die volgende aspekte geïdentifiseer wat deur inskakeling by 'n nasorgdiens

vergemaklik is:

- Die gerehabiliteerde alkoholise terugkeer na sy gesin na afloop van sentrumbehandeling.
- Rolvervulling binne die gesin, met spesifieke verwysing na take wat deur die lewensmaats verrig word.
- Die gerehabiliteerde alkoholise gebrekkige sosiale vaardighede en onvermoë om sinvolle verhoudings te handhaaf.
- 'n Swak selfbeeld is verbeter deurdat die gerehabiliteerde alkoholise aanvaarding beleef binne die ondersteuningsgroep.
- Selfaanvaarding en aanvaarding van die afhanklikheidsprobleem.

4.3.3 Situasies / probleme waarmee nasorg die deelnemer nie van hulp was nie

Die volgende is deur die fokusgroep geïdentifiseer as situasies waar nasorgdienste nie van hulp was nie:

- Die gesin se gebrekkige kennis en insig rakende alkoholisme en hulle onvermoë om voldoende ondersteuning te bied.
- Die gesin se onbegrip vir die moontlikheid van 'n terugval.
- Die faktore wat aanleiding kan gee tot 'n terugval en tekens wat moontlik hierop kan dui.
- Werkloosheid en 'n gebrek aan huisvesting was een van die grootste probleme waarmee die fokusgroep gekonfronteer is. Die deelnemers het 'n behoefte aan 'n nasorghuis geïdentifiseer, maar daar was geen fasiliteite om in hierdie behoefte te voorsien nie.
- Die aanleer van entrepreneursvaardighede en die opstel van 'n CV.
- Deelnemers het soms die behoefte gehad om hul aanpassingsprobleme met iemand te bespreek, maar het nie die vrymoedigheid gehad om dit binne die ondersteuningsgroep te doen nie.
- Sommige deelnemers het 'n behoefte gehad aan die lees van literatuur oor alkoholisme.
- Die hantering van vriende wat die gerehabiliteerde alkoholise met sy drinkersdae assosieer.

As hierdie gegewens vergelyk word met die verwagtings van nasorgdienste van die groep wat in hulle laaste fase van inrigtingsbehandeling was, kan 'n verband tussen sekere sake aangedui word, byvoorbeeld tussen die verwagtings van laasgenoemde groep van nasorg en die situasies waarmee nasorgdienste van hulp was volgens die groep gerehabiliteerde alkoholise wat al twee jaar sober is.

As die aspekte waarmee nasorgdienste volgens die deelnemers van hulp was, vergelyk word met probleme waarmee nasorgdienste volgens hulle nie behulpsaam was nie, word die gevolgtrekking gemaak dat die vorm van nasorg wat oorwegend benut word, nie geskik is om aan al die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholise aandag te gee nie. Die gesin se gebrek aan begrip vir die aard van alkoholisme en die moontlikhede van 'n terugval blyk 'n knelpunt te wees, sowel as aspekte wat verband hou met die hervatting van 'n loopbaan. Daar is ook duidelik 'n behoefte aan betrokkenheid van professionele persone soos maatskaplike werkers.

Uit die deelnemers se respons oor die lewensprobleme wat hulle voorsien ná ontslag uit die sentrum is dit duidelik dat die alkoholise in die laaste fase van behandeling onsekerheid oor 'n verskeidenheid van aspekte beleef. Hierdie aspekte veroorsaak ongemak en onsekerheid by die alkoholise oor sy herinskakeling in die gemeenskap. Met die aanmoediging van die navorser het die deelnemers insig getoon in die identifisering van lewensprobleme. Daarbenewens het hulle ook 'n duidelike aanduiding gegee op watter wyse hulle leiding en ondersteuning op die verskeie terreine verwag tydens die nasorgfase.

5. SAMEVATTING

In die eerste deel van die ondersoek is 'n verkenning gedoen rakende die gesindheid en kennis van maatskaplike werkers rakende die lewering van nasorgdienste. Vanuit die ondersoek blyk dit dat maatskaplike werkers weens 'n verskeidenheid redes nasorgdienste nie as deel van hulle taak beskou nie. Deelnemers maak melding van hoë werkslading en voorkeur wat aan ander probleme verleen word (bv. MIV/VIGS) as redes waarom nasorgdienste nie prioriteit geniet nie.

Dit blyk verder dat maatskaplike werkers weerstand toon teen dienslewering aan die alkoholiste en dikwels vanweë die alkoholiste se gedrag teënsinnig is om nasorgdienste te lewer. Dit blyk dat deelnemers nie daarvan oortuig is dat hulle kennis van nasorgdienste voldoende is nie, wat moontlik 'n bydrae kan lewer tot weerstand teen dié vorm van dienslewering.

Deelnemers meld dat daar dikwels onduidelike verwagtinge vanaf die rehabilitasiesentrums is rakende die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste. Maatskaplike werkers identifiseer die behoefte aan 'n nasorgprogram wat deur die rehabilitasiesentrum voorsien word waarvolgens nasorgdienste gelewer word. Deelnemers aan die ondersoek identifiseer ook die behoefte aan 'n handleiding vir die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste. Dit blyk dus dat daar voorsiening gemaak moet word vir die besondere opleiding van maatskaplike werkers rakende nasorgdienste.

Maatskaplike werkers in die ondersoek het waardevolle inligting gebied wat benut kan word in die formulering van riglyne vir nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste.

In die tweede deel van die ondersoek is daar eerstens 'n verkenning gedoen van die teenstelling tussen die verwagtings en gesindheid van 'n groep alkoholiste in die laaste fase van behandeling vóór ontslag uit die residensiële behandelingsfasiliteit aan die een kant en wat hulle tydens inskakeling by nasorgdienste ervaar het aan die ander kant. Tweedens is die beleving van 'n groep alkoholiste wat reeds twee jaar en langer soberheid in die gemeenskap handhaaf, ondersoek. Die doel was om albei groepe se bydraes te verkry om riglyne vir nasorgdienste vas te stel. Die verband wat tussen die sienswyses, verwagtinge en ondervindinge van die twee groepe aangedui kon word, is toevallig, omdat die doel van die ondersoek nie was om hulle te vergelyk nie. Desnieteenstaande is die verband wat wel tussen aspekte geïdentifiseer is, betekenisvol.

In die groep wat in die laaste fase van behandeling by die rehabilitasiesentrum was, is uiteenlopende standpunte gevind wat die gesindheid en verwagtings ten opsigte van inskakeling by nasorgdienste betref:

Nasorgdienste word deur die behandelingsfasiliteit voorgehou as die inskakeling by 'n ondersteunings- of selfhelpgroep, terwyl daar tog 'n behoefte by deelnemers waargeneem is om ook toegang tot professionele persone te hê.

Deelnemers se verwagtinge van nasorg het verband gehou met probleme wat hulle in hulle aanpassing in die gemeenskap geantisipeer het. Deelnemers het ook 'n mening uitgespreek oor die aard van nasorgdienste waarby hulle sou wou inskakel. Dit wil voorkom asof die behandelingsfasiliteit alkoholiste nie met voldoende besonderhede voorsien oor wie vir hulle nasorgdienste verantwoordelik sal wees nie. Alkoholiste het hulle ook uitgespreek oor hulle behoeftes in hulle aanpassing in die gemeenskap, en het bepaalde probleme en uitdagings voorsien waarmee hulle hulp nodig sou hê.

