



UNIVERSITY
OF
JOHANNESBURG

COPYRIGHT AND CITATION CONSIDERATIONS FOR THIS THESIS/ DISSERTATION



- Attribution — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use.
- NonCommercial — You may not use the material for commercial purposes.
- ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original.

How to cite this thesis

Surname, Initial(s). (2012) Title of the thesis or dissertation. PhD. (Chemistry)/ M.Sc. (Physics)/ M.A. (Philosophy)/M.Com. (Finance) etc. [Unpublished]: [University of Johannesburg](https://ujdigispace.uj.ac.za). Retrieved from: <https://ujdigispace.uj.ac.za> (Accessed: Date).

GM10
FOLS

DIE BETEKENIS VAN 'N GROEPWERKPROGRAM VIR DIE
MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING VAN ALKOHOLISTE

deur

MAGDALENA ALBERTA FÖLSCHER

SKRIPSIE

voorgelê ter gedeeltelike vervulling
van die vereistes vir die graad

MAGISTER IN DIE LETTERE EN WYSBEGEERTE



MAATSKAPLIKE WERK

in die

FAKULTEIT LETTERE EN WYSBEGEERTE

aan die

RANDSE AFRIKAANSE UNIVERSITEIT

STUDIELEIER: Dr M DE CHAVONNES VRUGT

MEI 1985

DANKBETUIGING

Graag betuig ek my opregte dank en waardering teenoor:

Die SANRA Wes-Randse Vereniging, my werkgewer, vir die studieverlof waardeur ek in staat gestel is om die voorafgaande studie en hierdie skripsie te voltooi.

Die maatskaplike werkers van SANRA Wes-Rand vir die waardevolle inligting wat van hulle verkry is en die voltooiing van die gesprekskedules.

My kollegas vir hulle begrip en bystand tydens die voltooiing van my studie.

Dr M de Chavonnes Vrugt vir haar inspirerende bystand. Die mooi gesindheid wat gepaard gegaan het met haar leiding het daartoe bygedra dat hierdie skripsie voltooi kon word.

Dr A S de Vos vir haar stimulerende gedagtes en opbouende kritiek om die studie af te rond.

Cala en Susan wat my lief en leed met my gedeel het. Sonder hulle daadwerklike ondersteuning sou hierdie studie nie moontlik gewees het nie.

My ouers vir hulle liefde en aanmoediging tydens my studies.

Mev Marie Venter wat op so 'n kort kennisgewing puik tikwerk met toewyding gelewer het. My skripsie is vir my mooi.

Bowenal is ek alle dank aan my Hemelse Vader verskuldig vir die genadegawe om hierdie studie te kon voltooi.

INHOUDSOPGAWEBLADSY

OPGAWA VAN TABELLE	v
OPGAWA VAN FIGURE	viii
ABSTRACT	ix
<u>HOOFSTUK 1 - ALGEMENE ORIËNTERING</u>	1
1.1 INLEIDING	1
1.2 MOTIVERING TOT DIE STUDIE	3
1.3 DOEL VAN DIE STUDIE	4
1.4 METODE VAN DIE STUDIE	5
1.5 AARD VAN DIE STEEKPROEF	6
1.6 AARD VAN DIE SKEDULE	7
1.7 VERWERKING VAN INLIGTING	8
1.8 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS	8
1.9 BEPERKINGS VAN ONDERSOEK	8
<u>HOOFSTUK 2 - BEGRIPSOMSKRYWINGS</u>	11
2.1 INLEIDING	11
✓ 2.2 ALKOHOLISME	11
2.3 ALKOHOLIS	13
✓ 2.4 BEHANDELING VERSUS HULPVERLENING	14
2.5 DETOKSIFIKASIE	15
2.6 VOORTGESETTE HULPVERLENING	16
2.7 MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING	17
2.8 GROEPWERK	18
<u>HOOFSTUK 3 - GROEPWERK - TEORETIESE FUNDERING</u>	20
3.1 INLEIDING	20
3.2 GROEPWERK	20
3.3 PROSES VAN GROEPWERK	23
3.3.1 Fase een - Voorbereidingsfase	23
3.3.2 Fase twee - Oriënteringsfase	35
3.3.3 Fase drie - Eksplorasiefase	36

3.3.4 Fase vier - Benuttingsfase	37
3.3.5 Fase vyf - Termineringsfase	38
3.4 VERBAND TUSSEN GROEPWERK EN MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING	39
3.5 GEHEELONTHOUDING EN MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING	41

✓ HOOFSTUK 4 - GROEPWERK - HULPVERLENING

AAN DIE ALKOHOLIS 43

4.1 INLEIDING	43
4.2 GROEPWERK MET DIE ALKOHOLIS	43
4.2.1 Opvoedkundige groepe	46
4.2.2 Selfkennisgroepe	47
4.2.3 Probleemoplossende groepe	47
4.2.4 Aktiwiteitsgroepe	47
4.3 GROEPWERK MET DIE VROU VAN DIE ALKOHOLIS	48
4.4 GROEPWERK BY DIE WES-RAND KLINIEK	50
4.4.1 Fase een - Voorbereidingsfase	51
4.4.2 Fase twee - Oriënterings- en Eksplorasiefase	53
4.4.3 Fase drie - Gevorderde fase	54
4.4.4 Fase vier - Termineringsfase	54

HOOFSTUK 5 - RESULTATE VAN ONDERSOEK 56

5.1 INLEIDING	56
5.2 WERKSITUASIE	57
5.2.1 Afwesigheid van werk	58
5.2.2 Werkverwisseling	58
5.2.3 Evaluering van kollegas en verandering in finansiële posisie	59
5.2.4 Samevatting	61
5.3 INTERPERSOONLIKE FUNKSIONERING	62
5.3.1 Vryetydsbesteding	62
5.3.2 Godsdiensbeoefening	66
5.3.3 Vermoë om humeur te beteuel, krisis te hanteer en advies of hulp te gee	67
5.3.4 Kontak met vriende sedert behandeling	67
5.3.5 Maatskaplike werker se evaluasie van verandering op interpersoonlike vlak	68

5.3.6	Respondente se evaluasie van verandering op interpersoonlike vlak	69
5.3.7	Samevatting van interpersoonlike funksionering	69
5.4	HUWELIKSVERHOUDING	70
5.4.1	Kommunikasie, probleemhantering en betrokkenheid binne gesinsverband	71
5.4.2	Respondente en maatskaplike werkers se evaluasie van die huweliksverhouding	71
5.4.3	Die betrokkenheid van eggenotes	73
5.4.4	Samevatting van huweliksverhouding van respondente	75
5.5	GEBRUIK VAN ALKOHOL NA ONTSLAG UIT DIE DETOKSIFIKASIE-SENTRUM	77
5.6	WES-RAND KLINIEK: MEDIKASIE, GROEPWERK EN INDIVIDUELE HULPVERLENING	79
5.6.1	Inleiding	79
5.6.2	Wes-Rand Kliniek Medikasie	79
5.6.3	Wes-Rand Kliniek Groepwerk	80
5.6.4	Wes-Rand Kliniek Individuele hulpverlening	81
5.6.5	Ander redes vir verandering in funksioneringsareas	81
5.6.6	Samevattend	82
5.7	GROEPWERK AS BEDUIDENDE ELEMENT VAN DIE HULPVERLENING WAT BYGEDRA HET TOT MAATSKAPLIKE FUNKSIONERINGSVERBETERING	83
5.7.1	Elemente van groepwerk wat uitgesonder kan word	84
5.7.2	Aspekte wat respondente kon onthou van die groepwerkprogram wat voltooi is	85
5.7.3	Aanbevelings en kommentaar van respondente oor die groepwerk	85
5.8	OPSOMMING	86
<u>HOOFSTUK 6 - GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS</u>		88
6.1	Inleiding	88
6.2	Gevolgtrekkings	88

6.2.1 Groepwerk	88
6.3 Aanbevelings	92
6.4 Opsomming	94
<u>BIBLIOGRAFIE</u>	96
BYLAE A:	
SKEDULE	I
BYLAE B:	
TOELATINGSVEREISTES TOT DIE DETOKSIFIKASIESENTRUM	IX
BYLAE C:	
BEHANDELINGSPROGRAM BY DIE WES-RAND KLINIEK	XI
BYLAE D:	
ORGANIGRAM WES-RAND KLINIEK	XVII



OPGAWE VAN TABELLEBLADSYTABEL 1

Groeplede wat groepe bygewoon het vir
die periode 84-03-15 tot 84-08-14 56

TABEL 2

Redes deur 7 respondente aangevoer vir
afwesigheid van die werk 58

TABEL 3

Redes deur respondente aangevoer vir werkverwisseling 59

TABEL 4

Respondente en maatskaplike werkers se evaluering
ten opsigte van verandering in die werksituasie 60

TABEL 5

Respondente se aanduiding van faktore wat bygedra
het tot verandering binne die werksituasie 61

TABEL 6

Sosiale kontakte van respondente 63

TABEL 7

Stokperdjiebeoefening van 27 respondente 65

TABEL 8

Beoefening van stokperdjies en tuinwerk 66

TABEL 9

Respondente se deelname aan godsdienstige aktiwiteite 66

TABEL 10

Maatskaplike werkers se evaluasie van respondente
se interpersoonlike funksionering 68

TABEL 11

Respondente se evaluasie van die tipe hulpverlening wat
bygedra het tot verandering op interpersoonlike vlak 69

TABEL 12

Evaluasie van huweliksverhouding deur respondente
en maatskaplike werkers 71

TABEL 13

Respondente se aanduiding van dit wat bygedra het tot
verandering binne huweliksverband 73

TABEL 14

Respondente en eggenotes wat gereeld
groepe bygewoon het 74

TABEL 15

Respondente en eggenotes wat periodiek
groepe bygewoon het 74

TABEL 16

Respondente en eggenotes wat glad nie
groepe bygewoon het nie 75

TABEL 17

Rol van medikasie in die drie funksioneringsareas 79

TABEL 18

Die rol van groepwerk in die drie
funksioneringsareas van respondente 81

TABEL 19

Die invloed van individuele hulpverlening op die drie funksioneringsareas van die respondente 81

TABEL 20

Die invloed van ander faktore op die drie funksioneringsareas 82

TABEL 21

Die invloed van Wes-Rand Kliniek se groepwerk, medikasie en individuele hulpverlening op die respondente se werk, huwelik en interpersoonlike funksionering 83

TABEL 22

Elemente van groepwerk wat deur 35 respondente uitgesonder is 84



OPGAWE VAN FIGURE

BLADSY

FIGUUR 1

Voorstelling van die kroniese alkoholis op
'n kontinuum

13

FIGUUR 2

Voorstelling van drie persone wat probleme ervaar
as gevolg van alkohol-inname

14

FIGUUR 3

Proses van hulpverlening

17



ABSTRACT

Alcoholism as a human problem remains as difficult as ever to address since relief of the more overt symptoms still leaves the question unanswered as to whether problems in social functioning have been solved. These problems could be detrimental to the patient's health and impede rehabilitation.

In this study an attempt was made to determine what the effects were of the group work programme of the West Rand Clinic of the South African National Council on Alcoholism and Drug Dependence on the social functioning of 40 respondents selected by means of the accidental sampling method.

To this end and in order to identify the social functioning of the respondents in regard to their work situation, marital and interpersonal relationships, an interview schedule based on relevant literature and the researcher's professional experience was used. The objective was to monitor the behaviour of the respondents concerned. The social workers involved in the programme completed the schedules from answers supplied by the respondents. Although the sample comprises only forty individuals, the findings appeared to lead to certain conclusions.

Group work was singled out as the main element that contributed towards changes in the social functioning of the respondents. It is also interesting to note that individual assistance and medication were indicated as the other two elements that are significant in the treatment process. This means that although group work was singled out specifically it appears that any rehabilitation programme should pay specific attention to other forms of assistance.

Notwithstanding the limitations of the research it is suggested that the group work programme of the West Rand Clinic is theoretically well founded and is one of the more important elements of the rehabilitation programme.

It is hoped that this study will serve as a point of departure for further research.

HOOFSTUK 1

ALGEMENE ORIËTERING

1.1 INLEIDING

Alkoholiste ontvang by alle Suid-Afrikaanse rehabilitasiesentrums individuele hulpverlening sowel as hulpverlening binne groepsverband. Maatskaplike werk is een van 'n veelheid professies wat van individuele en groepwerk hulpverlening gebruik maak. Die primêre fokus in hierdie studie is op die effek van groepwerk as een van die moontlike werkswyses in maatskaplike werk tydens die behandeling van die alkoholis.

Aangesien hierdie verkennende ondersoek van beperkte omvang is, is die betekenis van maatskaplikewerk-groepwerk by 'n enkele kliniek geëvalueer. Die kliniek wat in hierdie studie uitgesonder is, is die Wes-Randse Kliniek van die Suid-Afrikaanse Nasionale Raad insake Alkoholisme en Dwelmafhanglikheid (hierna genoem die Wes-Rand Kliniek). Die Wes-Rand Kliniek se toelatingsvereistes, behandelingsprogram en organigram word in bylaes B, C en D uiteengesit.

