

**EVALUERING VAN 'n  
MAATSKAPLIKE GROEPWERK-  
BEMAGTIGINGSPROGRAM MET  
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES:  
'n STERKTEPERSPEKTIEF**

**LOURENS STEPHANUS GEYER  
B.A.(M.W.), M.A.(M.W.), U.V.L.M.**

**Proefskrif voorgelê vir die graad  
PHILOSOPHIAE DOCTOR  
in  
MAATSKAPLIKE WERK  
aan die  
NOORDWES-UNIVERSITEIT**

**Promotor: Prof. H. Strydom**

**Mei 2006**

**Potchefstroomkampus**

**EVALUERING VAN 'n  
MAATSKAPLIKE GROEPWERK-  
BEMAGTIGINGSPROGRAM MET  
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES:  
'n STERKTEPERSPEKTIEF**

**L S GEYER  
Potchefstroom  
2006**

---

Opgedra aan my ouers, Manie en Lena Geyer

---

---

# DANKBETUIGINGS

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

- Prof. dr. Herman Strydom vir sy bekwame studieleiding en waardevolle insette.
- Mevv. Alida Steyn en Thersia Craven vir die keurige taalversorging.
- Prof. dr. Faans Steyn en mev. Wilma Breytenbach van die Statistiese Konsultasiediens, Noordwes-Universiteit, vir die statistiese verwerking van die kwantitatiewe data.
- Elke dosent aan die Noordwes-Universiteit wat 'n bydrae gelewer het tot die ondergetekende se beroepsvorming.
- Die Noordwes-Universiteit wat hierdie studie geldelik gesteun het deur middel van beurstoekennings.
- Die maatskaplike werkers verbonde aan Aurora-, Castle Carey-, Elim-, Hesketh King-, Ramot-, Sanpark-, Stabilis-, Toevlug- asook Wedge Gardenskliniek vir hul deelname aan hierdie ondersoek. In die besonder dankie aan mev. Adele Grobbelaar, verbonde aan Wedge Gardenskliniek, vir haar administratiewe bystand ten opsigte van die programaanbieding en -evaluering.
- Opregte dank aan die bestuur van die voorgenoemde klinieke wat toestemming verleen het tot onderhoudsvoering met geselekteerde bejaarde kliënte. Vir die doeleindes van programaanbieding en -evaluering, 'n besondere dankwoord aan die bestuur van Wedge Gardenskliniek vir toestemming verleen en beskikbaarstelling van infrastruktuur.
- Die Christelike Afhanklikheidsdiens in die Noordwes, Vrystaat en Wes-Kaap; asook die Christelike Afhanklikheidsbediening in die Wes-Kaap wat die navorser in kontak gebring het met potensiële bejaarde deelnemers.
- Elke alkoholafhanklike bejaarde wat bereid was om aan hierdie ondersoek deel te neem.
- Sr. Nellie Kotze en ds. Dougy Bubb wat opgetree het as gassprekers tydens die programaanbieding.
- My kollegas verbonde aan die Departement Maatskaplike Ontwikkeling te Bethlehem vir hul volgehoue aanmoediging. Hartlike dank aan mevv. Brenda Olivier en Hester Rossouw, my supervisor, asook mej. Elize Botha.
- My ouers, Manie en Lena Geyer, wat my emosioneel en finansiële ondersteun het in die uitvoering van hierdie ondersoek. Daarbenewens ook opregte dank aan Billy en Christa Vorster, my peetouers, vir hul volgehoue aanmoediging en ondersteuning.



***“Ek het U baie lief, o Heer,  
my rots, my sterkte, my verweer ...  
op U as redder kon ek leun,  
u regterhand het my gesteun;  
u hulp, o Heer, het my versterk.”  
~ uit Psalm 18 deur TT Cloete***

*L S Geyer*

Bethlehem  
2006

# INHOUDSOPGAWE

Abstract / Opsomming .....	viii
Sleutelterme / Key words .....	xii
Voorwoord .....	xiii
<b>AFDELING A: INLEIDING .....</b>	<b>1</b>
1. PROBLEEMSTELLING .....	1
2. DOEL VAN ONDERSOEK .....	4
2.1 OORHOOFSE DOELSTELLING .....	4
2.2 DOELWITTE .....	4
3. SENTRALE TEORETIESE AANNAME .....	4
4. TYDPERK VAN ONDERSOEK .....	4
5. METODEDES VAN ONDERSOEK .....	5
5.1 LITERATUURSTUDIE .....	5
5.2 EMPIRIESE ONDERSOEK .....	5
5.2.1 <i>Fase 1: Opnameprosedure en gevallestudie</i> .....	6
5.2.2 <i>Fase 2: Eksperimentele navorsing</i> .....	10
6. BEGRENsing EN BEPERKINGS VAN DIE ONDERSOEK .....	13
6.1 BEGRENsing .....	13
6.2 BEPERKINGS .....	13
7. BEGRIPSOMSKRYWING .....	14
7.1 ALKOHOLISME .....	14
7.2 BEHANDELINGSENTRUM .....	14
7.3 BEJAARDE PERSOON .....	14
7.4 BEJAARDHEID .....	15
7.5 DWELMAFHANKLIKE .....	15
7.6 GEREGISTREERDE BEHANDELINGSENTRUM .....	15
7.7 GERONTOLOGIE.....	15
7.8 MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM.....	15
7.9 STERKTEPERSPEKTIEF .....	16
8. AANBIEDING .....	16
8.1 AFDELING A: INLEIDING .....	16
8.2 AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS.....	16
8.3 AFDELING C: SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....	17
8.4 AFDELING D: ADDENDUMS .....	18
BIBLIOGRAFIE .....	18
<b>AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS .....</b>	<b>22</b>
<b>ARTIKEL 1: PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES</b>	<b>23</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>23</b>
1. INLEIDING .....	23
2. AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING .....	24

3.	BIO-PSIGOSOSIALE EN DEMOGRAFIESE EIENSKAPPE VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	25
3.1	GESLAG .....	25
3.2	OUDERDOM .....	25
3.3	HUWELIKSLEWE .....	25
3.3.1	<i>Huwelikstaat</i> .....	26
3.3.2	<i>Huweliksverhouding</i> .....	27
3.3.3	<i>Invloed van alleenloopstatus op alkoholgebruik</i> .....	28
3.3.4	<i>Huwelikseks</i> .....	29
3.4	VERHOUDING MET NAASBESTAANDES .....	32
3.5	SOSIALE LEWE .....	34
3.6	VRYETYDSBESTEDING .....	35
3.7	ROLVERANDERING .....	36
3.8	KRIMINELE OORTREDINGS .....	38
3.9	GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE .....	39
3.10	OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES .....	40
3.11	AFTREDE / ARBEID .....	41
3.12	AARD VAN WERK .....	42
3.13	FINANSIËLE POSISIE .....	42
3.14	BEHUISING .....	43
3.15	FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID .....	44
3.16	INGESTELDHEID TOT ALKOHOLAFHANKLIKHEID .....	46
3.17	ANDER AFHANKLIKHEDE .....	47
4.	GEVOLGTREKKINGS .....	48
5.	AANBEVELINGS .....	50
6.	SLOTOPMERKINGS .....	50
	BIBLIOGRAFIE .....	51

<b>ARTIKEL 2: DIE AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....</b>	<b>55</b>
--	-----------

<b>ABSTRACT .....</b>	<b>55</b>
1. INLEIDING .....	55
2. AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING .....	56
3. ONTSTAAN VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF .....	56
3.1 SUID-AFRIKAANSE KONTEKS .....	57
3.2 INTERNASIONALE KONTEKS .....	59
4. DEFINISIE VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF .....	64
5. BEGINSELS VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF .....	65
6. STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	67
7. ROL VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN GEREGISTREERDE BEHANDELINGSENTRA .....	70
8. VOOR- EN NADELE VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF .....	74
9. GEVOLGTREKKINGS .....	77
10. AANBEVELINGS .....	79
11. SLOTOPMERKINGS .....	80
BIBLIOGRAFIE .....	80

<b>ARTIKEL 3: 'n MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....</b>		<b>87</b>
<b>ABSTRACT .....</b>		<b>87</b>
1.	INLEIDING .....	87
2.	AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING .....	88
3.	SESIALE OORWEGINGS VIR MAATSKAPLIKE GROEPWERK- DIENSTE MET BEJAARDES .....	89
4.	BEMAGTIGINGSPROSES VANUIT 'N STERKTEPERSPEKTIEF .....	92
5.	AANBIEDING VAN DIE MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM .....	95
6.	GEVOLGTREKKINGS .....	109
7.	AANBEVELINGS .....	110
8.	SLOTOPMERKINGS .....	110
BIBLIOGRAFIE .....		110
 <b>ARTIKEL 4: DIE EFFEK VAN 'n MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM OP DIE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....</b>		 <b>117</b>
<b>ABSTRACT .....</b>		<b>117</b>
1.	INLEIDING .....	117
2.	AGTERGROND .....	117
3.	EVALUERING DEUR MIDDEL VAN DIE VERKORTE <i>AFFECTOMETER 2</i> ( <i>AFFEC2</i> ) .....	123
4.	EVALUERING DEUR MIDDEL VAN <i>PERSONAL MULTI-SCREENING</i> <i>INVENTORY (PMSI)</i> .....	127
5.	EVALUERING DEUR MIDDEL VAN DIE SELFOPGESTELDE VRAELYS .....	133
6.	GEVOLGTREKKINGS .....	138
7.	AANBEVELINGS .....	141
8.	SLOTOPMERKINGS .....	142
BIBLIOGRAFIE .....		142
 <b>AFDELING C: SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS .....</b>		 <b>148</b>
1.	INLEIDING .....	148
2.	SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS.....	148
2.1	NAVORSINGSONTWERP EN –PROSEDURES .....	148
2.2	PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	151
2.3	AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES.....	155
2.4	'N MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	157

2.5	DIE EFFEK VAN 'N MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM OP DIE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES...	159
3.	TOETSING VAN DIE SENTRALE TEORETIESE AANNAME .....	161
4.	AANBEVELINGS .....	162
5.	BYDRAE VAN HIERDIE ONDERSOEK .....	164
6.	SLOTSOM .....	165
<b>AFDELING D: ADDENDUMS .....</b>		<b>167</b>
Add. A:	SKRYWE GERIG AAN GEREgistreERDE BEHANDELINGSENTRA .....	168
Add. B:	SKRIFTELIKE TOESTEMMING TOT DEELNAME AAN DIE ONDERSOEK .....	170
Add. C:	ONDERHOUDSKEDULE EN ASSESSERINGSONDERHOUD GERIG OP ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	171
Add. D:	ONDERHOUDSKEDULE GERIG OP MAATSKAPLIKE WERKERS VERBONDE AAN GEREgistreERDE BEHANDELINGSENTRA .....	185
Add. E:	VOORSKRIFTE AAN OUTEURS / <i>INSTRUCTIONS TO AUTHORS</i> .....	189
Add. F:	VRYWARINGSOORENKOMS .....	194
Add. G:	<i>AFFECTOMETER 2 (AFFEC2)</i> .....	199
Add. H:	<i>PERSONAL MULTI-SCREENING INVENTORY (PMSI)</i> .....	201
Add. I:	SELFOPGESTELEDE VRAELYS .....	214
Add. J:	SAAMGESTELDE BRONNELYS .....	224

## LYS VAN DIAGRAMME

### AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS

#### ARTIKEL 1

DIAGRAM 1: HUWELIKSTATUS .....	26
DIAGRAM 2: BRON VAN INKOMSTE .....	42
DIAGRAM 3: VERBLYFOMSTANDIGHED E .....	43
DIAGRAM 4: FISIESE SIEKTETOESTANDE .....	44
DIAGRAM 5: PSIGIESE SIEKTETOESTANDE .....	45

## LYS VAN SKEMATIESE VOORSTELLINGS

### AFDELING A: INLEIDING

SKEMATIESE VOORSTELLING 1: UITEENSETTING VAN AFDELING B .....	17
---	----

### AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS

#### ARTIKEL 3

SKEMATIESE VOORSTELLING 1: BEMAGTIGINGSPROSES VOLGENS 'N STERKTEPERSPEKTIEF .....	92
---	----

---

SKEMATIESE VOORSTELLING 2: MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	95
 <b>ARTIKEL 4</b>	
SKEMATIESE VOORSTELLING 1: MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM .....	118
SKEMATIESE VOORSTELLING 2: VERANDERLIKES EN ONAFHANKLIKE VERANDERLIKES IN ONDERSOEKSGROEPE .....	125

## LYS VAN TABELLE

### AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS

#### ARTIKEL 1

TABEL 1: HUWELIKSTAAT .....	27
TABEL 2: HUWELIKSVERHOUDING .....	28
TABEL 3: INVLOED VAN ALLEENLOOPSTATUS OP ALKOHOLGEBRUIK .....	28
TABEL 4: HUWELIKSEKS .....	30
TABEL 5: VERHOUDING MET KINDERS EN KLEINKINDERS .....	32
TABEL 6: SOSIALE LEWE .....	34
TABEL 7: VRYETYDSBESTEDING .....	35
TABEL 8: ROLVERANDERING .....	36
TABEL 9: KRIMINELE REKORD .....	38
TABEL 10: GODSDIENSTIGE OORTUIGING .....	39
TABEL 11: BYWONING VAN GODSDIENSTIGE AKTIWITEITE .....	39
TABEL 12: OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES .....	41

#### ARTIKEL 2

TABEL 1: STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES .....	69
---	----

#### ARTIKEL 4

TABEL 1: PA-RESULTATE VAN AFFEC2 .....	126
TABEL 2: NA-RESULTATE VAN AFFEC2 .....	127
TABEL 3: PNB-RESULTATE VAN AFFEC2 .....	127
TABEL 4: RESULTATE VAN POSITIEWE KONSTRUKTE VAN PMSI .....	131
TABEL 5: RESULTATE VAN NEGATIEWE KONSTRUKTE VAN PMSI .....	132
TABEL 6: RESULTATE INSAKE PROGRAMUITKOMSTE .....	137

# ABSTRACT

## EVALUATION OF A SOCIAL GROUP WORK EMPOWERMENT PROGRAMME WITH ALCOHOL DEPENDENT ELDERLY PEOPLE: A STRENGTHS PERSPECTIVE

*The overall objective of this study is to develop and evaluate a social group work empowerment programme which is aimed at alcohol dependent elderly people's needs and strengths. The thesis consists of four sections:*

**Section A** refers to the problem statement, research objectives and procedures which were followed. Furthermore the limitations of this study, the definition of key words as well as the composition of the research report are discussed. The problem statement can be condensed as follows:

- *Journals all over the world have been pleading for decades that alcohol dependent clients should be exposed to special developed treatment programmes. Opposed to this, it was found that treatment centres in South Africa use one programme for all their clients, irrespective of age. This entails an unfair and unjust service delivery model. From these findings a need for a specialized treatment programme for alcohol dependant clients was identified.*
- *The strengths perspective has been successfully implemented in various service areas of social work. Unfortunately it has not yet been implemented in a controlled study with alcohol dependent elderly through group work services.*

*The problem statement leads to four research aims. Developmental and Utilization Research (DR & U-model) was used as the overall research model. This model was implemented within a mixed methodological design model. Interviews and experimental research were used as quantitative approaches, although some qualitative data were also reported. A case study, as a qualitative approach, was also used. Literature studies were conducted on the themes of alcoholism, social group work, as well as the strengths perspective.*

**Section B** consists of the four articles that form the report about the research outcomes. Each article is a report about a particular sub-project of the research and each has, as a self-contained unit, an own research aim, research method and report. Each of these is linked with the central aim, objectives and content of the umbrella research project. The four articles are:

▪ **Article 1: Profile of alcohol dependent elderly people**

*A comprehensive profile of alcohol dependent elderly is drafted based on the results of interviews and case studies with 56 aged participants. Various strengths, such as a spouse, of alcohol dependent elderly were identified. On the other hand needs, such as effective communication skills, were also identified.*

▪ **Article 2: The nature and practice of a strengths perspective with alcohol dependent elderly people**

*The history of the strengths perspective is outlined within a South African and international context. From the literature study as well as interviews with the aged participants (N=56) and social work practitioners (N=27) various strengths and qualities*

---

of the strengths perspective were identified, that can be applied very fruitfully in social group work services with alcohol dependent elderly people. Opposed to this, it was found that although this perspective holds many advantages for the alcohol dependent elderly person, it is presently not practised at registered treatment centres in South Africa that were involved in this investigation. Advantages, disadvantages and principles of this perspective are also discussed.

▪ **Article 3: A social group work empowerment programme with alcohol dependent elderly people**

A social group work empowerment programme was developed for alcohol dependent elderly, aimed at their special needs, strengths and challenges. The programme was developed in the spirit of empowerment, a strengths perspective, healing and wholeness, as well as music therapy. Thirteen group meetings, such as communication, conflict management, handling of mild depression, managing of loss, HIV/Aids and the aged person, as well as religion and spirituality in old age, were developed and presented to the client group. Special concerns for group work with the aged, such as to use a loud voice and to speak clearly, were identified from the literature and empirical research, and was taken into account during the programme presentation.

▪ **Article 4: The effect of a social group work empowerment programme on the social functioning of alcohol dependent elderly people**

The programme was implemented with eight (N=8) aged participants in an experimental group. Eight (N=8) aged participants was in a comparative group and they received the current group work programme offered by the targeted treatment centre. The **shortened Affectometer 2** (Kammann & Flett) and **Personal Multi-Screening Inventory** (Perspective College) were used as quantitative measuring tools at four occasions with both groups. Added to that, the experimental group completed a **self-developed qualitative questionnaire** once after intervention. According to the quantitative data neither the empowerment programme, nor the current group work programme improved the social function of the alcohol dependent elderly people. The qualitative data showed exactly the opposite findings for the experimental group.

In **Section C** a summary of the findings and conclusions of the full research project is provided. Furthermore some recommendations are provided, followed by a discussion on the contribution of the study.

**Section D** consists of various addenda, such as the interview schedules that were used for data collection purposes. The thesis is concluded with a compound bibliography.



# OPSOMMING

## EVALUERING VAN 'n MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES: 'n STERKTEPERSPEKTIEF

Die oorhoofse doelstelling van hierdie ondersoek is om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, wat gerig is op alkoholafhanklike bejaardes se behoeftes en sterktes, te ontwikkel en te evalueer. Die proefskrif bestaan uit vier dele:

**Afdeling A** verwys onder meer na die probleemstelling, navorsingsdoelwitte en -prosedures wat onderneem is. Voorts word die beperkings van die ondersoek, begripsomskrywing van sleuteltermes asook die indeling van die navorsingsverslag hanteer. Die probleemstelling berus onder andere op die volgende:

- Vakydskrifartikels lewer oor dekades heen 'n pleidooi vir uniek-ontwerpte behandelingsprogramme vir alkoholafhanklike bejaardes. Daarteenoor is bevind dat behandelingsentra in Suid-Afrika dikwels onsensitiewe dienste aan alkoholafhanklike bejaardes lewer deurdat hierdie kliëntegroep aan presies dieselfde programme as hul jonger eweknieë onderwerp word. Gevolglik is 'n behoefte vir 'n uniek-ontwerpte program geïdentifiseer.
- Die sterkteperspektief is reeds in talle diensvelde suksesvol geïmplementeer, terwyl die toepassing van dié perspektief met alkoholafhanklike bejaardes deur middel van maatskaplike groepwerk nog nie aan 'n gekontroleerde studie onderwerp is nie.

Die probleemstelling het tot vier navorsingsdoelwitte aanleiding gegee. Ontwikkelings- en benuttingsnavorsing (DR & U-model) is as die oorkoepelende navorsingsmodel gebruik. Dié model is binne 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel uitgevoer. 'n Opnameprosedure en eksperimentele navorsing is as kwantitatiewe benaderings gebruik, alhoewel dit ook enkele kwalitatiewe data bevat. Daarteenoor is 'n gevallestudie, as kwalitatiewe benadering, ook onderneem. 'n Literatuurstudie is oor alkoholisme, bejaardheid, maatskaplike groepwerk en die sterkteperspektief onderneem.

**Afdeling B** bevat die vier artikels waardeur die uitkomst van die navorsing gerapporteer word. Elke artikel fokus, as 'n entiteit, op spesifieke navorsingsdoelwitte wat onderneem is aan die hand van eiesoortige navorsingsmetodes. Elkeen van die artikels is nietemin aan die oorkoepelende doelstelling en doelwitte van die oorhoofse navorsingsprojek gekoppel. Die vier artikels is:

- **Artikel 1: Profiel van alkoholafhanklike bejaardes**

'n Omvattende profiel is van alkoholafhanklike bejaardes saamgestel deurdat 'n opnameprosedure en gevallestudie gesamentlik onderneem is met 56 bejaarde deelnemers. Verskeie sterktes van alkoholafhanklike bejaardes, soos huweliksmaats, is geïdentifiseer. Daarbenewens is behoeftes, soos doeltreffende kommunikasievaardighede, geïdentifiseer.

---

- **Artikel 2: Die aard en praktyk van die sterkteperspektief met alkoholafhanklike bejaardes**

Die ontstaan van die sterkteperspektief word bespreek binne 'n Suid-Afrikaanse en internasionale konteks. Vanuit die beskikbare literatuur asook empiriese ondersoek met bejaarde (N=56) en maatskaplikewerk-deelnemers (N=27) is verskeie sterktes en kwaliteite van die sterkteperspektief ontdek wat met vrug in maatskaplike groepwerkdienste met dié kliëntegroep aangewend kan word. Daarteenoor is bevind dat, ofskoon hierdie perspektief talle voordele inhou, dit tans nie in geregistreeerde behandelingsentra in Suid-Afrika, wat by hierdie ondersoek betrek is, figureer nie. Voordele, nadele en beginsels van dié perspektief word ook bespreek.

- **Artikel 3: 'n Maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes**

'n Maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram is vir alkoholafhanklike bejaardes ontwikkel, gerig op hulle eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings. Programontwikkeling het geskied ooreenkomstig bemagtiging, 'n sterkteperspektief, heling en heelheid asook musiekterapie. Dertien byeenkomste, waaronder kommunikasie, konflikthantering, hantering van ligte depressie, verlieshantering, MIV/Vigs en die bejaarde persoon asook godsdienst en geestelike in bejaardheid, is saamgestel en aangebied. Spesiale oorwegings vir groepwerkdienste, soos harde en duidelike spraak met bejaardes, is vanuit die literatuur en empiriese ondersoek verken en in ag geneem tydens die programaanbieding.

- **Artikel 4: Die effek van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes**

Die program is geïmplementeer met agt (N=8) bejaardes in 'n eksperimentele groep, terwyl 'n vergelykende groep (N=8) die bestaande groepwerkprogram van 'n geregistreeerde behandelingsentrum deurloop het. Die verkorte *Affectometer 2* (Kammann & Flett) en *Personal Multi-Screening Inventory* (Perspektief Kollege) is as kwantitatiewe meetinstrumente gebruik tydens vier metingsgeleenthede met beide groepe. Daarteenoor is 'n **selfopgestelde vraelys**, as kwalitatiewe meetinstrument, deur slegs die eksperimentele groep voltooi ná intervensie. Volgens die kwantitatiewe data blyk dit dat nóg die bemagtigingsprogram, nóg die bestaande groepwerkprogram die alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering verbeter het. Kwalitatiewe data bewys egter die teendeel ten opsigte van die eksperimentele groep.

In **Afdeling C** word 'n samevatting van die vernaamste bevindings en gevolgtrekkings vir die ondersoek in geheel aangebied. Daarbenewens word aanbevelings gedoen en die bydrae van die ondersoek weergegee.

**Afdeling D** bevat addendums tot die navorsingsverslag soos die onderhoudskedules wat gebruik is vir data-insamelingsdoeleindes. Die proefskrif word afgesluit met 'n saamgestelde bronnelys.

---

**SLEUTELTERME / KEY WORDS**

Die volgende sleuteltermes is op hierdie ondersoek van toepassing:

<b>SLEUTELTERME</b>	<b>KEY WORDS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Alkoholafhanklike</li><li>• Alkoholisme</li><li>• Bejaarde</li><li>• Bejaardheid</li><li>• Bamagtigingsprogram</li><li>• Gerontologie</li><li>• Maatskaplike groepwerk</li><li>• Sterkteperspektief</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Alcohol dependent</i></li><li>• <i>Alcoholism</i></li><li>• <i>Aged</i></li><li>• <i>Advanced age</i></li><li>• <i>Empowerment programme</i></li><li>• <i>Gerontology</i></li><li>• <i>Social group work</i></li><li>• <i>Strengths perspective</i></li></ul>

---

# VOORWOORD

Hierdie manuskrip word in **artikelformaat** aangebied in ooreenstemming met Reël A.11.5.3 en A.11.5.4 wat in die Jaarboek van die Potchefstroomse Universiteit vir CHO (2002:17), tans die Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit, uiteengesit is. Die inhoud en tegniese vereistes van die geakkrediteerde vaktydskrifte *Families in Society*, *Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn/The Social Work Practitioner-Researcher* en *Maatskaplike Werk/Social Work (Sien Add. E)* is as basis gebruik om die artikels te formuleer. Die beoogde tydskrif waarvoor die onderskeie artikels voorberei is, is in **paragraaf 8** van **Afdeling A** aangedui.

# AFDELING A: INLEIDING

## 1. PROBLEEMSTELLING

Wêreldwyd verhoog die lewensverwagting van die mensdom, insluitend bejaardes, vanweë die ontwikkeling van die mediese wetenskap. Terselfdertyd berig Brümmer (2004:23) dat alkoholafhanklikheid onder Suid-Afrikaners toeneem. In sekere provinsies van Suid-Afrika, onder andere Gauteng, kom alkoholafhanklikheid so hoog as ses uit elke tien mense voor. Gesien in die lig van die voorafgaande behoort dié tendens ook vir Suid-Afrikaanse bejaardes te geld. Ongelukkig ontbreek statistiek om die spesifieke voorkoms van alkoholafhanklikheid onder Suid-Afrikaanse bejaardes te belig. Hierdie toestand noodsaak dringende ingrype van professies, soos Maatskaplike Werk, ten einde geskikte behandelingsprogramme vir dié ouderdomsgroep te ontwikkel en te toets (Barnea & Teichman, 1994:133; Gurnack & Thomas, 1989:652; O'Connell *et al.*, 2003:664; Ticehurst, 1990:252; Widner & Zeichner, 1991:15).

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

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

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

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

---

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

Ondanks menings dat maatskaplikewerk-dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde onnodig is weens swak prognose (Giordano & Beckham, 1985:79; Ticehurst, 1990:258), meen Perkins en Tice (1999:181) daarteenoor dat bejaardes dikwels 'n beter prognose as hul jonger eweknieë toon. Argumente dat bejaardes 'n swak of geen prognose toon, is te wyte aan die feit dat die alkoholafhanklike bejaarde dikwels reeds gedurende volwassenheid alkoholafhanklikheid ontwikkel het en dit steeds nie oorwin het nie. Gevolglik word stereotiepe beelde, soos dronkaard, aan die alkoholafhanklike bejaarde toegedig.

Behandelingsprogramme wat tans in Suid-Afrika by verskeie behandelingsentra, statutêr en vrywillig, benut word, is ontwerp vir maatskaplikewerk-dienslewering gerig op alle ouderdomsgroepe (Geyer, 2003:214). Hierdie behandelingsprogramme is dikwels, weens die unieke behoeftes en uitdagings van die bejaarde, nie tot hul voordeel nie. Outeurs, soos Deblinger (2000:82), Dunne (1994:609), Giordano en Beckham (1985:66), Gurnack en Hoffman (1992:878), Perkins en Tice (1999:181) asook Widner en Zeichner (1991:13), meen dat alkoholafhanklike bejaardes aan 'n uniek-ontwerpte behandelingsprogram onderwerp moet word. Vanuit die voorafgaande blyk dit dat daar 'n behoefte bestaan om afsonderlike behandelingsprogramme vir die alkoholafhanklike bejaarde te ontwikkel en te toets wat op hulle eiesoortige omstandighede, behoeftes, sterktes en emosies gemik is.

Die Maatskaplike Werk beskik oor drie primêre metodes van dienslewering, waaronder maatskaplike groepwerk. Barrie (1990:155-157) wys op verskeie voordele wat maatskaplike groepwerk vir die alkoholis inhou. Beaver en Miller (1992:70) meen voorts dat maatskaplike groepwerk uitdagend, stimulerend en belonend vir die bejaarde is. Voorts bestaan daar 'n verskeidenheid praktykteorieë en -modelle wat benut kan word in dienslewering aan die alkoholis. Dit geld ook vir die alkoholafhanklike bejaarde. Die sterkteperspektief fokus op die holistiese persoon binne sy omgewing. Hierdie benadering kan die bejaarde persoon help om soveel as moontlik kontrole oor sy lewe te behou. Die sterktes waartoe die bejaarde nog steeds in staat is, ondanks sy gevorderde leeftyd, kan uitgebou word (Fast & Chapin, 2002:145). Hiervolgens blyk dit dat die toepassingsmoontlikhede van maatskaplike groepwerk in dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde, vanuit 'n sterkteperspektief, ondersoek moet word. Geyer (2003:213) het bevind dat die sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses geakkommodeer kan word ten einde onder meer sinvolle maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak. Laasgenoemde navorser het egter nog nie dié geïntegreerde benadering aan intervensie navorsing onderwerp nie.

---

Vanuit die literatuurstudie blyk dit dat navorsing rondom die toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief ten opsigte van alkoholafhanklike bejaardes ontbreek. Geyer (2003:218-219) en Graybeal (2001:241) sluit hierby aan deurdat hulle daarop wys dat etlike diensvelde nog bestudeer moet word ten opsigte van dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief. Brun en Rapp (2001:280) vat die probleem saaklik saam in die volgende stelling:

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

Die waarde van die voorgenoemde ondersoek is daarin geleë dat alkoholafhanklike bejaardes, as vergete kliëntegroep, die geleentheid gebied sal word om, deur 'n proses van bemagtiging, hulle sterktes te ontdek, verfyn en benut om uitdagings te oorwin. Daarbenewens sal maatskaplikewerk-praktisyns voorsien word van nuwe kennis en tegnologie. Praktisyns se kennis sal uitgebrei word deurdat 'n profiel van alkoholafhanklike bejaardes saamgestel sal word. Hierin sal dié kliëntegroep se eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings uitgelig word. Voorts sal die aard en praktyk van die sterkteperspektief in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes uiteengesit word. Nuwe tegnologie, gemik op die genoemde kliëntegroep, sal ontwikkel en getoets word. Dié tegnologie kan tydens maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes aangewend word aangesien hierdie studie dié kliëntegroep se potensiaal tot die oorwinning van alkoholafhanklikheid, en aanverwante uitdagings, sal evalueer.

Vanuit die voorafgaande ontstaan die volgende navorsingsvrae:

- Wat is die kenmerkende behoeftes en uitdagings asook sterktes waaroor alkoholafhanklike bejaardes beskik?
- Watter kwaliteite hou die sterkteperspektief in vir sinvolle maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes?
- Watter programaktiwiteite vanuit die literatuur en empiriese ondersoek moet ingesluit word in 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram ten einde alkoholafhanklike bejaardes deur middel van 'n sterkteperspektief te bemagtig?
- Wat is die uitwerking van die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes?

---

## 2. DOEL VAN ONDERSOEK

Die doel van hierdie ondersoek kan soos volg uiteengesit word:

### 2.1 OORHOOFSE DOELSTELLING

Die oorhoofse doel van hierdie ondersoek is om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, wat gerig is op alkoholafhanklike bejaardes se behoeftes en sterktes, te ontwikkel en te evalueer.

### 2.2 DOELWITTE

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

- Om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word.
- Om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig.
- Om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te ontwerp wat deur middel van literatuurstudie en empiriese navorsing daarop gerig is om die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te verbeter en hulle sterktes uit te bou.
- Om die effek van 'n saamgestelde maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te bepaal.

## 3. SENTRALE TEORETIESE AANNAME

Alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering kan deur middel van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram verbeter word. Sodanige maatskaplike funksionering sluit verskeie sterktes en vaardighede, soos 'n verbeterde selfbeeld, doeltreffende kommunikasie (interpersoonlike funksionering) en die onthouding van alkoholname in.

## 4. TYDPERK VAN ONDERSOEK

Daar is reeds in April 2002, tydens die navorser se finale jaar in die B.A.(M.W)-program, met die verkryging en versameling van toepaslike literatuur begin. Vanaf Januarie 2003 tot Januarie 2006 het die navorser daadwerklike pogings



aangewend om resente en toepaslike literatuur te bestudeer. Onderhoudskedules is ontwerp en met alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika verbonde aan die CAD (Christelike Afhankheidsdiens), CAB (Christelike Afhankheidsbediening) en geregistreerde behandelingsentra (private inisiatief) voltooi gedurende Maart – Julie 2003 asook Maart – April 2005. Daarbenewens is onderhoudskedules ook met maatskaplikewerk-praktisyns, verbonde aan geregistreerde behandelingsentra, voltooi tydens dieselfde tydperke as die voorgenoemde.

Gedurende Maart – Mei 2005 het die navorser 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram ontwikkel, gegrond op die statistiek vanuit die onderhoudskedules asook voortgesette literatuurstudie.

Op 25 Mei 2005 is potensiële deelnemers by die Wedge Gardenskliniek genader vir deelname aan die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram. Die programaanbieding het geduur vanaf 31 Mei 2005 tot 17 Augustus 2005. Gedurende die navorsing was daar voortdurende interaksie tussen die teorie en praktyk omdat die literatuurstudie en die empiriese navorsing gelyktydig plaasgevind het. Vier metings het plaasgevind, naamlik eerste basislyn (31 Mei 2005), ná intervensie (17 Augustus 2005), tweede basislyn drie maande ná intervensie (9 November 2005) asook 'n derde basislyn ses maande ná intervensie (1 Februarie 2006).

## **5. METODES VAN ONDERSOEK**

Met hierdie ondersoek word die volgende navorsingsmetodes gebruik:

### **5.1 LITERAATUURSTUDIE**

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

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

### **5.2 EMPIRIESE ONDERSOEK**

Vir die doeleindes van hierdie empiriese ondersoek is die gemengde metodologiese navorsingsmodel gebruik (De Vos, 2005:359-362). Ontwikkelings- en benuttingsnavorsing (DR & U-model) is as die oorkoepelende navorsingsmodel gebruik. Laasgenoemde navorsingsmodel word breedvoerig in Artikel 4 by Afdeling B bespreek. 'n Opnameprosedure en eksperimentele

---

navorsing is as kwantitatiewe benaderings gebruik, alhoewel dit ook enkele kwalitatiewe data bevat. Daarteenoor is 'n gevallestudie, as kwalitatiewe benadering, ook gebruik. Die voorgenoemde kombinasies van navorsingsprosedures is benut ten einde die vermelde doelwitte te bereik. De Vos (2005:359-362) meen dat die gemengde metodologiese navorsingsmodel met vrug benut word in programmevaluerende navorsing. Die ondersoek is in twee fases onderneem.

### **5.2.1 Fase 1: Opnameprosedure en gevallestudie**

Die opnameprosedure en gevallestudie is met 56 (N=56) alkoholafhanklike bejaardes onderneem. Daarteenoor is 'n opnameprosedure met 27 (N=27) geregistreerde maatskaplike werkers onderneem. Beide ondersoekgroepe is genader deur 'n skrywe van die universiteit (**Sien Add. A**).

#### **▪ Opnameprosedure**

Die opnameprosedure is met alkoholafhanklike bejaardes en geregistreerde maatskaplike werkers onderneem.

#### **• Navorsingsontwerp**

In hierdie navorsing is die verkennende navorsingsontwerp benut. Babbie (2004:87-89) asook Fouché en De Vos (2005:106) omskryf die verkennende navorsingsontwerp as 'n ontwerp wat 'n probleem ondersoek waarin die "wat?-" vrae onderneem word. Hierdie navorsingsontwerp stel die navorser in staat om 'n akkurate profiel van die deelnemers asook hul behoeftes, sterktes en uitdagings saam te stel. Hierdie data word sinvol in die groepwerk-bemagtigingsprogram geïnkorporeer sodat die program spesifiek op die alkoholafhanklike bejaarde afgestem is.

#### **• Deelnemers**

Alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika is deur middel van twee nie-waarskynlikheidseleksie-tipe steekproewe betrek, naamlik 'n doelgerigte en 'n sneeubalsteekproef. Aangesien 'n beperkte aantal bejaardes behandeling ontvang by geregistreerde behandelingsentra, was die trekking van 'n omvattende steekproef nie moontlik nie. Om hierdie rede is 'n doelgerigte steekproeftrekking by geregistreerde behandelingsentra, soos Ramotklinik, aangewend om sowat 40 deelnemers te betrek. Daarteenoor is 'n sneeubalsteekproef onder bejaarde CAD en CAB groeplede ook aangewend om in totaal 56 deelnemers te betrek. Die kriteria vir die insluiting van bejaarde deelnemers was soos volg:

- Alkoholafhanklike bejaardes van 58 jaar en ouer, mits hulle reeds afgetree het.
- Alkoholafhanklike bejaardes van 60 jaar en ouer, ongeag hulle werkstatus.
- Slegs potensiële deelnemers wat beskikbaar en bereid was tot deelname, is betrek.

'n Beskikbaarheidsteekproef, as 'n nie-waarskynlikheidsseleksie-tipe steekproef, is gebruik ten einde die maatskaplike werkers by hierdie ondersoek te betrek. Sewe-en-twintig maatskaplike werkers, praktiserend by Suid-Afrikaanse geregistreerde behandelingsentra, is betrek by hierdie ondersoek. Aangesien die universum beperk is, is 'n beskikbaarheidsteekproef geskik vir 'n ondersoek soos hierdie. Die kriteria vir die insluiting van maatskaplikewerk-deelnemers was soos volg:

- Slegs maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra, soos Elimkliniek, wat reeds dienste aan alkoholafhanklike bejaardes gelewer het, is genader.
- Slegs dié praktisyns wat beskikbaar en bereid was tot deelname, is betrek.

Babbie (2004:183-184) en Strydom (2005b:201-203) meld dat 'n doelgerigte asook sneeubalsteekproef veral geskik is in gevalle waar die deelnemers moeilik geïdentifiseer en byeengebring word. Juis om hierdie rede is die vermelde steekproewe geskik vir 'n ondersoek soos hierdie.

- **Meetinstrumente**

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is 'n verskeidenheid vraagkonstruksies in die meetinstrumente ingesluit soos oop, meervoudige keuse en geskaleerde vrae (Strydom, 2000:124-131).

Die fokusfasette van die meetinstrumente is verskillend vir die maatskaplike werkers en alkoholafhanklike bejaardes. Die maatskaplike werkers het vrae, soos hulle houding en kennis ten opsigte van maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, beantwoord. Daarteenoor het die alkoholafhanklike bejaardes vrae betreffende hulle sosiale lewe, emosionele toestand, finansiële omstandighede en dies meer beantwoord.

- **Navorsingsprosedures**

'n M.A. (M.W.)-studie is as 'n voorondersoek onderneem. Volgens Strydom (2000:48) is die doel van 'n voorondersoek om die navorser op hoogte te bring

---

van die aard van 'n verskynsel of maatskaplike probleem met die oog op die afbakening van die navorsingsterrein. Die voorondersoek is uitgevoer as voorbereiding vir die hoofondersoek. Die voorondersoek bestaan uit die bestudering van literatuur, die ervaring van deskundiges, 'n uitvoerbaarheidstudie asook die toetsing van die meetinstrument.

Die opnameprosedure is 'n navorsingsmetode waarvolgens data versamel word uit 'n geselekteerde steekproef om die kenmerke of menings van die populasie te beskryf (Strydom, 2000:117). **Onderhoudskedules** is met bejaarde deelnemers (**sien Add. C**) in Suid-Afrika voltooi ten einde die behoeftes, sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer. Voorts is **onderhoudskedules** met maatskaplikewerk-deelnemers (**sien Add. D**), verbonde aan geregistreeerde behandelingsentra, voltooi om fasette soos bestaande dienste aan alkoholafhanklike bejaardes te verken. Aurora-, Castle Carey-, Elim-, Hesketh King-, Ramot-, Sanpark-, Stabilis-, Toevlug- asook Wedge Gardenskliniek is by hierdie ondersoek betrek. Nadat hierdie inligting statisties ontleed is, is toepaslike riglyne vir 'n groepwerk-bemagtigingsprogram daargestel.

- **Etiese oorwegings**

Verskillende outeurs, soos Mitchell en Jolley (2001:138-139), Monette *et al.* (2005:53-61) asook Strydom (2005a:57-67), bespreek etiese oorwegings rondom navorsing. Veral die volgende etiese oorwegings is vir hierdie ondersoek van belang:

- ***Ongerief aan die deelnemers***

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

- ***Ingeligte toestemming***

Die navorser het die doel van die ondersoek verduidelik sodat die deelnemers die keuse tot ingeligte toestemming vir die navorsing skriftelik kon verleen of weier (**Sien Add. B**).

- ***Vertroulikheid***

Die deelnemers is verseker dat vertroulikheid gehandhaaf word, deurdat die skedules anoniem voltooi en ná afloop van die ondersoek vernietig word.

- **Dataverwerking**

Die data is deur die Statistiese Konsultasiediens van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) verwerk. Die statistiese rekenaarpakket, *SAS System for Windows* (SAS Institute Inc., 2002-2005), is vir die statistiese verwerkings gebruik. Daarna is die gegewens in die teks opgeneem.

- **Gevallestudie**

Die gevallestudie is onderneem met alkoholafhanklike bejaardes.

- **Navorsingsontwerp**

In hierdie navorsing word die fenomenologiese navorsingsontwerp benut. Delport en Fouché (2005:264) asook Fouché (2005:270) omskryf die fenomenologiese navorsingsontwerp as 'n ontwerp wat poog om die deelnemers se persepsies, perspektiewe asook begrip van 'n bepaalde situasie te ondersoek. Dit stel die navorser in staat om sentrale temas vanuit die deelnemer se lewe te verken. Hierdie data is sinvol in die groepwerk-bemagtigingsprogram geïnkorporeer sodat die program spesifiek op die alkoholafhanklike bejaarde afgestem is.

- **Deelnemers**

'n Doelgerigte en sneeubalsteekproef, as nie-waarskynlikheidseleksie-tipe steekproewe, is gebruik. Soos reeds by die opnameprosedure verduidelik is, is slegs 'n beperkte aantal bejaardes (N=56) by die gevallestudie betrek. Die bejaardes is geïdentifiseer by geregistreerde behandelingsentra, soos Sanparkkliniek, asook in CAD en CAB geleedere.

- **Meetinstrumente<sup>1</sup>**

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is **assesseringsonderhoude (Sien Add. C)** van beperkte omvang met die deelnemers gevoer. 'n Verskeidenheid vraagkonstruksies soos oop en meervoudige keusevrae is benut (Strydom, 2000:124-131). Die eenhede van ontleding is deeglik vooraf beplan sodat 'n doelgerigte ontleding van die data verseker is (Strydom, 2000:163-166).

- **Navorsingsprosedure**

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

---

<sup>1</sup> Daar is slegs een onderhoudskedule op die bejaarde deelnemers van toepassing, aangesien dit vir beide kwantitatiewe (opnameprosedure) en kwalitatiewe data-insameling (gevallestudie) voorsiening maak.

geïdentifiseer sodat die voorgestelde groepwerk-bemagtigingsprogram daarvoor voorsiening kan maak. Dit was moontlik deurdat oop vrae 'n vars kommentaar bied op sake waarvoor inligting reeds in die literatuurstudie ingewin is (Strydom, 1996:187).

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

- **Etiese oorwegings**

Verskillende outeurs, soos Mitchell en Jolley (2001:138-139), Monette *et al.* (2005:53-61) asook Strydom (2005a:57-67), bespreek etiese oorwegings rondom navorsing. Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid, is op hierdie ondersoek van toepassing. Laasgenoemde is haalbaar deurdat die voltooide onderhoudskedules ná die ondersoek vernietig word.

- **Dataverwerking**

Vanuit die skedules is sentrale temas en bepaalde tendense sistematies ontleed, waarna dit in die teks vervat is. Voorts is die bejaarde deelnemers die geleentheid gebied om oop vrae soos "*Wat is u persoonlike houding teenoor u alkoholgebruik? Sien u uself as 'n alkoholafhanklike persoon?*" te beantwoord. Deur vrae soos hierdie is 'n fenomenologiese navorsingsontwerp gevolg deurdat die deelnemers se persepsies, perspektiewe en begrip van 'n bepaalde situasie ondersoek is (Delport & Fouché, 2005:264; Fouché, 2005:270).

### **5.2.2 Fase 2: Eksperimentele navorsing**

Eksperimentele navorsing volgens 'n klassieke eksperimentele ontwerp (Strydom, 2000:102-115) is onderneem met sestien (N=16) alkoholafhanklike bejaardes betrokke by twee verskillende maatskaplike groepwerkprogramme.

- **Navorsingsontwerp**

In hierdie fase van die navorsing is die evaluatiewe navorsingsontwerp benut. Fouché en De Vos (2005:108) verduidelik dat die evaluatiewe navorsingsontwerp verband hou met beskrywende navorsing. Dié ontwerp is benut ten einde die uitkomste van die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te evalueer. 'n Evaluatiewe navorsingsontwerp kan gebruik word met 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel (Fouché & De Vos, 2005:108). Juis om hierdie rede is die ontwerp geskik vir 'n ondersoek soos hierdie. Voorts is 'n A-B-A-A-ontwerp benut met die **verkorte Affectometer 2 (AFFEC2)**, Kammann en Flett (1983:259-265), asook **Personal Multi-Screening**

**Inventory (PMSI)**, Perspektief Kollege, aangesien dié ontwerp vergelykings tussen die eerste basislyn en intervensie, tussen intervensie en die tweede basislyn, asook tussen intervensie en die derde basislyn moontlik maak (Strydom, 2000:93-95).

- **Deelnemers**

Potensiële alkoholafhanklike bejaarde groeplede, van 55 jaar en ouer ten tyde van die ondersoek, is deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproef (Rubin & Babbie, 2005:264-266) betrek uit 'n universum van 35 bejaardes. Die aanpassing van die ouderdomsperk was nodig weens die aanvanklike beperkte deelnemertal, alhoewel die gemiddelde ouderdom van die deelnemers sowat 60 jaar (60,3) ten tyde van die ondersoek was. Aanvanklik is sestien (N=16) bejaardes te Wedge Gardenskliniek in hierdie ondersoek betrek. Agt is in 'n eksperimentele groep ingesluit en aan die voorgestelde maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram blootgestel. Daarbenewens is agt bejaardes in 'n vergelykende groep ingesluit deurdát dié lede aan die bestaande groepwerkprogram van Wedge Gardenskliniek blootgestel is. Met die verloop van die ondersoek het twee bejaardes hulle aan die eksperimentele groep onttrek, terwyl vyf lede hulle van die vergelykende groep onttrek het. Toseland en Rivas (2001:170-171) meen dat sewe (7) groeplede die ideale aantal is vir maatskaplike groepwerkdienste. Voorts verseker groepe van minder as 15 groeplede 'n groepopset waarin ruimte gelaat word vir die individuele bereiking van elke groeplid.

Die navorser het vóór die programaanbieding met al die deelnemers (N=16) 'n kontrak gesluit (**sien Add. F**) waarin die aard en omvang van die ondersoek, etiese aspekte en praktiese implikasies uiteengesit is.

- **Meetinstrumente**

Daar is van Kammann en Flett (1983:259-265) se gestandaardiseerde metingskaal, **verkorte Affectometer 2**, gebruik gemaak om die affek/gevoel en lewenstevredenheid van die bejaardes te meet. **Sien Add. G** in dié verband. Daarbenewens is die **PMSI**, 'n gestandaardiseerde metingskaal van die Perspektief Kollege, benut ten einde die bejaardes se maatskaplike funksionering te meet. **Sien Add. H** in dié verband. Die voorgenoemde meetinstrumente is ooreenkomstig 'n kwantitatiewe navorsingsparadigma. Terselfdertyd het die benutting van twee gestandaardiseerde meetinstrumente, met beide ondersoekgroepe by vier metingsgeleenthede, die navorser in staat gestel tot die triangulering van metings (vgl. De Vos, 2005:361-362) omdat dieselfde fenomeen met beide meetinstrumente getoets is. Ter wille van die gemengde metodologiese navorsingsmodel het slegs die eksperimentele groep ook 'n **selfopgestelde vraelys** van die navorser, ooreenkomstig 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma, (**sien Add. I**) voltooi ná die programaanbieding. Laasgenoemde vraelys is aanvullend tot die gestandaardiseerde

meetinstrumente benut ter wille van die metodologiese triangulering van die kwantitatiewe data (vgl. De Vos, 2005:361-362).

- **Navorsingsprosedure**

In hierdie ondersoek is van 'n ietwat aangepaste klassieke eksperimentele prosedure gebruik gemaak. Volgens Strydom (2000:102-115) behels dié prosedure die manipulering van 'n onafhanklike veranderlike, soos die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, ten einde 'n oplossing te bied vir 'n afhanklike veranderlike (probleem) byvoorbeeld die kenmerkende swak prognose en maatskaplike wanfunksionering van alkoholafhanklike bejaardes. Hierdie prosedure word slegs uitgevoer indien twee groepe teenwoordig is, soos 'n eksperimentele en kontrolegroep, wat deur middel van 'n ewekansige steekproef by die ondersoek betrek word. Om hierdie rede is twee ondersoekgroepe deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproef by die ondersoek betrek. Die impak van die onafhanklike veranderlike op die afhanklike veranderlike word bepaal onder gekontroleerde omstandighede met onder meer 'n voor- en natoetsing. Om hierdie rede is die ondersoek by 'n geregistreerde behandelingsentrum onderneem en onder meer van twee gestandaardiseerde meetinstrumente gebruik gemaak. Hierdie ondersoek het afgewyk van die klassieke eksperiment ten opsigte van die volgende:

- 'n Vergelykende groep (N=8), in plaas van 'n kontrolegroep, is saam met die eksperimentele groep (N=8) by hierdie ondersoek betrek.
- Daar is nie slegs 'n voor- en natoetsing uitgevoer nie, maar onder meer drie opvolgmetings na verloop van tyd.

- **Etiese oorwegings**

Verskillende outeurs, soos Mitchell en Jolley (2001:138-139), Neuman (2003:258), Rubin en Babbie (2005:70-80) asook Strydom (2005a:57-67), bespreek etiese oorwegings rondom navorsing. Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid, is op hierdie ondersoek van toepassing. Laasgenoemde is haalbaar deurdat die beantwoorde metingskale en vraelyste ná die ondersoek vernietig word. Die navorsingsvoorstel van hierdie ondersoek is aan die **etiese komitee** van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) voorgelê en dit is ook goedgekeur en bevestig deur die toekenning van 'n magtigingsnommer, naamlik **05K06**.

- **Dataverwerking**

Die data van **verkorte Affectometer 2** is deur die Statistiese Konsultasiediens van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) verwerk met behulp van die statistiese rekenaarpakket, *Statistica* (StatSoft, Inc., 2005). 'n



Geregistreeerde sielkundige is gekonsulteer om die navorser te fasiliteer met die interpretasie van die resultate. Daarteenoor is die data van die **PMSI** deur die navorser met behulp van die rekenaarprogram, *Perspective Assessment Scales for Windows*, verwerk. Daarna is verdere statistiese ontleding deur die Statistiese Konsultasiediens onderneem met dieselfde rekenaarpakket soos voorheen genoem. Die data van die **selfopgestelde vraelys** is deur die navorser verwerk. Die gewens word in die teks vervat.

## 6. BEGRENSING EN BEPERKINGS VAN DIE ONDERSOEK

Die begrensing en beperkings van die ondersoek kan soos volg uiteengesit word:

### 6.1 BEGRENSING

Alkoholafhanklike bejaarde deelnemers van bykans regoor Suid-Afrika is by hierdie ondersoek ingesluit. Bejaarde deelnemers vanuit CAD en CAB geledere in die Noordwes, Vrystaat en Wes-Kaap is by hierdie ondersoek ingesluit. Daarbenewens is potensiële bejaarde deelnemers en maatskaplikewerk-praktisyns by geregistreeerde behandelingsentra ook betrek.

Die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram is ten tyde van die ondersoek getoets met bejaarde deelnemers op die gevallelading van die Wedge Gardenskliniek te Edenvale.

### 6.2 BEPERKINGS

Ter wille van die wetenskaplikheid van die navorsing sal die belangrikste beperkings uitgelig word:

- Alhoewel bejaarde deelnemers regoor Suid-Afrika by die ondersoek ingesluit kon word, het die navorser se begroting tog beperkings veroorsaak. Provinsies, soos Limpopo en KwaZulu-Natal, is nie vir die voltooiing van onderhoudskedules besoek nie.
- Geen beperkings is op die ondersoekgroep van toepassing nie. Alkoholafhanklike vroulike bejaardes en deelnemers vanuit die Afrikakultuur is nietemin minimaal verteenwoordig in die ondersoekgroep.
- Ter wille van kontinuïteit en relevansie moes die navorser die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram toets by 'n behandelingsentrum wat 'n langtermyn diens ( $\geq 3$  maande) aan alkoholafhanklike bejaardes bied. Slegs Wedge Gardenskliniek was daartoe bereid om toestemming tot so 'n ondersoek te verleen. Daarbenewens moes die ondersoek onderneem word met bejaarde deelnemers wat reeds herhaaldelik onsuksesvolle behandeling deurloop het. Alhoewel sulke persone se prognose gewoonlik swak is, is die ondersoek steeds met hulle onderneem.

- Wedge Gardenskliniek bied slegs rehabilitasie-dienste vir die manlike alkoholis aan. Die eksperimentele en vergelykende groep van hierdie ondersoek het gevolglik slegs uit alkoholafhanklike bejaarde mans bestaan.
- Die PMSI is 'n uiters omvattende meetinstrument om deelnemers se maatskaplike funksionering te bepaal. Die bejaarde deelnemers het dié meetinstrument egter as vermoeiend ervaar.
- Die rekenaarprogram waarmee die PMSI verwerk word, is beperkend deurdat die navorser nie betroubaarheid en geldigheid kon bereken nie aangesien die program nie dié bewerkingsvermoë het nie.
- Die eksperimentele groep het dikwels onbenullige redes soos tuinwerk aangebied om hulleself van groepbyeenkomste te verskoon. Die groep het ook per geleentheid 'n groepbyeenkoms afgestel weens uiteenlopende verskonings. Hierdie toedrag van sake het gevolglik groepkohesie en kontinuïteit gekniehalter.

## 7. BEGRIPSOMSKRYWING

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

### 7.1 ALKOHOLISME

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

### 7.2 BEHANDELINGSENTRUM

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

### 7.3 BEJAARDE PERSOON

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

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek word 'n bejaarde as 'n manlike of vroulike persoon van óf 55 óf 58 jaar en ouer beskou. Hierdie aanpassing van die voorafgaande definisie was nodig weens die aanvanklike beperkte deelnemertal. Die ouderdomsperk van die bejaarde persone moes

---

noodgedwonge aangepas word om beskikbare proefpersone vir die ondersoek te gebruik.

#### 7.4 BEJAARDHEID

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

#### 7.5 DWELMAFHANKLIKE

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

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

#### 7.6 GEREGISTREERDE BEHANDELINGSENTRUM

"*Private fasiliteit wat kragtens die Wet op die Voorkoming en Behandeling van Dwelmafhanglikheid, 1992 (Wet 20 van 1992), geregistreer is vir die behandeling van dwelmafhanglikes.*" (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:20.)

#### 7.7 GERONTOLOGIE

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

#### 7.8 MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM

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

" *'n Maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram dui op 'n reeks groepbyeenkomste waarin groeplede se gesamentlike behoeftes en uitdagings in groepverband hanteer word. Dit geskied deur die toepassing van 'n bemagtigingsproses in maatskaplike groepwerk vanuit 'n sterkteperspektief.*"

Voorts word die begrippe *bemagtigingsprogram*, *maatskaplike groepwerkprogram*, *maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram* en *program as wisselvorme* in hierdie ondersoek hanteer. Die drie begrippe het dieselfde betekenis.

## 7.9 STERKTEPERSPEKTIEF

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

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

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

## 8. AANBIEDING

In die aanbieding van die navorsingsresultate en verslag word gebruik gemaak van die **artikelformaat** soos in Reël A.11.5.3 en A.11.5.4 van die Jaarboek van die Potchefstroomse Universiteit vir CHO (tans die Noordwes-Universiteit: Potchefstroomkampus) gespesifiseer is. Die formulering van die artikels is volgens die inhouds- en tegniese vereistes van die vaktydskrifte *Families in Society*, *Maatskaplike Werk/Social Work* en *Die Maatskaplikewerk-Navorser-Praktisyn/The Social Work Practitioner-Researcher* (sien Add. E). Die artikels soos in hierdie navorsingsverslag vervat, sal vóór indiening in sommige gevalle verkort moet word om aan die onderskeie tydskrifte se vereistes te voldoen. Dit sal ook nodig wees om die bibliografiese styl en numering ietwat aan te pas, terwyl een artikel uit Afrikaans na Engels vertaal moet word. Die onderhawige navorsingsverslag word oorhoofs in vier afdelings aangebied:

### 8.1 AFDELING A: INLEIDING

Die eerste afdeling dien as 'n algemene inleiding waarin aspekte rakende die probleemstelling, navorsingsdoelstelling en -doelwitte, sentrale teoretiese aanname, begrensing en beperkings van die navorsing, navorsingsontwerp en prosedure, tydperk van die ondersoek asook begripsomskrywings vervat is.

### 8.2 AFDELING B: VAKTYDSKRIFARTIKELS

Die tweede afdeling bevat vier tersaaklike artikels wat opeenvolgend uiteengesit word. Elke artikel word as 'n afsonderlike entiteit, wat impliseer dat herhaling van gegewens sal voorkom, hanteer. Tog sal die eenheid van die navorsingsverslag en ondersoek behou word. Die nadere besonderhede insake hierdie afdeling word soos volg in **Skematiese Voorstelling 1** uiteengesit:

## SKEMATIESE VOORSTELLING 1: UITEENSETTING VAN AFDELING B

<b>Artikel 1</b>	
<i>Titel</i>	Profiel van alkoholafhanklike bejaardes
<i>Doelwit</i>	Om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word.
<i>Vaktydskrif</i>	Die Maatskaplikewerk-Navorsing-Praktisyn (geakkrediteer)
<b>Artikel 2</b>	
<i>Titel</i>	Die aard en praktyk van die sterkteperspektief met alkoholafhanklike bejaardes
<i>Doelwitte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word.</li> <li>• Om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig.</li> </ul>
<i>Vaktydskrif</i>	Maatskaplike Werk (geakkrediteer)
<b>Artikel 3</b>	
<i>Titel</i>	'n Maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes
<i>Doelwitte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig.</li> <li>• Om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te ontwerp wat deur middel van literatuurstudie en empiriese navorsing daarop gerig is om die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te verbeter en hulle sterktes uit te bou.</li> </ul>
<i>Vaktydskrif</i>	Maatskaplike Werk (geakkrediteer)
<b>Artikel 4</b>	
<i>Titel</i>	Die effek van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes
<i>Doelwitte</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Om die effek van 'n saamgestelde maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te bepaal.</li> </ul>
<i>Vaktydskrif</i>	<i>Families in Society</i> (geakkrediteer)

### 8.3 AFDELING C: SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Hierdie afdeling omvat die bevindings, gevolgtrekkings en aanbevelings wat uit die ondersoek gespruit het. Die aanbevelings word gedoen nie alleen ten opsigte van die teorie nie, maar ook ten opsigte van die praktyk en met die oog op verdere navorsing.

#### 8.4 AFDELING D: ADDENDUMS

In die laaste afdeling van die navorsingsverslag is addendums ingesluit waaronder die onderhoudskedules wat benut is in die ondersoek en die voorskrifte van die vaktydskrifte waarvolgens die artikels voorberei is.

#### BIBLIOGRAFIE

**BABBIE, E. 2004.** The practice of social research. 10<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Wadsworth/Thomson Learning. 493 p.

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

**BARRIE, K. 1990.** Helping in groups. (In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Tavistock/Routledge. p. 153-169.)

**BEAVER, M.L. & MILLER, D.A. 1992.** Clinical social work with the elderly. 2<sup>nd</sup> ed. California: Wadsworth. 414 p.

**BRÜMMER, T. 2004.** Alkohol 'is SA se nr. 1-dwelm'. *Rapport*: 23, 19 Sep.

**BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.

**COX, A.L. 2001.** BSW students favor strengths/empowerment-based generalist practice. *Families in society*, 82(3):305-313, May/Jun.

**DEBLINGER, L. 2000.** Alcohol problems in elderly. *Patient care*, 34(19):70-86, 15 Oct.

**DELPORTE, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005.** The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. (In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 261-266.)

**DE VOS, A.S. 2005.** Combined quantitative and qualitative approach. (In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 357-366.)

**DUNNE, F.J. 1994.** Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *BMJ*, 308:608-609, 28 Mar.

**FAST, B. & CHAPIN, R. 2002.** The strengths model with older adults. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 143-162.)

- 
- FOUCHÉ, C.B. 2005.** Qualitative research designs. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 267-273.)
- FOUCHÉ, C.B. & DE VOS, A.S. 2005.** Problem formulation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 100-110.)
- GEYER, L.S. 2003.** Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – M.A.(M.W.)) 276 p.
- GIORDANO, J.A. & BECKHAM, K. 1985.** Alcohol use and abuse in old age: an examination of type II alcoholism. *Journal of gerontological social work*, 9(1):65-83, Fall.
- GRAYBEAL, C. 2001.** Strengths-based social work assessment: transforming the dominant paradigm. *Families in society*, 82(2):233-242, Mar./Apr.
- GURNACK, A.M. & HOFFMAN, N.G. 1992.** Elderly alcohol misuse. *International journal of the addictions*, 27(7):869-878.
- GURNACK, A.M. & THOMAS, J.L. 1989.** Behavioral factors related to elderly alcohol abuse: research and policy issues. *International journal of the addictions*, 24(7):641-654.
- KAMMANN, R. & FLETT, R. 1983.** Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. *Australian journal of psychology*, 35(2):259-265.
- MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998.** Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)
- MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001.** Research design explained. 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DEJONG, C.R. 2005.** Applied social research: a tool for the human services. 6<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 542 p.
- MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998.** Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)
- NEUMAN, W.L. 2003.** Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 584 p.
- NORMAN, E. 2000.** Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement. (In Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the*

---

strengths perspective into social work practice. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 1-16.)

**O'CONNELL, H., CHIN, A., CUNNINGHAM, C. & LAWLOR, B. 2003.** Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327:664-667, 20 Sep.

**PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1993.** Postmodernism and clinical practice: a critical analysis of the disease model. *Psychological reports*, 72: 1187-1194.

**PERKINS, K. & TICE, C. 1999.** Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.

**RAPP, C.A. 1998.** The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 224 p.

**RUBIN, A. & BABBIE, E. 2005.** Research methods for social work. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 789 p.

**SALEEBEY, D. 1996.** The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social work*, 41(3):296-305, May.

**SALEEBEY, D. 2001.** Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources. *Families in society*, 82(3):221-222, May/Jun.

**SALEEBEY, D. 2002.** Introduction: power in the people. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.)

**SAS Institute Inc.** The SAS System for Windows Release 9.1 TS Level 1M0 Copyright © 2002-2005 by SAS Institute Inc., Cary, NC, USA.

**SMITH, L. 2002.** Respecting the cultural context as a strength in social work intervention. (Voordrag gelewer as deel van die jaarlikse Gesamentlike Universiteite Kongres vir Maatskaplike Werk op 11 September 2002.) Potchefstroom. (Ongepubliseer.)

**STATSOFT, Inc. 2005.** Statistica (data analysis software system), version 7.1. [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)

**STRYDOM, H. 1996.** Gevallestudie in maatskaplikewerk-navorsing. *Die maatskaplikewerk-navorsing-praktisyn / The social work practitioner-researcher*, 9(3):181-190, Des.

**STRYDOM, H. 2000.** Maatskaplikewerk-navorsing (MWK 321/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat.)



---

**STRYDOM, H. 2005a.** Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 56-70.*)

**STRYDOM, H. 2005b.** Sampling and sampling methods. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 192-204.*)

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

**TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2001.** An introduction to group work practice. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 550 p.

**VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995.** Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk: hersiene en uitgebreide uitgawe. Parow: CTP Book Printers. 68,72 p.

**WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P. & KISTHARDT, W. 1989.** A strengths perspective for social work practice. *Social work*, 34:350-354, Jul.

**WIDNER, S. & ZEICHNER, A. 1991.** Alcohol abuse in the elderly: review of epidemiology research and treatment. *Clinical gerontologist*, 11(1):3-18.

**AFDELING B:  
VAKTYDSKRIFARTIKELS**

---

# ARTIKEL 1

## PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

---

LS GEYER (PhD-KANDIDAAT IN DIE VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK, SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE, NOORDWES-UNIVERSITEIT, POTCHEFSTROOMKAMPUS, SUID-AFRIKA) &

H STRYDOM (PROFESSOR EN VAKHOOF IN DIE VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK, SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE, NOORDWES-UNIVERSITEIT, POTCHEFSTROOMKAMPUS, SUID-AFRIKA)

### ABSTRACT

*The aim of this article is to provide a bio-psycho-social and demographic profile of alcohol dependent elderly people in South Africa. Various challenges, needs and strengths of the research group are indicated. These findings may result in the creation of empowerment-oriented social work services for these clients, using a strengths perspective. Fifty-six (N=56) alcohol dependent elderly people were identified through the application of purposive and snowball sampling techniques at registered treatment centres as well as the CAD and CAB<sup>1</sup>. Interviews and case studies were undertaken for data collection purposes. The results show that strengths, such as hobbies, and challenges, such as multiple loss, are part of the clients' lives. Possible further needs of the client system are anticipated. Recommendations are provided.*

### 1. INLEIDING

Die doelwit van hierdie artikel is om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word. Sodanige profiel dui op die vernaamste sterktes, behoeftes en uitdagings van die bejaardes.

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

---

<sup>1</sup> CAD: Christelike Afhanklikheidsdiens

CAB: Christelike Afhanklikheidsbediening

---

Laastens word die alkoholafhanklike bejaardes se ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid en ander afhanklikhede, soos dobbelary, bespreek.

## 2. AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING

Wêreldwyd verhoog die lewensverwagting van die mensdom, insluitend bejaardes, vanweë die ontwikkeling van die mediese wetenskap. Terselfdertyd berig Brümmer (2004:23) dat alkoholafhanklikheid onder Suid-Afrikaners toeneem. Alhoewel statistiek oor die spesifieke voorkoms van alkoholafhanklikheid onder Suid-Afrikaanse bejaardes ontbreek, behoort dieselfde tendens ook vir dié groep te geld (Friedman, 2001:7).

Behandelingsprogramme wat tans in Suid-Afrika by verskeie behandelingsentra, statutêr en vrywillig, benut word, is ontwerp vir maatskaplikewerk-dienslewering gerig op alle ouderdomsgroepe (Geyer, 2003:214). Hierdie behandelingsprogramme is dikwels, weens die unieke behoeftes en uitdagings van die bejaarde, nie tot hul voordeel nie. Gerugsteun deur outeurs, soos Deblinger (2000:82), Gurnack en Hoffman (1992:878), Neve *et al.* (1999:663) asook Perkins en Tice (1999:181), blyk dit dat daar 'n behoefte bestaan om afsonderlike behandelingsprogramme vir alkoholafhanklike bejaardes te ontwikkel en te toets wat op hulle eiesoortige omstandighede, behoeftes, sterktes en emosies gemik is.

Brun en Rapp (2001:280) meen dat die sterkteperspektief met vrug benut kan word in maatskaplikewerk-dienste aan alkoholafhanklike persone, alhoewel min gekontroleerde studies reeds in die verband bestaan. Van Wormer en Davis (2003:88) sluit by die voorgenoemde outeurs aan deur daarop te wys dat derde generasie praktykperspektiewe, soos die sterkteperspektief, aan gekontroleerde studies onderwerp moet word, ten einde vergelykings met die probleemgesentreerde benaderings moontlik te maak. Die sterkteperspektief bemagtig kliënte om hulle potensiaal, sterktes en talente te gebruik om uitdagings te oorkom, ongeag hul bio-psigososiale en demografiese omstandighede (Meinert *et al.*, 1998:2; Saleebey, 1996:297; Saleebey, 2001:221; Weick *et al.*, 1989:352).

In die lig van die voorgenoemde leemte is daar besluit om 'n profiel van alkoholafhanklike bejaardes saam te stel waarin daar op hul sterktes, behoeftes en uitdagings gefokus word. Sodanige profiel behoort as stimulasie te dien vir die ontwerp van verskillende maatskaplikewerk-ingrepe gerig op alkoholafhanklike bejaardes. Vir die doeleindes van hierdie empiriese ondersoek is ontwikkelings- en benuttingsnavorsing onderneem (Strydom, 2000:151-158) volgens 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel (De Vos, 2005:359-362). 'n Opnameprosedure, as kwantitatiewe benadering, asook 'n gevallestudie, as kwalitatiewe benadering, is met 56 (N=56) alkoholafhanklike bejaardes van 58

---

jaar en ouer in Suid-Afrika onderneem. Bejaarde deelnemers is deur middel van 'n doelgerigte en sneeubalsteekproef (Babbie, 2004:183-184; Strydom, 2005b:201-203) geïdentifiseer by geregistreerde behandelingsentra, asook in die CAD en CAB geleedere. Onderhoudskedules en assesseringsonderhoude is vir die data-insameling benut. Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid, is op hierdie ondersoek van toepassing (Mitchell & Jolley, 2001:138-139; Monette *et al.*, 2005:53-61; Strydom, 2005a:57-67).

### **3. BIO-PSIGOSOSIALE EN DEMOGRAFIESE EIENSKAPPE VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES**

Die bio-psigososiale en demografiese eienskappe van die ondersoekgroep kan soos volg uiteengesit word:

#### **3.1 GESLAG**

Ses-en-vyftig alkoholafhanklike bejaardes is by hierdie ondersoek betrek, waarvan 47 (83,93%) manlike en nege (16,07%) vroulike alkoholafhanklikes is. 'n Beperkte aantal bejaarde persone is by hierdie ondersoek betrek, aangesien geskikte deelnemers moeilik geïdentifiseer is. Voorts verkeer bejaardes normaalweg nie meer op 'n gereelde basis tussen vriende, gesins- en familielede asook kollegas nie (Kotze, 2001:38; Perkins & Tice, 1999:173).

Vroulike alkoholafhanklike bejaardes is in hierdie navorsing op 'n beperkte skaal verteenwoordig. Kotze (2001:36), Neve *et al.* (1999:670) en Parks *et al.* (2003:151) verduidelik dat die alkoholafhanklike vrou geneig is tot isolasie of algehele onttrekking uit die gemeenskap. Hierdie kenmerk bemoeilik ook die identifisering van vroulike deelnemers.

#### **3.2 OUDERDOM**

Die gemiddelde ouderdom van die deelnemers was sowat 66 (65,55) jaar ten tyde van die ondersoek. Die jongste deelnemer was 58 en die oudste deelnemer 80 jaar oud. Persone van 58 jaar en ouer is betrek by hierdie ondersoek; mits hulle óf reeds afgetree is óf andersyds 60 jaar en ouer is, maar nog steeds aktief in die arbeidsmark betrokke is.

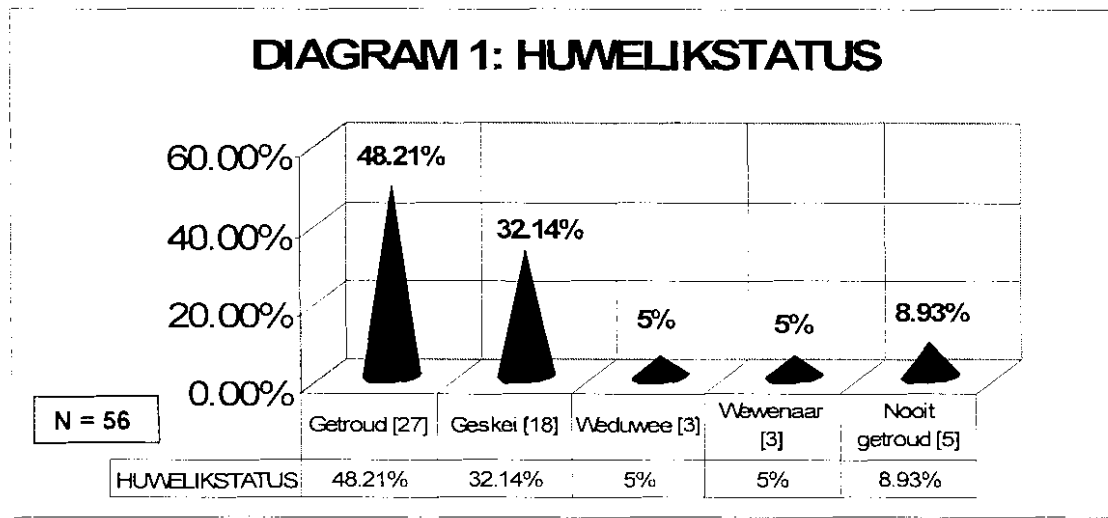
#### **3.3 HUWELIKSLEWE**

In hierdie ondersoek is dit noodsaaklik geag om te let op die huwelikslewe van die alkoholafhanklike bejaardes, aangesien dit 'n bepaalde invloed kan hê op die riglyne vir maatskaplikewerk-dienste. Die alkoholafhanklike bejaardes se huwelikslewe is bestudeer deur te let op die huwelikstaat en verhouding, die

invloed van hul huwelikstaat op alkoholgebruik asook die beoefening van seks binne huweliksverband.

### 3.3.1 Huwelikstaat

Die huwelikstaat van die deelnemers is ondersoek om oorwegend twee redes: **Eerstens** word die moontlikheid van 'n huwelikstaat as steunstelsel bestudeer. **Tweedens** word die invloed van alkoholmisbruik op die huwelikstatus van die deelnemers bepaal.



Soos dit blyk uit **Diagram 1** is 27 (48,21%) deelnemers getroud, hetsy deur middel van 'n eerste huwelik of 'n hertroue. Agtien (32,14%) deelnemers is geskei. Beide drie (10,72% of N=6) weduwees en wewenaars is by hierdie navorsing betrek. Slegs vyf (8,93%) deelnemers is nooit getroud nie. Geen deelnemer het aangedui dat hy/sy in 'n saamleefverhouding betrokke is nie.

Alkoholafhanklikheid veroorsaak verskeie probleme, soos gesinsgeweld, binne die huweliks- en gesinslewe (Jung, 1994:74). Met inagnome hiervan is die persentasie getroude deelnemers relatief hoog. Hierdie tendens kan moontlik op die bejaarde persone se konserwatiewe houding ten opsigte van egskeding dui.

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

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
<b>Status van eggenoot/eggenote</b>		
Leef	44	86,27%
Gestorwe	7	13,73%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 51</b>	<b>100%</b>
<b>Status van huwelik</b>		
Eerste huwelik	18	40,91%
Hertrou	8	18,18%
Geskei	18	40,91%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 44</b>	<b>100%</b>
<b>Lewenstadium tydens afsterwe van huweliksmaat</b>		
Tydens bejaardheid/Ná aftrede	1	16,67%
Middeljare (40-59 jr)	5	83,33%
Geen antwoord	1	
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 6</b>	<b>100%</b>

TABEL 1: HUWELIKSTAAT

Soos in Tabel 1 aangedui, het 51 (N=51) deelnemers die status van hul eggenoot/eggenote aangedui. Die vyf alleenlopendes het nie hierdie vraag beantwoord nie. Agtien (40,91%) deelnemers is betrokke in 'n eerste huwelik, teenoor agt (18,18%) deelnemers wat hertrou het. Agtien (40,91%) deelnemers het die eg verbreek.

Sewe (N=7) deelnemers het aangedui dat hul ten tyde van hierdie ondersoek 'n huweliksmaat aan die dood afgestaan het. Een (16,67%) deelnemer het 'n eggenoot aan die dood afgestaan **tydens bejaardheid/ná aftrede**. Daarbenewens het vyf (83,33%) deelnemers reeds in hul **middeljare** 'n eggenoot aan die dood afgestaan, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Hierdie response dui dus daarop dat die oorgrote meerderheid van die deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek in die eg verbind was.

### 3.3.2 Huweliksverhouding

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

Huweliksverhouding	Frekwensie	Persentasie
Baie goed (81-100%)	6	22,22%
Goed (61-80%)	7	25,93%

Gemiddeld (41-60%)	11	40,74%
Swak (21-40%)	2	7,41%
Baie swak, byna geen (0-20%)	1	3,70%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 27</b>	<b>100%</b>

**TABEL 2: HUWELIKSVERHOUDING**

Die getroude deelnemers (N=27) het hul huweliksverhouding geëvalueer soos in **Tabel 2** aangedui word. Die meeste deelnemers het hul huweliksverhouding óf as **goed** óf as **gemiddeld** bestempel. Sewe (25,93%) deelnemers meen hul huweliksverhouding is **goed** en elf (40,74%) deelnemers verklaar hul huweliksverhouding as **gemiddeld**. Ses (22,22%) deelnemers is van mening dat hul huweliksverhouding **baie goed** is. Daarteenoor het twee (7,41%) deelnemers **swak** en een (3,70%) deelnemer **baie swak** aangedui. Aangesien die evaluasie verspreid voorkom, kan geen afleidings hieruit gemaak word nie. Voorts het die deelnemers self hul huweliksverhouding vanuit hulle eie perspektief op 'n subjektiewe wyse beoordeel. Die deelnemertal van hierdie ondersoek is ook beperk. Dit wil egter voorkom asof maatskaplikewerk-dienste wel op die uitbouing of instandhouding van die huweliksverhouding behoort te fokus, aangesien die huweliksverhoudings uiteenlopend geëvalueer is. Trudel *et al.* (2000:399) kom ook in hul navorsing tot dieselfde gevolgtrekking deur daarop te wys dat bejaarde persone dikwels 'n behoefte aan die verbetering of instandhouding van hul huweliksverhouding het.

### 3.3.3 Invloed van alleenloopstatus op alkoholgebruik

In die onderhawige gedeelte word die invloed van die deelnemers se alleenloopstatus op hul alkoholgebruik ondersoek. Dié status van persone kan positief of negatief op alkoholgebruik inwerk, deurdat deelnemers meer of minder alkohol kan inneem nadat hulle alleenlopers geword het.

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
Positief (minder alkohol)	7	30,43%
Negatief (meer alkohol)	16	69,57%
Geen antwoord	1	
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 23</b>	<b>100%</b>

**TABEL 3: INVLOED VAN ALLEENLOOPSTATUS OP ALKOHOLGEBRUIK**

Volgens **Tabel 3** het slegs 23 (N=23) deelnemers 'n vraag rondom die invloed van hul alleenloopstatus op alkoholgebruik beantwoord, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Getroude deelnemers en dié wat nooit in die eg verbind is nie, het nie hierdie vrae beantwoord nie. Sestien (69,57%)



deelnemers meen dat hulle meer alkohol inneem as gevolg van hul alleenloopstatus, terwyl sewe (30,43%) die teenoorgestelde aangedui het.

Vanuit die **kwalitatiewe response** blyk dit dat die deelnemers minder alkohol inneem omdat hulle behoefte daaraan gekwyn het, nadat hulle alleenlopers geword het.

In teenstelling met die voorafgaande word die volgende **kwalitatiewe response** aangevoer vir verhoogde alkoholinnome (meer as een antwoord per deelnemer is toegelaat met kwalitatiewe response):

- Eensaamheid (f=3).
- Vryheid ná huwelik (f=3).
- Trauma (f=2).
- Verlies aan inkomste (f=1).
- Gevangenisstraf tydens egskeiding (f=1).
- Selfbejammering (f=1).

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

### 3.3.4 Huwelikseks

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

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
<b>Huwelikseks vóór aftrede/bejaardheid</b>		
Ja	49	100%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 49</b>	<b>100%</b>
<b>Seksuele lewe vóór aftrede/bejaardheid</b>		
Baie goed (81-100%)	15	30,61%
Goed (61-80%)	22	44,90%

Gemiddeld (41-60%)	8	16,33%
Swak (21-40%)	3	6,12%
Baie swak, byna geen (0-20%)	1	2,04%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 49</b>	<b>100%</b>
<b>Huwelikseks ná aftrede/bejaardheid</b>		
Ja	20	40,82%
Nee	29	59,18%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 49</b>	<b>100%</b>
<b>Seksuele lewe ná aftrede/bejaardheid</b>		
Baie goed (81-100%)	5	25%
Goed (61-80%)	4	20%
Gemiddeld (41-60%)	7	35%
Swak (21-40%)	1	5%
Baie swak, byna geen (0-20%)	3	15%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 20</b>	<b>100%</b>

**TABEL 4: HUWELIKSEKS**

Nege-en-veertig (N=49) deelnemers het die vrae oor hul beoefening en beleving van huwelikseks beantwoord. Laastens is die invloed van alkohol op seksuele beoefening ondersoek. Daar word 'n onderskeid getref tussen huwelikseks vóór en ná aftrede/bejaardheid.

▪ **Huwelikseks vóór aftrede/bejaardheid**

Honderd persent deelnemers het aangedui dat hulle vóór aftrede/bejaardheid seksueel aktief was. Soos in **Tabel 4** aangetoon, het 22 (44,90%) deelnemers aangedui dat hulle seksuele lewe **goed** was. Daarbenewens het vyftien (30,61%) deelnemers aangetoon dat hulle seksuele lewe **baie goed** was.

▪ **Huwelikseks ná aftrede/bejaardheid**

Ondanks die menings van verskeie outeurs, soos Crooks en Baur (2002:416-418), Hillman (2000:17-18), Stokes (1992:123), Trudel *et al.* (2000:382; 395-396) asook Williamson *et al.* (1980:50), dat bejaardes steeds die behoefte en vermoë tot die beoefening van seks ervaar, het 59,18% van die deelnemers in hierdie navorsing verklaar dat hulle nie meer seksueel aktief nie. Slegs twintig (40,82%) deelnemers het aangedui dat hulle steeds seks beoefen.

Van die twintig bejaardes wat wél seksueel aktief is, verklaar sewe (35%) hulle seksuele lewe is **gemiddeld**, teenoor vyf (25%) wat aangetoon het dat dit **baie goed** is. Veroudering soos die menopouse by dames en klimakterium (manlike menopouse) by mans veroorsaak veranderinge in die seksuele opwekkingsproses asook fisiologiese funksionering van bejaardes. Nietemin is outeurs, soos Crooks en Baur (2002:420) asook Williamson *et al.* (1980:54), dit eens dat geduld en wedersydse stimulasie positief bydra tot seksuele toereikendheid.

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

- Aseksuele gedrag (geen seks) (f=7).
- Impotensie (f=5).
- Prostaatkanker (f=5).
- Egskeiding (f=2).
- Menopouse (f=1).
- Rugoperasie (f=1).
- Institusionalisering (f=1).
- Kardiovaskulêre hartvatsiektes (f=1).

Benokraitis (1996:188), Capuzzi (1982:32-24) asook Giordano en Beckham (1985:72-73) meen dat hierdie tipe gesondheidsuitdagings en gepaardgaande medikasie wel tot ontoereikende seksuele beoefening aanleiding gee. Die laasgenoemde outeurs is dit egter eens dat hierdie toedrag van sake dikwels eerder psigologies as fisiologies van aard kan wees. Die afleiding word gemaak dat vaardighede ter bevordering van seks wel aan bejaardes voorgehou kan word tydens maatskaplikewerk-dienslewering.

#### ▪ Invloed van alkohol op seksuele beoefening

Volgens Dunne (1994:308) kan alkoholafhanklikheid tot seksuele koudheid en selfs impotensie aanleiding gee. In teenstelling hiermee meen twaalf (66,67%) deelnemers (N=18) dat alkohol geen uitwerking op hul seksuele beoefening het nie. Slegs ses (33,33%) meen dat alkohol wel 'n uitwerking het, terwyl heelwat deelnemers verkies het om hierdie vraag onbeantwoord te laat.

Volgens die **kwalitatiewe response** meen die ses deelnemers dat alkohol die liggaam aftakel en impotensie veroorsaak. Voorts word vermoeiende arbeid en fisiese siektetoestande ook aangevoer as redes vir afname in seksuele beoefening.

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar gebrekkige insig by bejaardes bestaan oor die uitwerking van alkohol op die seksuele funksionering van die mens.

### 3.4 VERHOUDING MET NAASBESTAANDES

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

#### ▪ Verhouding met kinders

In hierdie ondersoek is daar geen onderskeid getref tussen eie en stiefkinders nie.

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
<b>Verhouding met kinders</b>		
Baie goed (81-100%)	30	58,82%
Goed (61-80%)	8	15,69%
Gemiddeld (41-60%)	3	5,88%
Swak (21-40%)	3	5,88%
Vervreem (0-20%)	7	13,73%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 51</b>	<b>100%</b>
<b>Verhouding met kleinkinders</b>		
Baie goed (81-100%)	19	46,34%
Goed (61-80%)	8	19,51%
Swak (21-40%)	4	9,76%
Vervreem (0-20%)	10	24,39%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 41</b>	<b>100%</b>

**TABEL 5: VERHOUDING MET KINDERS EN KLEINKINDERS**

Een-en-vyftig (92,73%) deelnemers het aangedui dat hulle wel kinders het. Daarteenoor het slegs vier (7,27%) deelnemers geen kinders nie, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Die oorgrote meerderheid het hul ouer-kind-verhouding as **baie goed** (58,82%) bestempel, teenoor 15,69% wat

**goed** gekies het. Vanuit die **kwantitatiewe data** in **Tabel 5** kan afgelei word dat wisselende verhoudings met eie en stiefkinders bestaan.

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

Die volgende **kwalitiewe response** is aangevoer om 'n positiewe en negatiewe verhouding met kinders te verduidelik:

□ **POSITIEF**

- "... staan my by tydens behandeling." (f=2).
- "Het gereelde kontak." (f=1).

□ **NEGATIEF**

- "Alkohol het my van my kinders vervreem." (f=4).
- "Kinders woon in die buiteland." (f=2).
- "Kinders reël opname in behandelingsentrum." (f=1).
- "Swak, ons het slegs telefoniese kontak." (f=1).

▪ **Verhouding met kleinkinders**

Uit **Tabel 5** het 41 (80,39%;N=51) deelnemers reeds kleinkinders gehad ten tyde van die ondersoek, teenoor tien (19,61%) wat nog nie kleinkinders gehad het nie. Ongetroude deelnemers het die vraag onbeantwoord gelaat.

Diegene wat wel kleinkinders het, evalueer hul verhouding met laasgenoemde heelwat anders as dié met hul kinders. Negentien (46,34%) deelnemers is van mening dat hulle verhouding **baie goed** is, teenoor tien (24,39%) wat van hul kleinkinders **vervreem** is. Die positiewe en negatiewe **kwalitiewe response** sien soos volg daaruit:

□ **POSITIEF**

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

□ **NEGATIEF**

- "Swak, ek hou nie van kinders nie." (f=1).
- "Swak, ek is vervreem van my kleinkinders." (f=1).
- "Swak, hulle is weggehou van hulle dronk ouma." (f=1).
- "Kleinkinders is in die buiteland." (f=1).

Die meerderheid (79,07%) deelnemers versorg nie self hul kleinkinders nie. Slegs nege (20,93%) deelnemers versorg **soms** hul kleinkinders. Die navorsers

meen dat hierdie response veral kenmerkend is van die blanke bevolkingsgroep. Friedman (2001:7) daarteenoor, berig dat al hoe meer swart bejaardes hul kleinkinders op 'n permanente basis moet versorg weens die hoë sterftesyfer van ouers vanweë die MIV/Vigs-pandemie.

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

### 3.5 SOSIALE LEWE

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

Beskrywing van sosiale lewe	Frekwensie	Persentasie
Baie goed (81-100%)	14	25%
Goed (61-80%)	17	30,36%
Gemiddeld (41-60%)	12	21,43%
Swak (21-40%)	7	12,50%
Geen (0-20%)	6	10,71%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>

TABEL 6: SOSIALE LEWE

Sewentien (30,36%) deelnemers meen dat hulle sosiale lewe **goed** is. Daarteenoor het slegs veertien (25%) deelnemers aangedui dat hulle sosiale lewe **baie goed** is. Die oorblywende deelnemers het hulle sosiale lewe aansienlik swakker geëvalueer.

Die meerderheid deelnemers (67,27%) meen dat hul kuierpatroon **verander** het sedert aftrede/bejaardheid. Die vriendekring het in 71,43% van die gevalle **verminder**.

Hierdie response stem ooreen met dié van De Jager (1996:61) asook Giordano en Beckham (1985:73) wat in hulle navorsing ook bevind het dat bejaardes se kuierpatroon verander met aftrede/bejaardheid en 'n afwaartse tendens vertoon.

'n Betekenisvolle bevinding is dat 67,27% bejaardes wel alkohol gebruik indien hulle sosialiseer. Hieruit kan afgelei word dat die vriendekring meestal uit drinkmaats bestaan. Uit hierdie resultate blyk dit dat bejaardes wel 'n behoefte

ervaar aan doeltreffende sosialiseringvaardighede, deurdat drinkmaats nie bevorderlik is vir handhawing van 'n sober lewenstyl nie. Die bejaardes se sosiale lewe behoort 'n sober lewenstyl te ondersteun.

### 3.6 VRYETYDSBESTEDING

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

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
<b>Beoefening van stokperdjies</b>		
Ja	52	92,86%
Nee	4	7,14%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>
<b>Alkoholgebruik tydens die beoefening van stokperdjies</b>		
Ja	19	34,55%
Nee	36	65,45%
Geen antwoord	1	
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 55</b>	<b>100%</b>

**TABEL 7: VRYETYDSBESTEDING**

Die meerderheid (92,86%) deelnemers beoefen stokperdjies. Slegs 7,14% beoefen geen stokperdjies nie.

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

- Sportbeoefening soos hengel en tennis (f=44).
- Handwerk soos houtwerk, skilderkuns en die opbou van sportmotors (f=34).
- Lees (f=23).
- Tuinbou (f=22).
- Kaart- en bordspeletjies (f=7).
- Samelewingsdiens (f=7).
- Musiekbeluistering (f=6).
- TV-kyk (f=5).
- Blokkiesraaisels (f=2).
- Astronomie (f=2).

- Korrespondensie (f=2).
- Mineralogie (f=1).

Swak gesondheid, verlaagde inkomste en rolverlies is van die redes vir die afskaffing van stokperdjies, aldus Ward (1984:181). Diegene wat nie stokperdjies beoefen nie, het meestal ander redes aangevoer. Die meeste deelnemers meen dat hulle nie meer in stokperdjies belangstel nie, maar hulle het in gebreke gebly om hierop uit te brei. Ander meen weer dat siekte hulle ontnem van stokperdjiebeoefening. Hierdie response dui daarop dat die alkoholis graag andere blameer vir sy omstandighede.

Uit **Tabel 7** kan afgelei word dat die meerderheid (65,45%) bejaardes nie alkohol gebruik tydens die beoefening van stokperdjies nie. Alkohol word wel deur negentien (34,55%) deelnemers gedurende sportbyeenkomste en orkesoptredes gebruik.

### 3.7 ROLVERANDERING

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

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

Aanpassing sedert aftrede/bejaardheid	Frekwensie	Persentasie
Ja	21	38,18%
Nee	19	34,55%
Onseker	2	3,64%
Dieselfde as vorige lewenstadiums	13	23,64%
Geen antwoord	1	
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 55</b>	<b>100%</b>

**TABEL 8: ROLVERANDERING**

Een-en-twintig (38,18%) deelnemers was van mening dat aftrede/bejaardheid **wel vir hulle 'n aanpassing** was. Daarteenoor het negentien (34,55%) deelnemers aangetoon dat dit **nie vir hulle 'n aanpassing** was nie. Voorts het dertien (23,64%) aangetoon dat aftrede/bejaardheid **dieselfde** as vorige lewenstadiums is, terwyl twee (3,64%) **onseker** was.



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

- Eensaamheid (f=4).
- Verlore roetine (f=4).
- Beperkte fisiese aktiwiteite (f=3).
- Verlore werksgeleenthede (f=3).
- Verveeldheid (f=3).
- Verloor voeling met die buite-wêreld (f=2).

Stokes (1992:118) voer aan dat bejaardes wat vroeër 'n hoëstatus-beroep beoefen het, heelwat meer positief ingestel is teenoor aftrede as diegene met laestatus-beroepe. Hierdie opmerking stem ooreen met die response van die deelnemers. Soos by **afdeling 3.12** aangetoon sal word, was die meerderheid deelnemers in laestatus-beroepe werksaam.

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

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

Volgens **kwantitatiewe response** meen 48 (87,27%) deelnemers dat hulle **steeds 'n rol/funksie** in die samelewing het om te vervul. Daarteenoor meen vier (7,27%) deelnemers dat hulle **geen rol/funksie** meer het nie. Drie (5,45%) deelnemers was **onseker**, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Daarteenoor het die deelnemers die volgende **kwitatiewe verduidelikings** verskaf om hulle rol/funksie in die samelewing te staaf:

- Samelewingsdiens (f=12).
- Ondersteuningsdienste aan familie, die CAD, CAB en AA (f=10).
- Voortgesette werks- en taakuitvoering (f=8).

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

### 3.8 KRIMINELE OORTREDINGS

Alkoholmisbruik gee dikwels aanleiding tot verskillende kriminele oortredings (Van Wormer & Davis, 2003:13). In die lig van die voorafgaande is dit nodig geag om die deelnemers se kriminele oortredings, al dan nie, te ondersoek.

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
<b>Kriminele rekord</b>		
Ja	14	25%
Nee	42	75%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>
<b>Invloed van kriminele rekord op alkoholgebruik</b>		
Positief (minder alkohol)	4	40%
Negatief (meer alkohol)	6	60%
Geen antwoord	4	
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 10</b>	<b>100%</b>

**TABEL 9: KRIMINELE REKORD**

Die response in **Tabel 9** toon aan dat 75% (42) deelnemers nie 'n kriminele rekord het nie. Veertien (25%) deelnemers het wel 'n kriminele rekord.

Veertig persent (4) van die deelnemers was van mening dat hulle kriminele rekord tot verlaagde vlakke van alkoholinnome gelei het, terwyl ses (60%) die teenoorgestelde aangedui het. Vier deelnemers het die vraag onbeantwoord gelaat. Vanuit die **kwalitatiewe response** was daar sprake van die volgende kriminele oortredings:

- Aanranding.
- Diefstal.
- Dronkbestuur.
- Dwelmsmokkelary.
- Kindermolestering.

Volgens die **kwalitatiewe reponse** meen die bejaarde deelnemers met 'n kriminele rekord dat hulle daarna gedetermineerd was tot soberheid.

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

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

### 3.9 GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE

Bowden (1998:350), Koenig *et al.* (1988:308) asook Van Wormer en Davis (2003:205-207) is van mening dat die alkoholafhanklike persoon 'n behoefte het aan 'n gevestigde godsdienstige verhouding en geestelike lewe, aangesien dit onontbeerlik is vir die suksesvolle oorkoming van alkoholafhanklikheid. Die alkoholafhanklike persoon ervaar onbewustelik 'n hunkering na iets meer betekenisvol en hoër as alkohol, alhoewel die wil daartoe dikwels ontbreek. Teen die voorafgaande argument is vrae aan die deelnemers gestel om hulle godsdienstige en geestelike lewe te ondersoek.

Godsdienstige oortuiging	Frekwensie	Persentasie
Christen	48	85,71%
Ander	5	8,93%
Agnosties	3	5,36%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>

**TABEL 10: GODSDIENSTIGE OORTUIGING**

Volgens die response in **Tabel 10** beskou 85,71% (48) van die deelnemers hulself as **Christene**. Daarbenewens behoort vyf (8,93%) deelnemers aan 'n **ander** geloof, terwyl drie (5,36) hulself as **agnosties** beskou. Geen deelnemer is vanweë sy godsdienstige oortuigings as **Jood**, **Moslem** of **Hindoe** geïdentifiseer nie.

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

Bywoning	Frekwensie	Persentasie
Gereeld (een keer per week)	24	42,86%
Ongereeld (een keer per maand)	13	23,21%
Nooit	19	33,93%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>

**TABEL 11: BYWONING VAN GODSDIENSTIGE AKTIWITEITE**

Vier-en-twintig (42,86%) deelnemers woon **gereeld** 'n godsdienstige aktiwiteit by, teenoor negentien (33,93%) wat **nooit** en dertien (23,21%) wat dit **ongereeld** bywoon. Hierdie response kom gedeeltelik ooreen met Bowden (1998:342) en Kotze (2001:34) se bevindings dat alkoholafhanklike persone dikwels van die kerk vervreem raak weens intense skuldgevoelens teenoor hul Skepper.

Die meerderheid deelnemers (75%) maak nooit deel van 'n godsdienstige groep, soos 'n Bybelstudiegroep, uit nie. Redes soos beperkte behoefte aan die Christendom, tekort aan godsdienstige groepe, 'n behoefte aan individuele Bybelstudie en alkoholiname, is aangevoer.

Die oorgrote meerderheid deelnemers (75%) bestudeer geestelike literatuur soos die Bybel, Bybelstudiemateriaal en die Koran.

Vyf-en-vyftig (N=55) deelnemers het die afdeling oor hul geestelike lewe beantwoord. Vyftig (90,91%) deelnemers ervaar die teenwoordigheid van God in hul lewens. God word in die gebed, heelal, natuur en visioene beleef. Die voorsienigheid van God is vir enkele deelnemers 'n bevestiging van Sy teenwoordigheid in hul lewens.

Volgens die voorafgaande bespreking word die afleiding gemaak dat die oorgrote meerderheid deelnemers verklaar dat hulle godsdienstig is, alhoewel 'n beduidende persentasie deelnemers geen godsdienstige aktiwiteite beoefen nie. Strategieë ter bevordering van godsdiens en geestelikheid behoort dus ingesluit te word in dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde. Van Wormer en Davis (2003:207) ondersteun eweneens hierdie standpunt.

### 3.10 OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES

Goodwin (2000:75-76) en Parks *et al.* (2003:154) rapporteer dat skolastiese probleme asook skoolverlating vóór matriek 'n verband met alkoholafhanklikheid toon. Om hierdie rede is die deelnemers se opvoedkundige kwalifikasies ondersoek.

Kwalifikasie	Frekwensie	Persentasie
<i>PRIMÊRE SKOOL</i>	8	14,29%
<i>SEKONDÊRE SKOOL</i>		
Standerd 8 / Graad 10	9	16,07%
Matriek / Graad 12	15	26,79%
<i>AMBAG</i>	8	14,28%
<i>TERSIEËRE ONDERRIG</i>		

Diploma	9	16,07%
B-graad	4	7,14%
Hons-graad	3	5,36%
<b>TOTAAL</b>	<b>N = 56</b>	<b>100%</b>

**TABEL 12: OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES**

Vanuit die response in Tabel 12 blyk dit dat die meerderheid deelnemers oor óf 'n **standerd 8- óf matrieksertifikaat** óf 'n **diploma** beskik. Agt (14,28%) deelnemers het hulself formeel vir 'n **ambag** bekwaam. Daarbenewens beskik vier (7,14%) deelnemers oor 'n **B-graad** en drie (5,36%) oor 'n **Honneursgraad**. Geen deelnemer het ten tyde van die ondersoek oor 'n **Magister- of Doktorsgraad** beskik nie.

Volgens hierdie ondersoek blyk dit dat 'n beperkte aantal deelnemers oor 'n tersiêre kwalifikasie beskik. Daar kan dus afgelei word dat alkoholafhanklike persone enersyds geneig is tot vroeë skoolverlating en andersyds nie nagraadse studies onderneem nie. 'n Tersiere kwalifikasie was slegs 'n beperkte aantal deelnemers beskore.

### 3.11 AFTREDE / ARBEID

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

Die deelnemers was/is gemiddeld 39 jaar aktief in die arbeidsmark. Elke deelnemer het vir gemiddeld ses werkgewers gewerk. Die werksperiode van die deelnemers het vanaf 11 jaar tot 60 jaar gestrek. Daarteenoor het die deelnemers vir een tot 'n maksimum van 50 werkgewers gewerk.

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

- Beter werksgeleenthede (f=22).
- Weens alkoholafhanklikheid (f=11).
- Verhuising (f=4).
- Beter salarisvoordele (f=3).
- Swangerskap (f=1).
- Werkafskaffing soos regstellende aksie (f=2).

Die afleiding wat uit die voorgenoemde gemaak word, is dat alkoholmisbruik dikwels tot werkverwante-konflik aanleiding kan gee. Goodwin (2000:73-74) en Kotze (2001:25) rapporteer soortgelyke bevindings. Gevolglik verander

deelnemers gereeld van betrekking soos ook duidelik uit die voorgenoemde statistiese gegewens blyk.

### 3.12 AARD VAN WERK

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

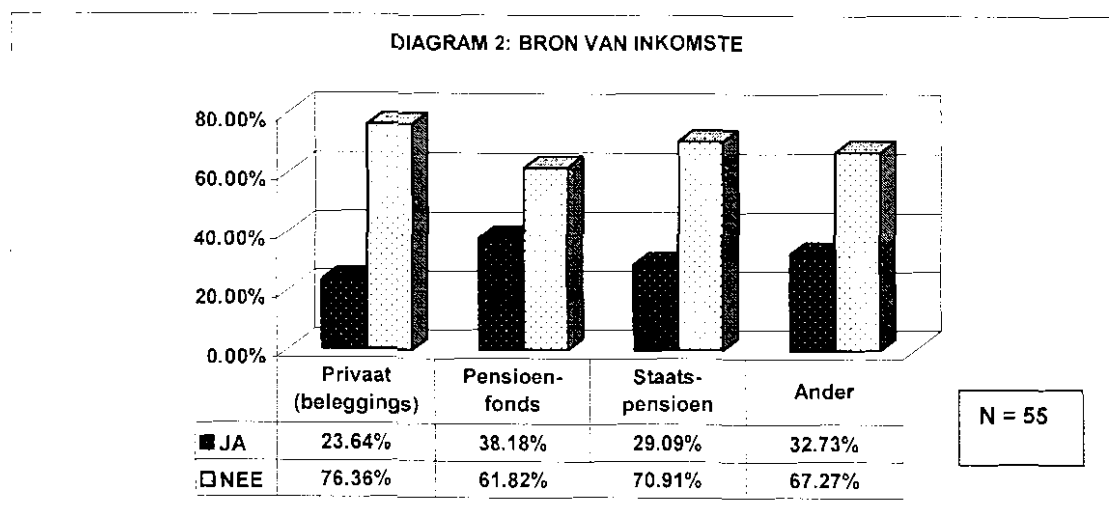
Vanuit die **kwalitatiewe response** blyk dit dat die deelnemers oorwegend die volgende beroepe beoefen, of voorheen beoefen het:

- Ambagte (f=31).
- Professionele beroepe (f=13).
- Klerklike ampte (f=11).
- Besigheid (f=7).
- Boerdery (f=2)
- Hotelbedryf (f=2).
- Staatsdiens soos korrektiewe dienste (f=2).

Soos afgelei uit die voorafgaande beoefen die alkoholafhanklike persoon verskeie beroepe. Dit is nie moontlik om slegs sekere beroepe met alkoholafhanklikheid te assosieer nie, alhoewel ambagslui in hierdie ondersoek prominensie toon.

### 3.13 FINANSIËLE POSISIE

Die alkoholafhanklike persoon is dikwels daartoe geneig om swak finansiële oordeel aan die dag te lê (Joubert, 2002:22). Om hierdie rede is die finansiële posisie van die deelnemers ondersoek.



In **Diagram 2** word 'n grafiese voorstelling van die deelnemers (N=55) se bron van inkomste verskaf. Vanuit hierdie response kom dit voor asof die meerderheid deelnemers vanuit 'n **pensioenfonds** en **ander bronne** 'n inkomste verkry. Die sogenaamde **ander bronne** van inkomste word genereer uit los werkies of verkry danksy familiesteun.

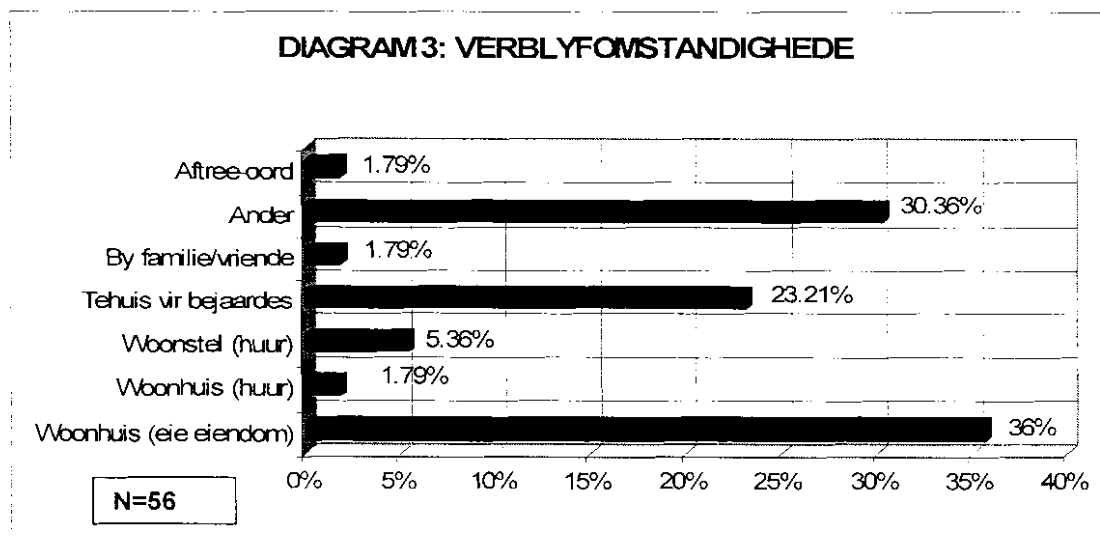
Die **gemiddelde inkomste** van die deelnemers bedra R3 105,57 per maand. Die minimum inkomste beloop R160,00 en daarteenoor is die hoogste inkomste R30 000,00 per maand.

Slegs een (1,82%) deelnemer het 'n finansiële verpligting teenoor iemand anders as sy huweliksmaat. Die verantwoordelikheid is ten opsigte van een tot twee ander persone, hier 'n minderjarige seun.

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

### 3.14 BEHUISING

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



Vanuit **Diagram 3** blyk dit dat die meeste deelnemers (35,71%) in hulle eie **woonhuise** woonagtig is. Die tweede meeste (30,36%) deelnemers het **ander behuising** soos toevlugsoorde. Die ander tipes verblyfomstandighede wissel van 23,21% in 'n **tehuis vir bejaardes** tot 1,79% in 'n **aftree-oord, woonhuis (huur), woonstel (huur) en by familie/vriende** onderskeidelik. Uit die voorafgaande blyk dit dat die meerderheid afgetredenes/bejaarde persone hul eiendom reeds verloor het.

Die meerderheid deelnemers (64,29%) is woonagtig in 'n stedelike gebied, teenoor 35,71% in plattelandse gebiede. Die voorgenoemde statistiek stem ooreen met dié van Mirand en Welte (1996:981) asook Musick *et al.* (2000:102) wat in die VSA bevind het dat alkoholafhanklikheid onder bejaardes geredeliker in stedelike gebiede voorkom.

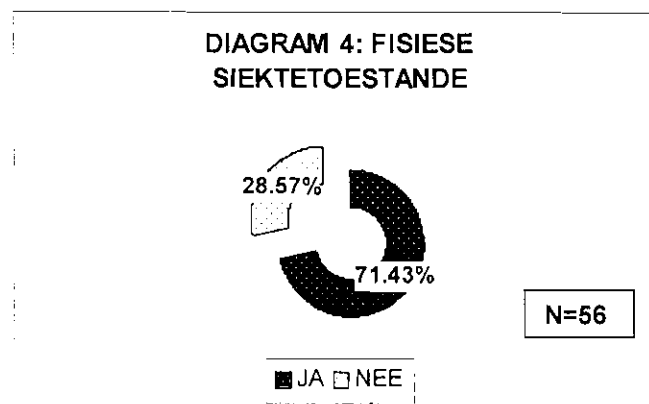
Die deelnemers woon gemiddeld twee persone saam in 'n wooneenheid. In hierdie verband dien vermeld te word dat die meerderheid deelnemers blankes was. Indien meer deelnemers vanuit die Afrikakultuur ingesluit was, kon 'n groter gemiddeld waarskynlik te wagte gewees het. Afrikane is eerder daartoe geneig om as uitgebreide gesinne 'n wooneenheid te deel as blanke persone.

### 3.15 FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID

Hier word slegs oorsigtelik na die deelnemers se fisiese en psigiese gesondheid verwys. Die rede hiervoor is tweërlei: hierdie is enersyds nie 'n ondersoek in die medisyne nie, en andersyds hou hierdie gesondheidsuitdagings wel met alkoholmisbruik verband.

#### ▪ Fisiese gesondheid

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





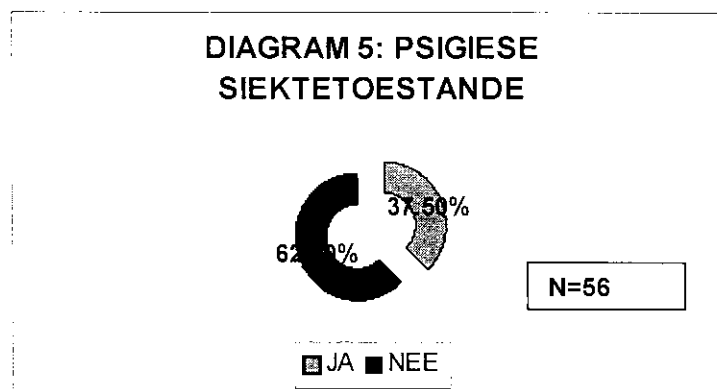
Soos in **Diagram 4** aangetoon, ondervind 71,43% van die deelnemers (N=56) fisiese gesondheidsuitdagings. Die volgende fisiese gesondheidsuitdagings blyk verteenwoordigend te wees vanuit die **kwalitatiewe response**:

- Hipertensie (f=14).
- Hartsiektes (f=8).
- Artritis (f=7).
- Algemene pyn (f=6).
- Diabetes I/II (f=5).
- Kanker (f=5).
- Longkwale (f=3).
- Sintuiglike gebreke soos doofheid (f=3).
- Asma (f=2).
- Beroerte (f=2).
- Osteoporose (f=1).
- Rugprobleme (f=1).
- Prostaatprobleme (f=1).
- Hoë cholesterol (f=1).
- Epilepsie (f=1).
- Hipotensie (f=1).

Volgens Deblinger (2000:79), Dunne (1994:608), Goodwin (2000:38-43), Jung (1994:32-52), Kotze (2001:34), O'Connell *et al.* (2003:665), Rivers (1994:66-91) asook Widlitz en Marin (2002:32) blyk dit dat die meerderheid van die voorgenoemde fisiese gesondheidsuitdagings met alkoholmisbruik verband hou.

#### ▪ Psigiese gesondheid

Alkoholmisbruik het 'n invloed op die persoon se psigiese gesondheid (Goodwin, 2000:35-38; Graham & Schmidt, 1999:345). In hierdie ondersoek is die deelnemers versoek om aan te toon of hulle enige psigiese ongesteldhede ervaar.



Soos in **Diagram 5** aangetoon word, ondervind slegs 37,50% (21) van die deelnemers (N=56) psigiese ongesteldhede. Die volgende psigiese ongesteldhede blyk verteenwoordigend te wees soos uit die **kwalitatiewe response** verkry:

- Depressiewe gemoedstoornisse (f=16).
- Angsversteurings (f=4).
- Delirium tremens (f=2).
- Antisosiale persoonlikheidsversteuring (f=2).
- Hallusinasies (f=1).

Goodwin (2000:38) en Kotze (2001:34) wys daarop dat psigiese ongesteldhede soos die voorgenoemde met alkoholmisbruik geassosieer word, aangesien alkoholmisbruik onder meer die persoon se emosies negatief beïnvloed. Nietemin het Graham en Schmidt (1999:345-351) bevind dat psigiese ongesteldhede, soos die voorgenoemde, nie noodwendig met alkoholisme verband hou nie.

Die gevolgtrekking waartoe die voorafgaande lei, is dat maatskaplikewerk-dienste verskillende hanteringstrategieë vir die uiteenlopende gesondheidsuitdagings behoort te bevat. Die deelnemers se psigiese uitdagings behoort eweneens hanteer te word. Voorts blyk dit dat daar 'n behoefte bestaan om vas te stel watter psigiese ongesteldhede met alkoholafhanklikheid onder bejaardes verband hou.

### 3.16 INGESTELDHEID TOT ALKOHOLAFHANKLIKHEID

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

- Die bejaarde deelnemers is gevra of hul hulself as alkoholafhanklikes beskou. Sodoende word hul houding ten opsigte van hul drankprobleem bepaal.
- Indien die bejaarde deelnemers wel behandeling ontvang het, is die aard en frekwensie van dié dienste verken.

Sewe-en-vyftig (N=56) deelnemers het 'n vraag beantwoord waarin gevra is of hy homself as 'n alkoholafhanklike persoon beskou. Die **kwalitatiewe response** hierop was beperk tot die volgende kernagtige antwoorde:

- "Ja." (f=34).
- "Nee." (f=20).
- "Onseker." (f=2).

Hiervolgens is dit duidelik dat die meerderheid bejaarde deelnemers (f=34) verklaar dat hul van alkohol afhanklik is.

Volgens **kwantitatiewe response** is bevind dat 33 (58,93%) deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek reeds behandeling vir alkoholafhanklikheid ontvang het. Daarteenoor het 23 (41,07%) nog nie behandeling ontvang nie.

Ten einde die voorgenoemde response te kontroleer, is die deelnemers (N=56) versoek om die aard van behandeling aan te dui. Hiervolgens het 30 (53,57%) deelnemers verklaar dat hulle vrywillig vir behandeling gegaan het, teenoor 26 (46,43%) met wie dit nie die geval was nie. Daarbenewens het agt (14,29%) bejaarde deelnemers volgens wetlike bepalings behandeling deurloop by behandelingsentra, teenoor 48 (85,71%) waar dit nie die geval was nie.

Volgens die **kwantitatiewe response** is bevind dat die bejaarde deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek reeds gemiddeld twee keer vir vrywillige behandeling gegaan het, teenoor een keer volgens wetlike bepalings. In die lig hiervan blyk dit dat alkoholafhanklike bejaardes meer as een behandelingsprogram deurloop met vrywillige opname, teenoor behandeling volgens wetlike bepalings wat meestal slegs een keer plaasvind. Dit mag wees dat geregistreeerde behandelingsentra (private inisiatief) eerder gewillig is om kliënte weer vir behandeling toe te laat, terwyl dit selde by behandelingsentra (staatsinisiatief) gebeur. 'n Gevolgtrekking dat die behandeling van behandelingsentra eerder suksesvolle maatskaplikewerk-dienste lewer as die geregistreeerde behandelingsentra, bloot op grond van frekwensies, is nie noodwendig korrek nie. Rapp (2002:132-135) meen dat die sukses van behandeling eerder gemeet word aan die kliënt se afname in alkoholgebruik of onthouding daarvan, stabiele werksrekord en geen botsings met die gereg nie.

### 3.17 ANDER AFHANKLIKHEDE

Die alkoholafhanklike persoon is dikwels ook tegelykertyd afhanklik van ander dwelmmiddels, soos pynstillers en sigarette, asook gewoontevormende gedrag soos loterydeelname (Friedman, 2001:7; Mirand & Welte, 1996:982). In die lig van die voorafgaande is die afhanklikhede van die deelnemers, anders as alkohol, ook in hierdie ondersoek bestudeer.

Nege-en-dertig (69,64%;N=56) van die deelnemers is ook van ander afhanklikheidsvormende middels afhanklik. Die volgende afhanklikheidsvormende middels is in die **kwantitatiewe response** aangetoon:

- Nikotien soos sigarette (f=35).
- Kalmeermiddels (f=5).
- Pynstillers (f=4).
- Slaapmedikasie (f=4).
- Antidepressante (f=2).
- Dagga (f=2).
- Voorgeskrewe medikasie (f=1).

Dit is betekenisvol dat die meerderheid (94,64%) van die deelnemers nie aan gewoontevormende gedrag identifiseerbaar was nie aangesien slegs enkele deelnemers verklaar het dat hulle ook dobbel- en seksverslaafdes is.

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

#### 4. GEVOLGTREKKINGS

Op grond van die voorafgaande bevindings word daar tot die **gevolgtrekking** gekom dat alkoholafhanklike bejaardes oor die volgende **sterktes** beskik:

- Hulle is dikwels steeds in die eg verbind. Eggenote dien as steunstelsels vir die alkoholafhanklike bejaarde, hetsy vóór, tydens of ná behandeling.
- Verhoudings met kinders en kleinkinders is relatief stabiel. Die alkoholafhanklike bejaarde ervaar die ondersteuning van dié persone as 'n sterkte.
- Die meeste deelnemers beoefen stokperdjies. Aangesien dit afleiding, ontspanning en vermaak aan hulle bied, kan dit as 'n sterkte beskou word.
- Rolvervulling is 'n sterkte in die lewens van die meeste deelnemers, want hulle meen dat hul steeds van waarde is vir die gemeenskap. Voorts impliseer dit terselfdertyd dat dié persone 'n sterkte in die gemeenskap is.
- 'n Hunkering na iets meer betekenisvol en hoër as alkohol word bevredig deur die bejaardes se toegewyde godsdienste en geestelike lewe. Talle deelnemers getuig dat godsdienste en geestelikheid 'n sterkte in hulle lewens is.
- Die deelnemers beskik oor 'n gemiddelde inkomste van R3000,00 plus per maand. Dit as sodanig is 'n sterkte, aangesien dit bo die heersende Suid-Afrikaanse broodlyn is.

- Verblyfomstandighede is vir 'n beduidende aantal deelnemers 'n sterkte deurdat hulle oor eie woonhuise beskik.
- Die oorgrote meerderheid deelnemers ervaar die sterkte van goeie psigiese gesondheid.

Afgesien van die voorgenoemde sterktes, word daar tot die **gevolgtrekking** gekom dat alkoholafhanklike bejaardes moontlik ook die volgende **uitdagings** (probleme) ervaar, wat onder meer hulle **behoefte** aan maatskaplikewerk-praktisyns uitwys:

- Die huweliksverhouding van die deelnemers, wat verbeter kan word deur lewensvaardighede soos konstruktiewe kommunikasie en konflikhantering, blyk 'n uitdaging te wees.
- Verliese, soos egskeiding en die afsterwe van geliefdes, is deur talle deelnemers beleef. Alkoholafhanklike bejaardes behoort dus 'n behoefte te ervaar om verliese te verwerk sodat hulle hernude veerkragtigheid kan bereik.
- Alleenlopendes is dikwels geneig tot die inname van groot hoeveelhede alkohol. Uitdagings soos hierdie kan oorbrug word deur die uitbouing van sosialiseringvaardighede en 'n positiewe selfbeeld asook die doelgerigte beoefening van stokperdjies.
- Alkoholafhanklike bejaardes is nie meer seksueel aktief ná aftrede/bejaardheid nie, alhoewel hulle steeds oor die behoefte en vermoë daartoe beskik. Hierdie uitdaging kan oorbrug word deur die bejaardes te bemagtig met ouderdomspesifieke kennis en vaardighede oor hierdie lewensfunksie.
- Die deelnemers se sosiale lewe toon 'n afwaartse tendens. Hulle sosiale lewe kan verbeter word deur te fokus op sosialisering volgens behoefte met persone anders as die drinkmaats.
- Behoeftes aan godsdienstbeoefening binne groepverband kan oorbrug word deur die benutting en totstandkoming van groepe.
- Alkoholafhanklike bejaardes is dikwels nie meer aktief in die arbeidsmark betrokke nie, alhoewel hulle steeds positiewe bydraes wil lewer in die gemeenskap. Hierdie uitdaging kan oorbrug word deur bejaardes te bemagtig met tydsbestuursvaardighede vir die onbenutte ure van die dag, aanmoediging tot stokperdjiebeoefening en die aanwending van bejaardes as mentors vir die jonger geslag.
- Die deelnemers is dikwels van meer as een substans en gewoontevormende gedrag afhanklik. Hierdie tendens stel hoë uitdagings aan die multiprofessionele span van diensverskaffers aangesien verskillende behandelingsmetodes aan verskillende afhanklikhede gewy word.
- Verskeie deelnemers ly aan depressie. Die bejaardes behoort met toepaslike hanteringsvaardighede toegerus te word ten einde depressie die hoof te bied.

---

## 5. AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande bevindings en gevolgtrekkings word die volgende **aanbevelings** gemaak:

- Hierdie ondersoek kan verder uitgebrei word deurdat groter monstergroepe bestudeer kan word. Voorts kan die resultate lei tot die ontwikkeling en evaluering van velerlei maatskaplikewerk-dienste gerig op alkoholafhanklike bejaardes. Indien dié dienste suksesvol blyk te wees, kan dit tot beskikking van behandelingsentra in Suid-Afrika gestel word.
- Maatskaplikewerk-praktisyns behoort te midde van die dominante probleemgesentreerde benadering pogings aan te wend om doelgerig op hulle kliënte, soos alkoholafhanklike bejaardes, se sterktes te fokus in dienslewering. Die voorgenoemde veronderstel maatskaplikewerk-dienste gebaseer op 'n sterkteperspektief met kliëntbemagtiging as die oorhoofse doelstelling.
- Programme gerig op die bemagtiging van alkoholafhanklike bejaardes behoort ontwikkel te word en aan intervensie navorsing onderwerp te word. Sodanige programme behoort sterktes van die kliëntegroep uit te bou, behoeftes te bevredig en uitdagings te oorbrug.
- Behandelingentra in Suid-Afrika behoort deurgaans profiele van hulle kliënte saam te stel sodat dienste dienooreenkomstig aangepas kan word. Die uitdaging is daarin geleë om kliënte se sterktes te verken en doelgerig in dienslewering te benut.
- Die profiel in hierdie artikel kan vergelyk word met dié van alkoholafhanklike bejaardes in ander Afrika- en ontwikkelende lande sodat idees uitgeruil kan word tussen maatskaplike werkers rondom dienste aan dié kliëntegroep ooreenkomstig 'n sterkteperspektief.
- Die verband tussen alkoholmisbruik onder bejaardes en psigiese ongesteldhede behoort ondersoek te word sodat voorkomende maatreëls deur die multiprofessionele span van diensverskaffers ingestel kan word.
- Volgens hierdie ondersoek kom alkoholmisbruik geredelik onder ambagslui voor. Dit wil dus voorkom of veral bedryfsmaatskaplikewerke voorkomingsdienste aan hierdie groep werkers behoort te bied.

## 6. SLOTOPMERKINGS

Op grond van die voorafgaande bevindings en besprekings is dit duidelik dat die voorgenoemde bio-psigososiale en demografiese profiel van alkoholafhanklike bejaardes heelwat behoeftes, sterktes en uitdagings van dié kliëntegroep uitgewys het waarop maatskaplikewerk-praktisyns kan fokus in dienslewering, soos maatskaplike groepwerk, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief.

---

**BIBLIOGRAFIE**

**BENOKRAITIS, N.V. 1996.** Marriages and families: changes, choices and constraints. 2<sup>nd</sup> ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. 666 p.

**BOWDEN, J.W. 1998.** Recovery from alcoholism: a spiritual journey. *Issues in mental health nursing*, 19:337-352.

**BRÜMMER, T. 2004.** Alkohol 'is SA se nr. 1-dwelm'. *Rapport: 23*, 19 Sep.

**BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.

**CAPUZZI, D. 1982.** Sexuality and aging: an overview for counselors. *The personnel and guidance journal*, 61:31-35, Sep.

**CROOKS, R. & BAUR, K. 2002.** Our sexuality. 8<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 687 p.

**DEBLINGER, L. 2000.** Alcohol problems in elderly. *Patient care*, 34(19):70-86, 15 Oct.

**DE JAGER, R. 1996.** Die afgetredene en alkoholmisbruik: 'n maatskaplikewerk-onderzoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - M.A. (M.W.)) 118 p.

**DE VOS, A.S. 2005.** Combined quantitative and qualitative approach. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 357-366.)

**DUNNE, F.J. 1994.** Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *BMJ*, 308:608-609, 28 Mar.

**EDWARDS, D.J.A. 1998.** Motivering en emosie. (In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., reds. *Sielkunde: 'n inleiding vir studente in Suider-Afrika*. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Heinemann. p. 398-447.)

**FRIEDMAN, H. 2001.** Elderly fall prey to scourge of hard drugs. *Saturday weekend argus*: 7, 28 Jan.

**GEYER, L.S. 2003.** Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – M.A.(M.W.)) 276 p.

- 
- GIORDANO, J.A. & BECKHAM, K. 1985.** Alcohol use and abuse in old age: an examination of type II alcoholism. *Journal of gerontological social work*, 9(1):65-83, Fall.
- GOODWIN, D.W. 2000.** Alcoholism: the facts. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 163 p.
- GRAHAM, K. & SCHMIDT, G. 1999.** Alcohol use and psychological well-being among older adults. *Journal of studies on alcohol*, 60:345-351, May.
- GURNACK, A.M. & HOFFMAN, N.G. 1992.** Elderly alcohol misuse. *International journal of the addictions*, 27(7):869-878.
- HILLMAN, J.L. 2000.** Clinical perspectives on elderly sexuality. New York, N.Y.: Kluwer Academic / Plenum Publishers. 206 p.
- JOUBERT, M. 2002.** Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 250 p.
- JUNG, J. 1994.** Under the influence: alcohol and human behavior. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 335 p.
- KOENIG, H.G., GEORGE, L.K. & SIEGLER, I.C. 1988.** The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The gerontologist*, 28(3):303-310.
- KOTZE, G.J. 2001.** Chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering (MWK 321). Potchefstroom: PU vir CHO. 60 p. (Diktaat.)
- LECKIE, T. 1990.** Social work and alcohol. (In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Tavistock/Routledge. p. 43-66.)
- MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998.** Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. Postmodernism, religion and the future of social work. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)
- MIRAND, A.L. & WELTE, J.W. 1996.** Alcohol consumption among the elderly in a general population, Erie County, New York. *American journal of public health*, 86(7):978-984, Jul.
- MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001.** Research design explained. 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.



- 
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DEJONG, C.R. 2005.** Applied social research: a tool for the human services. 6<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 542 p.
- MUSICK, M.A., BLAZER, D.G. & HAYS, J.C. 2000.** Religious activity, alcohol use and depression in a sample of elderly baptists. *Research on aging*, 22(2):91-116, Mar.
- NEVE, R.J.M., LEMMENS, P.H. & DROP, M.J. 1999.** Older and younger alcoholics in outpatient treatment. *Addictive behaviours*, 24(5):661-672. Available: Academic Search Premier.
- NICOLE, I. 2001.** South Africa mends safety net for elderly. *Christian science monitor*, 93(105): 7, 25 Apr.
- O'CONNELL, H., CHIN, A., CUNNINGHAM, C. & LAWLOR, B. 2003.** Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327:664-667, 20 Sep.
- PARKS, C.A., HESSELBROCK, M.N., HESSELBROCK, V.M. & SEGAL, B. 2003.** Factors affecting entry into substance abuse treatment: gender differences among alcohol-dependent Alaska Natives. *Social work research*, 27(3):151-161, Sep.
- PERKINS, K. & TICE, C. 1999.** Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.
- RAPP, R.C. 2002.** Strengths-based case management: enhancing treatment for persons with substance abuse problems. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 124-142.)
- RIVERS, P.C. 1994.** Alcohol and human behavior. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 324 p.
- SALEEBEY, D. 1996.** The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social work*, 41(3):296-305, May.
- SALEEBEY, D. 2001.** Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources. *Families in society*, 82(3):221-222, May/Jun.
- STOKES, G. 1992.** On being old: psychology of later life. London: Falmer Press. 195 p.

---

**STRYDOM, H. 2005a.** Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 56-70.*)

**STRYDOM, H. 2005b.** Sampling and sampling methods. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 192-204.*)

**TRUDEL, G., TURGEON, L. & PICHÉ, L. 2000.** Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and relationship therapy*, 15(4):381-406.

**VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003.** Addiction treatment: a strengths perspective. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 436 p.

**WARD, R.A. 1984.** The aging experience: an introduction to social gerontology. New York, N.Y.: Harper and Row. 444 p.

**WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P. & KISTHARDT, W. 1989.** A strengths perspective for social work practice. *Social work*, 34:350-354, Jul.

**WIDLITZ, M. & MARIN, D.B. 2002.** Substance abuse in older adults: an overview. *Geriatrics*, 57(12):29-34, Dec.

**WILLIAMSON, J.B., EVANS, L., MUNLEY, A., VINICK, B.H. & HESSE, S. 1980.** Aging and society: an introduction to social gerontology. New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston. 450 p.

---

# ARTIKEL 2

## DIE AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

---

LS GEYER & H STRYDOM

### ABSTRACT

*The **purpose** of this article is (a) to identify the strengths of alcohol dependent elderly people through empirical and literature studies and (b) to identify the qualities of a strengths perspective for application in empowerment-oriented group work. Fifty-six (N=56) alcohol dependent elderly people and twenty-seven (N=27) social work practitioners were identified through non-probability sampling techniques at registered treatment centres, the CAD and CAB\*. Interviews, case and literature studies were undertaken for data collection purposes. The **results** show that the strengths perspective holds various advantages for the elderly, while disadvantages were also identified. It was found that a strengths perspective could be implemented in group work services with the mentioned clients, as it entails age-old values of social work. **Recommendations** for practice and further research needs are included.*

### 1. INLEIDING

In hierdie artikel word daar by die kenmerke van die sterkteperspektief asook die houdings en persepsies van maatskaplike werkers teenoor dié perspektief stilgestaan. In die teks word die agtergrond van die sterkteperspektief, die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes, die rol van dié perspektief in geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika asook die voor- en nadele van dié perspektief onder meer toegelig. Die doelwitte van hierdie artikel is (a) om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word, en (b) vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig.

---

\* CAD: Christelike Afhanklikheidsdiens

CAB: Christelike Afhanklikheidsbediening

## 2. AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING

Die sterkteperspektief is een van die praktykperspektiewe in die Maatskaplike Werk wat 'n pleidooi lewer vir 'n verandering in die hart en gees van maatskaplikewerk-dienslewering (Saleebey, 2001:221; Smith, 2002). Dié perspektief stel 'n aanpasbare, pluralistiese en relativistiese mensbeeld voor waarin daar holisties na kliënte gekyk word (Murphy & Pardeck, 1998:5). Daarteenoor is die teenpool, 'n probleemgesentreerde benadering, geskoei op 'n dualistiese mensbeeld wat meestal teenoorgesteldes onderskei (Pardeck & Murphy, 1993:1187-1189).

Verskeie outeurs, soos Early en GlenMaye (2000:118-119), McQuaide en Ehrenreich (1997:202) asook Van Wormer (1999:4), rapporteer dat die sterkteperspektief reeds benut is op uiteenlopende diensterreine van maatskaplike werk soos persone met verstandelike gebreke, bejaardes, substansafhanklike persone en hersaamgestelde gesinne.

In die lig hiervan is daar besluit om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde te bemagtig. Voorts is vasgestel oor watter sterktes dié kliëntegroep beskik. Terselfdertyd is die benutting van dié perspektief, binne die konteks van geregistreerde behandelingsentra, verken. Ten einde die voorgenoemde navorsingsdoelwitte te bereik, is ontwikkelings- en benuttingsnavorsing (Strydom, 2000:151-158) onderneem volgens 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel (De Vos, 2005:359-362). Ses-en-vyftig (N=56) alkoholafhanklike bejaardes van 58 jaar en ouer is betrek deur middel van 'n doelgerigte en sneeubalsteekproef (Babbie, 2004:183-184; Strydom, 2005b:201-203). Die deelnemers is geïdentifiseer by geregistreerde behandelingsentra, asook in die CAD en CAB geleedere. Daarteenoor is 27 (N=27) maatskaplike werkers verbonde aan nege geregistreerde behandelingsentra betrek deur middel van 'n beskikbaarheidsteekproef (Babbie, 2004:183-184). Onderhoudskedules en assesseringsonderhoude is vir data-insameling benut. Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid, is op hierdie ondersoek van toepassing (Mitchell & Jolley, 2001:138-139; Monette *et al.*, 2005:53-61; Strydom, 2005a:57-67).

## 3. ONTSTAAN VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Vervolgens word die ontstaan van die sterkteperspektief toegelig. **Eerstens** word die totstandkoming van die sterkteperspektief binne maatskaplike werk in Suid-Afrika bespreek. **Tweedens** word 'n bondige bespreking van dié perspektief aangebied binne 'n breër internasionale konteks van maatskaplike werk.

### 3.1 SUID-AFRIKAANSE KONTEKS

Die onderhawige bespreking word aangebied deur te verwys na drie tydperke binne die Suid-Afrikaanse maatskaplikewerk-geskiedenis (vgl. Potgieter, 1973:25-48; Van Dyk, 2001:22-31; Van Eeden *et al.*, 2000:1-24):

- ***Pre-Apartheid Suid-Afrika (1652-1948)***

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

Aanvanklik was gesinne hoofsaaklik op hulself aangewese om in hul eie behoeftes te voorsien, maar sedert die totstandkoming van die eerste NG Kerk in 1665 het dié instelling tesame met die regering van die dag, die Kompanjie, armsorgwerk onder behoefdiges gedoen (Potgieter, 1973:25-27). Alhoewel die voorgenoemde samewerking tot gekategoriseerde, gesentraliseerde en gekontroleerde hulpverlening aanleiding gegee het, was daar steeds geen georganiseerde welsynsdienste beskikbaar nie (Potgieter, 1973:26-27). Nietemin is daar nie bloot aandag geskenk aan die fisiese en materiële nood van mense nie, maar sorgbehoewende persone is ook van psigiese en geestelike hulpverlening voorsien (Potgieter, 1973:25-27). Dienslewering aan die alkoholis, aldus Potgieter (1973:83-84), was beperk tot die rehabilitasie van misdadigers (vgl. *Wet op Gevangenis en Verbetergestichten*) en die isolasie van onder meer alkoholiste deur middel van werkskolonies soos dié van die *Rand Aid Association* (vgl. *Werkkoloniewet*, 1927). Die eerste selfhelpgroep, Alkoholiste Anoniem (AA), het in 1946 in Johannesburg tot stand gekom. Maatskaplikewerk-dienslewering is dus ooreenkomstig 'n **probleemgesentreerde benadering** beoefen met uitsondering van selfhelpgroepe wat reeds 'n element van selfbemagtiging bevat het.

- ***Apartheid in Suid-Afrika (1948-1994)***

Suid-Afrika het vóór die totstandkoming van die demokratiese ANC-regering 'n welsynsbeleid gevolg wat hoofsaaklik op 'n residuele en institusionele benadering gebaseer was (Lombard, 1996:164-165; Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:49-50; Van Dyk, 2001:12-15; Van Eeden *et al.*, 2000:20-22). In hierdie era het verskeie welsynsdienste tot stand gekom vanuit private en staatsinisiatief. Dienste was egter afsonderlik op die verskillende rassegroepe in Suid-Afrika gerig (vgl. Van Eeden *et al.*, 2000:7-11).

Die **residuele benadering** het 'n maatskaplikewerk-praktyk voorgestel waarvolgens persone slegs vir hulpverlening in aanmerking gekom het, indien hulle nie met behulp van hul gesinne en ander gemeenskapstrukture in hul eie behoeftes kon voorsien nie (Van Dyk, 2001:12). Gevolglik is maatskaplikewerk-dienste gewoonlik volgens gevallewerk gelewer met die oog op die rehabilitasie van kliënte deur hoofsaaklik statutêre ingrepe (Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:50; Van Eeden *et al.*, 2000:20-21). Maatskaplikewerk-ingrepe, ingevolge hierdie benadering, het dikwels tot die stigmatisering van kliënte aanleiding gegee (Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:50).

In teenstelling met die voorgenoemde benadering was die **institusionele benadering** gebaseer op die aanname dat maatskaplikewerk-aktiwiteite 'n normale funksie van die moderne samelewing is (Mkhwanazi & Triegaardt, 2003:50; Van Dyk, 2000:14). Volgens hierdie benadering is 'n verskeidenheid dienste tot die beskikking van die samelewing gestel soos dienssentrums vir bejaardes (Lombard, 1996:165). Die voorgenoemde veronderstel 'n positiewe ingesteldheid wat op die voortgesette maatskaplike verbetering van kliënte gemik was (Van Dyk, 2001:15).

In hierdie tydperk is daar verskeie behandelingsentra, private en staatsinisiatief, in Suid-Afrika opgerig vir die rehabilitasie van alkoholiste (vgl. Wet op toevlugte en rehabilitasiesentrums, 86/1963; Wet op die misbruik van afhanklikheidsvormende stowwe en rehabilitasiesentrums, 41/1971 & Wet op die voorkoming en behandeling van dwelmafhanklikheid, 20/1992, soos gewysig). Daar is egter ook aandag gegee aan voorkomings- (bv. AA-groepe), rekonstruksie- en nasorgdienste (Potgieter, 1973:95-98). Op grond van die voorafgaande word die afleiding gemaak dat hierdie era steeds deur **probleemgesentreerde dienslewering** oorheers is, alhoewel maatskaplikewerk-dienste nie slegs tot remediërende aksie beperk was nie.

- **Demokratiese Suid-Afrika (1994 - )**

Met die bewindsoorname van die ANC-regering in 1994 word die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid, ooreenkomstig die *White Paper for Social Welfare*, gebaseer op 'n **ontwikkelingsmodel** (SA, 1997:15,57). Laasgenoemde model is versoenbaar met die sterkteperspektief aangesien mense se sterktes aktief geïdentifiseer en benut word tot voordeel van hul eie ontwikkeling. 'n Ontwikkelingsmodel streef na die maatskaplike opheffing van die samelewing in verskeie funksioneringsareas soos behuising, ekonomie, gesondheid en welsyn (Lombard, 1996:165; Van Dyk, 2001:15). Insgelyks is welsynsdienste hervorm tot 'n nie-rassige diens ooreenkomstig beginsels soos demokrasie, gelykheid en toeganklikheid (SA, 1997:12,16-17).

Maatskaplikewerk-dienslewering aan die substansafhanklike persoon in hierdie era is eweneens versoenbaar met 'n sterkteperspektief, aangesien die bemagtiging en ontwikkeling van kliënte onderskryf word, selfs op die tersiëre voorkomingsvlak (SA, 1999:27-28). Tersiëre voorkomingsdienste, volgens die *National Drug Master Plan*, ondersteun steeds dienslewering in behandelingsentra, maar nie vanuit probleemgesentreerde benaderings nie, aangesien kapasiteitsbou onderskryf word (SA, 1997:81-83). Voorts behoort dienste ook pertinent te fokus op voorheen benadeelde populasies soos bejaardes (vgl. Patel & Wilson, 2003:223-224). Terselfdertyd omskryf die *White Paper for Social Welfare* dit duidelik dat maatskaplikewerk-dienste aan die substansafhanklike persoon ook voorsiening moet maak vir voorkomingsdienste, gemeenskapsgebaseerde behandeling en nasorgdienste, benewens institusionalisering in behandelingsentra (SA, 1997:82).

Vanuit die voorafgaande bespreking blyk dit dat die sterkteperspektief reeds die afgelope dekade in Suid-Afrikaanse welsyn erkenning geniet en die toepassing daarvan verwelkom word.

### 3.2 INTERNASIONALE KONTEKS

Die internasionale konteks van die sterkteperspektief word toegelig deur veral na omstandighede in Europa en die VSA te verwys. Die rede hiervoor is die geredelike beskikbaarheid van maatskaplikewerk-literatuur uit hierdie lande. Voorts word die bespreking aangebied deur die internasionale geskiedenis van maatskaplike werk te vereenvoudig tot drie bewegings (vgl. Van Wormer & Davis, 2003:82-88).

- **Eerste beweging**

Die grondleggers van die Maatskaplike Werk was aan die beginjare in twee verskillende kampe verdeel, naamlik die **dominante welsynsorganisasies** ("*charity organization societies*") en die sogenaamde **settlement houses** wat minder dominant was (Kirst-Ashman, 2003:141). Die welsynsorganisasies se dienslewering was hoofsaaklik gebaseer op 'n probleemgesentreerde benadering wat nie voorsiening gemaak het vir die insluiting van kliënte se sterktes nie (McMillen *et al.*, 2004:318). Daarteenoor het persone, soos Addams (1889) en Starr (1889), hul maatskaplikewerk-dienste gebaseer op die sogenaamde *settlement house*-benadering. Laasgenoemde benadering het reeds so vroeg as 1880 maatskaplikewerk-dienste gebaseer op die ontwikkeling van kliënte se sterktes en kapasiteite (Kirst-Ashman, 2003:142; McMillen *et al.*, 2004:320-321). Daarbenewens het dié benadering nie kliënte se probleme as individuele patologie bestempel nie, maar hulle gefasiliteer om gemeenskapshulpbronne te identifiseer en te benut om lewensuitdagings te oorkom (Kirst-Ashman, 2003:142-143). Hieruit word afgelei dat die sterkteperspektief moontlik vanuit die *settlement house*-benadering ontwikkel het omdat albei gebaseer is op die

---

erkenning van mense se sterktes en kapasiteite. Hierdie gedagte word eweneens ondersteun deur DuBois en Miley (2002:35) asook McMillen *et al.* (2004:321-321).

Die Maatskaplike Werk het in teorie, praktyk en die opleiding van maatskaplike werkers vanaf die vroegste tye grootliks gefokus op die diagnosering van probleme en die oplossing daarvan (Blundo, 2001:297). Hierdie tendens het sy oorsprong uit die invloede van aanverwante dissiplines soos die psigologie en psigiatrie. Beide die psigologie en psigiatrie het ontwikkel vanuit die mediese wetenskap wat geskoei is op 'n mediese model wat op **probleemoplossing** gebaseer is (Blundo, 2001:297-301; McMillen *et al.*, 2004:318-319; Murphy & Pardeck, 1998:6-9). Nietemin het prominente denkers en skrywers van hierdie era, soos Richmond (1917), 'n pleidooi gelewer vir die insluiting van kliënte se sterktes in die hulpverleningsproses (Blundo, 2001:298-301; Weick & Saleebey, 1998:27), alhoewel McMillen *et al.* (2004:318) meen dat hul fokus steeds op probleme en wanfunksionering gerig was. Daarteenoor was Hollis (1964) se bydrae tot die Maatskaplike Werk eensydig geskoei op probleemhantering volgens diagnostiese, ook genoem psigodinamiese, oorwegings (McMillen *et al.*, 2004:319,323). Laasgenoemde outeurs skryf dit toe aan maatskaplike werk se pogings om erkenning te verkry as 'n professie en as teëvoeter te dien vir die *settlement houses* wat té progressief was vir daardie tyd (McMillen *et al.*, 2004:318-319).

Volgens die **probleemgesentreerde benadering** versamel maatskaplike werkers data en analiseer dit vakkundig sodat hulle 'n diagnose kan formuleer. Hiervolgens word mense se probleem/probleme, soos alkoholafhanklikheid, as 'n leemte beskou in die maatskaplike funksionering van die kliëntegroep. Die gevolg is dat die maatskaplike werker probleme definieer ooreenkomstig vakterminologie. Voorts word die kliënt aan 'n hulpverleningsproses onderwerp waartydens op probleemoplossing gekonsentreer word (Blundo, 2002:297-301). Die sterkteperspektief het nie hoofsaaklik ten doel om probleme te identifiseer nie, maar eerder sterktes. Tog word die kliënt se probleme ook geassesseer ter wille van 'n gebalanseerde beskouing van die kliënt se maatskaplike omstandighede (vgl. Kivnick & Murray, 2001:7-31; Saleebey, 2004:590). Volgens die sterkteperspektief word die kliënt se sterktes, soos gesinslede, in sy eie woorde geïdentifiseer sodat dit benut kan word in die hantering van uitdagings soos alkoholafhanklikheid. Daarna word uitdagings hanteer soos deur die kliënt geprioritiseer (Graybeal, 2001:234-238; Rapp, 1998:76-94).

- ***Tweede beweging***

Hierdie beweging word gekenmerk deur onder meer die funksionalisme, probleemgesentreerde benaderings en 'n latere duo era waarin probleme en sterktes gesamentlik geakkommodeer is (McMillen *et al.*, 2004:318-324; Van Wormer & Davis, 2003:82).



Die **funksionalisme**, na bewering die breinkind van Taft ( $\pm$  1924) asook aangepas deur Kenworthy en Rank ( $\pm$  1930), het gefokus op maatskaplikewerk-dienslewering waarin die kliënt begelei word om sy ideale te identifiseer en daarna te streef binne 'n beperkte behandelingsperiode (McMillen *et al.*, 2004:319,321-322). Funksionalisme is in wese die samekoms van groei-georiënteerde dienslewering en probleemoplossing, aangesien probleme steeds geassesseer is. Nietemin, soos later sal blyk, toon die groei-idee van die funksionalisme 'n beginsel van die sterkteperspektief.

Die **probleemgesentreerde benadering** het vir meer as 40 jaar die middelpunt van maatskaplikewerk-teorie en -praktyk gevorm. Onder die invloed van hierdie benadering het **verskillende metodes** ontstaan soos groep- en gemeenskapswerk. Die voorgenoemde is egter deurgaans gebaseer op probleemidentifikasie as die vertrekpunt (McMillen *et al.*, 2004:320). Voorts het dié benadering ook tot die ontwikkeling van uiteenlopende **praktykbenaderings en -teorieë** aanleiding gegee soos 'n *ekosistemiese praktykbenadering*. Laasgenoemde praktykbenadering verklaar 'n alkoholafhanklike persoon se gedrag soos volg: 'n Persoon misbruik alkohol omdat sy omgewing (ekologie) hom nie die geleentheid bied tot konstruktiewe rekreasie nie. Terselfdertyd mag die persoon ook drank misbruik, as 'n negatiewe hanteringstrategie, weens 'n ambivalente verhouding tussen vader en seun (ouer-kind-sisteem). Probleemoplossing sal gevolglik nie slegs op die individu fokus nie, maar ook op die invloede vanuit die omgewing en binne sisteme. Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat die bydraes van die probleemgesentreerde benadering 'n verruiming van probleemidentifikasie voorgestel het, aangesien die aanname gehuldig is dat probleme nie slegs tot die individu beperk is nie.

Outeurs, soos Towle (1930), Perlman (1957), Ripple, Alexander en Polemis (1964), Pincus en Minihan (1973), Germain en Gitterman (1980), Mallucio (1981), Hartman en Laird (1983), Greif en Lynch (1983), Hepworth en Larsen (1986) asook Sheafor, Horejsi en Horejsi (2002), het uiteenlopende bydraes gelewer tot probleemgesentreerde dienslewering (Blundo, 2001: 300-302; McMillen *et al.*, 2004:323; Weick *et al.*, 1989:350-352). Dié outeurs, chronologies genoem, het nietemin dikwels verwys na die noodsaaklikheid van sterkte-assessering en die benutting daarvan aangemoedig (McMillen *et al.*, 2004:323). Ongelukkig, aldus Saleebey (2004:588-589), het dié outeurs nooit die praktiese implikasie van sterkte-assessering beskryf nie. Gevolglik is hierdie outeurs se werk gekenmerk deur 'n blote terloopse verwysing na sterktes. Die sterkteperspektief, daarteenoor, promoveer 'n **praktyk en teorie** waarin sterktes die sentrale fokus inneem.

Hiertydens het ook 'n **duo era** tot stand gekom waarin kliënte se probleme en sterktes gesamentlik her- en verken is. Volgens Saleebey (2004:589) is hy byvoorbeeld versoek om 'n bydrae te lewer oor die sterkteperspektief vir die

jongste uitgawe van Compton en Gallaway (2005). Laasgenoemde outeurs publiseer reeds vir dekades teksboeke insake probleemgesentreerde dienslewering. Dit blyk dat dié outeurs beseft het dat die insluiting van 'n sterkteperspektief in hul teksboeke 'n internasionale behoefte is, vanweë die voordele wat so 'n perspektief vir kliëntegroepe inhou. McMillen *et al.* (2004:324) verantwoord dié samekoms van paradigmas soos volg:

*“... clients need more than just simple answers to current problems. They deserve services that aim to change situations and other key determinants so that problems are avoided and meaningful lives can be constructed and enjoyed.”*

- **Derde beweging**

Weick het in 1980 kritiek gelewer op die heersende en oorheersende mediese model van probleemgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering. Sy het 'n praktykperspektief voorgestel waarin die kliënt se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel, onvoorwaardelik aanvaar en toegepas word. Die gevolg hiervan was die ontstaan van die **sterkteperspektief**. Sedertdien beywer Weick en haar kollegas aan die Universiteit van Kansas in die VSA hulle reeds langer as 20 jaar vir die uitbouing van hierdie perspektief (Norman, 2000:1-3; Stalling, 1994:2-6).

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

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

Volgens Meinert *et al.* (1998:2) asook Weick en Saleebey (1998:37) is die sterkteperspektief 'n produk van die teenswoordige **postmodernistiese wetenskapsbeoefening** wat groot aanhang geniet onder wetenskaplikes wêreldwyd. Die basiese beginsels van die postmodernisme behels die volgende: (a) werklikheid is sosiaal gekonstrueer, dit wil sê die siening van die werklikheid

is die produk van jarelange sosiale interaksie, (b) werklikheid word geskep deur taal, met ander woorde die betekenis wat aan 'n woord gegee word, is relatief tot die gebruiker se bedoeling en die konteks waarin dit gebruik word, (c) werklikheid word georganiseer en deur stories onderhou. Sodoende word werklikhede van een generasie na 'n ander oorgedra deur middel van narratiewe. Laastens, (d), bestaan daar geen essensiële waarhede nie. Die individu is geregtig op 'n eie interpretasie en ook sy eie werklikheidskepping terwyl objektiewe outoriteite, soos die Bybel, verwerp word (Reyneke, 2004:127-129).

Gray en Van Rooyen (2002:196) asook Payne (1997:273) sluit by die voorafgaande standpunte aan, deurdat hulle meen die sterkteperspektief is veral op **humanisme** en **sosiale konstruksionisme** gebaseer. Beide die humanisme en sosiale konstruksionisme is filosofiese strominge in die postmodernisme. **Humanisme** behels 'n maatskaplikewerk-praktyk waarin kliënte se vermoëns om te redeneer, besluite te neem en vrylik op te tree; sowel as empatiese luister en die positiewe aanvaarding van andere, geakkommodeer word (Orlov & Coleman, 1992:1-2; Payne, 1997:174). Om hierdie rede is die sterkteperspektief gebaseer op 'n beginsel waarvolgens kliënte aangemoedig word om hulle omstandighede self te beredeneer en te bestudeer met die ondersteuning van die maatskaplike werker. **Sosiale konstruksionisme** berus onder meer op die idee dat mense se beskouing van dieselfde situasie kan verskil omdat eienskappe soos kultuur, geskiedenis, politiek en die ekonomie tot uiteenlopende interpretasies aanleiding mag gee (Dean, 1993:58; Payne, 1997:31; Witken, 1990:37-40). Voorts berus dié filosofie op die idees dat werklikhede gekonstrueer word deur middel van sosiale verhoudings, sosiokulturele aktiwiteite en prosesse soos narratiewe en taal. Werklikheid is ook nie staties nie, maar ontwikkel voortdurend in 'n maatskaplike omgewing (Du Plessis & Ferreira, 2000:31-35; Kondrat, 2002:439; Lee, 1996:199). Om hierdie rede is die sterkteperspektief gebaseer op beginsels waarvolgens die maatskaplike werker die kliënt voortdurend versoek om in sy eie woorde klem te plaas op sterktes. Voorts aanvaar die maatskaplike werker die kliënt se definisie van sy behoeftes en uitdagings alhoewel dit voortdurend mag verander.

Die sterkteperspektief is bloot 'n praktykperspektief van maatskaplikewerk-dienslewering en nie 'n selfstandige teorie nie (Norman, 2000:2; Van Wormer & Davis, 2003:21; Weick & Saleebey, 1998:30). Voorts beskik dit, volgens die beskikbare literatuur, ook nie oor 'n bepaalde proses van fasilitering nie. Volgens Kirst-Ashman (2003:52-53) asook Norman (2000:2-3) word die sterkteperspektief beoefen binne 'n **bemagtigingsproses** soos dié wat deur DuBois en Miley (2002) voorgestel word. Daarbenewens word die onderhoudvoeringstegnieke van die **oplossingsgefokusde terapie** ("*solution-focused brief therapy*"), soos ontwikkel deur Erickson (1954) asook verfyn deur Berg en deShazer (1978), dikwels saam met die sterkteperspektief benut. Die rede hiervoor is dat dié terapie die sterkteperspektief komplimenteer deur veral vrae voor te stel wat die identifisering van kliënte se sterktes moontlik maak (Lee,

2003:389; Stalker *et al.*, 1999:468-471; Van Wormer & Davis, 2003:83). 'n Voorbeeld van dié terapie is 'n uitsonderingsvraag: "Jy het as jongman nie alkohol misbruik nie. Wat was toe anders?" Die vraag behels die identifisering van suksesse tans en/of vroeër in die kliënt se lewe.

Die sterkteperspektief is reeds suksesvol benut in **uiteenlopende metodes** en op **verskillende diensterreine** van maatskaplikewerk-dienslewering (Saleebey, 2004:589-590; Schatz & Flagler, 2004:65). Voorbeelde hiervan is persone met verstandelike gebreke, substansafhanklike persone, bejaardes asook hawelose persone (Early & GlenMaye, 2000:118-119; McQuaide & Ehrenreich, 1997:202; Moxley & Washington, 2001:251-262). Hieruit kan afgelei word dat die sterkteperspektief só veelsydig is dat dit suksesvol in maatskaplikewerk-dienslewering met diverse kliëntegroepe benut kan word. Hierdie situasie word moontlik gemaak deurdat maatskaplike werkers die individu, groep en gemeenskap se talente, potensiaal, vaardighede, hulpbronne, steunstelsels en verwagtinge erken volgens die sterkteperspektief (Weick & Saleebey, 1998:28). Hierdie sterktes is afkomstig vanuit mense se fisiese, psigiese en sosiale vermoëns asook hulle spirituele reserwes soos 'n goeie humorsin. Betekenisvolle andere, soos gesinslede, en ondersteuningstelsels, soos dienssentrums vir bejaardes, is eweneens sterktes.

Afgesien van uiteenlopende diensterreine is die sterkteperspektief aangewend in velerlei **maatskaplikewerk-bedrewehede** soos assessering (Gilgun, 1999:450-459; Graybeal, 2001:233-242; Kivnick & Murray, 2001:7-31; McQuaide & Ehrenreich, 1997:201-212), beleidsontwikkeling (Chapin, 1995:506-514), supervisie (Cohen, 1999:460-466) en verslagskrywing (Walsh, 2002:23-34).

Die sterkteperspektief is nie die enigste ontwikkeling van die derde beweging nie. Praktijkperspektiewe soos **bemagtiging** ("*empowerment*"), **veerkragtigheid** ("*resiliency*"), **heling en heelheid** ("*healing and wholeness*") asook die **narratiewe benadering** ("*narrative therapy*") is eweneens ontwikkel (Saleebey, 1996:299-302; Saleebey, 2002a:9-13). Dit is egter nie die doel van hierdie artikel om alle bekende ontwikkelings van die derde beweging toe te lig nie.

Vanuit die voorafgaande bespreking blyk dit duidelik dat die sterkteperspektief reeds twee eeue gelede met die *settlement houses* gestalte gekry het. Vanaf 1980 is dit eers volwaardig ontwikkel en verfyn, as reaksie op die mediese en probleemgesentreerde benaderings, met die moed en ywer van 'n paar akademici in die VSA.

#### 4. DEFINISIE VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Alhoewel verskeie outeurs, soos McMillen *et al.* (2004), Norman (2000), Rapp (1998), Saleebey (2002) asook Van Wormer en Davis (2003), uiteenlopende bydraes oor die sterkteperspektief lewer, ontbreek 'n omvattende definisie

deurdat verskeie teksboeke en vaktydskrifte huiwer om dié perspektief te definieer. Vanweë die resente aard van die sterkteperspektief verskyn daar ook geen definisie in die beskikbare vaktaalwoordeboeke nie.

In die lig van die vermelde leemte, word 'n sintese uit al die genoemde outeurs se sienings soos volg gemaak:

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

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

- Die sterkteperspektief is 'n praktykperspektief en nie 'n volwaardige teorie nie, want dit is 'n “*filosofie*.”
- Die sterkteperspektief ontken nie dat kliënte wel probleme ondervind nie, maar fokus eerder op die sterktes, suksesse, talente en vaardighede waarvoor hulle beskik.
- Vanuit 'n sterkteperspektief is die kliënt nie bloot 'n ontvanger van maatskaplikewerk-dienste nie, maar 'n aktiewe vennoot in 'n bemagtigingsproses.
- Aangesien die kliënte bemagtig word, word hulle gemotiveer om self uitdagings te hanteer met die ondersteuning van hul inherente en eksterne sterktes asook dié van die betrokke maatskaplike werker. Die kliënte word gevolglik nie gemotiveer tot passiwiteit nie, maar wel om eie inisiatief aan die dag te lê by die hantering van uitdagings.
- Die sterkteperspektief erken dat kliënte probleme ondervind, maar is daarvan oortuig dat die kliëntsisteem oor die sterktes beskik, of kan ontwikkel, om daaruit te ontspring soos 'n veer. Vandaar die gedagte van veerkragtigheid.

## 5. BEGINSELS VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

Volgens Blundo (2001:302), Cox en Parsons (1994:30), De Jong en Miller (1995:729), Kisthardt (2002:165-172), Langer (2004:614-615), Lee (2003:386-387), Murphy en Pardeck (1998:17-18), Rapp (2002:125-126), Saleebey (2002a:13-18), Schatz en Flagler (2004:64) asook Stutterheim en Weyers (2004:8-9) word die sterkteperspektief op die volgende **beginsels** gebaseer:

- Ten spyte van uiteenlopende lewensprobleme beskik alle individue, groepe en gemeenskappe oor sterktes.
- Hoewel in wisselende grade, beskik alle gemeenskappe oor hulpbronne soos biblioteke, klinieke asook dienssentrums vir bejaardes.

- Die kliënt word deur die maatskaplike werker gemotiveer om voortdurend in sy eie woorde klem te plaas op individuele sterktes. Indien hierdie beginsel met die alkoholafhanklike bejaarde gevolg word, behoort die kliënt te ervaar dat hy as vennoot by die maatskaplikewerk-diens betrek word, want sy opmerkings oor sy eie situasies word aanvaar en deur die maatskaplike werker aangeprys.
- Alhoewel teëspoed talryke probleme vir kliënte veroorsaak, behoort dit as geleenthede en uitdagings beskou te word. Elke vorm van teëspoed bied aan die kliënt 'n geleentheid om vaardighede te ontwikkel ten einde uitdagings die hoof te bied. Die bejaarde se alkoholafhanklikheid behoort dus in maatskaplikewerk-dienslewering 'n geleentheid te skep vir die ontdekking en ontwikkeling van lewensvaardighede om sy alkoholafhanklikheid te oorwin.
- Die identifisering van sterktes vereis omvattende eksplorering tussen die kliënt en die maatskaplike werker om bewus te word van die sterktes waaroor die kliënt beskik om sy uitdagings te hanteer.
- Die maatskaplike werker fokus nie primêr op die probleem nie, maar eerder op die kliënt se hantering van probleemsituasies. Hierdie beginsel is veral van waarde vir maatskaplikewerk-dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde omdat die kliënt nie net hoor hoe 'n slegte mens hy is omdat hy alkohol misbruik nie. Hy word ook daarvan bewus gemaak dat hy 'n goeie mens is wat oor sterktes beskik vir die oorbrugging van uitdagings.
- Die kliënt se definisie van sy behoeftes en uitdagings word deur die maatskaplike werker aanvaar. Hierdie beginsel is daarop gerig om die kliënt se eienaarskap van sy omstandighede te beklemtoon asook motivering om dit te hanteer.
- Nóg die kliënt nóg die maatskaplike werker is bewus van die individu, groep of gemeenskap se toppunt van kapasiteit. Om hierdie rede behoort alle ideale en verwagtinge van kliënte deur die maatskaplike werker aanvaar te word. Hierdie uitgangspunt berus op die beginsels van die Maatskaplike Werk dat elke persoon die vermoë het om te groei, te verander en te ontwikkel. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde.
- Maatskaplikewerk-dienslewering geskied saam met die kliënt en nie met die kliënt nie, aangesien hy nie slegs 'n ontvanger van dienste is nie, maar 'n aktiewe vennoot.
- In die bemagtigingsproses is elke persoon verantwoordelik vir sy eie sukses. Die kliënt bestuur meestal sy eie omstandighede gerugsteun deur sy inherente en eksterne sterktes met die ondersteuning van die maatskaplike werker.
- Die kliënt word aangemoedig om self die doelwitte van die hulpverleningsproses te formuleer asook moontlike hulpbronne, soos ondersteuningsgroepe van die CAD, te identifiseer en te benut.

Gesien in die lig van die voorgenoemde beginsels kan die **afleiding** gemaak word dat die kliënt aktief as 'n vennoot in 'n bemagtigingsproses betrek word vanuit 'n sterkteperspektief. Voorts aksentueer dié proses die basiese beginsels

van die Maatskaplike Werk, naamlik geloof in die mens se vermoë om te groei, te ontwikkel en te verander.

## 6. STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is dit nodig geag om die sterktes van die bejaarde deelnemers te verken sodat dit enersyds in 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram vervat kan word, en andersyds 'n klemverskuiwing vanaf patologie kan meebring.

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

- **Eerstens** is die alkoholafhanklike bejaardes (N=56) versoek om die sterktes waaroor hulle individueel beskik, te vermeld en te evalueer. Hierdie vraag is slegs aan die deelnemers gestel wat van mening was dat hulle wel oor sterktes beskik.
- **Tweedens** is die maatskaplike werkers (N=27) versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes in die algemeen aan te dui.

Die **bevindings** in hierdie verband kan soos volg saamgevat word:

### ▪ PERSPEKTIEF VAN BEJAARDES

Met die voltooiing van die onderhoudskedules en assesseringsonderhoude is elke bejaarde deelnemer gevra of hy/sy van mening is dat hy/sy oor sterktes beskik. In hierdie ondersoek het 55 (98,21%) deelnemers verklaar dat hulle oor sterktes beskik, terwyl een (1,79%) die teenoorgestelde standpunt gehuldig het.

Ter aansluiting by die vorige vraag is elke deelnemer die geleentheid gebied om sy/haar individuele sterktes aan te dui. Die deelnemers (N=55) se **kwalitatiewe response** (meer as een respons per deelnemer is moontlik) op hierdie vraag was soos volg:

- Persoonlikheidseienskappe soos perfeksionisme en selfkennis (f=55).
- Ondersteuningsnetwerke soos die familie, huweliksmaat en kerk (f=52).
- Godsdien (f=25).
- Beroepsuitnemendheid (f=21).
- Stokperdjies (f=18).
- Talente soos musiek en skilderkuns (f=15).
- Goeie gesondheid (f=12).
- Hoë intelligensie (f=4).
- Humorsin (f=3).
- Leierseienskappe (f=3).

- Verblyfomstandighede wat algemene geluk bevorder (f=3).
- Stabiele finansiële posisie (f=1).

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

Volgens die hoë-frekwensie response is sekere persoonlikheidseienskappe, ondersteuningsnetwerke, godsdienste en beroepsuittreë uitgesonder. Met die ontwikkeling en aanbieding van 'n groepwerk-bemagtigingsprogram behoort sodanige sterktes aangewend te word om bejaardes te bemagtig. Dit is moontlik aangesien nie slegs uitdagings geïdentifiseer en hanteer word nie, maar ook die sterktes waaroor die kliënt beskik (Kivnick & Murray, 2001:19).

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

Afgesien van die **kwalitatiewe** verkenning van die bejaarde deelnemers se sterktes, is dit eweneens **kwantitatief** verken aan die hand van ses kategorieë van sterktes (Rapp, 1998:78-81). Die bejaarde deelnemers is versoek om uit 'n lys van genoemde sterktes hulself te evalueer op 'n vyfpunt-Likertskaal. Die skaal strek vanaf 4=beslis tot 0=onseker. Die **gemiddelde resultate** van dié meting word vervolgens in **Tabel 1** uiteengesit.

Sterkte	N	Onseker (0)	Geensins (1)	In 'n mindere mate (2)	In 'n groot mate (3)	Beslis (4)
Bio-psigososiale gesondheid	54			2,92		
Daaglikse lewensomstandighede soos behuising, meublement en voeding	53			2,96		
Finansiële omstandighede	53			2,3		
Opvoedkundige en/of werksomstandighede	53			2,94		
Sosiale en geestelike ondersteuning	54			2,92		



Vryetydsbesteding	53				3,09	
-------------------	----	--	--	--	------	--

**TABEL 1: STERKTES VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES**

Vanuit die N-waardes in Tabel 1 is dit duidelik dat die bejaarde deelnemers, soos by die kwalitatiewe response, nie almal die vrae beantwoord het nie. Volgens die bogenoemde **gemiddelde resultate** toon sterktes soos vryetydsbesteding, daaglikse lewensomstandighede asook opvoedkundige en/of werksomstandighede prominensie deurdat dit die hoogste gemiddelde punte opgelewer het. Indien die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate vergelyk word, is dit betekenisvol dat slegs beroepsuitemendheid en opvoedkundige/werksomstandighede ooreenkomste toon. Die outeurs kom dus tot die **gevolgtrekking** dat alkoholafhanklike bejaardes meestal hul sterktes in die lewe identifiseer en uitdruk in terme van hul geleerdheid en beroep. Voorts word die **afleiding** gemaak dat die alkoholafhanklike bejaardes enersyds oor die vermoë beskik om hulle sterktes te identifiseer en te kommunikeer, maar andersyds moontlik aan maatskaplikewerk-praktyke, waarin 'n sterkteperspektief geïmplementeer is, blootgestel is. Hierdie afleiding word gemaak omdat die bejaarde deelnemers in staat was om 'n verskeidenheid sterktes te noem en nie slegs dié wat deur McQuaide en Ehrenreich (1997:202) as algemeen bestempel word nie. Dit kan betekenisvol wees om die uiteenlopende verskille tussen die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate ten opsigte van sterktes binne 'n groter monstergroep te verken sodat moontlike verklarings hiervoor gebied kan word.

▪ **PERSPEKTIEF VAN MAATSKAPLIKE WERKERS**

Soos vroeër vermeld, is ook die maatskaplikewerk-deelnemers (N=27) versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes in die algemeen aan te dui. Die **kwalitatiewe response** op hierdie vraag was soos volg:

- Lewenservaring (f=19).
- Mensekennis (f=8).
- Lewenswysheid (f=7).
- Lewenstevredenheid en -aanvaarding (f=5).
- Leierseienskappe (f=4).
- Steunstelsels soos die familie, gemeenskap en gesin (f=4).
- Empatie met naasbestaandes (f=3).
- Godsdien (f=2).
- Kulturele trots (f=2).
- Persoonlikheidseienskappe soos mededeelsaamheid en rustigheid (f=2).

Vanuit die voorafgaande is dit duidelik dat sterktes soos lewenservaring, mensekennis, lewenswysheid, lewenstevredenheid en aanvaarding prominent aangedui is. Hierdie sterktes, asook andere, behoort dus vervat te word in die

ontwikkeling en aanbieding van 'n groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes.

Indien die response van die maatskaplike werkers vergelyk word met dié van die bejaardes, is dit duidelik dat die eersgenoemde groep heelwat minder sterktes aangetoon het. Die maatskaplike werkers het byvoorbeeld glad nie sterktes soos humorsin, stokperdjies en talente aangedui nie. Hieruit kan die volgende **afleidings** geformuleer word:

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

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

## 7. ROL VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF IN GEREГИSTREERDE BEHANDELINGSENTRA

Rhodes en Johnson (1996:182) meen dat die probleemgesentreerde praktykbenadering steeds in die VSA die benadering van keuse in chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering is, alhoewel die sterkteperspektief vir etlike dekades bestaan en reeds met intervensie navorsing suksesvol bevind is (Rapp, 2002:135-136).

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

### ▪ STERKTEPERSPEKTIEF IN MAATSKAPLIKWERK-DIENSLEWERING

Ten tyde van die empiriese ondersoek is die maatskaplikewerk-deelnemers (N=27) gevra of hulle bekend is met die sterkteperspektief. Die oorgrote meerderheid (55,56%) is **onbekend** met hierdie perspektief van maatskaplikewerk-dienslewering. Slegs twaalf (44,44%) maatskaplike werkers het aangedui dat hulle **bekend** is met dié perspektief. Hieruit kan afgelei word dat die sterkteperspektief enersyds 'n resente praktykperspektief is wat nog nie in Suid-Afrika bekend is nie. Andersyds kan dit daarop dui dat Suid-Afrikaanse

maatskaplike werkers dikwels nie op hoogte bly met die nuutste ontwikkelinge in die maatskaplikewerk-professie nie, ofskoon 44,44% van die deelnemers reeds ten tyde van die ondersoek oor 'n nagraadse kwalifikasie beskik het. By persone met nagraadse kwalifikasies sou 'n professionele nuuskierigheid om op hoogte te bly met nuwe ontwikkelings te wagte wees, maar dit blyk nie op hierdie ondersoekgroep van toepassing te wees nie. Dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat die maatskaplikewerk-deelnemers nie voortdurend vaktydskrifte lees waarin nuwe tegnologie, soos die sterkteperspektief, bekendgestel en bespreek word nie. Voorts mag dit daarop dui dat die deelnemers nie voortgesette professionele leergeleenthede bywoon nie.

Diegene wat onbekend is met die sterkteperspektief is oorsigtelik daaraan bekendgestel. Dit is gedoen voordat die volgende vraag aan die deelnemers gestel kon word. Die maatskaplike werkers is vervolgens gevra of hulle die idees en beginsels van die sterkteperspektief benut in hul maatskaplikewerk-dienste. Drie-en-twintig (85,19%) deelnemers het verklaar dat hulle die beginsels **benut**, teenoor vier (14,51%) deelnemers wat die **teenoorgestelde** beweer het. Vanuit die voorafgaande word die **afleiding** gemaak dat alhoewel die meeste maatskaplike werkers met die sterkteperspektief as sodanig onbekend is, die idees en beginsels van hierdie perspektief wel in 'n mindere of meerdere mate toegepas word.

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

- Die kliënte word nie toegelaat om hulself as slagoffers van hul omstandighede te beskou nie.
- Maatskaplikewerk-dienslewering bou voort op suksesse van die verlede. Die kliënt word herinner aan suksesse wat hy reeds behaal het, ter motivering vir volgehoue betrokkenheid by die hulpverleningsproses.
- Die kliënte se lewenservaring word as 'n sterkte erken en benut in maatskaplikewerk-dienslewering.
- Erkenning word gegee vir elke mylpaal wat die kliënte behaal soos die onthouding van alkohol in 'n spanningsvolle situasie waar hy normaalweg sou swig voor alkohol.
- Die kliënt word gemotiveer tot eienaarskap van sy uitdagings.
- Die kliënt prioritiseer self die uitdagings wat hanteer word in vennootskap met 'n maatskaplike werker.
- Die maatskaplike werker en kliënt se fokus is veral toekomsgerig.

Alhoewel die voorafgaande **kwalitatiewe response** wel waar mag wees, is dit duidelik dat dit grotendeels aanpassings is van die beginsels van 'n sterkteperspektief soos voorheen uiteengesit. Die beginsels van die sterkteperspektief behels eerder volgehoue vertroue in die kliënt se vermoë om

te groei, te verander en te ontwikkel (Kisthardt, 2002:165-172; Saleebey, 2002a:13-18). Die **afleiding** kan dus gemaak word dat die maatskaplike werkers 'n perspektief gebruik wat hulle as die sterkteperspektief beskou, terwyl dit nie werklik daarop gegrond is nie. Een deelnemer het aangedui dat sy nie 'n sterkteperspektief gebruik nie omdat sy nie daarmee bekend is nie. Gesien in die lig van die voorafgaande word afgelei dat die maatskaplikewerk-deelnemers onbekend is met die sterkteperspektief. Aangesien dit 'n vinnig-groeiende perspektief van dienslewering is, behoort maatskaplike werkers opleiding hierin te ontvang. Dit dui daarop dat dié deelnemers, asook moontlik talle maatskaplike werkers in Suid-Afrika, 'n behoefte het aan skoling in die sterkteperspektief.

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

- **Geïntegreerde perspektief:** Die perspektief behels nie slegs een bepaalde denkrigting van maatskaplikewerk-dienslewering nie. Verskillende praktykraamwerke word ingesluit na gelang van die kliënt se behoefte (f=12).
- **Rasioneel-emotiewe terapie:** Hierdie praktykteorie behels dat die maatskaplike werker die kliënt leer om sy denke te evalueer en te beheer. Irrasionele gedagtes, soos "ek sal ophou na een drankie", word afgeleer (f=3).
- **Sisteemteorie:** 'n Maatskaplikewerk-praktyk ooreenkomstig die sisteemteorie behels die balansering van kliënte se verhoudings met verskillende sisteme waarvolgens die oplossing van konflik tussen die bejaarde en die kerklike gemeenskap (f=3).
- **Ekologiese benadering:** Dit behels die identifisering van verliese en uitdagings. Daarna beplan die kliënt saam met die maatskaplike werker 'n ontwikkelingstrategie (f=2).
- **Narratiewe benadering:** Die bejaarde kliënt word gemotiveer om sy lewensverhaal te vertel. Daarna identifiseer die maatskaplike werker en kliënt emosionele en traumatiese probleme wat tydens terapie, individueel en/of in groepe, hanteer kan word (f=1).
- **Logoterapie:** Hierdie terapie, afkomstig uit die psigologie, behels hoofsaaklik die motivering van die kliënt om 'n verskil in sy eie, en andere, se lewens te maak. Die kliënt word oortuig dat alles wat hy wil bereik moontlik is deur geloof in die voorsienigheid van God/god (f=1).
- **Minnesota-model:** Die twaalf stappe van die AA word gevolg. Maatskaplikewerk-ingrepe is gerig op die holistiese herstel van die kliënt (f=1).

- **Realiteitsterapie:** Die maatskaplike werker leer die kliënt om verantwoordelike keuses te maak, terwyl hy verantwoordelikheid vir sy besluit ontwikkel. Kliënte word nie toegelaat om andere te blameer nie (f=1).
- **Probleemgesentreerde benadering:** Alkoholisme is 'n siektetoestand wat behandel moet word deur 'n multiprofessionele span. Die maatskaplike werker fokus op maatskaplike en psigiese herstel (f=1).
- **Bemagtiging:** Die maatskaplike werker veronderstel dat alle kliënte oor kennis en vaardighede beskik. Die kliënt word gefasiliteer in 'n proses om homself te bemagtig (f=1).
- **Sterkteperspektief:** Kliënte word onvoorwaardelik aanvaar omdat die maatskaplike werker glo dat alle mense inherent goed is. Die maatskaplike werker gaan van die veronderstelling uit dat alle mense na selfaktualisering streef (f=1).

Vanuit die voorafgaande **kwitatiewe response** word afgelei dat die maatskaplikewerk-deelnemers wel hul dienste aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig praktykperspektiewe en -teorieë uitvoer, alhoewel **slegs een deelnemer** vanuit 'n sterkteperspektief werk.

#### ▪ HOUDINGS EN PERSEPSIES

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

- *“Dit is belangrik, want dit verhoog die kliënt se lewenskwaliteit.”*
- *“Dit behoort wyer in dienslewering geïmplementeer te word.”*
- *“Word aanbeveel.”*
- *“Fokus totaal op die positiewe in die pasiënt.”*

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

- *“Behandeling van alkoholiste behoort hoofsaaklik medies- en probleemgesentreerd aangepak te word.”*
- *“Moeilik, aangesien daar 'n multiprofessionele diens gelewer word. Die ander professies werk meestal probleemgeoriënteerd.”*

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

Met betrekking tot alkoholafhanklikheid is hierdie gemengde response moontlik toe te skryf aan onbekendheid met die sterkteperspektief enersyds en die dominerendheid van 'n siektebenadering andersyds. Om alkoholafhanklikheid vanuit 'n siektebenadering te benader, het voor- en nadele. Enersyds het dit die **voordeel** dat dit die funksionering van die multiprofessionele span vergemaklik en eise van mediese fondse vergemaklik. Andersyds het dit die **nadeel** dat dit die maatskaplike werkers daarvan weerhou om dienste aan alkoholiste te lewer vanuit 'n sterkteperspektief waar kliënte waarskynlik met nuwe moed vir die toekoms toegerus kon word.

## 8. VOOR- EN NADELE VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF

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

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

### ▪ VOORDELE

Volgens die **maatskaplikewerk-deelnemers** (N=27) hou maatskaplikewerk-dienslewering vanuit 'n sterkteperspektief die volgende **voordele** in:

- Die sterkteperspektief skep ruimte waarbinne kliënte saam met die maatskaplike werker in 'n bemagtigingsproses betrokke raak. Die kliënt word dus nie bloot van sy probleme verlos nie, maar word bemagtig om self uitdagings te hanteer (f=7).
- Die sterkteperspektief verskaf hoop aan die kliënt dat hy wel oor die inherente en eksterne sterktes beskik om sy uitdagings te hanteer (f=6).
- Kliënte se selfwaarde word uitgebou. Dit is moontlik aangesien die kliënt bewus word van sy sterktes te midde van die dikwels oorweldigende uitdagings. Die alkoholafhanklike persoon is byvoorbeeld skaam om voor mense te praat, maar oorbrug hierdie vrees deur deel te neem aan gesprekke tydens groepbyeenkomste. Die maatskaplike werker kan die kliënt hiervan bewus maak en hom terselfdertyd motiveer om ander uitdagings, soos ongeduld, te hanteer (f=4).
- Kliënte se weerstand word makliker afgebreek. Dit is moontlik aangesien die kliënt nie net met probleme gekonfronteer word nie. Voorts kan dit daartoe

aanleiding gee dat die kliënt andere minder blameer vir sy omstandighede (f=4).

- Maatskaplikewerk-dienste, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, bevorder die wedersydse vertroue tussen die kliënt en die maatskaplike werker omdat die vennootskap, waarin dié partye betrokke is, vertroue stimuleer (f=3).
- Die alkoholafhanklike persoon word meer aktief by die oplossing van uitdagings betrek as wat die geval is met ander praktykbenaderings. Die sterkteperspektief voorkom dus dat die kliënt andere, soos sy vrou, blameer vir sy drankprobleem (f=2).
- Die kliënt word aktief betrek by doelwitformulering. Gevolglik ervaar die kliënt dikwels dat sy behoeftes bevredig word (f=1).
- Maatskaplikewerk-dienste vanuit 'n sterkteperspektief bevorder die benutting van hulpbronne. Die maatskaplike werker en kliënt is dus nie alleen verantwoordelik vir sukses nie, maar word ondersteun deur gemeenskapsterktes (f=1).

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

Benewens die bogenoemde, kom die volgende **aanvullende voordele** ook uit die literatuur na vore (Chazin *et al.*, 2000:198-200; Graybeal, 2001:234; Lewis, 1996:101; Orsulic-Jeras *et al.*, 2003:240; Pray, 1991:82-84; Rapp, 1998:5-7, Saleebey, 2004:589-590; Sullivan & Fisher, 1994:66; Van Wormer, 1999:5-6):

- Die kliënt se sterktes word deur die maatskaplike werker erken en gerespekteer. Hierdeur voel die kliënt bemagtig om sy eie asook kollektiewe kragte en potensiaal te benut om uitdagings te hanteer. Dit is veral van belang vir die bejaarde kliënt aangesien dit suksesvolle veroudering kan bevorder.
- Die maatskaplike werker erken die kliënt as 'n outoriteit met kennis en begrip van sy eie situasie. Hierdie kennis word geakkommodeer in maatskaplikewerk-dienslewering, aangesien maatskaplike werkers nie as onafhanklike deskundiges dienste lewer nie, maar wel die kennis en insigte van die kliënt benut in die bemagtigingsproses.
- Die sterkteperspektief verhoed die stereotipering van kliënte deur maatskaplike werkers. Die uniekheid van elke kliënt word onvoorwaardelik erken en benut in die bemagtigingsproses. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde.
- Op die lange duur belê die maatskaplike werkers in die voortgesette doeltreffende maatskaplike funksionering van die kliënt. Die kliënt leer om sy sterktes te identifiseer, te organiseer en te gebruik asook gemeenskapshulpbronne, soos ondersteuningsgroepe van die CAD, te benut.

- Diversiteit word as 'n sterkte in maatskaplikewerk-dienslewering beskou en nie as 'n kompliserende faktor nie. Kliënte se kulturele gebruike kan hulle bemagtig om struikelblokke te oorkom, byvoorbeeld die oorbrugging van depressie deur 'n reinigingseremonie as deel van die rouSMARTproses.
- 'n Sterkteperspektief is reeds herhaaldelik vergelyk met ander praktykbenaderings, soos probleemoplossing, op uiteenlopende diensterreine. Die resultate van sodanige gekontroleerde studies dui dikwels daarop dat 'n sterkteperspektief eerder tot die voordeel van die kliënt is. Dit geld eweneens vir alkoholafhanklike bejaardes.

#### ▪ NADELE

Die **maatskaplikewerk-deelnemers** (N=27) is ook gevra om die nadele van maatskaplikewerk-dienslewering, ooreenkomstig die sterkteperspektief, aan te dui. Die **kwalitatiewe response** op hierdie vraag was soos volg:

- Kliënte mag voel dat hulle werklike probleem, soos alkoholisme, ontken word in die maatskaplikewerk-dienslewering. Dit mag gevolglik weerstand in die hand werk (f=5).
- Arrogansie mag by kliënte ontwikkel. Die kliënt wat te goed oor homself voel, kan moontlik arrogant optree teenoor sy naasbestandes asook diensverskaffers deurdat hy hulle menswaardigheid kan aantast met onweloweglike opmerkings (f=4).
- Die maatskaplike werker sowel as die kliënt mag onrealistiese verwagtinge koester. 'n Voorbeeld van 'n onrealistiese verwagting sal wees dat 'n alkoholafhanklike bejaarde wil terugkeer na sy beroep as wynbemarker en van mening is dat hy nie weer alkohol sal gebruik nie. Die persoon wat wyn as drank bemark, moet dit noodwendig ook drink om die eienskappe daarvan met die potensiële koper te deel (f=4).
- Die sterkteperspektief ignoreer die probleme in die kliënt se lewe aangesien die maatskaplike werker hoofsaaklik sterktes moet assesseer (f=3).
- Die hulpverleningsproses is te lank omdat die maatskaplike werker benewens probleme ook nog op sterktes moet konsentreer. Maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig 'n mediese benadering is meer vaartbelyn (f=2).
- Die sterkteperspektief is té filosofies om werklik 'n komplekse toestand soos alkoholisme te behandel (f=2).
- Maatskaplikewerk-dienslewering vanuit 'n sterkteperspektief vereis dikwels van die kliënt om self sy sterktes te identifiseer. Kliënte besit dikwels nie die vermoë tot sterkte-identifikasie nie (f=1).

Blundo (2001:302), Brun en Rapp (2001:280); Clark (1997:2), De Jong en Miller (1995:729), Kivnick en Murray (2001:26), McMillen *et al.* (2004:317-318), McQuaide en Ehrenreich (1997:211), Meinert (1998:50-53), Orsulic-Jeras *et al.* (2003:241-242), Saleebey (1996:302-303), Saleebey (2002b:267-276) asook



Weick en Chamberlain (2002:95) meen dat nadele soos die bogenoemde algemeen uitgespreek word, maar verdedig dié argumente soos volg:

- Ten spyte van talle lewensprobleme beskik alle individue, groepe en gemeenskappe oor sterktes.
- Die maatskaplike werker mag nooit 'n beperking op die kliënt se vermoëns plaas nie. Die standpunt is die sogenaamde "*the sky is the limit*".
- Die sterkteperspektief ontken nie probleme soos alkoholisme nie. Dit stel egter 'n maatskaplikewerk-praktyk voor waarin kliënte se probleme, sterktes en potensiaal verken word.
- Die sterkteperspektief stel die maatskaplike werkers in staat om binne so min as vyf onderhoude 'n fasiliteringsproses te inisieer en te termineer. Dit is dus allermins 'n langdradige hulpverleningsproses.
- Die sterkteperspektief verskaf hoop aan kliënte deur hul te oortuig dat uitdagings hanteer kan word met die benutting van sterktes soos deursettingsvermoë.
- Vanweë die dominante aanwending van probleemgesentreerde benaderings word die sterkteperspektief dikwels onregverdig beskuldig dat dit objektiewe realiteite ignoreer.
- 'n Omvattende definisie ontbreek vir dié praktykperspektief. Alhoewel die outeurs eweneens tot dieselfde bevinding gekom het, word dit toegeskryf aan die sosiale konstruksionisme waarbinne die perspektief ontwikkel het.
- Die sterkteperspektief stel 'n edele maatskaplikewerk-praktyk voor, terwyl die befonders steeds diagnoses, soos dié van DSM IV-R, vereis.

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

## 9. GEVOLGTREKKINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings** word daar tot die volgende **gevolgtrekkings** gekom:

- Die sterkteperspektief stel voor dat maatskaplike werkers onvoorwaardelik moet glo in kliënte se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die sterkteperspektief nie noodwendig 'n nuwe gedagte in die Maatskaplike Werk is nie omdat dit gebaseer is op beginsels wat reeds oor dekades heen onderskryf word.
- Volgens die beskikbare literatuur is daar bevind dat die sterkteperspektief nie oor 'n bepaalde proses van fasilitering beskik nie, want dit word beoefen binne 'n bemagtigingsproses tesame met onderhoudvoeringstegnieke van die oplossingsgefokusde terapie. Dit lei dus tot die gevolgtrekking dat dié perspektief tans bloot 'n praktykperspektief is en nie 'n volwaardige praktykteorie nie.

- 
- Met die literatuurstudie is bevind dat die sterkteperspektief reeds benut word op uiteenlopende terreine van maatskaplikewerk-dienslewering. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook geskik behoort te wees vir alkoholafhanklike bejaardes wat soms foutiewelik geëvalueer word as mense met 'n swak prognose.
  - Hoewel verskeie outeurs uiteenlopende bydraes oor die sterkteperspektief lewer, ontbreek 'n standaard definisie daarvoor. Die gevolgtrekking word gemaak dat dié perspektief té reser is om reeds in vaktiaalwoordeboeke gedefinieer te wees.
  - In die uitvoering van die empiriese ondersoek is beide die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaarde persone te vermeld. Vanuit die kwalitatiewe en kwantitatiewe response is bevind dat die bejaardes oor sterktes soos lewenswysheid beskik. Op grond van hierdie bevindings word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklike bejaardes oor sterktes beskik wat tydens maatskaplike groepwerk met vrug benut kan word.
  - Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika meestal nie bekend is met die sterkteperspektief nie. Daar is ook bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers enersyds nie hierdie perspektief in dienslewering benut nie, aangesien hulle nie daarmee bekend is nie. Andersyds funksioneer die multiprofessionele spanne, waarvan hul deel is, meestal ooreenkomstig 'n probleemgesentreerde benadering. Indien hierdie bevinding vir alle geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika geld, is die kans skraal dat die sterkteperspektief in sodanige sentra figureer. Dit is enersyds weens die maatskaplike werkers se onbekendheid daarmee, en andersyds weens 'n probleemgesentreerde benadering wat die fasilitering van alkoholafhanklike bejaardes tans oorheers.
  - Vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek is bevind dat die sterkteperspektief verskeie voordele inhou vir die alkoholafhanklike bejaarde. Op grond hiervan is dit duidelik dat die sterkteperspektief oor eienskappe beskik wat tot voordeel van alkoholafhanklike bejaardes strek. Dit bied ruimte vir die erkenning van dié persone se besondere behoeftes en eienskappe asook eiesoortige omstandighede wat hul van ander alkoholiste onderskei.
  - Daar is ook bevind dat dié perspektief soms met nadele gepaardgaan. Kliënte se sterktes kan in só 'n mate geaksentueer word dat hulle mag voel hul werklike probleem, alkoholisme, word deur die maatskaplike werker ontken. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook die kliënt mag benadeel, indien die maatskaplike werker nie die volle implikasies van die perspektief in ag neem en dit tot voordeel van die kliëntsisteem benut nie.
  - Die sterkteperspektief figureer reeds die afgelope dekade in die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid, maar die meeste maatskaplikewerk-deelnemers is nie daarmee bekend nie. Die gevolgtrekking word gemaak dat geregistreerde behandelingsentra steeds probleemgesentreerd werk, terwyl hulle voorgee

---

om 'n ontwikkelingsmodel, per implikasie ook 'n sterkteperspektief, te ondersteun en toe te pas. Die moontlikheid bestaan dat die staat om die bos gelei word ter wille van volgehoue subsidies.

## 10. AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings** en **gevolgtrekkings** word die volgende **aanbevelings** gemaak:

- Maatskaplikewerk-praktisyns verbonde aan geregistreeerde behandelingsentra in Suid-Afrika sowel as behandelingsentra wat deur die staat bedryf word, behoort opgelei te word om die sterkteperspektief sinvol in maatskaplikewerk-dienste te benut. Die rede hiervoor is dat daar in hierdie ondersoek bevind is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik wat tot voordeel van dié kliëntsisteem aangewend kan word.
- Afgesien van die voorgenoemde maatskaplikewerk-praktisyns, behoort lede van die multiprofessionele span eweneens in die aard en praktyk van die sterkteperspektief opgelei te word. Die rede hiervoor is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik deur middel waarvan aandag aan die eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes gegee kan word, soos om onvoorwaardelik te glo in hulle vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel.
- 'n Nasionale liggaam, soos die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels (SANRA), behoort navorsingskomitees, bestaande uit maatskaplikewerk-praktisyns, te benoem om die kwaliteite en toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief te ondersoek. Indien die sterkteperspektief suksesvol blyk te wees, behoort hierdie navorsingsresultate by wyse van onder meer omsendbriewe en vakydskrifpublikasies tot die beskikking van maatskaplike werkers, verbonde aan geregistreeerde behandelingsentra in Suid-Afrika, gestel te word. Daarbenewens behoort dié bevindings tot die beskikking van maatskaplikewerk-opleidingsinstansies in Suid-Afrika gestel te word. So kan student-maatskaplikewerke met relevante kennis en vaardighede toegerus word om hulle voor te berei vir die eise wat die beginnerspraktyk, rakende die bemagtiging van alkoholafhanklike bejaardes, stel. Die Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit en die Universiteit van Johannesburg bied reeds kortkursusse aan in dié perspektief.
- Dit kan betekenisvol wees om die uiteenlopende verskille tussen die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate ten opsigte van die bejaardes se sterktes binne 'n groter monstergroep te verken vir moontlike verklarings.
- Die sterktes van alkoholafhanklike bejaardes behoort aangewend te word in die ontwikkeling en aanbieding van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes, aangesien dit heel moontlik tot dié kliëntegroep se voordeel kan wees. Sodanige voordele behoort met intervensie navorsing bepaal te word.

- Die sterktes wat in hierdie artikel geïdentifiseer is, kan vergelyk word met dié van alkoholafhanklike bejaardes in ander Afrika- en ontwikkelende lande sodat idees, rondom dienste aan dié kliëntegroep ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, uitgeruil kan word tussen maatskaplike werkers.

## 11. SLOTOPMERKINGS

Op grond van die voorafgaande word daar tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklike bejaardes oor heelwat sterktes beskik wat onder meer in maatskaplike groepwerkdienste aangewend kan word. Daarbenewens het dit aan die lig gekom dat die sterkteperspektief oor verskeie kwaliteite beskik wat tot voordeel van alkoholafhanklike bejaardes benut kan word.