Die ander ondersoekgroep, bestaande uit alkoholiste wat reeds vir twee jaar en langer soberheid in die gemeenskap handhaaf, het hulle beleving van nasorgdienste met die navorsing gedeel en kan saam met die inligting wat deur die eerste groep verskaf is, gebruik word om riglyne vir nasorgdienslewering te ontwikkel. Daar was by hierdie groep met die toename in jare van soberheid 'n afname in die aantal persone wat daarin geslaag het om soberheid te handhaaf. Dit lyk dus asof die voordele van nasorgdienste groter is oor 'n korter tydperk. Deelnemers in die groep het verskillende menings gehad oor die sukses van hulle aanpassing. Dit was veral vroulike deelnemers wat gevoel het dat hulle probleme met aanpassing ondervind omdat mense naby aan hulle nie altyd begrip vir hulle probleme het nie. Maatskaplike werkers speel blykbaar 'n onbeduidende rol by die nasorgdienste van hierdie groep. Daar is dus 'n behoefte aan groter betrokkenheid van maatskaplike werkers. Daar was by hierdie groep 'n behoefte aan omvattender nasorgdienste as wat deur die ondersteuningsgroepe gebied word. Deelnemers het ook gevoel dat hulle ná ontslag in 'n groot mate deur die behandelingsentrum in die steek gelaat word. Dit is dus aspekte waarop die behandelingsentra én die gemeenskapsbronne kan let.

Die empiriese ondersoek het waardevolle inligting gebied wat benut kan word in die ontwikkeling van riglyne vir die lewering van 'n meer effektiewe nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste.

BRONNELYS

BABBIE, E. 2001. *The practice of social research*. 9th ed. Australia : Wadsworth. 498 p.

BOTHA, C.L. 1987. Die aanwending van vrywilligers in die nasorgfase van 'n behandelingsprogram vir alkoholverwante probleme. *Social work*, 23(3):179-196, Aug.

BOTHMA, M.E. 1988. Alkoholiste Anoniem as nasorg vir alkoholiste. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Verhandeling-M.A. Kliniese Sielkunde) 211 p.

DU PLESSIS, A.A. 1986. 'n Verkenningstudie ten opsigte van die kennis, vaardigheid en houdings teenoor alkohol en alkoholverwante probleme van junior maatskaplike werkers. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Proefskrif – M.A.).

FISHER, G.L. & HARRISON, T.C. 2000. *Substance abuse information for school counselors, social workers, therapists and counselors*. 2nd ed. Boston : Allyn&Bacon. 374 p.

GILBERT, F.S. 1988. The effect of type of aftercare follow-up on treatment outcome among alcoholics. *Journal of studies on alcohol*, 49(2):149-159, Mar.

HIGGINS, J.B. 1975. Maatskaplike werk in Sanra-klinieke met besondere aandag aan groepwerk. Pretoria : Universiteit van Suid-Afrika. (Proefskrif-D.Phil.) 429 p.

MAGURA, S. 1994. Social workers should be more involved in substance abuse treatment. *Health and social work*, 19:3-5, Feb.

MILLER, G.A. 1999. *Learning the language of addiction counseling*. Boston : Allyn & Bacon. 243 p.

MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J., & DeJONG, C.R. 1988. *Applied social research*. 3rd ed. Fort Worth : Harcourt Brace.

VAN WORMER, K. 1995. *Alcoholism treatment: A social work perspective*. Chicago : Nelson-Hall. 356 p.

VISSER, M.J. & FLETT, M.M. 1998. Die evaluering van 'n behandelingsprogram vir alkoholafhanklikes. *Social work practitioner-researcher*, 11(1):94-108, Oct

WEINBERG, J. 1973. Counseling recovering alcoholics. *Social Work*, 79(4):84-93, July.

ZAAYMAN, H. 1988. Nasorg met die probleemdrinker na behandeling by Elimkliniek. *Rehabilitasie in S.A./Rehabilitation in S.A.*, 32(3):92-94.

AFDELING 4

GEVOLGTREKKINGS, RIGLYNE EN AANBEVELINGS

1. INLEIDING

Die behoefte van die gerehabiliteerde alkoholiste aan nasorgdienste het onder die aandag van die navorser gekom uit hoofde van kontak met maatskaplike werkers by CMR-spreekkamers in die Wes-Kaap. Dit het duidelik geword dat die algemene behoefte aan nasorgdienste 'n hele aantal spesifieke behoeftes omvat. Die navorsingsprojek is veral om twee redes noodsaaklik: die onkunde van maatskaplike werkers oor die behoefte van die gerehabiliteerde alkoholiste aan nasorgdienste en maatskaplike werkers se gebrekkige kennis van die eiesoortige aard en omvang van nasorgdienste. Met die bewuswording dat die gerehabiliteerde alkoholiste spesifieke behoeftes het wat tydens nasorgdienste tegemoet gekom moet word, is al hoe meer besef dat die saak dringende aandag vra.

Die oorhoofse doel van die ondersoek is dus om riglyne te formuleer vir 'n effektiewe nasorgdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste. Om hierdie doel te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef:

1. Die vasstelling van die aard van nasorgdienste wat tans aan gerehabiliteerde alkoholiste gelewer word.
2. Die vasstelling van belemmeringe in die lewering van nasorgdienste deur verskillende instansies.
3. Die identifisering van die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste.
4. Die formulering van riglyne vir die implementering van 'n doeltreffende nasorgprogram.

Die gevolgtrekkings en aanbevelings wat in hierdie afdeling van die verslag gemaak word, is slegs op die empiriese bevindinge gebaseer. Die gevolgtrekkings word aangebied in die volgorde van die doelwitte van die ondersoek en vir elke stel gevolgtrekkings word ooreenstemmende riglyne voorgestel. Benewens die gevolgtrekkings wat volgens die doelwitstruktuur aangebied word, word ook nog voorsiening gemaak vir addisionele gevolgtrekkings wat nie binne die doelwitstruktuur inpas nie, maar wat op grond van empiriese bevindinge tog 'n onontbeerlike bydrae kan lewer tot die ontwikkeling van riglyne in die lewering van nasorgdienste.

Op grond van die indrukke wat verkry is uit die data wat by die drie ondersoekgroepe versamel is, word die volgende gevolgtrekkings gemaak en riglyne geformuleer:

2. DIE AARD VAN NASORGDIENTE AAN GEREHABILITEERDE ALKOHOLISTE

2.1 Gevolgtrekkings

Daar word aanvaar dat die persepsies van die persone wat nasorgdienste lewer, in hierdie geval die maatskaplike werkers, asook die verwagtinge en behoeftes van alkoholiste in 'n sekere mate die vorm en inhoud van nasorgdienste sal bepaal.

- Dit kom voor of nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste beperk is en hoofsaaklik die inskakeling by ondersteuningsgroepe behels. Alkoholiste wat egter reeds vir 'n geruime

tyd soberheid gehandhaaf het, beskou inskakeling by 'n ondersteuningsgroep as onvoldoende om in al hul behoeftes te voorsien.