Hierdie kliniek is veral om drie redes uitgesonder vir hierdie ondersoek naamlik:

- die navorser is die afgelope twaalf jaar betrokke by hierdie kliniek wat binne- en buitepasiëntbehandeling aan alkoholiste bied
- die kliniek is uitsonderlik in die sin dat dit sedert sy ontstaan in 1975 'n kort detoksifikasie-periode op binnepasiëntbasis bied wat opgevolg word met 'n uitgebreide buitepasiënte program
- groepwerk word hoog aangeskryf deur die personeel verbonde aan die Wes-Rand Kliniek. (Vergelyk navorsingsontwerp bl. 5).

As vertrekpunt tot die bespreking van groepwerk met die alkoholis, wat as basis dien vir hierdie studie, word enkele gedagtes rondom die beskouing van alkoholisme kortliks genoem.

Alkoholisme is tradisioneel as 'n sterk mediesverwante probleem beskou wat veronderstel het dat alkoholisme slegs verband hou met metaboliese wanfunksionering en dat geheelonthouding as doel van behandeling voldoende is. Hierdie mediesgefundeerde siening is in die afgelope twee dekades radikaal gewysig nadat vasgestel is dat sommige alkoholiste na behandeling weer alkohol kon gebruik, sonder nadelige gevolge (Grant en Gwinner, 1979: 113-121; Amor et al, 1978:20), en dit het daartoe bygedra dat meer buigbare behandelingstrategieë toegepas is, wat nie alleen op die persoon se drinkpatroon gefokus het nie, maar ook op gedragswyses wat alkoholisme kon veroorsaak of in stand hou. 'n Resultaat hiervan is dat geheelonthouding alleen nie meer as die optimale doel van die hulpverlening aan die alkoholis gesien word nie. Met ander woorde, die ortodokse mediese model wat slegs op geheelonthouding ingestel was as doelwit in behandeling, het plek gemaak vir 'n multi-professionele benadering van 'n multi-dimensionele probleem, naamlik alkoholisme.

Patologiese drinkgewoontes, insluitende alkoholisme, is multi-dimensioneel in die sin dat die alkoholis gevolge ervaar op fisiese, psigiese, maatskaplike en sielkundige gebied. (Die begrip alkoholisme word later in meer detail bespreek. Sien bl. 11).

Die multi-dimensionele aard van alkoholisme het tot gevolg dat die verantwoordelikheid vir die implementering van die hulpverlening aan die alkoholis nie uitsluitlik aan net een professie toegesê kan word nie, maar dat 'n multi-professionele benadering gevolg word. Dit sluit professies in wat die gevolge van alkoholisme probeer hanteer, naamlik sielkundiges, medici, geestelike beraders en maatskaplike werkers.

Die doel van maatskaplikewerk-hulpverlening aan die alkoholis is in die lig van hierdie argumente nie net gerig op weerhouding van alkohol nie, maar op verbeterde maatskaplike funksionering van die alkoholis en sy gesin.

Alhoewel die ander professies genoem word, sal hierdie studie hoofsaaklik klem lê op die maatskaplikewerk-hulpverlening met spesifieke verwysing na een van die werks-wyses, naamlik groepwerk.

1.2 MOTIVERING TOT DIE STUDIE

Vanuit ervaring by die Wes-Rand Kliniek, deur skakeling met ander soortgelyke klinieke en bestudering van literatuur, het die belangrikheid van maatskaplike groepwerk onder die aandag van die navorser gekom. Groepwerk word beskou as 'n essensiële komponent in die hulpverleningsprogramme aan die alkoholis (Vannicelli, 1982: 1; Thomas, 1979: 159). Verder word groepwerk nie alleen as 'n belangrike vorm van hulpverlening aan die alkoholis gesien nie, maar is daar aanduidings van 'n positiewe verband tussen groepervaring en maatskaplike funksionering (Konopka, 1972: 171; McBroom, 1976: 299)

Ten spyte van die voorafgaande waarnemings, beweer Grant en Gwinner (1979 : 117) dat die waarde van groepwerk, en spesifiek groepwerk met die alkoholis, nog nie bevredigend verantwoord is nie. Volgens hulle is behandelingsentra steeds besig om swak omskryfde groepwerkprogramme te volg as primêre hulpverleningswyse in die behandeling van die alkoholis.

In aansluiting hierby het Thomas (1979: 159) bevind dat daar geen verband tussen maatskaplike groepwerk en terugvalle by die alkoholis is nie, maar dat daar, ten spyte hiervan, in Suid-Afrika in 'n toenemende mate van groepwerk gebruik gemaak word - in teenstelling met individuele hulpverlening.

Thomas (1979: 159) beveel aan dat maatskaplike groepwerk eers in 'n later stadium van die hulpverlening aan die alkoholis intensief 'n aanvang behoort te neem. Volgens haar is die alkoholis in die beginstadium van die hulpverlening bewus van homself as 'n siek persoon, en wanneer hy dan saam met ander in 'n groep is, kan

dit die swak en gebrekkige selfbeeld wat moontlik bestaan, versterk. (Sien ook Verster, 1973: 37).

In teenstelling met Thomas (1979: 159) se aanbeveling dat maatskaplike groepwerk eers op 'n later stadium in die hulpverlening aan die alkoholis 'n aanvang behoort te neem, word die alkoholis reeds binne twee weke na die eerste kontak met die Wes-Rand Kliniek by groepwerkaktiwiteite betrek. (Hierdie aspek geniet verdere aandag op bl. IX bylae B van hierdie studie).

Ten spyte van die waarnemings van Grant en Gwinner (1979: 117) en Thomas (1979: 159) het die navorser uit eie ervaring en waarneming van groepsessies die behoefte aangevoel om vas te stel of groepwerk positief benut kan word in die hulpverlening aan die alkoholis in 'n redelike vroeë stadium van die behandeling.

Die oënskynlike gebrek aan statistiese bewyse dat groepwerk 'n beduidende rol speel in die hulpverlening aan die alkoholis het die motivering vir hierdie studie verhoog. Ten einde die effektiwiteit van dienslewering te bepaal, moet vasgestel word of die langtermyn-doelstelling van hulpverlening bereik word. Die langtermyn-doelstelling ten opsigte van die hulpverlening aan die alkoholis by die Wes-Rand Kliniek is om geheelonthouding aan te moedig en in samewerking met die pasiënt en sy eggenote, binne sisteemverband, verbetering en maatskaplike funksionering te bevorder.

Die voorafgaande bespreking het die behoefte versterk om vas te stel of die groepwerk, wat sentraal staan in die hulpverlening aan die alkoholis, en die wyse waarop dit geïmplementeer word by die Wes-Rand Kliniek, positiewe gevolge het.

1.3 DOEL VAN DIE STUDIE

Alle instansies wat hulp verleen aan alkoholiste soek voortdurend na die beantwoording van vrae oor die effektiwiteit van dienste.

Die Wes-Rand Kliniek is ook geen uitsondering nie en

in die lewering van 'n diens aan die alkoholis word, soos reeds genoem, besondere klem gelê op en aandag gegee aan groepwerk met die alkoholis as synde 'n werkswyse wat gevolg word om maatskaplike funksionering te bevorder. Aangesien groepwerk na ure gedoen word en dus ongereelde ure vir personeel en opoffering vir pasiënte beteken, is dit die doel van hierdie studie om vas te stel of daar wel 'n verband is tussen groepwerk as een van die werksyuses in maatskaplike werk en verbeterde maatskaplike funksionering by die alkoholis.

Met die eerste oogopslag blyk dit asof 'n verklarende studie onderneem word, maar die doel van hierdie studie word bereik, getrou aan Mouton en Marais (1985: 43) se siening van 'n verkennende navorsing en word daarin geslaag om:

- sentrale konsepte soos groepwerk en maatskaplike funksionering te ekspliseer
- nuwe insigte oor die verband tussen groepwerk en die maatskaplike funksionering van alkoholiste in te win
- die behoefte aan meer omvattende navorsing aan te dui.

Die doel van hierdie studie sluit dus in: om meer insig te verkry oor groepwerk met die alkoholis en die effek van groepwerk op die maatskaplike funksionering van die alkoholis.

1.4 METODE VAN DIE STUDIE

Nadat relevante literatuur oor alkoholisme, groepwerk, maatskaplikewerk-navorsing en dan veral groepwerk met die alkoholis bestudeer is, is daar oorgegaan tot die probleemformulering. Die mees voor die hand liggende wyse om 'n verkennende studie van die groepwerkprogram by die Wes-Rand Kliniek te onderneem, was om inligting wat deur middel van 'n skedule van pasiënte van die Wes-Rand Kliniek verkry word, in verband te bring met

beskikbare literatuur en praktykervaring. Die skedule is deur die drie maatskaplike werkers wat betrokke was by die respondente se behandelingsprogram by die Wes-Rand Kliniek geïmplementeer. Hierdie metode om 'n skedule te voltooi is gevolg om te verseker dat die vrae deur al die respondente eenders geïnterpreteer word en om te verseker dat volledige antwoorde verkry word. Die implementering van die skedule kan gesien word as in diepte onderhoude met die doel om te dien as die belangrikste navorsingstrategie vir dié verkennende navorsing. (Mouton en Marais, 1985: 51).

Gesprekke met die maatskaplike werkers wat die skedules hanteer het, het inligting verskaf oor:

- die respondente se maatskaplike funksionering in terme van die drie geselekteerde funksioneringsareas naamlik: werksituasie, huweliksverhouding en interpersoonlike funksionering
- en om vas te stel in watter mate getroude respondente se eggenotes betrokke was by die groepwerk.

Die inhoud van die skedules is in verband gebring met die literatuur en verwerk tot kwalitatiewe resultate op grond waarvan gevolgtrekkings en aanbevelings geformuleer is wat in geheel in hierdie studie as navorsingsverslag vervat is. Hierdie kwalitatiewe resultate is as vertrekpunt benut tot beredenering van die inhoud, eerder as wat die resultate bloot as statistiese kwantifiseerbare gegewens geïnterpreteer is.

1.5 AARD VAN STEEKPROEF

'n Aksidentele steekproef bestaande uit 40 blanke manlike alkoholiste pasiënte wat 'n periode van intensiewe groepwerk voltooi het, na 'n vyfdag uitdroogperiode by die Wes-Rand Kliniek, vir die tydperk 84.03.15 tot 84.08.14 is getrek.

Pasiënte wat buitepasiëntbehandeling, sonder detoksifikasie op binnepasiëntvlak ondergaan het, is nie by die ondersoek betrek nie.

Alhoewel die steekproef beperk is, word die resultate deurgaans vergelyk met ander ondersoeke en word gepoog om 'n wyse van evaluering daar te stel om die effek van groepwerk op die maatskaplike funksionering van die alkoholis, binne die opset van die Wes-Rand Kliniek, moontlik te maak.

1.6 AARD VAN DIE SKEDULE

Die vrae in die skedule is daarop afgestem om die 40 respondente se maatskaplike funksionering in dié areas te evalueer, naamlik: die werksituasie, huweliksverhouding en aanpassing op interpersoonlike vlak asook die mate waarin respondente geheelonthouding toegepas het. Aangesien die meting van die totale maatskaplike funksionering van die respondente besonder moeilik is in 'n studie van beperkte omvang, is slegs die genoemde areas uitgesonder. Hierdie uitsondering is gegrond op die standpunt dat daar twee kriteria vir die meting van sukses moet wees in die behandeling van alkoholisme, naamlik geheelonthouding en die verbetering van lewensstyl. (Brissett et al, 1980: 945)

In aansluiting by die bestudeerde literatuur is daar besluit om in hierdie studie op die volgende vyf areas in die skedule te konsentreer:

- werksituasie
- huweliksverhouding
- interpersoonlike funksionering
- persone se alkoholgebruik na ontslag uit die kliniek
- respondente se belewenis van groepwerk.

Aan die einde van elk van die drie maatskaplike funksioneringsareas in die skedule het respondente die geleentheid gehad om aan te dui watter element van die hulpverlening (insluitende groepwerk) die meeste bygedra het tot veranderinge wat plaasgevind het. Die maatskaplike werker betrokke by die hulpverlening aan die respondente het vir kontrole doeleindes ook aan

die einde van die drie maatskaplike funksioneringsareas, 'n skriftelike evaluasie gegee. Respondente het 'n keuse van respons gehad tussen Wes-Rand Kliniek medikasie, groepwerk, individuele hulpverlening en "ander elemente" ('n voorbeeld van die skedule is ingesluit - sien bylae A).

1.7 VERWERKING VAN INLIGTING

Die ondersoek is deurgaans georden en bespreek volgens die vyf areas van maatskaplike funksionering wat in die skedule geïdentifiseer is.

Die inligting is in verband gebring met die verskillende hulpverleningsareas waaraan die respondent blootgestel was, met inagneming van die maatskaplike werkers se evaluasies en beskikbare aangetekende navorsing.

