
GEINTEGREERDE MAATSKAPLIKE WERKDIENSTE VIR ALKOHOLAFHANKLIKE BEJAARDES

Stephan Geyer

Lecturer, Department of Social Work and Criminology,
University of Pretoria
stephan.geyer@up.ac.za

ABSTRACT

The aim of this research was to explore, through strengths-based assessment, the challenges and strengths of a limited number of alcohol dependent older persons in order to make recommendations for integrated social work services. Fifty-six participants were recruited through non-probability sampling techniques. This article indicates how challenges such as the change of roles during old age and limited social interaction, could be addressed. Furthermore, strengths such as the support of a marital partner and grandchildren, were identified which could be used as a point of departure when recommending integrated social work services through which alcohol dependent older persons could be empowered to overcome their obstacles. For example, it is recommended that older persons be utilised as mentors to transfer their skills and knowledge to younger generations. It is recommended that further research is conducted which would expand on this study to eventually formulate a national integrated strategy for the management of alcohol dependency among older persons.

Key words: strengths-based assessment, strengths, challenges, alcohol dependent, older persons, gerontology, integrated social work services

INLEIDING

Die bejaarde bevolking neem wêreldwyd met rasse skrede toe (Brennan en Moos, 1996; Mirand en Welte, 1996). Volgens Sensus 2001 was daar 2,2 miljoen bejaarde persone in Suid-Afrika (Statistics South Africa, 2005) en teen 2007 is die getal op 2,6 miljoen geskat volgens die *Community Survey* (Statistics South Africa, 2007). Hand aan hand met die toename van die bejaarde bevolking, neem alkoholgebruik en -misbruik ook onder dié groep toe (vgl. Parry, 2000). Volgens Parry, Plüddemann, Steyn, Bradshaw, Norman en Laubscher (2005) se Suid-Afrikaanse opname misbruik 27,6% mans en 9,6% vroue tussen 55-64 jaar alkohol, terwyl 20,3% mans en 12,2% vroue ouer as 65 alkohol misbruik. In hierdie konteks dui 'alkoholmisbruik' daarop dat 'n persoon meer as twee punte op die vier-item CAGE-vraelys behaal het. Hierdie statistiek dui daarop dat alkoholmisbruik nie beperk is tot jeugdiges en volwassenes nie, maar eweneens 'n probleem onder bejaardes is. Daarom word bejaarde persone as 'n kwesbare groep uitgesonder in die nuutste *National Drug Master Plan* (Republic of South Africa [RSA], Department of Social Development, 2007) deurdat dringende substans-afhanklikheidsintervensie geprioritiseer word. Alkoholmisbruik hou nie net negatiewe gevolge vir die alkoholgebruikers se bio-psigososiale welsyn in nie, maar raak die Suid-Afrikaanse ekonomie negatief, aangesien drankmisbruik die land ongeveer R10 biljoen per jaar kos (RSA, Department of Social Development, 2007).

Alhoewel bejaardes as 'n kwesbare groep uitgesonder word, het Geyer (2003) bevind dat behandelingsprogramme in Suid-Afrika by verskeie behandelingsentra, statutêr en vrywillig, nie ouderdomspesifieke fokusse het nie. Hierdie tendens duur steeds voort te midde van die Wet op Bejaarde Persone (13/2006) wat dit duidelik stel dat bejaarde persone die reg het tot rehabilitasiedienste wat op hul eiesoortige behoeftes geskoei is. Voorts lewer vakliteratuur reeds oor dekades heen 'n pleidooi vir uniek-ontwerpte behandelingsprogramme wat op bejaardes se eiesoortige omstandighede, behoeftes, sterktes en emosies gemik is (Deblinger, 2000; Perkins en Tice, 1999; Gurnack en Hoffman, 1992).

Aangesien die sterkteperspektief reeds die afgelope dekade in die *White Paper for Social Welfare* (RSA, Ministry for Welfare and Population Development, 1997) erkenning geniet, word die toepassing daarvan in Suid-Afrika verwelkom (Geyer en Strydom, 2007). Voordat dié praktykperspektief toegepas kan word, behoort die kliëntegroep (bv. alkoholafhanklike bejaardes) se sterktes en uitdagings geassesseer te word. Volgens 'n sterkteperspektief behels assessering die verkenning van kliënte se sterktes en

uitdagings (Cowger en Snively, 2002; Kivnick en Murray, 2001). Die sterkteperspektief bemagtig kliënte om hulle potensiaal, sterktes en talente te gebruik om uitdagings, soos alkoholafhanklikheid, te oorkom ongeag hul bio-psigososiale omstandighede (Saleebey, 2001; Meinert, Pardeck en Murphy, 1998; Weick, Rapp, Sullivan en Kisthardt, 1989). In 'n sterkte-gedrewe praktyk is die doel van dienste vir alkoholafhanklike bejaarde persone nie noodwendig geheelonthouding nie. Die standpunt word gehuldig dat bejaardes, indien hulle omvattende bio-psigososiale uitdagings suksesvol hanteer word, in staat sal wees om alkoholinnome te beheer en hulself te weerhou van voortgesette alkoholverwante selfvernietiging (Van Wormer en Davis, 2008; Steven, 2007).

In Suid-Afrika word maatskaplike werkers nie net genoop om hul praktyk vanaf 'n probleemgesentreerde benadering na 'n ontwikkelingsbenadering te verander nie, maar ook om fragmentasie in dienslewering te beëindig en geïntegreerde maatskaplikewerkdienste te lewer (Patel, 2005). Laasgenoemde dra by tot 'n koste-effektiewe diens waarvolgens maatskaplike vraagstukke, soos alkoholafhanklikheid, bekamp word deur te fokus op verskillende vlakke van dienslewering (vgl. *Prevention of and Treatment for Substance Abuse Bill*, 2008), asook deur verskillende sisteme, programme, tipe dienste en teikengroepe volgens die *Integrated Service Delivery Model* (RSA, Department of Social Development, 2006). Só behoort alkoholafhanklike bejaardes nie deur een metode en behandelingsprogram van dienste voorsien te word nie, maar deur inisiatiewe volgens al die metodes in Maatskaplike Werk, asook verskillende vlakke van dienslewering en sisteme, soos die mikro-, meso-, ekso- en makrovlak (Ambrosino, Ambrosino, Heffernan en Shuttlesworth, 2008). Die moontlikheid van geïntegreerde maatskaplikewerkdienste vir alkoholafhanklike bejaardes, gebaseer op assessering volgens 'n sterkteperspektief, is nog nie wyd in Suid-Afrika beskryf nie.