## BIBLIOGRAFIE

- BABBIE, E. 2004.** The practice of social research. 10<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Wadsworth/Thomson Learning. 493 p.
- BLUNDO, R. 2001.** Learning strengths-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in society*, 82(3):296-304, May/Jun.
- CHAPIN, R.K. 1995.** Social policy development: the strengths perspective. *Social work*, 40(4):506-514, Jul.
- CHAZIN, R., KAPLAN, S. & TERIO, S. 2000.** Introducing a strengths/resiliency model in mental health organizations. (In Norman, E., ed. Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 192-210.)
- CLARK, M.D. 1997.** Strengths-based practice: the new paradigm. *Corrections today*, 59(2):110-113, Apr. Available: Academic Search Premier. Date of access: 24 Jan. 2003.
- COHEN, B.Z. 1999.** Intervention and supervision in strengths-based social work practice. *Families in society*, 80(5):460-466, Sep./Oct.
- COWGER, C.D. & SNIVELY, C.A. 2002.** Assessing client strengths: individual, family and community empowerment. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 106-123.)
- COX, E.O. & PARSONS, R.J. 1994.** Empowerment-oriented social work practice with the elderly. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 274 p.
- DEAN, R.G. 1993.** Teaching a constructivist approach to clinical practice. *Journal of teaching in social work*, 8(1/2):55-75.

- 
- DE JONG, P. & MILLER, S.D. 1995.** How to interview for client strengths. *Social work*, 40(6):729-736, Nov.
- DE VOS, A.S. 2005.** Combined quantitative and qualitative approach. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 357-366.)
- DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 2002.** *Social work: an empowering profession*. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 523 p.
- DU PLESSIS, M.J.M. & FERREIRA, S.B. 2000.** Konstruktivisme, konstruksionisme en maatskaplike werk. *Koers*, 65(1):17-44.
- EARLY, T.J. & GLENMAYE, L.F. 2000.** Valueing families: social work practice with families from a strengths perspective. *Social work*, 45(2):118-130, Mar.
- GILGUN, J.F. 1999.** CASPARS: New tools for assessing client risks and strengths. *Families in society*, 80(5):450-459, Sep./Oct.
- GRAYBEAL, C. 2001.** Strengths-based social work assessment: transforming the dominant paradigm. *Families in society*, 82(2):233-242, Mar./Apr.
- GRAY, M. & VAN ROOYEN, A.J. 2002.** The strengths perspective in social work: lessons from practice. *Social work / Maatskaplike werk*, 38(3):193-201, Aug.
- KIRST-ASHMAN, K.K. 2003.** *Introduction to social work and social welfare: critical thinking perspectives*. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 485 p.
- KISTHARDT, W.E. 2002.** The strengths perspective in interpersonal helping: purpose, principles and functions. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 163-185.)
- KIVNICK, H.Q. & MURRAY, S.V. 2001.** Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths. *Journal of gerontological social work*, 34(4):7-31.
- KONDRAT, M.E. 2002.** Actor-centered social work: re-visioning "Person-in-Environment" through a critical theory lens. *Families in society*, 47(4):435-448, Oct.
- KOTZE, G.J. 2002.** Die generiese basis van gevorderde maatskaplikewerk-praktyk (MWKM874). Potchefstroom: PU vir CHO. 267 p. (Studiegids.)
- KOTZE, G.J. 2003.** Armoedegesentreerde dienslewering (MWK411). Potchefstroom: PU vir CHO. 113 p. (Diktaat D9/2003.)
-

- LANGER, N. 2004.** Resiliency and spirituality: foundations of strengths perspective counselling with the elderly. *Educational gerontology*, 30:611-617. Available: Academic Search Premier.
- LEE, M. 1996.** A constructivist approach to the help-seeking process of clients: a response to cultural diversity. *Clinical social work journal*, 24(2):187-202, Summer.
- LEE, M. 2003.** A solution-focused approach to cross-cultural clinical social work practice: utilizing cultural strengths. *Families in society*, 84(3):385-395, Jul./Sep.
- LEWIS, J.S. 1996.** Sense of coherence and the strengths perspective with older persons. *Journal of gerontological social work*, 26(3/4):99-112.
- LOMBARD, A. 1996.** Developmental social welfare in South Africa: a theoretical framework. *Social work / Maatskaplike werk*, 32(2):162-172, Jun.
- McMILLEN, J.C., MORRIS, L. & SHERRADEN, M. 2004.** Ending social work's grudge match: problems versus strengths. *Families in society*, 85(3):317-325, Jul./Sep.
- McQUAIDE, S. & EHRENREICH, J.H. 1997.** Assessing client strengths. *Families in society*, 78(2):201-212, Mar./Apr.
- MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998.** Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)
- MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001.** *Research design explained*. 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.
- MKHWANAZI, H.F. & TRIEGAARDT, J. 2003.** Reconceptualisation of social work: a study in Johannesburg. *The social work practitioner-researcher / Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn*, 15(1):48-60, Apr.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DEJONG, C.R. 2005.** *Applied social research: a tool for the human services*. 6<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 542 p.
- MOXLEY, D.P. & WASHINGTON, O.G.M. 2001.** Strengths-based recovery practice in chemical dependency: a transpersonal perspective. *Families in society*, 82(3):251-262, May/Jun.
- MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998.** Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy,

---

J.W., eds. Postmodernism, religion and the future of social work. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)

**NORMAN, E. 2000.** Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement. (In Norman, E., ed. Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 1-16.)

**ORLOV, A.B. & COLEMAN, M. 1992.** Carl Rogers and contemporary humanism. *Russian social science review*, 33(5):1-3, Sep./Oct. Available: Academic Search Premier. Date of access: 14 Mar. 2005.

**ORSULIC-JERAS, S., SHEPHERD, J.B. & BRITTON, P.J. 2003.** Counseling older adults with HIV/AIDS: a strengths-based model of treatment. *Journal of mental health counseling*, 25(3):233-244, Jul. Available: Academic Search Premier.

**PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1993.** Postmodernism and clinical practice: a critical analysis of the disease model. *Psychological reports*, 72: 1187-1194.

**PATEL, L. & WILSON, T. 2003.** A perspective on the transformation of social welfare 1994-2002. *The social work research-practitioner / Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn*, 15(3):219-232, Oct.

**PAYNE, M. 1997.** Modern social work theory. 2<sup>nd</sup> ed. London: MacMillan Press. 354 p.

**POTGIETER, M.C. 1973.** Maatskaplike sorg in Suid-Afrika. Stellenbosch: Universiteituitgewers en -boekhandelaars. 420 p.

**PRAY, J.E. 1991.** Respecting the uniqueness of the individual: social work practice within a reflective model. *Social work*, 36(1):80-85, Jan.

**RAPP, C.A. 1998.** The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 224 p.

**RAPP, R.C. 2002.** Strengths-based case management: enhancing treatment for persons with substance abuse problems. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 124-142.)

**REYNEKE, R.P. 2004.** Die benutting van narratiewe beginsels tydens gemeenskapsontwikkeling. *Maatskaplike werk / Social work*, 40(2):125-138, Jun.

---

**RHODES, R. & JOHNSON, A.D. 1996.** Social work and substance abuse treatment: a challenge for the profession. *Families in society*, 77(3):182-185, Mar.

**SA kyk SOUTH AFRICA.**

**SALEEBEY, D. 1996.** The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social work*, 41(3):296-305, May.

**SALEEBEY, D. 2001.** Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources. *Families in society*, 82(3):221-222, May/Jun.

**SALEEBEY, D. 2002a.** Introduction: power in the people. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.)

**SALEEBEY, D. 2002b.** The strengths perspective: possibilities and problems. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 264-286.)

**SALEEBEY, D. 2004.** Response to "Ending social work's grudge match." *Families in society*, 85(4):588-590, Oct./Dec.

**SCHATZ, M.S. & FLAGLER, M.N. 2004.** Examining how professionals describe the strengths perspective in their practice. *Journal of Baccalaureate social work*, 9(2):63-77. Available: Academic Search Premier.

**SMITH, L. 2002.** Respecting the cultural context as a strength in social work intervention. (Voordrag gelewer as deel van die jaarlikse Gesamentlike Universiteite Kongres vir Maatskaplike Werk op 11 September 2002.) Potchefstroom. (Ongepubliseer.)

**SOUTH AFRICA.** Department of Welfare. 1997. White paper for social welfare. *Government gazette*, 18166, 8 Aug.

**SOUTH AFRICA.** Department of Welfare. 1999. National drug master plan. Pretoria: CTP Book Printers. 62 p.

**STALKER, C.A., LEVENE, E. & COADY, N.F. 1999.** Solution-focused brief therapy: one model fits all? *Families in society*, 80(5):468-477, Sep./Oct.

**STALLING, J.E. 1994.** Towards a strengths perspective in counseling. 36 p. (Full text in the ERIC database, reference number CG025882 / ED378483.)

**STRYDOM, H. 2005a.** Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 56-70.)



- 
- STRYDOM, H. 2005b.** Sampling and sampling methods. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 192-204.)
- STUTTERHEIM, E. & WEYERS, M.L. 2004.** Strengths-focused intervention: the new approach of the social work services of the South African Police Service (SAPS). *Social work / Maatskaplike werk*, 40(1):1-24, Mar.
- SULLIVAN, W.P. & FISHER, B.J. 1994.** Intervening for success: strengths-based case management and successful aging. *Journal of gerontological social work*, 22(1/2):61-74.
- VAN DYK, A.C. 2001.** Welsynskunde en bestuur. (SCK101-W & WF101-E). Pretoria: Unisa. 77 p. (Studiegids.)
- VAN EEDEN, E.S., RYKE, E.H. & DE NECKER, I.C.M. 2000.** The welfare function of the South African government before and after apartheid. *Social work / Maatskaplike werk*, 36(1):1-24, Mar.
- VAN WORMER, K. 1999.** The strengths perspective: a paradigm for correctional counseling. *Federal probation*, 0014-9128, 63(1):1-12, Jun. Available: Academic Search Premier. Date of access: 12 Feb. 2005.
- VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003.** Addiction treatment: a strengths perspective. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 436 p.
- WALLER, M.A. 2001.** Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3):1-25, Jul. Available: Academic Search Premier.
- WALSH, T.C. 2002.** Structured process recording: a comprehensive model that incorporates the strengths perspective. *Social work education*, 21(1):23-34. Available: Academic Search Premier.
- WEICK, A. & CHAMBERLAIN, R. 2002.** Putting problems in their place: further explorations in the strengths perspective. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 95-105.)
- WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P. & KISTHARDT, W. 1989.** A strengths perspective for social work practice. *Social work*, 34:350-354, Jul.
- WEICK, A. & SALEEBEY, D. 1998.** Postmodern perspectives for social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 21-40.)
- WITKEN, S.L. 1990.** The implications of social constructionism for social work education. *Journal of teaching in social work*, 4(2):37-48.

*Mnr. Stephan Geyer is 'n PhD-kandidaat in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika.*

*Prof. Herman Strydom is Vakhoof in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika.*

---

# ARTIKEL 3

## 'n MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

---

LS GEYER & H STRYDOM

### ABSTRACT

*The purpose of this article is (a) to develop an extensive social group work empowerment programme for alcohol dependent elderly people, through which their social functioning can be enhanced, and (b) to identify the qualities of the strengths perspective for application in group work services. Interview schedules were completed and case studies undertaken with 56 (N=56) alcohol dependent elderly people and 27 (N=27) social work practitioners through the application of non-probability sampling techniques at treatment centres, CAD and CAB. These findings, together with consultations and literature studies, resulted in the development of the mentioned programme. Experimental research was used to present the programme to eight (N=8) clients at a registered treatment centre. Probability sampling techniques were used for the latter. It was found that the strengths perspective could be accommodated in empowerment-oriented social group work, while the challenges, needs and strengths of the elderly can be handled within a group work programme.*

### 1. INLEIDING

In hierdie artikel word gefokus op 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, wat aangebied is vir alkoholafhanklike bejaardes verbonde aan 'n geregistreerde behandelingsentrum. Die voorgenoemde program is deur die navorsers ontwikkel, gemik op die eiesoortige behoeftes, sterktes, talente en uitdagings van dié kliëntegroep. Benewens dié program skenk die artikel aandag aan die spesiale oorwegings vir maatskaplike groepwerkdienste met bejaardes. Daarbenewens word 'n bemagtigingsproses, vanuit 'n sterkteperspektief, voorgestel vir maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes. Die doelwitte van hierdie artikel is (a) om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te ontwerp wat deur middel van literatuurstudie en empiriese navorsing daarop gerig is om die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te verbeter en hulle sterktes uit te bou, en (b) om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig.

## 2. AGTERGROND / PROBLEEMSTELLING

Ondanks menings dat maatskaplikewerk-dienslewering aan die alkoholafhanklike bejaarde onnodig is weens swak prognose, meen Perkins en Tice (1999:181) asook Van Wormer en Davis (2003:199) daarteenoor dat bejaardes dikwels 'n beter prognose as hul jonger eweknieë toon. Voorts het Geyer (2003:214) bevind dat die behandelingsprogramme wat tans in Suid-Afrika by verskeie behandelingsentra, statutêr en vrywillig, benut word, ontwerp is vir dienslewering gerig op alle ouderdomsgroepe. Hierdie behandelingsprogramme is dikwels, weens die unieke behoeftes en uitdagings van die bejaarde, nie tot hul voordeel nie.

Beaver en Miller (1992:70) meen dat maatskaplike groepwerk uitdagend, stimulerend en belonend vir die bejaarde is. 'n Verskeidenheid praktykmodelle en -teorieë kan benut word in dienslewering aan die alkoholis. Dit geld eweneens vir die alkoholafhanklike bejaarde. Geyer (2003:213) het bevind dat die sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses geakkommodeer kan word ten einde ook sinvolle maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak. Tog maak Brun en Rapp (2001:280) die volgende stelling: "...findings suggest a place for strengths-based case management in working with substance abusers, their reactions to the intervention are left unexplored."

In die lig van die voorgenoemde is daar besluit om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram vir alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika te ontwerp. Hierdie ontwerp is *enersyds* gebaseer op bevindings en gevolgtrekking vanuit 'n profiel van alkoholafhanklike bejaardes (N=56) wat met behulp van nie-waarskynlikheidseleksie-tipe steekproewe betrek is by die ondersoek. Aangesien die bejaarde deelnemers vir profieldoelindes nie deur middel van ewekansige steekproewe betrek is nie, is die program nie noodwendig van toepassing op alle alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika nie. Nietemin is sorg gedra om bejaarde deelnemers, wat verbonde is aan geregistreerde behandelingsentra (private inisiatief), die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) en Christelike Afhanklikheidsbediening (CAB), regoor Suid-Afrika te betrek. Dit behoort die algemene toepaslikheid van die program te bevorder.

*Andersyds* is die program ontwerp ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, ingebed in 'n bemagtigingsproses. 'n Eksperimentele navorsingsprosedure, ooreenkomstig 'n evaluatiewe navorsingsontwerp, is onderneem met sestien (N=16) alkoholafhanklike bejaardes wat by die vergelyking van die voorgenoemde program met 'n bestaande groepwerkprogram betrokke was (Strydom, 2000:87-101,105-115; Fouché & De Vos, 2005:108). Die volgende kriteria is gebruik vir die insluiting van potensiële deelnemers:

- Slegs persone van 55 jaar en ouer ten tyde van ondersoek is ingesluit.

- Slegs persone op die gevallelading van een geregistreerde behandelingsentrum in Gauteng is by die ondersoek ingesluit.

Die onderhawige program is aangebied vir agt (N=8) bejaardes in 'n eksperimentele groep, teenoor dieselfde getal (N=8) in 'n vergelykende groep. Beide groepe is deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproef (Rubin & Babbie, 2005:264-266) by die ondersoek betrek. In hierdie eksperimentele ondersoek is daar van 'n vergelykende groep, in plaas van 'n kontrolegroep, gebruik gemaak. Dit is egter nie die doel van hierdie artikel om die program te evalueer nie, maar eerder die inhoud daarvan te bespreek.

Afgesien van die genoemde program is 'n opnameprosedure gebruik (Strydom, 2000:116-131) om onderhoudskedules met maatskaplikewerk-deelnemers (N=27) te voltooi sodat die navorsers kon bepaal watter aanpassings hulle vir maatskaplike groepwerkdienste met bejaardes voorsien. Voorts is die ondersoek uitgebrei met literatuurstudie. Daarbenewens is die praktyk van bemagtiging met alkoholafhanklike bejaardes verken deur literatuurstudie.

### 3. SPESIALE OORWEGINGS VIR MAATSKAPLIKE GROEPWERK-DIENSTE MET BEJAARDES

Volgens Deblinger (2000:82), Dunne (1994:609) asook Perkins en Tice (1999:181) het alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte aan 'n uniek-ontwerpte maatskaplike groepwerkprogram. Hierdie behoefte ontstaan weens die eiesoortige behoeftes en omstandighede van bejaarde kliënte soos vertraagde mobiliteit en verswakte sintuie. Hieruit word afgelei dat maatskaplike groepwerk met bejaarde kliënte anders aangewend word as wat die geval sal wees met hul jonger eweknieë. In die lig van die voorafgaande word in die onderhawige teks spesiale oorwegings vir maatskaplike groepwerk met die bejaarde kliënt bespreek.

Vir die doeleindes van hierdie ondersoek is die **aanpassings** in maatskaplike groepwerk met die bejaarde kliënte op twee wyses ondersoek. Die maatskaplikewerk-deelnemers (N=27) is versoek om die moontlike aanpassings vir maatskaplike groepwerk met bejaarde groeplede te noem. Die doel hiervan is om vas te stel watter praktiese aanpassings die maatskaplikewerk-deelnemers voorstel. Daarbenewens is die genoemde aanpassings op 'n bondige wyse met die literatuur aangevul ten einde 'n omvattende beeld van die veranderinge in maatskaplike groepwerk met bejaarde groeplede te verkry.

Volgens die **maatskaplikewerk-deelnemers** (N=27) behoort die volgende spesiale oorwegings in ag geneem te word vir maatskaplike groepwerkdienste met bejaarde kliënte (meer as een respons per deelnemer is aanvaar):

- Die groepbyeenkomste behoort bondig te wees aangesien bejaarde kliënte se konsentrasie dikwels beperk is. Dit noodsaak 'n stadiger tempo in die

beoefening van maatskaplike groepwerk as wat die geval sal wees in groepe met jonger kliënte soos adolessente (f=13).

- Die maatskaplike werker behoort deel te vorm van die groepsaktiwiteite en nie as 'n groepleier uit te staan nie. Die rede hiervoor is om wedersydse respek en aanvaarding in die groep te bevorder. Voorts vergemaklik dit die fasiliterende rol van die werker (f=8).
- Die groepwerkprogram behoort veral te fokus op die aanleer van lewensvaardighede soos die hantering van veroudering. Die maatskaplikewerk-deelnemers stel voor dat lewensvaardighede aan die bejaardes geleer word wat hulle enersyds verryk en andersyds bemagtig om daaglikse uitdagings soos die voorbereiding van 'n gesonde maaltyd suksesvol te hanteer (f=7).
- Goeie ligvoorsiening in die groepwerklokaal is noodsaaklik aangesien bejaardes dikwels probleme met sig ondervind. Daarbenewens behoort leesstukke in groot druk beskikbaar te wees en groot skerms vir videovertonings aangewend te word, sodat die bejaarde kliënt maklik kan lees en sien (f=4).
- Die lokaal behoort maklik bereikbaar te wees deur byvoorbeeld van geboue gebruik te maak wat met hysbakke toegerus is. Die rede hiervoor is dat bejaardes moeilik oor die weg mag kom (f=2).
- Die maatskaplike werker behoort die bejaarde groeplede se eiesoortige behoeftes en omstandighede in aanmerking te neem deur byvoorbeeld tydens die groepbyeenkomste teen 'n tempo te beweeg wat vir hulle bevatlik is (f=2).
- Maatskaplike werkers behoort duidelike spraak asook 'n welluidende stemtoon te handhaaf aangesien bejaarde kliënte dikwels gehoorprobleme ondervind (f=2).
- Fisiese aktiwiteite tydens groepbyeenkomste behoort beperk te word aangesien bejaarde kliënte gewoonlik minder mobiel is en gouer afgemat raak (f=1).
- Die groepwerklokaal behoort naby kleedkamers te wees aangesien bejaardes dikwels blaasprobleme ondervind (f=1).
- Kennis behoort op 'n eenvoudige en bondige wyse oorgedra te word aangesien die verouderingsproses, sowel as die gevolge van alkoholmisbruik, reeds tot verstandelike beperkings kon gelei het (f=1).
- Die maatskaplike werker behoort sorg te dra dat hulpmiddels, soos 'n kiere en loopraam, vir bejaarde groeplede met mobiliteitsprobleme beskikbaar is. (f=1).

Die voorafgaande **kwalitatiewe response** deur die maatskaplikewerk-deelnemers word bevestig en uitgebrei in die literatuur deurdat die volgende aanpassings vir die bejaarde kliënt deur Capuzzi en Gross (1980:208-210), Capuzzi en Gross (1990:4), Corey en Corey (1997:409-413), Dunlop *et al.* (1982:90-91), Marino (1996:55-85), Myers *et al.* (1991:300), Schonfeld en Dupree (2002:110) asook Toseland (1995:28-39) voorgestel word:

- 
- Die bejaarde kliënt behoort gereeld aangemoedig te word tot deelname aan die groepwerkaktiwiteite. Dit is veral nodig aangesien bejaardes soms weens hul ouderdom passiwiteit openbaar.
  - Die bejaarde kliënt gebruik dikwels medikasie of ander dwelms soos alkohol wat tot verswakte konsentrasie aanleiding mag gee. Om hierdie rede is dit raadsaam om kort groepbyeenkomste te hou wat minder eise aan die kliënt se konsentrasie stel.
  - Besoekers tydens groepwerkbyeenkomste behoort met omsigtigheid hanteer te word. Daarbenewens behoort die groep op besoekers voorberei te word. Die bejaarde kliënt mag besoekers met agterdog bejeën indien die doel van die besoek nie vooraf duidelik deurgegee word nie.
  - Die groepwerklokaal behoort van voldoende beligting voorsien te wees sodat daar nie onnodige eise aan die bejaarde se visie gestel word nie. Voorts behoort leesstof in groot lettertipes beskikbaar te wees.
  - Herhaaldelike konfrontasie van die bejaarde kliënt is nie effektief nie, aangesien dit die bejaarde kliënt kan laat voel dat hy soos 'n kind behandel word.
  - Die lokaal behoort vry te wees van geraas en ander soortgelyke steurnisse. Die redes hiervoor is dat die bejaarde kliënt dikwels stelselmatige gehoorverlies ondervind en maklik deur aandagafleibaarheid gekniehalter word.
  - Die maatskaplike werker moet bereid wees om deur bejaarde kliënte aangeraak te word en fisiese kontak, soos drukkies, as bindingsfaktor te benut. Die bejaarde kliënt het gewoonlik 'n behoefte hieraan aangesien dit op 'n nie-verbale wyse die positiewe aanvaarding van hom as kliënt weerspieël. Aangesien alkoholafhanklike bejaardes dikwels verstote voel, ervaar hierdie kliëntegroep des te meer 'n behoefte aan aanvaarding.
  - Die maatskaplike werker moet bereid wees om toepaslike feite van homself met die groep te deel deur middel van selfopenbaring. Laasgenoemde behoort die bejaarde kliënt van die maatskaplike werker se bekwaamheid en egtheid in optrede te oortuig indien die kliënt dit met agterdog bejeën. 'n Voorbeeld hiervan is dat die maatskaplike werker sy kwalifikasies met die groeplede kan bespreek ter motivering van die groep as geheel.
  - Die maatskaplike werker moet daarteen waak om 'n groeplid uit te sonder. Bejaarde kliënte, veral alkoholiste, word gou jaloers op mekaar en voel uitgesluit.
  - Die meublement behoort geensins uitdagings aan die kliënt te stel nie. Stoele en rusbanke wat diep sit en gevolglik beweging belemmer, behoort vervang of vermy te word.
  - Die noodsaaklikheid van vertroulikheid wat groepwerkaktiwiteite betref, behoort herhaaldelik benadruk te word. Die redes hiervoor is tweërlei van aard: Vertroulikheid moet in groepleedere gehandhaaf word ten einde groepskohesie te bevorder. Daarbenewens voorkom vertroulikheid dat die bejaarde kliënt die groepwerkmilieu as 'n bedreiging ervaar.

- Groepbyeenkomste behoort plaas te vind wanneer die bejaarde kliënt maksimaal kan funksioneer. In hierdie opsig behoort bejaardes se rustye, soos middagslapies, in ag geneem te word.
- Lokale met los matte of vloerteëls moet vermy word aangesien die bejaarde maklik kan val.
- Met die aanvang van 'n groepwerkprogram behoort die dinamika van maatskaplike groepwerk, soos die norme en waardes, aan die groeplede verduidelik te word. Hierdie handeling is noodsaaklik ten einde duidelike grense vir die moeilike groeplid, wat dikwels reëls verontagsaam, daar te stel.
- Toegang tot die lokaal moet vergemaklik word deur hysbakke asook breë gange waar rolstoele en ander hulpmiddels met gemak gebruik kan word. Indien toegang tot die groepwerklokaal moeilik is, mag die bejaarde kliënte die groep verlaat voordat die groepwerkprogram voltooi is.
- Die meeste alkoholafhanklike bejaardes vind aanklank by groepe waar in hulle geestelike behoeftes voorsien word. Dieselfde geld nie noodwendig vir godsdienste nie.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat heelwat voorsorgmaatreëls in die literatuur voorgestel word. Sommige hiervan, soos duidelike spraak en funksionele groepwerklokale, word reeds volgens die empiriese ondersoek in die praktyk aangewend.

#### 4. BEMAGTIGINGSPROSES VANUIT 'N STERKTEPERSPEKTIEF

Die voorgestelde bemagtigingsproses bestaan uit sewe fases, naamlik die voorbereidings-, kontak-, assesserings-, kontrak-, aksie-, evaluerings- en termineringsfase. Dié bemagtigingsproses is *enersyds* geskoei op die denke van outeurs soos Corey en Corey (2002), Cournoyer (1996), Dean (1998), Du Preez (1980), DuBois en Miley (2002), Egan (1998), Fleming (2002), Heus en Pincus (1986), Kotze (2001), Malekoff (2001), Miley *et al.* (2001), Miller (1995), Moxley en Washington (2001), Polloi *et al.* (1996), Toseland (1995), Toseland en Rivas (2001), Van Wormer en Davis (2003) asook Zastrow (2001). *Andersyds* maak hierdie proses voorsiening vir fases soos voorbereiding, kontraksluiting en terminering. Hierdie fases word ingesluit aangesien dit van besondere praktiese nut vir die chemiese afhanklike persoon is. Die volgende **Skematiese Voorstelling 1** word aangebied ter oriëntering vir die voorgestelde bemagtigingsproses. Daarna word die proses **slegs oorhoofs** bespreek.

#### SKEMATIESE VOORSTELLING 1: BEMAGTIGINGSPROSES VOLGENS 'N STERKTEPERSPEKTIEF

<i>FASE</i>	<i>TAKE BINNE DIE FASE</i>
<i>1. Voorbereidingsfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funksionele voorbereiding</li> <li>▪ Emosionele voorbereiding</li> </ul>
<i>2. Kontakfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vennootskap</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Artikulering van situasies</li> <li>▪ Voorbereiding op fasilitering</li> </ul>
3. <i>Assesseringsfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifisering van uitdagings</li> <li>▪ Identifisering van sterktes</li> <li>▪ Formulering van die aksieplan</li> </ul>
4. <i>Kontrakfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doelformulering</li> <li>▪ Kontraksluiting</li> </ul>
5. <i>Aksiefase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oplossingsgefokusde tegnieke</li> <li>▪ Hantering van weerstand</li> </ul>
6. <i>Evalueringsfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluering van doelbereiking asook aksieplanne</li> </ul>
7. <i>Termineringsfase</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hantering van terminering</li> </ul>

#### ▪ VOORBEREIDINGSFASE

Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker telkens voorberei vir dienslewering aan kliënte, selfs alkoholafhanklike bejaardes. Voorbereiding geskied op twee vlakke, naamlik funksioneel en emosioneel. Funksionele voorbereiding behels onder meer die bestudering van die potensiële kliënt se lêer, toepaslike literatuur en die identifisering van 'n geskikte ruimte vir die onderhoud. Groepwerk-administrasie, soos die samestelling van die groep, besluitneming oor die aantal groeplede en frekwensie van byeenkomste, behoort eweneens aandag te geniet. Daarteenoor behels emosionele voorbereiding eerder introspeksie deur die maatskaplike werker sodat teenoordrag voorkom kan word en kliënte onder andere met empatie benader kan word. In hierdie ondersoek is die voorafgaande voorbereiding onderneem deur middel van literatuurstudie, voltooiing van onderhoudskedules met alkoholafhanklike bejaardes en introspeksie vóór programaanbieding.

#### ▪ KONTAKFASE

Tydens die kontakfase val die klem op die daarstelling van 'n vennootskap tussen die maatskaplike werker en kliëntegroep. Voorts word die kliënt se situasie geartikuleer (rede waarom die kliënt vir dienste aanmeld) en voorberei vir die beplande diens soos om potensiële groeplede te oriënteer vir groepwerk met behulp van 'n DVD wat handel oor maatskaplike groepwerkdienste. In hierdie ondersoek is individuele onderhoude met potensiële bejaarde deelnemers (N=35) gevoer om hulle te oriënteer ten opsigte van die aard en omvang van die groepwerk-bemagtigingsprogram. Daarna kon die deelnemers ingeligte toestemming tot deelname verleen of weier.

#### ▪ ASSESSERINGSFASE

Assessering, ooreenkomstig 'n bemagtigings- en sterkteperspektief, is 'n omvattende taak waartydens die maatskaplike werker en kliënt uitdagings en sterktes identifiseer sodat 'n aksieplan geformuleer kan word. Volgens 'n

---

sterkteperspektief word hierdie fase hanteer in die woorde van die kliënt en volgens sy visie op die werklikheid. Sodoende word diagnoses en professionele etikette, wat die kliënt van eienaarskap oor sy uitdagings mag beroof, vermy. 'n Omvattende profiel van die kliëntegroep is saamgestel vir assesseringsdoeleindes. Daarbenewens is assesseringsbatterye in die program aangewend om veral die kliënte se sterktes te assesseer. Hulle is ook herhaaldelik geleenthede gebied om persoonlik hulle behoeftes en uitdagings in die groep te kommunikeer.

#### ▪ KONTRAKFASE

Die maatskaplike werker behoort te besef dat hy nie die verslaafde persoon kan genees nie. Laasgenoemde kan bloot gefasiliteer word om homself te help. Teen hierdie agtergrond is dit verkieslik dat die werker en kliënt 'n geskrewe kontrak sluit. Binne 'n groepwerkmetode behels die kontrak onder meer die uiteensetting van die doelstelling, duur van die groepwerkprogram, metodes van toetsing en huishoudelike reëls soos die kansellering van byeenkomste. 'n Sterkteperspektief veronderstel dat die maatskaplike werker en kliënt gesamentlik by kontraksluiting betrokke is. In hierdie ondersoek is twee kontrakte gesluit, naamlik 'n kontrak waarin al die deelnemers toestemming verleen het tot deelname aan die navorsing asook 'n kontrak vóór die aanvang van die program met die eksperimentele groep.

#### ▪ AKSIEFASE

In hierdie fase word die kontrak, wat onderling gesluit is, uitgevoer ter bereiking van die doel. Die aksiefase verteenwoordig die stadium in die bemagtigingsproses waarin die uiteindelijke bemagtiging plaasvind. Oplossingsgefokusde terapie kan met vrag benut word tydens hierdie fase aangesien dit die kliënt motiveer om self sterktes te identifiseer en te benut in die oorbrugging van uitdagings. Weerstand is 'n algemene en logiese verskynsel wat deur die kliënt ondervind word omdat hy angs ervaar vir die veranderinge wat intree gedurende die bemagtigingsproses. Weerstand behoort deur die maatskaplike werker hanteer te word, anders mag die kliënt ervaar dat sy gevoelens en probleme nie begryp word nie. Dié hantering behoort nie direk te wees nie, maar eerder empaties sodat die kliënt tot insig begelei word en dit eventueel op selfmotivering kan uitloop. In hierdie ondersoek het die aksiefase die aanbieding van dertien groepbyeenkomste behels.

#### ▪ EVALUERINGSFASE

Evaluering is een van die fases in die bemagtigingsproses wat deurlopend plaasvind. Met die evaluering word die bemagtigingsproses asook die vordering van die kliënt, al dan nie, op 'n kritiese wyse in oënskou geneem. In hierdie ondersoek is twee kwantitatiewe meetinstrumente, verkorte *Affectometer 2* en

*Personal Multi-Screening Inventory (PMSI)*, asook een kwalitatiewe meetinstrument, 'n selfopgestelde vraelys, benut.

#### ▪ TERMINERINGSFASE

Tydens hierdie fases word die proses beëindig nadat die doelwitte bereik is. Voorts behels dit ook die afsluiting van die maatskaplike werker se bemoeienis met die kliëntsisteem. 'n Groepwerkprogram kan afgesluit word met 'n seremonie sodat groeplede 'n gevoel van bemeestering ervaar. Hulle kan eweneens gemotiveer word om gevoelens en gedagtes oor die groepervaring met mekaar te deel. Uiteindelik behoort elke groeplid bemagtig te voel en gemotiveer om die toekoms met oortuiging aan te pak. In dienslewering aan die verslaafde persoon is die sogenaamde oopdeur-beleid raadsaam omdat essensiële nasorgdienste ook gelewer behoort te word. Laasgenoemde stel die maatskaplike werker in kontak met die kliënt om veral die sukses van die diens te monitor. In hierdie ondersoek is bejaarde deelnemers skriftelik en mondelings uitgenooi om hulle beleving van terminering te kommunikeer tydens 'n afsluitingseremonie.

### 5. AANBIEDING VAN DIE MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM

In die onderhawige paragrawe word die doelstelling, doelwitte en programinhoud van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram wat vir alkoholafhanklike bejaardes (N=8) aangebied is, aangetoon. Die programaanbieding het op 'n weeklikse basis van 90 minute per geleentheid, oor dertien byeenkomste gestrek vanaf 31 Mei 2005 tot 17 Augustus 2005. Elke groepbyeenkoms is begin met die evaluering van tuiswerk deur die aanwending van oplossingsgefokusde onderhoudvoeringstegnieke (Lee, 2003:389, Stalker *et al.*, 1999:468-471; Van Wormer & Davis, 2003:81) soos "*Wat doen jy nou anders in 'n konfliktsituasie sedert ons 'n byeenkoms aan konflikhantering afgestaan het?*" Die samevatting van groepbyeenkomste is hanteer deur die aanwending van onvoltooide sinne soos "*Vandag het ek geleer ...*". Dit word egter nie telkens in die teks aangetoon nie. Dieselfde geld vir die aanhalings van wysgere waarmee elke groepbyeenkoms afgesluit is.

**Eerstens** word 'n skematiese voorstelling aangebied wat as oriëntering dien vir die program wat aangebied is. **Tweedens** word die programinhoud kortliks uiteengesit.

#### SKEMATIESE VOORSTELLING 2: MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Nommer van groepbyeenkoms	Onderwerp van bespreking
<i>Byeenkoms 1</i>	Ontmoeting en oriëntering

<i>Byeenkoms 2</i>	Alkoholafhanklikheid: wat, waarom en die gevolge?
<i>Byeenkoms 3</i>	Selfbeeld
<i>Byeenkoms 4</i>	Tydsbestuur
<i>Byeenkoms 5</i>	Kommunikasie
<i>Byeenkoms 6</i>	Konflikhantering
<i>Byeenkoms 7</i>	Hantering van ligte depressie
<i>Byeenkoms 8</i>	Hantering van verlies
<i>Byeenkoms 9</i>	Vreugdes en uitdagings van seks in bejaardheid
<i>Byeenkoms 10</i>	MIV/Vigs en die bejaarde persoon
<i>Byeenkoms 11</i>	Godsdienst en geestelikheid in bejaardheid
<i>Byeenkoms 12</i>	Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning
<i>Byeenkoms 13</i>	Afsluiting, evaluering en afsluitingseremonie

Vanuit die voorafgaande **Skematiese Voorstelling 2** is dit duidelik dat onderwerpe in die program ingesluit is wat die alkoholafhanklike bejaardes se totale menswees in ag neem. Die verskillende onderwerpe leen hulle tot die hantering van dié kliëntegroep se fisiese, psigiese, sosiale, geestelike en godsdienstige behoeftes.

▪ **DOELSTELLING VAN DIE MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM**

Om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te ontwerp wat deur middel van literatuurstudie en empiriese navorsing daarop gerig is om die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te verbeter en hulle sterktes uit te bou.

▪ **BYEENKOMS 1: ONTMOETING EN ORIËTERING**

• **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Die groeplede aan mekaar bekend te stel en só aandag te gee aan die kenverhouding.
- 'n Vertrouensverhouding op te bou.
- Insig by die groeplede te bewerkstelling ten opsigte van die belangrikheid van vertroulikheid.
- 'n Werksooreenkoms (kontrak) met die groeplede te sluit.
- Doelstellings, doelwitte en die programinhoud te finaliseer.
- 'n Vraelys te voltooi sodat elke groeplid individueel kan bepaal of hy van alkohol afhanklik is.

- **Inhoud**

Daar is aan die kenverhouding aandag gegee deurdat die maatskaplike werker, voortaan fasiliteerder genoem, al die groeplede verwelkom het en homself aan die groep bekendgestel het. Voorts is elke groeplid die geleentheid gebied om hom aan die ander groeplede voor te stel deur sy naam en plek van herkoms te vermeld. 'n Vertrouensverhouding is opgebou deur 'n bespreking van etiese oorwegings in Maatskaplike Werk (Cournoyer, 1996:58), soos die verpligting van maatskaplike werkers om die privaatheid van kliënte te respekteer. Hierdie etiese oorwegings is bespreek sodat 'n alkoholafhanklike bejaarde, wat geneig is tot agterdog, kon weet dat hy slegs dit waarmee hy gemaklik voel, met die groep hoef te deel. Daarbenewens is die beginsels van maatskaplike groepwerk en 'n sterkteperspektief (Blundo, 2001:302; Cox & Parsons, 1994:30; Kisthardt, 2002:165-172; Murphy & Pardeck, 1998:17-18; Roux, 2000:11-13; Saleebey, 2002:13-18) aan die groep voorgehou. Een van dié beginsels, naamlik om aan maatskaplikewerk-dienste deel te neem en sake uit te druk in jou eie woorde, het veral nut vir die bejaarde persone gehad. Die persone het sodoende ervaar dat hulle sterktes, soos mensekennis en lewenswysheid, geakkommodeer word.

Groeplede is eweneens die geleentheid gebied om vir hulself, en die fasiliteerder, groepreëls neer te lê. Dié reëls is neergeskryf en op die muur aangebring sodat die bejaardes se vergeetagtigheid nooit 'n verskoning kon wees vir ongewenste groepgedrag nie. Elke groeplid het die meetinstrument, *Short Michigan Alcohol Screening Test-Geriatric Version* (SMAST-G), ontvang om te voltooi (Blow *et al.* in Oslin & Holden, 2002:24). Hierdeur is groeplede uitgedaag om (a) individueel te bepaal of hy 'n alkoholafhanklike persoon is, en (b) deur selfondersoek te besluit of hy die uitdaging aanvaar om daarvan te ontspring. Vennootskap en eienaarskap, as beginsels van 'n sterkteperspektief (Kisthardt, 2002:164-172), is in die groepwerkproses toegepas met 'n versoek aan die groeplede om aan te dui watter onderwerpe hulle graag wil bespreek. Die groepinsette, tesame met dié van die fasiliteerder, het gelei tot die sluiting van 'n kontrak vir dertien groepbyeenkomste, rakende elf onderwerpe. Die werkooreenkoms is gebaseer op die idees van Toseland en Rivas (2001:175-177). Die **verkorte Affectometer 2**, van Kammann en Flett (1983:259-264), en die **PMSI**, van Perspektief Kollege, is individueel voltooi.

- **BYEENKOMS 2: ALKOHOLAFHANKLIKHEID: WAT, WAAROM EN DIE GEVOLGE?**

- **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- 'n Definisie van alkoholafhanklikheid te formuleer deur middel van 'n groepgesprek.
- Die akute gevolge van alkoholmisbruik te verken.

- Die oorsake en gevolge van alkoholafhanklikheid te verken en te bespreek.

- **Inhoud**

Ná verwelkoming en die uiteensetting van die doelwitte, is die groeplede versoek om alkoholisme te definieer soos hulle dit verstaan. Hierdie aktiwiteit is ingesluit om (a) die beginsel dat die kliënt se eie woorde en omskrywing van sy uitdagings belangrik is, te erken (Geyer, 2003:103), terwyl (b) dit aansluit by maatskaplikewerk-dienslewering binne 'n sosiale konstruksionisme, waaruit die sterkteperspektief ontwikkel het (Dean, 1993:57-58; Lee, 1996:188,198-199; Witken, 1990:37-40). Hierdie doelwit is saamgevat in die definisie van alkoholisme soos vervat in die Tweetalige Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1984:3). Dit lui soos volg: "Toestand van 'n persoon wat alkoholiese drank in so 'n mate gebruik dat dit hom psigies, maatskaplik en fisiek nadelig beïnvloed en wat nie in staat is om sy gebruik daarvan te beheer nie, al sou hy ook bewus wees van die ernstige gevolge." Die akute gevolge van alkoholmisbruik is op 'n didaktiese wyse aan die groeplede voorgehou met herhaaldelike motiverings om insette te lewer. Die onmiddellike uitwerking van alkohol, op die sentrale en perifere senuweestelsel, kognisie, gemoedstoestand asook sensoriese en motoriese aktiwiteit, is bespreek aan die hand van Barlow en Durand (1999:343-345), Goode (1993:157-161), Jung (1994:32-42, 57-69) asook Louw (1993:59-94). Daarna is die oorsake en gevolge van alkoholmisbruik (Geyer, 2003:75-76, 84-88; Joubert, 2002:15,19-22) met die groep bespreek sodat hulle *enersyds* tot insig kon kom wat tot hul individuele afhanklikheid aanleiding gegee het, en *andersyds* die voordele van alkoholonthouding kon insien. Elke groeplid het 'n vraelys van McQuaide en Ehrenreich (1997:209) ontvang om vir tuiswerk te voltooi. Groeplede het sodoende sterktes ontdek wat (a) hulle kon bemagtig om alkoholafhanklikheid te oorwin, en (b) boustene kon wees vir 'n positiewe selfbeeld.

- **BYEENKOMS 3: SELFBEELD**

- **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Elke groeplid die geleentheid te bied om sy selfbeeld te evalueer met behulp van 'n meetinstrument.
- 'n Groepbespreking te voer rondom die begrip, selfbeeld, deur 'n definisie te formuleer.
- Die eienskappe van 'n negatiewe en positiewe selfbeeld te verken.
- Sterktes wat tot 'n positiewe selfbeeld kan lei te identifiseer, te aktiveer of te ontwikkel met behulp van 'n vraelys van McQuaide en Ehrenreich (1997).

- **Inhoud**

'n Positiewe selfbeeld is van belang vir elke persoon sodat sy lewenskwaliteit en maatskaplike funksionering voortdurend kan verbeter (Roux, 2002:223). Derhalwe is elke groeplid die geleentheid gebied om sy selfbeeld te evalueer met behulp van 'n vraelys (Nasionale Raad vir Geestesgesondheid, 1990), alvorens 'n omvattende groepgesprek gevolg het. Volgens die terugvoer van die groeplede het die meerderheid 'n positiewe selfbeeld te midde van gemeenskapstigmatisering wat hul beleef vanweë hulle afhanklikheidsprobleem.

Die begrip, selfbeeld, is bespreek en omskryf om verwarring te voorkom. Wessels (1996:84) haal Higgins aan wat selfbeeld soos volg definieer: "*Jou selfbeeld is dit wat jy dink van jou voorkoms, intelligensie, prestasievermoë, interpersoonlike verhoudings en ook jou idee van wat ander van jou dink. Selfbeeld is die siening wat 'n persoon van homself het, nadat hy homself geëvalueer het.*" Vir die doeleindes van hierdie byeenkoms is die voorgenoemde definisie as uitgangspunt gebruik. Fasette van die selfbeeld is bespreek, waarna groeplede met behulp van 'n selfdoenoefening hulle negatiewe en positiewe selfbeeldeienskappe kon neerskryf. Die uniekheid van elke groeplid is ingeskerp met die volgende slagspreuk: "*God made me and God don't make junk!*" (Cilliers in Roux, 2002:224). Deur middel van 'n groepgesprek is beide die positiewe en negatiewe kenmerke van die selfbeeld verken volgens Roux (2002:225-226), Strydom (1990:208-209) en Wessels (1996:86-88). Die byeenkoms is tot 'n hoogtepunt gevoer met die versoek aan groeplede om maniere te bedink waarvolgens 'n negatiewe selfbeeld verander kan word. Die resultate van 'n vraelys deur McQuaide en Ehrenreich asook oplossingsgefokusde onderhoudvoeringstegnieke is aangewend om insette te stimuleer. Die voorgenoemde gesprek is aangevul vanuit die literatuur (Roux, 2002:227; Strydom, 1990:211-212; Van Jaarsveld, 2003:38-49, 56-57). Hierdie aktiwiteite beantwoord aan een van die sterkteperspektief se beginsels, naamlik dat omvattende eksplorering tussen die kliënt en maatskaplike werker noodsaaklik is, sodat die kliënt bewus kan word van die sterktes waaroor hy beskik om sy uitdagings te hanteer (Geyer, 2003:104).

Elke groeplid moes vir tuiswerk opstelle van 250 woorde elk skryf oor die onderwerpe "*My lewe...*" en "*Vanaf vandag die toekoms in ...*". *I feel pretty*, uit 'n musiekblyspel, is aan die groeplede voorgespeel sodat hulle begelei kon word tot voortgesette nadenke oor die onderwerp.

- **BYEENKOMS 4: TYDSBESTUUR**

- **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Die begrip, tydsbestuur, te verken en te bespreek.

- Metodes van tydsbestuur te bespreek.
- 'n Groepgesprek te voer rondom metodes om energievlakke te beheer.
- Kennis rakende tydsbestuur en verbeterde energievlakke toe te pas aan die hand van scenario's.

- **Inhoud**

Groeplede is, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, versoek om die begrip, tydsbestuur, in hulle eie woorde te omskryf en aan te dui waarom dit 'n funksionele lewensvaardigheid kan wees. Hierdie faset van die groepgesprek is aangevul uit die literatuur (Thompson, 2002:12-14). Groeplede is in twee kleiner groepe verdeel met die opdrag om soveel moontlik maniere vir effektiewe tydsbestuur te bedink en dit aan te teken op 'n A3-karton. Daarna moes een persoon per groep die resultate aan die groter groep voorhou. Hierdeur is die groeplede se sterkte tot selfvertroue en kommunikasie in die openbaar bevorder. Die fasiliteerder het eweneens metodes, soos geïdentifiseer deur Thompson (2002:14-17), aan die groep voorgedra. Sô kan komplekse take byvoorbeeld in groepverband onderneem word deurdat elkeen 'n sekere faset van die groter geheel hanteer. Daar is van die veronderstelling uitgegaan dat die bejaarde persoon nie slegs 'n behoefte aan tydsbestuursvaardighede mag ervaar nie, maar ook om energievlakke optimaal te hou. In die lig van die voorafgaande is effektiewe energiebeheer in groepverband en deur die fasiliteerder bespreek. Voorts is dié gesprek aangevul met die literatuur (Thompson, 2002:18-20). Die "Kit-Kat"-tegniek, neem 'n ruskansie, het groot aanklank by die groep gevind. Die kennisvlak van die groeplede is uitgebou met toepassings in die praktyk deurdat groeplede versoek is om twee scenario's op te los met betrekking tot tyds- en energiebestuur. Vir tuiswerk moes die groeplede 'n dagboek byhou vir een werksdag en een naweekdag sodat hulle verder oor die onderwerp kon nadink.

- **BYEENKOMS 5: KOMMUNIKASIE**

- **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- 'n Ysbreker te benut om die tema, kommunikasie, in te lei.
- Kommunikasie te definieer en die vernaamste elemente daarvan te verken.
- Struikelblokke in kommunikasie te bespreek.
- Wysies ter bevordering van kommunikasie te bespreek.
- Kommunikasievaardighede te oefen, of te verfyn, deur middel van rollespel.

- **Inhoud**

'n Ysbreker, telefoontjie, is benut om die onderwerp in te lei. Deur dié oefening het groeplede tot die besef gekom dat, ofskoon kommunikasie 'n alledaagse vaardigheid is, dit dikwels kan skeefloop. 'n Blaai bord is gebruik om die



groeplede se definisie vir die begrip, kommunikasie, aan te teken, voordat Alpaslan (1994:72) se definisie aan die groep voorgehou is. Die vernaamste elemente van kommunikasie, naamlik die bron, boodskap en bestemming, is bespreek volgens Alpaslan (1994:176-179) en Nicol (2000:49-51). Struikelblokke in kommunikasie is bespreek sodat groeplede bewus kon word van dié uitdagings en maniere kon bedink om dit te oorkom. Slegs ses struikelblokke, soos stiltes wat 'n atmosfeer van vyandigheid skep (Wessels, 1996:65-66), is bespreek. Groeplede is deurgaans aangemoedig om die gesprek te verryk met voorbeelde vanuit hulle eie leefwêreld. Wysies ter bevordering van kommunikasie is ook bespreek (Alpaslan, 1994:78-80; Nicol, 2000:66-74). Die fasiliteerder het die groep versoek om 'n uitdagende kommunikasiegeleentheid te bedink, waarna vrywilligers dit in 'n rollespel kon uitbeeld. Dit was betekenisvol dat die groep reeds 'n konfliktsituasie bedink het, alhoewel dié onderwerp nog nie aangeraak is nie.

Vir tuiswerk is groeplede aangemoedig om in die komende week op hulle kommunikasie te let en ten minste een positiewe en een negatiewe eienskap te identifiseer. Hierdie oefening het die toepassing van dié vaardigheid gestimuleer en hopelik volhoubare groei bevorder.

#### ▪ BYEENKOMS 6: KONFLIKHANTERING

##### • *Doelwitte*

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Konflik as 'n ervaring te verken en te bespreek.
- Die dimensies van konflik te verken en te bespreek.
- Riglyne vir konstruktiewe konflikhantering te verken en te bespreek.
- Konflikhantering te oefen aan die hand van 'n scenario in rollespel.

##### • *Inhoud*

Ter aanvang van die byeenkoms het die fasiliteerder 'n aanhaling van Van Jaarsveld (2003:71) voorgelees ten einde 'n aanknopingspunt vir die tema te vind. In die gelese gedeelte is verduidelik hoedat oudpresident Nelson Mandela, ná 27 jaar in die tronk, 'n roete van demokrasie en versoening in Suid-Afrika gevolg het, eerder as tirannie. Groeplede het 'n groepgesprek gevoer rondom die omvattende ervaring van konflik. Aspekte, soos die oorsaak, redes en uitdrukking van woede, is bespreek (Kleinke, 1998:133-135). Daarna het die dimensies van konflik, byvoorbeeld negatiewe emosies wat tot spysverteringsprobleme kan lei, aan die beurt gekom (Van Jaarsveld, 2003:71-73). Verskillende riglyne vir konstruktiewe konflikhantering is aan die groeplede voorgehou sodat hulle dit met vrug in hul eie leefwêreld kan toepas. Riglyne, soos ontspanningstegnieke en die benutting van humor, is uitgelig (Alpaslan, 1994:87-88; Kleinke, 1998:140-142, 153-163; Van Jaarsveld, 2003:76-78). Die

voorafgaande besprekings is voortdurend aangevul met insette deur die groeplede. Die kennisbasis van die byeenkoms is uitgebou tot die praktiese toepassing van konflikhanteringsvaardighede binne die veilige terapeutiese milieu. Die groep is aangemoedig om 'n konfliktsituasie te bedink sodat dit deur rollespel uitgebeeld kon word (Toseland & Rivas, 2001:301). Selfontspanningstegnieke is vir die groep aangeleer met instruksies van die fasiliteerder terwyl *Wysie op die G-snaar* van JS Bach in die agtergrond gespeel het. Groeplede is aangemoedig om dié oefening as tuiswerk te herhaal.

## ▪ BYEENKOMS 7: HANTERING VAN LIGTE DEPRESSIE

### • *Doelwitte*

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- As ysbreker verskillende musiekfragmente aan die groeplede voor te speel. Elke groeplid dui skriftelik op 'n werkkaart aan watter emosies die musiekfragmente by hom ontlok.
- 'n Groepbespreking te voer rondom die simptome van depressie.
- 'n Vraelys individueel te voltooi insake die hantering van depressie sodat elke groeplid kan bepaal of hy sterkte(s) ten opsigte van konstruktiewe hantering van depressie, besit en/of gebruik.
- 'n Groepbespreking te voer rondom die konstruktiewe hantering van depressie.

### • *Inhoud*

Vir die doeleindes van hierdie byeenkoms verwys die begrip, ligte depressie, na 'n toestand van swaarmoedigheid. Dit verwys nie na die siektetoestand wat psigologiese en mediese behandeling vereis nie. 'n Ysbreker, bestaande uit die voorspel van ses musiekfragmente wat verskillende emosies behoort te ontlok, is met die groep onderneem. Op grond van die werk van De Swart en Hofmeyer (1990:122) asook Kruger en Pieterse (2004:399-411) is musiekfragmente soos *Vocalise* van S Rachmaninov voorgespeel om 'n emosionele toestand van kalmte te verkry. Groeplede het individueel op 'n werkkaart die emosies aangeteken wat die musiek ontsluit voordat dit in groepverband bespreek is. Daarna is die vernaamste simptome van depressie, onder andere selfmoordgedagtes (Kleinke, 1998:73), aan die groep voorgehou. Elke groeplid is die geleentheid gebied om sy hantering van depressie te bepaal aan die hand van die *Depression coping questionnaire* (Kleinke, 1998:81). Vanuit die resultate kon bestaande en alternatiewe sterktes ten opsigte van konstruktiewe depressiehantering ontdek word. Die konstruktiewe hantering van depressie is bespreek met die teks van Kleinke (1998:75-92) en Van Jaarsveld (2003:102-110) as riglyne. 'n Voorbeeld hiervan is om jouself met 'n rekkie te skiet elke keer as negatiewe gedagtes en woorde by jou opkom. Groeplede is gemotiveer om

insette te lewer en vir hul sterktes, soos lewenskennis en -wysheid, is erkenning gegee.

Vir tuiswerk moes elke groeplid 'n opstel skryf oor 'n krisis in sy lewe wat tot depressie aanleiding gegee het. Daarna moes die groeplid vir homself aandui (a) wat hy daaruit geleer het, en (b) hoe hy dit in die toekoms positief kon aanwend. Die rede hiervoor was om veerkragtigheid ("*resiliency*") te ontsluit.

#### ▪ BYEENKOMS 8: HANTERING VAN VERLIES

##### • *Doelwitte*

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Enkele groeplede te motiveer tot narratiewe van verlies uit hul lewe sodat risiko- en beskermingsfaktore geïdentifiseer en ontsluit kan word.
- Die fases van verlies te bespreek aan die hand van Kübler-Ross se werk.
- Die belewing van verlies te verken sodat die verreikende uitwerking daarvan besef kan word.
- 'n Program vir die hantering van verlies te bespreek.
- 'n Groepaktiwiteit te onderneem rakende die tema van verlies.

##### • *Inhoud*

Die fasiliteerder het twee groeplede aangemoedig tot 'n narratief van verlies. Die doel van die narratiewe was om risikofaktore (faktore wat doeltreffende verlieshantering verhoed) en beskermingsfaktore (faktore wat doeltreffende verlieshantering bevorder) te identifiseer. Die rede hiervoor was om heling en heelheid te stimuleer deur na mekaar se narratiewe te luister (Dean, 1998:25-26). Ongelukkig het groeplede slegs verliese genoem, gevolglik kon die genoemde faktore nie geïdentifiseer word nie. Die fasiliteerder het die fases van verlies met die groep bespreek aan die hand van Kübler-Ross (Janson & König, 2002:77-82; Kübler-Ross, 2003:34-121). Die doel hiervan was om groeplede tot die besef te bring dat verlieshantering inspanning verg en nie 'n passiewe belewenis is nie. Een van die fases, naamlik woede, is deur die groeplede uitgesonder. Die groep het verdeel in twee gonsgroepe waartydens die verskillende fasette in die belewing van verlies bespreek is. A3-kartonne is gebruik om die resultate aan te teken. Fasette, soos gevoelens en fisiese reaksie, is bespreek (Kleinke, 1998:173-174).

Met behulp van 'n uitvissingstegniek ("*probing*") is groeplede uitgelok om maniere vir effektiewe verlieshantering te vermeld. Hierdie aktiwiteit het gelei tot 'n bespreking van konstruktiewe hanteringstrategieë, soos 'n begrafnisritueel en positiewe denke, vir verlies (vgl. Kleinke, 1998:181-182). Alhoewel die fasiliteerder elke groeplid die geleentheid gebied het tot stilte en/of wedersydse ondersteuning, om die bespreking te internaliseer (Corey & Corey, 1997:436-

437), was die groep nie daartoe bereid nie. Hulle was ook nie bereid om kerse ter herinnering aan verliese aan te steek nie. Die navorsers vermoed dat die alkoholafhanklike bejaardes normaalweg nie oor die emosionele energie tot introspeksie beskik nie. Vir tuiswerk is groeplede versoek om 'n simbool van verlies vir iemand te skep, byvoorbeeld 'n gedig, ten einde verlieshantering te stimuleer.

▪ **BYEENKOMS 9: VREUGDES EN UITDAGINGS VAN SEKS IN BEJAARDHEID**

• **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Met behulp van die *Aging sexual knowledge attitudes scale* (ASKAS) die groeplede se behoeftes en uitdagings rondom seks te verken.
- Die vernaamste dele van die manlike anatomie met die groeplede te bespreek deur veral te let op die funksies van elke deel.
- Die seksresponssiklus van die ouer manlike persoon te bespreek sodat hulle insig in hul eie funksionering kan verkry.
- Seksuele uitdagings van die man te verken en toe te lig met die vernaamste oorsake daarvan en oplossings vir struikelblokke voor te hou.

• **Inhoud**

Die byeenkoms is aangebied in samewerking met 'n geregistreerde verpleegkundige vanweë die multidissiplinêre aard van die onderwerp. Voorts is slegs op die manlike geslag gefokus, vanweë die afwesigheid van vroulike groeplede. Elke groeplid het 'n kopie van die ASKAS-vraelys (White in Hillman, 2000:34-35) ontvang om te voltooi sodat die verpleegkundige die groep se eiesoortige behoeftes en uitdagings rondom seksuele aangeleenthede kon peil. Die verpleegkundige het met behulp van sketse die vernaamste dele van die manlike anatomie bespreek. Kennis van die manlike anatomie is nodig om uitdagings van seks tydens bejaardheid beter te begryp. Vir die doeleindes van hierdie groepbespreking is die manlike anatomie bespreek met fokus op die (a) penis, (b) skrotum, (c) testikels, (d) prostaat, (e) seminale vesikels, en (f) vas deferens. Die voorgenoemde inligting is gebaseer op die menings van Crooks en Baur (2002:118-140), Jones (1997:90-114), Masters *et al.* (1988:42-52) asook Wessels (1996:1996:93-96). Die seksresponssiklus van die ouer manlike persoon (Crooks & Baur, 2002:170-171) is bespreek, terwyl groeplede aangemoedig is om sinvolle bydraes te lewer.

Met behulp van 'n uitvissingstegniek is vasgestel watter seksuele uitdagings die groeplede beleef. Uitdagings, soos impotensie, is bespreek (Alpaslan, 1994:50-51; Crooks & Baur, 2002:445-449). Die fisiese en psigiese oorsake van seksuele uitdagings, soos depressie wat tot impotensie kan lei, is toegelig aan die hand van verskeie outeurs se standpunte (Crooks & Baur, 2002:428-441;

Hillman, 2000:144-148; Masters *et al.*, 1988:518-519). Oplossings hiervoor, soos die gebruik van medikasie, is eweneens bespreek (Crooks & Baur, 2002:460-470; Hillman, 2000:151-154).

Vir tuiswerk het elke groeplid geskrewe instruksies ontvang om 'n manlike genitalieë selfondersoek uit te voer. Die doel hiervan was om die groeplede met die vaardigheid van dié selfondersoek toe te rus ter voorkoming/vroeë behandeling van moontlike mediese toestande.

#### ▪ BYEENKOMS 10: MIV/VIGS EN DIE BEJAARDE PERSOON

##### • *Doelwitte*

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Die aard en omvang van MIV/Vigs in Suider-Afrika aan die groeplede voor te hou ten einde die aktualiteit van die onderwerp te aksentueer.
- MIV en Vigs te definieer.
- Die oorsake en gevolge van MIV/Vigs te bespreek.
- Die voorkoming van MIV/Vigs te bespreek en prakties die gebruik van 'n kondoom te illustreer.

##### • *Inhoud*

Die byeenkoms is in samewerking met 'n geregistreerde verpleegkundige aangebied. Alhoewel geen bejaarde deelnemer gerapporteer het dat hy/sy MIV-positief is nie, is 'n byeenkoms aan dié siektetoestand gewy. Die rede hiervoor is tweërlei: **Eerstens** ter voorkoming van 'n lewensbedreigende pandemie. **Tweedens** ter voorkoming van moontlike infektering aangesien persone onder die invloed van alkohol riskante seksuele gedrag openbaar. Ter aanvang van die byeenkoms is die aard en omvang van MIV/Vigs in Suider-Afrika op 'n didaktiese wyse aan die groep voorgehou (Roux, 2002:47-50,193-195). Laasgenoemde outeur se inligting is gebruik omdat dit relatief reser is en reeds in maatskaplike groepwerk toegepas en doeltreffend bevind is. Ooreenkomstig beginsels van sosiale konstruksionisme is die groeplede versoek om MIV/Vigs te omskryf in hulle eie woorde, waarna dié faset afgesluit is met Roux (2002:18-19) se definisies. Die maatskaplike werker en verpleegkundige het die oorsake en gevolge van MIV/Vigs vir die individu en gesin bespreek (Crooks & Baur, 2002:502-506, 512-513; Jones, 1997:469-474; Roux, 2002:57-62, 196-202). Daarbenewens is tipiese mites rondom MIV/Vigs die nek ingeslaan, byvoorbeeld dat MIV deur eetgerei oorgedra word. Die maatskaplike werker het prakties aan die groep gedemonstreer hoe om 'n manlike kondoom te gebruik met behulp van 'n *dildo*. Die doel hiervan was om die groeplede met praktiese vaardighede te bemagtig rondom die toepassing van 'n voorkomingsmaatreël vir MIV/Vigs infeksie/her-infektering. Voorts is alternatiewe maatreëls, soos getrouheid aan

een seksmaat en die vermyding van seksuele vloeistowwe, bespreek (Van Dyk, 2001:142-144).

Die maatskaplike werker het vir tuiswerkdoeleindes 'n blokkiesraaisel ontwerp wat groeplede moes voltooi. Hierdie gewilde stokperdjie van bejaardes is gebruik om op 'n interessante en bekende manier groeplede se kennis oor die onderwerp te toets.

## ▪ **BYEENKOMS 11: GODSDIENS EN GEESTELIKHEID IN BEJAARDHEID <sup>+</sup>**

### • **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- 'n Musiekstuk voor te speel wat effektief aansluit by die tema van die groepbyeenkoms sodat groeplede emosioneel voorberei word vir die groepgesprek.
- 'n Aantal oop vrae aan die groep te rig ten einde die tema, godsdiens en geestelikheid in bejaardheid, te ontsluit.
- Die gelykenis van die verlore seun aan die groep voor te hou asook die aspekte van (her)toetreding tot godsdiens en geestelikheid te bespreek.
- Praktiese maniere vir die uitbouing van 'n individuele verhouding met God te bespreek.
- Die byeenkoms af te sluit met 'n gebed.