1.8 GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Gevolgtrekkings en aanbevelings is gemaak na aanleiding van die interpretasie van die inligting wat geanaliseer is, en saamgevat is in die studie.

1.9 BEPERKINGS VAN DIE ONDERSOEK

Hierdie ondersoek moet gesien word in die lig van die volgende beperkings:

- 1.9.1 Die grootste enkele probleem wat ervaar is, is die feit dat die aantal respondente minder is as wat aanvanklik beplan is. Minder pasiënte het vir die ondersoek by die Wes-Rand Kliniek aangemeld en dit blyk die hoofrede te wees dat slegs 40 respondente ingesluit is in die ondersoek (Sien Tabel 1, bl.56).
- 1.9.2 Ongeag die multidimensionaliteit van alkoholisme en die interafhanklikheid van 'n verskeidenheid faktore en hulpverleningstrategieë wat kon bydra tot rehabilitasie, is slegs groepwerk uitgesonder as fokus vir hierdie studie. Sommige fasette van hulp-

verlening aan die alkoholis word wel genoem, maar die ondersoek nie.

- 1.9.3 In die evaluering van suksesvolle hulpverlening behoort al die fasette van maatskaplike funksionering 'n rol te speel, maar vir die doel van hierdie studie is slegs enkele fasette in ag geneem naamlik: die werksituasie, huweliksverhouding en interpersoonlike funksionering.
- 1.9.4 Die feit dat respondente nie almal aan presies dieselfde groepervaring blootgestel is nie word as 'n leemte beskou en verhinder die geleentheid om vergelykings tussen groepe te maak.
- 1.9.5 Die gegewens vervat in hierdie studie reflekteer slegs die effek van hulpverlening na 'n kort tydperk van voortgesette hulpverlening. Dit sou interessant wees om die effek van hulpverlening na ten minste een jaar weer te evalueer.
- 1.9.6 Die empiriese gedeelte van hierdie navorsing was beperk tot 'n enkele kliniek waar slegs blanke manlike persone, ongeag van huwelikstatus, binne 'n beperkte geografiese gebied, die Wes-Rand betrek kon word.
- 1.9.7 Dit moet ook in ag geneem word dat die maatskaplike werkers wat die skedules afgeneem het eers na die voltooiing van die skedules hul eie evaluasie gemaak het. Alhoewel die maatskaplike werker daaglik betrokke is by objektiewe evaluering, mag dit tog wees dat die volgorde van voltooiing van die skedule die evaluering van die maatskaplike werker kon beïnvloed het.
- 1.9.8 In die vertolking van die bevindinge van hierdie studie moet in ag geneem word dat slegs een kliniek met 'n unieke behandelingsprogram betrokke was. Dit sal insiggewend wees om dieselfde skedule in navorsing te gebruik waarby klinieke met ander behandelingsprogramme betrek is.

Ondanks bovermelde beperkings moet in ag geneem word dat daar met hierdie studie gepoog is om die effektiwiteit van 'n spesifieke groepwerkprogram by die Wes-Rand Kliniek te evalueer. Om so 'n evaluasie daar te stel, sal daar in die hieropvolgende hoofstukke van die studie aan die volgende aspekte aandag gegee word.

Nadat begrippe wat in hierdie studie gebruik gaan word omskryf is in Hoofstuk Twee, sal daar 'n teoretiese fundering van groepwerk gegee word in Hoofstuk Drie. Daarna, in Hoofstuk Vier, sal groepwerk, van toepassing op die alkoholis, met spesifieke verwysing na die hulpverlening by die Wes-Rand Kliniek bespreek word. In Hoofstuk Vyf word die resultate van die navorsing uiteengesit en in Hoofstuk Ses word gepoog om gevolgtrekkings hieruit af te lei en aanbevelings te maak wat hopelik opgevolg kan word deur verdere navorsing.



HOOFSTUK 2

BEGRIPSOMSKRYWINGS

2.1 INLEIDING

Voordat enige verdere aandag aan die studie geskenk word, sal enkele kernbegrippe wat deurgaans gebruik is, toegelig word.

2.2 ALKOHOLISME

Wanneer alkoholisme as konsep bestudeer word, is daar verskeie vertrekpunte wat beskikbaar is in die literatuur. Vir die doeleindes van hierdie studie sal die navorser die definisie van die Wêreld Gesondheid Organisasie (WGO) as vertrekpunt benut.

Die WGO het in 1951 (Grant en Gwinner, 1979: 42) aanvanklik alkoholisme omskryf as die gebruik van alkohol wat afwyk van die "normale" hoeveelheid alkohol wat aanvaarbaar en gebruiklik is van 'n sekere gemeenskap asook die motivering vir die gebruik van alkohol wat afwyk van wat aanvaarbaar is. In die aanvanklike definisie is daar ook nie gepoog om die moontlike oorsake van alkoholisme in te sluit nie.

Gedurende die daaropvolgende jaar is die definisie verander na:

"Alcoholics are those excessive drinkers whose dependence on alcohol has attained such a degree that it shows a noticeable mental disturbance or an interference with their bodily and mental health, their interpersonal relationships and their smooth social economic functioning, or who show prodromal signs of such developments. They therefore require treatment". (Grant en Gwinner, 1979: 42). Hierdie definisie is sedertdien algemeen gebruik.

Die definisie bied egter nie 'n bevredigende aanduiding ter verduideliking van die oorsaaklikheid van alko-

lisme nie. Dit is ook 'n bekende feit dat daar vandag nog geen enkele faktor geïsoleer kon word as oorsaaklikheid wat saamhang met die oorsaaklikheid van alkoholisme nie. Dit spreek vanself dat die inname van alkohol 'n voorvereiste is vir die ontstaan en ontwikkeling van die probleem. Uit die omskrywings wat aangehaal is, word aangedui dat alkohol-inname onder sekere omstandighede skadelik kan wees. Daar is egter verwarring wanneer besin moet word of afhanklikheid van alkohol alleen die voorvereiste is vir nadelige gevolge van alkohol-inname. (Sien Edwards, 1982: 41-47).

Rip (1966: 18) verwys ook na alkoholisme as 'n toestand van beheerverlies oor alkohol-inname wat lei tot 'n disintegrasie in die persoon se maatskaplike funksionering ten opsigte van sy werk en betrokkenheid in die gemeenskap. Met ander woorde, Rip (1966: 18) sien beheerverlies as 'n voorvereiste vir die skadelike gevolge van alkoholgebruik.

Die navorser vind egter meer aansluiting by Miller, (1976: 3) wat alkohol-inname as 'n kontinuum sien wat strek van geheelonthouding, matige alkoholgebruik en misbruik van alkohol tot by die kroniese toestand van alkoholisme. Alkoholisme word dus nie gesien as 'n aparte entiteit nie, maar as 'n gedragspatroon wat, ongeag van die hoeveelheid alkohol wat ingeneem word, aandag verg indien dit negatief inwerk op die emosionele, kognitiewe, huweliks-, werks- en fisiese aspekte van die mens.

Die skadelike gevolge van die gebruik van alkohol kan dus spruit uit enige hoeveelheid alkohol wat 'n persoon se gesondheid, maatskaplike funksionering, geestelike of sielkundige toestand benadeel.

Samevattend dui dit dus daarop dat alkoholisme nie net die afhanklikheid van alkohol veronderstel nie, maar ook die belemmering van maatskaplike funksionering.

Alkoholisme is dus 'n toestand wat ontstaan by 'n persoon wat as gevolg van sy alkohol-inname, ongeag die hoeveelheid alkohol wat ingeneem is, probleme ervaar met sy gesondheid, of met sy geestelike of sielkundige toestand wat sodoende sy maatskaplike funksionering nadelig beïnvloed.

2.3 ALKOHOLIS

Die alkoholis is 'n persoon wie se alkohol-inname, ongeag die hoeveelheid, sy maatskaplike funksionering benadeel.

Soos reeds aangedui in die inleiding van hierdie skripsie, (bl. 1) kan alkoholisme nie suiwer meer as 'n mediesverwante probleem gesien word nie, maar verg die toestand aandag wanneer die alkohol-inname van die persoon sy funksionering begin benadeel of reeds benadeel.

Skematies kan dit so voorgestel word:

Figuur 1

Voorstelling van die kroniese alkoholis op 'n kontinuum.

RIGLYN VIR FIGUUR 1 en 2

- Ernstige probleme word ervaar
- ⊖ Probleme word herhaaldelik ervaar
- Periodieke probleme word ervaar

KONTINUUM	
Slegs enkele moontlike gevolge van alkohol-inname	Geheelonthouding → Matige Alkohol-gebruik → Oormatige alkoholgebruik (Beheerverlies)
Werksituasie	●
Huweliksverhouding	●
Interpersoonlike funksionering	●
	Mnr Z

Figuur 2

Voorstelling van drie persone wat probleme ervaar as gevolg van alkohol-inname:

Slegs enkele moontlike gevolge van alkohol-inname	K O N T I N U U M		
	Geheelonthouding →	Matige alkoholgebruik →	Oormatige alkoholgebruik (Beheerverlies)
	X	X	X
Werksituasie		0	0
Huweliksverhouding	0	0	0
Interpersoonlike funksionering	Mnr X	Mnr Y	Mnr Z

Enige alkoholgebruiker kan op hierdie kontinuum ingedeel word. Alhoewel die graad van die probleem verskil ervaar mnr X, Y en Z alkoholverwante probleme en is dit nie moontlik om te aanvaar dat net mnr Z hulp nodig het nie. Beide mnr X en mnr Y ervaar reeds probleme wat, indien dit nie hanteer word nie, kan lei tot beheerverlies met ernstige maatskaplike funksioneringsprobleme.

Vir die doeleindes van hierdie studie word daar ook na die alkoholis verwys as:

- 'n kliënt, wanneer daar in die breë verwys word na maatskaplikewerk-hulpverlening
- 'n pasiënt, wanneer die alkoholis reeds binne kliniekverband in 'n hulpverleningsituasie verkeer
- respondente, wanneer die geselekteerde alkoholiste betrokke is by die empiriese gedeelte van hierdie studie.

2.4 BEHANDELING VERSUS HULPVERLENING

In die voorafgaande is gelet op die omskrywing

van die verskynsel alkoholisme en die alkoholis as persoon.

Vervolgens sal 'n onderskeid getref word tussen die begrippe behandeling en hulpverlening aan die alkoholis.

Wanneer na behandeling verwys word in hierdie skripsie, dui dit op die meer mediesegeoriënteerde behandeling terwyl die term hulpverlening die totale multiprofessionele spektrum van hulp aan die alkoholis dek en meer spesifiek op die betrokkenheid van die maatskaplike werker sal dui.

Daar sal vervolgens enkele aspekte van die behandeling en hulpverlening aan die alkoholis bespreek word.

2.5 DETOKSIFIKASIE

In die algemeen is detoksifikasie die eerste fase van behandeling aan die alkoholis waarin die mediese personeel 'n prominente rol speel. Wanneer verwys word na detoksifikasie word daar verwys na 'n proses wat ook bekend staan as uitdroging: 'n periode van onttrekking en die staking van alkohol-inname. Die meeste binnepasiënte klinieke begin hul behandeling aan alkoholiste met 'n detoksifikasie periode, ongeag van die lengte van die binnepasiënte program. Met ander woorde, detoksifikasie sluit twee belangrike elemente in naamlik, dat dit die eerste fase van die rehabilitasie proses van die alkoholis is en tweedens, mediese behandeling om die onttrekking teë te werk. (Shiple, 1982: 565).

Aandag word ook in sommige literatuurbronne gegee aan die noodsaaklikheid vir die gebruik van medikasie en/of mediese toesig by onttrekking. Alhoewel daar aanduidings is dat nie alle pasiënte medikasie nodig het vir detoksifikasie nie (Siegel, 1973: 566) is daar tog ook duidelike aanduidings dat sommige pasiënte, wat nie medikasie gedurende detoksifikasie ontvang het nie, simptome soos konvulsies en delirium tremens ge-

toon het. (Whitfield et al, 1978: 1409-1410; Klett et al, 1971: 174-175).

Vir die doeleindes van hierdie studie word na detoksifikasie verwys as 'n vyf-dag uitdroogperiode, op binne-pasiënte vlak, met behulp van minimale medikasie om onttrekkingsimptome van alkoholiste teë te werk onder toesig van die mediese personeel van die detoksifikasiesentrum.

2.6 VOORTGESETTE HULPVERLENING

Na die periode van detoksifikasie kan hulpverlening op 'n binne- of buitepasiënte basis voortgesit word. Met ander woorde, voortgesette hulpverlening sluit alle hulpverlening in aan 'n pasiënt na detoksifikasie. Voortgesette hulpverlening word beëindig indien die maatskaplike werker en die pasiënt saam besluit op terminering. Terminering word beplan vir een jaar na aanvang van die behandeling, maar kan ook daarvoor of daarna geskied, na wedersydse ooreenkoms tussen die maatskaplike werker en pasiënt. Voortgesette hulpverlening sluit dus vir die doeleindes van hierdie studie die tradisionele siening van hulp en nasorg in.