Die doel van hierdie artikel is derhalwe om die uitdagings en sterktes van 'n beperkte aantal alkoholafhanklike bejaardes te verken deur middel van sterkte-gebaseerde assessering, en op grond daarvan aanbevelings vir geïntegreerde maatskaplikewerkdienste te maak.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

Tipe navorsing

Verkennde navorsing, as toegepaste navorsing, is in hierdie empiriese ondersoek onderneem. Babbie (2007) asook Fouché en De Vos (2005) omskryf verkennde navorsing as 'n ondersoek waarin die “wat?–” vrae onderneem word, aangesien dit navorsers in staat stel om die ondersoekgroep

te verken. Verkennende navorsing het die navorser in staat gestel om deur assessering volgens 'n sterkteperspektief die volgende navorsingsvraag te beantwoord: “*Wat is die sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes op grond waarvan aanbevelings vir geïntegreerde maatskaplike-werkdienste gemaak kan word?*”

Navorsingsontwerp

'n *Opname*, as navorsingsontwerp (Maree en Pietersen, 2007), is met 56 (N=56) alkoholafhanklike bejaarde deelnemers gevolg. Vir die doeleindes van hierdie manuskrip word 'n alkoholafhanklike bejaarde beskou as 'n manlike of vroulike persoon van 58 jaar en ouer wat in 'n toestand van fisiologiese en/of psigologiese afhanklikheid van alkohol verkeer. Die ouderdomsperk van die bejaarde persone moes noodgedwonge aangepas word om beskikbare respondente by die ondersoek in te sluit.

Steekproef

Bejaarde deelnemers is deur middel van twee nie-waarskynlikheidsleksië-tipe steekproewe betrek, naamlik 'n *doelgerigte en sneeubalsteekproef* (Babbie, 2007; Strydom, 2005b). 'n Doelgerigte steekproeftegniek is aangewend om 40 potensiële bejaarde deelnemers by nege geregistreerde behandelingsentra (d.i. private inisiatief) in vier Suid-Afrikaanse provinsies, naamlik Vrystaat, Gauteng, Noordwes en Wes-Kaap te betrek. Aangesien 'n beperkte aantal bejaardes behandeling ontvang by geregistreerde behandelingsentra, was die trekking van 'n omvattende steekproef nie moontlik nie. Ten einde die steekproef uit te brei is 'n sneeubalsteekproef in die gelede van die Christelike Afhanklikheidsdiens (CAD) en Christelike Afhanklikheidsbediening (CAB) benut om in totaal 56 deelnemers te betrek. Laasgenoemde het in presies dieselfde provinsies plaasgevind. 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.
- Bejaarde deelnemers by geregistreerde behandelingsentrums is slegs gewerf indien hulle, volgens die bestuur, vir die behandeling van alkoholafhanklikheid opgeneem is en hulle toestand erken.
- Slegs bejaarde deelnemers wat aan die lede van die CAD of CAB bekend is en openlik erken dat hulle van alkohol afhanklik is.

Geen beperkings was op die ondersoek van toepassing nie. Nietemin is alkoholafhanklike vroulike bejaardes en deelnemers vanuit die Afrikakultuur

minimaal verteenwoordig in die ondersoek. Babbie (2007) en Strydom (2005b) meld dat 'n doelgerigte asook sneeubalsteekproef veral geskik is in gevalle waar die deelnemers moeilik geïdentifiseer en byeengebring word.

Data-insameling en analise

Data-insameling het geskied aan die hand van gestruktureerde onderhoude oor onderwerpe soos die deelnemers se huwelikstaat, verhouding met kinders en kleinkinders, sosiale lewe, rolverandering, godsdienstige en geestelike lewe, aard van werk, finansiële posisie, verblyfomstandighede, asook ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid. Oop, meervoudige keuse en geskaleerde vrae, asook geslote vrae (Strydom, 2000) is in die onderhoudskedule ingesluit om beide kwantitatiewe (dominant) en kwalitatiewe (minder dominant) data te versamel. Geen “*probing*” is gedoen nie omdat dit, aldus Nieuwenhuis (2007), ontoepaslik is in gestruktureerde onderhoude.

Beskrywende statistiek is vanuit die kwantitatiewe data onttrek. Gevolglik is geen veralgemenings moontlik nie (Babbie, 2007). Die kwalitatiewe data is deur die navorser ontleed. Die eenhede van ontleding is deeglik vooraf beplan sodat 'n doelgerigte ontleding van die data verseker is (Strydom, 2000). Kwalitatiewe data is ontleed deur sentrale temas en bepaalde tendense sistematies te ontleed, te kategoriseer en die frekwensie daarvan te bepaal.

Etiese oorwegings

Etiese oorwegings soos geen ongerief aan die deelnemers, ingeligte skriftelike toestemming tot deelname asook die handhawing van vertroulikheid was op hierdie ondersoek van toepassing (Monette, Sullivan en De Jong, 2005; Strydom, 2005a; Mitchell en Jolley, 2001). Geen deelnemer is betrek alvorens hulle deeglik oor die aard en omvang van die ondersoek ingelig is nie. Daarna kon potensiële deelnemers vrywillig, en skriftelik, toestemming tot deelname verleen. Voorts is deelnemers die geleentheid gebied om vrae onbeantwoord te laat, of selfs die onderhoud te beëindig indien hulle ongemaklik met die onderhoudsituasie was. Sodoende is geen deelnemer aan ongerief blootgestel nie. Deelnemers het die reg gehad tot katarsis ná die onderhoud. Onderhoudskedules is anoniem voltooi om deelnemers se identiteit te beskerm, terwyl alle onderhoude privaat en vertroulik gevoer is.