### • **Inhoud**

Hierdie byeenkoms is in samewerking met 'n leraar aangebied, vanweë die multidissiplinêre aard van die onderwerp. Geen groeplid is gedwing om die byeenkoms by te woon nie. Voorts is daar slegs op die christelike geloof gefokus aangesien geen groeplid homself met 'n ander geloofsoortuiging geïdentifiseer het nie. Daarbenewens is geen kerkgroepering se standpunte op groeplede afgewing nie. 'n Klankopname van *Genade, onbeskryflik groot* is ter aanvang voorgespeel. Voordat die musiek gespeel is, is die groeplede versoek om by die aanhoor van die lied oor hulle lewe in terme van godsdiens en geestelikheid te besin. Ná die musiek is die groeplede versoek om hulle belewing van die musiekbeluistering met die groep te deel. Laasgenoemde aktiwiteit is gedeeltelik gebaseer op die werk van De Swart en Hofmeyer (1990:122) asook Kruger en Pieterse (2004:399-411). 'n Aantal oop vrae, byvoorbeeld "*Is alkoholmisbruik sonde?*", is aangewend om die tema te ontsluit.

Die leraar het die *Gelykenis van die verlore seun* (Lukas 15:11-32) aan die groep voorgehou deur middel van 'n opvoedkundige groepwerkbenadering. Dié benadering is gebruik om inligting aan die groep deur te gee (Toseland & Rivas,

<sup>+</sup> *Geestelikheid* verwys na die belewenis van God/god se teenwoordigheid, terwyl *godsdiens* op die rituele van godsdiensbeoefening dui.

2001:25). Groeplede is steeds op allerlei maniere, soos oop vrae, aktief by bespreking betrek om moontlike onaktiewe groeplede uit te skakel (Geyer, 2003:132). Die gelykenis is gebruik om groeplede daarop te wys dat, indien alkohol hulle van God vervreem het, hulle steeds die geleentheid het om terug te keer na die die christelike geloof en lewenswandel. Daarbenewens is bestanddele vir die herstel óf verdieping van godsdiensoefening, soos belydenis van sonde en die aanvaarding van vergifnis, aan die groep voorgehou. Die maatskaplike werker het 'n uitvissingstegniek benut ten einde van die groeplede te verneem hoe hulle meen 'n individuele verhouding met God uitgebou kan word. Op hierdie wyse is daar erkenning gegee aan groeplede se kennis van en insig in die onderwerp. Hierdie aktiwiteit is aangevul met gedagtes uit die literatuur soos om 'n plek te identifiseer waar daar ongesteurd tyd aan gebed afgestaan kan word (Alpaslan, 1994:128; Nicol, 2002:176-177). Die byeenkoms is afgesluit met 'n gebed deur die leraar asook 'n klankopname van die *Ons Vader*. Vir tuiswerk, en ter voorbereiding vir die volgende groepbyeenkoms, moes *Te vroeg vir moedverloor*, deur Izak de Villiers (2000:189-192), gelees word.

## ▪ BYEENKOMS 12: TERUGVALVOORKOMING EN TOEKOMSBEPLANNING

### • *Doelwitte*

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Die begrippe, terugval en glips, te verken deur middel van 'n groepgesprek.
- Die oorsake van 'n terugval te bespreek.
- 'n Terugvalmodel te bespreek waarvolgens sterktes geaktiveer kan word om 'n terugval te voorkom of daarvan te ontspring.
- Groeplede voor te berei op terminering.

### • *Inhoud*

Die groeplede is versoek om die begrippe, terugval en glips, in hulle eie woorde te verduidelik. Voorts is 'n uitvissingstegniek aangewend om groeplede aan te moedig om die begrippe toe te lig met werklike lewensgebeure. Die faset is saamgevat met twee definisies vanuit die literatuur. 'n Terugval is: "*'n Terugkeer na antisosiale gedrag soos dwelmmisbruik en misdad na 'n tydperk van skynbaar bevredigende maatskaplike aanpassing.*" (Vaktaalkomitee vir Maatskaplike Werk, 1995:64). Daarteenoor omskryf Jung (1994:216) 'n glips soos volg: "*... a single episode of a slip from sobriety...*". Die fasiliteerder het groeplede daarop gewys dat 'n terugval/glips normaal deel vorm van die herstelproses in alkoholisme (vgl. Joubert, 2002:91; Van Wormer & Davis, 2003:202). Die oorsake van 'n terugval op die inter- en intrapersoonlike vlak (Joubert, 2002:98) is in groepverband bespreek. Volgens die groeplede lei negatiewe gemoedstoestande, soos depressie en spanning, tot die aktivering van 'n terugval.

'n Terugvalmodel is aan die groeplede voorgehou (Marlatt & Gordon in Joubert, 2002:94). Dié model is gesetel in die kognitiewe gedraganalise. Barrick en Connors (2002:588) meen dat kognitiewe gedragshandelinge besonder geskik is vir terugvalvoorkoming met alkoholafhanklike bejaardes. Juis om hierdie rede is sodanige model aan die groep voorgehou, alhoewel die inherente uitgangspunte van dié denkskool verskil van 'n sterkteperspektief. Daarna is strategieë, soos die bywoning van ondersteuningsgroepe van die AA of CAD (Barnard, 1998:31; Barrick & Connors, 2002:588-592; McGinnis, 2002:193-210; Van Wormer & Davis, 2003:202), ter voorkoming van 'n terugval bespreek. Daarbenewens is die groeplede gemotiveer om verskillende sterktes, soos 'n huweliksmaat, te identifiseer wat as buffers teen terugvalle kan dien (vgl. Abrams, 2001:283-286; Fraser & Richman, 1999:2-4; Henderson, 2002:1-7; Waller, 2001:5).

Vir tuiswerk het elke groeplid 'n blanko toekomsbeplanning (nugterheidsplan) ontvang om te voltooi. Dié hulpmiddel is aangepas uit die werk van Rapp (1998:101-126). Die doel van die oefening is om suksesvolle toetrede tot die gemeenskap te bewerkstellig. Voorts het hierdie oefening die groeplede gemobiliseer om gemeenskapshulpbronne te identifiseer wat hulle suksesvolle toetrede tot die gemeenskap kan bevorder. Dit sluit effektief aan by 'n beginsel van die sterkteperspektief, naamlik dat alle gemeenskappe, hoewel in wisselende grade, oor hulpbronne beskik (Geyer, 2003:103). Groeplede is voorberei op terminering met die versoek om terug te dink oor die reeks byeenkomste sodat enkele slotgedagtes met die groep gedeel kon word.

#### ▪ **BYEENKOMS 13: AFSLUITING, EVALUERING EN AFSLUITINGSEREMONIE**

##### • **Doelwitte**

Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses:

- Saam met die groeplede, met behulp van visuele hulpmiddels, die waarde wat die reeks byeenkomste vir hulle ingehou het, te evalueer.
- Elke groeplid die geleentheid te bied om emosies te kommunikeer insake die terminering van die groep.
- 'n Breinstormtegniek te benut waarin groeplede sterktes noem wat ontdek en uitgebou is tydens en vóór die groepwerk-bemagtigingsprogram.
- Die groepwerk-bemagtigingsprogram te evalueer deurdat elke groeplid die verkorte **Affectometer 2**, **PMSI** en 'n **selfopgestelde vraelys**, voltooi.
- 'n Afsluitingseremonie te hou waar elke groeplid 'n erkentheidsertifikaat ontvang.

##### • **Inhoud**

'n Terugskouing oor die aard, inhoud en omvang van die program is hanteer met behulp van transparante. Daarbenewens is 'n tegniek van Corey *et al.*



(1992:157-158) benut om terugvoer oor die waarde van die program, gebaseer op die mening van die groeplede, in te samel. Die groeplede is versoek om in hulle geestesoo 'n "video" te sien afspeel van die reeks byeenkomste. Daarna is hulle aangemoedig om aan te dui wat hulle van die program onthou asook aan te toon wat vir hulle aangenaam en minder aangenaam was. Voorts is die groeplede se emosies insake terminering hanteer. Elke groeplid moes die volgende sin voltooi: "*Ek voel ... oor vandag se afsluiting van ons groep.*" Hierdie oefening is gebruik omdat dit *enersyds* groeplede se sterkte ontwikkel om emosies te kommunikeer (Geyer, 2003:193), en *andersyds* motiveer tot die toepassing van dit wat tydens die program hanteer is (Corey *et al.*, 1992:157-158). Een van die groeplede het 'n groot boom op 'n bord geteken. Daarna het die fasiliteerder die groep daarop gewys dat 'n boom aan sy vrugte geken word (vgl. Matteus 12:33-36). Voorts is 'n breinstormtegniek benut om sterktes wat groeplede meen tydens die program ontwikkel en/of verfyn is, te identifiseer en te motiveer. Die genoemde sterktes is as vrugte op die boom aangebring. Ná die oefening het die fasiliteerder die groeplede gemotiveer om elke dag met moed en ywer hierdie "vrugte" te dra en die "boom" (die self) te voed met betekenisvolle andere en hulpbronne in die gemeenskap asook sterktes in die self. Twee-enderdig sterktes is deur dié oefening geïdentifiseer.

Die program is omvattend geëvalueer deurdat elke groeplid individueel die volgende dokumente moes voltooi: (a) verkorte *Affectometer 2*, (b) PMSI, en (c) 'n selfopgestelde vraelys deur die navorsers. Elke groeplid het 'n sertifikaat ontvang wat erkenning gee vir sy deelname aan die program. Daarbenewens is verversings bedien. Selekman (1991:47-48) meen só 'n afsluitingsremonie hou groot motiveringswaarde in vir elke groeplid.

## 6. GEVOLGTREKKINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings** en **besprekings** word daar tot die volgende **gevolgtrekkings** gekom:

- Ooreenkomstig die empiriese ondersoek sowel as die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes eiesoortige behoeftes en uitdagings ervaar wat spesiale aanpassings aan maatskaplike groepwerkdienste noodsaak.
- Daar is bevind dat 'n sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses geakkommodeer kan word sodat sinvoller groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes geïmplementeer kan word. Sewe fases, soos voorbereiding, kontraksluiting en terminering vanweë die besondere praktiese nut wat dit vir verslaafde persone inhou, is geïdentifiseer. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n sterkteperspektief *enersyds* met vrug aangewend kan word in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes, en *andersyds* ook voorsiening maak vir fases in die bemagtiging om tot voordeel van verslaafde persone te strek.
- Daar is vroeër 'n omvattende ondersoek met alkoholafhanklike bejaardes onderneem wat gelei het tot die samestelling van 'n omvangryke bio-

psigososiale en demografiese profiel waarin verskeie behoeftes, sterktes, talente en uitdagings van dié kliëntegroep geïdentifiseer is. Gegrond op dié bevindings, tesame met 'n omvangryke literatuurstudie, is dertien groepwerkbyeenkomste ontwerp. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike groepwerk, as 'n primêre metode in maatskaplike werk, asook 'n bemagtigingsproses, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, aangewend kan word om die werklike bio-psigososiale en demografiese omstandighede van alkoholafhanklike bejaardes funksioneel te kan hanteer.

## 7. AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings** en **gevolgtrekkings** word die volgende **aanbevelings** gemaak:

- Maatskaplikewerk-praktisyns behoort groepwerkdienste aan kliënte, soos alkoholafhanklike bejaardes, te ontwikkel op grond van wetenskaplike bevindings. So byvoorbeeld kan assesseringsbatterye en maatskaplike indikatore met vrug gebruik word. Voorts behoort die kliënte se standpunte oor hul eie behoeftes en uitdagings effektief geakkommodeer te word.
- Maatskaplike groepwerkdienste met bejaarde persone behoort met omsigtigheid aangepak te word sodat daar aan spesiale aanpassings vir spesifieke behoeftes van dié kliëntegroep aandag geskenk kan word. Empiriese ondersoeke en literatuurstudies is gevolglik ononderhandelbaar.
- Die aard en praktyk van bemagtiging ooreenkomstig 'n sterkteperspektief behoort deur maatskaplikewerk-praktisyns, soos dié verbonde aan behandelingsentra, bestudeer te word. Sodoende kan dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes en ander verslaafde persone vanuit dié praktykperspektief verantwoordelik aangepak word.
- Die voorgenoemde program behoort ook aangebied te word in 'n vrouegroep en 'n groep met beide geslagte sodat die sukses, al dan nie, daarvan in verskillende praktyksituasies bepaal kan word.

## 8. SLOTOPMERKINGS

Vanuit die voorafgaande bevindings en besprekings blyk dit onomwonde dat alkoholafhanklike bejaardes deur maatskaplike groepwerkdienste bemagtig kan word ooreenkomstig 'n sterkteperspektief. Daarbenewens is ook aangedui dat dié kliëntegroep se sterktes benadruk kan word tydens maatskaplikewerk-dienslewering, soos reeds uiteengesit, terwyl hul maatskaplike funksionering dienooreenkomstig behoort te verbeter.

## BIBLIOGRAFIE

**ABRAMS, M.S.** 2001. Resilience in ambiguous loss. *American journal of psychotherapy*, 55(2):283-291.

- 
- ALPASLAN, N. 1994.** Hoop en hulp vir die huwelik. Pretoria: Kagiso. 313 p.
- BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 1999.** Abnormal psychology: an integrative approach. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 508 p.
- BARNARD, A.J. 1998.** Hoe hanteer ek versoekings? (In Venter, N., red. CAD werkboek vir die fasilitering van gesprekvoerings. Wes- en Suid-Kaapse Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens. p. 31.)
- BARRICK, C. & CONNORS, G.J. 2002.** Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs aging*, 19(8):583-594.
- BEAVER, M.L. & MILLER, D.A. 1992.** Clinical social work practice with the elderly. 2<sup>nd</sup> ed. Belmont, Calif.: Wadsworth. 414 p.
- BLUNDO, R. 2001.** Learning strengths-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in society*, 82(3):296-304, May/Jun.
- BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1980.** Group work with the elderly: an overview for counselors. *Personnel and guidance journal*: 206-211, Dec. Available: Academic Search Premier.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1990.** Recent trends in group work with elders. *Generations*, 14(1):43-48, Winter. Available: Academic Search Premier. Date of access: 27 Jan. 2003.
- COREY, G., SCHNEIDER-COREY, M., CALLANAN, P. & RUSSELL, J.M. 1992.** Group techniques. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 199 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 1997.** Groups: process and practice. 5<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 454 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 2002.** Groups: process and practice. 6<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 437 p.
- COURNOYER, B. 1996.** The social work skills workbook. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 444 p.
- COX, E.O. & PARSONS, R.J. 1994.** Empowerment-oriented social work practice with the elderly. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 274 p.
- CROOKS, R. & BAUR, K. 2002.** Our sexuality. 8<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 687 p.

- DEAN, R.G. 1993.** Teaching a constructivist approach to clinical practice. *Journal of teaching in social work*, 8(1/2):55-75.
- DEAN, R.G. 1998.** A narrative approach to groups. *Clinical social work journal*, 26(1):23-37, Spring.
- DEBLINGER, L. 2000.** Alcohol problems in elderly. *Patient care*, 34(19):70-86, 15 Oct.
- DE SWART, G. & HOFMEYER, L. 1990.** Die gebruik van musiek ten einde te reflekteer in maatskaplike groepwerk. *Maatskaplike werk / Social work*, 26(2):115-123, Jun.
- DE VILLIERS, I. 2000.** Te vroeg vir moedverloor. Kaapstad: Tafelberg. 192 p.
- DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 2002.** Social work: an empowering profession. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 523 p.
- DUNLOP, J., SKORNEY, B. & HAMILTON, J. 1982.** Group treatment for elderly alcoholics and their families. *Social work with groups*, 5(3):87-92, Fall.
- DUNNE, F.J. 1994.** Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *BMJ*, 308:608-609, 28 Mar.
- DU PREEZ, M.S.E. 1980.** Maatskaplike groepwerk: teorie en praktyk. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Keartland Press. 251 p.
- EGAN, G. 1998.** The skilled helper: a problem-management approach to helping. 6<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 377 p.
- FLEMING, M. 2002.** Identification and treatment of alcohol use disorders in older adults. (In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. *Treating alcohol and drug abuse in the elderly*. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 85-108.)
- FOUCHÉ, C.B. & DE VOS, A.S. 2005.** Problem formulation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 100-110.)
- FRASER, M.W. & RICHMAN, J.M. 1999.** Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3):131-143, Sep. Available: Academic Search Premier. Date of access: 27 Jan. 2003.
- GEYER, L.S. 2003.** Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – M.A.(M.W.)) 276 p.
- GOODE, E. 1993.** Drugs in American society. 4<sup>th</sup> ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill. 434 p.

- HENDERSON, N. 2002.** The resiliency route to authentic self-esteem and life success. <http://www.resiliency.com/htm/build.htm> Date of access: 3 Aug. 2003.
- HEUS, M. & PINCUS, A. 1986.** The creative generalist: a guide to social work practice. Barneveld, Wisconsin: Micamar Publishing. 461 p.
- HILLMAN, J.L. 2000.** Clinical perspectives on elderly sexuality. New York, N.Y.: Kluwer Academic / Plenum Publishers. 206 p.
- JANSON, M. & KÖNIG, A. 2002.** God, ek kan nie meer nie. Wellington: Lux Verbi.BM. 96 p.
- JONES, R.E. 1997.** Human productive biology. 2<sup>nd</sup> ed. San Diego, Calif.: Academic Press. 581 p.
- JOUBERT, M. 2002.** Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 250 p.
- JUNG, J. 1994.** Under the influence: alcohol and human behavior. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 335 p.
- KAMMANN, R. & FLETT, R. 1983.** Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. *Australian journal of psychology*, 35(2):259-265.
- KISTHARDT, W.E. 2002.** The strengths perspective in interpersonal helping: purpose, principles and functions. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 163-185.)
- KLEINKE, C.L. 1998.** Coping with life challenges. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 323 p.
- KOTZE, G.J. 2001.** Chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering (MWK 321). Potchefstroom: PU vir CHO. 60 p. (Diktaat.)
- KRUGER, S.P. & PIETERSE, L. 2004.** Die benutting van musiek tydens groepwerk met dwelmafhanlikes. *Maatskaplike werk / Social work*, 40(4):399-411, Okt.
- KÜBLER-ROSS, E. 2003.** On death and dying. London: Tavistock/Routledge. 260 p.
- LEE, M. 1996.** A constructivist approach to the help-seeking process of clients: a response to cultural diversity. *Clinical social work journal*, 24(2):187-202, Summer.

- LEE, M. 2003.** A solution-focused approach to cross-cultural clinical social work practice: utilizing cultural strengths. *Families in society*, 84(3):385-395, Jul./Sep.
- LOUW, D.A. 1998.** Fisiologiese sielkunde. (In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., reds. *Sielkunde: 'n inleiding vir studente in Suider-Afrika*. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Heinemann. p. 58-110.)
- MALEKOFF, A. 2001.** The power of group work with kids: a practitioner's reflection on strengths-based practice. *Families in society*, 82(3):243-249, May/Jun.
- MARINO, S. 1996.** Selected problems in counselling the elderly. (In Holosko, M.J. & Feit, M.D., eds. *Social work practice with the elderly*. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Canadian Scholars' Press. p. 55-85.)
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E. & KOLODNY, R.C. 1988.** Masters and Johnson on sex and human loving. Boston: Little Brown. 621 p.
- McGINNIS, A.L. 1997.** Balans in die lewe. Wellington: Lux Verbi.BM. 235 p.
- McQUAIDE, S. & EHRENREICH, J.H. 1997.** Assessing client strengths. *Families in society*, 78(2):201-212, Mar./Apr.
- MILEY, K.K., O'MEILA, M. & DUBOIS, B. 2001.** Generalist social work practice: an empowering approach. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 510 p.
- MILLER, W. 1995.** Motivational enhancement therapy with drug abusers. <http://motivationalinterview.org> Date of access: 10 Dec. 2005.
- MOXLEY, D.P. & WASHINGTON, O.G.M. 2001.** Strengths-based recovery practice in chemical dependency: a transpersonal perspective. *Families in society*, 82(3):251-262, May/Jun.
- MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998.** Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)
- MYERS, J.E., POIDEVANT, J.M. & DEAN, L.A. 1991.** Groups for elder persons and their caregivers: a review of the literature. *Journal for specialists in group work*, 16(3):197-205, Sep.
- NASIONALE RAAD VIR GEESTESGESONDHEID. 1990.** Lewensvaardighede vir selfontwikkeling. Johannesburg: Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. 239 p.
- NICOL, J. 2000.** Naak en naby: hersiene en bygewerkte uitgawe. Wellington: Lux Verbi.BM. 140 p.

- NICOL, W. 2002.** Gebed van die hart. Wellington: Lux Verbi.BM. 191 p.
- OSLIN, D.W. & HOLDEN, R. 2002.** Recognition and assessment of alcohol and drug dependence in the elderly. (In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. Treating alcohol and drug abuse in the elderly. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 11-31.)
- PERKINS, K. & TICE, C. 1999.** Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.
- POLLIO, D.E., McDONALD, S.M. & NORTH, C.S. 1996.** Combining a strengths-based approach and feminist theory in group work with persons 'on the street'. *Social work with groups*, 19(3/4):5-20.
- RAPP, C.A. 1998.** The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 224 p.
- ROUX, A.A. 1998.** Maatskaplike groepwerk (MWK 311/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 46 p. (Diktaat D 77/98.)
- ROUX, A.A. 2002.** Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356 p.
- RUBIN, A. & BABBIE, E. 2005.** Research methods for social work. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 789 p.
- SALEEBEY, D. 2002.** Introduction: power in the people. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.)
- SCHONFELD, L. & DUPREE, L.W. 2002.** Age-specific cognitive-behavioral and self-management treatment approaches. (In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. Treating alcohol and drug abuse in the elderly. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 109-130.)
- SELEKMAN, M. 1991.** The solution-oriented parenting group: a treatment alternative that works. *Journal of strategic and systemic therapies*, 10(1):36-40, Spring.
- STALKER, C.A., LEVENE, E. & COADY, N.F. 1999.** Solution-focused brief therapy: one model fits all? *Families in society*, 80(5):468-477, Sep./Oct.
- STRYDOM, C. 1990.** Die gebruikmaking van maatskaplike groepwerk in die uitbouing van die adolessente dogter se selfbeeld. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 325 p.

- STRYDOM, H. 2000.** Maatskaplikewerk-navorsing (MWK 321/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat.)
- THOMPSON, N. 2002.** People skills. 2<sup>nd</sup> ed. New York, N.Y.: Palgrave. 107 p.
- TOSELAND, R.W. 1995.** Group work with the elderly and family caregivers. Broadway, N.Y.: Springer Publication. 273 p.
- TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2001.** An introduction to group work practice. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 550 p.
- VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1984.** Tweektalige definiërende woordeboek vir maatskaplike werk. Pretoria: Staatsdrukker. 105 p.
- VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995.** Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk: hersiene en uitgebreide uitgawe. Parow: CTP Book Printers. 68,72 p.
- VAN DYK, A. 2001.** HIV/AIDS care and counselling: a multi-disciplinary approach. Cape Town: Pearson Education. 442 p.
- VAN JAARSVELD, P. 2003.** Die hart van 'n wenner: ontwikkel jou emosionele intelligensie. Wellington: Lux Verbi.BM. 222 p.
- VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003.** Addiction treatment: a strengths perspective. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 436 p.
- WALLER, M.A. 2001.** Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3):1-25, Jul. Available: Academic Search Premier.
- WESSELS, C.C. 1996.** Die doeltreffendheid van huweliksverryking: 'n verkennende maatskaplikewerk-ondersoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 263 p.
- WITKEN, S.L. 1990.** The implications of social constructionism for social work education. *Journal of teaching in social work*, 4(2):37-48.
- ZASTROW, C. 2001.** Social work with groups: using the class as a group leadership laboratory. 5<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 573 p.

*Mnr. Stephan Geyer is 'n PhD-kandidaat in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika.*

*Prof. Herman Strydom is Vakhoof in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika.*



---

# ARTIKEL 4

## DIE EFFEK VAN 'n MAATSKAPLIKE GROEPWERK- BEMAGTIGINGSPROGRAM OP DIE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

---

LS GEYER & H STRYDOM

### ABSTRACT

*The aim of this study is to determine the effect of a social group work empowerment programme on the social functioning of alcohol dependent elderly people in a private treatment centre in South Africa. According to the quantitative results, obtained from Affectometer 2 by Kammann and Flett and the Personal Multi-Screening inventory developed by Perspective College, no conclusive statistical significant effects ( $p > 0,05$ ) were measured for the experimental ( $N=8$ ) or comparative ( $N=8$ ) group. The opposite finding was made from the qualitative results, obtained from a self-developed questionnaire. The latter was only completed once by the experimental group after intervention.*

### 1. INLEIDING

Die doel van hierdie artikel is om die effek van 'n saamgestelde maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te bepaal. Die voorgenoemde program is op die volgende sentrale teoretiese aanname gebaseer: Alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering kan deur middel van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram verbeter word. Sodanige maatskaplike funksionering sluit verskeie sterktes en vaardighede, soos 'n verbeterde selfbeeld, doeltreffende kommunikasie (interpersoonlike funksionering) en die onthouding van alkoholname in.

### 2. AGTERGROND

Ontwikkelings- en benuttingsnavorsing (DR & U-model) is as die oorkoepelende navorsingsmodel benut vir die doeleindes van die onderhawige ondersoek (Strydom, 2000:156-158) volgens 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel (De Vos, 2005b:359-352). Vervolgens word na die verskillende fases van hierdie model verwys ten einde *enersyds* die ondersoek te kontekstualiseer, en *andersyds* die fokus van hierdie artikel uit te lig.

▪ **FASE 1: ANALISE FASE**

Analise behels onder meer die identifisering van 'n probleem en die beskouing van bestaande maatskaplike tegnologie (bv. behandelingsprogramme). Hierdie fase is onderneem deur middel van 'n omvattende literatuurstudie ten opsigte van alkoholisme, bejaardheid, maatskaplike groepwerk en die sterkteperspektief. Vanuit dié studie is daar bevind dat kliënte, soos alkoholafhanklike bejaardes, bemagtig kan word volgens 'n sterkteperspektief (Norman, 2000:2-3). Voorts is die vermoede uitgespreek dat alkoholafhanklike bejaardes selfs 'n beter prognose as hul jonger eweknieë kan toon mits eersgenoemde kliëntegroep volgens 'n sterkteperspektief bemagtig word (Perkins & Tice, 1999:181; Van Wormer & Davis, 2003:199). Dit het egter aan die lig gekom dat dié perspektief nog nie aan intervensie navorsing onderwerp is ten opsigte van alkoholafhanklike bejaardes nie (vgl. Brun & Rapp, 2001:280). 'n Behoefte aan 'n uniek-ontwerpte behandelingsprogram vir alkoholafhanklike bejaardes is geïdentifiseer.

▪ **FASE 2: ONTWIKKELINGSFASE**

Bestudering van relevante data en die nuwe tegnologiese ontwerp is stappe binne hierdie fase (Strydom, 2000:157). 'n Opnameprosedure en gevallestudie is onderneem aan die hand van onderhoudskedules en assesseringsonderhoude met 56 (N=56) alkoholafhanklike bejaardes en 27 (N=27) maatskaplikewerkpraktisyns ten einde die eersgenoemde groep se spesifieke behoeftes, sterktes, talente en uitdagings te verken (Greeff, 2005:296-297; Strydom, 1996:184-188). Op grond van die voorgenoemde bevindings is 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, voortaan bemagtigingsprogram genoem, ontwikkel. Dit bestaan uit elf temas, soos konflik- en verlieshantering, ooreenkomstig onder andere 'n sterkteperspektief, oplossingsgefokusde terapie en bemagtigende groepwerk (DuBois & Miley, 2002:199; Saleebey, 2002:13-15; Stalker *et al.*, 1999:468-471). Nadere besonderhede insake die program word vervolgens in **Skematiese Voorstelling 1** uiteengesit:

**SKEMATIESE VOORSTELLING 1: MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM**

No.	Onderwerp van bespreking	Doelstelling van groepbyeenkoms
I.	Ontmoeting en oriëntering	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses met alkoholafhanklike bejaardes (a) aandag te gee aan die kenverhouding, (b) etiese oorwegings van maatskaplike werk te bespreek, (c) beginsels van 'n sterkteperspektief en maatskaplike groepwerk te bespreek, (d) administratiewe aangeleenthede insake die programaanbieding te bespreek en te bevestig, asook (e) 'n werksooreenkoms te sluit.

2.	Alkoholafhanklikheid: wat, waarom en die gevolge?	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging met die sterkte van kennis insake (a) die toestand van alkoholafhanklikheid, (b) die oorsake en (c) gevolge van alkoholmisbruik.
3.	Selfbeeld	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur (a) kennis van die selfbeeld asook (b) sterktes te identifiseer waardeur 'n negatiewe selfbeeld na dié van 'n positiewe verander kan word.
4.	Tydsbestuur	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur tydsbestuur as 'n vaardigheid te bespreek en aan te leer, of te verfyn. Tydsbestuur, as vaardigheid, behoort suksesvol aangewend te word deur pensionarisse en bejaardes in die arbeidsmark.
5.	Kommunikasie	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur (a) kennis van en begrip vir kommunikasie, asook (b) praktiese oefeninge om kommunikasie te verbeter.
6.	Konflikhantering	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur die sterkte van konflikhantering te ontgin en te ontwikkel.
7.	Hantering van ligte depressie	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur die sterkte van konstruktiewe hantering van nie-patologiese depressie te ontgin en te ontwikkel.

8.	Hantering van verlies	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur die hantering van verlies as 'n sterkte te ontgin en te ontwikkel op hulle pad na herstel.
9.	Vreugdes en uitdagings van seks in bejaardheid	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur die sterkte van omvattende kennis rondom die (a) vreugdes en (b) uitdagings van seks in bejaardheid.
10.	MIV/Vigs en die bejaarde persoon	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur die sterkte van 'n omvattende kennis insake MIV/Vigs.
11.	Godsdien en geestelikheid in bejaardheid	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging deur enersyds hulle moontlike skuldgevoelens te hanteer, en hulle andersyds te motiveer tot (her)toetrede tot godsdien- en geestelike beoefening, hetsy individueel of in kerklike verband.
12.	Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te fasiliteer in 'n proses van bemagtiging, volgens 'n sterkteperspektief, ten einde terugvalle na alkoholinnome te voorkom en doelstellings/doelwitte vir die toekoms te formuleer.
13.	Afsluiting, evaluering en afsluitingseremonie	Om deur middel van die maatskaplike groepwerkproses alkoholafhanklike bejaardes te begelei in die beskouing van die aard, inhoud en omvang van die afgelope maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram. Om aan elke groeplid die geleentheid te bied om dié program te evalueer asook erkenning te kan ontvang vir sy deelname.

---

### ▪ FASE 3: EVALUERINGSFASE

In hierdie fase word die nuwe produk aan 'n voorlopige veldimplementering onderwerp sodat die voorlopige resultate bekend kan word (Strydom, 2000:157). Eksperimentele navorsing is onderneem met sestien (N=16) alkoholafhanklike bejaarde mans wat ten tyde van die ondersoek reeds by 'n **langtermynbehandelingsprogram** van 'n geregistreerde behandelingsentrum in Gauteng, Suid-Afrika, betrokke was. Alhoewel die meerderheid potensiële deelnemers **reeds 'n behandelingsgeskiedenis gehad** het, is agt deelnemers (N=8) betrek in 'n **eksperimentele groep**, terwyl dieselfde getal (N=8) in 'n **vergelykende groep** opgeneem is deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproef (Rubin & Babbie, 2005:264-266). Die manlike bejaarde deelnemers was 55 jaar en ouer ten tyde van die ondersoek. Die aanpassing van die ouderdomsperk was nodig weens die aanvanklike beperkte deelnemertal. Slegs manlike deelnemers is betrek weens die afwesigheid van vroulike deelnemers in die betrokke behandelingsentrum.

Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte skriftelike toestemming tot deelname en die handhawing van vertroulikheid, was op die aanbieding van die program van toepassing (Mitchell & Jolley, 2001:138-139; Monette *et al.*, 2005:53-61).

Aangesien hierdie ondersoek ooreenkomstig 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel uitgevoer is, is die effek van die program op die maatskaplike funksionering van die deelnemers bepaal met behulp van meetinstrumente gesetel in beide die kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsparadigmas.

Twee gestandaardiseerde meetinstrumente, naamlik die **verkorte Affectometer 2** (Kammann & Flett, 1983:259-265) en die **Personal Multi-Screening Inventory** (PMSI) van Perspektief Kollege, is gebruik ooreenkomstig 'n **kwantitatiewe navorsingsparadigma**. Terselfdertyd het die benutting van twee gestandaardiseerde meetinstrumente vir die toetsing van dieselfde fenomeen die navorsers in staat gestel tot die triangulering van metings (vgl. De Vos, 2005b:361-362). Die voorgenoemde meetinstrumente is deel van die navorsing ooreenkomstig modernistiese uitgangspunte. Met ander woorde die metings word objektief en waarde-vry geïnterpreteer (Atherton, 1993:618) met behulp van onder meer statistiese tegnieke. Hierdie navorsingsparadigma streef na wetenskapsbeoefening wat objektiewe realiteite skep en beoordeel sonder die beïnvloeding van die navorsers/deelnemers se persoonlike werklikheidsbeskouing. Kwantitatiewe navorsing is reeds oor dekades heen deel van maatskaplike werk as gevolg van laasgenoemde se oorsprong uit dissiplines, soos die psigologie, waar modernistiese wetenskapsbeoefening die botoon gevoer het (Blundo, 2001:297-301; Gergen, 1985:271-273).

In teenstelling met die voorafgaande kwantitatiewe meetinstrumente is 'n **selfopgestelde vraelys** aan die eksperimentele groep uitgedeel om voltooi te

word ná intervensie ten einde **kwalitatiewe data** in te samel. Laasgenoemde vraelys is nodig geag vir evaluasiedoeleindes in aansluiting by die sterkteperspektief se oorsprong vanuit postmodernistiese wetenskapsbeoefening, spesifiek die filosofiese stroming van sosiale konstruktivisme/konstruksionisme (Gray & Van Rooyen, 2002:196; Meinert *et al.*, 1998:2). Voorts maak die genoemde vraelys metodologiese triangulering met die kwantitatiewe data moontlik (vgl. De Vos, 2005b:361-362).

Kwalitatiewe navorsing, volgens sosiale konstruktivisme, berus onder meer op die navolging van 'n fenomenologiese navorsingsontwerp (Atherton, 1993:618). 'n Fenomenologiese navorsingsontwerp poog om die deelnemers se persepsies, perspektiewe asook begrip van 'n bepaalde saak te ondersoek (Delpont & Fouché, 2005:262; Fouché, 2005:270). Hierdie navorsingsontwerp sluit effektief aan by sosiale konstruktivisme aangesien beide poog om die individuele realiteit van die deelnemers te verken (Murphy & Pardeck, 1998:16) omdat die aanname gehuldig word dat geen objektiewe realiteite bestaan nie (Dean, 1993:57-58; Du Plessis & Ferreira, 2000:31-35; Van Wormer & Davis, 2003:88). Sosiale konstruktivisme berus op die beginsel, soos die sterkteperspektief (Kisthardt, 2002:165-172), dat werklikheid nie staties is nie, maar voortdurend ontwikkel onder die invloed van sosiale verhoudings, sosio-kulturele aktiwiteite en prosesse soos narratiewe (Du Plessis & Ferreira, 2000:31-35; Kondrat, 2002:439; Lee, 1996:199). Hiervolgens blyk dit dus dat die resultate van die selfopgestelde vraelys slegs 'n realiteitsbeskouing van die deelnemers op 'n spesifieke stadium verteenwoordig aangesien geen realiteit staties is nie.

Nietemin is dit nie die doel van hierdie artikel om die voor- en nadele van kwalitatiewe en kwantitatiewe navorsingsparadigmas in diepte te ontleed nie. Die resultate van die meetinstrumente vanuit beide paradigmas word gerapporteer, terwyl die kwalitatiewe data hier beklemtoon sal word. Die rede hiervoor is dat hierdie ondersoek vanuit 'n sterkteperspektief onderneem is en heel waarskynlik die effektiëste geëvalueer word vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma. Witken (1990:39) verklaar miskien die navorsers se beweegrede die beste met die volgende argument:

*“... constructionism offers an alternative, discernible lens for making sense on how the world is understood. This ‘sense making’ capacity, provides a useful, analytical frame of reference for social work research ...”*

#### ▪ FASE 4: VERSPREIDINGSFASE

Hierdie fase bestaan eintlik uit twee elemente: **Eerstens** word nuwe tegnologie voorberei vir publikasie en **tweedens**, beskikbaar gestel aan verbruikers (Strydom, 2000:158). Vier publikasies geniet aandag in hierdie ondersoek deurdat vaktydskrifartikels en referaataanbiedinge voorberei is. Resultate van hierdie ondersoek is reeds tydens die **4<sup>th</sup> World Congress of the Aging Male**

gedurende 2004 in Praag, Tsjeggiese Republiek, aangebied. Daarbenewens word referate gedurende 2006 aangebied tydens die **33<sup>rd</sup> World Congress** van die **International Association of Schools of Social Work (IASSW)** te Santiago, Chili, en die **International Federation on Ageing (IFA)** se **8<sup>th</sup> Global Congress** te Kopenhagen, Denemarke. Die navorsers het onderneem om die navorsingsbevindings aan maatskaplike werkers, verbonde aan geregistreerde behandelingsentra, beskikbaar te stel.

- **FASE 5: AANVAARDINGSFASE**

Aanvaarding word gekenmerk deur die wye benutting van die nuwe tegnologie (Strydom, 2000:158). Hierdie fase val egter buite die bestek van hierdie ondersoek.

### 3. EVALUERING DEUR MIDDEL VAN DIE VERKORTE **AFFECTOMETER 2 (AFFEC2)**

Vervolgens word die aard, betroubaarheid en geldigheid, benutting asook resultate van die **verkorte Affectometer 2 (AFFEC2)** toegelig.

- **AARD VAN AFFEC2**

AFFEC2 bestaan uit 20 sinne wat individueel, of in groepverband, afgeneem kan word binne sowat vyf minute (Kammann & Flett, 1983:263; Oosthuizen, 2001:241; Roux, 2002:257). Die meetinstrument word beantwoord deur stellings te evalueer op 'n vyfpunt-Likertskaal. Die syfer een op die skaal dui op glad nie; twee dui op af en toe; drie dui op somtyds; 4 dui op dikwels en 5 op altyd. By elke stelling behoort die deelnemer aan te dui hoe gereeld hy die aangeduide gevoelens die afgelope weke ervaar het (Oosthuizen, 2001:241; Roux, 2002:257). Op hierdie wyse reflekteer AFFEC2 terselfdertyd die deelnemers se kort- en langtermyn belewenis van die affekte wat gemeet word omdat die deelnemer self kan besluit wat hy as "die afgelope paar weke" beskou (Kammann & Flett, 1983:262). In hierdie ondersoek is die bejaarde deelnemers versoek om "die afgelope paar weke" te interpreteer as die *afgelope maand*.

AFFEC2 bied 'n opname van algemene geluk of gevoel van welsyn. Dié skaal bepaal die deelnemer se positiewe (PA) en negatiewe (NA) affek/gevoel. Die totale gevoel van psigologiese welsyn (PNB) word uitgedruk deur die mate waarin die positiewe gevoelens meer as die negatiewe gevoelens is. Tien stellings bepaal die positiewe affek, terwyl dieselfde aantal die negatiewe affek bepaal. Die volgende items/stellings vorm deel van AFFEC2: samevloeiing ("confluence"), optimisme, self-esteem, self-effektiwiteit, maatskaplike ondersteuning, sosiale belangstelling, vryheid, energie, opgeruimdheid en oordenkingshelderheid (Kammann & Flett, 1983:263).

Die nasien behels dat die totaaltellings vir die subskale (PA+NA) bereken word. Daarbenewens word die PNB bereken deur die NA van die PA af te trek (PA-NA=PNB). 'n Hoër telling op PA en PNB dui op 'n groter mate van lewensvredeheid, psigologiese welsyn en maatskaplike funksionering (Kammann & Flett, 1983:260; Oosthuizen, 2001:241; Roux, 2002:257-258).

Vanweë die eenvoud en beperkte omvang van AFFEC2 het die deelnemers, te midde van uitdagings soos swak konsentrasie en sig, die meetinstrument moeiteloos voltooi. Daarbenewens is AFFEC2 ook benut aangesien Kammann en Flett (1983:260) rapporteer dat dit reeds internasionaal as 'n erkende meetinstrument gebruik word om behandelingsprogramme te evalueer omdat dit só 'n sensitiewe skaal is.

#### ▪ **BETROUBAARHEID EN GELDIGHEID VAN AFFEC2**

Volgens Delpont (2000:168-169) dui **betroubaarheid** daarop dat 'n meetinstrument herhaaldelik dieselfde resultate oplewer indien dit onder dieselfde omstandighede benut word. Die betroubaarheid van hierdie skaal is bepaal deur Cronbach Alfa-indekse te bereken.

Hoë betroubaarheidsindekse word deur Kammann en Flett (1983:260-261) gerapporteer. In 'n ondersoek met volwassenes in Nieu-Seeland het AFFEC2 'n Cronbach Alfa-indeks van 0,95 vir PNB gelewer (Kammann & Flett, 1983:260). Oosthuizen (2001:241), daarteenoor, het in 'n Suid-Afrikaanse studie bevind dat AFFEC2 'n Cronbach Alfa-indeks van 0,74 (PA) en 0,77 (NA) oplewer. Volgens Huysamen (1996:30) is 'n betroubaarheidsindeks van so laag as 0,65 aanvaarbaar om beslissings oor groepe te onderneem. Gesien teen hierdie agtergrond blyk dit dat AFFEC2 ook vir hierdie ondersoek 'n betroubare meetinstrument is.

In hierdie ondersoek was dit nie moontlik om Cronbach Alfa-indekse te bereken vir die ondersoekgroep nie, aangesien die deelnemertal minder as 30 was. Nietemin was die deelnemers in hierdie ondersoek, soos dié van Kammann en Flett, almal volwasse westerlinge. Derhalwe word AFFEC2 betroubaar geag op grond van die ooreenkomste wat hierdie ondersoek met dié van Kammann en Flett vertoon.

Teenoor betroubaarheid meen Delpont (2005:160) dat die **geldigheid** van 'n meetinstrument bepaal word deur veral op twee aspekte te let: Die meetinstrument behoort die konstruk te meet wat dit veronderstel is om te meet en dit moet akkuraat wees. Kammann en Flett (1983:260-261) het die geldigheid van AFFEC2 bepaal deur dit te vergelyk met ses soortgelyke meetinstrumente. Ná verskeie berekenings kom laasgenoemde outeurs tot die gevolgtrekking dat AFFEC2 hoë korrelasie met die ander meetinstrumente toon (1983:261). Gevolglik kan afgelei word dat AFFEC2 'n geldige meetinstrument is.



## ▪ BENUTTING VAN AFFEC2

AFFEC2 is by vier geleenthede deur 'n eksperimentele (N=5) en vergelykende groep (N=3), onderskeidelik, voltooi. Die skaal is vóór intervensie (A1), ná intervensie (B), drie maande ná intervensie (A2), asook weer ses maande ná intervensie (A3) voltooi. Een deelnemer van die eksperimentele groep het per geleentheid die *Affectometer 2* verkeerd voltooi, gevolglik kon slegs vyf deelnemers se resultate in hierdie afdeling gerapporteer word. Voorts kon die vergelyking slegs uitgevoer word vir dié deelnemers wat die meetinstrument by elke geleentheid voltooi het, daarom is die N-waardes minder as die aanvanklike deelnemertal.

Die onderskeid tussen die groepe word soos volg in **Skematiese Voorstelling 2** uiteengesit:

### SKEMATIESE VOORSTELLING 2: VERANDERLIKES EN ONAFHANKLIKE VERANDERLIKES IN ONDERSOEKGROEPE

EKSPERIMENTELE GROEP	VERGELYKENDE GROEP
<b>VERANDERLIKES</b>	
Gevallewerk volgens 'n probleemgesentreerde benadering (bv. Sisteemteorie)	
Psigoterapie deur sielkundiges	
Mediese dienste deur verpleegpersoneel	
Werksterapie (bv. takties op terrein)	
<b>ONAFHANKLIKE VERANDERLIKES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram volgens 'n sterkteperspektief</li> <li>○ Tyd (as gevolg van herhaalde metings na verloop van tyd)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maatskaplike groepwerkdienste volgens 'n probleemgesentreerde benadering (bv. Sisteemteorie)</li> <li>○ Tyd (as gevolg van herhaalde metings na verloop van tyd)</li> </ul>

Die eksperimentele en vergelykende groep is met behulp van 'n eenvoudige ewekansige steekproef uit 'n monstergroep van 35 alkoholafhanklike bejaardes van 55 jaar en ouer getrek. Die deelnemers was ten tyde van die ondersoek langtermynpasiënte ( $\geq 3$  maande) van 'n geregistreerde behandelingsentrum in Gauteng, Suid-Afrika.

## ▪ MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vervolgens word die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes toegelig deurdat die resultate van die eksperimentele (N=5) en vergelykende groep (N=3) aangebied word.

Voordat die resultate van die twee groepe vergelyk word, word die statistiese tegnieke, waarvolgens AFFEC2 verwerk is om die effek/verandering van die twee verskillende programme te bereken, kortliks bespreek.

- **Berekening van effek/verandering**

Ten einde die effek/verandering van die programme te meet, is daar van inferensiële statistiek gebruik gemaak aangesien 'n eenvoudige ewekansige steekproef gebruik is om potensiële deelnemers in die eksperimentele en vergelykende groepe op te neem. Die bejaarde deelnemers (N=16) is as 'n subpopulasie van die teikenpopulasie (alkoholafhanklike bejaardes in geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika) beskou. Die gevolg hiervan is dat daar deur middel van inferensiële statistiek na die teikenpopulasie veralgemeen kan word (Steyn, 1999:1-2), terwyl die berekening van statistiese betekenis (bv. p-waardes) eweneens moontlik was.

Data-ontleding is deur middel van 'n tweerigting ANOVA (Variansie-analise) onderneem (Greer & Mulhern, 2002:149-152; Howell, 2004:425-427) met herhaalde metings oor tyd en groep as faktor. Die statistiese rekenaarpakket, *Statistica* (StatSoft, Inc., 2005), is hiervoor gebruik. Die voordele van die metode is dat (a) die veranderinge binne 'n spesifieke groep, (b) na verloop van tyd bepaal kan word (Howell, 2004:431). Daarteenoor is die nadeel (Howell, 2004:431) van hierdie metode dat deelnemers effekte oordra van meting tot meting (bv. bejaarde deelnemers beantwoord telkens die meetinstrumente presies dieselfde, ongeag die uitwerking van die onafhanklike veranderlikes).

- **Resultate van AFFEC2**

In die gedragswetenskappe word 'n klein p-waarde ( $p < 0,05$ ) beskou as 'n statisties betekenisvolle verskil (Cohen & Lea, 2004:35; Ellis & Steyn, 2003:51-53). Gesien teen hierdie agtergrond blyk dit dat beide programme geen verandering ten opsigte van die deelnemers se maatskaplike funksionering meegebring het nie aangesien geen statisties betekenisvolle effekte ( $p > 0,05$ ) tussen (a) die twee groepe óf (b) tussen die twee groepe na verloop van tyd gemeet is nie.

Vervolgens word tabelle aangebied waarin die resultate van beide groepe ten opsigte van PA, NA en PNB weergegee word. In die onderhawige **Tabel 1** word die resultate ten opsigte van PA uiteengesit.

EKSPERIMENTELE GROEP (N=5)			VERGELYKENDE GROEP (N=3)		
Vergelyking	Gemiddeld	SF (Standaardfout)	Vergelyking	Gemiddeld	SF (Standaardfout)
A1 met B	2,66	5,36	A1 met B	7,81	6,92
A1 met A2	3,77	4,86	A1 met A2	16,61	6,28
A1 met A3	5,5	10,02	A1 met A3	13,3	12,94

**TABEL 1: PA-RESULTATE VAN AFFEC2**

Alhoewel die PA nie in een van die twee groepe statisties betekenisvol verbeter het nie, blyk dit tog dat die eksperimentele groep se PA na verloop van tyd verbeter het, terwyl dieselfde nie geld vir die vergelykende groep nie. In **Tabel 2** word die resultate ten opsigte van NA uiteengesit.

EKSPERIMENTELE GROEP (N=5)			VERGELYKENDE GROEP (N=3)		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	1,44	11,76	A1 met B	18,99	15,19
A1 met A2	-4	13,25	A1 met A2	8,12	17,1
A1 met A3	11,16	14,35	A1 met A3	4,68	18,52

**TABEL 2: NA-RESULTATE VAN AFFEC2**

Op grond van die resultate in **Tabel 2**, alhoewel nie statisties betekenisvol nie, blyk dit dat die NA van die vergelykende groep na verloop van tyd deurlopend verbeter het deur 'n afwaartse tendens te vertoon. Die eksperimentele groep se NA het aanvanklik verbeter, maar weer skerp gestyg by A3. Vervolgens bevat **Tabel 3** die resultate ten opsigte van PNB.

EKSPERIMENTELE GROEP (N=5)			VERGELYKENDE GROEP (N=3)		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	16,1	24,43	A1 met B	-4,02	31,54
A1 met A2	-5,52	36,53	A1 met A2	28,43	47,16
A1 met A3	-35,4	50,69	A1 met A3	37,12	65,43

**TABEL 3: PNB-RESULTATE VAN AFFEC2**

Op grond van die voorafgaande resultate ten opsigte van PNB word daar afgelei dat die maatskaplike groepwerkprogram volgens 'n probleemgesentreerde benadering daarin geslaag het om die vergelykende groep se lewenstevredenheid en totale psigologiese welsyn te verbeter. Dieselfde geld nie vir die eksperimentele groep, wat volgens 'n sterkteperspektief bemagtig is, nie. Die voorgenoemde afleidings is egter slegs spekulasies aangesien geen verandering wat ingetree het van enige statistiese betekenis was nie.

#### **4. EVALUERING DEUR MIDDEL VAN PERSONAL MULTI-SCREENING INVENTORY (PMSI)**

Vervolgens word die aard, betroubaarheid en geldigheid, benutting asook resultate van die PMSI toegelig.

##### **▪ AARD VAN PMSI**

Die PMSI is 'n potlood en papier selfrapporterings-meetinstrument wat kliënte se sterktes en uitdagings evalueer in 33 verskillende areas van persoonlike, emosionele, interpersoonlike, geestelike en fisiese funksionering. Die

meetinstrument bestaan uit 265 items wat binne 30 tot 45 minute voltooi kan word (Faul & Hanekom, 2005:42).

Die oorhoofse doel van die PMSI is om die impak van terapeutiese insette te bepaal. Dit maak eweneens voorsiening vir herhaaldelike metings gedurende verskillende fases van die terapeutiese proses (Faul & Hanekom, 2005:42,54).

Hierdie meetinstrument fokus op die identifisering van sterktes en uitdagings aan die hand van positiewe en negatiewe konstrunkte (Faul & Hanekom, 2005:28,42). 'n **Positiewe konstrunk** word geïnterpreteer deurdat hoe hoër die telling, hoe beter die kliënt se funksionering, terwyl 'n **negatiewe konstrunk** op die teenoorgestelde wyse geïnterpreteer word. Die positiewe konstrunkte van hierdie skaal is positiewe psigo-sosiale funksionering, interpersoonlike verhoudings, geestelike en fisiese funksionering. Daarteenoor is negatiewe psigo-sosiale en emosionele funksionering asook selfpersepsie negatiewe konstrunkte (Faul & Hanekom, 2005:50-54). Vanweë die onderskeid tussen sterktes en uitdagings het die navorsers gemeen dat dié skaal versoenbaar is met 'n sterkteperspektief (vgl. Kivnick & Murray, 2001:7-31).

Die PMSI is nie ontwerp om psigopatologie of verstandelike gebreke te identifiseer nie. Faul en Hanekom (2005:44) wys ook daarop dat hierdie skaal nie geskik is vir persone onder 12 jaar nie.

#### ▪ **BETROUBAARHEID EN GELDIGHEID VAN PMSI**

Die ondersoekgroep was te beperk om betroubaarheid en geldigheid te bepaal. Voorts bevat die rekenaarprogram waarmee die skaal bereken word nie die bewerkingsvermoë om sodanige berekeninge te doen nie. Nietemin word dié begrippe toegelig op grond van Faul en Hanekom (2005:64-81) se bevindings tydens die **standaardisering** van die skaal met 310 respondente, waarvan 159 kliniese respondente in 'n chemiese afhanklikheidsprogram was en 157 in 'n kontrolegroep betrek is.

#### • **Betroubaarheid**

Die betroubaarheid van hierdie skaal is bepaal deur veral te fokus op die standaardmetingsfout (SMF) en Cronbach Alfa-indekse. 'n Meetinstrument met 'n klein SMF word as 'n betroubare skaal getipeer (Faul & Hanekom, 2005:65-66; Huysamen, 1996:30). Faul en Hanekom (2005:66) verduidelik hulle evalueringskriteria soos volg:

*"We have adopted a rule of thumb stating that the SEM should be approximately five percent (or less) of the range of possible scores when scored over a range from 0 to 100. Generally speaking, a good measurement device, from a measurement error point of*

*view, is one that has a large coefficient of reliability and a small SME in relation to the overall range of possible scores."*

Hierdie skaal het SMFs van 1,60 tot 3,61 opgelewer met 'n gemiddeld van 2,23. Voorts verduidelik Huysamen (1996:28) dat die Cronbach Alfa-indekse 'n maatstaf is om die interne konsekwentheid van 'n meetinstrument te bepaal. Laasgenoemde outeur meen dat 'n betroubaarheidskoëffisiënt van so laag as 0,65 aanvaarbaar is om beslissings oor groepe te onderneem (1996:30). Daarteenoor meen Faul en Hanekom (2005:65) dat 'n Cronbach Alfa-indeks van 0,8 of groter nodig is vir betroubare evaluering in 'n kliniese praktyk. Hierdie skaal se Cronbach Alfa-indeks wissel tussen 0,73 en 0,96 met 'n gemiddeld van 0,88.

Op grond van die voorgenoemde kan daar dus tot die gevolgtrekking gekom word dat die PMSI 'n betroubare meetinstrument is. Tog meen die navorsers dat die resultate van hierdie meetinstrument met omsigtigheid geïnterpreteer moet word, aangesien slegs 19% van die totale respondente ouer as 50 jaar was ten tyde van die standaardisering van dié skaal (Faul & Hanekom, 2005:68).

- **Geldigheid**

Die geldigheid van die PMSI is slegs bepaal aan die hand van inhouds- en konstruktorgeldigheid (Faul & Hanekom, 2005:73-81).

Inhoudsgeldigheid word bepaal deur daarop te let of die meetinstrument *enersyds* die konsep meet wat dit veronderstel is om te meet, en *andersyds* of daar voldoende voorsiening gemaak is om die konsep met behulp van verskillende items te meet (Delpont, 2000:160-161). Ná verskeie berekenings kom Faul en Hanekom (2005:78) tot die gevolgtrekking dat die PMSI 'n goeie inhoudsgeldigheid het.

Delpont (2000:162) meen dat konstruktorgeldigheid bepaal word deur daarop te let of die meetinstrument funksioneer volgens sy teoretiese grondslag. Faul en Hanekom (2005:80) kom na talle berekenings tot die gevolgtrekking dat die verskillende subskale van PMSI goeie konstruktorgeldigheid toon.

- **BENUTTING VAN PMSI**

Die PMSI is by vier geleenthede deur 'n eksperimentele (N=6) en vergelykende (N=3) groep, onderskeidelik, voltooi. Die skaal is vóór intervensie (A1), ná intervensie tydens terminering (B), drie maande ná intervensie (A2), asook weer ses maande ná intervensie (A3) voltooi.

Enkele items van die interpersoonlike funksioneringssubskaal, soos verhouding met ouers, is nie deur die deelnemers beantwoord nie omdat dit normaalweg nie meer op bejaarde persone van toepassing is nie.

## ▪ MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vervolgens word die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes toegelig deurdat die resultate van die eksperimentele groep (N=6) en vergelykende groep (N=3) aangebied word. Voordat die resultate van die twee groepe gerapporteer word, word na die metode en statistiese tegnieke, waarvolgens die PMSI verwerk is om die effek/verandering van die twee verskillende programme te bereken, kortliks bespreek.

### • *Berekening van effek/verandering*

Die data van die skaal kan, en is, deur die navorsers self verwerk met behulp van die rekenaarprogram, *Perspective Assessment Scales for Windows*, volgens die volgende formule:

$$S = \frac{(SX - N)100}{N(K - 1)}$$

waar

S	=	Finale puntetelling (%).
N	=	Getal items korrek voltooi.
K	=	Getal responskategorieë.
SX	=	Som van alle items wat korrek voltooi is.

Nadat die data met behulp van die bogenoemde program verwerk is, is daar vir statistiese betekenis getoets volgens dieselfde statistiese tegnieke soos voorheen verduidelik.

Indien meer as 20% van 'n subskaal nie voltooi word nie, verloor die skaal betroubaarheid en geldigheid (Faul & Hanekom, 2005:57). Juis om hierdie rede word die resultate van hoofsaaklik **ses eksperimentele** en **drie vergelykende** groeplede bespreek (Sien die onderhawige tabelle vir die presiese N-waardes).

### • *Resultate van PMSI*

'n Tweerigting variansie-analise, met groep as faktor en herhaalde metings oor tyd, is uitgevoer op die data met behulp van die statistiese rekenaarpakket, *Statistica* (StatSoft, Inc., 2005). Soos die geval by AFFEC2 blyk dit ook volgens die resultate van die PMSI dat beide programme geen verandering ten opsigte van deelnemers se maatskaplike funksionering meegebring het nie, aangesien geen statisties betekenisvolle effekte ( $p > 0,05$ ) tussen (a) die twee groepe óf (b) tussen die twee groepe na verloop van tyd gemeet is nie.

Vervolgens word tabelle aangebied waarin die resultate van beide groepe ten opsigte van die positiewe en negatiewe konstrunkte weergegee. In die onderhawige **Tabel 4** word die resultate van die positiewe konstrunkte gerapporteer.

EKSPERIMENTELE GROEP			VERGELYKENDE GROEP		
<b>(A) POSITIEWE PSIGO-SOSIALE FUNKSIONERING</b>					
N=6			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	-2,7	5,06	A1 met B	2,83	7,16
A1 met A2	-1,59	4,49	A1 met A2	4,67	6,34
A1 met A3	-2,2	4,97	A1 met A3	1,55	7,03
<b>(B) INTERPERSOONLIKE FUNKSIONERING</b>					
N=6			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	5,37	6,21	A1 met B	31,22	8,78
A1 met A2	5,97	7,68	A1 met A2	22,94	10,87
A1 met A3	10,22	9,5	A1 met A3	16,11	13,44
<b>(C) GEESTELIKE FUNKSIONERING</b>					
N=4			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	12,75	17,4	A1 met B	50	20,1
A1 met A2	3,25	17,42	A1 met A2	51	20,11
A1 met A3	4,5	18,8	A1 met A3	49	21,7
<b>(D) FISIESE FUNKSIONERING</b>					
N=6			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	6,75	4,5	A1 met B	3,67	6,36
A1 met A2	-0,08	10,64	A1 met A2	-6,33	15,04
A1 met A3	5,75	9,46	A1 met A3	-6	13,38

**TABEL 4: RESULTATE VAN POSITIEWE KONSTRUNKTE VAN PMSI**

Alhoewel geen verandering wat ingetree het van statistiese betekenis is nie, kom die volgende waarnemings na vore op grond van die resultate uit **Tabel 4**:

- Beide groepe se positiewe psigo-sosiale funksionering meet wisselvallig na verloop van tyd.
- Die eksperimentele groep se interpersoonlike funksionering het na verloop van tyd voortdurend verbeter, terwyl die teenoorgestelde ten opsigte van die vergelykende groep geld.
- Beide groepe se geestelike funksionering het gewissel na verloop van tyd. Soos later aan die lig sal kom, is dit 'n tipiese kenmerk van alkoholafhanklike persone.

- o Die eksperimentele groep se fisiese funksionering meet wisselvallig, terwyl die vergelykende groep meestal agteruitgang getoon het.

Vervolgens word die resultate ten opsigte van die **negatiewe konstrukte** in **Tabel 5** uiteengesit.

EKSPERIMENTELE GROEP			VERGELYKENDE GROEP		
(A) NEGATIEWE PSIGO-SOSIALE FUNKSIONERING					
N=6			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	1,32	4,73	A1 met B	-5,72	6,69
A1 met A2	-1,79	4,49	A1 met A2	-1,89	6,34
A1 met A3	-1,65	5,19	A1 met A3	-3,5	7,34
(B) EMOSIONELE FUNKSIONERING					
N=6			N=2		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	2,1	2,43	A1 met B	-2,36	4,2
A1 met A2	-1,16	4,75	A1 met A2	-4,64	8,23
A1 met A3	4,18	3,75	A1 met A3	-2,86	6,5
(C) SELFPERSEPSIE					
N=6			N=3		
Vergelyking	Gemiddeld	SF	Vergelyking	Gemiddeld	SF
A1 met B	-8,06	3,71	A1 met B	-1,89	5,25
A1 met A2	-8,33	3	A1 met A2	-1	4,24
A1 met A3	0,94	7,28	A1 met A3	-3,22	10,3

**TABEL 5: RESULTATE VAN NEGATIEWE KONSTRUKTE VAN PMSI**

Alhoewel geen van die veranderinge wat ingetree het enige statistiese betekenis het nie, word die volgende waarnemings gemaak vanuit die bogenoemde resultate:

- o Die eksperimentele groep se negatiewe psigo-sosiale funksionering het verbetering getoon na verloop van tyd, terwyl dieselfde nie vir die vergelykende groep geld nie.
- o Beide groepe se emosionele funksionering het wisselvallig gemeet na verloop van tyd.
- o Dit wil voorkom asof die eksperimentele groep se selfpersepsie aanvanklik verbeter het, maar weer verswak het by A3. Daarteenoor het die vergelykende groep se selfpersepsie aanvanklik verswak by A2, maar heelwat verbeter na A3.

Op grond van die voorafgaande paragrawe insake AFFEC2 en PMSI word daar **opsommend** tot die **gevolgtrekking** gekom dat nóg die bemagtigingsprogram,



nóg die bestaande groepwerkprogram daarin geslaag het om die bejaarde deelnemers se maatskaplike funksionering statisties betekenisvol te verbeter.

## 5. EVALUERING DEUR MIDDEL VAN DIE SELFOPGESTELDE VRAELYS

Vervolgens word die aard, betroubaarheid en geldigheid, benutting asook resultate van die **selfopgestelde vraelys** toegelig.

### ▪ AARD VAN SELFOPGESTELDE VRAELYS

Die selfopgestelde vraelys bestaan uit veertien vrae met die doel om die aanbieding en uitkomst van die bemagtigingsprogram te evalueer volgens die beginsels van kwalitatiewe navorsing (vgl. Neuman & Kreuger, 2003:157-161). Sekere antwoorde is gekwantifiseer, gevolglik word kwantitatiewe data ook per geleentheid gerapporteer.

Die **programaanbieding** word *enersyds* geëvalueer deur middel van skaleringsvrae, byvoorbeeld: *“Dui aan hoe effektief konflikhantering met u bespreek is.”* Die syfer 0 dui op baie swak; 5 dui op gemiddeld, terwyl 10 uitstekend verteenwoordig. *Andersyds* word die aanbieding fenomenologies (Delport & Fouché, 2005:264) geëvalueer ten einde die deelnemers se persepsies van bepaalde sake te ondersoek. So word die deelnemers byvoorbeeld gevra wat hulle aan die program sou wou verander.

**Programuitkomst** word bepaal deur skaleringsvrae te gebruik waar die deelnemers versoek word om hul houding en kennis van onderwerpe vóór en ná programaanbieding aan te dui. Die betekenis van die skaal is dieselfde soos voorheen genoem. Daarbenewens word uitkomst eweneens fenomenologies geëvalueer. 'n Voorbeeld van so 'n vraag: *“Sedert u by die groep aangesluit het, wat is anders ten opsigte van u hantering van konfliksituasies?”* Laasgenoemde vrae is ontleen aan oplossingsgefokusde terapie (*“solution-focused brief therapy”*). Dit komplimenteer die sterkteperspektief deur deelnemers te motiveer tot die identifisering van sterktes (Stalker *et al.*, 1999:468-471; Van Wormer & Davis, 2003:83). Die vraelys is deur die navorser self verwerk deurdat sentrale en subtemas doelgerig ontleed is (De Vos, 2005a:337-338).