In die algemeen word verwys na die term nasorg as die periode van hulp wat aan die alkoholis verleen mag word na 'n binne-pasiënte periode, ongeag van die lengte van die binne-pasiëntbehandeling. Verder word onderskei tussen formele en informele nasorg.

Thomas (1979: 5) verwys na formele nasorg as 'n integrale deel van die hulpverleningsprogram en informele nasorg as die sporadiese hulpverlening aan die alkoholis deur die maatskaplike werker, na eie diskresie.

In aansluiting by Thomas is Kimball (1976:10) van mening dat nasorg die hulpverleningsdienste is wat gelewer word aan die pasiënt en sy gesin na 'n periode van behandeling of identifisering van die probleem. Dus sien hy nasorg ook in die breë as selfhelp groepe

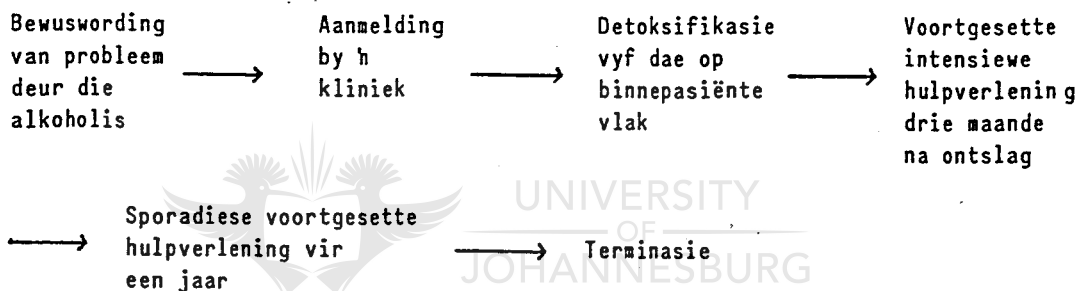
en individuele gesprekke met predikante, sielkundiges, psigiaters, huweliksberaders en ander hulpverleners. Hy verwys dus ook soos Thomas (1979: 5) na sogenaamde formele en informele nasorg.

Daar kan saam met Kimball (1976: 10) gestem word dat hulpverlening voortduur vandat die probleem geïdentifiseer is totdat kontak tussen die hulpverlener en die hulp-ontvanger gestaak word.

Ter illustrasie word die proses van hulpverlening aan die alkoholis by Wes-Rand Kliniek skematies voorgestel in figuur 3.

Figuur 3

Proses van hulpverlening by die Wes-Rand Kliniek



Samevattend kan gestel word dat hulpverlening aan die alkoholis insluit: detoksifikasie, intensiewe en sporadiese voortgesette hulpverlening tot en met terminasie of afsluiting van hulpverlening.

2.7 MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING

Die doelstelling in die hulpverlening aan die alkoholis is nie, soos reeds aangedui, 'n eenvoudige benadering van die bevordering van geheelonthouding nie, maar ook 'n bevordering van maatskaplike funksionering.

Maatskaplike funksionering en die verbetering daarvan kan gesien word as die kerntaak in die hulpverlening van die maatskaplike werker aan die kliënt. (Morales en Shaefer, 1980: 11)

In die klassieke werk van Boehm (1959: 18) word een van die primêre funksies van maatskaplike werk gesien as die herstel van belemmerde vermoëns, voorsiening van individuele en maatskaplike bronne en die verbetering van maatskaplike wanfunksionering.

Perlman (1967: 200) sien maatskaplike funksionering as die kliënt se persoonlike en maatskaplike stabiliteit in noue verband, met die sekuriteit van die breër gemeenskap van wie hy 'n deel is en ook van die omstandighede wat hy ervaar. Sy beklemtoon die belangrikheid daarvan om die kliënt in staat te stel om maatskaplike struikelblokke te oorkom of om 'n kompromie daarmee aan te gaan.

Met inagneming van die omskrywings van maatskaplike funksionering soos reeds genoem, word die standpunt van De Chavonnes Vrugt (1981: 14) ondersteun. Sy omskryf maatskaplike funksionering as:

".....die voortdurende wisselwerking of interaksie van die kliënt in situasies en ander persone en situasies in sy maatskaplike omgewing. Laasgenoemde bestaan in hoofsaak uit fisiese (konkrete) omstandighede en verhoudings (hetsy tussen die mens en- of maatskaplike instellings)"

Om dan nouer aan te sluit by hierdie skrywer word maatskaplike funksionering gesien as die voortdurende wisselwerking of interaksie van die alkoholis in sy werksituasie, huweliksverhouding, interpersoonlike funksionering en optrede, asook die mate van geheelonthouding wat gehandhaaf word.

2.8 GROEPWERK

In maatskaplike werk is daar verskillende werkswyses (hulpverlening aan individue, groepe en gemeenskappe) wat gevolg kan word. Een of meer van die werkswyses kan benut word vir 'n bepaalde hulpverleningsaksie.

Konopka (1972: 23) omskryf groepwerk as 'n metode in maatskaplike werk wat persone in staat stel om hulle

maatskaplike funksionering te bevorder deur doelgerigte groepeerings en om persoonlike, groep- en gemeenskapsprobleme meer effektief te hanteer.

Groepwerk word gesien as 'n werkswyse in maatskaplike werk wat groeplede in staat stel om deur middel van die interaksie tussen groeplede die groep te benut tot bevordering van hul maatskaplike funksionering.

Alhoewel groepwerk vir die doeleindes van hierdie studie uitgesonder word, word dit deurgaans in interaksie met die ander werkswyses in maatskaplike werk gestel.

Die voorafgaande bespreking van enkele begrippe, veral groepwerk, sal in die hieropvolgende hoofstuk oor die teoretiese fundering verder toegelig word.



HOOFSTUK 3GROEPWERK - TEORETIESE FUNDERING3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk sal aandag gegee word aan groepwerk as werkswyse van die maatskaplike werk met spesifieke verwysing na die samestelling van groepe as 'n belangrike voorvereiste en vertrekpunt vir die verloop van 'n effektiewe groepwerkproses. Die bespreking van die groepwerkproses sal getrou aan die psigo-sosiale benadering (Roberts en Northern, 1976: 116-152) opgevolg word met 'n verbandlegging tussen groepwerk en verbeterde maatskaplike funksionering. Nadat hierdie taak afgehandel is, sal in die volgende hoofstuk (Hoofstuk Vier) die toepassing van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis bespreek word.

3.2 GROEPWERK

Reeds in 1907 het die gesondheidsdienste erkenning verleen aan die waarde wat homogene groepe het om kliënte, wat deur middel van betrokkenheid by groepe en die gevolglike universalisering van probleme, verligting van probleme te laat ervaar. (Pratt, 1907: 1; Yeakel, 1966: 1).

Hierdie betrokkenheid by groepe met die doel om hulp te verleen kan gesien word as die voorloper tot hulpverlening binne groepsverband deur verskeie professionele persone, onder andere maatskaplike werkers.

Groepwerk word dus nie by uitstek gesien as 'n werkswyse van maatskaplike werk nie, maar dit word ook erken as metode in ander hulpverlenende professies, byvoorbeeld: die opvoedkunde, sielkunde en ander professies wat ook te make het met hulpverlening aan persone met verhoudingsprobleme. (Konopka, 1972: 15).

Sedert die vyftigerjare het maatskaplike werk groepwerkers, deur middel van praktykervaring en teoretiese kennis van die sosiale wetenskappe, groepwerk as 'n hulpverleningswyse in die maatskaplike werk ontwikkel. (Shaffer en Galinsky, 1974: 21-22).

Hierdie studie word benader en beredeneer vanuit 'n psigo-sosiale maatskaplike werk verwysingsraamwerk en daar is slegs by wyse van uitsondering na die ander professies verwys.

Wanneer in hierdie hoofstuk verwys word na groepwerk, word dit gesien as een van die werksyses van maatskaplike werk en is dit noodsaaklik om kortliks te let op die wyse waarop dit verwant is aan maatskaplikewerkehulpverlening in die geheel.

Daar sal volstaan word met Morales en Shaefor (1980: 14) se siening van maatskaplike werk. Hulle beskou maatskaplike werk as 'n professionele aktiwiteit wat daarop afgestem is om hulp te verleen aan individue, groepe of gemeenskappe sodat hulle maatskaplike funksionering bevorder of herstel kan word; en om maatskaplike omstandighede te skep om die doel te bereik. In aansluiting by bostaande omskrywing van maatskaplike werk, blyk dit dat die werk met groepe nie losstaande behoort gesien te word nie, maar as 'n werksyde van maatskaplike werk.

Die maatskaplike werker moet dus in die hulpverleningsaksie van verskeie werksyses gebruik maak om effektief diens te lewer aan die individu, groep of gemeenskap. Effektiwiteit van hulpverlening kan myns insiens slegs verhoog word deur die verskillende werksyses in maatskaplike werk aanvullend tot mekaar te gebruik. Die funksie van maatskaplike groepwerk kan dus gesien word as 'n gedeelte van die funksies van maatskaplike werk.

* Volgens Konopka (1972: 37) is groepwerk gebaseer op die feit dat die mens 'n ontwikkelende menslike wese is wat voortdurend in interaksie met ander en sy omgewing is. Dit volg dan logies dat daar wedersydse

beïnvloeding sal wees. Verder is die mens 'n onafskeidbare eenheid van fisieke, geestelike en emosionele dryfvere in interaksie met mekaar. Die individu kan nie onaangeraak deur sy lewensfases gaan nie. Hy beskik dan ook oor sekere handelwyses om ontevredenhede en frustrasies te hanteer. Nie alle mense is in staat om te alle tye die struikelblokke te hanteer nie. (Konopka, 1972: 37).

Die belangrikheid van groepwerk as hulpverleningswyse word dus bevestig deur Konopka se siening dat probleemoplossende vaardighede binne groepsverband aangeleer en buite groepsverband toegepas word.

Die benutting van die interaksieproses in groepwerk hulpverlening sluit nou aan by Streat (1978: 16) wat die groep sien as 'n klein maatskaplike sisteem wat benut kan word om die kliënt in staat te stel om vaardighede te ontwikkel sodat negatiewe kenmerke van die selfbeeld verander kan word, interpersoonlike konflik opgelos word en nuwe, meer konstruktiewe, gedragswyses gevind word.

Groepwerk is dus gebaseer op die optimistiese aanname dat die mens gehelp kan word en oor die potensiaal beskik om te groei en te verander. Die mens se vermoë om hulpverlening te benut tot verandering en ontwikkeling sluit aan by Tropp (1977: 322-323) se siening van die funksie van groepwerk, naamlik dat groepwerk die wyse is waarop die kliënt sy eie potensiaal mobiliseer en die groep benut tot:

- selfkennis, selfevaluasie en eie aktivering
- bewustheid en evaluasie van ander individue
- bewustheid van die groepsituasie en interaksie van die groep.

Benewens die funksie van groepwerk om 'n positiewe selfbeeld te bevorder, deur die interaksie van groeplede met gemeenskaplike probleme, stel dit groeplede verder in staat om deur middel van die interaksie ook ondersteuning aan groeplede te verleen om funksionering bui-

te groepsverband te bevorder. (Pincus en Minahan, 1978: 197-198).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die kliënt deur middel van die interaksieproses in die groep in staat gestel word om te groei en te ontwikkel sodat maatskaplike funksionering herstel of bevorder kan word.

Die belangrikheid van die groepwerkproses as veranderingsagent, met spesifieke verwysing na fase een, geniet vervolgens aandag.

3.3 PROSES VAN GROEPWERK

Vir die doeleindes van hierdie bespreking word vyf fases van die groepwerkproses onderskei wat interafhanklik van mekaar is. (Botha, 1972: 15-53; Konopka, 1972: 62-113; Yalom, 1975: 219-375; Du Preez, 1972: 147-169). Die fases sal vervolgens afsonderlik bespreek word. Daar moet egter in gedagte gehou word dat die fases mekaar kan oorvleuel. In die bespreking wat hierop volg sal die uiteensetting van die fases, soos omskryf deur Northen (1977: 6-23) as riglyn benut word. Die voorbereidingsfase sal uitgesonder word as 'n belangrike element vir die lewering van effektiewe groepwerk-hulpverlening.

3.3.1 Fase een - voorbereidingsfase

Wil om optekhou

Die beplanning en samestelling van die groep word as belangrike voorvereiste beskou sodat groeplede die groep tot maksimum kan benut.

Die effektiwiteit van 'n groep en die mate van interaksie wat plaasvind tussen groeplede, hou direk verband met die dinamiek van elke individu wat deel van die groep vorm en dit hou verder verband met die wyse waarop die groep saamgestel is en die wyse van funksionering. Met ander woorde, die samestelling van die groep en die struktuur van funksionering hou

direk verband met die effektiwiteit van die groep. (Sien ook Konopka, 1972: 51; Northen, 1969: 87-143; Yalom, 1975: 268; Shaffer en Galinsky, 1974: 30; Rose, 1977: 13).