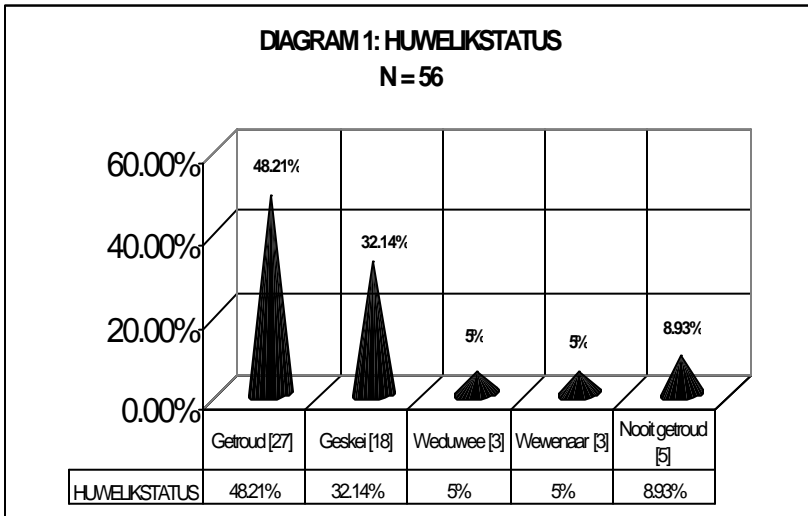
RESULTATE EN BESPREKING

In hierdie ondersoek was die meeste deelnemers (83,93%) manlik en 16,07% vroulik. Die gemiddelde ouderdom van die deelnemers was 66 jaar ten tyde van die ondersoek. Blanke en kleurlingmans verteenwoordig die grootste persentasie deelnemers. Geen swart persone is by die ondersoek ingesluit nie,

aangesien nóg die geregistreerde behandelingsentrums, nóg die CAD of CAB oor potensiele deelnemers beskik het. Geen voorsiening is gemaak om die spesifieke aantal blanke, kleurling en Indiër deelnemers te bereken nie. Vervolgens word die huwelikstaat, verhouding met kinders en kleinkinders, sosiale lewe, rolverandering, godsdienstige en geestelike lewe, aard van werk, finansiële posisie, verblyfomstandighede, en die deelnemers se ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid toegelig.

HUWELIKSTAAT

Diagram 1: Huwelikstatus



Soos dit blyk vanuit Diagram 1 is 27 (48,21%) deelnemers getroud, hetsy 'n eerste huwelik of 'n hertroue. Agtien (32,14%) deelnemers is geskei. In albei gevalle is drie (10,72% of N=6) weduwees en wewenaars 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 binne die huweliks- en gesinslewe soos gesinsgeweld, kommunikasieprobleme en konflik (Jung, 1994). Met inagnam hiervan is die persentasie getroude deelnemers relatief hoog in vergelyking met Amerikaanse studies (vgl. Moos, Brennan, Schutte en Moos, 2005; Dupree, Broskowski en Schonfeld, 1984). Hierdie tendens kan moontlik op Suid-Afrikaanse bejaarde persone se konserwatiewe houding ten opsigte van egskedding dui.

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

Tabel 1: Huwelikstaat

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

Soos in Tabel 1 aangedui, het 51 (N=51) deelnemers die status van hul eggenoot aangedui. Die vyf ongetroude deelnemers 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 was reeds geskei tydens die ondersoek.

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 daarop dat die oorgrote meerderheid van die deelnemers ten tyde van hierdie ondersoek getroud was. Eggenote kan dus as 'n sterkte in die lewens van die meeste bejaarde deelnemers beskou word.

Invloed van alleenloopstatus op alkoholgebruik

'n Alleenloopstatus (d.i. geskeide persone, asook wewenaars en weduwees) kan positief of negatief op alkoholgebruik inwerk, deurdat deelnemers meer of minder alkohol kan inneem as gevolg van verlies aan 'n huweliksmaat (Benshoff en Koch, 2003; Graham en Schmidt, 1999).

Slegs 23 (N=23) deelnemers het 'n vraag rondom die invloed van hul alleenloopstatus op alkoholgebruik beantwoord, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Getroude en nooit getroude deelnemers het nie hierdie vrae beantwoord nie. Sestien (69,57%) deelnemers meen dat hulle meer alkohol inneem, terwyl sewe (30,43%) die teenoorgestelde aandui.

Die volgende kwalitatiewe response is aangevoer vir verhoogde alkohol-inname (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).

Williamson, Evans, Munley, Vinick en Hesse (1980) meen dat veral mans verskeie aanpassingsprobleme ondervind ná die dood van 'n eggenote. Alkohol is dié depressant wat deur die meeste bejaardes gebruik word om lewensprobleme te hanteer (Ward, 1984). Dit is dus nie vreemd dat die deelnemers meer alkohol ingeneem het nie.

Verhouding met kinders en kleinkinders

In hierdie ondersoek is daar geen onderskeid getref tussen eie en stiefkinders, asook eie en aangetroude kleinkinders nie.

Verhouding met kinders

Tabel 2: Verhouding met kinders en kleinkinders

Beskrywende data	Frekwensie	Persentasie
• Verhouding met kinders		
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%
TOTAAL	N = 51	100%
• Verhouding met kleinkinders		
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%
TOTAAL	N = 41	100%

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 2 kan afgelei word dat wisselende verhoudings met eie en stiefkinders bestaan.

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

Die volgende kwalitatiewe 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

Een-en-veertig (80,59%) deelnemers het reeds kleinkinders (insluitend agterkleinkinders) 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 die laasgenoemde heelwat anders as dé 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 kwalitatiewe 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 (20,94%) deelnemers versorg soms hul kleinkinders. Die navorsing

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

Verhoudings met kinders en kleinkinders is relatief stabiel. Die alkohol-afhanklike bejaarde ervaar die ondersteuning van dié persone as 'n sterkte. Die meerderheid deelnemers staan nie voor die uitdaging om kleinkinders in hul bejaardheid te versorg nie.

Sosiale lewe

Tabel 3: Sosiale lewe

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%
TOTAAL	N = 56	100%

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 44,64% het hulle sosiale lewe swakker geëvalueer.

'n Betekenisvolle bevinding is dat 67,27% bejaardes alkohol gebruik indien hulle sosialiseer. Hieruit kan afgelei word dat alkoholafhanklike bejaarde persone nie slegs alkohol gebruik om van eensaamheid of pyn te ontvlug nie, maar merendeel met hul gedrag volhou tydens sosiale geleenthede.

Uit hierdie resultate blyk dit dat 'n groot persentasie bejaardes 'n behoefte mag ervaar aan sosialiseringsgeleenthede waar hulle kan sosialiseer sonder om alkohol te gebruik, veral nadat hul behandeling deurloop het.

Rolverandering

Bejaardheid gaan veral gepaard met 'n aanpassing by die rolle wat die persoon vertolk (Benshoff en Koch, 2003; De Jager, 1996).

Tabel 4: Rolverandering

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	
TOTAAL	N = 55	100%

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 23,64% aangetoon dat aftrede/bejaardheid dieselfde as vorige lewenstadiums is.