### ▪ BETROUBAARHEID EN GELDIGHEID VAN SELFOPGESTELDE VRAELYS

Die navorsers aanvaar dat die selfopgestelde vraelys **betroubaar** is aangesien dit konsekwent en eenmalig deur die eksperimentele groep voltooi is. Volgens Neuman en Kreuger (2003:183-184) is een van die metodes om kwalitatiewe navorsing betroubaar te onderneem, dié van konsekwentheid. Die eksperimentele groep het ná terminering die selfopgestelde vraelys ontvang om dit individueel te voltooi.

Die **geldigheid** van hierdie vraelys is bepaal deur middel van gesigsgeldigheid. Die navorsers het self, bloot op gesigswaarde, bepaal of die meetinstrument meet wat dit veronderstel is om te meet (Strydom, 2000:216). Alhoewel dit 'n subjektiewe metode is om geldigheid te bepaal, het die navorsers gepoog om dit objektief met beginsels van 'n sterkteperspektief en fenomenologiese navorsing te vergelyk. Daar is tot die gevolgtrekking gekom dat dit effektief aansluit by die voorgenoemde. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die selfopgestelde vraelys betroubaar en geldig is.

#### ▪ BENUTTING VAN SELFOPGESTELDE VRAELYS

Die selfopgestelde vraelys is eenmalig ná intervensie deur die eksperimentele groep (N=6) voltooi. Die vergelykende groep het slegs die **verkorte Affectometer 2** en **PMSI**, as kwantitatiewe meetinstrumente, voltooi. Geen selfopgestelde vraelys was op laasgenoemde groep van toepassing nie.

#### ▪ RESULTATE VAN DIE SELFOPGESTELDE VRAELYS

Vervolgens word die resultate van die selfopgestelde vraelys bespreek deur na die data ten opsigte van programaanbieding en -uitkomste te verwys.

##### • *Resultate insake programaanbieding*

Volgens die eksperimentele groep (N=6) is die volgende groepbyeenkomste die **effektiefste** aangebied (resultate is sover moontlik tot persentasies verwerk uit 'n totaal van 60):

- Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning (83,33%).
- Kommunikasie (83,33%).
- Godsdienste en geestelike bejaardheid (82%).
- MIV/Vigs en die bejaarde persoon (80%).

Daarteenoor het die deelnemers die effektiwiteit van die volgende byeenkomste die **swakste** beoordeel:

- Tydsbestuur (70%).
- Selfbeeld (75%).
- Alkoholafhanklikheid (76,66%).
- Hantering van verlies (76,66%).

Op grond van die voorafgaande word die **afleiding** gemaak dat die bemagtigingsprogram effektief aangebied is, aangesien die byeenkomste met die swakste beoordeling nog steeds 70% en meer behaal het. Hierdie afleiding is eweneens bevestig deurdat die deelnemers hulle algemene tevredenheid met die bemagtigingsprogram met 'n gemiddeld van 85% uitgedruk het. Dit is betekenisvol dat onderwerpe, soos verlieshantering, wat die bejaarde groeplede

tot introspeksie en verandering in gedrag en houding genoop het, nie goed ontvang is nie. Dit dui moontlik op die bejaarde persoon se vrees vir veranderinge op 'n gevorderde leeftyd, of op 'n gebrek aan emosionele energie.

Die bejaarde deelnemers het die volgende voorstelle gemaak ten einde die bemagtigingsprogram te verbeter:

- Groepbyeenkomste behoort langer te duur sodat meer besonderhede bespreek kan word (f=3).
- Benut video's in die aanbieding (f=1).

Op grond van die voorafgaande word daar tot die **gevolgtrekking** gekom dat bejaarde alkoholiste, ten spyte en te midde van hul ouderdom, steeds oor die sterkte beskik om krities met program materiaal om te gaan. Die navorsers is van mening dat sodanige kommentaar, ter wille van die beginsel van eienaarskap, tog tydens verdere programaanbieding geakkommodeer behoort te word. Dit is betekenisvol dat die deelnemers steeds gemeen het die bemagtigingsprogram behoort langer te duur, terwyl dit reeds oor dertien weke met byeenkomste van 90 minute gestrek het. Dit ondersteun 'n vorige bevinding van Geyer (2003:136) dat groepwerkprogramme met bejaardes langer moet duur en 'n stadiger tempo gevolg moet word as wat die geval sal wees met jonger kliënte, soos adolessente, omdat bejaardes heelwat tyd benodig om nuwe kennis en vaardighede te internaliseer.

Alhoewel die deelnemers die geleentheid gebied is om positiewe en negatiewe kommentaar op die maatskaplike werker en gassprekers te lewer, is slegs **positiewe terugvoer** ontvang. Van die terugvoer sluit in:

- "Die temas is deeglik en effektief uiteengesit en oorgedra." (f=2).
- "Hulle [gassprekers] is goed en effektief." (f=1).

Vanuit die voorafgaande paragrawe word daar tot die **gevolgtrekking** gekom dat die programaanbieding effektief was. Dit het tot die behoeftes en sterktes van die deelnemers gespreek.

#### • **Resultate insake programuitkomst**

In die onderhawige **Tabel 6** word die deelnemers (N=6) se houding en kennis van die verskillende onderwerpe wat tydens die program hanteer is, vóór (A) en ná (B) programaanbieding uiteengesit. Die resultate is uit 'n totaal van 60 tot persentasies verwerk. Daarbenewens word die **kwalitatiewe response** van die deelnemers na aanleiding van die "Wat is anders?"-vrae, aangetoon. Die kwalitatiewe response word gerapporteer aangesien die deelnemers sodoende die voorgenoemde resultate kwalitatief verklaar het.

ONDERWERP	A	B	KWALITATIEWE RESPONSE
1. Alkoholafhanklikheid: wat, waarom en die gevolge?	26 (43,33%)	43 (71,66%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ek het beter kennis van alkoholisme, daarom weet ek, ek moet alkohol liefs vermy." (f=4).</li> <li>• "Ek is nie meer so kwesbaar om alkohol te gebruik vir emosionele redes nie." (f=1).</li> <li>• "Dit [houding en kennis van alkoholafhanklikheid] is dieselfde." (f=1).</li> </ul>
2. Selfbeeld	28 (46,66%)	45 (75%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "My selfdunk het verbeter." (f=1).</li> </ul>
3. Tydsbestuur	21 (35%)	29 (48,33%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ek beplan nou van dag tot dag." (f=3).</li> <li>• "Dit [tydsbestuur] is goed." (f=2).</li> <li>• "Ek het voorheen nie eers daaraan gedink nie." (f=1).</li> </ul>
4. Kommunikasie	31 (51,66%)	54 (90%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ek kan nou vriende maak en sinvolle gesprekke voer." (f=1).</li> <li>• "Dit [kommunikasie] het baie verbeter, want voorheen het ek net aan myself gedink." (f=1).</li> <li>• "Dit [kommunikasie] het verbeter." (f=1).</li> <li>• "Ek het nog altyd goed gekommunikeer." (f=1).</li> <li>• "Ek het nou 'n beter begrip van wie en wat ek is, daarom kommunikeer ek nou beter." (f=1).</li> <li>• "My vaardigheid wissel na gelang van omstandighede." (f=1).</li> </ul>
5. Konflikhantering	26 (43,33%)	46 (76,66%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ek tree selfhandhawend op tydens konfliksituasies." (f=3).</li> <li>• "Ek benader konflik met 'n helder gedagte deur byvoorbeeld eers die situasie goed deur te kyk." (f=2).</li> <li>• "Dit [konflikhantering] is nog nie op standaard nie." (f=1).</li> </ul>
6. Hantering van ligte depressie	18 (30%)	35 (58,33%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ek praat met andere oor my probleme om oplossings te bedink." (f=5).</li> <li>• "Ek het idees gekry hoe om</li> </ul>

				<i>depressie beter te hanteer.</i> " (f=1).
7.	Hantering van verlies	16 (26,66%)	31 (51,66%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Ek verstaan my verliese beter en verwerk dit nou."</i> (f=2).</li> <li>• <i>"Ek is nie meer opstandig oor my verliese nie."</i> (f=1).</li> <li>• <i>"Ek verwyf myself nog steeds."</i> (f=2).</li> </ul>
8.	Vreugdes en uitdagings van seks in bejaardheid	25 (41,66%)	32 (53,33%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"My kennis en houding het verbeter."</i> (f=6).</li> </ul>
9.	MIV/Vigs en die bejaarde persoon	18 (30%)	30 (50%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"My kennis het baie verbeter."</i> (f=4).</li> <li>• <i>"Ek is nou geïnteresseerd om op hoogte te bly van nuwe uitvindings."</i> (f=1).</li> <li>• <i>"Dit het nie regtig iets met my te doen nie."</i> (f=1).</li> </ul>
10.	Godsdien en geestelikheid in bejaardheid	14 (23,33%)	27 (45%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Dit het tot 90% verbeter na die groep."</i> (f=2).</li> <li>• <i>"Ek dink nou meer daarvoor [godsdien] na."</i> (f=2).</li> <li>• <i>"Ek is nie regtig godsdienstig soos die samelewing dit beskou nie."</i> (f=2).</li> </ul>
11.	Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning	26 (43,33%)	45 (75%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>"Ek is positief oor my toekoms."</i> (f=2).</li> <li>• <i>"Ek streef daarna om 'n goeie lewe te lei waarvan alkohol nie meer deel is nie."</i> (f=1).</li> <li>• <i>"Ek is meer realisties oor die toekoms. Ek het nie meer idealistiese toekomsverwagtinge nie."</i> (f=1).</li> <li>• <i>"Ek is nog onseker."</i> (f=1).</li> <li>• <i>"Ek wil nou weer 'n aanwys vir die gemeenskap wees."</i> (f=1).</li> </ul>

**TABEL 6: RESULTATE INSAKE PROGRAMUITKOMSTE**

Op grond van die voorgenoemde resultate word daar tot die **gevolgtrekking** gekom dat die bemagtigingsprogram daarin geslaag het om die deelnemers te bemagtig deur die uitbouing van velerlei sterktes.

Benewens die "Wat is anders?"-vrae, is die deelnemers versoek om die volgende te beantwoord: "Sedert u by die groep aangesluit het, wat is anders in u lewe?" Die **kwalitatiewe response** hierop was soos volg (meer as een respons per deelnemer is aanvaar):

- “*Ek hanteer my lewe beter, want my kommunikasie en selfrespek het verbeter.*” (f=2).
- “*My selfkennis het verbeter daarom is ek nou rustiger, minder gefrustreerd en realisties oor myself en my omstandighede.*” (f=2).
- “*Ek het vrede gemaak met die verlede.*” (f=1).
- “*Ek het meer selfvertroue.*” (f=1).
- “*Ek het geduld aangeleer.*” (f=1).

’n Betekenisvolle bevinding is dat vyf (83,33%) groeplede, sedert die aanvang van die bemagtigingsprogram, hulle van alkoholname weerhou het. Daar word gevolglik tot die **gevolgtrekking** gekom dat die program daarin geslaag het om die alkoholafhanklike bejaardes vaardighede, anders as alkoholname, aan te leer ten opsigte van probleemhantering.

Vyf (83,33%) van die ses groeplede het aangetoon dat hulle reeds voor die ondersoek ’n groepwerkprogram by ’n behandelingsentrum deurloop het. Op ’n vraag in watter opsig hierdie program anders was, is die volgende **kwalitatiewe response** ontvang:

- “*Die program is intensiewer, byvoorbeeld daar is meer onderwerpe bespreek.*” (f=2).
- “*Die program het tot die hantering van velerlei sterktes en leemtes gespreek.*” (f=1).
- “*Dit het vir my gevoel asof alles in die program oor my spesifieke probleme handel.*” (f=1).

Laasgenoemde respons is betekenisvol deurdat dit effektief aansluit by ’n beginsel van die sterkteperspektief, naamlik dat die kliënt as ’n aktiewe vennoot by die beplanning van hulpverlening betrek moet word sodat die kliënt eienaarskap van sy omstandighede kan aanvaar (Blundo, 2001:302; Kisthardt, 2002:165-172).

Op grond van die voorafgaande paragrawe word daar **opsommend** tot die **gevolgtrekking** gekom dat die bemagtigingsprogram, op grond van die kwalitatiewe data, onteenseglik tot die verbetering van die groep se maatskaplike funksionering bygedra het.

## 6. GEVOLGTREKKINGS

Op grond van die **navorsingsprosedure en -ontwerp** wat in die ondersoek gebruik is, word daar tot die volgende **gevolgtrekkings** gekom:

- Die monstergroep, waaruit die eksperimentele en vergelykende groep geneem kon word, was beperk. Dit het derhalwe ’n eenmalige aanbieding van die bemagtigingsprogram en die vergelyking daarvan met ’n bestaande

groepwerkprogram genoodsaak. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die DR & U-model beslis die beste navorsingsontwerp vir hierdie ondersoek was, aangesien dié ontwerp slegs 'n eenmalige implementering van nuwe tegnologie vereis.

- Slegs ses van die agt eksperimentele groeplede en drie van die agt vergelykende groeplede het enduit aan die ondersoek deelgeneem. Gevolglik kon die bevindings slegs op "volledige" stelde data gebaseer word wat derhalwe 'n kleiner deelnemertal meegebring het. Daar is egter bevind dat die tendens nie uniek is aan hierdie ondersoek nie, aangesien soortgelyke omstandighede in velerlei Amerikaanse studies met alkoholafhanklike bejaardes gerapporteer word (Graham & Schmidt, 1999:350; Tichehurst, 1990:268). Die voorgenoemde uitvalle van deelnemers gee aanleiding tot die gevolgtrekking dat dié deelnemers wat hul van die ondersoek onttrek het, heel moontlik teruggekeer het na 'n alkoholafhanklike gedragspatroon (Visser & Flett, 1998:104).
- Die kwalitatiewe resultate lewer bewys dat die program onteenseglik die maatskaplike funksionering van die eksperimentele groep verbeter het, terwyl dieselfde bevinding nie heeltemal ten opsigte van die kwantitatiewe data geld nie. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel bruikbaar is in ondersoeke waar deelnemers weens sekere gebreke, soos verstandelike beperkings weens veroudering, die kwantitatiewe meetinstrumente te moeilik en uitdagend mag vind om sinvol te voltooi. Gevolglik is kwalitatiewe data ook beskikbaar indien die kwantitatiewe data-ontleding misluk as gevolg van deelnemers wat meetinstrumente onakkuraat voltooi.

Op grond van die voorafgaande **bevindings** ten opsigte van die **kwantitatiewe data** (AFFEC2 en PMSI) word daar tot die volgende **gevolgtrekkings** gekom:

- Alhoewel alkoholafhanklike bejaardes dikwels deur die gemeenskap gestereotipeer word met negatiewe etikette en intense skuldgevoelens beleef as gevolg van drankmisbruik (Joubert, 2002:20), het die program daarin geslaag om die eksperimentele groep se PA te verbeter. 'n Soortgelyke tendens is waarneembaar ten opsigte van laasgenoemde groep se negatiewe psigo-sosiale funksionering. Dieselfde groep se selfpersepsie het aanvanklik verbeter tot drie maande na intervensie, maar weer verswak ses maande na intervensie. Die gevolgtrekking word gemaak dat die bemagtigingsprogram daarin geslaag het om alkoholafhanklike bejaardes te bemagtig asook stereotipes en skuldgevoelens effektief te hanteer.
- Volgens Erickson (Raubenheimer *et al.*, 1998:621; Van Wormer & Davis, 2003:196) is die laaste psigo-sosiale ontwikkelingskrisis van bejaardes die van ego-integriteit teenoor wanhoop. Daarvolgens openbaar bejaardes wanhoop indien hulle hul eie lewens beoordeel as 'n opeenvolging van verkeerde besluite, verlore geleenthede en onvervulde behoeftes. Die groeplede is dikwels geskei weens alkoholmisbruik, het betrekkinge verloor as gevolg van drankmisbruik en lewensideale is onverweselik gelaat weens alkohol. Dit is

- dus *enersyds* nie vreemd dat die eksperimentele groep se NA, PNB, positiewe psigo-sosiale en emosionele funksionering nie statisties betekenisvol verbeter het nie, ofskoon heelwat temas, soos verlieshantering, wel in die program ingesluit is. *Andersyds* is bevind dat die vergelykende groep se NA en PNB deurgaans verbeter het na verloop van tyd. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die maatskaplike groepwerkprogram, volgens 'n probleemgesentreerde benadering, waarskynlik beter daarin slaag om alkoholafhanklike bejaardes se ego-integriteit te verhoog en wanhoop te verlig.
- Bejaarde persone, veral die alkoholafhanklike, ly dikwels aan depressie (Menninger, 2002:169; O'Connell *et al.*, 2003:665; Raubenheimer *et al.*, 1998:607-608; Widlitz & Marin, 2002:32). Dié tendens verklaar heel waarskynlik die geringe vordering wat die deelnemers in beide groepe getoon het ten opsigte van emosionele funksionering. Die gevolgtrekking word gemaak dat maatskaplike groepwerk alleen nie daarin slaag om alkoholafhanklike bejaardes se emosionele funksionering te verbeter nie. Omvattende kliniese werk, soos dié van 'n sielkundige, blyk nodig te wees vir hierdie kliëntegroep. Dié gedagte word deur Gurnack en Thomas (1989:651) ondersteun.
  - Alkoholafhanklike persone is dikwels daartoe geneig om hul godsdienstige en geestelike lewe af te skeep as gevolg van 'n skuldgevoel teenoor hul Skepper (Bowden, 1998:342). Afgesien van 'n byeenkoms wat afgestaan is aan godsdiens en geestelikheid in bejaardheid, het die eksperimentele groep se geestelike funksionering meestal verswak, terwyl dié van die vergelykende groep wisselvallig gemeet het. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die dienste van 'n pastorale berader nodig is in dienslewering aan dié kliëntegroep aangesien groepwerk klaarblyklik nie daarin slaag om hul geestelike funksionering betekenisvol te verbeter nie. Die noodsaaklikheid om alkoholafhanklike bejaardes godsdienstig en geestelik te verryk word eweneens deur Van Wormer en Davis (2003:207) ondersteun.
  - Barrie (1990:155-157) asook Beaver en Miller (1992:70) meen dat maatskaplike groepwerk uitdagend, stimulerend en belonend vir die bejaarde is omdat dit sosialiseringseleenthede skep. Dit blyk eweneens van toepassing te wees op hierdie ondersoek aangesien die eksperimentele groep se interpersoonlike funksionering verbetering getoon het. Dieselfde geld egter nie vir die vergelykende groep nie. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n groepwerkprogram volgens 'n sterkteperspektief waarskynlik beter daarin slaag om alkoholafhanklike bejaardes se interpersoonlike funksionering te verbeter.
  - In hierdie ondersoek het die kwantitatiewe data geen statisties betekenisvolle veranderinge gemeet ten opsigte van die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes in beide groepe nie, alhoewel Perkins en Tice (1999:181) die vermoede uitgespreek het dat dié kliëntegroep 'n goeie prognose mag toon mits hulle vanuit 'n sterkteperspektief bemagtig word. Die voorgenoemde vermoede is in hierdie ondersoek, op grond van kwantitatiewe data, verkeerd bewys. Hierdie ondersoek se resultate stem ooreen met studies in die VSA waar bevind is dat alkoholafhanklike bejaardes selde 'n



prognose toon te midde van intensiewe dienslewering (Giordano & Beckham, 1985:79; Kostyk *et al.*, 1994:186-187; Ticehurst, 1990:258).

- Die bejaarde deelnemers wat by hierdie ondersoek betrek is, was reeds langtermynpasiënte van 'n geregistreerde behandelingsentrum. Widner en Zeichner (1991:13-14) het bevind dat, indien alkoholafhanklike bejaardes van die samelewing geïsoleer word, dit dikwels die sukseskoers van behandeling verlaag. Die gevolgtrekking word gemaak dat die geïsoleerde lewe van die deelnemers moontlik kon bydra tot die bevindings van hierdie ondersoek.
- Die verskillende konstrakte in die PMSI is wisselvallig beantwoord. Dit blyk veral uit die wisselende N-waardes. Dit lei *enersyds* tot die gevolgtrekking dat die deelnemers reeds oor beperkte verstandelike vermoëns beskik (Menninger, 2002:168) en dit derhalwe moeilik/onmoontlik gevind het om die vraelys sinvol te voltooi. *Andersyds* mag dit wees dat deelnemers tot meer as 20% van 'n konstrak onbeantwoord gelaat het as gevolg van paranoia. Laasgenoemde is kenmerkend van die alkoholis (Kotze, 2001:34).

Op grond van die voorafgaande **bevindings** ten opsigte van **kwalitatiewe data** (selfopgestelde vraelys) word daar tot die volgende **gevolgtrekkings** gekom:

- Daar is bevind dat die eksperimentele groep meen dat die verskillende onderwerpe effektief met hulle bespreek is. Dit is bevestig deurdat deelnemers hulle algemene tevredenheid met die bemagtigingsprogram met 'n gemiddeld van 85% uitgedruk het. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die programaanbieding effektief was.
- Benewens die evaluering van die programaanbieding, het die selfopgestelde vraelys ook die uitkomst van die program bepaal. Daar is bevind dat nie net die deelnemers se kennis van onderwerpe verbeter het nie, maar dat daar ook positiewe uitkomst ten opsigte van hul houding en gedrag ingetree het. Die bemagtigingsprogram het 83,33% deelnemers bemagtig om soberheid te handhaaf. Die gevolgtrekking word gemaak dat die bemagtigingsprogram tot suksesvolle programuitkomst aanleiding gegee het.

## 7. AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings** en **gevolgtrekkings** word die volgende **aanbevelings** gemaak:

- Die bemagtigingsprogram behoort geëvalueer te word met groter ondersoekgroepe, soos 'n Solomon-vier groeponwerp, sodat die kwantitatiewe bevindings van hierdie ondersoek bevestig of weerlê kan word. Greer en Mulhern (2002:166) merk tereg op dat hoe groter die ondersoekgroepe in eksperimentele navorsing is, hoe beter vir die navorser. Die rede hiervoor is dat deelnemers met ekstreme resultate die statistiese bevindings minder "versteur" in groter ondersoekgroepe.
- Die deelnemers het die PMSI *enersyds* vermoeiend gevind, en *andersyds* dikwels tot meer as 20% van 'n konstrak onbeantwoord gelaat. Perspektief

- Kollege behoort die PMSI te verwerk tot 'n geriatryse weergawe sodat dit in hulpverleningsprofessies op die gerontologiese diensveld benut kan word.
- Die selfopgestelde vraelys kan uitgebrei word met enkele kwantitatiewe elemente. Ná herhaalde benutting en verfyning daarvan behoort dit eventueel 'n handige meetinstrument te wees om die bemagtigingsprogram te evalueer vanuit beide navorsingsparadigmas.
  - Die bemagtigingsprogram behoort aangebied te word vir alkoholafhanklike bejaardes in die gemeenskap sodat die sukses, al dan nie, daarvan buite inrigtingsverband bepaal kan word. Laasgenoemde aanbeveling sluit effektief aan by 'n beginsel van die sterkteperspektief, naamlik dat kliënte binne hulle natuurlike milieu bemagtig behoort te word en institusionalisering beperk behoort te word.
  - Die bemagtigingsprogram behoort aangebied te word in 'n vrouegroep en 'n gemengde groep met beide geslagte sodat die sukses, al dan nie, daarvan in verskillende praktyksituasies bepaal kan word.
  - Omvattende kliniese werk, deur byvoorbeeld sielkundiges, blyk nodig te wees om die alkoholafhanklike bejaardes se emosionele funksionering te verbeter. So ook behoort 'n pastorale berader deel van die multiprofessionele span te vorm ten einde die alkoholafhanklike bejaarde se godsdienstige en geestelike funksionering te verbeter, indien die kliënt wel 'n behoefte daaraan het.

## 8. SLOTOPMERKINGS

In hierdie artikel is die effek van die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram bepaal deur dit te vergelyk met 'n bestaande groepwerkprogram. Daar is, volgens die kwalitatiewe resultate, bevind dat die maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering onteenseglik verbeter. Daarteenoor is die teenoorgestelde bevinding gemaak na aanleiding van die kwantitatiewe resultate. Teen hierdie agtergrond word daar tot die slotsom gekom dat die sentrale teoretiese aanname slegs vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma bewys is. Dit blyk dus dat die nuut-ontwikkelde program 'n goeie alternatief bied tot die huidige groepwerkprogramme wat met alkoholafhanklike bejaardes onderneem word, maar dat dit nie noodwendig, vanuit 'n kwantitatiewe navorsingsparadigma beskou, 'n beter program is nie.

## BIBLIOGRAFIE

**ATHERTON, C.R. 1993.** Empiricists versus social constructionists: time for a cease-fire. *Families in society*, 74(10):617-624, Dec.

**BARRIE, K. 1990.** Helping in groups. (In Collins, S., ed. *Alcohol, social work and helping*. London: Tavistock/Routledge. p. 153-169.)

**BEAVER, M.L. & MILLER, D.A. 1992.** *Clinical social work with the elderly*. 2<sup>nd</sup> ed. California: Wadsworth. 414 p.

- BLUNDO, R. 2001.** Learning strengths-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in society*, 82(3):296-304, May/Jun.
- BOWDEN, J.W. 1998.** Recovery from alcoholism: a spiritual journey. *Issues in mental health nursing*, 19:337-352.
- BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.
- COHEN, B.H. & LEA, R.B. 2004.** Essentials of statistics for the social and behavioral sciences. Hoboken, N.J.: Wiley. 289 p.
- DEAN, R.G. 1993.** Teaching a constructivist approach to clinical practice. *Journal of teaching in social work*, 8(1/2):55-75.
- DELPORT, C.S.L. 2005.** Quantitative data-collection methods. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 159-191.)
- DELPORT, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005.** The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 261-266.)
- DE VOS, A.S. 2005a.** Qualitative data analysis and interpretation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 333-349.)
- DE VOS, A.S. 2005b.** Combined quantitative and qualitative approach. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 357-366.)
- DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 2002.** Social work: an empowering profession. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 523 p.
- DU PLESSIS, M.J.M. & FERREIRA, S.B. 2000.** Konstruktivisme, konstruksionisme en maatskaplike werk. *Koers*, 65(1):17-44.
- ELLIS, S.M. & STEYN, H.S. 2003.** Practical significance (effect sizes) versus or in combination with statistical significance (p-values). *Management dynamics*, 12(4):51-53.
- FAUL, A.C. & HANEKOM, A.J. 2005.** Ekometrie: data insameling en assessering. Potchefstroom: Perspektief Training College. 108 p.
- FOUCHÉ, C.B. 2005.** Qualitative research designs. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 267-273.)
- GERGEN, K.J. 1985.** The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40(3):266-275, Mar.

- GEYER, L.S. 2003.** Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – M.A.(M.W.)) 276 p.
- GIORDANO, J.A. & BECKHAM, K. 1985.** Alcohol use and abuse in old age: an examination of type II alcoholism. *Journal of gerontological social work*, 9(1):65-83, Fall.
- GRAHAM, K. & SCHMIDT, G. 1999.** Alcohol use and psychological well-being among older adults. *Journal of studies on alcohol*, 60:345-351, May.
- GRAY, M. & VAN ROOYEN, A.J. 2002.** The strengths perspective in social work: lessons from practice. *Social work / Maatskaplike werk*, 38(3):193-201, Aug.
- GREEFF, M. 2005.** Information collection: interviewing. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 286-313.)
- GREER, B. & MULHERN, G. 2002.** Making sense of data and statistics in psychology. New York, N.Y.: Palgrave. 272 p.
- GURNACK, A.M. & THOMAS, J.L. 1989.** Behavioral factors related to elderly alcohol abuse: research and policy issues. *International journal of the addictions*, 24(7):641-654.
- HOWELL, D.C. 2004.** Fundamental statistics for the behavioral sciences. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 570 p.
- HUYSAMEN, G.K. 1996.** Sielkundige meting: 'n inleiding. 2<sup>de</sup> uitg. Pretoria: Van Schaik. 149 p.
- JOUBERT, M. 2002.** Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 250 p.
- KAMMANN, R. & FLETT, R. 1983.** Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. *Australian journal of psychology*, 35(2):259-265.
- KISTHARDT, W.E. 2002.** The strengths perspective in interpersonal helping: purpose, principles and functions. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 163-185.)
- KIVNICK, H.Q. & MURRAY, S.V. 2001.** Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths. *Journal of gerontological social work*, 34(4):7-31.

- 
- KONDRAT, M.E. 2002.** Actor-centered social work: re-visioning "Person-in-Environment" through a critical theory lens. *Families in society*, 47(4):435-448, Oct.
- KOSTYK, D., LINDBLOM, L., FUCHS, D., THABISZ, E. & JACYK, W.R. 1994.** Chemical dependency in the elderly: treatment phase. *Journal of gerontological social work*, 22(1/2):175-191.
- KOTZE, G.J. 2001.** Chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering (MWK 321). Potchefstroom: PU vir CHO. 60 p. (Diktaat.)
- LEE, M. 1996.** A constructivist approach to the help-seeking process of clients: a response to cultural diversity. *Clinical social work journal*, 24(2):187-202, Summer.
- MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998.** Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)
- MENNINGER, J.A. 2002.** Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. *Bulletin of the Menninger clinic*, 66(2):166-183, Spring.
- MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001.** Research design explained. 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DEJONG, C.R. 2005.** Applied social research: a tool for the human services. 6<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 542 p.
- MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998.** Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)
- NEUMAN, W.L. & KREUGER, L.W. 2003.** Social work research methods: qualitative and quantitative approaches. Boston: Allyn and Bacon. 624 p.
- NORMAN, E. 2000.** Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement. (In Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice*. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 1-16.)
- O'CONNELL, H., CHIN, A., CUNNINGHAM, C. & LAWLOR, B. 2003.** Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327:664-667, 20 Sep.

- OOSTHUIZEN, C.M. 2001.** Geweldsmisdade teen vroue: insidensie, coping en psigologiese welsyn. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif – Ph.D.) 465 p.
- PERKINS, K. & TICE, C. 1999.** Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.
- RAUBENHEIMER, J.R., LOUW, A.E., VAN EDE, D.M. & LOUW, D.A. 1998.** Bejaardheid. (In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E., reds. Menslike ontwikkeling. 3<sup>de</sup> uitg. Pretoria: Kagiso. p. 597-676.)
- ROUX, A.A. 2002.** Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356 p.
- RUBIN, A. & BABBIE, E. 2005.** Research methods for social work. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 789 p.
- SALEEBEY, D. 2002.** Introduction: power in the people. (In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.)
- STALKER, C.A., LEVENE, E. & COADY, N.F. 1999.** Solution-focused brief therapy: one model fits all? *Families in society*, 80(5):468-477, Sep./Oct.
- STATSOFT, Inc. 2005.** Statistica (data analysis software system), version 7.1. [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)
- STEYN, H.S. 1999.** Praktiese beduidendheid: die gebruik van effekgroottes. Publikasiebeheer Komitee: PU vir CHO. (Wetenskaplike bydraes, reeks B: Natuurwetenskappe nr 117.)
- STRYDOM, H. 1996.** Gevallestudie in maatskaplikewerk-navorsing. *Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn / The social work practitioner-researcher*, 9(3):181-190, Des.
- STRYDOM, H. 2000.** Maatskaplikewerk-navorsing (MWK 321/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat.)
- TICEHURST, S. 1990.** Alcohol and the elderly. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 24:252-260.
- VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003.** Addiction treatment: a strengths perspective. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 436 p.
- VISSER, M.J. & FLETT, M. 1998.** Die evaluering van 'n behandelingsprogram vir alkoholafhanklikes. *Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn / The social work practitioner-researcher*, 11(1):94-108, Okt.

---

**WIDLITZ, M. & MARIN, D.B. 2002.** Substance abuse in older adults: an overview. *Geriatrics*, 57(12):29-34, Dec.

**WIDNER, S. & ZEICHNER, A. 1991.** Alcohol abuse in the elderly: review of epidemiology research and treatment. *Clinical gerontologist*, 11(1):3-18.

**WITKEN, S.L. 1990.** The implications of social constructionism for social work education. *Journal of teaching in social work*, 4(2):37-48.

*LS Geyer is 'n PhD-kandidaat in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika. H Strydom is Professor en Vakhoof in die Vakgroep Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus, Suid-Afrika. Korrespondensie kan gerig word aan H Strydom by [mwkh@s@puk.ac.za](mailto:mwkh@s@puk.ac.za).*

# AFDELING C: SAMEVATTENDE BEVINDINGS, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

## 1. INLEIDING

In hierdie afdeling word die **belangrikste bevindings** en **gevolgtrekkings** van hierdie ondersoek aangebied. Daarbenewens word die **sentrale teoretiese aanname getoets** en, op grond van die bevindings en gevolgtrekkings, enkele **aanbevelings** aangebied. Voorts word die **bydrae** van hierdie ondersoek toegelig, waarna daar tot 'n **slotsom** oorgegaan word.

## 2. SAMEVATTENDE BEVINDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

Die **belangrikste bevindings** en **gevolgtrekkings** van hierdie ondersoek word vervolgens aangebied deur te let op die navorsingsontwerp en -prosedures asook die artikels soos vervat in **Afdeling B** van hierdie navorsingsverslag:

### 2.1 NAVORSINGSONTWERP EN -PROSEDURES

Die oorhoofse doelstelling van hierdie ondersoek was om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, wat gerig is op alkoholafhanklike bejaardes se behoeftes en sterktes, te ontwikkel en te evalueer. Ten einde die voorgenoemde doelstelling te bereik is 'n literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek soos volg onderneem:

#### ▪ *Literatuurstudie*

Handboeke, vaktydskrifte, lopende en afgehandelde navorsingsbronne asook persberigte, wat oor alkoholisme, bejaardheid, maatskaplike groepwerk en die sterkteperspektief handel, is bestudeer.

Literatuur, van Suid-Afrikaanse en internasionale outeurs aangaande die bogenoemde onderwerpe, was geredelik beskikbaar. Publikasies, insake die sterkteperspektief, was hoofsaaklik beperk tot Amerikaanse en Europese outeurs. Die literatuurstudie het gelei tot (a) die afbakening van die ondersoek, (b) die ontwikkeling van onderhoudskedules en assesseringsonderhoude, (c) vergelyking tussen die data van die empiriese ondersoek en bestaande literatuur, en (d) die ontwikkeling van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram (voortaan bemagtigingsprogram genoem) vir alkoholafhanklike bejaardes.



## ▪ **Empiriese ondersoek**

Ontwikkelings- en benuttingsnavorsing (DR & U-model) is as die oorkoepelende navorsingsmodel gebruik vir die doeleindes van hierdie ondersoek. Die voorgenoemde model is binne 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel uitgevoer. 'n Opnameprosedure en eksperimentele navorsing is as kwantitatiewe benaderings gebruik, alhoewel dit ook enkele kwalitatiewe data bevat. Daarteenoor is 'n gevallestudie, as kwalitatiewe benadering, ook onderneem. Die empiriese ondersoek is soos volg binne twee fases onderneem:

### • **Fase 1: Opnameprosedure en gevallestudie**

'n Opnameprosedure is met ses-en-vyftig (N=56) alkoholafhanklike bejaardes en sewe-en-twintig (N=27) geregistreerde maatskaplike werkers onderneem binne 'n verkennende navorsingsontwerp.

'n Doelgerigte en sneeubalsteekproef is aangewend om potensiële **bejaarde deelnemers** (58 jaar en ouer) by geregistreerde behandelingsentra, soos Ramotkliniek, asook die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) en Christelike Afhanklikheidsbediening (CAB) te betrek. Hierdie fase van die ondersoek het die navorser in staat gestel om *enersyds* 'n akkurate profiel van alkoholafhanklike bejaardes se behoeftes, sterktes en uitdagings saam te stel. Hierdie resultate is eventueel sinvol in 'n bemagtigingsprogram ingesluit. *Andersyds* is die aard en praktyk van 'n sterkteperspektief in maatskaplikewerk-dienslewering met alkoholafhanklike bejaardes by geregistreerde behandelingsentra verken deurdat **maatskaplikewerk-praktisyns** met behulp van 'n beskikbaarheidsteekproef by hierdie ondersoek betrek is. Die doel hiervan was om die maatskaplikewerk-toepassing van 'n sterkteperspektief in geregistreerde behandelingsentra te verken. Onderhoudskedules, bestaande uit 'n verskeidenheid vraagkonstruksies, is vir data-insamelingsdoeleindes gebruik. Daarbenewens was etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte skriftelike toestemming en die handhawing van vertroulikheid, op hierdie ondersoek van toepassing.

Die gevallestudies is met alkoholafhanklike **bejaardes** (N=56) onderneem binne 'n fenomenologiese navorsingsontwerp. Die genoemde ontwerp is gebruik sodat sentrale temas vanuit die deelnemers se lewens verken kon word ten einde dit sinvol in 'n bemagtigingsprogram te inkorporeer. 'n Doelgerigte en sneeubalsteekproef is aangewend om potensiële deelnemers by geregistreerde behandelingsentra, soos Sanparkkliniek, asook uit die CAD en CAB geledere, te betrek. Assesseringsonderhoude, van beperkte omvang, is met die deelnemers gevoer. Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte skriftelike toestemming en die handhawing van vertroulikheid, was ook op hierdie faset van die ondersoek van toepassing.

Kwantitatiewe data is verwerk deur die Statistiese Konsultasiediens van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) met behulp van die statistiese rekenaarpakket, *SAS System for Windows*. Daarteenoor is die kwalitatiewe data deur die navorser self verwerk.

Hierdie fase van die ondersoek het die navorser in staat gestel om (a) 'n profiel van alkoholafhanklike bejaardes saam te stel, (b) die aard en praktyk van 'n sterkteperspektief te verken, en (c) 'n bemagtigingsprogram te ontwikkel vir alkoholafhanklike bejaardes.

#### • Fase 2: Eksperimentele navorsing

Eksperimentele navorsing, spesifiek 'n aangepaste klassieke eksperimentele ontwerp, is onderneem met sestien (N=16) alkoholafhanklike bejaardes van 55 jaar en ouer ooreenkomstig 'n evaluatiewe navorsingsontwerp. Hierdie ontwerp is deur die navorser benut ten einde die uitkomst van die bemagtigingsprogram te evalueer en te vergelyk met 'n bestaande groepwerkprogram. Potensiële alkoholafhanklike bejaardes is deur middel van 'n eenvoudige ewekansige steekproef betrek by hierdie ondersoek. Eventueel is agt bejaardes (N=8) in 'n eksperimentele groep ingesluit, terwyl dieselfde getal (N=8) in 'n vergelykende groep opgeneem is. Beide groepe was ten tyde van hierdie ondersoek **langtermyn pasiënte** ( $\geq 3$  maande) op die gevallielading van die Wedge Gardenskliniek te Edenvale met meestal 'n **geskiedenis van mislukte behandelingspogings**, dit wil sê 'n **swak prognose**. Die eksperimentele groep is aan die bemagtigingsprogram onderwerp, terwyl die vergelykende groep die bestaande groepwerkprogram van Wedge Gardenskliniek deurloop het. Soos dit blyk uit die voorafgaande, is daar in hierdie ondersoek van 'n *vergelijkende* in plaas van die gebruikelike *kontrolegroep* in klassieke eksperimente gebruik gemaak.

Die effek van die onafhanklike veranderlikes, naamlik twee verskillende groepwerkprogramme en tydsverloop, is bepaal met die **verkorte Affectometer 2 (AFFEC2)** van Kammann en Flett (1983) wat volgens die beginsels van 'n A-B-A-A-ontwerp benut is. Dié meetinstrument is deur die Statistiese Konsultasiediens van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) verwerk met behulp van die statistiese rekenaarpakket, *Statistica*, deur onder andere vir statistiese betekenis (bv. p-waardes) te toets. Daarbenewens is die **Personal Multi-Screening Inventory (PMSI)** van Perspektief Kollege ook volgens die beginsels van 'n A-B-A-A-ontwerp benut. Laasgenoemde skaal is deur die navorser self met behulp van die rekenaarprogram, *Perspective Assessment Scales for Windows*, verwerk. Daarbenewens is die voorgenoemde resultate verder statisties ontleed deur die Statistiese Konsultasiediens met behulp van 'n rekenaarpakket soos voorheen genoem. Die voorgenoemde meetinstrumente is gebruik in aansluiting by evaluatiewe navorsing ooreenkomstig 'n kwantitatiewe benadering. Terselfdertyd het die benutting van

twee gestandaardiseerde meetinstrumente vir die toetsing van dieselfde fenomeen die navorser in staat gestel tot die triangulering van metings.

'n **Selfopgestelde vraelys** is deur die eksperimentele groep voltooi ná intervensie en deur die navorser verwerk. Laasgenoemde meetinstrument is gebruik vir evalueringsdoeleindes volgens 'n kwalitatiewe benadering. Sodoende het die navorser die bemagtigingsprogram vanuit 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel geëvalueer en terselfdertyd die kwantitatiewe data van AFFEC2 en PMSI aan metodologiese triangulering onderwerp.

Etiese oorwegings, soos geen ongerief aan die deelnemers, skriftelike ingeligte toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid, was op hierdie fase van toepassing. Daarbenewens is die navorsing vóór implementering aan die **etiese komitee** van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) voorgelê en goedgekeur.

Die voorgenoemde fase van hierdie ondersoek het daartoe gelei dat die navorser (a) die ontwikkelde bemagtigingsprogram in 'n gekontroleerde ondersoek geïmplementeer het, asook (b) die effek daarvan enersyds bepaal het, en dit andersyds vergelyk het met 'n bestaande groepwerkprogram.

## 2.2 PROFIEL VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die meeste bejaarde deelnemers, wat by hierdie ondersoek betrek is, getroud is by wyse van 'n eerste huwelik of 'n hertrou. Daarteenoor was 'n kleiner aantal deelnemers geskei, alhoewel die literatuur aantoon dat alkoholafhanklikheid tot verskeie huweliksprobleme, soos geweld en eventueel egskeiding, aanleiding kan gee. Vanuit die voorafgaande word die gevolgtrekking gemaak dat die bejaarde deelnemers 'n konserwatiewe houding ten opsigte van egskeiding openbaar en dit as 'n laaste uitweg sien. Dit blyk ook dat 'n groot aantal van die bejaarde deelnemers oor die sterkte van 'n huweliksmaat, as 'n ondersteuningstelsel, beskik.

Deur middel van literatuurstudie is bevind dat alcoholmisbruik dikwels tot huwelikskonflik aanleiding gee. Teen hierdie agtergrond is die bejaarde deelnemers versoek om hul huweliksverhouding te evalueer. Die meeste deelnemers het verklaar dat hul huweliksverhouding óf baie goed óf van 'n gemiddelde aard is. Enkele deelnemers het voorts verklaar dat hul huweliksverhouding swak óf baie swak is. Op grond hiervan is dit duidelik dat die bejaarde deelnemers hul huweliksverhouding uiteenlopend evalueer. Dit was dus nie moontlik om geldige afleidings te maak oor die aard en omvang van huwelikskonflik in die bejaarde deelnemers se huwelikslewe nie. Dit wil egter voorkom asof maatskaplikewerk-dienste wel op die uitbouing of instandhouding van die huweliksverhouding behoort te fokus, aangesien die huweliksverhoudings uiteenlopend geëvalueer is.

Hierdie ondersoek het bevind dat die bejaarde deelnemers, wat nie in die eg verbind is nie, se alkoholname toegeneem het as gevolg van eensaamheid. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak dat die alleenloopstatus van bejaardes en verhoogde alkoholname met mekaar verband hou. Hierdie gevolgtrekking word in die literatuur bevestig.

Volgens die literatuurstudie is bevind dat bejaarde persone dikwels die behoefte ervaar, en oor die vermoë beskik, om steeds in die huwelik seksueel aktief te wees. Daarteenoor is uit die empiriese ondersoek bevind dat die meeste alkoholafhanklike bejaardes nie meer tydens aftrede/bejaardheid huwelikseks beoefen het nie, alhoewel hulle vóór aftrede/bejaardheid wel seksueel aktief was. Op grond van die voorafgaande word die gevolgtrekking enersyds gemaak dat alkoholafhanklikheid tot seksuele ontoereikendheid aanleiding kan gee. Andersyds blyk dit dat bejaardheid ook tot 'n afname in seksuele beoefening lei. In die lig van dié bevindings word afgelei dat bejaardes 'n behoefte aan kennis en vaardighede ervaar om hulle seksuele uitdagings te hanteer en/of verbandhoudende uitdagings te oorkom.

Alhoewel die literatuurstudie daarop dui dat alkoholmisbruik tot verswakte ouer-kind- en grootouer-kleinkind-verhoudings aanleiding kan gee, is daar vanuit die empiriese ondersoek bevind dat die bejaarde deelnemers dié verhoudings meestal as goed bestempel. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat alkoholafhanklikheid nie noodwendig tot verswakte verhoudings aanleiding gee nie. Vanuit 'n sterkteperspektief beskou, dui dit ook daarop dat sulke verhoudings as 'n sterkte in die alkoholafhanklike bejaardes se lewens geag kan word.

Tydens die empiriese ondersoek is bevind dat, alhoewel die bejaarde deelnemers meen dat hul sosiale lewe meestal óf baie goed óf goed is, hulle kuierpatroon 'n afwaartse tendens vertoon met aftrede/bejaardheid. Voorts is bevind dat die meeste deelnemers alkohol gebruik tydens sosiale verkeer. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak dat, ofskoon bejaardes minder sosialiseer, hulle steeds hul sosiale lewe as goed beskou. Daarbenewens blyk dit dat daar 'n verband tussen sosialisering en alkoholgebruik bestaan. Hieruit word afgelei dat alkoholafhanklike bejaardes 'n behoefte mag ervaar aan doeltreffende sosialisering, aangesien sosialisering met andere moontlik is en steeds geniet kan word, sonder alkoholgebruik.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat stokperdjies funksies soos afleiding, ontspanning en vermaak vir bejaardes inhou. Voorts is bevind dat die meeste bejaarde deelnemers stokperdjies van 'n uiteenlopende aard beoefen. Daarbenewens was 'n betekenisvolle bevinding dat die meeste deelnemers nie alkohol gebruik tydens die beoefening van stokperdjies nie. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat die deelnemers, wat by hierdie ondersoek betrek is, oor die sterkte beskik om hulself konstruktief besig te hou met die beoefening van stokperdjies sonder om alkohol te gebruik.

Vanuit die empiriese ondersoek en die literatuurstudie is bevind dat bejaarde persone steeds sinvolle rolle kan vervul in die samelewing, alhoewel dit met die jare mag verander. Daar is met die empiriese ondersoek bevind dat die meeste deelnemers meen dat hulle steeds 'n funksie in die samelewing het om te vervul soos om ondersteuningsdienste aan familieledede te bied. Dit is dus duidelik dat bejaarde persone steeds 'n konstruktiewe plek in die samelewing kan inneem, ongeag hul ouderdom of alkoholafhanklikheid. Dit, as sodanig, dui op 'n sterkte waaroor dié deelnemers beskik.

Die empiriese ondersoek het aan die lig gebring dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels nie meer aktief in die arbeidsmark betrokke is nie, alhoewel hulle steeds positiewe bydraes tot die gemeenskap wil lewer. Die gevolgtrekking word gemaak dat bejaardes steeds 'n sterkte vir die gemeenskap is, aangesien hulle as mentors vir die jonger geslag aangewend kan word.

In die literatuur kom dit telkens na vore dat alkoholmisbruik dikwels tot kriminele oortredings aanleiding gee. In teenstelling hiermee is daar vanuit die empiriese ondersoek bevind dat die meeste bejaarde deelnemers nie 'n kriminele rekord het nie. Op grond van die voorafgaande word die gevolgtrekking gemaak dat, alhoewel die bejaardes alkohol misbruik, hulle ten tyde van hierdie ondersoek nie met die gereg gebots het nie. Hierdie bepaalde tendens kan as 'n pluspunt geag word in die kapasiteite waaroor alkoholafhanklike bejaardes beskik. Dit dui onder andere daarop dat voorkoming ook by alkoholafhanklike bejaardes moontlik is, al is dit bloot op tersiêre vlak.

Volgens die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike persone geneig is om op 'n ongereelde basis godsdienstige aktiwiteite by te woon as gevolg van 'n skuldgevoel teenoor hul Skepper. Dieselfde bevinding is ook met die empiriese ondersoek gemaak ten opsigte van hul inskakeling by godsdienstige groepe soos Bybelstudiebyeenkomste. Daarteenoor is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes gereeld godsdienstige aktiwiteite, soos 'n erediens, bywoon. Die gevolgtrekking word gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes steeds formele godsdienstige aktiwiteite, soos eredienste, bywoon. Dieselfde geld nie noodwendig vir informele godsdienstige geleenthede, soos Bybelstudie, nie. Voorts word ook afgelei dat dié deelnemers 'n behoefte mag ervaar om weer met vrymoedigheid godsdiens te beoefen.

Uit die literatuurstudie is bevind dat skolastiese probleme en skoolverlating vóór matriek 'n verband met alkoholafhanklikheid toon. In die empiriese ondersoek is bevind dat die meerderheid deelnemers oor óf 'n standaard 8- óf matrieksertifikaat óf diploma beskik. Slegs 'n geringe aantal deelnemers is formeel vir 'n ambag bekwaam, terwyl enkeles oor 'n universiteitsgraad beskik. Gevolglik word daar tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklike persone enersyds geneig is tot vroeë skoolverlating, en andersyds nie nagraadse studies onderneem nie. 'n Tersiêre kwalifikasie was slegs 'n beperkte aantal deelnemers beskore.

Die kwalitatiewe response van die empiriese ondersoek het aan die lig gebring dat alkoholafhanklike bejaardes uiteenlopende beroepe beoefen, of voorheen beoefen het soos klerklike ampte. Volgens die empiriese ondersoek het die meeste deelnemers verklaar dat hul ambagte beoefen (het). Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklikheid in alle lae van die samelewing, selfs binne 'n verskeidenheid beroepsgroepe, voorkom. Ambagte toon in hierdie ondersoek prominensie.

In die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike persone dikwels daartoe geneig is om swak finansiële oordeel aan die dag te lê. Die empiriese ondersoek het egter aan die lig gebring dat die deelnemers 'n gemiddelde inkomste van R3 105,57 per maand verdien. Dit is hoofsaaklik afkomstig vanuit 'n pensioenfonds óf ander bronne soos geldelike bystand deur familieledede. Aangesien die gemiddelde inkomste meer as die heersende Suid-Afrikaanse broodlyn is, is dit gevolglik nie moontlik om noodwendig alkoholafhanklikheid en finansiële probleme met mekaar in verband te bring nie.

Verskeie outeurs is van mening dat alkoholafhanklikheid daartoe lei dat persone nie oor private eiendom beskik nie. Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die meeste deelnemers van behuising, soos huise vir haweloses, gebruik maak of oor 'n eie woonhuis beskik. Die gevolgtrekking word gemaak dat, ofskoon 'n groot persentasie bejaarde deelnemers private woonhuise besit, heelparty op ander behuising aangewese is te wyte aan swak finansiële bestuur.

Die meeste bejaarde deelnemers het verklaar dat hul fisiese gesondheidsuitdagings beleef wat alkoholverwant is. Hulle het egter nie soortgelyke psigiese uitdagings ervaar nie, alhoewel depressiewe stoornisse prominensie in hierdie ondersoek toon. Op grond hiervan word tot die gevolgtrekking gekom dat die deelnemers moontlik 'n behoefte ervaar aan vaardighede om fisiese uitdagings te hanteer, terwyl die hantering van depressie eweneens 'n behoefte blyk te wees.

Die bevinding is gemaak dat bejaarde deelnemers meer as een keer behandeling deurloop indien hulle vrywillig ingeskakel het by geregistreerde behandelingsentra. Daarteenoor het bejaarde deelnemers gemiddeld een behandelingsperiode deurloop by behandelingsentra waar hulle volgens wetlike bepalinge behandel is. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat gedwonge behandeling, ooreenkomstig wetlike bepalinge, oënskynlik groter sukses behaal, aangesien die deelnemers gemiddeld slegs een keer vir hierdie soort behandeling ingeskakel is.

Volgens die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike persone dikwels ook tegelykertyd van ander dwelmmiddels, soos pynstillers en sigarette, asook gewoontevormende gedrag, soos loterydeelname, afhanklik is. Met die empiriese ondersoek is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels van

ander afhanklikheidsvormende middels, soos sigarette, afhanklik is. Dieselfde geld nie vir gewoontevormende gedrag nie. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplikewerk-dienste aan alkoholafhanklike bejaardes 'n komplekse taak is in soverre verskillende metodes van behandeling aan verskillende afhanklikhede gewy moet word.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die uitdagings, sterktes en behoeftes van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word, wel bereik is.

### **2.3 AARD EN PRAKTYK VAN DIE STERKTEPERSPEKTIEF MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES**

Vanuit die literatuurstudie is daar bevind dat die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid reeds vir dekades oorheers is deur benaderings, soos die residuele benadering, wat geskoei was op beginsels van probleemgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering. Sedert 1994, met die oornome van die demokratiese ANC-regering, het die *White Paper for Social Welfare* en *National Drug Master Plan* voorsiening gemaak vir die insluiting van 'n ontwikkelingsmodel wat versoenbaar is met 'n sterkteperspektief. Die gevolgtrekking word gemaak dat die sterkteperspektief uiteindelik in die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid opgeneem is omdat dit enersyds talle voordele vir kliënte inhou waar die kliëntegroepe aktief as vennote by die bemagtigingsproses betrek word. Andersyds vrywaar dié perspektief die maatskaplikewerk-praktisyns van oorafhanklike kliënte aangesien dit eerder op die selfaktualisering van kliënte fokus.

Binne die internasionale konteks van maatskaplike werk is daar bevind dat die sterkteperspektief reeds in die vorige eeu gedurende die tagtiger jare ontstaan het. Dit was 'n teëvoeter vir die heersende en oorheersende model van probleemgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering in onder andere die chemiese afhanklikheidsgesentreerde diensveld. Daarbenewens is daar eweneens in die literatuurstudie bevind dat die *settlement house*-benadering van die laat 1800s in Europa reeds elemente van 'n sterkteperspektief bevat het, aangesien gemeenskapshulpbronne tóé reeds erken is as hulpmiddels in die oorbrugging van uitdagings. Die sterkteperspektief stel voor dat maatskaplike werkers onvoorwaardelik moet glo in kliënte se vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die sterkteperspektief nie noodwendig 'n nuwe benadering in die maatskaplike werk is nie omdat dit gebaseer is op beginsels wat reeds oor dekades heen onderskryf is.

Volgens die beskikbare literatuur is daar bevind dat die sterkteperspektief nie oor 'n bepaalde proses van fasilitering beskik nie, want dit word beoefen binne 'n bemagtigingsproses tesame met onderhoudvoeringstegnieke van die

oplossingsgefokusde terapie. Dit lei tot die gevolgtrekking dat dié perspektief tans bloot 'n praktykperspektief is en nie 'n volwaardige praktykteorie nie.

Met die literatuurstudie is bevind dat die sterkteperspektief reeds benut word in uiteenlopende terreine van maatskaplikewerk-dienslewering. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook geskik behoort te wees vir alkoholafhanklike bejaardes wat soms foutiewelik geëvalueer word as mense met 'n swak prognose.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat die sterkteperspektief reeds op verskeie maatskaplikewerk-bedrewehede, soos beleidsformulering, van toepassing gemaak is. Die gevolgtrekking word gemaak dat maatskaplikewerk-praktisyns met vrymoedigheid maatskaplikewerk-bedrewehede ooreenkomstig 'n sterkteperspektief kan beoefen, aangesien die literatuur positief hieromtrent rapporteer.

Hoewel verskeie outeurs uiteenlopende bydraes oor die sterkteperspektief lewer, ontbreek 'n standaard definisie daarvoor. Die gevolgtrekking word gemaak dat dié perspektief té resent is om reeds 'n standaard definisie in vaktaalwoordeboeke te bevat.

In die uitvoering van die empiriese ondersoek is beide die bejaarde en maatskaplikewerk-deelnemers versoek om die sterktes van alkoholafhanklike bejaarde persone te vermeld. Vanuit die kwalitatiewe en kwantitatiewe response is bevind dat die bejaardes oor sterktes soos lewenswysheid, mensekennis en talente soos musikaliteit, beskik. Op grond van hierdie bevindings word tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklike bejaardes oor sterktes beskik wat tydens maatskaplike groepwerk met vrag benut kan word.

Vanuit die empiriese ondersoek is bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers, verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika, meestal nie bekend is met die sterkteperspektief nie. Daar is ook bevind dat die maatskaplikewerk-deelnemers enersyds nie hierdie perspektief in dienslewering benut nie aangesien hulle nie daarmee bekend is nie. Andersyds is bevind dat die multiprofessionele spanne, waarvan hul deel is, meestal 'n negatiewe houding en persepsie teenoor dié perspektief handhaaf. Indien hierdie bevinding vir alle geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika geld, is die kans skraal dat die sterkteperspektief in sodanige sentra figureer. Dit is enersyds weens die maatskaplike werkers se onbekendheid daarmee, en andersyds weens 'n probleemgesentreerde benadering wat die behandeling van alkoholafhanklike bejaardes tans oorheers.

Vanuit die literatuurstudie en empiriese ondersoek is bevind dat die sterkteperspektief verskeie voordele inhou vir die alkoholafhanklike bejaarde. Op grond hiervan is dit duidelik dat die sterkteperspektief oor eienskappe beskik wat tot voordeel van alkoholafhanklike bejaardes strek. Dit bied ruimte vir die



erkenning van dié persone se besondere behoeftes en eienskappe wat hul van ander alkoholiste onderskei.

Daar is ook bevind dat dié perspektief soms met nadele gepaardgaan. Kliënte se sterktes kan in só 'n mate geaksentueer word dat hulle mag voel hul werklike probleme, soos alkoholisme, word deur die maatskaplike werker ontken. Teen hierdie agtergrond word tot die gevolgtrekking gekom dat die sterkteperspektief ook die kliënt mag benadeel indien die maatskaplike werker nie die volle implikasies van die perspektief in ag neem om dit tot voordeel van die kliëntegroep te benut nie.

Die sterkteperspektief figureer reeds in die Suid-Afrikaanse welsynsbeleid vir die afgelope dekade, maar die meeste maatskaplikewerk-deelnemers is nie daarmee bekend nie. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat geregistreerde behandelingsentra steeds probleemgesentreerd werk, terwyl hulle voorgee om 'n ontwikkelingsmodel, per implikasie ook 'n sterkteperspektief, te ondersteun en toe te pas. Die moontlikheid bestaan dat die staat om die bos gelei word ter wille van volgehoue subsidies.

Gesien in die lig van die voorgenoemde bevindings en gevolgtrekkings kan **samevattend vermeld** word dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik om sinvolle dienste, soos bemagtigende maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes, moontlik te maak.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwitte, naamlik (a) om deur middel van literatuurstudie en empiriese ondersoek die (uitdagings), **sterktes** (en behoeftes) van alkoholafhanklike bejaardes te identifiseer waarop 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gebaseer kan word, en (b) om deur middel van literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig, wel bereik is.

#### **2.4 'N MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES**

Ooreenkomstig die empiriese ondersoek sowel as die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes eiesoortige behoeftes en uitdagings ervaar waarvoor in maatskaplike groepwerkdienste voorsiening gemaak moet word. So is byvoorbeeld bevind dat die groepwerklokaal oor goeie ligvoorsiening moet beskik aangesien bejaardes dikwels probleme met sig ondervind. Vanuit die voorafgaande blyk dit dat alkoholafhanklike bejaardes unieke behoeftes ervaar wat spesiale aanpassings vir maatskaplike groepwerkdienste noodsaak.

Daar is bevind dat 'n sterkteperspektief binne 'n bemagtigingsproses geakkommodeer kan word ten einde sinvolle groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes moontlik te maak. Sewe fases, waaronder

voorbereiding, kontraksluiting en terminering, is ingesluit omdat dit besondere praktiese nut vir verslaafde persone inhou. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n sterkteperspektief enersyds met vrug aangewend kan word in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes, en andersyds ook voorsiening maak vir fases in die bemagtiging wat tot voordeel van verslaafde persone strek.

Soos reeds aangedui in **paragraaf 2.2** is 'n omvattende ondersoek met alkoholafhanklike bejaardes onderneem wat gelei het tot die samestelling van 'n omvangryke bio-psigososiale en demografiese profiel, waarin verskeie behoeftes, sterktes en uitdagings van dié kliëntegroep geïdentifiseer is. Gegronde op dié bevindings, tesame met 'n omvangryke literatuurstudie, is dertien groepwerkbyeenkomste ontwerp. Die volgende temas is in die voorgenoemde bemagtigingsprogram ingesluit:

- Ontmoeting en oriëntering.
- Alkoholafhanklikheid: wat, waarom en die gevolge?
- Selfbeeld.
- Tydsbestuur.
- Kommunikasie.
- Konflikhantering.
- Hantering van ligte depressie.
- Hantering van verlies.
- Vreugdes en uitdagings van seks in bejaardheid.
- MIV/Vigs en die bejaarde persoon.
- Godsdienste en geestelikheid in bejaardheid.
- Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning.
- Afsluiting, evaluering en afsluitingseremonie.

Die voorgenoemde bemagtigingsprogram is aangebied ooreenkomstig 'n sterkteperspektief tesame met elemente van musiekterapie, heling en heelheid asook oplossingsgefokusde onderhoudvoeringstegnieke. Die bemagtigingsprogram het oor dertien byeenkomste gestrek vanaf 31 Mei 2005 tot 17 Augustus 2005, op 'n weeklikse basis van 90 minute per geleentheid. Op grond van die voorafgaande word daar tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike groepwerk, as 'n primêre metode in maatskaplike werk, asook 'n bemagtigingsproses, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, aangewend kan word om werklike bio-psigososiale en demografiese omstandighede van alkoholafhanklike bejaardes te hanteer ten einde hulle maatskaplike funksionering te verbeter.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwitte wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik (a) om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram te ontwerp wat deur middel van literatuurstudie en empiriese navorsing daarop gerig is om die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te verbeter en hulle sterktes uit te bou, asook (b) om deur middel van

literatuurstudie en 'n empiriese ondersoek vas te stel oor watter kwaliteite die sterkteperspektief beskik ten einde die alkoholafhanklike bejaarde met maatskaplike groepwerkdienste te bemagtig, wel bereik is.

## 2.5 DIE EFFEK VAN 'N MAATSKAPLIKE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM OP DIE MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Die effek van die twee verskillende programme (bemagtigingsprogram en bestaande groepwerkprogram) is volgens 'n gemengde metodologiese navorsingsmodel geëvalueer. Teen hierdie agtergrond word die vernaamste bevindings en gevolgtrekkings van die kwantitatiewe (AFFEC2 en PMSI) en kwalitatiewe (selfopgestelde vraelys) meetinstrumente afsonderlik aangebied.

### • *Kwantitatiewe ondersoekresultate*

Beide die eksperimentele (N=8) en vergelykende (N=8) groep het die verkorte **Affectometer 2** en **PMSI** by vier geleenthede voltooi ten einde enersyds die effek van die bemagtigingsprogram te bepaal en dit andersyds te vergelyk met 'n bestaande groepwerkprogram.

Volgens die statistiese resultate is geen verandering wat ingetree het van statistiese betekenis ( $p > 0,05$ ) nie. Nietemin word die bevindings en gevolgtrekkings steeds aangebied.