Die effektiwiteit van die groep kan negatief beïnvloed word indien die groep nie met oorleg en kundigheid saamgestel word nie.

In die voorbereidingsfase tot die groepwerk vervul die maatskaplike werker 'n aktiewe rol. Die maatskaplike werker het te make met die bepaling van die tentatiewe doel en struktuur van die groep, met in agneming van die beleid van die organisasie waarbinne die groep gevorm word. Verder word aandag gegee aan die behoeftes en voorbereiding van die kliënt; die samestelling van die groep en die daarstelling van 'n kontrak met groeplede oor wedersydse verwagtinge; antisipering van probleme in die groepe; homogeniteit; grootte van die groep; geslote en oop groepe; bepaling van die aantal, duur, frekwensie en plek van byeenkomste. Hierdie aspekte sal vervolgens aandag geniet.

3.3.1.1 Samestelling van groep

(a) Inleiding

Groepe kan ontstaan na aanleiding van sekere behoeftes of kan formeel gevorm word om aan sekere behoeftes te voldoen. Voornemende groeplede se ouderdom, geslag, waardes en norme speel 'n rol by bepaling of hy/sy toegelaat word tot 'n groep. Verder is dit belangrik of die groep binne die struktuur van die organisasie of binne die gemeenskap gevorm word. Dit bepaal of groeplede gedwonge of vrywillig aan 'n groep behoort. Die wyse van toetrede tot die groep kan 'n effek hê op die interaksie binne die groep.

Die maatskaplike werker moet in hierdie stadium 'n voorlopige maatskaplike diagnose maak van

die individuele groeplede en die groep se struktuur en interaksie-patrone. Die maatskaplike werker evalueer die kliënt se motivering en behoeftes in verhouding tot die voorgestelde doel van die groep. Op grond van hierdie evaluasie kan die maatskaplike werker in oorleg met die kliënt, die kliënt toelaat tot die groep of na 'n ander vorm van hulpverlening kanaliseer. Die voorbereidingsfase hou dus verband met die spesifieke doelstellings en behoeftes van voornemende groeplede.

In die fase voor die groepe 'n aanvang neem behoort toelatingsvereistes tot die groep duidelik te wees en objektief toegepas te word. 'n Gesprek moet voor die aanvang van die eerste sessie van die groepwerk met voornemende groeplede gevoer word om toelatingsvereistes en wedersydse verwagting te bespreek en vas te stel of die doel van die groep en behoeftes van groeplede ooreenstem. Die doel van hierdie kontak met die groeplede is terselfdertyd om hulle te motiveer tot bywoning en aktiewe deelname aan die groep.

Oor die afgelope paar jaar was daar toenemende belangstelling van kliënte wat nie self hulpverlening aanvra nie. Die maatskaplike werker neem in hierdie fase die inisiatief om uit te reik na moontlike groeplede. Die prosedure wat gevolg word om die moontlike voornemende groeplede te kontak, sal verband hou met die organisasie se funksies, doel van die groep-organisasie se geografiese jurisdiksie, die potensiële bron van verwysing en die reputasie van die organisasie by diegene wat hulp benodig. So 'n benadering kan byvoorbeeld in 'n skool gevolg word waar die onderwyser 'n behoefte identifiseer by leerlinge en onder die aandag van

'n maatskaplike werker bring.

In die uitreiking na die kliënte moet die organisasie baie duidelik wees oor die motivering om die groep te vorm. Die voorbereiding van groeplede volg dan.

(b) Voorbereiding van groeplede

Voorbereiding in enige situasie lei daartoe dat 'n mens die situasie meer ontspanne tegemoetgaan omdat onsekerhede reeds deurgewerk is. Die persoon is dan in 'n beter posisie om die situasie te hanteer.

Uit die literatuur is dit ook duidelik dat die aanvanklike verwagtinge van die groeplid, vertrouwe in die groep en in die maatskaplike werker, verband hou met die groeplid se gereëlde bywoning van die groepe en met die effektiwiteit van die groep. (Yalom, 1975: 287; Rose, 1977: 22).

Volgens Konopka (1972: 26) vereis die bywoning van groepe meer voorbereiding as in die geval van individuele hulpverlening. Een van die bydraende faktore in die voorbereiding is dat die groeplid in die groepsituasie nie net te make het met die hulpverlener nie, maar ook met die interaksie met ander groeplede.

Groeplede moet dus voorbereid wees op dit wat van hulle verwag word en ook dit wat hulle kan verwag van die groep. Anders kan dit lei tot weerstand en kan die groep in geheel daaronder ly.

Daar kan saamgestem word met Yalom (1975: 247) dat die voorbereidingsfase benut kan word om tot 'n redelike mate te voorspel hoe 'n individu binne 'n groep sal optree. Alhoewel die voorbereiding van wesenlike belang is, kan die eerste byeenkoms van die groep ook benut word

om die voorbereiding te finaliseer.

Met voorbereiding kan dan volstaan word met die volgende:

Die maatskaplike werker kan wanopvattings met betrekking tot die groepwerk opklaar, byvoorbeeld dat:

- dat groepwerk goedkoop hulpverlening is
- groepwerk daargestel is vir diegene wat nie die koste verbonde aan individuele hulpverlening kan nakom nie
- elke kliënt nou minder aandag in terme van tyd van die maatskaplike werker ontvang
- daar te veel kliënte vir elke maatskaplike werker is.

Yalom (1975: 287) verwys ook na wanopvattinge wat verband hou met:

- administratiewe rompslomp ten opsigte van die prosedures wat nagevolg word binne groepsverband sowel as
- toelating tot 'n groep
- onrealistiese interpersoonlike vrese - konfidensialiteit - aan 'n groep, op 'n tydstip wanneer die groeplid nog nie gereed is vir sulke deelname nie.

Derhalwe kan dit ook in die voorbereidingsfase nodig wees om die toekomstige groeplede ten opsigte van hierdie bogenoemde aspekte voor te berei.

(c) Antisipering van probleme in groep

Hier word verwys na enkele aspekte wat groeplede kan ontmoedig om tot 'n groep toe te tree.

Groeplede mag voel dat die vooropgestelde doel van die groep, soos byvoorbeeld groepintegriteit, vertroulikheid en die moontlike interaksionele konfrontasie nie noodwendig verband hou met sy probleem of kan bydra tot sy hantering van die

probleem nie.

(d) Homogeniteit

Die vraag is watter mate van homogeniteit behoort aanwesig te wees by die samestelling van groepe.

Is die optimum homogeniteit van groeplede ten opsigte van probleemarea, ouderdom, huwelikstatus, intellektuele vermoëns en ontwikkelingspeil die ideaal?

Du Preez (1972: 147) beklemtoon dat te groot verskille in vermoëns, leeftyd en ontwikkelingspeil van groeplede remmend kan inwerk op die effektiewe benutting van die groep. Terwyl daar ook die standpunt is dat homogene groepe, in kontras met heterogene groepe, geneig is om oppervlakkig te wees en oneffektief is om interaksionele groep-terapie te benut om karakterstruktuur te wysig. (Yalom, 1975: 261). Sommige skrywers meen selfs dat hoe groter die verskille in diagnoses en probleemareas van groeplede, hoe groter die moontlikheid van effektiewe hulpverlening deur middel van die groep. (Foulkes en Anthony, 1957: 94).

Whitaker en Lieberman (1964: 1) het tot die slot-som geraak dat die groepwerker, in die samestelling van 'n groep, heterogeniteit kan benut ten opsigte van kliënte se konflikareas en die wyse van hantering daarvan en, terselfdertyd, die maksimum homogeniteit ten opsigte van kliënte se sensitiwiteit met betrekking tot kwesbaarheid en die hantering van angs.

Die mate waarin heterogeniteit van groeplede benut word in die samestelling van groepe moet met versigtigheid hanteer word. Heterogeniteit soos uiterstes in ouderdom, lewensfasas en probleemareas wat onbeperk toegelaat word, kan remmend inwerk op die benutting van die groep. (Yalom, 1975: 263).

Vir 'n meer omvattende bespreking van die verskei-

denheid standpunte met betrekking tot die seleksie van groeplede word verwys na McCullough en Ely (1971: 8-9) wat dit as volg opsom:

- groepe hoort te bestaan uit mense met gemeenskaplike probleme en persoonlikheidseienskappe
- geen twee lede van 'n groep behoort eenders te wees nie sodat die grootste moontlike verspreiding van persone en probleme verkry kan word
- groeplede moet ten opsigte van eendersheid van persoonlikheid of probleem afgepaar word om hulle met een ander lid te identifiseer, terwyl die groep in geheel 'n verskeidenheid bied
- groeplede moet minstens enkele gesamentlike belange deel.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat 'n mate van homogeniteit en heterogeniteit meriete het; die navorser is van mening dat die maatskaplike werker beide homo- en heterogeniteit moet kan benut in die samestelling van die groep sodat die groep maksimaal ontwikkel kan word.

(e) Grootte van groep

Die grootte van 'n groep hou direk verband met die aard en doel van die groep. Daar is egter geen absolute standpunt nie, en dus kan buigsaamheid die reël wees. (Du Preez, 1972: 151).

Ten einde buigsaam te wees en ook effektiwiteit te bevorder, is dit nodig om te let op die aanduiding van verskeie skrywers met betrekking tot die grootte van groepe naamlik:

- Potter en Anderson (1963: 10) drie tot twaalf lede
- Bennette (1963: 148) drie tot vyf lede
- Lifton (1967: 133) agt tot vyftien lede
- McCullough en Ely (1971:6) vier tot tien lede
- Rose (1974: 14) ses tot nege lede

- Yalom (1975: 284) vyf tot sewe lede
- Castore (1962: 456-457) vyf tot agt lede, bied groter geleentheid vir totale deelname van 'n groep binnepatiënte
- Yalom (1975: 266) agt tot nege lede vir 'n buitepatiënte groep.

Met die voorafgaande in gedagte kan aansluiting gevind word met die algemene aanvaarding dat 'n groep nie uit meer as vyftien en nie minder as drie lede kan bestaan om die optimum interaksie tussen groeplede te bevorder nie. Dit is egter ook van belang om Lifton (1967: 183) se siening in gedagte te hou dat daar, onder ideale omstandighede waar lede mekaar aanvaar en met die groep se doelstellings vereenselwig, tot 25 groeplede steun binne groepsverband kan ervaar. Met ander woorde, die grootte van die groep hou nie net verband met die aantal lede wat toegetree het tot die groep nie, maar ook met die doel van die groep en die behoeftes en vermoëns van die groep. Verder kan die groot groep veral benut word in die samestelling van buitepatiënte groepe vir die alkoholis omdat daar in die geval van alle buitepatiënte groepe 'n sterk moontlikheid is dat groeplede mag uitval en die groep te klein word om die interaksie tussen groeplede te benut. (Sien ook Yalom, 1975: 286).

Groter groepe kan dus onder sekere omstandighede benut word as daar ook verder in gedagte gehou word dat:

- groter groepe noodwendig minder tyd beteken wat aan elke groeplid bestee kan word
- daar 'n moontlikheid van subgroeppvorming kan ontwikkel wat destruktief kan inwerk op die benutting van die groep
- moontlikhede bestaan dat konsensus tussen groeplede beïnvloed mag word

- die groot groep geleentheid bied vir die aggressiewe persoon om te onttrek (Yalom, 1975: 286).

Wat ook al die verhouding mag wees tussen groep-grootte en die effektiwiteit van die groep, is dit duidelik dat die navorsers voorkeur gee aan kleiner groepe, maar ook ruimte laat vir groter groepe.

Weer eens is dit duidelik dat die maatskaplike werker, soos in die geval van homo- en heterogeniteit, professionele oordeel sal moet gebruik in die bepaling van die aantal lede wat toegelaat kan word tot die groep. Die maatskaplike werker se ervaring sal ook bydra tot die aantal groeplede wat met gemak binne 'n hulpverleningsproses hanteer kan word.

(f) Geslote en oop groep

Met die samestelling van 'n groep is dit noodsaaklik om vooraf te bepaal of die beginsel van oop of geslote groepe gevolg gaan word.

(i) Met 'n geslote groep word bedoel dat groeplede wat voor die beëindiging van die groepwerkproses uitval nie vervang word nie. Yalom (1975: 277) sien die geslote groep as uiters geskik vir

- groeplede waar insig bewerkstellig moet word; die hantering van die groep is makliker en hulpverlening intensiewer
- langtermynbeplanning en kohesie is groter
- binnepasiënte klinieke waar daar meer sekuriteit is en die uitval nie so groot is nie
- buitepasiënte klinieke waar daar ook individueel aandag aan kliënte gegee word.

Aangesien groeplede wat uitval nie vervang kan word in geslote groepe nie, het dit tot nadeel dat te klein groepe kan ontstaan wat nie geskik vir groepwerk is nie, maar eerder geskik is vir individuele

hulpverlening.