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

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

Aangesien die meerderheid deelnemers aangedui het dat aftrede/bejaardheid vir hulle problematies was, word die afleiding gemaak word dat alkohol-afhanklike bejaardes 'n behoefte mag ervaar om vaardighede aan te leer om hierdie lewensfase beter te hanteer.

Volgens kwantitatiewe response meen 48 (87,27%) deelnemers dat hulle steeds 'n rol/funksie in die samelewing het om te vervul. Daarteenoor dui vier (7,27%) deelnemers aan dat hulle geen rol/funksie het nie. Drie (5,45%) deelnemers was onseker, terwyl een deelnemer die vraag onbeantwoord gelaat het. Dit blyk dat die oorgrote meerderheid deelnemers van mening is dat hulle steeds 'n rol/funksie het om in die samelewing te vervul.

Godsdienstige en geestelike lewe

Van Wormer en Davis (2008), Bowden (1998), asook Koenig, George en Siegler (1988) 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.

Volgens die response 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.

Vyfen-sewentig persent van die deelnemers maak nooit deel van 'n godsdienstige groep, byvoorbeeld Bybelstudie, uit nie. Redes soos beperkte behoefte aan die Christendom, tekort aan godsdienstige groepe, 'n behoefte aan individuele Bybelstudie en alkoholiname is aangevoer. Dieselfde persentasie bestudeer geestelike literatuur soos die Bybel en Bybelstudie-materiaal.

Die meeste deelnemers (90,91%) ervaar die teenwoordigheid van God in hul lewens. God word in die gebed, heelal en natuur beleef. Die voorsienigheid van God is vir enkele deelnemers 'n bevestiging van Sy teenwoordigheid in hul lewens.

Hieruit word afgelei dat die meeste deelnemers hul hunkering na iets meer betekenisvol en hoër as alkohol bevredig deurdat hul die teenwoordigheid van God in hul lewens ervaar, en godsdienstige literatuur bestudeer.

Aard van werk

Die deelnemers was/is gemiddeld 39 jaar aktief in die arbeidsmark. Elke deelnemer het vir gemiddeld ses werkgewers gewerk. Die werkperiode van die deelnemers het vanaf 11 jaar tot 60 jaar gestrek.

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

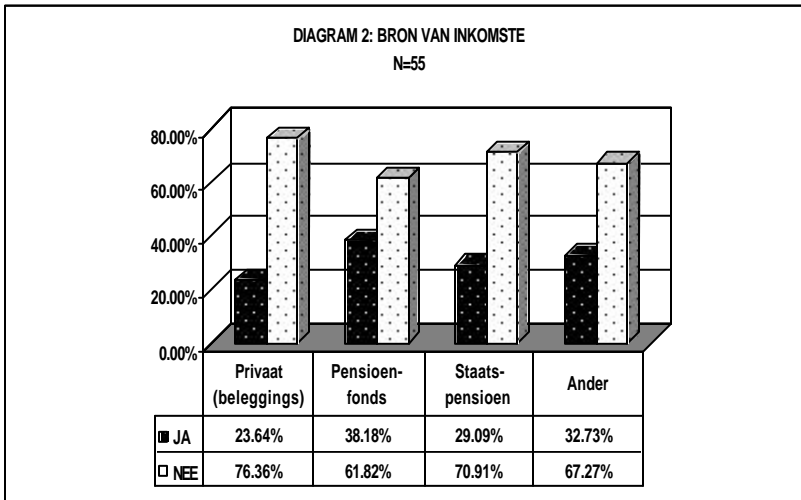
- Ambagte (f=31).
- Professionele beroepe (f=13).
- Klerklike ampte (f=11).
- Besigheid (f=7).
- Boerdery (f=2).
- Hotelbedryf (f=2).
- Staatsdiens soos korrektiewe dienste (f=2).

Dit is nie moontlik om slegs sekere beroepe met alkoholafhanklikheid te assosieer nie, alhoewel ambagslui in hierdie ondersoek prominensie toon. Voorts het verskeie deelnemers aangevoer dat hul graag hul kennis en vaardighede met die jonger geslag wil deel sou daar vir hul sodanige geleenthede gebied word.

Finansiële posisie

Die alkoholafhanklike persoon is dikwels daartoe geneig om swak finansiële oordeel aan die dag te lê (Joubert, 2002).

Diagram 2: Bron van inkomste



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 verkry uit kontrakwerk of finansiële steun deur familieledede.

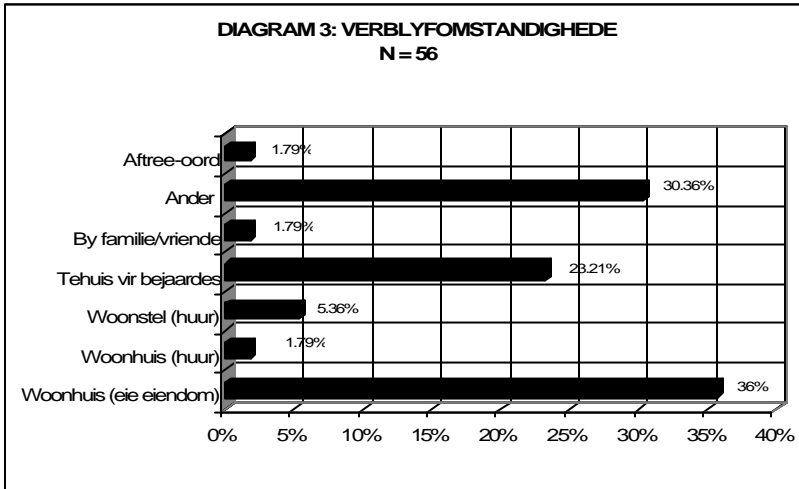
Die gemiddelde inkomste van die deelnemers bedra R3 105,57 per maand. Die minimum inkomste beloop R160,00 en daarteenoor is die hoogste inkomste R30 000,00 per maand. Deelnemers het dikwels hul betrekkings verloor weens alkoholverwante werksprobleme. Sommige persone het beroepe beklee sonder pensioenvoordele en is, ná ontslag, te jonk om vir onderdomspensioen te kwalifiseer.

Vanuit die voorafgaande blyk dit dat sommige alkoholafhanklike bejaardes finansiële laste ondervind as gevolg van onvoldoende inkomste om in hul basiese behoeftes te voorsien, terwyl ander 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.