Vanuit die literatuurstudie is bevind dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels deur die gemeenskap gestereotipeer word met negatiewe etikette en ook intense skuldgevoelens beleef as gevolg van drankmisbruik. Daarteenoor het die empiriese ondersoek aan die lig gebring dat die eksperimentele groep se positiewe affek (PA) deurlopend verbeter het. Dieselfde bevinding is gemaak ten opsigte van hul negatiewe psigo-sosiale funksionering. Die gevolgtrekking word gemaak dat die bemagtigingsprogram daarin geslaag het om alkoholafhanklike bejaardes se skuldgevoelens te hanteer.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat die laaste psigo-sosiale ontwikkelingskrisis van bejaardes dié van ego-integriteit teenoor wanhoop is. Hiervolgens openbaar bejaardes wanhoop indien hulle hul eie lewens beoordeel as 'n opeenvolging van verkeerde besluite, verlore geleenthede en onvervulde behoeftes. Die groeplede is dikwels geskei weens alkoholmisbruik, het betrekkings verloor as gevolg van drankmisbruik en lewensideale is onverweselik gelaat weens alkohol. Dit is dus enersyds nie vreemd dat die eksperimentele groep se negatiewe affek (NA), totale psigologiese welsyn (PNB), positiewe psigo-sosiale en emosionele funksionering nie betekenisvol verbeter het nie, ofskoon heelwat temas, soos verlieshantering, wel in die bemagtigingsprogram ingesluit is. Andersyds is bevind dat die vergelykende groep se NA en PNB deurgaans verbeter het na verloop van tyd. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die maatskaplike groepwerkprogram, volgens 'n

---

probleemgesentreerde benadering, waarskynlik beter daarin slaag as 'n bemagtigingsprogram om alkoholafhanklike bejaardes se ego-integriteit te verhoog en wanhoop te verlig.

Volgens die literatuur is bejaarde persone, veral die alkoholafhanklike, dikwels daartoe geneig om aan depressie te ly. Dié tendens verklaar heel waarskynlik die resultate van die empiriese ondersoek waar bevind is dat geringe vordering in beide groepe gemaak is ten opsigte van emosionele funksionering. Die gevolgtrekking word gemaak dat maatskaplike groepwerk alleen nie daarin slaag om alkoholafhanklike bejaardes se emosionele funksionering te verbeter nie.

Volgens die literatuur is alkoholafhanklike persone dikwels daartoe geneig om hul godsdienstige en geestelike lewe af te skeep as gevolg van 'n skuldgevoel teenoor hul Skepper. Afgesien daarvan dat 'n byeenkoms in die bemagtigingsprogram afgestaan is aan godsdiens en geestelikheid in bejaardheid, het die eksperimentele groep se geestelike funksionering meestal verswak, terwyl dié van die vergelykende groep wisselvallig gemeet het. Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die dienste van 'n pastorale berader nodig is in dienslewering aan dié kliëntegroep aangesien groepwerk klaarblyklik nie daarin slaag om hul geestelike funksionering betekenisvol te verbeter nie.

Die literatuurstudie het aan die lig gebring dat maatskaplike groepwerk uitdagend, stimulerend en belonend vir bejaardes is omdat dit sosialiseringseleenthede skeep. Hierdie bevinding is in die empiriese ondersoek bevestig deurdat die eksperimentele groep se interpersoonlike funksionering verbeter het na verloop van tyd. Dieselfde bevinding is egter nie ten opsigte van die vergelykende groep gemaak nie. Die gevolgtrekking word gemaak dat 'n bemagtigingsprogram volgens 'n sterkteperspektief waarskynlik beter daarin slaag om alkoholafhanklike bejaardes se interpersoonlike funksionering te verbeter.

In die empiriese ondersoek het die kwantitatiewe data geen statisties betekenisvolle veranderinge gemeet ten opsigte van die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes in beide groepe nie, alhoewel die literatuur die vermoede uitgespreek het dat dié kliëntegroep 'n goeie prognose mag toon mits hulle volgens 'n sterkteperspektief bemagtig word. Die voorgenoemde vermoede is in hierdie ondersoek, op grond van kwantitatiewe data, verkeerd bewys. Hierdie ondersoek se resultate stem ooreen met empiriese ondersoeke in die VSA waar bevind is dat alkoholafhanklike bejaardes selde 'n prognose toon te midde van intensiewe dienslewering.

Vanuit die literatuur is bevind dat, indien alkoholafhanklike bejaardes uit die samelewing geïsoleer word, dit dikwels die sukseskoers van behandeling verlaag. Hierdie bevinding is eweneens in die empiriese ondersoek met die langtermynpasiënte bevestig. Die gevolgtrekking word gemaak dat die

geïsoleerde lewe van die bejaarde deelnemers moontlik kon bydra tot die bevindings van hierdie studie.

- **Kwalitatiewe ondersoekresultate**

Slegs die eksperimentele groep het die selfopgestelde vraelys ná intervensie voltooi vir evalueringsdoeleindes ooreenkomstig 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma.

Daar is bevind dat die eksperimentele groep meen dat die verskillende onderwerpe effektief met hulle bespreek is. Dit is bevestig deurdat deelnemers hulle algemene tevredenheid met die bemagtigingsprogram met 'n gemiddeld van 85% uitgedruk het. Dit lei tot die gevolgtrekking dat die programaanbieding effektief was.

Benewens die evaluering van die programaanbieding, het die selfopgestelde vraelys ook die uitkomst van die bemagtigingsprogram bepaal. Daar is bevind dat nie net die deelnemers se kennis van onderwerpe verbeter het nie, maar dat daar ook positiewe uitkomst ten opsigte van hul houding en gedrag ingetree het. Die bemagtigingsprogram het 83,33% deelnemers bemagtig om soberheid te handhaaf. Die gevolgtrekking word gemaak dat die bemagtigingsprogram tot suksesvolle programuitkomst aanleiding gegee het.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die doelwit wat in hierdie ondersoek gestel is, naamlik om die effek van 'n saamgestelde maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes te bepaal, wel bereik is.

### 3. TOETSING VAN DIE SENTRALE TEORETIESE AANNAME

Hierdie ondersoek is op die volgende sentrale teoretiese aanname gebaseer:

**Alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering kan deur middel van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram verbeter word. Sodanige maatskaplike funksionering sluit verskeie sterktes en vaardighede soos verbeterde selfbeeld, doeltreffende kommunikasie (interpersoonlike funksionering) en die onthouding van alkoholinnome in.**

Op grond van die **bevindings** en **gevolgtrekkings** van hierdie ondersoek, soos voorheen uiteengesit is, blyk dit dat die sentrale teoretiese aanname, vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma beskou, **bewys** is. Dieselfde bevinding geld egter nie heeltemal indien dit vanuit 'n kwantitatiewe navorsingsparadigma beskou word nie.

#### 4. AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande **bevindings en gevolgtrekkings** word die volgende **aanbevelings** gemaak:

- Maatskaplikewerk-praktisyns behoort, te midde van die dominante probleemgesentreerde benadering, pogings aan te wend om doelgerig op hulle kliënte, soos alkoholafhanklike bejaardes, se sterktes te fokus in dienslewering. Die voorgenoemde veronderstel maatskaplikewerk-dienste gebaseer op 'n sterkteperspektief met kliëntbemagtiging as die oorhoofse doelstelling.
- Programme, gerig op die bemagtiging van alkoholafhanklike bejaardes, behoort ontwikkel te word en aan intervensie navorsing onderwerp te word. Sodanige programme behoort sterktes van die kliëntegroep uit te bou, behoeftes te bevredig en uitdagings te oorbrug.
- Behandelingsentra in Suid-Afrika behoort deurgaans profiele van hulle kliënte saam te stel sodat dienste dienooreenkomstig aangepas kan word. Die uitdaging is daarin geleë om kliënte se sterktes te verken en doelgerig in dienslewering te benut.
- Die profiel, soos aangebied in hierdie ondersoek, kan vergelyk word met dié van alkoholafhanklike bejaardes in ander Afrika- en ontwikkelende lande sodat idees uitgeruil kan word tussen maatskaplike werkers rondom dienste aan dié kliëntegroep ooreenkomstig 'n sterkteperspektief.
- Die verband tussen alkoholmisbruik onder bejaardes en psigiese ongesteldhede behoort ondersoek te word sodat voorkomende maatreëls deur die multiprofessionele span van diensverskaffers ingestel kan word.
- Volgens die profiel kom alkoholmisbruik geredelik onder ambagslui voor. Dit wil dus voorkom of veral bedryfsmaatskaplikewerkers voorkomingsdienste aan hierdie groep werkers behoort te bied.
- Maatskaplikewerk-praktisyns, verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika sowel as behandelingsentra wat deur die staat bedryf word, behoort opgelei te word om die sterkteperspektief sinvol in maatskaplikewerk-dienste te benut. Die rede hiervoor is dat daar in hierdie ondersoek bevind is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik wat tot voordeel van dié kliëntsisteem aangewend kan word.
- Afgesien van die voorgenoemde maatskaplikewerk-praktisyns, behoort lede van die multiprofessionele span in die aard en praktyk van die sterkteperspektief opgelei te word. Die rede hiervoor is dat die sterkteperspektief oor kwaliteite beskik deur middel waarvan aandag aan die eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes gegee kan word, soos om onvoorwaardelik te glo in hulle vermoë om te groei, te verander en te ontwikkel.
- 'n Nasionale liggaam, soos die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad vir Alkoholisme en Afhanklikheid van Verdowingsmiddels (SANRA), behoort navorsingskomitees, bestaande uit maatskaplikewerk-praktisyns, te

benoem om die kwaliteite en toepassingsmoontlikhede van die sterkteperspektief te ondersoek. Indien die sterkteperspektief suksesvol blyk te wees, behoort hierdie navorsingsresultate by wyse van onder meer omsendbriewe en vakydskrifpublikasies tot die beskikking van maatskaplike werkers, verbonde aan geregistreerde behandelingsentra in Suid-Afrika, gestel te word. Daarbenewens behoort dié bevindings tot die beskikking van maatskaplikewerk-opleidingsinstansies in Suid-Afrika gestel te word. Die rede hiervoor is om student-maatskaplikewerkers met relevante kennis en vaardighede toe te rus wat hul voorberei vir die eise wat die beginnerspraktyk rakende die bemagtiging van alkoholafhanklike bejaardes stel. Enkele universiteite, onder andere die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) en die Universiteit van Johannesburg, bied reeds kortkursusse aan in dié perspektief.

- Dit kan betekenisvol wees om die uiteenlopende verskille tussen die kwalitatiewe en kwantitatiewe resultate ten opsigte van die bejaardes se sterktes te verken binne 'n groter monstergroep sodat moontlike verklarings daarvoor aangebied kan word.
- Maatskaplikewerk-praktisyns behoort groepwerkdienste aan kliënte, soos alkoholafhanklike bejaardes, te ontwikkel op grond van wetenskaplike bevindings. So byvoorbeeld kan assesseringsbatterye en maatskaplike indikatore nuttig gebruik word. Voorts behoort die kliënte se standpunte oor hul eie behoeftes en uitdagings eweneens geakkommodeer te word.
- Maatskaplike groepwerkdienste met bejaarde persone behoort met omsigtigheid aangepak te word sodat daar aan spesiale aanpassings vir spesifieke behoeftes van dié kliëntegroep aandag geskenk kan word. Empiriese ondersoeke en literatuurstudies is gevolglik ononderhandelbaar.
- Die aard en praktyk van bemagtiging, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, behoort deur maatskaplikewerk-praktisyns, onder meer verbonde aan behandelingsentra, bestudeer te word. Sodoende kan dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes, en ander verslaafde persone, vanuit dié praktykperspektief met verantwoordelikheid aangepak word.
- Die bemagtigingsprogram behoort ook aangebied te word in 'n vrouegroep en 'n gemengde groep met beide geslagte sodat die sukses, al dan nie, van hierdie program in verskillende praktyksituasies bepaal kan word.
- Die bemagtigingsprogram behoort geëvalueer te word met groter ondersoekgroepe, soos 'n Solomon-vier groepontwerp, sodat die kwantitatiewe bevindings van hierdie ondersoek bevestig of weerlê kan word.
- Die deelnemers het die PMSI enersyds vermoeiend gevind, en andersyds dikwels tot meer as 20% van 'n konstruk onbeantwoord gelaat. Perspektief Kollege behoort die PMSI te verwerk tot 'n geriatrisiese weergawe sodat dit in hulpverleningsprofessies op die gerontologiese diensveld benut kan word.
- Die selfopgestelde vraelys kan uitgebrei word met enkele kwantitatiewe elemente. Ná herhaalde benutting en verfyning daarvan behoort dit eventueel 'n handige meetinstrument te wees om die bemagtigingsprogram te evalueer vanuit beide navorsingsparadigmas.

- Die bemagtigingsprogram behoort aangebied te word vir alkoholafhanklike bejaardes in die gemeenskap sodat die sukses, al dan nie, daarvan buite inrigtingsverband bepaal kan word. Laasgenoemde aanbeveling sluit effektief aan by 'n beginsel van die sterkteperspektief, naamlik dat kliënte binne hulle natuurlike milieu bemagtig behoort te word en institusionalisering beperk behoort te word.
- Omvattende kliniese werk deur byvoorbeeld sielkundiges blyk nodig te wees om die alkoholafhanklike bejaardes se emosionele funksionering te verbeter. So ook behoort 'n pastorale berader deel van die multiprofessionele span te vorm ten einde die alkoholafhanklike bejaarde se godsdienstige en geestelike funksionering te verbeter, indien die kliënt wel 'n behoefte daaraan het.
- Die resultate van hierdie ondersoek behoort onder die aandag van die akademiese samelewing gebring te word deur middel van vaktydskrifpublikasies, kort kursusse asook voordragte tydens nasionale en internasionale kongresse. Die volgende onderwerpe behoort aan die orde te wees:
  - Profiel van alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika.
  - Die aard en praktyk van die sterkteperspektief met alkoholafhanklike bejaardes.
  - Doel en inhoud van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes.
  - Die effek van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram op die maatskaplike funksionering van alkoholafhanklike bejaardes.

## 5. BYDRAE VAN HIERDIE ONDERSOEK

Hierdie ondersoek het die volgende bydraes gelewer tot die vakkennis en praktyk van maatskaplike werk:

- Die ontwikkeling van 'n sensitiwiteit onder praktisyns insake die unieke behoeftes, sterktes, talente en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes as 'n vergete kliëntegroep in maatskaplikewerk-dienslewering.
- Praktisyns se kennis is uitgebrei deurdat 'n bio-psigososiale en demografiese profiel van alkoholafhanklike bejaardes saamgestel is. Hierin is dié kliëntegroep se eiesoortige behoeftes, sterktes, talente en uitdagings uitgelig.
- Die aard en praktyk van 'n sterkteperspektief met alkoholafhanklike bejaardes is omvattend bespreek asook onder meer die voor- en nadele daarvan. Praktisyns kan gevolglik dié perspektief in die praktyk toepas in maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes.
- Spesiale oorwegings vir maatskaplike groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes, soos om 'n welluidende stemtoon te handhaaf, is uitgelig. Gevolglik behoort maatskaplike werkers, wat gemoeid is met hierdie kliëntegroep, die nodige aanpassings te kan aanbring.



- 'n Bemagtigingsproses, waarvolgens alkoholafhanklike bejaardes bemagtig kan word volgens 'n sterkteperspektief, is saamgestel, voorgestel en die toepassing daarvan reeds onderneem. Gevolglik kan maatskaplikewerk-praktisyns met vrymoedigheid die voorgenoemde bemagtigingsproses in soortgelyke praktyksituasies toepas.
- Nuwe tegnologie, naamlik 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram gerig op die verbetering van alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering, is ontwikkel en getoets in 'n gekontroleerde studie. Aangesien dié program suksesvol bevind is vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsoogpunt, kan dit voortaan in die praktyk benut word as 'n alternatief tot probleemgesentreerde maatskaplike groepwerkdienste aan alkoholafhanklike bejaardes.
- Die ondersoek het daarin geslaag om aanbevelings te doen vir verdere navorsingsbehoefte. In hierdie opsig laat die ondersoek 'n pleidooi in die midde van navorsers om die geïdentifiseerde leemtes in maatskaplike werk uit die weg te ruim deur middel van doelgerigte navorsing.
- Gedurende 2003 is enkele fasette van hierdie ondersoek as deel van 'n kortkursus insake die sterkteperspektief en bemagtiging deur die Vakgroep Maatskaplike Werk aan maatskaplikewerk-praktisyns voorgehou op die Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit.
- Die resultate van hierdie ondersoek is by die *4<sup>th</sup> World Congress of the Aging Male* in Praag, Tsjeggiese Republiek, as 'n referaat aangebied. Twee referate word binnekort by die *International Association of Schools of Social Work (IASSW) se 33<sup>rd</sup> World Congress* te Santiago, Chili, asook die *8<sup>th</sup> Global Congress* van die *International Federation on Ageing (IFA)* te Kopenhagen, Denemarke, aangebied. Die referaat vir die IASSW-kongres word ook in hul jaarblad gepubliseer. As sodanig het hierdie ondersoek daarin geslaag om die akademiese samelewing van die ondersoek se resultate bewus te maak.
- Twee manuskripte is reeds aan *Maatskaplike Werk/Social Work* en die *Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn/Social work research-practitioner*, onderskeidelik, voorgelê vir publikasie. Terugvoer van die redaksies word binnekort verwag. Voorts word die voorlegging van 'n manuskrip by *Maatskaplike Werk/Social Work* en nog een by die Amerikaanse vaktydskrif, *Families in Society*, in die vooruitsig gestel.

## 6. SLOTSOM

Die navorser se beweegrede tot hierdie ondersoek was tweërlei: **Eerstens** vanweë behandelingsentra se dikwels onsensitiewe dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes deurdat hierdie kliëntegroep meestal aan presies dieselfde programme as hul jonger eweknieë onderwerp word, sonder om hul eiesoortige behoeftes, sterktes en uitdagings in ag te neem. **Tweedens** het die literatuur talle resultate van suksesvolle toepassings van 'n sterkteperspektief gerapporteer, terwyl die toepassing van dié perspektief met alkoholafhanklike

---

bejaardes deur middel van maatskaplike groepwerk, sover bekend, nie aan 'n gekontroleerde studie onderwerp is nie.

Hierdie ondersoek het enersyds daarin geslaag om die bemagtiging van alkoholafhanklike bejaardes, ooreenkomstig 'n sterkteperspektief, te verken en toe te lig met verwysing na hulle eiesoortige omstandighede. Andersyds is nuwe tegnologie ontwikkel, en suksesvol bevind, vanuit 'n kwalitatiewe navorsingsparadigma. Aangesien dieselfde bevinding nie onvoorwaardelik geld vanuit 'n kwantitatiewe navorsingsparadigma nie, word daar aanvaar dat behandelingsentra in Suid-Afrika, en ander ontwikkelende lande, die nuut-ontwikkelde bemagtigingsprogram as 'n alternatief sal kan aanwend in maatskaplike groepwerkdienste met alkoholafhanklike bejaardes.

**AFDELING D:  
ADDENDUMS**

**Skool vir Psigososiale Gedragwetenskappe:  
Vakgroep Maatskaplike Werk**

Navrae Prof H Strydom

Tel 018-2991677

Faks 018-2935269

E-pos [mwkhs@puk.ac.za](mailto:mwkhs@puk.ac.za)

## **AAN WIE DIT MAG AANGAAN**

Mnr. **LOURENS STEPHANUS GEYER** (studentenommer 11938161) kwalifiseer gedurende 2002 as 'n geregistreerde maatskaplike werker aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. Hy behaal die graad B.A. (M.W.) met onderskeiding op 6 Maart 2003 en die M.A. (M.W.) in 2004 ook met onderskeiding. Tydens dié gradeplegtigheid word hy aangewys as die beste student in die Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe aan hierdie universiteit. Hy is tans 'n ingeskrewe student vir die Ph.D.-graad in Maatskaplike Werk. Na verwagting sal hy sy studies teen Junie 2006 voltooi. Die onderwerp van sy proefskrif is **Evaluering van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes: 'n sterkteperspektief**.

As deel van mnr. Geyer se verpligtings vir Ph.D.-doeleindes word verwag dat 'n deeglike empiriese sowel as literatuurondersoek oor die onderwerp gedoen word. In sy geval beteken dit dat wetenskaplike onderhoude met maatskaplike werkers sowel as bejaarde chemiese afhanklikes gevoer word. Hierdie vorm van veldwerk volg nadat 'n breedvoerige verkenning van die toepaslike literatuur op hierdie gebied afgehandel is. Die skedules wat vir data-insameling benut word, is gegrond op bevindings uit die literatuur, soos ervaring en bevindings uit vorige navorsing. Hierdie beplanning is vervat in 'n omvattende geskrewe **navorsingsvoorlegging** wat op 1 Maart 2005 voor 'n paneel van deskundiges gedien het vir beoordeling. Die volgende persone was lede van die **navorsingskomitee**:

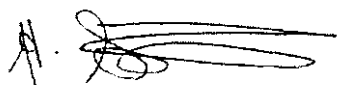
- Prof. H. Strydom: Vakvoorsitter van Maatskaplike Werk, voorsitter van navorsingskomitee asook promotor van die student.
- Dr. K.F.H. Botha: Senior dosent in die Vakgroep: Psigologie.
- Dr. A.A. Roux: Senior dosent in die Vakgroep: Maatskaplike Werk.
- Dr. C.C. Wessels: Dosent in die Vakgroep: Maatskaplike Werk.

Tydens die beoordeling van die navorsingsvoorstel moes die kandidaat op 'n skriftelike sowel as 'n mondelinge wyse verslag doen oor verskeie fasette van die beoogde navorsing. Een hiervan was die **etiese oorwegings** wat vir hierdie bepaalde projek relevant is. Die volgende is onder andere beklemtoon:

- Die **grondwetlike regte** van deelnemers moet te alle tye deur die navorsers gerespekteer en eerbiedig word. Respondente se reg tot **besluitneming** word erken deur die keuse aan hulleself oor te laat of hulle vrywillig aan die navorsing wil deelneem of nie. Diegene wat wil deelneem, kan voorts besluit op watter vrae hulle wil reageer of nie. Daarbenewens het die navorsers die morele verpligting om deelnemers se **privaatheid** te beskerm, deur hulle te besoek op tye wat vir hulle gerieflik is. Potensiële respondente het ook die reg om vooraf breedvoerig **ingelig te word** oor die doel van die navorsing en die waarde wat dit vir die wetenskap kan inhou. Sensitiwiteit vir al hierdie en ander regte is primêr daarop gemik om te voorkom dat die **eer en menswaardigheid** van individue, wat juis veronderstel is om baat te vind by die navorsing, nie gekrenk word nie.
- Die kandidaat se optrede teenoor en hantering van respondente moet streng geskied aan die hand van die **Etiese Kode van Maatskaplike Werk**. Hierdie gedragskode geld vir alle maatskaplike werkers wat by die Suid-Afrikaanse Raad vir Maatskaplike Diensberoeperegistreer is. Dit word geskoei op die **waardes** wat die maatskaplikewerk-professie voorstaan, en verdiskonteer in die **beginsels** wat die praktisyn aanwend in die uitvoering van sy pligte. Daar word onder andere swaar klem laat val op **konfidensialiteit**. Hiervolgens mag geen besonderhede deur die navorsers op dokumente aangebring word waardeur 'n respondent geïdentifiseer kan word nie. Samesprekings oor bevindings geskied slegs tussen die student en die studieleier, en ook slegs in 'n gees van vertroulikheid. Die kandidaat het ook onderneem dat alle onderhoudsopnames en ander dokumente ná afhandeling van die ondersoek, vernietig sal word.

Die navorsingskomitee wat hierdie voorgenome projek beoordeel het, is van oordeel dat 'n ondersoek van hierdie aard 'n wesenlike bydrae tot die wetenskaplike hantering van 'n toenemende maatskaplike vraagstuk kan lewer. Om dit egter moontlik te maak, moet bepaal word op watter sterktes van bejaardes gefokus moet word, in plaas daarvan om swakhede te aksentueer.

In die lig van die voorafgaande sal alle samewerking wat daartoe kan bydra om hierdie navorsingsprojek vir mnr. Geyer moontlik te maak, baie hoog op prys gestel word.



Prof H Strydom  
Vakvoorsitter: Maatskaplike Werk

**NOORDWES-UNIVERSITEIT: POTCHEFSTROOMKAMPUS**

**SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE**

**VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK**

**EVALUERING VAN 'N MAATSKAPLIKE GROEPWERK-  
BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE  
BEJAARDES: 'N STERKTEPERSPEKTIEF**

1. HOEWEL DIT OP PRYS GESTEL SAL WORD INDIEN U AL DIE VRAE SO BREEDVOERIG AS MOONTLIK BEANTWOORD, HET U DIE REG OM VRAE ONBEANTWOORD TE LAAT. / *ALTHOUGH IT WOULD BE APPRECIATED IF YOU WOULD ANSWER ALL THE QUESTIONS IN FULL, YOU HAVE THE CHOICE TO LEAVE QUESTIONS UNANSWERED.*
2. U HET DIE REG OM DIE MAATSKAPLIKE WERKER TE STOP INDIEN U ONGEMAKLIK MET DIE OMSTANDIGHEDEN EN/OF VRAE VOEL. / *YOU HAVE THE RIGHT TO STOP THE SOCIAL WORKER DURING THIS INTERVIEW, SHOULD YOU FEEL UNCOMFORTABLE WITH THE INTERVIEW SITUATION AND/OR QUESTIONS.*
3. HIERDIE SKEDULE WORD ANONIEM VOLTOOI. / *THIS SCHEDULE IS COMPLETED ANONYMOUSLY.*
4. EK BEGRYP DAT HIERDIE INLIGTING VERTROULIK HANTEER WORD. / *I UNDERSTAND THAT THIS INFORMATION WILL BE REGARDED AS CONFIDENTIAL.*
5. EK BEGRYP DAT HIERDIE SKEDULE NÁ VERWERKING VAN DIE DATA VERNIETIG SAL WORD. / *I UNDERSTAND THAT THIS SCHEDULE WILL BE DESTROYED AFTER THE INFORMATION HAS BEEN PROCESSED.*
6. EK VERKLAAR DAT EK VRYWILLIG AAN HIERDIE ONDERSOEK DEELNEEM. / *I DECLARE THAT I PARTICIPATE IN THIS RESEARCH VOLUNTARILY.*

\_\_\_\_\_  
Maatskaplike Werker / *Social Worker*

\_\_\_\_\_  
Datum / *Date*

\_\_\_\_\_  
Deelnemer / *Participant*

\_\_\_\_\_  
Datum / *Date*

**NOORDWES-UNIVERSITEIT:  
POTCHEFSTROOMKAMPUS**

**SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE**

**VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK**

**EVALUERING VAN 'N MAATSKAPLIKE  
GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET  
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES:  
'N STERKTEPERSPEKTIEF**

'n Onderhoudskedule en assesseringsonderhoud gerig op alkoholafhanklike bejaardes wat óf tans maatskaplikewerk-dienste ontvang aan geregistreerde behandelingsentra, óf by die Christelike Afhanklikheidsdiens/Christelike Afhanklikheidsbediening ingeskakel is.

**ALGEMENE OPMERKINGS**

1. Hoewel dit op prys gestel sal word indien u al die vrae so breedvoerig as moontlik beantwoord, het u die reg om vrae onbeantwoord te laat.
2. U het die reg om die onderhoudvoerder te stop indien u ongemaklik voel met die omstandighede en/of vrae.
3. Hierdie skedule word anoniem voltooi en dit word ná verwerking vernietig. Sodoende word die identifikasie van die deelnemer voorkom.

**INSTRUKSIES**

1. Dui, waar van toepassing, u keuse aan sodat die onderhoudvoerder dit kan aanteken.
2. Waar 'n verduideliking verlang word, sal kort en saaklike sinne voldoende wees.
3. Beantwoord asseblief hierdie skedule so eerlik en breedvoerig as moontlik.

## 1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Geslag

M	V
---	---

1.2 Ouderdom (tot die naaste heelgetal)

--	--	--

1.3 Huwelikstatus

Getroud	Geskei	Weduwee/ Wewenaar		Nooit getroud	Saamleefverhouding
		3	4		
1	2			5	6

## 2. ALKOHOL- EN ANDER DWELMMIDDELGEBRUIK

2.1 Gebruik u enige ander afhanklikheidsvormende middel as alkohol, byvoorbeeld pille?

JA	NEE
----	-----

2.2 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld sodanige middels.


2.3 Openbaar u enige afhanklikheidsvormende gedrag, byvoorbeeld dobbelary?

JA	NEE
----	-----

2.4 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld sodanige gedrag.


## 3. INGESTELDHEID TOT ALKOHOLAFHANKLIKHEID

3.1 Wat is u persoonlike houding teenoor u alkoholgebruik? Sien u uself as 'n alkoholafhanklike persoon?




3.2 Het u voorheen behandeling ontvang vir alkoholafhanklikheid?  JA  NEE

3.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoeveel keer het u behandeling ontvang?

SOORT			AANTAL
3.3.1	Vrywillige opname	JA NEE	
3.3.2	Wetlike bepalings	JA NEE	

## 4. HUWELIKSLEWE

### 4.1 Huwelikstaat en -verhouding

4.1.1 Leef u eggenoot/eggenote?  JA  NEE

4.1.2 Indien u "ja" geantwoord het, dui die status van u huwelik aan.

Eerste huwelik	1
Hertrou	2
Geskei	3

4.1.3 Indien u "nee" by vraag 4.1.1 geantwoord het, wanneer is u huweliksmat oorlede?

Tydens bejaardheid / Ná aftrede	1
Middeljare (40-59 jr)	2
Volwassenheid (20-39 jr)	3

4.1.4 Indien u steeds getroud is, watter stelling beskryf u huweliksverhouding die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

## 4.2 Invloed van huwelikstaat op alkoholgebruik

4.2.1 Indien u tans alleenlopend is, hoe het hierdie status u alkoholname beïnvloed?

Positief (minder alkohol)	1	Negatief (meer alkohol)	2
---------------------------	---	-------------------------	---

4.2.2 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 4.2.1.


## 4.3 Huwelikseks

4.3.1 Was u voor aftrede/bejaardheid seksueel aktief?

JA	NEE
----	-----

4.3.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u seksuele lewe voor aftrede/bejaardheid die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

4.3.3 Indien u "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.


4.3.4 Is u tydens u aftrede/bejaardheid seksueel aktief?

JA	NEE
----	-----

4.3.5 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u seksuele lewe tans die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Baie swak, byna geen (0-20%)	5

- 4.3.6 Indien u keuse by vraag 4.3.5 'n reaksie van 60% en minder is, motiveer asseblief u antwoord (byvoorbeeld hartprobleme veroorsaak 'n swak ereksie).


- 4.3.7 Indien u keuse by vraag 4.3.5 'n reaksie van 60% en minder is, meen u dat alkohol hiertoe bygedra het?

JA	NEE
----	-----

- 4.3.8 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 4.3.7.


- 4.3.9 Indien u by vraag 4.3.4 "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.


## 5. VERHOUDING MET NAASBESTAANDES

- 5.1 Het u kinders?

JA	NEE
----	-----

- 5.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u verhouding die akkuraatste?

Baie goed	(81-100%)	1
Goed	(61-80%)	2
Gemiddeld	(41-60%)	3
Swak	(21-40%)	4
Vervreem	(0-20%)	5

- 5.3 Indien u "ja" geantwoord het by 5.1, beskryf u verhouding met u kinders in meer besonderhede.


- 5.4 Het u kleinkinders?

JA	NEE
----	-----

- 5.5 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling beskryf u verhouding die akkuraatste?

Baie goed	(81-100%)	1
Goed	(61-80%)	2
Gemiddeld	(41-60%)	3
Swak	(21-40%)	4
Vervreem	(0-20%)	5

- 5.6 Verskaf 'n rede vir u antwoord by vraag 5.5.


- 5.7 Versorg u self die kleinkinders, of lewer u soms toesigdienste?

JA	NEE
----	-----

- 5.8 Indien u "ja" geantwoord het, watter stelling is korrek?

Permanent (ouers oorlede)	1
Permanent (ouers onbevoeg)	2
Soms soos vakansies (toesigdienste)	3

- 5.9 Verduidelik u antwoord by vraag 5.8.


## 6. SOSIALE LEWE EN VRYETYDSBESTEDING

### 6.1 Sosiale lewe

6.1.1 Watter van die volgende stellings beskryf u sosiale lewe die akkuraatste?

Baie goed (81-100%)	1
Goed (61-80%)	2
Gemiddeld (41-60%)	3
Swak (21-40%)	4
Geen (0-20%)	5

6.1.2 Het u kuierpatroon verander sedert u aftrede/bejaardheid?

JA	NEE
----	-----

6.1.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoe was u kuierpatroon voor aftrede/bejaardheid?

Kuier meer	1
Kuier minder	2

6.1.4 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u vriendekring verander tydens aftrede/bejaardheid?

Meer vriende	1
Dieselfde as vorige lewenstadiums	2
Minder vriende	3

6.1.5 Word daar alkohol gebruik tydens kuiergeleenthede?

JA	NEE
----	-----

### 6.2 Vryetydsbesteding

6.2.1 Beoefen u stokperdjies?

JA	NEE
----	-----

6.2.2 Indien u "ja" geantwoord het, watter stokperdjies beoefen u?


6.2.3 Indien u "nee" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.


6.2.4 Gebruik u alkohol tydens die beoefening van u stokperdjies?

JA	NEE
----	-----

6.2.5 Indien u "ja" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.


## 7. ROLVERANDERING EN -VERSKUIWING

7.1 Was die aanpassing sedert aftrede/bejaardheid vir u moeilik?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3
Dieselfde as vorige lewenstadiums	4

7.2 Indien die aanpassing wel vir u moeilik was, motiveer asseblief.


7.3 Meen u dat u nog steeds 'n rol/funksie in die samelewing het om te vervul?

Ja	1
Nee	2
Onseker	3

7.4 Motiveer u antwoord by vraag 7.3.


7.5 Het u 'n kriminele rekord?

J A	N E E
-----	-------

7.6 Indien u "ja" geantwoord het, watter oortreding(s) het u begaan?


7.7 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u kriminele rekord u lewe in die algemeen geraak?


7.8 Indien u "ja" geantwoord het, hoe het u kriminele rekord u alkoholgebruik geraak?

Positief (minder alkohol)	1	Negatief (meer alkohol)	2
---------------------------	---	-------------------------	---

7.9 Motiveer asseblief u antwoord by vraag 7.8.


## 8. GODSDIENSTIGE EN GEESTELIKE LEWE

### 8.1 Godsdienstige lewe

8.1.1 Dui u godsdienstige oortuiging aan.

Christen	1
Joods (Christen)	2
Joods (Ortodoks)	3
Moslem	4
Hindoe	5
Boeddhisme	6
Tradisionele Afrika	7
Ander	8
Agnosties	9
Ateïs	10

8.1.2 U bywoning van godsdienstige aktiwiteite is soos volg:

Gereeld (een keer per week)	1
Ongereeld (een keer per maand)	2
Nooit	3

8.1.3 Motiveer u antwoord by vraag 8.1.2.


8.1.4 Woon u godsdienstige groepbyeenkomste by?

JA	NEE
----	-----

8.1.5 Motiveer u antwoord by vraag 8.1.4.


8.1.6 Bestudeer u godsdienstige literatuur?

JA	NEE
----	-----

8.1.7 Indien u "ja" geantwoord het, verduidelik asseblief u antwoord.




## 8.2 Geestelike lewe

8.2.1 Ervaar u die teenwoordigheid van God of 'n god?

JA	NEE
----	-----

8.2.2 Indien u "ja" geantwoord het, beskryf asseblief u ervaring.


## 9. OPVOEDKUNDIGE KWALIFIKASIES EN WERKSREKORD

9.1 Dui u hoogste opvoedkundige kwalifikasie aan.

<b>PRIMêRE SKOOL</b>	1
<b>SEKONDêRE SKOOL</b>	
Standerd 8 / Graad 10	2
Matriek / Graad 12	3
<b>AMBAG</b>	4
<b>TERSiêRE ONDERRIG</b>	
Diploma	5
B-graad	6
Hons-graad	7
M-graad	8
D-graad	9

9.2 Watter beroep het u beoefen? \_\_\_\_\_

9.3 Hoeveel jaar was/is u aktief in die arbeidsmark (tot die naaste heelgetal)?

--	--	--

9.4 Vir hoeveel werkgewers het u gewerk?

--	--	--

9.5 Indien u vir meer as een werkgewer gewerk het, wat was die vernaamste rede vir die verandering van werk.


## 10. FINANSIËLE POSISIE

10.1 U bruto-inkomste per maand (in Rand).

R						
---	--	--	--	--	--	--

10.2 Wat is die bron van hierdie inkomste?

	JA	NEE
Privaat (beleggings)	1	2
Pensioenfonds	1	2
Staatspensioen	1	2
Ander	1	2

10.3 Indien u "ander" aangedui het, spesifiseer asseblief u antwoord.


10.4 Het u enige finansiële verpligtinge teenoor enige iemand anders, behalwe u eggenoot?

JA	NEE
----	-----

10.5 Indien u "ja" geantwoord het, dui die presiese getal afhanklikes aan.

1-2	1
3 en meer	2

10.6 Omskryf u antwoord by vraag 10.5


## 11. BEHUISING

11.1 Aard van behuising of verblyf tans?

Woonhuis (eie eiendom)	1
Woonhuis (huur)	2
Woonstel (eie eiendom)	3
Woonstel (huur)	4
Aftree-oord	5
Tehuis vir bejaardes	6
By familie/vriende	7
Ander	8

11.2 Waar woon u?

Stad	1	Platteland	2
------	---	------------	---

11.3 Aantal persone wat in die wooneenheid saamleef?

--	--	--

## 12. FISIESE EN PSIGIESE GESONDHEID

12.1 Ervaar u tans enige fisiese siektetoestand?

JA	NEE
----	-----

12.2 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld die siektetoestand(e).


12.3 Ervaar u tans enige psigiese ongesteldheid?

JA	NEE
----	-----

12.4 Indien u "ja" geantwoord het, vermeld die soort psigiese ongesteldheid.


## 13. STERKTES VAN DIE BEJAARDE

13.1 Meen u dat u oor sterktes beskik?

JA	NEE
----	-----

13.2 Indien u "ja" geantwoord het, noem asseblief hierdie sterktes.


13.3 Vanuit die genoemde lys van sterktes, evalueer uself asseblief soos volg:

- 4 - Beslis  
 3 - In 'n groot mate  
 2 - In 'n mindere mate  
 1 - Geensins  
 0 - Onseker.

		0	1	2	3	4
13.3.1	Bio-psigososiale gesondheid					
13.3.2	Daaglikse lewensomstandighede soos behuising, meublement en voeding					
13.3.3	Finansiële omstandighede					
13.3.4	Opvoedkundige- en/of werksomstandighede					
13.3.5	Sosiale en geestelike ondersteuning					
13.3.6	Vryetydsbesteding					

*Hartlike dank vir u samewerking. U bydrae is waardevol vir toekomstige behandeling van alkoholafhanklike bejaardes.*

*Die navorser  
 L S Geyer*

**NOORDWES-UNIVERSITEIT:  
POTCHEFSTROOMKAMPUS**

**SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE**

**VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK**

**EVALUERING VAN 'N MAATSKAPLIKE  
GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET  
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES:  
'N STERKTEPERSPEKTIEF**

'n Onderhoudskedule gerig op maatskaplike werkers verbonde aan geregistreerde behandelingsentra.

**ALGEMENE OPMERKINGS**

1. Hoewel dit op prys gestel word indien u al die vrae so breedvoerig as moontlik sal beantwoord, het u het die reg om vrae onbeantwoord te laat, indien u meen dat die etiese kode vir die Maatskaplike Werk op enige wyse verontagsaam word.
2. U het die reg om die onderhoudvoerder te stop indien u ongemaklik voel met die omstandighede en/of vrae.
3. Hierdie skedule word anoniem voltooi en dit word ná verwerking vernietig. Sodoende word die identifikasie van die deelnemer voorkom.
4. U behoort deurgaans alle vrae te beantwoord ooreenkomstig die beleid van u organisasie.

**INSTRUKSIES**

1. Dui, waar van toepassing, u keuse aan sodat die onderhoudvoerder dit kan aanteken.
2. Waar 'n verduideliking verlang word, sal kort en saaklike sinne voldoende wees.
3. Beantwoord asseblief hierdie skedule so eerlik en breedvoerig as moontlik.

## 1. IDENTIFISERENDE BESONDERHEDE

1.1 Posbeskrywing \_\_\_\_\_

1.2 Aantal diensjare praktiserend op die terrein van chemiese afhanklikheidsgesentreerde maatskaplikewerk-dienslewering (tot die naaste heelgetal).

--	--

1.3 Dui asseblief u hoogste kwalifikasie aan.

Diploma	1
B-graad	2
Hons-graad	3
M-graad	4
D-graad	5

## 2. MAATSKAPLIKWERK-DIENSLEWERING AAN ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

2.1 Vanuit watter praktykmodel en/of -benadering lewer u diens?

---

2.2 Verduidelik u antwoord by vraag 2.1 op 'n saaklike wyse.


2.3 Deur middel van watter metode(s) in die Maatskaplike Werk lewer u dienste?


2.4 Motiveer u antwoord by vraag 2.3.



- 2.5 Wat meen u is die spesiale oorwegings wat aandag verdien indien maatskaplike groepwerk met bejaardes onderneem word?


### 3. STERKTES VAN BEJAARDES

- 3.1 Oor watter sterktes beskik bejaardes in die algemeen?


### 4. DIE STERKTEPERSPEKTIEF

- 4.1 Is u bekend met die sterkteperspektief ("*strengths perspective*")?

JA	NEE
----	-----

- 4.2 Benut u die idees en beginsels van hierdie perspektief in u dienslewering?

JA	NEE
----	-----

- 4.3 Indien u "ja" geantwoord het, hoe benut u die sterkteperspektief in dienslewering?



- 4.4 Indien u "nee" by vraag 4.2 geantwoord het, motiveer asseblief u antwoord.


- 4.5 Wat is u organisasie se standpunt ten opsigte van die benutting van die sterkteperspektief in maatskaplikewerk-dienslewering aan alkoholafhanklike bejaardes?


- 4.6 Wat meen u is die voordele verbonde aan maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief?


- 4.7 Is daar enige nadele verbonde aan maatskaplikewerk-dienslewering ooreenkomstig die sterkteperspektief? Indien wel, motiveer asseblief u antwoord.


*Hartlike dank vir u samewerking. U bydrae is waardevol vir toekomstige behandeling van alkoholafhanklike bejaardes.*

*Die navorser*

*L S Geyer*



# VOORSKRIFTE AAN OUTEURS/ INSTRUCTIONS TO AUTHORS

## (A) FAMILIES IN SOCIETY

Formerly published as *Social Casework*, *Families in Society-The Journal of Contemporary Human Services* is a double-blind, peer-reviewed journal that serves as a forum for addressing the interests, activities and concerns of human service professionals in direct practice, education, supervision, administration, research, and policy and planning.

### ARTICLE TYPES

Because of social work's unique concern with the person-in-the-situation, across the life span and across generations, *FIS* articles typically reflect the broad array of issues, conditions, and problems that are pertinent to personal, interpersonal, familial, community, and societal problems of living. In this regard, articles might be informative, instructive, reflective and controversial. More specifically, the journal welcomes articles concerned with:

- **ISSUES IN DIRECT PRACTICE.** Examples include practice with special populations, innovations, preparation for practice, unmet needs, dealing with involuntary clients, obstacles to helping, private practice and agency practice, the place of values, culture, and diversity.
- **REFLECTIONS ON AND ANALYSIS OF PRACTICE.** *FIS* is particularly interested in critical and controversial essays that examine the state of the art, the strengths and failings of professional practice, the adequacy of professional education, the limitations of social policy, future needs, and personal reflections on what it means to be a social worker, and the philosophy of practice.
- **THE ROLE OF THEORY AND OTHER FOUNDATIONS FOR PRACTICE.** Among other issues is the question about how the integration of theory and practice might be achieved. What theories are particularly relevant to social work education and practice?
- **RESEARCH REPORTS.** *FIS* is receptive to many forms of inquiry including quantitative and qualitative. Beyond the relevance of the study itself, a major criterion for publication is the study's applicability to practice concerns and its accessibility to practitioner-readers.
- **AGENCY/PROFESSION.** Articles dealing with the context of practice including training and supervision, the agency and the community, legal and ethical issues, administration, funding, and interagency alliances.
- **OTHER FORMATS.** *FIS* also invites literary formats other than the standard manuscript that readily capture the humanistic qualities of practice. Such formats might include brief commentaries, reports of experiences, reflection on practice, personal essays, narratives, and critical discussions.

### MANUSCRIPT GUIDELINES

- Manuscripts must follow the guidelines set by the *Publication Manual of the American Psychological Association*. If you don't have ready access to the manual, you can obtain information on the APA style at either of the following Web sites: [www.apastyle.org](http://www.apastyle.org) or [www.nutsandboltsguide.com/apa.html](http://www.nutsandboltsguide.com/apa.html).

- 
- *Standard-format journal articles should be created using any popular word processing software. Microsoft Word is the preferred application. We accept files from both PCs and Macintoshes. Files can also be saved as Rich Text Format (RTF) files.*
  - *When submitting your initial manuscript, please print and mail four copies to the address below, along with an electronic version of the manuscript. **The electronic file of your manuscript should be sent to us via e-mail at [manuscripts@familiesinsociety.org](mailto:manuscripts@familiesinsociety.org).***
  - *Articles should be no more than 20 pages in length, excluding references and accompanying figures and tables. Each copy should include a cover sheet with the name, title and affiliation of each author. The next page should include the title, and abstract, followed by the main body of the article, but this page and those following should not include indication of authorship. The cover letter should identify the corresponding author with contact information, including an e-mail address.*
  - *Please pay particular attention to the writing of the abstract as it is often used by index services in lieu of or in addition to the actual article. For more information on what constitutes a well-written abstract, visit [www.apa.org/journals/guide.html#apa](http://www.apa.org/journals/guide.html#apa).*
  - *Literature citations in text should follow the author-date style. Web sources in the reference list require the exact date the information was retrieved or accessed.*
  - *Tables and figures should be included with the manuscript, but not within the body copy. Instead, insert place-holders in the copy to indicate where the table or figure should be placed. Include tables and figures as separate, properly labeled files.*

**(B) MAATSKAPLIKE WERK / SOCIAL WORK**

*The Journal publishes articles, book reviews and commentary on articles already published from any field of social work. Contributions may be written in English or Afrikaans. All articles should include an abstract in English of not more than 100 words. All contributions will be critically reviewed by at least two referees on whose advice contributions will be accepted or rejected by the editorial committee. All refereeing is strictly confidential. Manuscripts may be returned to the authors if extensive revision is required or if the style or presentation does not conform to the Journal practice. Articles of fewer than 2,000 words or more than 12,000 words are normally not considered for publication. Two copies of the manuscript as well as a diskette with the text, preferably in MS Windows should be submitted. Manuscripts should be typed in 12 pt Times Roman double-spaced on one side of A4 paper only. If possible the manuscript should be sent electronically to hsu@sun.ac.za. Use the Harvard system for references. Short references in the text: When word-for-word quotations, facts or arguments from other sources are cited, the surname(s) of the author(s), year of publication and page number(s) must appear in parenthesis in the text, e.g. "... (Berger, 1967:12). More details about sources referred to in the text should appear at the end of the manuscript under the caption "References". The sources must be arranged alphabetically according to the surnames of the authors. Note the use of capitals and punctuation marks in the following examples.*

Die Tydskrif publiseer artikels, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van die maatskaplike werk. Bydraes mag in Afrikaans of Engels geskryf word. Alle artikels moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van nie meer as 100 woorde nie. 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. Artikels van minder as 2,000 woorde of meer as 12,000 woorde sal normaalweg nie oorweeg word vir publikasie nie. 'n Disket met die teks, verkieslik in MS Windows, moet twee kopieë van die manuskrip vergesel. Manuskripte moet in 12 pt "Times Roman" dubbelspasiëring slegs op een kant van 'n A4 bladsy getik word. Indien enigsins moontlik moet die manuskrip ook per e-pos versend word aan hsu@sun.ac.za. Verwysing moet volgens die Harvard-stelsel geskied. Verwysings in die teks: wanneer woordelikse sitate, feite of argumente uit ander bronne gesitater 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: KARABEL, 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.
- INTERNET REFERENCES/VERWYSINGS: McKIERNAN, G. 1998. Beyond bookmarks: schemes for organising the Web [on line]. Rev. 18 June. Available: <http://www.public.iastate.edu/CYBERSTACKS/CTW.htm>

(C) **DIE MAATSKAPLIKWERK-NAVORSER-PRAKTISYN / THE SOCIAL WORK PRACTITIONER-RESEARCHER**

*The Social Work Practitioner-Researcher is an interdisciplinary journal devoted to the publication of research concerning the methods and practice of helping individuals, families, small groups, organizations and communities. The practice of professional helping is broadly interpreted to refer to the application of interpersonal importance, inclusive of the implementation and evaluation of social policies.*

*The journal will serve as an outlet for the publication of original reports of quantitatively oriented evaluation studies; reports on the development of validation of new methods of assessment for use in practice; empirically based reviews of the practice literature that provide direct application to practice; theoretical or conceptual papers that have direct relevance to practice; qualitative inquiries that inform practice and new developments in the field of organised research. All empirical research articles must conform to accepted standards of scientific inquiry and meet relevant expectations related to validity or credibility, reliability of dependability and objectivity or confirmability.*

*All reviews will be conducted using blind peer-review procedures. Authors can expect an editorial decision within three months of submission, manuscripts and an abstract should be submitted in quad duplicate to **The Editor, The Social Work Practitioner-Researcher**, PO Box 524, Aucklandpark, 2006. Articles should be typewritten and double spaced. The Publication manual of the American Psychological Association, 4<sup>th</sup> edition, should be followed. Abstracts are compulsory.*

*A Copy of the final revised manuscript saved on an IBM-compatible disk and formatted in MSWord format should be included with the final revised hard copy, or e-mailed to [wam@lw.rau.ac.za](mailto:wam@lw.rau.ac.za). All tables and figures must be submitted on bromide. Authors submitting manuscripts to the journal should not simultaneously submit them to another journal, nor should manuscripts have been published elsewhere in substantially similar form or with substantially similar content. A publication fee is payable by authors before publication.*

**Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn** is 'n interdisiplinêre tydskrif wat handel oor die metodes en praktyk van hulpverlening aan individue, gesinne, klein groepe, organisasies en gemeenskappe. Die praktyk van professionele hulpverlening dui breedweg op die toepassing van doelgerigte ontwerpte ingreepprogramme en/of prosesse op probleme van individuele en samelewingsbelang, insluitende die implementeringe en evaluering van maatskaplike beleid.

Die tydskrif dien as middel vir die publikasie van oorspronklike verslae oor kwantitatief georiënteerde evalueringstudies; verslae oor die ontwikkeling en geldigheid van nuwe takseermetodes vir die praktyk; empiries gebaseerde kritiek op literatuur van waarde vir die praktyk; teoretiese en konseptuele artikels met praktykinpak; kwalitatiewe ondersoek waar die praktyk inlig; en nuwe ontwikkeling op die gebied van georganiseerde navorsing. Alle empiriese artikels moet voldoen aan aanvaarde standaarde van wetenskaplikheid en aan toepaslike vereistes van geldigheid of geloofwaardigheid, betroubaarheid of toerekenbaarheid en objektiwiteit of bevestigbaarheid voldoen.

Die keuring van artikels vind op 'n blinde-portuurgroepbasis plaas. Outeurs kan verwag om binne drie maande na ontvangs in kennis gestel te word van die besluit van die redaksie. Manuskripte en 'n opsomming moet in drievoud gestuur word aan **Die Redakteur, Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, Posbus 524, Aucklandpark, 2006. Artikels moet dubbelgespaseer getik wees, met tabelle en figure op aparte bladsye. Die manuskrip behoort riglyne van die *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4de uitgawe, te volg. Die finale hersiene manuskrip moet op 'n IBM-versoenbare disket voorsien word in MSWord formaat, of per elektroniese pos gestuur word aan [wam@lw.rau.ac.za](mailto:wam@lw.rau.ac.za). Alle tabelle en figure moet op bromide voorsien word. Outeurs moet manuskripte nie gelyktydig by ander tydskrifte inhandig nie en ook nie gepubliseerde manuskripte in dieselfde of soortgelyke formaat inhandig nie. Bladgelde is voor publikasie betaalbaar deur outeurs.

---

# VRYWARINGSOOREENKOMS

## DEEL 1

1. Skool (vakgroep) en Universiteit:

Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe, Vakgroep: Maatskaplike Werk, Noordwes-Universiteit, Potchefstroomkampus

2. Titel van die projek:

Evaluering van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes: 'n sterkteperspektief

3. Volle naam, van en kwalifikasies van die navorser:

Lourens Stephanus Geyer  
B.A. (M.W.), M.A. (M.W.) (PU vir CHO)

4. Volle naam, van en kwalifikasies van die gassprekers:

Douglas Bubb  
B.A., B.Th. (UOVS)

Petronella Segrya Kotze  
Dipl.Verpl., Dipl.Psig.Verpl., Dipl.Verlosk. (UOVS)

5. Doel van die projek:

Die oorhoofse doel van hierdie projek is om 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram, wat gerig is op alkoholafhanklike bejaardes se behoeftes en sterktes, te ontwikkel en te evalueer.

6. Aard van prosedures wat gevolg sal word (skrap wat nie van toepassing is nie):

1. Dertien maatskaplike groepwerkbyeenkomste.
2. Een vóór-toets en drie ná-toetse van bejaarde proefpersone met behulp van die verkorte *Affectometer 2* deur Kammann en Flett.
3. Een vóór-toets en drie ná-toetse van bejaarde proefpersone met behulp van die *Personal Multi-Screening Inventory* van Perspektief Kollege, Suid-Afrika.
4. Een ná-toets van bejaarde proefpersone met behulp van 'n selfopgestelde vraelys.

7. Etiese riglyne in verband met die projek:

Die navorser sal optree ooreenkomstig die etiese kode vir die Maatskaplike Werk in Suid-Afrika wat aspekte soos geen ongerief aan deelnemers, vrywillige deelname aan die projek en vertroulikheid insluit.

8. Beskrywing van die voordele wat uit die resultate van die projek verwag kan word:

Alkoholafhanklike bejaardes se maatskaplike funksionering kan deur middel van 'n maatskaplike groepwerk-bemagtigingsprogram verbeter word. Sodanige maatskaplike funksionering sluit verskeie sterktes en vaardighede, soos 'n verbeterde selfbeeld, doeltreffende kommunikasie (interpersoonlike funksionering) en die onthouding van alkoholname in.

\_\_\_\_\_  
Handtekening: Navorser

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Handtekening: Gasspreker

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Handtekening: Gasspreker

\_\_\_\_\_  
Datum

## DEEL 2

Aan die ondertekenaar van die toestemming vervat in deel 3 van hierdie dokument:

U word uitgenooi om deel te neem aan die navorsingsprojek soos genoem in paragraaf 2 van Deel 1. Dit is belangrik dat u die volgende algemene beginsels, wat op alle deelnemers aan die navorsingsprojek van toepassing is, sal lees en verstaan:

1. Deelname aan die projek is heeltewel vrywillig.
2. Dit is moontlik dat u persoonlik nie enige voordele uit u deelname aan die projek sal trek nie, alhoewel die kennis wat deur middel van die projek opgedoen mag word andere tot voordeel kan strek.
3. Dit staan u vry om uself te eniger tyd sonder opgawe van redes aan die projek te onttrek. U word egter vriendelik versoek om nie sonder

---

deeglike besinning aan die projek te onttrek nie, aangesien dit onder andere die statistiese betroubaarheid van die projek nadelig mag beïnvloed.

4. 'n Samevatting van die aard van die projek, die etiese riglyne en die voordele wat verwag kan word, word in Deel 1 hiervan vir u uiteengesit.
5. U word aangemoedig om op enige stadium enige vrae wat u in verband met die projek en die prosedures in verband daarmee mag hê, aan die navorser te stel. U navrae sal graag beantwoord word.
6. U word daarop gewys dat van u vereis word om die Universiteit te vrywaar teen aanspreeklikheid weens benadeling wat as gevolg van die handeling van die Universiteit of enige van sy werknemers of studente of ander proefpersone vir u of iemand anders mag ontstaan. U moet die Universiteit ook vrywaar teen enige aanspreeklikheid wat mag voortspruit as gevolg van u deelname aan die projek in Deel 1 hiervan uiteengesit. Laastens word van u vereis om afstand te doen van enige aanspraak wat u teen die Universiteit mag verkry as gevolg van benadeling van u of iemand anders, weens u deelname aan die projek in Deel 1 uiteengesit.
7. U word daarop gewys dat van u vereis word om die navorser te vrywaar teen aanspreeklikheid weens benadeling wat as gevolg van die handeling van die navorser, gassprekers of ander proefpersone vir u of iemand anders mag ontstaan. U moet die navorser vrywaar teen enige aanspreeklikheid wat mag voortspruit as gevolg van u deelname aan die projek in Deel 1 hiervan uiteengesit. Laastens word van u vereis om afstand te doen van enige aanspraak wat u teen die navorser mag verkry as gevolg van benadeling van u of iemand anders, weens u deelname aan die projek in Deel 1 uiteengesit.
8. U word daarop gewys dat van u vereis word om die gassprekers te vrywaar teen aanspreeklikheid weens benadeling wat as gevolg van die handeling van die gassprekers, navorser of ander proefpersone vir u of iemand anders mag ontstaan. U moet die gassprekers vrywaar teen enige aanspreeklikheid wat mag voortspruit as gevolg van u deelname aan die projek in Deel 1 hiervan uiteengesit. Laastens word van u vereis om afstand te doen van enige aanspraak wat u teen die gassprekers mag verkry as gevolg van benadeling van u of iemand anders, weens u deelname aan die projek in Deel 1 uiteengesit.
9. U word daarop gewys dat van u vereis word om die Rand Aid Association te vrywaar teen aanspreeklikheid weens benadeling wat as



gevolg van die handeling van die navorser, gassprekers of ander proefpersone vir u of iemand anders mag ontstaan. U moet die Rand Aid Association vrywaar teen enige aanspreeklikheid wat mag voortspruit as gevolg van u deelname aan die projek in Deel 1 hiervan uiteengesit. Laastens word van u vereis om afstand te doen van enige aanspraak wat u teen die Rand Aid Association mag verkry as gevolg van benadeling van u of iemand anders, weens u deelname aan die projek in Deel 1 uiteengesit.

### DEEL 3

#### Toestemming

Titel van projek: Evaluering van 'n maatskaplike groepwerk-  
bemagtigingsprogram met alkoholafhanklike bejaardes:  
'n sterkteperspektief

Ek, die ondergetekende, \_\_\_\_\_ (volle naam en van) met \_\_\_\_\_ (ID nommer) het die voorafgaande gegewens in verband met die projek, genoem in Deel 1 en Deel 2 hiervan, gelees en ook die mondelinge weergawe daarvan aangehoor en ek verklaar dat ek dit verstaan. Ek is die geleentheid gegun om tersaaklike aspekte van die projek met die navorser te bespreek en ek verklaar hiermee dat ek vrywillig aan die projek deelneem. Ek gee hiermee my toestemming om as proefpersoon (deelnemer) in die bogenoemde projek op te tree.

Ek vrywaar hiermee die Universiteit, navorser, gassprekers en Rand Aid Association teen enige aanspreeklikheid wat teenoor my, in die loop van die projek mag ontstaan. Ek onderneem verder om geen eise teen die Universiteit, navorser, gassprekers en Rand Aid Association in te stel weens skade of persoonlikheidsnadeel wat ek weens die projek mag ly nie, hetsy dit aan die nalatigheid van die Universiteit, navorser, gassprekers, Rand Aid Association of ander proefpersone te wyte is.

\_\_\_\_\_  
Handtekening van proefpersoon

Onderteken te \_\_\_\_\_ op

\_\_\_\_\_

**GETUIES**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## AFFECTOMETER 2 (AFFEC 2)

NAAM:

Slegs vir kantoorgebruik  
Kaartnommer

(1-3)

AFFECTOMETER 2 (AFFEC 2)  
(Kammann & Flett, 1983)

## AANWYSINGS

Hierdie inventaris bestaan uit 20 sinsitems. Lees elke sin en besluit hoe dikwels die gevoel oor die laaste paar weke teenwoordig was volgens die onderstaande gegradeerde responskaal:

Glad nie (nie een keer die afgelope 4 weke nie)	Af en toe (2 keer die afgelope 4 weke)	Somtyds (3 keer die afgelope 4 weke)	Dikwels (4 keer die afgelope 4 weke)	Altyd (elke dag die afgelope 4 weke)
1	2	3	4	5

Jy moet jou antwoord langs elke stelling merk soos dit op jou van toepassing is.  
Beantwoord asseblief elke stelling.

1	My lewe is op die regte spoor.	1	2	3	4	5	(4)
2	Ek wens ek kon 'n deel van my lewe verander.	1	2	3	4	5	(5)
3	My toekoms lyk goed.	1	2	3	4	5	(6)
4	Ek voel asof die beste jare van my lewe verby is.	1	2	3	4	5	(7)
5	Ek hou van myself.	1	2	3	4	5	(8)
6	Ek voel daar moet iets met my verkeerd wees.	1	2	3	4	5	(9)
7	Ek kan enige probleme wat opduik, hanteer.	1	2	3	4	5	(10)
8	Ek voel soos 'n mislukking.	1	2	3	4	5	(11)
9	Ek voel geliefd en of ek vertrou word.	1	2	3	4	5	(12)
10	Dit lyk of ek alleen gelaat word wanneer ek dit nie wil hê nie.	1	2	3	4	5	(13)
11	Ek voel na aan mense rondom my.	1	2	3	4	5	(14)
12	Ek het belangstelling in ander mense verloor en gee nie vir hulle om nie.	1	2	3	4	5	(15)
13	Ek voel ek kan doen wat ek ook al wil doen.	1	2	3	4	5	(16)
14	Dit voel of my lewe in 'n roetine vasgeval het.	1	2	3	4	5	(17)
15	Ek het meer as genoeg energie.	1	2	3	4	5	(18)
16	Dit kan my nie skeel om iets te doen nie.	1	2	3	4	5	(19)
17	Ek glimlag en lag baie.	1	2	3	4	5	(20)
18	Niks voel meer soos pret nie.	1	2	3	4	5	(21)
19	Ek dink helder en kreatief.	1	2	3	4	5	(22)
20	My gedagtes draai in nuttelose sirkels.	1	2	3	4	5	(23)

## AFFECTOMETER 2 (AFFEC 2)

NAME:

For office use only  
Card Number

(1-3)

AFFECTOMETER 2 (AFFEC 2)  
(Kammann & Flett, 1983)

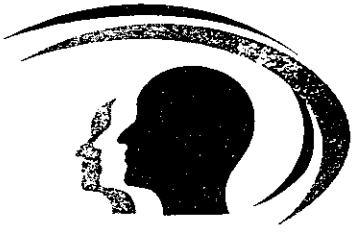
## Instructions

This inventory consists of 20 sentence items. Read each sentence and decide how often the feeling was present over the past few weeks, according to the following graded response scale:

Not at all (not once the past 4 weeks)	Occasionally (twice the past 4 weeks)	Some of the time (3 times the past 4 weeks)	Often (4 times the past 4 weeks)	All the time (every day the past 4 weeks)
1	2	3	4	5

You are to mark your answer next to each statement as it applies to you. Please answer every statement.

1	My life is on the right track.	1	2	3	4	5	(4)
2	I wish I could change some part of my life.	1	2	3	4	5	(5)
3	My future looks good.	1	2	3	4	5	(6)
4	I feel as though the best years of my life are over.	1	2	3	4	5	(7)
5	I like myself.	1	2	3	4	5	(8)
6	I feel there must be something wrong with me.	1	2	3	4	5	(9)
7	I can handle any problems that come up.	1	2	3	4	5	(10)
8	I feel like a failure.	1	2	3	4	5	(11)
9	I feel loved and trusted.	1	2	3	4	5	(12)
10	I seem to be left alone when I don't want to be.	1	2	3	4	5	(13)
11	I feel close to people around me.	1	2	3	4	5	(14)
12	I have lost interest in other people and don't care about them.	1	2	3	4	5	(15)
13	I feel I can do whatever I want to.	1	2	3	4	5	(16)
14	My life seems stuck in a routine.	1	2	3	4	5	(17)
15	I have energy to spare.	1	2	3	4	5	(18)
16	I can't be bothered about doing anything.	1	2	3	4	5	(19)
17	I smile and laugh a lot.	1	2	3	4	5	(20)
18	Nothing seems much fun any more.	1	2	3	4	5	(21)
19	I think clearly and creatively.	1	2	3	4	5	(22)
20	My thoughts go around in useless circles.	1	2	3	4	5	(23)



**Perspektief**

Opleidingskollege/Training College

Potchefstroom  
South Africa

✉ 20842, Noordbrug, 2522

Grietjiesstraat 7 Grietjie Street  
Dassierand,  
Potchefstroom, 2531

Tel: +27 (18) 297 3716

Fax: +27 (18) 297 4775

e-pos/e-mail:  
perspektief@lantic.net

Besoek ons webwerf:  
Visit our website:

[www.perspektief.co.za](http://www.perspektief.co.za)

## **Personal Multi-Screening Inventory (PMSI)**

## **Persoonlike Multi-Sifting Inventaris (PMSI)**

## **Questionnaire / Vraelys**

## **Comprehensive Personal Assessment**

## **Omvattende Persoonlike Assessering**

Reg. No.: 1992/0029890/23

Lede / Members:  
A C Faul & A J Hanekom

## Personal Multi-Screening Inventory (PMSI) Persoonlike Multi-Sifting Inventaris (PMSI)

### About your PMSI Profile Oor u PMSI Profiel

#### Confidentiality / Vertroulikheid

We want you to know that the personal information you share will remain just that, personal. Your confidentiality will be respected.