- Die meerderheid van alkoholiste het aangedui dat hulle sou verkies om nasorgdienste deur middel van 'n kombinasie van metodes, naamlik dienste vir individue en in groepsverband, te ontvang. Dit is in ooreenstemming met die beskouing van maatskaplike werkers dat metodes wat gebruik word om nasorgdienste te lewer, dikwels in kombinasie gebruik word.
- 'n Tydperk van twaalf maande word deur die meerderheid maatskaplike werkers beskou as 'n geskikte termyn vir die lewering van nasorgdienste, maar dit wil voorkom of daar nie vasgestelde kriteria is vir die terminering van nasorgdienste nie. Die alkoholiste wat by die ondersoek betrek is, se beskouing oor die tydperk van nasorgdienste het ooreengestem met dié van die maatskaplike werkers. Ook by die alkoholiste kom dit voor of daar verwarring en onsekerheid is rakende die tydperk van nasorgdienste. Daar is geen redes verstrekkend vir wat as 'n arbitrêre tydsduur beskou kan word nie.
- Metodes wat aangewend word in die lewering van nasorgdienste behels hoofsaaklik persoonlike gesprekke, telefoniese kontak en die verwysing van die alkoholiste na selfhelp-groepe. Maatskaplike werkers het aangedui dat hierdie metodes dikwels in kombinasie gebruik word.
- Beperkte – dikwels géén – maatskaplikewerk-dienslewering word aan gerehabiliteerde alkoholiste gebied ná hulle ontslag uit die behandelingsentrum nie. Dit kan toegeskryf word aan die neiging onder maatskaplike werkers om nasorgdienste nie as hulle taak te beskou nie.
- Dit kom voor of daar geen gestandaardiseerde program is waarvolgens nasorgdienste gelewer word nie en dat die beplanning van nasorgdienste oorgelaat word aan individuele maatskaplike werkers.
- Daar blyk 'n leemte te bestaan in die kommunikasie tussen rehabilitasiesentrums en welsynsorganisasies oor die nasorgdienste wat aan die alkoholiste gelewer moet word ná ontslag. Effektiewe dienslewering word hierdeur belemmer. Maatskaplike werkers het die behoefte geïdentifiseer om voorsien te word van 'n nasorgplan wat gerig is op die individuele behoeftes van die alkoholiste ná ontslag uit die rehabilitasiesentrum.
- Rehabilitasiesentrums blyk 'n belangrike rol te speel in die motivering van alkoholiste om nasorgdienste by te woon.

2.2 Riglyne

- Die beginsel moet aanvaar word dat maatskaplike werkers 'n belangrike rol te speel het in die lewering van nasorgdienste op grond van die professionele bydraes waartoe hulle in staat is.
- Die maatskaplike werker wat die verantwoordelikheid aanvaar het vir die verwysing van die alkoholiste vir behandeling, moet ook verantwoordelikheid aanvaar vir die monitering van die alkoholiste ná sy terugkeer na die gemeenskap. Die persoon moet die hulpbronne in die gemeenskap waar die alkoholiste woon, identifiseer en aktiveer. Dit sal behels dat so 'n maatskaplike werker die rol van 'n gevallebestuurder moet vertolk om toe te sien dat die gerehabiliteerde alkoholiste toegang kry tot dienste waarop hy geregtig is. Die alkoholiste moet weet watter persone betrokke gaan wees by sy nasorgdienste en wat elkeen se rol sal wees.
- 'n Gevallebestuurbenadering behoort gevolg te word in die lewering van nasorgdienste aan die alkoholiste. Sodoende kan verseker word dat die alkoholiste wat sy voete ná behandeling in die gemeenskap moet vind, toegang het tot alle dienste en bronne waarop hy geregtig is. Dit impliseer dat daar 'n netwerk van hulpbronne geaktiveer moet word wat as 'n ondersteuningsnetwerk vir die gerehabiliteerde alkoholiste kan dien.

- 'n Verskeidenheid van metodes moet aangewend word om die doelwitte met nasorg te bereik, maar die relatiewe sukses van elke metode behoort gemeet te word. Die waarde van groepwerk met die gerehabiliteerde alkoholiste kan nie onderskat word nie, met dien verstande dat dit prakties uitvoerbaar sal wees. Faktore soos die afstand wat gerehabiliteerde alkoholiste moet aflê om 'n groepsbyeenkoms by te woon, moet in ag geneem word.
- Dit moet aanvaar word dat die gebruik van groepwerk in nasorgdienste aan die alkoholiste meer kostedoeltreffend sal wees as individuele terapie.
- Rehabilitasiesentrums behoort te herbesin oor die rol wat hulle nog steeds kan speel in die lewering van nasorgdienste. Omdat die alkoholiste 'n geruime tyd in die rehabilitasiesentrum deurgebring het, het hy 'n mate van afhanklikheid ontwikkel van die personeel wat ten nouste by hom betrokke was. Dit is belangrik dat die alkoholiste duidelikheid moet hê oor wat hy verder van die sentrum kan verwag as hy ontslaan is.
- Nouer samewerking tussen rehabilitasiesentrums en welsynsorganisasies behoort meer effektiewe nasorgdienste tot gevolg te hê. Rehabilitasiesentrums se verwagtinge van die lewering van nasorgdienste behoort duideliker geformuleer te word en maatskaplike werkers behoort voorsien te word van riglyne rakende nasorgverslae en oor die aard en inhoud wat van nasorgdienste verlang word.
- Professionele dienslewering behoort gekombineer te word met die selfhelpbenadering en die gerehabiliteerde alkoholiste behoort toegang tot albei hierdie vorme van hulpverlening te hê.
- Die multiprofessionele span behoort betrek te word by die nasorgfase van alkoholiste om verskeie aspekte van die gerehabiliteerde alkoholiste se aanpassing ná ontslag uit die sentrum te hanteer.
- Onderwerpe wat deur maatskaplike werkers geïdentifiseer is vir hantering tydens die nasorgfase, soos aangedui in Tabel 5, en die behoeftes wat deur alkoholiste in die laaste fase van 'n behandelingsprogram geïdentifiseer is, soos aangedui in Tabel 10, behoort deel te vorm van nasorgprogramme wat gebaseer is op die behoeftes en verwagtinge van die alkoholiste.

3. STREMMINGE IN DIE LEWERING VAN NASORGDIENTSTE

3.1 Gevolgtrekkings

In die ondersoek is hoofsaaklik gelet op die lewering van nasorgdienste deur welsynsorganisasies en die verantwoordelikheid van behandelingsentra vir nasorgdienste. Die volgende gevolgtrekkings kan gemaak word:

- 'n Belangrike struikelblok wat geïdentifiseer in die lewering van nasorgdienste is, is die siening van maatskaplike werkers oor nasorgdienste. Maatskaplike werkers voel om verskeie redes dat die lewering van nasorgdienste nie hulle verantwoordelikheid is nie. Daar word vanweë die hoë gevallelading geen prioriteit aan nasorgdienste verleen nie. Verder voel maatskaplike werkers dat voorkeur verleen moet word aan ander probleme soos MIV/VIGS en armoedeverligting. Die gevolg hiervan is dat nasorgdienste nie hoog op die diensleweringagenda van maatskaplike werkers verskyn nie.
- Weens die hoë werkslading van maatskaplike werkers moet daar gekyk word na alternatiewe wyses om nasorgdienslewering aan alkoholiste te laat realiseer. Groepwerk behoort as 'n diensleweringmetode benut te word, maar tans is dit nie die geval nie.