Samevattend kan vermeld word dat die deelnemers beskik oor 'n gemiddelde inkomste van R3000,00 plus per maand. Dit as sodanig is 'n sterkte, aangesien dit bo internasionale norme van 'n broodlyn is. Internasionaal word die broodlyn op \$1 of \$2 per dag bereken (vgl. *Studies in Poverty and Inequality*, [sa]). Dus, 'n minimum van R248,00 per maand indien die wisselkoers konserwatief teen R8,00 vir elke \$1 bereken word.

Verblyfomstandighede

Groter huishoudings en die lokalisering van verblyf mag bejaarde persone se stresvlakke, weens uiteenlopend redes, verhoog en tot drankmisbruik aanleiding gee (Joubert, 2002; Kotze, 2001; Graham en Schmidt, 1999).

Diagram 3: Verblyfomstighede

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. Ander se verblyfomstighede 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 deelnemers nie oor eiendom beskik nie. Hierdie statistiek verskil dramaties van ander internasionale studies wat bevind het dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels eiendom besit (Graham en Schmidt, 1999).

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 Musick, Blazer en Hays (2000) asook Mirand en Welte (1996) wat in die VSA bevind het dat alkoholafhanklikheid onder bejaardes gereedliker in stedelike gebiede voorkom. Die beperkte aantal deelnemers in hierdie ondersoek maak dit egter nie moontlik om onomwonde 'n verband tussen die voorkoms van alkoholafhanklikheid onder bejaardes en stedelike gebiede te trek nie.

Verblyfomstighede is vir 'n beduidende aantal deelnemers 'n sterkte deurdat hulle oor eie woonhuise beskik, terwyl sodanige sekuriteit nie 'n groot persentasie van die deelnemers beskore is nie. Voorts word die afleiding, op grond van die resultate, gemaak dat bejaarde persone in stedelike gebiede meer geneig is tot alkoholafhanklikheid.

Ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid

Alkoholafhanklike bejaardes se ingesteldheid tot alkoholafhanklikheid mag waardevolle insigte oplewer ten opsigte van dié kliëntsisteem se houding teenoor hul drankprobleem en die omstandighede waaronder hul vrywillig of gedwonge vir behandeling gaan.

Ses-en-vyftig (N=56) deelnemers het 'n vraag beantwoord waarin hulle gevra is of hul hulself as alkoholafhanklike persone beskou. Die kwalitatiewe response hierop was beperk tot die volgende kernagtige antwoorde:

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

Dit is duidelik dat die meerderheid bejaarde deelnemers (f=34) verklaar dat hul van alkohol afhanklik is. Opmerklik is dat 22 deelnemers ander menings gehuldig het, ofskoon hulle hulself as alkoholafhanklike persone moes beskou om vir die ondersoek gewerf te kon word. Dié tendens dui moontlik op 'n gebrek aan eienaarskap om alkoholafhanklikheid te hanteer en verklaar derhalwe die rede waarom die bejaarde deelnemers dikwels meer as een behandeling deurloop het.

Die navorser het die deelnemers se standpunte gerespekteer. Geen addisionele vrae of meetinstrument is aangewend om alkoholisme te diagnoseer nie omdat sodanige inisiatief nóg by die beginsels, nóg by die praktyk van 'n sterkteperspektief pas (Saleebey, 2002). Voorts is talle gerontoloë dit eens dat die diagnostiese kriteria vir alkoholisme, soos vervat in die DSM-IV-TR, ongeskik is vir bejaarde persone (vgl. Van Wormer en Davis, 2008; Lakhani, 1997; Zimberg, 1996).

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 omstandighede waaronder hul vir behandeling gegaan het, 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 bepalinge 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 reeds gemiddeld twee keer vir vrywillige behandeling na geregistreerde behandelingsentrums (private inisiatief) gegaan het. Diegene wat by staatsinstellings ingeskakel het, het gemiddeld een keer behandeling deurloop. In die lig hiervan blyk dit dat alkoholafhanklike bejaardes dikwels meer as een behandelingsprogram deurloop het. Dit mag wees dat geregistreerde behandelingsentra eerder gewillig is om kliënte weer vir behandeling toe te laat, terwyl dit selde by staatsinstellings, op staatsonkoste, gebeur.

Die afleiding word dus gemaak dat alkoholafhanklike bejaardes, teen die agtergrond van die onrusbarende toename in afhanklikheid en weens mislukte behandelingspogings, behandeling benodig by private óf staatsinstellings.

Gevolgtrekkings

Op grond van die voorafgaande bespreking en resultate word die volgende gevolgtrekkings gemaak:

- In hierdie ondersoek is bevind dat die meeste bejaarde deelnemers getroud is, hetsy by wyse van 'n eerste huwelik of 'n hertroue. Daarteenoor was 'n kleiner aantal deelnemers geskei of in die wedustaat. Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat 'n groot aantal bejaarde deelnemers oor die sterkte van 'n huweliksmaat beskik, wat as 'n ondersteuningstelsel (vgl. *Assessing Strengths*, 2008) kan dien vóór, tydens en ná behandeling.
- Die bejaarde deelnemers het verliese van uiteenlopende aard beleef, soos die dood van 'n huweliksmaat, egskeiding, of verlies aan inkomste. Tesame hiermee het die uit die ondersoek na vore gekom dat die meeste deelnemers hul alkoholinnome verhoog as gevolg van die verliese wat hul moes trotseer. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak dat verlies en verhoogde alkoholinnome met mekaar verband hou, soos ook in die literatuur bevestig is (vgl. Ward, 1984). Konstruktiewe verlieshantering blyk dus 'n uitdaging vir die bejaarde deelnemers te wees.
- Die meeste deelnemers het hul verhouding met hul kinders en kleinkinders as goed bestempel, alhoewel uitdagings met betrekking tot kommunikasie en konflik nie uitgesluit is nie. Die gevolgtrekking word dus gemaak dat alkoholafhanklikheid nie noodwendig tot 'n verswakte verhouding 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 (vgl. *Assessing Strengths*, 2008).
- 'n Beduidende aantal bejaarde deelnemers het hul sosiale lewe as goed geëvalueer. Voorts is bevind dat die meeste deelnemers alkohol gebruik tydens sosiale verkeer. Op grond hiervan word die gevolgtrekking gemaak

dat ofskoon bejaardes minder sosialiseer, hul 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 sosialiseringsvaardighede/geleenthede, aangesien sosialisering met andere moontlik is, sonder alkoholgebruik.