(ii) Oop groepe is groepe waarin die groeplede voortdurend wissel. Yalom (1975: 277) meen dat:

- buitepasiënte groepe gewoonlik oop groepe is
- die groepwerker gou en maklik in ontmoeting moet tree met die groep, buigsaam moet wees, alle situasies wat na vore tree ten beste kan benut en goed ingelig moet wees oor aktuele sake.

Oop groepe impliseer onder andere dat die maatskaplike werker binne 'n kort bestek groeplede moet ondersteun om sinvol by die groep in te skakel. (Du Preez, 1972: 155 ; Northen, 1969: 131; Lifton, 1967: 134-135).

Daar kan tot die slotsom gekom word dat beide oop en geslote groepe meriete het afhangende van die aard en doel van die groep.

Die nadeel van oop groepe is daarin geleë dat kontinuiteit nie bevorder word nie as gevolg van die voortdurende wisseling van groeplede wat dan ook kan lei tot oppervlakkigheid.

Daarenteen is die nadeel van geslote groepe hoofsaaklik dat groeplede wat uitval nie vervang word nie en dat die groep te klein kan word om as groep benut te word.

'n Verdere belangrike aspek is dat onderskei kan word tussen natuurlike groepe en gedwonge groepe. Natuurlike groepe verwys na groeplede wat spontaan 'n groep vorm, terwyl die gedwonge groep verwys na 'n groep wat doelbewus deur 'n maatskaplike werker saamgestel word op grond van die aanname dat groepwerk wel 'n positiewe bydrae kan lewer in die hulpverlening aan die kliënt. (Byvoorbeeld by alkoholiste). Dit is dan die taak van die maatskaplike werker om groeplede so voor te berei dat hulle belangstelling

so geprikkel word dat hulle uit eie oortuiging vrywilliglik die groepe bywoon. (Du Preez, 1972: 69).

(g) Aantal groepbyeenkomste

Die aantal groepbyeenkomste wat gehou gaan word hou baie nou verband met die aard van die hulpverlening. Du Preez (1972: 156) onderskei tussen kort- en langtermynsteungewing en meen dat langtermynhulpverlening ongeveer twintig byeenkomste insluit.

Individuele lede se ontwikkeling binne die groepsverband hou ook nou verband met die aantal groepbyeenkomste. So byvoorbeeld moet daar genoeg groepbyeenkomste wees om toe te laat vir die moontlikheid van ontwikkeling of insinking wat mag voor kom by die individuele lede of die groep as geheel. Die groep moet ook die geleentheid hê om teen hulle eie tempo te kan beweeg. (McCullough en Ely, 1971: 7-8).

Die maatskaplike werker moet egter daarteen waak dat groepbyeenkomste nie voortgaan nadat dit reeds duidelik is dat professionele hulpverlening nie meer nodig is nie. (Trecker, 1955: 101-103; Northern, 1969: 223). Lifton (1967: 184) meen egter dat groepe ook onbepaald kan vergader solank as wat daar sin vir die groeplede in die byeenkomste is.

Du Preez (1972: 156) is van mening dat die ideale aantal groepbyeenkomste ongeveer tien moet wees, maar uit die voorafgaande is dit duidelik dat 'n veelheid van faktore in gedagte gehou moet word by die bepaling van die hoeveelheid groepbyeenkomste wat gehou gaan word. Die aantal groepbyeenkomste hou dus verband met die doel en behoefte van die groep.

(h) Duur van byeenkomste

Weer eens word die duur van 'n spesifieke groepbyeenkoms bepaal na gelang van die aard van die groep, die beskikbare tyd, aantal byeenkomste, die belangstelling en konsentrasievermoë van die lede, die programmedia wat gebruik word, die grootte van die groep en die vermoëns van die groep.

In aansluiting by Du Preez (1972: 157) word saamgestem dat groepbyeenkomste een uur behoort te duur as die algemene geskikte norm, maar dat 'n sinvolle half uur meer waarde het as 'n poging om 'n groep vir 'n uur te laat voortduur. Behalwe in die geval van marathongroepe, groepe wat etlike ure kan duur, (sien byvoorbeeld Yalom, 1975: 283) behoort dit selde nodig te wees om langer as een en 'n half uur te vergader.

Ten einde reg aan die struktuur te laat geskied sou dit raadsaam wees om by die geskeduleerde tyd te hou en nie byvoorbeeld wanneer stiltes en onbetrokkenheid van lede voorkom, aanneem dat afsluiting van die byeenkoms noodsaaklik is nie. Elke groepbyeenkoms behoort afgesluit te word nadat groeplede se gevoelens bevredigend verwerk is. (McCullough en Ely, 1971: 7).

Dit is dus duidelik dat die samestelling en die struktuur van die groep 'n belangrike rol kan speel in die effektiwiteit van groepwerk.

(i) Frekwensie van die byeenkomste

Met betrekking tot die frekwensie of gereeldheid van byeenkomste is dit baie belangrik dat daar kontinuïteit in die steungewig moet wees. Groepwerkbyeenkomste moet dus nie te lank na mekaar plaasvind nie.

Die gereeldheid van groepbyeenkomste is ook 'n saak waaroor daar verskeie standpunte is. Yalom

(1975: 278) verkies dat groepe twee keer per week byeenkom. Hy meen dat een keer per week te lang gapings tussen groepsessies laat. Hy maak ook daarvan melding dat buitepasiënte groepe oor die algemeen een keer per week gehou word. Die standpunt van weeklikse byeenkomste word verder ondersteun deur Du Preez (1972: 156) en McCullough en Ely (1971: 6) aangesien gereelde byeenkomste motivering, steungewing en verhoudings tussen lede bevorder.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat al die strukturele elemente wat uitgesonder is en verband hou met die samestelling van groepe, interafhanklik van mekaar is en essensieel is vir die optimale benutting van die groepwerkproses. Verder is dit belangrik om in ag te neem dat die opset waarin die groep saamgestel word, en die behoeftes van die groeplede die wyse bepaal waarop die strukturele elemente wat bespreek is, toegepas word.

Alhoewel die belangrikheid van die voorbereidingsfases baie duidelik blyk, sal daar ook kortliks aandag gegee word aan die ander vier fases van die groepwerkproses.

3.3.2 Fase twee - oriënteringsfase

((Die oriënteringsfase kan gesien word as die aanvangsfase van die groepwerkproses nadat die voorbereidingsfase (fase 1) suksesvol afgehandel is.))

Opsommend het die oriënteringsfase ten doel:

- die bekendstelling van die groepleier aan die groep en ook die groeplede aan mekaar
- die bepaling van die struktuur van die groep
- die aktivering van groeplede om in te skakel en voort te gaan met die groep

- groepsgebondenheid te bevorder
- identifisering van gemeenskaplike probleme.

In hierdie fase het die maatskaplike werker nog steeds 'n prominente rol te vervul. Die primêre taak van die groepwerker is om die voorgenome groeplede byeen te bring tydens die eerste groepwerkbyeenkoms ten einde die doelwitte van die groep saam met die groeplede te formuleer; die rolvervulling van die groepleier en die groeplede te bepaal; voorlopige norms te bespreek en groeplede te motiveer om voort te gaan met die groepwerkbyeenkomste.

Verder het die maatskaplike werker as groepleier die taak om groeplede vertrouwd te maak met die groepsituasie en hulle te aktiveer en te ondersteun om verhoudings te ontwikkel.

In die oriënteringsfase of aanvangsfase is die onderlinge verhoudings in die groep nog oppervlakkig en gebaseer op beperkte kennis wat groeplede in daardie stadium van mekaar het.

3.3.3 Fase drie - eksplorasië-fase

Gedurende die fase van eksplorering en toetsing deur die groep tree lede toe tot die groep en vervul die maatskaplike werker nie meer so 'n prominente rol nie.

Die maatskaplike werker se betrokkenheid in hierdie fase is daarop gerig om die groepsbewustheid as maatskaplike sisteem te ontwikkel; die groeplede te ondersteun in hulle eksplorering; klarifisering van onduidelikhede; motivering van groeplede se deelname in die besluitnemingsproses waartoe die groep hulle in staat stel; regulering van konflik en hantering van spanning en die versterking van positiewe bindinge in die groep.

→ In hierdie fase is die groeplede in die proses om interaksiepatrone te stabiliseer. Groeplede toets mekaar en groepleier in die eksplorering van die groep. Groepsgebondenheid ontwikkel en groeplede

se rolle begin manifesteer. \)

(Gedurende hierdie fase word die struktuur dus vasgelê, doelwitte duidelik omskryf en lidmaatskap van die groep vasgestel. Die vertrouensverhouding is nou vasgelê en groeplede is gereed om die groep te benut en te lei tot die onderskeiding van fase vier. \)

3.3.4 Fase vier - benuttingsfase

Gedurende hierdie fase, wat ook bekend staan as die probleemoplossende fase, aanvaar groeplede mekaar en is hulle interafhanklik van mekaar. (Groeplede benut mekaar as werktuie en die groep as werktuig om probleme op persoonlike en maatskaplike funksioneringsvlak, wat verband hou met die doel van die groep, te hanteer. \)

Die maatskaplike werker vervul in hierdie fase die rol van instandhouer van die interaksieproses wat probleemoplossende aktiwiteite tot gevolg het. Verder ondersteun die maatskaplike werker die groeplede om norme en onderliggende waardes te identifiseer en te klarifiseer.

Kommunikasie in hierdie fase is spontaan en gemaklik en gerig tot groeplede en nie net tot die maatskaplike werker nie. Die gesprekvoering word gekenmerk deur meer emosionaliteit wat na vore kom, en binne groepsverband hanteer moet word. Interaksie tussen groeplede is minder oppervlakkig en as gevolg van die interaksie wat plaasvind, kan groeplede die groep gebruik om gedrag te verander binne 'n vertrouensituasie.

Die maatskaplike werker benut stelselmatig die probleemoplossingsvaardighede wat die groep aangeleer het om die groeplede aan te moedig om dit ook buite die groep te gebruik. \) Groeplede word dus in staat gestel om buite die groep veranderde gedrag toe te pas en dan saam met die groeplede die response wat hulle ervaar te evalueer. \) Wanneer groeplede se vaardighede om gedrag te verander tot genoemde vlak ont-

wikkel het, is hulle gereed om die groep te verlaat.

Dit lei na die laaste fase naamlik die fase van terminasie.

3.3.5 Fase vyf - termineringsfase

*AA robit by die fase kom nie
I geen MV en altyd niese fase*

→ "Een van die beginsels in die maatskaplike werk is om die kliënt te lei tot 'n vlak waar hy homself kan help. Daar kom dus 'n stadium waar die kliënt selfstandig moet voortgaan." Hier word verwys na terminering van hulpverlening. In hierdie laaste fase het die maatskaplike werker die taak om dit wat die groeplede uit die groep kon put en leer, deur ondersteuning, te stabiliseer en die groeplede voor te berei op terminering. Beplande en onbeplande terminering kan onderskei word.

Die ideaal is dat 'n groep bepland termineer wanneer die groep of groeplede nie meer professionele hulp verlang nie.

(i) Beplande terminering

Beplande terminering veronderstel dat daar van die begin van die groepwerkproses ooreengekom is oor 'n datum van terminering, of ook dat dat groeplede op 'n sekere stadium besluit op terminering.

Wanneer die groeplede self besluit op terminering, vind dit plaas wanneer groeplede se behoeftes bevredig is, hulle doelstellings bereik is en hulle voldoende probleemoplossende vaardighede aangeleer het.

'n Groep kan ook besluit op terminering wanneer kommunikasie en interaksie oppervlakkig is en daar geen verdere behoefte is vir onderwerpe van bespreking nie. Dit kan dan lei na vroege terminering.

(ii) Onbeplande terminering

Onbeplande terminering vind plaas wanneer groep-

lede byvoorbeeld sonder kennisgewing nie opdaag by byeenkomste nie.

Dit hoef nie noodwendig daarop te dui dat groeplede nie gebaat het by die groepwerk nie, maar die moontlikheid bestaan in so 'n geval dat die behoeftes van die groepe voor die beplande tyd-stip van terminering bevredig is. Dit kan egter ook daarop dui dat die groep nie na wense kon ontwikkel om as werktuig benut te word deur die groeplede nie.

Tydens die termineringsfase is evaluasie van vordering 'n belangrike komponent. Evaluering moet saam met groeplede plaasvind. Die maatskaplike werker het as taak om die groeplede te ondersteun in die verwerking van spanning en onsekerhede wat gepaard gaan met terminering.

Aan die einde van die groepwerkproses moet groeplede ingelig word oor die alternatiewelike hulpverlening indien hulle later 'n behoefte aan hulp sou ervaar. Vervolgens sal aandag gegee word aan die verband tussen groepwerk en maatskaplike funksionering waar die samestellende faktore van die groep sodanig aandag geniet het dat dit tot effektiewe hulpverlening kan lei.