- Die konseptualisering van nasorgdienste deur maatskaplike werkers is ook 'n potensiele probleem. Die ondersoek het getoon dat maatskaplike werkers slegs sekere aspekte van nasorg in hulle omskrywing van die begrip beklemtoon en dat dié benadering hulle houding teenoor die diens bepaal. Dit is dus geensins verbasend dat maatskaplike werkers nasorgdienste ooreenkomstig hulle persepsie lewer nie.
- Maatskaplike werkers is nie daarvan oortuig dat hulle kennis van nasorgdienste voldoende is nie. Hierdie gebrek aan selfvertroue oor die kennis waaroor hulle beskik, kan moontlik onsekerheid in die hand werk en tot ontoereikende intervensie bydra.
- Tydens die ondersoek is daar vasgestel dat maatskaplike werkers weerstand toon teen dienslewering aan die alkoholiste en dikwels vanweë die alkoholiste se gedrag teësinnig is om nasorgdienste te lewer.
- Rehabilitasiesentra se verwagtinge van nasorgdienste blyk onduidelik te wees en daar is skynbaar geen eenvormige beleid of riglyne vir die lewering van nasorgdienste nie.
- Alhoewel die meerderheid van alkoholiste in die ondersoek positief ingestel is teenoor nasorgdienste, is daar ook alkoholiste wat inskakeling by hierdie vorm van dienslewering as stigmatiserend beskou. Dit lyk asof hierdie alkoholiste nasorgdienste as onnodig beskou en die behandeling wat hulle in die sentrums ontvang het, as voldoende ag. Hierdie gesindhede kan daartoe lei dat gerehabiliteerde alkoholiste hulle die potensiele waarde van nasorgdienste ontnem.
- Gerehabiliteerde alkoholiste in die ondersoek handhaaf 'n persepsie dat die rehabilitasiesentrum nie die nodige ondersteuning aan die alkoholiste bied ná ontslag nie. Hierdie beleving van die gerehabiliteerde alkoholiste kan afbreek doen aan sy motivering om sober te bly, veral as in ag geneem word dat baie alkoholiste by opname in 'n rehabilitasiesentrum van hulle gesinne vervreemd geraak het. Die rehabilitasiesentrum word dan die enigste steunpunt waarop hulle kan staatmaak.

3.2 Riglyne

- Daar moet 'n begrip wees vir maatskaplike werkers se teësinnigheid om by nasorgdienste betrokke te raak, aangesien daar ander kliënte is by wie beter vordering waargeneem kan word. In die stadium dat 'n maatskaplike werker 'n alkoholiste vir behandeling verwys, het hy of sy waarskynlik baie frustrasies belewe vanweë die kenmerkende gedrag van die alkoholiste. Hierdie doelwit kan by wyse van groepsupervisie bereik word.
- Voorsiening moet gemaak word vir die besondere opleiding van maatskaplike werkers in die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste. Maatskaplike werkers wat 'n besondere aanvoeling het vir dienslewering aan alkoholiste moet geïdentifiseer word en spesiaal toegerus word vir hulle taak. Opleiding in die lewering van nasorgdienste behoort beplan te word as deel van 'n Voortgesette Professionele Ontwikkelingsplan (VPO).
- Daar behoort aandag gegee te word aan die verspreiding van riglyne en 'n handleiding oor die lewering van nasorgdienste.
- Alkoholiste moet deeglik bewus gemaak word van die waarde van nasorgdienste en wat van nasorgdienste verwag kan word.
- Rehabilitasiesentrums behoort maatskaplike werkers te voorsien van 'n nasorgprogram wat opgestel is volgens die individuele behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste, asook die verwagtinge van die lewering van nasorgdienste.

4. BEHOEFTE VAN DIE GEREHABILITEERDE ALKOHOLIS

Die behoeftes van gerehabiliteerde alkoholiste, tesame met die verwagtings van alkoholiste in die laaste fase van behandeling van nasorgdienste, vorm 'n belangrike basis vir die ontwikkeling van riglyne vir 'n nasorgplan. Daar word in die gevolgtrekkings besondere aandag aan hierdie aspek gegee. Daar moet eerstens kennis geneem word van die verwagtinge en persepsies van alkoholiste vóór ontslag uit die rehabilitasiesentrum. Daarna sal daar ook aandag gegee word aan gevolgtrekkings oor gerehabiliteerde alkoholiste wat reeds vir twee jaar of langer soberheid handhaaf.

4.1 Gevolgtrekkings oor alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram

- Daar is 'n behoefte aan nasorgdienste by hierdie groep alkoholiste omdat hulle onseker is of hulle hulle sal kan handhaaf in die gemeenskap. Hulle identifiseer veral 'n behoefte aan 'n inset op die volgende lewensterreine (soos aangedui in Tabel 10):
 - Maatskaplike funksionering
 - Verhoudingslewe
 - Emosionele aspekte
 - Lewenstyl
 - Hantering van hoë-risikosituasies en die voorkoming van 'n terugval
 - Finansies en werksomstandighede
 - Gesinsaspekte
 - Vryetydsbesteding
- Die vorm van nasorg wat voorgehou word deur inrigtings waar alkoholiste behandeling ontvang het, is inskakeling by 'n ondersteuningsgroep. Dit kan as 'n leemte beskou word, omdat daar 'n behoefte by alkoholiste waargeneem is om veral ook van professionele persone advies te ontvang
- Alkoholiste in hierdie groep is onseker oor die tydsduur van nasorgdienste. Die indruk wat geskep word, is dat daar arbitrêr besluit word oor die duur van nasorgdienste. Dit is noodsaaklik dat die norm waarvolgens die duur van die betrokkenheid van nasorgdienste by gerehabiliteerde alkoholiste bepaal word, duidelik gestel behoort te word.
- Alkoholiste in die groep net vóór ontslag het 'n behoefte aan die inskakeling by groepe, maar voel dat daar ook voorsiening gemaak moet word vir individuele kontak met professionele persone.
- Alkoholiste in hierdie groep het die behoefte uitgespreek om te weet wie vir hulle nasorg ná ontslag verantwoordelik sal wees.

4.2 Gevolgtrekkings oor gerehabiliteerde alkoholiste wat twee jaar en langer sober is

- 'n Besondere aspek wat in hierdie groep aan die lig gekom het, is die behoeftes van die vroulike alkoholiste, wat voel dat haar gesinslede en huweliksmaats nie werklik begrip vir haar probleme het nie. Dit kom voor of die aanpassing van die vroulike alkoholiste ná ontslag uit die sentrum meer problematies is as dié van die manlike alkoholiste.

- Gerehabiliteerde alkoholiste het 'n behoefte aan kontak met 'n maatskaplike werker in die periode ná ontslag uit die sentrum waar hulle behandeling ontvang het.
- Gerehabiliteerde alkoholiste voel dat nasorgdienste slegs in 'n geringe mate in hulle behoeftes voldoen. Hulle ervaar 'n leemte in die kontakmoontlikhede met die sentrum waar hulle behandeling ontvang het en het die behoefte dat die sentrum meer dikwels met hulle sal kommunikeer in die vorm van nuusbriewe.
- Individue in hierdie groep verlang meer inligting of benodig ondersteuning rakende die volgende aspekte:
 - Moontlike risikosituasies en ander faktore wat tot 'n terugval aanleiding kan gee.
 - Hantering van werkloosheid en die gebrek aan huisvesting.
 - Literatuur en ander inligting wat kan lei tot suksesvolle aanpassing in die gemeenskap.
 - Hantering van portuurgroepdruk.
- Daar behoort voorsiening gemaak te word vir die hantering van bogenoemde aspekte in 'n nasorgprogram wat gerig is op die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste.