- Die deelnemers het aangedui dat hul rolverandering wat met aftrede en veroudering gepaard gaan as problematies ervaar soos ook in die literatuur aangetoon word (vgl. Benschhoff en Koch, 2003). Hieruit word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike werkers hierdie negatiewe beleving behoort te voorkom deur bejaarde persone reeds in hul laatvolwassenheid op aftrede en veroudering voor te berei.
- Vanuit die ondersoek is bevestig dat bejaarde persone steeds sinvolle rolle kan vervul in die samelewing. Dit is voorts 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 wat dié persone aan die gemeenskap bied.
- Die bevinding is gemaak dat die meeste deelnemers die teenwoordigheid van God in hul lewens ervaar en geestelike literatuur bestudeer. Voorts is bevind dat die bejaarde deelnemers geneig is om op 'n ongereelde basis godsdienste aktiwiteite by te woon. Aangesien godsdienste 'n bydrae kan lewer tot die suksesvolle oorkoming van alkoholafhanklikheid (vgl. Van Wormer en Davis, 2008), mag die groot persentasie van die deelnemers, wie nie ten tyde van die ondersoek aan gestruktureerde godsdienstbeoefening deelgeneem het nie, 'n behoefte daarvoor ontwikkel, veral ná behandeling.
- In hierdie ondersoek het die aan die lig gebring dat alkoholafhanklike bejaardes uiteenlopende beroepe beoefen, of voorheen beoefen het, soos klerklike ampte. Daar word dus tot die gevolgtrekking gekom dat alkoholafhanklikheid onder alle lae van die samelewing en binne 'n verskeidenheid van beroepsgroepe voorkom, alhoewel ambagslui in hierdie ondersoek prominensie toon.
- 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 die aanwending van bejaardes as mentors vir die jonger geslag. Laasgenoemde verteenwoordig 'n sterkte wat bejaarde persone vir die gemeenskap kan aanbied.
- Hierdie ondersoek het aangetoon dat die meeste deelnemers se inkomste hoër as die heersende broodlyn is. Hieruit word tot die gevolgtrekking gekom dat die deelnemers enersyds oor die sterkte van 'n stewige finansiële posisie beskik, en andersyds dat alkoholafhanklikheid en 'n

swak finansiële oordeel/posisie nie noodwendig met mekaar verband hou nie. Hierdie gevolgtrekking is dus in teenstelling met Joubert (2002) se bevinding.

- Soos te wagte van 'n ontwikkelende land, het die meeste deelnemers, in teenstelling met hul eweknieë in ontwikkelde lande, soos die VSA (Graham en Schmidt, 1999), nie oor die sekuriteit van eiendom beskik nie. Alhoewel die grootte van die ondersoekgroep nie veralgemenings moontlik maak nie, is 'n bevinding in ooreenstemming met ander internasionale studies gemaak, naamlik dat verblyf in stedelike gebiede en alkoholafhanklikheid onder bejaarde persone met mekaar verband hou. Op grond hiervan word tot die gevolgtrekking gekom dat maatskaplike werkers in stedelike gebiede 'n spesiale diens behoort in te stel om die uitdaging van alkoholafhanklikheid onder bejaarde persone enersyds te voorkom, en andersyds te identifiseer sodat die persone vir behandeling verwys word.
- Die bevinding is gemaak dat bejaarde deelnemers meer as een vorm van behandeling deurloop het indien hul 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 wetlike behandeling oënskynlik groter sukses behaal, aangesien die deelnemers slegs een keer vir hierdie soort behandeling ingeskakel het.

AANBEVELINGS

Op grond van die voorafgaande gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gemaak vir geïntegreerde maatskaplikewerkdienste:

Voorkoming op mikrovlak

Bedryfsmaatskaplikewerkers behoort voorkomingsdienste aan ambagslui binne die werksplek te bied.

Voorkoming op eksovlak

- Afgetrede persone behoort as mentors aangewend te word vir die jonger geslag. Alkoholmisbruik onder afgetrede persone kan moontlik so voorkom word.
- Dienssentrums vir Bejaardes behoort geredelik beskikbaar te wees. Bejaarde persone kan by dienssentrums met hulle portuur sosialiseer en gesamentlik stokperdjies beoefen. Dít behoort alkoholmisbruik te voorkom aangesien bywoning hiervan potensiële drinktyd sal inperk en

terselfdertyd aan bejaardes 'n sosialiseringsgeleentheid bied waar geen alkohol bedien word nie.

- Aangesien 'n beduidende aantal bejaarde deelnemers aftrede/bejaardheid as problematies bestempel het, behoort maatskaplike werkers voorkomende gemeenskapswerkprojekte aan te bied waartydens persone in hul laat-volwassenheid voorberei word op aftrede, sodat afgetredenes/bejaardes nie hul toevlug tot alkohol neem omdat hulle nie bemagtig is om die uitdagings van dié nuwe lewensfase te hanteer nie. Veral persone in stedelike gebiede blyk kwesbaar te wees.

Voorkoming op makrovlak

Alhoewel heelwat deelnemers se inkomste bo die broodlyn is, is die teenoor-gestelde ook gevind by 'n beduidende aantal deelnemers wie aangetoon het dat hul nie oor 'n pensioenfonds beskik nie, of ten tyde van aftrede te jonk was om vir 'n ouderdomspensioen te kwalifiseer. Derhalwe word aanbeveel dat maatskaplike beleid aangepas word sodat dit resulteer in gewysigde wetgewing waarvolgens (a) alle landsburgers verplig word om finansiële voorsiening vir aftrede te maak, en (b) die uitbetaling van ouderdoms-pensioen vir mans vervroeg word tot 60 jaar vir dié wat die middeletoets slaag. Die Minister van Finansies, Mnr Trevor Manuel, het tydens die begrotingsrede vir 2008 aankondigings in ooreenstemming met hierdie aanbevelings gemaak (vgl. RSA, Budget Speech, 2008).

Statutêre intervensie of residensiële plasing op mesovlak

Maatskaplike groepwerk bied 'n koste-effektiewe opsie vir statutêre intervensie of dienste in residensies. Daarom word daar aanbeveel dat die uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes deur groepwerk hanteer word. Die volgende uitdagings is in hierdie ondersoek geïdentifiseer:

- Kommunikasie en konflikhanteringsvaardighede sodat versteurde verhoudings met huweliksmaats, kinders en kleinkinders herstel word.
- Verlieshantering as gevolg van talle deelnemers wat verliese van uiteenlopende aard gely het.