3.4 DIE VERBAND TUSSEN GROEPWERK EN MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING

Mc Broom (1976: 299) het na intensiewe studie van sosialisering tot die slotsom geraak dat 'n groep die mees natuurlike en effektiewe modaliteit van hulpverlening is wanneer die mens behoefte het aan professionele hulp ter bevordering van maatskaplike funksionering. (Vergelyk ook Kinney en Leaton, 1982: 164).

Die belangrikheid van 'n positiewe verband tussen groepervaring en bevordering van maatskaplike funksionering word ook deur Konopka (1972: 171) onderskryf. (Vergelyk ook Yalom, 1975: 16).

Daar is dus aanduidings dat daar 'n verband is tussen groepwerk as 'n hulpverleningswyse en die bevordering van maatskaplike funksionering.

opom: Verskeie navorsingsbevindings dui daarop dat daar 'n positiewe verband is tussen hantering van die alkoholprobleem en resultate wat verband hou met sielkundige status, werksaanpassings, interpersoonlike verhoudings, gesondheidstoestand, oplossing van geregtelike probleme, maatskaplike stabiliteit en die bywoning van die byeenkomste van Alkoholiste Anoniem (A.A.) (Clancy et al, 1967: 476-485; Bowen en Androes, 1968: 26-34; Gilles en Keet, 1969: 426-437; Bateman en Peterson, 1972: 66-74; Emrick, 1974: 523-549).

Amor et al (1978: 35) is van mening dat die mees prominente indikatore wat benut kan word om verandering na behandeling te meet geheelonthouding, alkohol-inname, gereeldheid van alkohol-inname, gedragsafwykings (alkoholverwant), werksituasie en huwelikstatus is.

Foster et al (1972: 1091-1096) het bevind dat daar sewe relatief-onafhanklike dimensies is om suksesvolle aanpassing in die daaglikse lewe te meet, naamlik geheelonthouding, terapeute en navorsers se evaluasie van verbetering, maatskaplike en werk-aanpassing, self-erkende verbeterings ten opsigte van hulle alkoholprobleem, afname in anti-sosiale gedrag, intra-persoonlike aanpassing en maatskaplike betrokkenheid.

Brissett et al (1980: 946) verwys na die Hazeldene Rehabilitasiesentrum wat die volgende dimensies onderskei ten opsigte van evaluasie van hulpverlening:

- 'n aanduiding van persoonlike vryheid en verantwoordelikheid
- 'n aanduiding van selfdeterminasie en persoonlike keuse
- 'n gewaarwording van persoonlike groei en verandering
- die vorming van betekenisvolle en toepasbare verhou-

dings met die buitewêreld.

Die indikatore wat deur hierdie drie navorsingsgroepe aangedui word stem dus ooreen, alhoewel Foster et al (1972) die faktore meer volledig bespreek. 'n Verdere belangrike gevolgtrekking van hierdie groepe is dat daar 'n aanduiding is dat die grondslag vir maatskaplike funksioneringsverandering reeds gedurende die inisiële periode van hulpverlening vasgelê word.

Die bevordering van die maatskaplike funksionering van mense is die middelpunt van hulpverlening deur die maatskaplike werker aan alle mense, maar vir die doeleindes van hierdie studie - die alkoholis as kliënt.

Vir die reeds genoemde doeleindes is dit noodsaaklik om vas te stel of daar wel 'n verband tussen geheelonthouding en verbeterde maatskaplike funksionering is. (Vergelyk bl. 2 van hierdie studie).

3.5 GEHEELONTHOUDING EN MAATSKAPLIKE FUNKSIONERING

Wanneer gekyk word na die kriteria waaraan die sukses in die hulpverlening aan die alkoholis gemeet word, word twee duidelike standpunte onderskryf:

- die persone wat geheelonthouding sien as die enigste maatstaf waaraan sukses gemeet kan word en
- die persone wat meen dat die sukses van hulpverlening bepaal kan word aan die hand van aanpassing en maatskaplike funksionering, ongeag van die feit of geheelonthouding toegepas word of nie. (Foster et al, 1972: 1079-1080; Brissett et al, 1980: 950; Grant en Gwinner, 1979: 114).

Daar is selfs studies wat daarop dui dat alkoholiste, na behandeling, weer gekontroleerd begin drink het en stabiliteit in hulle aanpassing behou het. (Kendell, 1968: 44-60; Finney en Moos, 1981: 94-104).

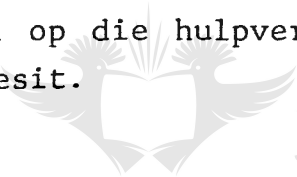
Uit die literatuur wat nagegaan is kon geen aanduiding gevind word dat geheelonthouding alleen as sukses gereken kan word in die hulpverlening aan die alkoholis nie.

As gevolg van bogenoemde feite word daar dus met reg meer klem gelê op verbeterde maatskaplike funksionering as doelwit in die hulpverlening aan die alkoholis en nie net die beperkte doelwit van geheelonthouding nie.

Dit verander egter nie die feit dat geheelonthouding die ideale oplossing vir die probleem van alkoholisme is nie, maar beklemtoon die gedagte dat die gebruik van enige hoeveelheid alkohol nie noodwendig dui op 'n mislukking van hulpverlening nie.

As verbeterde maatskaplike funksionering dus 'n aanduiding is van sukses in die hulpverlening aan 'n alkoholis, en daar groepwerk toegespits is op verbeterde maatskaplike funksionering, is dit 'n moontlikheid dat die alkoholis by groepwerk kan baat.

Groepwerk as teoretiese fundering vir hierdie studie is in hierdie hoofstuk bespreek. Vervolgens word die toepassing daarvan op die hulpverlening aan die alkoholis kortliks uiteengesit.



HOOFSTUK 4

GROEPWERK - HULPVERLENING AAN DIE ALKOHOLIS4.1 INLEIDING

Die belangrikheid van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis is reeds vermeld. Aangesien in hierdie studie gepoog sal word om die belangrikheid van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis te evalueer, is dit nodig om die volgende vrae te beantwoord, naamlik:

- wat word in die literatuur aanvaar as 'n suksesvolle vorm van groepwerk om die probleem van alkoholisme te hanteer; wie om hierby te betrek en hoe om die groepe saam te stel
- voldoen die groepwerk, soos in die praktyk toegepas by die Wes-Rand Kliniek, aan die vereistes wat in die literatuur gestel word?

Aangesien hierdie vrae nie sonder meer oppervlakkig beantwoord kan word nie, sal 'n meer volledige bespreking vervolgens aangebied word.

4.2 GROEPWERK MET DIE ALKOHOLIS

Daar is al na alkoholisme verwys as die siekte van alleenheid. Nie alleen omdat die alkoholis homself onttrek van die gemeenskap nie, maar omdat oorbeskerming deur familie of vriende, of verwerping van familie of vriende, bydra tot die alkoholis se alleenheid.

Met ander woorde, die alkoholis se verhoudingstrukture word beïnvloed en word beskryf as:

"Isolated and isolating, rejecting and rejected, helpless and refusing aid." (Kinney en Leaton, 1980: 165).

Groepwerk word reeds lank gesien as 'n essensiële komponent in die hulpverlening aan die alkoholis. Oriëntasie ten opsigte van groepwerk verskil van een behandelingsopset na 'n ander, maar daar is ooreenstemming dat groepwerk vir die alkoholis die geleentheid bied

om:

- te deel en te identifiseer met ander wat dieselfde probleem het
- begrip te ontwikkel vir hulle eie houdings oor alkoholisme
- hulle verdedigings teenoor die gedagte, om alkohol prys te gee, te verwerk
- en om te leer om behoeftes en gevoelens meer direkte kommunikeer. (Vannicelli, 1982: 1)

Hartocollis en Shaefor (1968: 5) is die mening toegegaan dat die alkoholis dit makliker vind om die probleme van ander te verstaan as sy eie, as gevolg van sy narcistiese verdedigings. Groepwerk bied dus die geleentheid aan die alkoholis om insig in ander se probleme te integreer in sy eie probleemsituasie, tot voordeel van die bevordering van sy maatskaplike funksionering.

Die navorser het dit interessant gevind dat Lindt (1959: 1) reeds in 1959 van mening was dat die groepsituasie selfs die euforiese staat van dronkenskap verplaas met die vervulling wat 'n groeplid binne 'n suksesvolle groep ervaar. (Cohen en Spinner, 1982: 5). Hierdie erkenning van die belangrikheid van euforie is later ondersteun deur Johnson (1980: 8-47) wat sy hele verduideliking van alkoholisme gegrond het op die toestand van euforie wat die alkoholis ervaar met die gebruik van alkohol. Alhoewel hy nie groepwerk gesien het as die plaasvervanger van die staat van euforie nie, het hy tog die ervaring van euforie as die belangrikste oorsaak vir die ontwikkeling van alkoholisme gesien.

Die terapeutiese waarde van ondersteunende, homogeen-geïnspireerde groepe in die hulpverlening aan die alkoholis sluit in: identifikasie met mede-alkoholiste, wedersydse ondersteuning en idealisering van diegene wat nugterskap behou. (Fried, 1971: 10).

Die waarde van groepwerk vir die alkoholis word ook onderskryf deur Levinson (1979: 202) wat na 'n intensiewe literatuurstudie tot die slotsom geraak het dat groepe in die algemeen goed is vir die alkoholis wat in 'n proses van rehabilitasie is.

Die belangrikheid van groepwerk in die rehabilitasieproses van die alkoholis sluit nou aan by die belangrikheid van die alkoholis se betrokkenheid by groepe in die daaglikse funksionering van die mens.

Die alkoholis is voortdurend deel van een of ander groep, byvoorbeeld familie, vriende, kerk, werk, huis, bure en hy voel deel daarvan of nie deel daarvan nie. Kinney en Leaton (1982: 164) se aanname is juis dat dit waaraan die mens daaglik gewoond is, die ideale struktuur bied waarin hulpverlening behoort plaas te vind. Hulle is verder van mening dat daar reeds sedert 1935 aanduidings was dat die groep 'n positiewe invloed kan hê op die herstel van die alkoholis, verwysende na Alkoholiste Anoniem.

Samevattend kan gestel word dat groepwerk met die alkoholiste die volgende voordele kan insluit:

- dat hoop ontstaan wanneer vordering in ander groeplede waargeneem word
- dat daar binne die groep, deur middel van die interaksieproses, geleentheid is vir altruïsme; met ander woorde, die groeplid kan ervarings deel met medegroeplede en dan weer baat vind by dit wat medegroeplede deel met die groep
- groeplede se bydraes stimuleer verdere bydraes
- die ontwikkeling van sosialiseringstegnieke, byvoorbeeld om hulp aan medegroeplede te verleen
- die geleentheid om 'n vermoë te ontwikkel tot effektiewe konflikhantering
- verhoging van kapasiteit om akkurate empatie te ervaar en te bied
- bewuswording van groeplede se invloed op ander

- die aanleer van nabootsende gedrag, om die persoon te help om sy repertoire van response te bevorder en die self te verstewig
- instaatstelling van die persoon om deur middel van interaksie, interpersoonlike tevredenheid te verkry in die konteks van realistiese, gesamentlike, bevredigende interpersoonlike verhoudings
- die geleentheid tot katarsis, in die sin dat die persoon in staat gestel word om gevoelens uit te druk en dit te benut, eerder as om net te ventileer
- die geleentheid vir groeplede om inligting uit te ruil sodat angs en onsekerheid wat verband hou met oorsaak en gevolg van alkoholisme verwerk kan word
- deur middel van die groep kan die individuele groeplid se gevoel en ervaring van vervreemding, onaanvaarbaarheid en isolasie hanteer word; die groep bied geleentheid vir universalisering. (Yalom, 1975: 3-84).

In geheel gesien het groepwerk met die alkoholis, soos reeds vermeld is, die doel om maatskaplike funksionering van groeplede te bevorder.

Alhoewel daar 'n veelheid van metodes is wat gevolg kan word in die wyse waarop groepe aangebied word, is daar veral vier wyses wat gevolg kan word:

- opvoedkundige groepe
- selfkennisgroepe
- probleemoplossende groepe
- aktiwiteitsgroepe (Kinney en Leaton, 1982: 166-167).

Daar sal nou kortliks gelet word op enkele kenmerke van die groepe wat genoem is.

4.2.1 Opvoedkundige groepe

Die werkswyse wat gewoonlik gevolg word by die aanbieding van opvoedkundige groepe is didakties van aard. Groepe van opvoedkundige aard word aan die hand van media soos lesings, films en besprekings

aangebied om feitelike inligting oor alkohol, die effek van alkohol en alkoholisme oor te dra. Hierdie feite oor alkoholisme kan daartoe bydra dat verdedigings afgebreek word en alkohol-inname beheer word, sodat die alkoholis hulpverlening effektief kan benut.

4.4.2 Selfkennisgroepe

Selfkennisgroepe is ondersteunend van aard; om die alkoholis te help om die rol van alkohol in sy lewe te begryp. Hierdie begrip kan geheelonthouding bevorder, en groeplede word in staat gestel om handelswyses wat destruktief van aard kan wees, te identifiseer. Ten einde die doel te bereik word van groeplede verwag om van feite kennis te neem en gevoelens te hanteer. Die optimum doel van die groep is nie om intellektuele begrip te bevorder nie, maar om groeplede in staat te stel om gevoelens te ontdek en die verband te begryp tussen gevoelens en gedrags-handelinge.