4.3 Riglyne

- In die nasorgperiode moet hulp aan die gerehabiliteerde alkoholiste verleen word om te steun op informele netwerke soos sy gesin, familieledede, bure en vriende. Rekening moet egter gehou word met die gesindheid van die persone waaruit die hulpbronne bestaan, omdat sommige van hulle waarskynlik negatiewe ondervindings met die alkoholiste gehad het.
- Behoeftes geïdentifiseer deur alkoholiste in lewensareas waarmee hul probleme voorsien ná ontslag (Tabel 10) en aspekte geïdentifiseer deur gerehabiliteerde alkoholiste waarmee nasorgdienste hul nie van hulp was nie, behoort vervat te word in 'n nasorgprogram. Alkoholiste in die laaste fase het ook 'n aanduiding gegee van vorme dienslewering wat hulle moontlik sal benodig ná ontslag uit die sentrum. Hierdie inligting bied waardevolle materiaal wat benut behoort te word in die dienslewering aan die alkoholiste.
- Die gesin van die alkoholiste moet deeglik voorberei word op sy terugkeer uit die rehabilitasiesentrum. Die belangrikheid van hulle betrokkenheid by nasorgdienslewering moet by herhaling aan hulle uitgewys word. Die moontlikheid daarvan om sulke gesinne in groepe te betrek, kan oorweeg word.
- 'n Bepaalde tydperk kan as 'n riglyn aanvaar word vir die lewering van nasorgdienste, maar die norm waarvolgens die tydperk van nasorgdienste bepaal word, moet die vorderingstempo van die gerehabiliteerde alkoholiste wees. Die moontlikheid van 'n terugval moet as 'n werklikheid gesien word. Alkoholiste moet duidelikheid hê oor die duur van nasorgdienste en hoe hieroor besluit sal word. In hierdie verband moet oorweging geskenk word aan die moontlike gebruik van 'n taakgerigte benadering om die alkoholiste te help om sekere lewensituasies te hanteer. Dit sal verseker dat die kliënt sal weet hoeveel intervensiesessies gebruik sal word om hom te help om bepaalde take te hanteer.
- Die ontwikkeling van 'n nasorgprogram moet 'n gesamentlike poging tussen die welsynsorganisasie en die rehabilitasiesentrum wees ten einde 'n duidelike onderskeid te maak tussen onderskeidelik die take van die rehabilitasiesentrum en die welsynsorganisasie.
- Alkoholiste moet voorberei word op moontlike hoë-risikosituasies wat tot 'n terugval aanleiding kan gee en ook oor wyses hoe om dit te hanteer.
- Alkoholiste moet gehelp word om gebruik te maak van opleidingsgeleenthede wat hulle emplojeerbaarheid sal verhoog. Hulp met die skryf van 'n CV en die gebruik van rolspel om hulle vir werksonderhoude voor te berei, sal van groot waarde wees.

5. ADDISIONEEL

5.1 Addisionele gevolgtrekkings

- Dit wil voorkom of die effek van rehabilitasie van die alkoholiste die grootste invloed oor 'n kort tydperk na ontslag het, want in die ondersoek het die toename in die aantal jare wat soberheid deur die alkoholiste gehandhaaf is, gepaardgegaan met 'n afname in die aantal deelnemers wat soberheid gehandhaaf het.
- Die indruk word verkry dat nasorgdienste aan alkoholiste deur welsynsorganisasies nie hoog op hulle agenda verskyn nie, vermoedelik omdat daar druk op hulle uitgeoefen word om aan ander, dringender probleme aandag te gee. Dit moet gesien word in die lig van die klem op 'n ontwikkelingsgerigte benadering in maatskaplike werk.
- Daar skyn 'n probleem in koördinasie te wees tussen die verskillende hulpbronne wat dienste aan alkoholiste kan lewer. Indien 'n strukturele benadering in nasorgdienste aan die alkoholiste gevolg word, behoort die gerehabiliteerde alkoholiste goed toegerus te word met inligting oor alle beskikbare hulpbronne in die gemeenskap waaruit hy kom.
- Daar heers skynbaar 'n verwagting onder maatskaplike werkers in die ondersoekgroep dat opleidingsinstansies studente vir bykans enige situasie moet voorberei. Die bydraes wat deur supervisie en voortgesette opleidingsprogramme voorsien kan word, word buite rekening gelaat.
- Dit lyk of die vroulike alkoholiste dikwels gebrekkige ondersteuning van haar gesin en lewensmaat ontvang. Die vroulike alkoholiste se aanpassing in die nasorgfase kom meer problematies voor as dié van die manlike alkoholiste.

5.2 Addisionele riglyne

- Daar moet in die besonder voorsiening gemaak word vir die behoeftes van die vroulike alkoholiste in die nasorgfase, met die klem op die betrokkenheid van die lewensmaat by dienslewering.
- 'n Strukturele benadering rakende nasorgdienste behoort gevolg te word en die gerehabiliteerde alkoholiste behoort toegerus te word met inligting oor die hulpbronne wat in sy omgewing beskikbaar is en waarvan hy gebruik kan maak.
- Soos vroeër gemeld, moet daar voorsiening gemaak word vir opleiding van maatskaplike werkers om nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste te lewer en behoort hierdie opleiding deel te vorm van 'n Voortgesette Professionele Ontwikkelingsplan.

6. BEVINDINGE

Aan die hand van die voorafgaande riglyne en gevolgtrekkings, asook die ondersoek as geheel, kan daar tot die volgende oorhoofse bevindinge gekom word:

- Die oorhoofse doelstelling van die ondersoek is bereik deurdat daar riglyne geformuleer is vir die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste.
- Die doelwitte van die ondersoek is as volg bereik:
 - Die aard van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste is vasgestel.
 - Knelpunte in die lewering van nasorgdienste is geïdentifiseer.
 - Die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste is vasgestel.
 - Riglyne is geformuleer vir die implementering van 'n doeltreffende nasorgprogram.

- Daar bestaan genoegsame gronde om die aanname van die sentrale teoretiese stelling te aanvaar. Daar is tydens die ondersoek bevind dat daar tekortkominge en leemtes in bestaande nasorgdienste bestaan en dat daar suksesvol in die leemtes voorsien kan word deur duidelike riglyne te formuleer om nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste te lewer.

7. AANBEVELINGS

Daar kan aan die hand van die ondersoek die volgende aanbevelings gemaak word vir verdere navorsing, opleiding en benutting van die geformuleerde riglyne:

- Die rol en impak van selfhelpondersteuningsgroepe behoort ondersoek te word weens die feit dat die ondersoek aan die lig gebring het dat hierdie vorm van dienslewering meestal deur gerehabiliteerde alkoholiste benut word.
- Verdere navorsing behoort onderneem te word oor die sukses van verskeie intervensie-tegnieke, byvoorbeeld die inskakeling by selfhelpgroepe en die benutting van die sterktesbenadering in die lewering van nasorgdienste.
- Die impak en effek van die alkoholiese gesin op sy inskakeling by nasorg behoort ondersoek te word.
- Daar behoort binne die struktuur van indiensopleiding van Maatskaplike Werkers én Voortgesette Professionele Ontwikkelingsprogramme (VPO) ruimte gelaat te word om maatskaplike werkers toe te rus op die terrein van nasorg.