Daar kan op die volgende sterktes gefokus word:

- Huweliksmaat, asook kinders en kleinkinders. So byvoorbeeld kan huweliksmaats by die program aansluit sodat moontlike onopgeloste konflik deur die mediasie van 'n maatskaplike werker hanteer kan word.
- Eiendom. Herinner betrokke kliënte tydens intervensie daaraan dat hul ná ontslag terugkeer na die sekuriteit van 'n eie woning. Diegene wat nie daarvoor beskik nie behoort gemeenskapshulpbronne, soos toevlug-

oorde, te benut ten einde in hul behoefte aan behuising te voorsien (vgl. *Assessing Strengths*, 2008).

- Godsdienst en geestelikheid. Maatskaplike werkers behoort dié kliënte aan te moedig om hul godsdienst te beoefen en uit geestelike ervarings te put as beskermingsfaktore tydens intervensie.

Nasorgdienste op mesovlak

Godsdienstige instellings in Suid-Afrika behoort geleentede vir godsdienst-beoefening binne groepverband te skep. 'n Bybelstudiegroep kan vir diegene wat daaraan behoort as 'n motivering en steunstelsel dien waar 'n positiewe bydrae gelewer word tot hul oorkoming van alkoholafhanklikheid en instandhouding van 'n sobere leefstyl.

Afgesien van die voorafgaande aanbevelings ten opsigte van maatskaplike-werkdienste word die volgende bykomende aanbevelings gemaak vir navorsing:

- Die ondersoek behoort uitgebrei te word deur 'n groter monstergroep. Sodoende sal veralgemenings gemaak kan word rakende die sterktes en uitdagings van alkoholafhanklike bejaardes in Suid-Afrika. Diensverskaffers behoort hiervan kennis te neem en dienslewering, op verskillende vlakke, daarvolgens inrig.
- Uiteindelik behoort die bevindinge benut te word om 'n geïntegreerde nasionale strategie te formuleer vir die hantering van alkoholafhanklikheid onder bejaarde persone.
- Behandelingsentra in Suid-Afrika behoort deurgaans profiele van hulle kliënte saam te stel sodat dienste dienooreenkomstig aangepas word. Die uitdaging is daarin geleë om kliënte se sterktes te verken en doelgerig in dienslewering te benut. Dit sal onder meer daartoe bydrae dat behandelingsentra se dienste in ooreenstemming met 'n ontwikkelingsbenadering, en sterkteperspektief, is.
- Kinders en kleinkinders beskik normaalweg nie oor die kennis om alkoholafhanklikheid onder bejaarde familieledede te identifiseer nie (Benshoff en Koch, 2003). Derhalwe behoort navorsing onderneem te word om vas te stel hoe en in watter mate gemeenskapsvoorligtingsprogramme geïmplementeer kan word om gemeenskapslede met die nodige kennis toe te rus, sodat vroeë identifikasie en tydige intervensie plaasvind.
- Joubert (2002) het bevind dat alkoholafhanklike persone dikwels 'n terugval beleef omdat maatskaplike werkers daarin faal om voldoende nasorgdienste te lewer. Gevolglik moet alkoholafhanklike persone

herhaaldelik behandelingsprogramme deurloop soos ook in hierdie ondersoek bevind is. Navorsing behoort onderneem te word om te bepaal hoe maatskaplike werkers 'n koste-effektiewe en geïntegreerde nasorgdiens aan alkoholafhanklike bejaarde persone kan lewer ná statutêre of vrywillige intervensie, of residensiële plasing.

SLOTOPMERKINGS

Die sterktes en uitdagings van die deelnemers is verken op beide 'n psigososiale en demografiese terrein. Uitgebreide aanbevelings is vir die voorkoming, statutêre intervensie, residensiële plasing en nasorg van alkoholafhanklike bejaardes, op verskillende vlakke van sisteme, gemaak op grond van sterkte-gebaseerde assessering. Die verkennende ondersoek wys ook verdere navorsingsbehoefes uit waarop in die toekoms gefokus behoort te word ten einde Suid-Afrika in staat te stel om 'n groterwordende maatskaplike vraagstuk, naamlik alkoholafhanklikheid onder bejaarde persone, effektief te hanteer.

BIBLIOGRAFIE

Ambrosino, A., Ambrosino, R., Heffernan, J. and Shuttlesworth, G. (2008). *Social work and social welfare: an introduction*, 6th ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole.

Assessing Strengths. (2008).

<http://www.socwel.ku.edu/Strengths/about/assessingStrengths.shtml>
(Accessed on 19/08/2008).

Babbie, E. (2007). *The practice of social research*, 10th ed. Belmont, C.A.: Wadsworth/Thomson Learning.

Benshoff, J.J. and Koch, D.S. (2003). "Substance abuse and the elderly: unique issues and concerns" *Journal of Rehabilitation* 69(2):43-48.

Bowden, J.W. (1998). "Recovery from alcoholism: a spiritual journey" *Issues in Mental Health Nursing* 19:337-352.

Brennan, P.L. and Moos, R.H. (1996). "Late-life drinking behavior" *Alcohol Health and Research World* 20(3):197-204. Available: Academic Search Premier. (Accessed on 13/03/2007).

Cowger, C.D. and Snively, C.A. (2002). "Assessing client strengths: individual, family and community empowerment" in Saleebey, D. (Ed.), *The strengths perspective in Social Work Practice* Boston: Allyn and Bacon, Third Edition, 106-123.

Deblinger, L. (2000). "Alcohol problems in elderly" *Patient care*, 34(19):70-86.

De Jager, R. (1996). *Die afgetredene en alkoholmisbruik: 'n maatskaplike werkkondersoek* Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - M.A. (M.W.))

Dupree, L.W., Broskowski, H. and Schonfeld, L. (1984). "The gerontology alcohol project: a behavioral treatment program for elderly alcohol abusers" *Gerontologist* 24(5):510-516.

Fouché, C.B. and De Vos, A.S. (2005). "Problem formulation" in De Vos, A.S. (Ed.), *Research at Grass Roots* Pretoria: Van Schaik Publishers, Third Edition, 100-110.

Friedman, H. (2001, January 28). "Elderly fall prey to scourge of hard drugs" *Saturday Weekend Argus*, p. 7.

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

Geyer, L.S. en Strydom, H. (2007). "'n Sterkteperspektief op bemagtigende maatskaplike groepwerk met alkoholafhanklike bejaardes" *Maatskaplike Werk/Social Work* 43(1):77-92.

Graham, K and Schmidt, G. (1999). "Alcohol use and psychosocial well-being among older adults" *Journal of Studies on Alcohol* 60:345-351.