Ons wil hê u moet weet dat die persoonlike inligting wat u met ons deel persoonlik bly. U vertroulikheid sal beskerm word.

#### Purpose / Doel

The PMSI is designed to improve the quality of your life by evaluating your present functioning and making recommendations for the future. For the report to be accurate, all questions need to be answered to the best of your ability. Die PMSI is ontwerp om kwaliteit van u lewe te verhoog deur u huidige funksionering te evalueer en aanbevelings vir die toekoms te maak. Vir die verslae om akkuraat te wees moet al die vrae na die beste van u vermoë beantwoord word.

#### A few Suggestions / 'n Paar Voorstelle

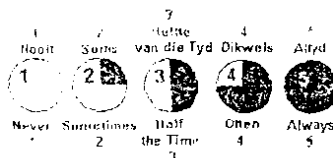
Answer the questions as quickly and as honestly possible. Do not speculate too long before you answer. This is not a test and there are no right or wrong answers. The first answer that comes to mind is usually the correct one.

Antwoord die vrae so vinnig en eerlik moontlik. Moenie te lank oor 'n antwoord dink nie. Dit is nie 'n toets nie en daar is geen regte of verkeerde antwoorde nie. Die eerste antwoord wat in u gedagtes opkom, is normaalweg die korrekte een.

#### Procedure / Prosedure

- A Mark the relevant number on the answer sheet, by encircle the number.  
Merk die relevante nommer op die antwoordblad, deur die nommer te omring.
- B Check to be sure you have answered every question.  
Maak seker u het elke vraag geantwoord.
- C If a specific question is not applicable, please encircle the X on the answer sheet.  
Indien 'n spesifieke vraag nie op u van toepassing is nie, omsirkel die X op die antwoordblad.

#### Example / Voorbeeld



I am full of life / Ek is vol lewe.

If your answer is *often*, encircle 4 / Indien u antwoord *dikwels* is, trek 'n sirkel om 4.

1 2 3 4 5

Copyright © 2002 Perspektief Training College

No part of this assessment scale may be copied or reproduced in any manner without written permission from the publisher.

Perspektief Training College, PO Box 20842, Noordbrug 2522

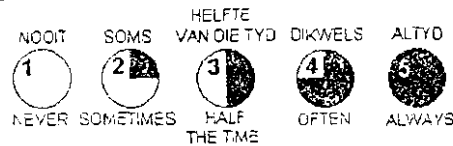
Tel +27 18 297 3716, Fax +27 18 297 4775, E-mail [perspektief@lantic.net](mailto:perspektief@lantic.net)

# Personal Multi-Screening Inventory (PMSI) 203 Persoonlike Multi-Sifting Inventaris (PMSI)

## Questionnaire / Vraelys

### Psigo-sosiale Funksionering / Psycho-social Functioning

Complete this section with regard to your psycho-social functioning. Mark the relevant item on the answer sheet, using the following numerical scale:



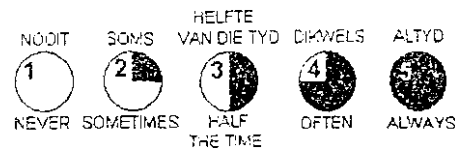
Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot u psigo-sosiale funksionering. Mark die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

I feel rejected.	1.	Ek voel verwerp.
I maintain the belief that things will turn out fine.	2.	Ek behou geloof dat dinge goed sal afloop.
I act in a tense way.	3.	Ek tree gespanne op.
I feel frustrated.	4.	Ek voel gefrustreerd.
I have willpower.	5.	Ek het wilskrag.
I get head aches and/or other aches as a result of tension.	6.	Ek kry hoof- en/of ander pyne as gevolg van spanning.
I am hopeful about my future.	7.	Ek is hoopvol oor my toekoms.
I feel as tense as a tightly coiled spring.	8.	Ek voel so gespanne soos 'n opgewende veer.
I have stopped laughing.	9.	Ek het opgehou om te lag.
I feel life is unfair.	10.	Ek voel die lewe is onregverdig.
I avoid people.	11.	Ek vermy mense.
I feel people demand too much from me.	12.	Ek voel daar word te veel eise aan my gestel.
I take action to solve my problems.	13.	Ek neem aksie om my probleme op te los.
I feel panicky.	14.	Ek voel paniekerig.
I find it difficult to get started.	15.	Ek sukkel om aan die gang te kom.
I find it difficult to keep up the pace.	16.	Dit is vir my moeilik om die pas vol te hou.
I feel powerless to do anything about my circumstances.	17.	Ek voel magteloos om iets aan my omstandighede te doen.
I act in a listless way.	18.	Ek tree lusteloos (sonder energie) op.
I feel satisfied with the standard of my life.	19.	Ek voel tevrede met die standaard van my lewe.
I act without any purpose.	20.	Ek tree doelloos op.
I become entangled in arguments.	21.	Ek raak in argumente betrokke.
I take control of my problems.	22.	Ek neem beheer van my probleme.
I act panicky when I experience stress.	23.	Ek tree paniekerig op wanneer ek spanning ervaar.
I create an unpleasant atmosphere when I feel frustrated.	24.	Ek skep 'n onaangename atmosfeer wanneer ek gefrustreerd voel.

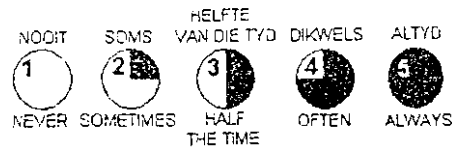








I scare people through my actions.	87.	Ek maak mense bang deur my optrede.
I show others that I care for them.	88.	Ek wys vir ander dat ek vir hulle omgee.
I experience life as meaningless.	89.	Ek beleef die lewe as sinloos.
I create solutions by acting positively in difficult circumstances.	90.	Ek skep oplossings deur positief te reageer op moeilike omstandighede.
I feel that there is too much pressure on me.	91.	Ek voel daar is te veel druk op my.
I am optimistic about my future.	92.	Ek is optimisties oor my toekoms.
I feel nervous.	93.	Ek voel senuweeagtig.
I act with ease in my relationships.	94.	Ek tree met gemak binne my verhoudings op.
I believe that things will turn out favourably.	95.	Ek glo dat dinge ten goede sal uitwerk.
I look forward to the future.	96.	Ek sien uit na die toekoms.
I adapt to bad things that happen to me in a positive way.	97.	Ek verwerk die slegte dinge wat met my gebeur op 'n positiewe manier.
I spend time on hobbies.	98.	Ek spandeer tyd aan stokperdjies.
I do things that I enjoy.	99.	Ek doen dinge wat vir my lekker is.
I wish I could just run away from it all.	100.	Ek wens ek kan van alles af weghardloop.
I have perseverance.	101.	Ek het deursettingsvermoë.
I communicate positive feelings towards others.	102.	Ek kommunikeer positiewe gevoelens aan ander.
I feel like giving up.	103.	Ek voel lus om moed op te gee.
I act calmly because all will be well.	104.	Ek tree rustig op want alles sal goed gaan.
I feel joyful.	105.	Ek voel vrolik.
I feel lonely.	106.	Ek voel eensaam.
I refrain from participating in activities.	107.	Ek weerhou my van enige deelname aan aktiwiteite.
I lose self-control when I become angry.	108.	Ek verloor beheer wanneer ek kwaad word.
I am at ease in my relationships with others.	109.	Ek is gemaklik in my verhoudings met ander.
I am friendly.	110.	Ek is vriendelik.
I listen to others when they talk about their problems.	111.	Ek luister na ander wanneer hulle oor hulle probleme praat.
I act moodily.	112.	Ek tree buierig op.
I focus on the positive aspects in my circumstances.	113.	Ek fokus op die positiewe aspekte in my omstandighede.
I have little hope for my future.	114.	Ek het min hoop vir my toekoms.
I keep on working until I am satisfied.	115.	Ek hou aan werk totdat ek tevrede is.



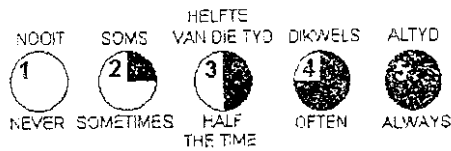
## Emosionele Funksionering / Emotional Functioning

Complete this section with regard to your emotional functioning. Mark the relevant item on the answer sheet, using the above-mentioned numerical scale:

Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot u emosionele funksionering. Merk die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

My thoughts are frightening to me.	116.	My gedagtes maak my bang.
I find it difficult to get bad thoughts out of my mind.	117.	Ek kry slegte gedagtes moeilik uit my kop.
I wake up at night feeling afraid.	118.	Ek word snags wakker in 'n toestand van vrees.
I think about committing suicide.	119.	Ek dink daaraan om selfmoord te pleeg.
People stare at me.	120.	Mense staar my aan.
The only way to end my shame is to end my life.	121.	Die enigste manier om my skaamte te verberg, is om my lewe te beëindig.
I find it difficult to handle problems without the support of something.	122.	Dis vir my moeilik om probleme te hanteer sonder dat iets my ondersteun.
I forget important phone numbers.	123.	Ek vergeet belangrike telefoonnommers.
I have frightening nightmares.	124.	Ek het vreesaanjaende nagmerries.
People are trying to make me look foolish.	125.	Mense probeer om 'n gek van my te maak.
I have difficulty remembering basic things.	126.	Ek vind dit moeilik om basiese dinge te onthou.
I have disturbing thoughts.	127.	Ek het ontstellende gedagtes.
Horrible thoughts rush into my mind.	128.	Aaklige gedagtes kom by my op.
People who are supposed to be my friends are out to stab me in the back.	129.	Mense, wat veronderstel is om my vriende te wees, is daarop uit om my in die rug te steek.
I break out in cold sweats.	130.	Ek kry koue sweetaanvalle.
I think about ending my life.	131.	Ek dink daaraan om 'n einde aan my lewe te maak.
I prefer something to support me when things go wrong.	132.	Ek verkies dat iets my moet ondersteun wanneer dinge verkeerd loop.
Life is worthwhile.	133.	Die lewe is die moeite werd.
I think I shall find peace when I take my own life.	134.	Ek dink ek sal vrede vind wanneer ek my eie lewe neem.
I feel panic stricken.	135.	Ek voel paniekbevange.
I can feel people watching me.	136.	Ek kan aanvoel dat mense my dop hou.
I help make the world a better place.	137.	Ek help om van die wêreld 'n beter plek te maak.
I have ideas and thoughts that disturb me greatly.	138.	Ek het idees en gedagtes wat my baie ontstel.
I experience anxiety.	139.	Ek beleef angs.
People spy on me.	140.	Mense hou my dop.

It is useless for me to continue living.	141.	Dit is nutteloos om aan te hou lewe.
I find it difficult to keep up the pace without the help from something else.	142.	Dis vir my moeilik om die pas vol te hou sonder die hulp van iets anders.
I forget where I put things that I use daily.	143.	Ek vergeet waar ek dinge wat ek elke dag gebruik, neersit.
I have a dream for my life.	144.	Ek het 'n droom vir my lewe.
Disturbing Ideas come to me.	145.	Ontstellende gedagtes kom by my op.
I overcome obstacles in my life.	146.	Ek kom struikelblokke in my lewe te bowe.
I think about my final plans for ending my life.	147.	Ek dink aan die finale planne om my lewe te neem.
I forget personal information.	148.	Ek vergeet persoonlike inligting.
People talk about me behind my back.	149.	Ander mense skinder van my.
People are "out to get me".	150.	Mense is daarop uit om my te benadeel.
I make a difference in life.	151.	Ek maak 'n verskil in die lewe.
Life is difficult to handle on my own.	152.	Dis moeilik om die lewe op my eie te hanteer.
People are trying to hurt me.	153.	Mense probeer my seermaak.
I have a purpose in life.	154.	Ek het 'n doel in die lewe.
Everyone would be better off if I was dead.	155.	Dit sal vir almal beter wees as ek dood is.
I like it when something helps me to handle pressure.	156.	Ek hou daarvan wanneer iets my help om druk te hanteer.
I find it hard to manage life without the support of something else.	157.	Dis vir my moeilik om die lewe te hanteer sonder die ondersteuning van iets anders.
I know why I live.	158.	Ek weet hoekom ek lewe.
I have strange thoughts.	159.	Ek het vreemde gedagtes.
People talk about me.	160.	Mense praat oor my.
I forget important things about my work or school.	161.	Ek vergeet belangrike dinge omtrent my werk of studies.
I think about horrible things.	162.	Ek dink aan aaklige goed.
My life is over and I may as well end it.	163.	My lewe is verby en ek kan dit net sowel beëindig.
I am dependent on the support of something else.	164.	Ek is afhanklik van die ondersteuning van iets anders.
I need something to cope with life.	165.	Ek het iets nodig om die lewe te kan hanteer.
I think about different ways that I could kill myself.	166.	Ek dink aan verskillende maniere om myself dood te maak.
I find it difficult to remember more than one instruction.	167.	Ek vind dit moeilik om meer as een opdrag te onthou.
I am stricken with a sense of paralyzing fear.	168.	Ek word platgeslaan deur 'n gevoel van verlamende vrees.



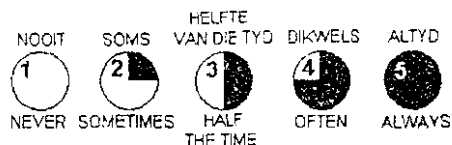
My memory seems to fail me.	169.	Dit lyk asof my geheue my in die steek laat.
People try to cause me trouble.	170.	Mense probeer my in die moeilikheid bring.
My agony is too great for me to continue living.	171.	My lyding is te veel om aan te hou leef.
I worry about the horrible thoughts that I have.	172.	Ek is bekommerd oor die aaklige gedagtes wat ek het.
I learn from my previous experiences.	173.	Ek leer uit my vorige ervarings.
I become so afraid that I can hardly move.	174.	Ek word só bang dat ek skaars kan beweeg.

## Selfpersepsie / Self Perception

Complete this section with regard to your self perception. Mark the relevant item on the answer sheet, using the above-mentioned numerical scale:

Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot u selfpersepsie. Merk die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

I feel worthless.	175.	Ek voel nikswaard.
I live with self-reproach.	176.	Ek leef met selfverwyte.
I become scared.	177.	Ek raak bang.
I am afraid of the future.	178.	Ek is bang vir die toekoms.
I feel threatened by my current circumstances.	179.	Ek voel bedreig deur my huidige omstandighede.
I am afraid to fail.	180.	Ek is bang om te misluk.
I blame myself.	181.	Ek veroordeel myself.
I find it difficult to accept myself.	182.	Ek sukkel om myself te aanvaar.
I feel unimportant.	183.	Ek voel onbelangrik.
I feel like a failure.	184.	Ek voel soos 'n mislukking.
Everything is my fault.	185.	Alles is my skuld.
I feel I deserve punishment.	186.	Ek voel ek verdien straf.
I feel I am a hopeless person.	187.	Ek voel ek is 'n hopelose mens.
I feel ashamed of myself.	188.	Ek voel skaam vir myself.
I am afraid that I will be hurt emotionally.	189.	Ek is bang ek gaan emosioneel seerkry.
I feel guilty.	190.	Ek voel skuldig.
Feelings of guilt control my life.	191.	Skuldgevoelens beheer my lewe.
I am afraid people will reject me.	192.	Ek is bang mense sal my verwerp.
My circumstances make me feel uncertain.	193.	My omstandighede laat my onseker voel.



## Interpersoonlike Funkisionering / Interpersonal Functioning

Complete this section with regard to your interpersonal functioning. Mark the relevant item on the answer sheet, using the above-mentioned numerical scale:

Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot u interpersoonlike funksionering. Merk die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

### Verhouding met Vriende / Relationship with Friends

My friends and I do things together.	194.	Ek en my vriende doen dinge saam.
I can be honest with my friends.	195.	Ek kan eerlik wees met my vriende.
My friends bail me out when I am in trouble.	196.	My vriende help my wanneer ek in die moeilikheid is.
My friends share their secrets with me.	197.	My vriende deel hul geheime met my.
My friends and I have fun together.	198.	Ek en my vriende het 'n lekker tyd saam.
I share my secrets with my friends.	199.	Ek deel my geheime met my vriende.
I trust my friends.	200.	Ek vertrou my vriende.

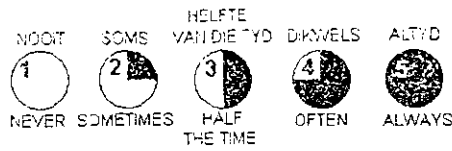
### Verhouding met Gesin / Relationship with Family

Complete this scale if you are part of a family / Voltooi hierdie skaal indien jy deel van 'n gesin is.

I share my feelings with my family members.	201.	Ek deel my gevoelens met my gesinslede.
I receive guidelines from my family members.	202.	Ek ontvang leiding van my gesinslede.
Our family spends time together.	203.	Ons gesin bring saam tyd deur.
I can be honest with my family members.	204.	Ek kan eerlik wees met my gesinslede.
My family bails me out of trouble.	205.	My gesin help my wanneer ek in die moeilikheid is.
I share my secrets with my family members.	206.	Ek deel my geheime met my gesinslede.
I can share what happens to me with my family.	207.	Ek kan vir my gesin vertel wat met my gebeur.

### Verhouding met Ma (Stiefma) / Relationship with Mother (Stepmother)

I share my secrets with my mother/stepmother.	208.	Ek deel my geheime met my ma/stiefma.
My mother/stepmother and I do things together.	209.	Ek en my ma/stiefma doen dinge saam.
I spend time with my mother/stepmother.	210.	Ek bring tyd saam met my ma/stiefma deur.
My mother/stepmother and I have fun together.	211.	Ek en my ma/stiefma het 'n lekker tyd saam.
I share my feelings with my mother/stepmother.	212.	Ek deel my gevoelens met my ma/stiefma.



### Verhouding met Pa (Stiefpa) / Relationship with Father (Stepfather)

My father/stepfather and I do things together.	213.	Ek en my pa/stiefpa doen dinge saam.
I spend time with my father/stepfather.	214.	Ek bring tyd saam met my pa/stiefpa deur.
I share my secrets with my father/stepfather.	215.	Ek deel my geheime met my pa/stiefpa.
I share my feelings with my father/stepfather.	216.	Ek deel my gevoelens met my pa/stiefpa.
My father/stepfather and I have fun together.	217.	Ek en my pa/stiefpa het 'n lekker tyd saam.

### Verhouding met Maat / Relationship with Partner

Complete this scale if you are in a romantic relationship with someone / Voltooi hierdie skaal indien jy in 'n romantiese verhouding met iemand staan:

My partner and I have fun together.	218.	Ek en my maat het 'n lekker tyd saam.
I share my secrets with my partner.	219.	Ek deel my geheime met my maat.
I can be honest with my partner.	220.	Ek kan eerlik wees met my maat.
I share my feelings with my partner.	221.	Ek deel my gevoelens met my maat.
My partner and I do things together.	222.	Ek en my maat doen dinge saam.
I spend time with my partner.	223.	Ek bring tyd saam met my maat deur.

### Verhouding met Kind / Relationship with Child

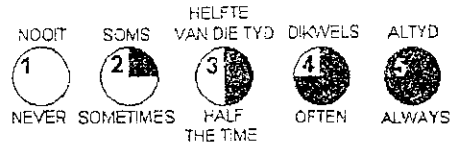
Complete this scale if you have children. Complete this scale either with regard to your children in general, or with regard to the child you have the worst relationship with / Voltooi hierdie skaal indien jy kinders het. Voltooi die skaal met betrekking tot jou kinders in die algemeen, of met betrekking tot die kind met wie jy die slegste verhouding het.

I spend time with my children	224.	Ek bring tyd deur saam met my kinders.
My children and I have fun together.	225.	Ek en my kinders het 'n lekker tyd saam.
My children share their secrets with me.	226.	My kinders deel hulle geheime met my.
My children strive to be like me.	227.	My kinders wil graag soos ek wees.
My children and I do things together.	228.	Ek en my kinders doen dinge saam.

### Verhouding met Kollegas / Relationship with Colleagues

Complete this scale if you are currently employed / Voltooi hierdie skaal indien jy tans in 'n werksituasie staan.

My colleagues treat me with respect.	229.	My kollegas behandel my met respek.
My colleagues criticize me.	230.	My kollegas kritiseer my.
My colleagues irritate me.	231.	My kollegas irriteer my.
I get along with my colleagues.	232.	Ek kom met my kollegas oor die weg.
My colleagues make me feel part of the team.	233.	My kollegas laat my deel van die span voel.
My colleagues talk behind my back.	234.	My kollegas skinder van my.
My colleagues frustrate me.	235.	My kollegas frustreer my.
My colleagues let me down.	236.	My kollegas laat my in die steek.
My colleagues support me.	237.	My kollegas ondersteun my.



### Social Support / Sosiale Ondersteuning

I can rely on a special person for support.	238.	Daar is 'n spesiale persoon op wie ek kan staatmaak vir ondersteuning.
There is a special person that respects me.	239.	Daar is 'n spesiale persoon wat my respekteer.
There is a special person that cares for me.	240.	Daar is 'n spesiale persoon wat vir my omgee.
I can count on a special person when things go wrong.	241.	Ek kan op 'n spesiale persoon staatmaak wanneer dinge verkeerd loop.
There is a special person who is around when I am in need.	242.	Ek kan op 'n spesiale persoon staatmaak wanneer ek in die nood is.
I can talk about my problems with a special person.	243.	Ek kan met 'n spesiale persoon oor my probleme praat.
There is a special person who understands my problems.	244.	Daar is 'n spesiale persoon wat my probleme verstaan.
There is a special person who is always there for me.	245.	Daar is 'n spesiale persoon wat altyd daar is vir my.
I have a special person who is a real source of comfort to me.	246.	Daar is 'n spesiale persoon wat 'n werklike bron van gerusstelling vir my is.

### Geestelike Funksionering / Spiritual Functioning

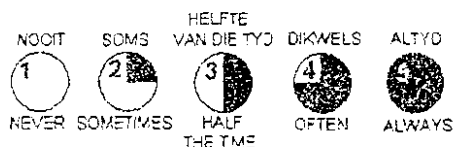
**Complete this section with regard to your spiritual functioning. Mark the relevant item on the answer sheet, using the above-mentioned numerical scale:**

Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot jou geestelike funksionering. Merk die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

#### Verhouding met God / Relationship with God

God is a reality to me.	247.	God is vir my 'n werklikheid.
I acknowledge God's guidance in my life.	248.	Ek erken God se leiding in my lewe.
I have a personal relationship with God.	249.	Ek het 'n persoonlike verhouding met God.
I am aware of God's guidance in my life.	250.	Ek is bewus van God se leiding in my lewe.
I trust in God.	251.	Ek vertrou op God.
I allow God to change me.	252.	Ek laat God toe om my te verander.
God makes a difference in my life.	253.	God maak 'n verskil in my lewe.
I feel safe with God.	254.	Ek voel veilig by God.





## Fisiese Funksionering / Physical Functioning

Complete this section with regard to your physical functioning. Mark the relevant item on the answer sheet, using the above-mentioned numerical scale:

Voltooi hierdie afdeling met betrekking tot jou fisiese funksionering. Merk die betrokke item op die antwoordblad deur die bostaande skaal te gebruik:

My sex life is exciting.	255.	My sekslewe is opwindend.
I am dissatisfied with the shape of my body.	256.	Ek het 'n weersin in die vorm van my liggaam.
I am satisfied with the size of my body.	257.	Ek is tevrede met die grootte van my liggaam.
Sex is a normal function of my relationship with my partner.	258.	Seks is 'n normale deel van my verhouding met my maat.
I hate the way my body looks.	259.	Ek haat my liggaam.
I am satisfied with the shape of my body.	260.	Ek is tevrede met die vorm van my liggaam.
Sex with my partner is wonderful.	261.	Seks met my maat is wonderlik.
I feel overweight.	262.	Ek voel oorgewig.
I am dissatisfied with my body.	263.	Ek is ontevrede met my liggaam.
I am satisfied with my weight.	264.	Ek is tevrede met my gewig.
My partner is sexually pleased with me.	265.	My maat is seksueel tevrede met my.

**NOORDWES-UNIVERSITEIT  
POTCHEFSTROOMKAMPUS**

**SKOOL VIR PSIGO-SOSIALE GEDRAGSWETENSKAPPE**

**VAKGROEP: MAATSKAPLIKE WERK**

**VRAELYS GERIG OP GROEPELEDE WAT 'n MAATSKAPLIKE  
GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM VIR  
ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES BYGEWOON HET. /**

***QUESTIONNAIRE TO BE COMPLETED BY GROUP MEMBERS  
WHO HAVE ATTENDED A SOCIAL GROUP WORK  
EMPOWERMENT PROGRAMME FOR ALCOHOL DEPENDENT  
ELDERLY PEOPLE.***

DIE DOEL VAN HIERDIE VRAELYS IS OM DIE AANBIEDING EN UITKOMSTE VAN DIE GROEPWERK-BEMAGTIGINGSPROGRAM MET ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES TE BEPAAL. DIE VRAELYS WORD ANONIEM VOLTOOI. U KAN DUS DIE VRYMOEDIGHEID NEEM OM HIERDIE VRAE EERLIK TE BEANTWOORD. ANTWOORD ASSEBLIEF SO AKKURAAAT AS MOONTLIK. MERK U ANTWOORD MET 'n KRUIS EN/OF SKRYF KORT, SAAKLIKE SINNE.

***THE PURPOSE OF THE QUESTIONNAIRE IS TO EVALUATE THE OUTCOMES AND PRESENTATION OF THE GROUP WORK EMPOWERMENT PROGRAMME WITH ALCOHOL DEPENDENT ELDERLY PEOPLE. THE QUESTIONNAIRE IS COMPLETED ANONYMOUSLY. YOU MAY THEREFORE FEEL FREE TO EXPRESS YOUR TRUE FEELINGS REGARDING THE PROGRAMME. ANSWER THE QUESTIONS BY MAKING A CROSS AND/OR REPORT WITH SHORT SENTENCES.***

## PROGRAMAANBIEDING / PRESENTATION OF PROGRAMME

1. Hoe effektief is die volgende temas met u bespreek? Die skaal se betekenis is soos volg: 0 dui op baie swak, 5 dui op gemiddeld, terwyl 10 uitstekend verteenwoordig. /  
*How effective were the following topics discussed during the different group sessions? The scale is as follows: 0 being very bad, 5 means average, while 10 is excellent.*

1.1 Alkoholafhanklikheid: wat, waarom en die gevolge? / <i>Alcohol dependency: what, why and the results?</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.2 Selfbeeld / <i>Self-image</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.3 Tydsbestuur / <i>Time management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.4 Kommunikasie / <i>Communication</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.5 Konflikhantering / <i>Conflict management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.6 Hantering van ligte depressie / <i>Handling of mild depression</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.7 Hantering van verlies / <i>Handling of loss</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									

1.8 Vreugdes en uitdagings van seks / <i>Joys and challenges of sex</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.9 MIV/Vigs / <i>HIV/Aids</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.10 Godsdien en geestelikheid / <i>Religion and spirituality</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
1.11 Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning / <i>Relapse prevention and planning for the future</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									

2. U **algemene tevredenheid** met die groepwerk-bemagtigingsprogram is soos volg: /  
*Your **overall satisfaction** with the group work empowerment programme is as follows:*

☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. Watter tema(s) het vir u die **meeste waarde** gehad? /  
*Which topic(s) had the **most value** for you?*

---



---



---

4. Watter tema(s) het vir u die **minste waarde** gehad? /  
*Which topic(s) had the **least value** for you?*

---



---



---

5. Watter **ander tema(s)** sou u ook graag wou bespreek tydens groepbyeenkomste? /  
Which **other topic(s)** would you have liked to discuss during the group sessions?

---



---



---

6. As u enigiets aan die program kan **verander**, wat sal dit wees? /  
If you can **change** anything about this programme, what would it be?

---



---



---

7. Enige voorstelle / kommentaar aan die **maatskaplike werker**? /  
Any recommendations / comments to the **social worker**?

---



---



---

8. Enige voorstelle / kommentaar aan die **gassprekers**? /  
Any recommendations / comments to the **guest speakers**?

---




---













---

#### ▪ PROGRAMUITKOMSTE / OUTCOMES OF THE PROGRAMME






9. Op 'n skaal van nul tot tien, hoe beskou u u houding en kennis van die volgende sake **vóór** die aanbieding van die groepwerkprogram? (Die skaal se betekenis is soos volg: 0 dui op baie swak, 5 dui op gemiddeld, terwyl 10 uitstekend verteenwoordig.) /  
On a scale from **zero to ten**, how do you regard your attitude and knowledge regarding the following matters, **before** attending the group work programme? (The scale is as follows: 0 being very bad, 5 means average, while 10 is excellent.)

9.1	Alkoholafhanklikheid / Alcohol dependency								
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								

9.2 Selfbeeld / <i>Self-image</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.3 Tydsbestuur / <i>Time management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.4 Kommunikasie (bv. met familie) / <i>Communication (e.g. with family)</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.5 Konflikhantering / <i>Conflict management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.6 Depressie / <i>Depression</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.7 Verlies / <i>Loss</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.8 Seks / <i>Sex</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.9 MIV/Vigs / <i>HIV/Aids</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
9.10 Godsdienst en geestelikheid / <i>Religion and spirituality</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								

9.11 Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning / <i>Relapse prevention and planning for the future</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								

10. Op 'n skaal van **nul tot tien**, hoe beskou u u houding en kennis van die volgende sake **ná** die aanbieding van die groepwerkprogram? (Die skaal se betekenis is soos volg: 0 dui op baie swak, 5 dui op gemiddeld, terwyl 10 uitstekend verteenwoordig.) /  
*On a scale from **zero to ten**, how do you regard your attitude and knowledge regarding the following matters, **after** attending the group work programme? (The scale is as follows: 0 being very bad, 5 means average, while 10 is excellent.)*

10.1 Alkoholafhanklikheid / <i>Alcohol dependency</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
10.2 Selfbeeld / <i>Self-image</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
10.3 Tydsbestuur / <i>Time management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
10.4 Kommunikasie (bv. met familie) / <i>Communication (e.g. with family)</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
10.5 Konflikhantering / <i>Conflict management</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
	Motiveer/Motivate								
10.6 Depressie / <i>Depression</i>									
☺	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹

✍ Motiveer/Motivate									
10.7 Verlies / Loss									
😊	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
10.8 Seks / Sex									
😊	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
10.9 MIV/Vigs / HIV/Aids									
😊	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
10.10 Godsdienst en geestelikhed / Religion and spirituality									
😊	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									
10.11 Terugvalvoorkoming en toekomsbeplanning / Relapse prevention and planning for the future									
😊	9	8	7	6	☹	4	3	2	☹
✍ Motiveer/Motivate									

11. "Wat is anders?"-vrae / "What is different?"-questions

11.1 Sedert u by die groep aangesluit het, wat is anders ten opsigte van ... /  
Since you have joined the group, what is different in terms of ...

11.1.1 u houding/kennis insake alkoholafhanklikheid?  
your attitude/knowledge regarding alcohol dependency?

---



---



---



11.1.2 u selfbeeld?  
*your self-image?*

---

---

---

11.1.3 u benutting/bestuur van tyd?  
*your use/management of time?*

---

---

---

11.1.4 u kommunikasie met andere?  
*your communication with others?*

---

---

---

11.1.5 u hantering van konfliktsituasies?  
*your handling of conflict situations?*

---

---

---

11.1.6 u hantering van depressie?  
*your handling of depression?*

---

---

---

11.1.7 die verliese wat u gelei het?  
*the losses you've experienced in life?*

---

---

---

11.1.8 u kennis/houding omtrent seks?  
*your knowledge/attitude towards sex?*

---



---



---

11.1.9 u kennis van MIV/Vigs?  
*your knowledge regarding HIV/Aids?*

---



---



---

11.1.10 u godsdienstige/geestelike lewe?  
*your religious/spiritual life?*

---



---



---

11.1.11 u beplanning vir die toekoms?  
*your planning for the future?*

---



---



---

11.2 Sedert u by die groep aangesluit het, wat is anders in u lewe? /  
*Since you have joined the group, what is different in your life?*

---



---



---

12. Sedert u by die groep aangesluit het, het u ooit weer alkohol gebruik? /  
*Since you joined the group, have you ever used alcohol again?*

JA/YES		NEE/NO	
--------	--	--------	--

13. Het u ooit voorheen 'n groepwerkprogram in 'n behandelingsentrum  
deurloop? /  
*Have you ever previously attended a group work programme at a  
treatment centre?*

JA/YES		NEE/NO	
--------	--	--------	--

- 
14. Indien u "ja" geantwoord het, in watter opsig was hierdie program anders? (positiewe en negatiewe response is aanvaarbaar) /  
*If you answered "yes", how was this programme different? (positive and negative responses will be allowed)*

---

---

---

---

---

Baie dankie vir u samewerking!  
*Your co-operation is sincerely appreciated.*

L S GEYER, PhD STUDENT

## SAAMGESTELDE BRONNELYS

**ABRAMS, M.S. 2001.** Resilience in ambiguous loss. *American journal of psychotherapy*, 55(2):283-291.

**ALPASLAN, N. 1994.** Hoop en hulp vir die huwelik. Pretoria: Kagiso. 313 p.

**ATHERTON, C.R. 1993.** Empiricists versus social constructionists: time for a cease-fire. *Families in society*, 74(10):617-624, Dec.

**BABBIE, E. 2004.** The practice of social research. 10<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Wadsworth/Thomson Learning. 493 p.

**BARLOW, D.H. & DURAND, V.M. 1999.** Abnormal psychology: an integrative approach. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 508 p.

**BARNARD, A.J. 1998.** Hoe hanteer ek versoekings? (In Venter, N., red. CAD werkboek vir die fasilitering van gesprekvoerings. Wes- en Suid-Kaapse Gebiedskomitee van die Christelike Afhanklikheidsdiens. p. 31.)

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

**BARRICK, C. & CONNORS, G.J. 2002.** Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs aging*, 19(8):583-594.

**BARRIE, K. 1990.** Helping in groups. (In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Tavistock/Routledge. p. 153-169.)

**BEAVER, M.L. & MILLER, D.A. 1992.** Clinical social work with the elderly. 2<sup>nd</sup> ed. California: Wadsworth. 414 p.

**BENOKRAITIS, N.V. 1996.** Marriages and families: changes, choices and constraints. 2<sup>nd</sup> ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall. 666 p.

**BLUNDO, R. 2001.** Learning strengths-based practice: challenging our personal and professional frames. *Families in society*, 82(3):296-304, May/Jun.

**BOWDEN, J.W. 1998.** Recovery from alcoholism: a spiritual journey. *Issues in mental health nursing*, 19:337-352.

**BRÜMMER, T. 2004.** Alkohol 'is SA se nr. 1-dwelm'. *Rapport*: 23, 19 Sep.

- 
- BRUN, C. & RAPP, R.C. 2001.** Strengths-based case management: individuals' perspectives on strengths and the case manager relationship. *Social work*, 46(3):278-288.
- CAPUZZI, D. 1982.** Sexuality and aging: an overview for counselors. *The personnel and guidance journal*, 61:31-35, Sep.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1980.** Group work with the elderly: an overview for counselors. *Personnel and guidance journal*: 206-211, Dec. Available: Academic Search Premier.
- CAPUZZI, D. & GROSS, D. 1990.** Recent trends in group work with elders. *Generations*, 14(1):43-48, Winter. Available: Academic Search Premier. Date of access: 27 Jan. 2003.
- CHAPIN, R.K. 1995.** Social policy development: the strengths perspective. *Social work*, 40(4):506-514, Jul.
- CHAZIN, R., KAPLAN, S. & TERIO, S. 2000.** Introducing a strengths/resiliency model in mental health organizations. (*In* Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice*. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 192-210.)
- CLARK, M.D. 1997.** Strengths-based practice: the new paradigm. *Corrections today*, 59(2):110-113, Apr. Available: Academic Search Premier. Date of access: 24 Jan. 2003.
- COHEN, B.H. & LEA, R.B. 2004.** Essentials of statistics for the social and behavioral sciences. Hoboken, N.J.: Wiley. 289 p.
- COHEN, B.Z. 1999.** Intervention and supervision in strengths-based social work practice. *Families in society*, 80(5):460-466, Sep./Oct.
- COREY, G., SCHNEIDER-COREY, M., CALLANAN, P. & RUSSELL, J.M. 1992.** Group techniques. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 199 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 1997.** Groups: process and practice. 5<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 454 p.
- COREY, M.S. & COREY, G. 2002.** Groups: process and practice. 6<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 437 p.
- COURNOYER, B. 1996.** The social work skills workbook. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 444 p.

- COWGER, C.D. & SNIVELY, C.A. 2002.** Assessing client strengths: individual, family and community empowerment. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 106-123.)
- COX, A.L. 2001.** BSW students favor strengths/empowerment-based generalist practice. *Families in society*, 82(3):305-313, May/Jun.
- COX, E.O. & PARSONS, R.J. 1994.** Empowerment-oriented social work practice with the elderly. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 274 p.
- CROOKS, R. & BAUR, K. 2002.** Our sexuality. 8<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Wadsworth-Thomson Learning. 687 p.
- DEAN, R.G. 1993.** Teaching a constructivist approach to clinical practice. *Journal of teaching in social work*, 8(1/2):55-75.
- DEAN, R.G. 1998.** A narrative approach to groups. *Clinical social work journal*, 26(1):23-37, Spring.
- DEBLINGER, L. 2000.** Alcohol problems in elderly. *Patient care*, 34(19):70-86, 15 Oct.
- DELPORT, C.S.L. 2005.** Quantitative data-collection methods. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 159-191.)
- DELPORT, C.S.L. & FOUCHÉ, C.B. 2005.** The place of theory and the literature review in the qualitative approach to research. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 261-266.)
- DE JAGER, R. 1996.** Die afgetredene en alkoholisering: 'n maatskaplikewerk-ondersoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - M.A. (M.W.)) 118 p.
- DE JONG, P. & MILLER, S.D. 1995.** How to interview for client strengths. *Social work*, 40(6):729-736, Nov.
- DE SWART, G. & HOFMEYER, L. 1990.** Die gebruik van musiek ten einde te reflekteer in maatskaplike groepwerk. *Maatskaplike werk / Social work*, 26(2):115-123, Jun.
- DE VILLIERS, I. 2000.** Te vroeg vir moederverloer. Kaapstad: Tafelberg. 192 p.
- DE VOS, A.S. 2005a.** Qualitative data analysis and interpretation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 333-349.)

- 
- DE VOS, A.S. 2005b.** Combined quantitative and qualitative approach. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 357-366.*)
- DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 2002.** Social work: an empowering profession. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 523 p.
- DUNLOP, J., SKORNEY, B. & HAMILTON, J. 1982.** Group treatment for elderly alcoholics and their families. *Social work with groups*, 5(3):87-92, Fall.
- DUNNE, F.J. 1994.** Misuse of alcohol or drugs by elderly people. *BMJ*, 308:608-609, 28 Mar.
- DU PLESSIS, M.J.M. & FERREIRA, S.B. 2000.** Konstruktivisme, konstruksionisme en maatskaplike werk. *Koers*, 65(1):17-44.
- DU PREEZ, M.S.E. 1980.** Maatskaplike groepwerk: teorie en praktyk. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Keartland Press. 251 p.
- EARLY, T.J. & GLENMAYE, L.F. 2000.** Valueing families: social work practice with families from a strengths perspective. *Social work*, 45(2):118-130, Mar.
- EDWARDS, D.J.A. 1998.** Motivering en emosie. (*In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., reds. Sielkunde: 'n inleiding vir studente in Suider-Afrika. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Heinemann. p. 398-447.*)
- EGAN, G. 1998.** The skilled helper: a problem-management approach to helping. 6<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 377 p.
- ELLIS, S.M. & STEYN, H.S. 2003.** Practical significance (effect sizes) versus or in combination with statistical significance (p-values). *Management dynamics*, 12(4):51-53.
- FAST, B. & CHAPIN, R. 2002.** The strengths model with older adults. (*In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 143-162.*)
- FAUL, A.C. & HANEKOM, A.J. 2005.** Ekometrie: data insameling en assessering. Potchefstroom: Perspektief Training College. 108 p.
- FLEMING, M. 2002.** Identification and treatment of alcohol use disorders in older adults. (*In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. Treating alcohol and drug abuse in the elderly. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 85-108.*)
- FOUCHÉ, C.B. 2005.** Qualitative research designs. (*In De Vos, A.S., ed. Research at Grass Roots. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 267-273.*)

- FOUCHÉ, C.B. & DE VOS, A.S. 2005.** Problem formulation. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 100-110.)
- FRASER, M.W. & RICHMAN, J.M. 1999.** Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social work research*, 23(3):131-143, Sep. Available: Academic Search Premier. Date of access: 27 Jan. 2003.
- FRIEDMAN, H. 2001.** Elderly fall prey to scourge of hard drugs. *Saturday weekend argus*: 7, 28 Jan.
- GERGEN, K.J. 1985.** The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40(3):266-275, Mar.
- GEYER, L.S. 2003.** Maatskaplike groepwerk aan alkoholafhanklike bejaardes ooreenkomstig die sterkteperspektief. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling – M.A.(M.W.)) 276 p.
- GILGUN, J.F. 1999.** CASPARS: New tools for assessing client risks and strengths. *Families in society*, 80(5):450-459, Sep./Oct.
- GIORDANO, J.A. & BECKHAM, K. 1985.** Alcohol use and abuse in old age: an examination of type II alcoholism. *Journal of gerontological social work*, 9(1):65-83, Fall.
- GOODE, E. 1993.** *Drugs in American society*. 4<sup>th</sup> ed. New York, N.Y.: McGraw-Hill. 434 p.
- GOODWIN, D.W. 2000.** *Alcoholism: the facts*. 3<sup>rd</sup> ed. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 163 p.
- GRAHAM, K. & SCHMIDT, G. 1999.** Alcohol use and psychological well-being among older adults. *Journal of studies on alcohol*, 60:345-351, May.
- GRAYBEAL, C. 2001.** Strengths-based social work assessment: transforming the dominant paradigm. *Families in society*, 82(2):233-242, Mar./Apr.
- GRAY, M. & VAN ROOYEN, A.J. 2002.** The strengths perspective in social work: lessons from practice. *Social work / Maatskaplike werk*, 38(3):193-201, Aug.
- GREEFF, M. 2005.** Information collection: interviewing. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 286-313.)
- GREER, B. & MULHERN, G. 2002.** *Making sense of data and statistics in psychology*. New York, N.Y.: Palgrave. 272 p.



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

**GURNACK, A.M. & THOMAS, J.L. 1989.** Behavioral factors related to elderly alcohol abuse: research and policy issues. *International journal of the addictions*, 24(7):641-654.

**HENDERSON, N. 2002.** The resiliency route to authentic self-esteem and life success. <http://www.resiliency.com/html/build.htm> Date of access: 3 Aug. 2003.

**HEUS, M. & PINCUS, A. 1986.** The creative generalist: a guide to social work practice. Barneveld, Wisconsin: Micamar Publishing. 461 p.

**HILLMAN, J.L. 2000.** Clinical perspectives on elderly sexuality. New York, N.Y.: Kluwer Academic / Plenum Publishers. 206 p.

**HOWELL, D.C. 2004.** Fundamental statistics for the behavioral sciences. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 570 p.

**HUYSAMEN, G.K. 1996.** Sielkundige meting: 'n inleiding. 2<sup>de</sup> uitg. Pretoria: Van Schaik. 149 p.

**JANSON, M. & KÖNIG, A. 2002.** God, ek kan nie meer nie. Wellington: Lux Verbi.BM. 96 p.

**JONES, R.E. 1997.** Human productive biology. 2<sup>nd</sup> ed. San Diego, Calif.: Academic Press. 581 p.

**JOUBERT, M. 2002.** Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 250 p.

**JUNG, J. 1994.** Under the influence: alcohol and human behavior. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 335 p.

**KAMMANN, R. & FLETT, R. 1983.** Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. *Australian journal of psychology*, 35(2):259-265.

**KIRST-ASHMAN, K.K. 2003.** Introduction to social work and social welfare: critical thinking perspectives. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 485 p.

**KISTHARDT, W.E. 2002.** The strengths perspective in interpersonal helping: purpose, principles and functions. (*In Saleebey, D., ed. The strengths perspective in social work practice. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 163-185.*)

- KIVNICK, H.Q. & MURRAY, S.V. 2001.** Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths. *Journal of gerontological social work*, 34(4):7-31.
- KLEINKE, C.L. 1998.** Coping with life challenges. 2<sup>nd</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 323 p.
- KOENIG, H.G., GEORGE, L.K. & SIEGLER, I.C. 1988.** The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The gerontologist*, 28(3):303-310.
- KONDRAT, M.E. 2002.** Actor-centered social work: re-visioning "Person-in-Environment" through a critical theory lens. *Families in society*, 47(4):435-488, Oct.
- KOSTYK, D., LINDBLOM, L., FUCHS, D., THABISZ, E. & JACYK, W.R. 1994.** Chemical dependency in the elderly: treatment phase. *Journal of gerontological social work*, 22(1/2):175-191.
- KOTZE, G.J. 2001.** Chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering (MWK 321). Potchefstroom: PU vir CHO. 60 p. (Diktaat.)
- KOTZE, G.J. 2002.** Die generiese basis van gevorderde maatskaplikewerk-praktyk (MWKM874). Potchefstroom: PU vir CHO. 267 p. (Studiegids.)
- KOTZE, G.J. 2003.** Armoedegesentreerde dienslewering (MWK411). Potchefstroom: PU vir CHO. 113 p. (Diktaat D9/2003.)
- KRUGER, S.P. & PIETERSE, L. 2004.** Die benutting van musiek tydens groepwerk met dwelmafhanklikes. *Maatskaplike werk / Social work*, 40(4):399-411, Okt.
- KÜBLER-ROSS, E. 2003.** On death and dying. London: Tavistock/Routledge. 260 p.
- LANGER, N. 2004.** Resiliency and spirituality: foundations of strengths perspective counselling with the elderly. *Educational gerontology*, 30:611-617. Available: Academic Search Premier.
- LECKIE, T. 1990.** Social work and alcohol. (In Collins, S., ed. Alcohol, social work and helping. London: Tavistock/Routledge. p. 43-66.)
- LEE, M. 1996.** A constructivist approach to the help-seeking process of clients: a response to cultural diversity. *Clinical social work journal*, 24(2):187-202, Summer.
- LEE, M. 2003.** A solution-focused approach to cross-cultural clinical social work practice: utilizing cultural strengths. *Families in society*, 84(3):385-395, Jul./Sep.

- LEWIS, J.S. 1996.** Sense of coherence and the strengths perspective with older persons. *Journal of gerontological social work*, 26(3/4):99-112.
- LOMBARD, A. 1996.** Developmental social welfare in South Africa: a theoretical framework. *Social work / Maatskaplike werk*, 32(2):162-172, Jun.
- LOUW, D.A. 1998.** Fisiologiese sielkunde. (In Louw, D.A. & Edwards, D.J.A., reds. *Sielkunde: 'n inleiding vir studente in Suider-Afrika*. 2<sup>de</sup> uitg. Johannesburg: Heinemann. p. 58-110.)
- MALEKOFF, A. 2001.** The power of group work with kids: a practitioner's reflection on strengths-based practice. *Families in society*, 82(3):243-249, May/June.
- MARINO, S. 1996.** Selected problems in counselling the elderly. (In Holosko, M.J. & Feit, M.D., eds. *Social work practice with the elderly*. 2<sup>nd</sup> ed. Toronto: Canadian Scholars' Press. p. 55-85.)
- MASTERS, W.H., JOHNSON, V.E. & KOLODNY, R.C. 1988.** Masters and Johnson on sex and human loving. Boston: Little Brown. 621 p.
- McGINNIS, A.L. 1997.** Balans in die lewe. Wellington: Lux Verbi.BM. 235 p.
- McMILLEN, J.C., MORRIS, L. & SHERRADEN, M. 2004.** Ending social work's grudge match: problems versus strengths. *Families in society*, 85(3):317-325, Jul./Sep.
- McQUAIDE, S. & EHRENREICH, J.H. 1997.** Assessing client strengths. *Families in society*, 78(2):201-212, Mar./Apr.
- MEINERT, R.G., PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1998.** Introduction to postmodernism, religion and the future of social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 1-4.)
- MENNINGER, J.A. 2002.** Assessment and treatment of alcoholism and substance-related disorders in the elderly. *Bulletin of the Menninger clinic*, 66(2):166-183, Spring.
- MILEY, K.K., O'MEILA, M. & DUBOIS, B. 2001.** Generalist social work practice: an empowering approach. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 510 p.
- MILLER, W. 1995.** Motivational enhancement therapy with drug abusers. <http://motivationalinterview.org> Date of access: 10 Dec. 2005.
- MIRAND, A.L. & WELTE, J.W. 1996.** Alcohol consumption among the elderly in a general population, Erie County, New York. *American journal of public health*, 86(7):978-984, Jul.

- MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001.** Research design explained. 4<sup>th</sup> ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers. 542 p.
- MKHWANAZI, H.F. & TRIEGAARDT, J. 2003.** Reconceptualisation of social work: a study in Johannesburg. *The social work practitioner-researcher / Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn*, 15(1):48-60, Apr.
- MONETTE, D.R., SULLIVAN, T.J. & DEJONG, C.R. 2005.** Applied social research: a tool for the human services. 6<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 542 p.
- MOXLEY, D.P. & WASHINGTON, O.G.M. 2001.** Strengths-based recovery practice in chemical dependency: a transpersonal perspective. *Families in society*, 82(3):251-262, May/Jun.
- MURPHY, J.W. & PARDECK, J.T. 1998.** Renewing social work practice through a postmodern perspective. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 5-20.)
- MUSICK, M.A., BLAZER, D.G. & HAYS, J.C. 2000.** Religious activity, alcohol use and depression in a sample of elderly baptists. *Research on aging*, 22(2):91-116, Mar.
- MYERS, J.E., POIDEVANT, J.M. & DEAN, L.A. 1991.** Groups for elder persons and their caregivers: a review of the literature. *Journal for specialists in group work*, 16(3):197-205, Sep.
- NASIONALE RAAD VIR GEESTESGESONDHEID. 1990.** Lewensvaardighede vir selfontwikkeling. Johannesburg: Nasionale Raad vir Geestesgesondheid. 239 p.
- NEUMAN, W.L. 2003.** Social research methods: qualitative and quantitative approaches. 5<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 584 p.
- NEUMAN, W.L. & KREUGER, L.W. 2003.** Social work research methods: qualitative and quantitative approaches. Boston: Allyn and Bacon. 624 p.
- NEVE, R.J.M., LEMMENS, P.H. & DROP, M.J. 1999.** Older and younger alcoholics in outpatient treatment. *Addictive behaviours*, 24(5):661-672. Available: Academic Search Premier.
- NICOL, J. 2000.** Naak en naby: hersiene en bygewerkte uitgawe. Wellington: Lux Verbi.BM. 140 p.
- NICOL, W. 2002.** Gebed van die hart. Wellington: Lux Verbi.BM. 191 p.

- 
- NICOLE, I. 2001.** South Africa mends safety net for elderly. *Christian science monitor*, 93(105):7, 25 Apr.
- NORMAN, E. 2000.** Introduction: the strengths perspective and resiliency enhancement. (In Norman, E., ed. *Resiliency enhancement: putting the strengths perspective into social work practice*. Chichester, N.Y.: Columbia University Press. p. 1-16.)
- O'CONNELL, H., CHIN, A., CUNNINGHAM, C. & LAWLOR, B. 2003.** Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *BMJ*, 327:664-667, 20 Sep.
- OOSTHUIZEN, C.M. 2001.** Geweldsmisdade teen vroue: insidensie, coping en psigologiese welsyn. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif – Ph.D.) 465 p.
- ORLOV, A.B. & COLEMAN, M. 1992.** Carl Rogers and contemporary humanism. *Russian social science review*, 33(5):1-3, Sep./Oct. Available: Academic Search Premier. Date of access: 14 Mar. 2005.
- ORSULIC-JERAS, S., SHEPHERD, J.B. & BRITTON, P.J. 2003.** Counseling older adults with HIV/AIDS: a strengths-based model of treatment. *Journal of mental health counseling*, 25(3):233-244, Jul. Available: Academic Search Premier.
- OSLIN, D.W. & HOLDEN, R. 2002.** Recognition and assessment of alcohol and drug dependence in the elderly. (In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. *Treating alcohol and drug abuse in the elderly*. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 11-31.)
- PARDECK, J.T. & MURPHY, J.W. 1993.** Postmodernism and clinical practice: a critical analysis of the disease model. *Psychological reports*, 72: 1187-1194.
- PARKS, C.A., HESSELBROCK, M.N., HESSELBROCK, V.M. & SEGAL, B. 2003.** Factors affecting entry into substance abuse treatment: gender differences among alcohol-dependent Alaska Natives. *Social work research*, 27(3):151-161, Sep.
- PATEL, L. & WILSON, T. 2003.** A perspective on the transformation of social welfare 1994-2002. *The social work research-practitioner / Die maatskaplikewerk-navorsing-praktisyn*, 15(3):219-232, Oct.
- PAYNE, M. 1997.** *Modern social work theory*. 2<sup>nd</sup> ed. London: MacMillan Press. 354 p.
- PERKINS, K. & TICE, C. 1999.** Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective. *Journal of gerontological social work*, 31(3/4):169-185.

- POLLIO, D.E., McDONALD, S.M. & NORTH, C.S. 1996.** Combining a strengths-based approach and feminist theory in group work with persons 'on the street'. *Social work with groups*, 19(3/4):5-20.
- POTGIETER, M.C. 1973.** Maatskaplike sorg in Suid-Afrika. Stellenbosch: Universiteituitgewers en -boekhandelaars. 420 p.
- PRAY, J.E. 1991.** Respecting the uniqueness of the individual: social work practice within a reflective model. *Social work*, 36(1):80-85, Jan.
- RAPP, C.A. 1998.** The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness. Oxford, N.Y.: Oxford University Press. 224 p.
- RAPP, R.C. 2002.** Strengths-based case management: enhancing treatment for persons with substance abuse problems. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 124-142.)
- RAUBENHEIMER, J.R., LOUW, A.E., VAN EDE, D.M. & LOUW, D.A. 1998.** Bejaardheid. (In Louw, D.A., Van Ede, D.M. & Louw, A.E., reds. *Menslike ontwikkeling*. 3<sup>de</sup> uitg. Pretoria: Kagiso. p. 597-676.)
- REYNEKE, R.P. 2004.** Die benutting van narratiewe beginsels tydens gemeenskapsontwikkeling. *Maatskaplike werk / Social work*, 40(2):125-138, Jun.
- RHODES, R. & JOHNSON, A.D. 1996.** Social work and substance abuse treatment: a challenge for the profession. *Families in society*, 77(3):182-185, Mar.
- RIVERS, P.C. 1994.** Alcohol and human behavior. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 324 p.
- ROUX, A.A. 1998.** Maatskaplike groepwerk (MWK 311/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 46 p. (Diktaat D 77/98.)
- ROUX, A.A. 2002.** Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte. Potchefstroom: PU vir CHO. (Proefskrif - Ph.D.) 356 p.
- RUBIN, A. & BABBIE, E. 2005.** Research methods for social work. 5<sup>th</sup> ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning. 789 p.
- SA kyk SOUTH AFRICA.**
- SALEEBEY, D. 1996.** The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions. *Social work*, 41(3):296-305, May.

- SALEEBEY, D. 2001.** Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources. *Families in society*, 82(3):221-222, May/Jun.
- SALEEBEY, D. 2002a.** Introduction: power in the people. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 1-22.)
- SALEEBEY, D. 2002b.** The strengths perspective: possibilities and problems. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 264-286.)
- SALEEBEY, D. 2004.** Response to "Ending social work's grudge match." *Families in society*, 85(4):588-590, Oct./Dec.
- SAS Institute Inc.** The SAS System for Windows Release 9.1 TS Level 1MO Copyright © 2002-2005 by SAS Institute Inc., Cary, NC, USA.
- SCHATZ, M.S. & FLAGLER, M.N. 2004.** Examining how professionals describe the strengths perspective in their practice. *Journal of Baccalaureate social work*, 9(2):63-77. Available: Academic Search Premier.
- SCHONFELD, L. & DUPREE, L.W. 2002.** Age-specific cognitive-behavioral and self-management treatment approaches. (In Gurnack, A.M., Atkinson, R. & Osgood, N.J., eds. *Treating alcohol and drug abuse in the elderly*. New York, N.Y.: Springer Publication. p. 109-130.)
- SELEKMAN, M. 1991.** The solution-oriented parenting group: a treatment alternative that works. *Journal of strategic and systemic therapies*, 10(1):36-40, Spring.
- SMITH, L. 2002.** Respecting the cultural context as a strength in social work intervention. (Voordrag gelewer as deel van die jaarlikse Gesamentlike Universiteite Kongres vir Maatskaplike Werk op 11 September 2002.) Potchefstroom. (Ongepubliseer.)
- SOUTH AFRICA.** Department of Welfare. 1997. White paper for social welfare. *Government gazette*, 18166, 8 Aug.
- SOUTH AFRICA.** Department of Welfare. 1999. National drug master plan. Pretoria: CTP Book Printers. 62 p.
- STALKER, C.A., LEVENE, E. & COADY, N.F. 1999.** Solution-focused brief therapy: one model fits all? *Families in society*, 80(5):468-477, Sep./Oct.
- STALLING, J.E. 1994.** Towards a strengths perspective in counseling. 36 p. (Full text in the ERIC database, reference number CG025882 / ED378483.)

- 
- STATSOFT, Inc. 2005.** Statistica (data analysis software system), version 7.1. [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)
- STEYN, H.S. 1999.** Praktiese beduidendheid: die gebruik van effekgroottes. Publikasiebeheer Komitee: PU vir CHO. (Wetenskaplike bydraes, reeks B: Natuurwetenskappe nr 117.)
- STOKES, G. 1992.** On being old: psychology of later life. London: Falmer Press. 195 p.
- STRYDOM, C. 1990.** Die gebruikmaking van maatskaplike groepwerk in die uitbouing van die adolessente dogter se selfbeeld. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 325 p.
- STRYDOM, H. 1996.** Gevallestudie in maatskaplikewerk-navorsing. *Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn / The social work practitioner-researcher*, 9(3):181-190, Des.
- STRYDOM, H. 2000.** Maatskaplikewerk-navorsing (MWK 321/411). Potchefstroom: PU vir CHO. 268 p. (Diktaat.)
- STRYDOM, H. 2005a.** Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 56-70.)
- STRYDOM, H. 2005b.** Sampling and sampling methods. (In De Vos, A.S., ed. *Research at Grass Roots*. 3<sup>rd</sup> ed. Pretoria: Van Schaik. p. 192-204.)
- STUTTERHEIM, E. & WEYERS, M.L. 2004.** Strengths-focused intervention: the new approach of the social work services of the South African Police Service (SAPS). *Social work / Maatskaplike werk*, 40(1):1-24, Mar.
- SULLIVAN, W.P. & FISHER, B.J. 1994.** Intervening for success: strengths-based case management and successful aging. *Journal of gerontological social work*, 22(1/2):61-74.
- THOMPSON, N. 2002.** People skills. 2<sup>nd</sup> ed. New York, N.Y.: Palgrave. 107 p.
- TICEHURST, S. 1990.** Alcohol and the elderly. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 24:252-260.
- TOSELAND, R.W. 1995.** Group work with the elderly and family caregivers. Broadway, N.Y.: Springer Publication. 273 p.
- TOSELAND, R.W. & RIVAS, R.F. 2001.** An introduction to group work practice. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. 550 p.



- 
- TRUDEL, G., TURGEON, L. & PICHÉ, L. 2000.** Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and relationship therapy*, 15(4):381-406.
- VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1984.** Tweetalige definiërende woordeboek vir maatskaplike werk. Pretoria: Staatsdrukker. 105 p.
- VAKTAALKOMITEE VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995.** Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk: hersiene en uitgebreide uitgawe. Parow: CTP Book Printers. 68,72 p.
- VAN DYK, A. 2001.** HIV/AIDS care and counselling: a multi-disciplinary approach. Cape Town: Pearson Education. 442 p.
- VAN DYK, A.C. 2001.** Welsynskunde en bestuur. (SCK101-W & WF101-E). Pretoria: Unisa. 77 p. (Studiegids.)
- VAN EEDEN, E.S., RYKE, E.H. & DE NECKER, I.C.M. 2000.** The welfare function of the South African government before and after apartheid. *Social work / Maatskaplike werk*, 36(1):1-24, Mar.
- VAN JAARVELD, P. 2003.** Die hart van 'n wenner: ontwikkel jou emosionele intelligensie. Wellington: Lux Verbi.BM. 222 p.
- VAN WORMER, K. 1999.** The strengths perspective: a paradigm for correctional counseling. *Federal probation*, 0014-9128, 63(1):1-12, Jun. Available: Academic Search Premier. Date of access: 12 Feb. 2005.
- VAN WORMER, K. & DAVIS, D.R. 2003.** Addiction treatment: a strengths perspective. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 436 p.
- VISSER, M.J. & FLETT, M. 1998.** Die evaluering van 'n behandelingsprogram vir alkoholafhanklikes. *Die maatskaplikewerk-navorsers-praktisyn / The social work practitioner-researcher*, 11(1):94-108, Okt.
- WALLER, M.A. 2001.** Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. *American journal of orthopsychiatry*, 71(3):1-25, Jul. Available: Academic Search Premier.
- WALSH, T.C. 2002.** Structured process recording: a comprehensive model that incorporates the strengths perspective. *Social work education*, 21(1):23-34.
- WARD, R.A. 1984.** The aging experience: an introduction to social gerontology. New York, N.Y.: Harper and Row. 444 p.

---

**WEICK, A. & CHAMBERLAIN, R. 2002.** Putting problems in their place: further explorations in the strengths perspective. (In Saleebey, D., ed. *The strengths perspective in social work practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Allyn and Bacon. p. 95-105.)

**WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P. & KISTHARDT, W. 1989.** A strengths perspective for social work practice. *Social work*, 34:350-354, Jul.

**WEICK, A. & SALEEBEY, D. 1998.** Postmodern perspectives for social work. (In Meinert, R.G., Pardeck, J.T. & Murphy, J.W., eds. *Postmodernism, religion and the future of social work*. Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press. p. 21-40.)

**WESSELS, C.C. 1996.** Die doeltreffendheid van huweliksverryking: 'n verkennende maatskaplikewerk-ondersoek. Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.)) 263 p.

**WIDLITZ, M. & MARIN, D.B. 2002.** Substance abuse in older adults: an overview. *Geriatrics*, 57(12):29-34, Dec.

**WIDNER, S. & ZEICHNER, A. 1991.** Alcohol abuse in the elderly: review of epidemiology research and treatment. *Clinical gerontologist*, 11(1):3-18.

**WILLIAMSON, J.B., EVANS, L., MUNLEY, A., VINICK, B.H. & HESSE, S. 1980.** *Aging and society: an introduction to social gerontology*. New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston. 450 p.

**WITKEN, S.L. 1990.** The implications of social constructionism for social work education. *Journal of teaching in social work*, 4(2):37-48.

**ZASTROW, C. 2001.** *Social work with groups: using the class as a group leadership laboratory*. 5<sup>th</sup> ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole. 573 p.