Die ondersoek het getoon dat daar 'n behoefte by maatskaplike werkers is aan riglyne vir die lewering van nasorgdienste. Die riglyne wat in hierdie verslag geformuleer is, kan in hierdie behoefte voorsien en behoort deur maatskaplike werkers en persone betrokke by nasorgdienste benut te word. Dit is egter nodig dat hierdie riglyne beskikbaar gestel word aan bogenoemde persone en uitgebrei word tot 'n volledige handleiding en moontlike nasorgprogram.

8. SLOTSOM

Nasorg blyk 'n belangrike element te wees in die rehabilitasie van alkoholiste. Inskakeling by nasorgdienste blyk verder ook essensieel te wees vir die alkoholiese suksesvolle herintegrasie in die gemeenskap ná behandeling in 'n rehabilitasiesentrum. Dit blyk egter ook dat daar verskeie tekortkominge en leemtes in die praktyk is in die lewering van nasorgdienste, wat 'n direkte impak het op die gerehabiliteerde alkoholiese inskakeling by hierdie dienslewering. Riglyne vir die lewering van nasorgdienste behoort te help om tekortkominge en leemtes in dienslewering uit te skakel en nasorgprogramme teweeg te bring wat op die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste ingestel is.

AFDELING 5

ADDENDUM 1

Vraelys aan maatskaplike werkers

A. WRIGHT
✉ **26653**
MONUMENTPARK
0105

Geagte Kollega

NAVORSING RAKENDE DIE RIGLYNE VIR NASORGDIENTE AAN GEREHABILITEERDE AKHOLISTE

Ek is tans besig met my MA. MW graad aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys, aan die vakgroep Maatskaplike Werk.

My navorsing behels 'n studie na die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholis aan nasorgdienste en tekortkominge wat geïdentifiseer kan word in hierdie dienslewering. Ek beoog om na afloop van die ondersoek riglyne te formuleer vir die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste.

Hiermee versoek ek u vriendelik om die aangehegte vraelys te voltooi en aan my terug te stuur in die geadresseerde koevert wat hierby ingesluit word. Ek poog om deur middel van hierdie vraelys maatskaplike werkers se kennis en houding rondom die lewering van nasorgdienste aan alkoholiste vas te stel.

U word verseker dat alle inligting konfidensieël hanteer sal word.

Dit sal hoog op prys gestel word as u die voltooide vraelys aan my kan pos voor of op 28 Mei 2002.

By voorbaat dank vir u samewerking

ANNEKE WRIGHT

- Hierdie vraelys is ontwikkel vir maatskaplike werkers in 'n gesinsorg-praktyk.
- Die doel van hierdie instrument is om maatskaplike werkers se houding rakende die lewering van nasorgdienste te bepaal, asook die spesifieke kennis waaroor u besit om hierdie tipe diens te lewer.
- U word versoek om hierdie vraelys so eerlik moontlik te beantwoord – daar is ook geen regte of verkeerde antwoord nie. Alle inligting word anoniem weergegee en as vertroulik hanteer.

AFDELING A : IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1. Organisasie waar u werksaam is : _____
2. Hoe lank is u reeds werksaam by bg. Organisasie : _____ jaar _____ maande
3. Aantal jare ondervinding in Maatskaplike Werk : _____ jaar _____ maande

AFDELING B : U SIENSWYSE RONDON NASORGDIENTE AAN GEREHABILITEERDE ALKOHOLISTE

4. Wat dink u word bedoel met die term 'nasorgdienste' rakende die gerehabiliteerde alkoholiste?

5. Sou u reken dat die lewering van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste noodsaaklik is? Dui asb. u antwoord met die merk van 'n X aan

Ja	Onseker	Nee
----	---------	-----

Motiveer asb. u antwoord : _____

6. Sou u reken dat die gerehabiliteerde alkoholiste 'n behoefte daaraan het om by nasorgdienste in te skakel. Dui asb. u antwoord met die merk van 'n x aan.

Ja	Onseker	Nee
----	---------	-----

7. Dink u dat die werkslading van maatskaplike werkers dit moontlik maak om 'n intensiewe nasorgdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste te lewer? (Neem hier u eie situasie in aanmerking)

Ja	Onseker	Neen
----	---------	------

Motiveer asb u antwoord :

8. Wat het u ondervinding u geleer is die grootste uitdaging in die lewe van die gerehabiliteerde alkoholiste na ontslag uit die rehabilitasiesentrum?

9. Is die lewering van nasorgdienste volgens u mening die taak van 'n maatskaplike werker in u organisasie? Dui asb. u antwoord met die merk van 'n x aan.

Ja	Onseker	Neen
----	---------	------

Motiveer asb u antwoord :

10. Sou u reken dat u, as maatskaplike werker, oor genoegsame kennis beskik om nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste te lewer: Dui asb. u antwoord met die merk van 'n x aan.

Ja	Onseker	Neen
----	---------	------

Motiveer asb u antwoord : _____

AFDELING C : U BETROKKENHEID BY NASORGDIENTE

11. Hoe lank lewer u al dienste aan alkoholfhanklike persone? _____ jaar

12. Watter prioriteit verdien die lewering van nasorgdienste aan alkoholiste in u werkslading?
 Dui asb. u antwoord met die merk van 'n X aan.

Baie Hoog	Hoog	Gemiddeld	Laag	Baie Laag
-----------	------	-----------	------	-----------

13. Hoeveel alkoholfhanklike persone het u die afgelope 12 maande vir behandeling gestuur?

14. Aan hoeveel van hierdie persone (genoem in 13.) het u nasorgdienste gelever, of lewer u tans nasorgdienste

15. Dui aan watter vorm het die nasorg wat u aan die bogenoemde persone gelever het, aangeneem. Dui asb. u antwoord met die merk van 'n X aan.

TIPPE DIENS GELEWER		X
a	Ek het geen nasorgdiens gelever nie	
b	Ek het persoonlike / individuele gesprekke met die persone gevoer	
c	Ek het die persone in groepsessies betrek	
d	Ek het persone na 'n selfhelpgroep verwys (bv. CAD/AA/CAB)	
e	Ek het telefonies met die persone kontak gemaak	
f	Ander (Spesifiseer)	

16. Gee asb. 'n aanduiding van watter onderwerpe u reken geskik is vir gebruik tydens die lewering van nasorgdienste d.m.v persoonlike/individuele gesprekke en groeps gesprekke:

Onderwerpe geskik vir individuele gesprekke	Onderwerpe geskik vir groeps gesprekke
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒
⇒	⇒

17. Oor hoe lang tydperk strek die nasorgdienste wat u aan gerehabiliteerde alkoholiste lewer?
 Dui asb. u antwoord met die merk van 'n X aan.

3 maande	6 maande	12 maande	Langer as 12 maande	Ander:
----------	----------	-----------	---------------------	--------

18. Hoe gereeld het u kontak met persone in die nasorgfase? Dui asb. u antwoord met die merk van 'n X aan.

Weekliks	Maandeliks	Kwartaalliks	Ander:
----------	------------	--------------	--------

19. Watter kriteria gebruik u om te bepaal wanneer om nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholiste te termineer?

20. Watter temas hanteer u tans in die lewering van nasorgdienste aan gerehabiliteerde alkoholiste? Indien u nie nasorgdienste lewer nie, watter onderwerpe sou u reken moet hanteer word?