Gurnack, A.M. and Hoffman, N.G. (1992). "Elderly alcohol misuse" *International Journal of the Addictions* 27(7):869-878.

Joubert, M. (2002). *Die behoeftes van die alkoholis met verwysing na maatskaplikewerk-nasorgdienste* Potchefstroom: PU vir CHO. (Verhandeling - M.A.(M.W.))

Jung, J. (1994). *Under the influence: alcohol and human behavior* Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole.

- Kivnick, H.Q. and Murray, S.V. (2001). "Life strengths interview guide: assessing elder clients' strengths" *Journal of Gerontological Social Work* 34(4):7-31.
- Koenig, H.G., George, L.K. and Siegler, I.C. (1988). "The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults" *Gerontologist* 28(3):303-310.
- Kotze, G.J. (2001). *Chemiese afhanklikheidsgesentreerde dienslewering (MWK 321)* Potchefstroom: PU vir CHO. (Diktaat.)
- Lakhani, N. (1997). "Alcohol use amongst community-dwelling elderly people: a review of the literature" *Journal of Advanced Nursing* 25:1227-1232.
- Maree, K. and Pietersen, J. (2007). "Surveys and the use of questionnaires" in Maree, K. (Ed.), *First steps in research* Pretoria: Van Schaik Publishers, 155-171.
- Meinert, R.G., Pardeck, J.T., and Murphy, J.W. (1998). "Introduction to postmodernism, religion and the future of social work" in Meinert, R.G., Pardeck, J.T. and Murphy, J.W. (Eds.), *Postmodernism, religion and the future of social work* Binghamton, N.Y.: Haworth Pastoral Press, 1-4.
- Mirand, A.L. and 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.
- Mitchell, M. and Jolley, J. (2001). *Research design explained*, 4th ed. Fort Worth: Harcourt College Publishers.
- Monette, D.R., Sullivan, T.J., and De Jong, C.R. (2005). *Applied social research: a tool for the human services*, 6th ed. Belmont, C.A.: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Moos, R.H., Brennan, P.L., Schutte, K.K. and Moos, B.S. (2005). "Older adults' health and changes in late-life drinking patterns" *Aging and Mental Health* 9(1):49-59.
- Musick, M.A., Blazer, D.G., and Hays, J.C. (2000). "Religious activity, alcohol use and depression in a sample of elderly baptists" *Research on Aging* 22(2):91-116.

Nieuwenhuis, J. (2007). "Qualitative research designs and data gathering techniques" in Maree, K. (Ed.), *First steps in research* Pretoria: Van Schaik Publishers, 70-98.

Parry, C.D.H. (2000). "Alcohol problems in developing countries: challenges for the new millennium" *Suchtmed* 2(4):216-220.

Parry, C.D.H., Plüddemann, A., Steyn, K., Bradshaw, D., Norman, R. and Laubscher, R. (2005). "Alcohol use in South Africa: findings from the first demographic and health survey" *Journal of Studies on Alcohol* 66:91-97.

Patel, L. (2005). *Social welfare and social development in South Africa* Cape Town: Oxford University Press Southern Africa.

Perkins, K., and Tice, C. (1999). "Family treatment of older adults who misuse alcohol: a strengths perspective" *Journal of Gerontological Social Work* 31(3/4):169-185.

Republic of South Africa. (2008). "Budget Speech, Minister of Finance, Mr Trevor A. Manuel, 20 February 2008", <http://www.info.gov.za/speeches/2008/08020811021001.htm> (Accessed on 09/03/2008).

Republic of South Africa. (2008). *Prevention of and Treatment for Substance Abuse Bill, B12-2008* Pretoria: Government Printer.

Republic of South Africa. (2006). *Older Persons Act 13 of 2006* Pretoria: Government Printer.

Republic of South Africa. Department of Social Development. (2007). *National Drug Master Plan 2006-2001* Pretoria: Government Printer.

Republic of South Africa. Department of Social Development. (2006). *Integrated Service Delivery Model*. [SI:sn].

Republic of South Africa. Ministry for Welfare and Population Development. (1997). *White Paper for Social Welfare* Government Ga zette, 18166, 8 Aug.

Saleebey, D. (2002). "Introduction: power in the people" in Saleebey, D. (Ed.) *Strengths perspective in Social Work Practice* Boston, Allyn and Bacon, Third Edition, 1-22.

Saleebey, D. (2001). "Practicing the strengths perspective: everyday tools and resources" *Families in Society* 82(3):221-222.

- Saleebey, D. (1996). "The strengths perspective in social work practice: extensions and cautions" *Social Work* 41(3):296-305.
- Statistics South Africa. (2007). "Community Survey, 2007, Statistical release P0301", <http://www.statssa.gov.za> (Accessed on 26/10/2007).
- Statistics South Africa. (2005). "Stages in the life cycle of South Africans, Report no. 03-02-46 (2001)", <http://www.statssa.gov.za> (Accessed on 19/10/2007).
- Steven, E.G. (2007). "Perspective analysis: McKnight's careless society and the strengths-based approach to Social Work" *Social Work*, 52(3):275-277.
- 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* Pretoria: Van Schaik Publishers, Third Edition, 56-70.
- Strydom, H. (2005b). "Sampling and sampling methods" in De Vos, A.S. (Ed.) *Research at Grass Roots* Pretoria: Van Schaik Publishers, Third Edition, 192-204.
- Strydom, H. (2000). *Maatskaplikewerk -navorsing (MWK 321/411)* Potchefstroom: PU vir CHO. (Diktaat.)
- Studies in Poverty and Inequality. [Sa]. *Poverty brief: measuring poverty* [SI:sn].
- Van Wormer, K., and Davis, D.R. (2008). *Addiction treatment: a strengths perspective*, 2nd ed. Pacific Grove, Calif.: Brooks/Cole.
- Ward, R.A. (1984). *The aging experience: an introduction to social gerontology* New York, N.Y.: Harper and Row.
- Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W.P., and Kisthardt, W. (1989). "A strengths perspective for social work practice" *Social Work*, 34:350-354.
- Williamson, J.B., Evans, L., Munley, A., Vinick, B.H., and Hesse, S. (1980). *Aging and society: an introduction to social gerontology* New York, N.Y.: Holt, Rinehart and Winston.
- Zimberg, S. (1996). "Treating alcoholism: an age specific intervention that works for older patients" *Geriatrics* 51(10):45-48. Available: Medline – Nursing/Academic Edition. (Accessed on 19/10/2007).