21. Wat is die verwagtinge van die rehabilitasiesentrum ten opsigte van die lewering van nasorgdienste, deur u organisasie, aan die alkoholis?

VERWAGTINGE VAN DIE REHABILITASIE SENTRUM		X
a	Geen verwagtinge	
b	Verwagtinge is onduidelik	
c	Word aan eie inisiatief oorgelaat	
d	Gereelde indien van nasorgverslae	
e	Gereelde besoeke aan die alkoholis	
f	Betrek alkoholis by groepsessies	
g	Ander: Spesifiseer	

22. Is dit vir u moontlik om aan die bogenoemde verwagtinge te voldoen? *Dui asb. u antwoord met die merk van 'n x aan.*

Ja	Onseker	Nei
----	---------	-----

Motiveer asb u antwoord :

23. Sal daar, volgens u mening, in die toekoms ruimte wees in maatskaplikewerk-dienste vir die lewering van nasorgdienste aan die gerehabiliteerde alkoholis? *Dui asb. u antwoord met die merk van 'n x aan.*

Ja	Onseker	Nei
----	---------	-----

Motiveer asb u antoord :

ADDENDUM 2

Onderhoudskedule: Alkoholiste in die laaste fase van 'n rehabilitasieprogram

1. BEKENDSTELLING & DOELFORMULERING

- **Agtergrond van die navorser en die ondersoek**
- **Behoeftes van die ondersoek:** Uit hoofde van kontak met maatskaplike werkers by CMR Spreekkamers in Wes- en Suid-Kaap blyk dit dat daar onkundigheid heers oor die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste aan nasorgdienste.
- **Doel van die ondersoek:** Om riglyne te formuleer vir 'n effektiewe nasorgdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste.
- **Doelwitte van die ondersoek:**
- Die vasstel van die aard van nasorgdienste wat tans aan gerehabiliteerde alkoholiste gelewer word
- Die vasstelling van stremminge ten opsigte van die lewering van nasorgdienste deur verskillende instansies
- Die identifisering van die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste
- Die formulering van riglyne vir die implementering van 'n doeltreffende nasorgprogram.
- **Doel van die gesprek:** Om die deelnemers se verwagtinge van nasorg te identifiseer, probleme te identifiseer wat voorsien word na ontslag uit die sentrum en die aard van nasorgdienste vas te stel waarby alkoholiste verkies om in te skakel.
- **Etiese kwessies:** Alle inligting word as vertroulik hanteer.

2. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

Hierdie inligting is ingeval op 'n vorm wat voorsien is aan die groep

- Geslag
- Ouderdom
- Huwelikstatus
- Naam van Rehabilitasiesentrum waar behandeling ontvang is.

3. HOUDING & GESINDHEID T.O.V INSKAKELING BY NASORGDIENTE

- Dink u dit is nodig om by nasorgdienste in te skakel nadat u die sentrum verlaat het?
- Hoe voel u oor inskakeling by nasorgdienste?
- Wat is u houding teenoor nasorgdienste?

4. VERWAGTINGE RAKENDE INSKAKELING BY NASORG

- Wat verstaan u van nasorg? Wat dink u beteken nasorg?
- Hoe lank dink u moet nasorg duur?
- Wat is u verwagtinge van nasorg?
- Wat beoog u om by nasorgdienste te baat?
- Ten opsigte van watter aspekte van u lewe sal u graag na ontslag leiding en ondersteuning wil ontvang?

- Watter lewensprobleme voorsien u na ontslag uit die sentrum?

5. AARD VAN NASORGDIENTE WAARBY DEELNEMERS VERKIES OM IN TE SKAKEL

- Sou u verkies om in groepsverband betrek te word of sou u verkies om as individu gehelp te word?
- Sou u verkies om dienslewering te ontvang vanaf 'n professionele persoon (bv. maatskaplike werker) of iemand wat dieselfde probleem as u gehad het (gerehabiliteerde alkoholis)?

6. DIE ROL VAN DIE REHABILITASIESENTRUM T.O.V VOORBEREIDING VAN DIE ALKOHOLIS RAKENDE DIE NASORGFASE

- Is die aard van nasorg aan u verduidelik in die rehabilitasiesentrum?
- Is die noodsaaklikheid van nasorg aan u verduidelik as deel van die behandelingsprogram?
- Is daar aan u verduidelik wie na u ontslag vir nasorgdienste aan u verantwoordelik gaan wees?

ADDENDUM 3

Onderhoudskedule: Alkoholiste wat reeds twee jaar of langer soberheid in die gemeenskap handhaaf

1. BEKENDSTELLING & DOELFORMULERING

- **Agtergrond van navorser en ondersoek**
- **Behoeftes van die ondersoek:** Uit hoofde van kontak met maatskaplike werkers by CMR Spreekkamers in Wes- en Suid-Kaap blyk dit dat daar onkundigheid heers oor die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste aan nasorgdienste.
- **Doel van die ondersoek:** Om riglyne te formuleer vir 'n effektiewe nasorgdiens aan gerehabiliteerde alkoholiste.
- **Doelwitte van die ondersoek:**
 - Die vasstel van die aard van nasorgdienste wat tans aan gerehabiliteerde alkoholiste gelewer word
 - Die vasstelling van stremminge ten opsigte van die lewering van nasorgdienste deur verskillende instansies
 - Die identifisering van die behoeftes van die gerehabiliteerde alkoholiste
 - Die formulering van riglyne vir die implementering van 'n doeltreffende nasorgprogram.
- **Doel van die gesprek:** Om die deelnemers se belewenisse van nasorgdienste en probleme wat hulle daarmee ondervind te identifiseer.
- **Etiese kwessies:** Alle inligting word as vertroulik hanteer.

2. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

Hierdie inligting is ingevul op 'n vorm wat voorsien is aan die groep:

- Geslag
- Ouderdom
- Huwelikstatus
- Aantal jare wat soberheid gehandhaaf word
- Rehabilitasiesentrum waar behandeling ontvang is

3. BELEWENIS VAN NASORGDIENTSTE ONTVANG

- Hoe sou u u aanpassing in die gemeenskap beskryf sedert u die rehabilitasiesentrum verlaat het?
- Hoe dikwels het u kontak met 'n maatskaplike werker gehad sedert u die inrigting verlaat het?
Opvolgvraag: Sou u graag kontak met 'n maatskaplike werker wou gehad het?
- Sou u reken dat die ondersteuning wat u ontvang het, sedert u uit die rehabilitasiesentrum ontslaan is, voldoende is om u te help om weer in die gemeenskap aan te pas?
- Is daar tydens u rehabilitasie gefokus op die belangrikheid van inskakeling by nasorg?
Opvolgvraag: Hoe is hierdie inligting oorgedra?
- Watter vorm het die nasorgdiens aangeneem wat u ontvang het?
- Het nasorg aan u verwagtinge voldoen?
- Identifiseer situasies of probleme wat u ondervind het, waarmee nasorgdienste u gehelp het.
- Identifiseer situasies of probleme wat u ondervind het, waarmee nasorgdienste u nie gehelp het nie.

OORKOEPELENDE BRONNELYS

- AMODEO, M., SCHOFIELD, R., DUFFY, T., JONES, K., ZIMMERMAN, T. & DELGADO, M. 1999. Social work approaches to alcohol and other drug problems: Case studies and teaching tools. Alexandria : Council on Social Work Education. 204 p.
- BABBIE, E. 2001. The practice of social research. 9th ed. Australia : Wadsworth. 498 p.
- BARBER, J.G. & CRISP, B.R. 1995. Social Support and prevention of relapse following treatment of alcohol abuse. *Research of social work practice*, 5(3):283(12p), Jul. [In EBSCOHost : Academic Search Elite, Full display : <http://www-sa.ebsco.com>] [Date of access: 28 July 2002].
- BOTHA, C.L. 1987. Die aanwending van vrywilligers in die nasorgfase van 'n behandelingsprogram vir alkoholverwante probleme. *Social work*, 23(3):179-196, Aug.
- BOTHMA, M.E. 1988. Alkoholiste Anoniem as nasorg vir alkoholiste. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Verhandeling-M.A. Kliniese Sielkunde) 211 p.
- CHRISTELIKE AFHANKLIKHEIDSDIENS. 1995. Handleiding en Reglement. Pretoria: Sigma Drukkers. 140 p.
- CRESWELL, J.W. 2003. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods. Thousand Oaks : Sage Publications. 245 p.
- DALEY, D.C. & MARLATT, G.A. 1992. Relapse Prevention : Cognitive and behavioral interventions. (In Lowinson, J.H. & Ruiz, P., ed. Substance Abuse : A comprehensive textbook. 2nd ed. Baltimore : Williams & Wilkins. p. 533-540)
- DAVIDSON, A.F. 1976. An evaluation of the treatment and after-care of a hundred alcoholics. *British journal of addiction*, 71(3):217-224.
- DICLEMENTE, C.C., BELLINA, L.E. & NEAVINS, T.M. 1999. Motivation for change and alcoholism treatments. *Alcohol Research & Health*, 23(2):86-92.
- DODGEN, C.E. & SHEA, W.M. 2000. Substance use disorders: Assessment and treatment. San Diego, California : Academic Press. 137 p.
- DU PLESSIS, A.A. 1986. 'n Verkenningstudie ten opsigte van die kennis, vaardigheid en houdings teenoor alkohol en alkoholverwante probleme van junior maatskaplike werkers. Stellenbosch : Universiteit van Stellenbosch. (Proefskrif – M.A.).
- FICHTNER, C.G., JOBE, T.H. & BARTER, J.T. 1994. Self-help and the Chicago Ceonnection. [web:] <http://www.recovery-inc.com/low.html> [Datum van gebruik: 15 Maart 2003]
- FISHER, G.L. & HARRISON, T.C. 2000. Substance abuse information for school counselors, social workers, therapists and counselors. 2nd ed. Boston : Allyn&Bacon. 374 p.

- FULLER, R.K. & HILLER-STURMHÖFEL, S. 1999. Alcoholism treatment in the United States: an overview. *Alcohol research & health*, 23(2):69-77.
- GILBERT, F.S. 1988. The effect of type of aftercare follow-up on treatment outcome among alcoholics. *Journal of studies on alcohol*, 49(2):149-159, Mar.
- HANSON, M., STEWARD, V., LUNDWELL, L.K., HIGGINS, M.J. & EL-BASSEL, N. 1997. Correlates of aftercare attendance by socially disadvantaged alcoholics. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 15(2):15-29.
- HIGGINS, J.B. 1975. Maatskaplike werk in Sanra-klinieke met besondere aandag aan groepwerk. Pretoria : Universiteit van Suid-Afrika. (Proefskrif-D.Phil.) 429 p.
- HUMPHREYS, K. 1999. Professional Interventions that facilitate 12-step self-help group involvement. *Alcohol research & health*, 23(2):93-98.
- HUYSAMEN, G.K. 1993. Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe. Halfweghuis: Southern Boekuitgewers (Edms.)BPK. 246 p.
- JOUBERT, S.L. 1971. 'n Evaluering van nasorgdienste aan alkoholiste in Pretoria. Bloemfontein : Universiteit van die Oranje-Vrystaat. (Verhandeling-M.A.) 295 p.
- KOTZE, G.J. 1998. Afhanklikheidsorg. Potchefstroom: PU vir CHO. 116 p. (Diktaat D78/98.)
- LARIMER, M.E., PALMER, R.S. & MARLATT, G.A. 1999. Relapse prevention: an overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol research & health*, 23(2):151-160
- LASH, S.J. & DILLARD, W. 1996. Encouraging participation in aftercare group therapy among substance-dependent men. *Psychological Reports*, 79:585-586.
- MAGURA, S. 1994. Social workers should be more involved in substance abuse treatment. *Health and social work*, 19:3-5, Feb.
- MALLORY, L. 1984. Leading self-help groups: A guide for training facilitators. New York : Family Service America. 69 p.
- MBANDAZAYO, N.P. 1987. Alcoholism: Theories and treatment. *Maatskaplikewerk-praktyk*, 3:9-13.
- MEDICAL RESEARCH COUNCIL. 2000. *SACENDU research brief*, 1(2). 16 p.
- MILLER, G.A. 1999. Learning the language of addiction counseling. Boston : Allyn & Bacon. 243 p.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J., & DeJONG, C.R. 1988. Applied social research. 3rd ed. Fort Worth : Harcourt Brace.

MORGENSTERN, J., LABOUVIE E., McCrady, B.S., KAHLER, C.W. & Frey, R.M. 1997. Affiliation with Alcoholics Anonymous after treatment: A study of its therapeutic effects and mechanisms of action. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65:768-777, Oct.

NEUMAN, W.L. 1994. Social research methods: Qualitative and quantitative approaches. 3rd ed. Boston : Allyn and Bacon. 560 p.

NG KERK MAATSKAPLIKE DIENSTE. 2002. Prosedure handleiding: Chemiese afhanklikheid. Kaapstad. 36 p.

POWELL, T.J. 1990. Working with self help. Silver Spring, MD : NASW. 355 p.

RHODES, R. & JOHNSON, A.D. 1996. Social work and substance-abuse treatment: a challenge for the profession. *Families in Society*, 77:182-185.

STRYDOM, H. 1999. Maatskaplikewerk Navorsing. Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat D134/99.)

TOEVLUG BEHANDELINGSENTRUM. 2000. Nasorg aan die oud pasiënt deur die Verwyser/Nasorgwerker. 5p.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1984. Tweetalige definiërende woordeboek vir maatskaplike werk. Pretoria : Staatsdrukker. 105 p.

VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk. Kaapstad : Staatsdrukker. 72 p.

VAN WORMER, K. 1995. Alcoholism treatment: A social work perspective. Chicago : Nelson-Hall. 356 p.

VISSER, M.J. & FLETT, M.M. 1998. Die evaluering van 'n behandelingsprogram vir alkoholafhanklikes. *Social work practitioner-researcher*, 11(1):94-108, Oct.

WEINBERG, J. 1973. Counseling recovering alcoholics. *Social Work*, 79(4):84-93, July.

WHORLEY, L.W. 1996. Exploring inpatient expectations of continuing care treatment: Focus groups with substance-dependent veterans. *Alcoholism treatment quarterly*, 14(2):59-66.

ZAAZMAN, H. 1988. Nasorg met die probleemdrinker na behandeling by Elimkliniek. *Rehabilitasie in S.A./Rehabilitation in S.A.*, 32(3):92-94.