4.4.3 Probleemoplossende groepe

Hierdie groepe is daarop gerig om spesifieke probleme of stress-areas van groeplede te hanteer. Die probleemoplossende groepe is gewoonlik besprekingsgroepe waar veral die rollespel 'n prominente rol kan speel (byvoorbeeld die rekonstruering van 'n partytjie waar groeplede denkbeeldig alkohol aangebied kan word en dan daarop kan reageer). Die doel van die groep is om groeplede bewus te maak van spesifieke stress-areas, identifisering van ou gedragspatrone wat die funksionering belemmer het, sodat nuwe gedragswyses eksploreer kan word. Groeplede kan dan in staat gestel word om meer effektiewe funksioneringswyses te ontwikkel en aan te leer.

4.4.4 Aktiwiteitsgroepe

Aktiwiteitsgroepe is hoofsaaklik daarop gerig om groeplede die geleentheid te bied om deur middel

van aktiwiteite sterk en swak punte te identifiseer in interpersoonlike verhoudings en dan nuwe gedragswyses te bevorder.

Die aktiwiteitsgroep kan ook take veronderstel wat verband hou met die werklike funksionering binne die gemeenskap. Die aktiwiteite word benut om 'n situasie te illustreer en gesprekvoering te bevorder.

Die keuse vir een van die vier vorms van groepe wat bespreek is word na aanleiding van die aard- en ontwikkelingsfase van die groep, asook die behoeftes van individuele groeplede bepaal. So byvoorbeeld kan die opvoedkundige groepe veral in die oriënteringsfase van die groepwerkproses benut word, terwyl selfkennis en probleemoplossende groepe in die benuttingsfase van die groepwerkproses gebruik kan word.

Samevattend blyk dit dus dat groepwerk 'n belangrike element is in die hulpverlening aan die alkoholis. Die gevolge van alkoholisme is nie beperk tot die alkoholis as individu nie, maar beïnvloed ook die funksionering van die betekenisvolle ander in sy sisteemnetwerk, byvoorbeeld die eggenote van die alkoholis.

Vervolgens sal daar kortliks aandag gegee word aan die invloed wat die gevolge van alkoholisme het op die vrou van die alkoholis en haar betrokkenheid by groepe.

4.3 GROEPWERK MET DIE VROU VAN DIE ALKOHOLIS

Die betrokkenheid van die hele gesin by die rehabilitasieproses van een gesinslid word steeds meer beklemtoon en bevorder. (Straussner, et al, 1979: 113). Vir die doel van hierdie bespreking sal daar slegs na die betrokkenheid van die vrou verwys word in die rehabilitasieproses van die alkoholis met spesifieke verwysing na groepwerk.

Die betrokkenheid van die vrou van die alkoholis by
49./...

Net so

die hulpverlening word gestrem wanneer daar by haar nog onkunde is oor alkoholisme en sy gebuk gaan onder die druk van onverwerkte gevoelens. 'n Belangrike voorvereiste vir die herstelproses van die alkoholis met die ondersteuning van sy vrou, is eerlike kommunikasie. In die woorde van Straussner et al (1979: 125):

"To enable a healing process to develop direct, honest communication is essential."

Die vrou se betrokkenheid by die hulpverlening is nie alleen belangrik vir die ondersteuning aan die alkoholis nie, maar ook vir haar eie groei en ontwikkeling om weer in te skakel by die gesamentlike veranderde leefwyse.

Daar word selfs aanvaar dat die vrou van die alkoholis baie meer 'siek' kan wees met die gesinsiekte alkoholisme as die alkoholis self. Dit is egter nie altyd moontlik dat die alkoholis en sy vrou saam kan groei en ontwikkel in een groep nie en individuele hulpverlening word dan essensieel. — In die beginstadium mag dit selfs nodig wees om aparte groepe vir die vrou van die alkoholis te hou aangesien dit moeilik mag wees om probleme saam te bespreek. (Kimball, 1976: 10-12; en Kinney en Leaton, 1982: 165). By die Wes-Rand Kliniek is ook waargeneem dat dit soms nodig is om die vrou van die alkoholis afsonderlik te betrek by groepe en/of individuele hulpverlening. In die gevalle waar die alkoholiste en hul vrouens saam betrokke was in groepe, is opgemerk dat beide die groep kon benut.

Die belangrikheid van die vrou se inskakeling by die rehabilitasieproses word versterk deur die moontlikheid dat die huweliksverhouding selfs kan verswak nadat die alkoholis geheelonthouding begin toepas het. Die areas van die huweliksverhouding wat kan verswak as gevolg van die feit dat dit blootgelê is, is areas soos swak kommunikasie, verskille oor kinderopvoeding, seksuele verhouding, gesinslewe en gesinsdoelstellings.

WLT SC

(Meeks en Keely, 1970: 10).

Ten einde die vrou te betrek by die hulpverlening kan groepwerk benut word om die eggenotes te voorsien van inligting oor alkohol as dwelmmiddel, en alkoholisme as 'n siekte. Die klem behoort ook te val op die bevordering van maatskaplike funksionering van die egpaar en nie net die fokus te plaas op die alkoholis nie. Feitelike inligting wat binne groepsverband oorgedra word kan die vrou se verwarring en onsekerhede oor alkoholisme verminder. Sy sal dan beter in staat wees om krisis te hanteer wat mag plaasvind gedurende die rehabilitasieproses (Edwards, 1982: 47).

Alle inligting dui daarop dat die vrou van die alkoholis betrek behoort te word in die hulpverlening aan die alkoholis. Om die alkoholis alleen te behandel sou beteken dat die kliëntsisteem geïsoleer word van sy gesinsisteem, en dit bring mee dat die verhoudingssysteme nie betrokke is in die hulpverlening nie.

By die Wes-Rand Kliniek word 'n hoë premie geplaas op die benutting van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis, met spesifieke voorsiening vir die bywoning van die vrou van die alkoholis.

Die plek wat groepwerk in die behandelingsprogram by die Wes-Rand Kliniek inneem, sal kortliks bespreek word. (Volledige program, sien Bylae B).

4.4 GROEPWERK BY DIE WES-RAND KLINIEK

By die Wes-Rand Kliniek word van 'n multiprofessionele spanbenadering gebruik gemaak om deur middel van groepwerk en individuele hulpverlening die nodige hulp aan die alkoholis en sy gesin te verleen.

Die maatskaplikewerk-hulpverlening vorm die grootste deel van die behandeling by die Wes-Rand Kliniek. Dit word ook aangevul deur ander lede van die professionele span, byvoorbeeld mediese personeel, die sielkundige en geestelike berader.

Gedurende die detoksifikasieperiode word pasiënte en hulle eggenotes gekeur vir die groepwerkprogram. Alhoewel groepe verpligtend is, word pasiënte in die volgende gevalle vrygestel van die bywoning van die groepe:

- pasiënte met breinskade wat nie in staat is om deur middel van die interaksie in die groepe te baat nie
- pasiënte wat reeds te bejaard is en nie inpas by 'n redelike gemiddelde van die ouderdom in die groep nie
- pasiënte met lae intellektuele vermoëns
- vrouepasiënte het 'n keuse om die groepe by te woon aangesien dit dikwels gebeur dat daar slegs een vroulike alkoholis is vir inskakeling in 'n bepaalde groep.

Diesulke pasiënte ontvang dan, wat maatskaplike werk betref, net individuele hulp.

Pasiënte wat as gevolg van 'n te hoë angsvlak nie 'n groepsituasie kan hanteer nie word eers uit die groep gelaat en met behulp van individuele hulpverlening ondersteun tot 'n vlak waar hulle wel by die groep ingesluit kan word.

By die samestelling van groepe word ingesluit:

- manlike binne- en buitepasiënte
- vroulike buitepasiënte (fasiliteite vir detoksifikasie net vir mans beskikbaar) wat bereid is om ingeskakel te word by 'n groep wat hoofsaaklik uit manlike alkoholiste bestaan
- egliede van pasiënte

Die aard van die groepwerkprogram sal kortliks bespreek word in terme van die teoretiese uiteensetting in Hoofstuk Drie (bl. 25) van hierdie studie.

4.4.1 Fase een - voorbereidingsfase

Voorbereiding van pasiënte en eggenotes vir die groep-

werk vind ook in die detoksifikasieperiode plaas. Die strukturele reëlings in verband met datum, plek en frekwensie van byeenkomste word bekendgemaak en groeplede dienooreenkomstig ingelig en gemotiveer.

Gedurende die eerste twee weke word daar twee keer per week een uur groepsessies beplan en daarna ses een uur groepsessies een maal per week.

Die kliniek self word as bymekaarkomplek gebruik en alle moontlike privaatheid vir die groep word voorsien.

Om te verseker dat die pasiënt die verpligte bywoning van groepsessies nie as gedwonge ervaar nie, word hy goed voorberei op die groepwerk. Dit word gesien as die professionele verantwoordelikheid van die maatskaplike werker om die pasiënt in te lig oor die waarde van groepwerk en die aanvanklike verpligte bywoning van groepe vir die pasiënt te omskep in vrywillige bywoning van groepe. (Sien Du Preez, 1972: 69).

Die hoofsaak van die maatskaplike werker se hulpverlening gedurende die eerste vyf dae, is die hantering van onmiddellike probleme en die voorbereiding van die pasiënt op die belangrikheid van die voortgesette hulpverlening en dus ook die bywoning van groepe.

Soos reeds aangedui word pasiënte wel geselekteer, maar homogeniteit is hoofsaaklik in terme van hul alkoholprobleem. Heterogene samestelling van die groep is in terme van mans- en vrouepasiënte, alkoholiste en hulle egliede (nie-alkoholiste), getroudes en ongetroudes, verskille in ouderdom en ook opvoedkundige kwalifikasies.

Die getalle wat toegelaat word in 'n groep wissel van ses tot vyf en twintig groeplede. Dit hou direk verband met die hoeveelheid opnames wat die aanvang van die groep voorafgegaan het. Die hoeveelheid opnames wissel van maand tot maand. Daar moet in

gedagte gehou word dat pasiënte uit ander geografiese areas ook opgeneem word vir detoksifikasie en dan voortgesette hulpverlening binne hul areas ontvang. Groepe neem elke twee weke 'n aanvang en kan wissel in grootte. Regverdiging vir groot getalle pasiënte wat toegelaat word tot 'n groep word gevind op grond van die uitvalsifer wat op buitepasiëntvlak is.

Alhoewel oop groepe, hoofsaaklik gebruik vir buitepasiëntgroepe (Yalom, 1975: 277), word by die Wes-Rand Kliniek van geslote groepe gebruik gemaak op buitepasiëntvlak. In die geval van die behandeling by die Wes-Rand Kliniek het oop groepe nie baie suksesvol geblyk te wees nie en die bywoning van groepe het ooglopend toegeneem nadat groepe geslote hanteer is. Die navorser meen dat geslote groepe meer struktuur verleen aan die alkoholis, iets wat nie meer bestaan in sy verwarde leefwêreld nie.

Die feit dat die groepe opvoedkundig en probleemoplossend van aard is, kan bydra tot die alkoholiese belangstelling in die groepwerk.

4.4.2 Fase twee - oriënterings- en eksplorasiefase

Nadat die voorbereiding afgehandel is, neem die groepe 'n aanvang.

Besondere struktuur word verleen in die oriënteringsfase en die groepe is didakties-opvoedkundig van aard. Alhoewel daar struktuur verleen word aan die eerste ses byeenkomste word dit nie rigied nagevolg nie, maar dien dit as 'n riglyn. (Bylae B - bll. v-vi).

Met die aanbieding van die ses oriënteringsgroepe word die groeplede se behoeftes in ag geneem, byvoorbeeld, indien 'n groep twee of selfs meer groepsessies wil wy aan feitelike gegewens oor alkoholisme, dan word dit toegelaat. Die behoefte van die groep en die tempo van die groep geniet die hoogste prioriteit.

Met ander woorde, fase 2 bied nie uitsluitlik 'n

oriënteringsgeleentheid nie, maar wedersydse eksplorering en toetsing van die groepsituasie deur die groepleier en groeplede vind ook plaas. Hierdie fase stem ooreen met die oriënteringsfase en eksplorasiefase soos uiteengesit op bl. 44-45 van hierdie skripsie.

4.4.3 Fase drie - gevorderde fase

Daar kan eintlik nie 'n skeidslyn getrek word wat presies aandui wanneer die groep oorgaan tot hierdie fase nie, maar dat die algemene gedagte is dat groeplede vanaf die sewende sessie in staat sal wees, en behoefte sal hê, om self die aard van die groepe te bepaal.

Verder is gevind dat die groepe in hierdie fase hoofsaaklik probleemoplossend van aard is en gerig is op selfkennis. Hierdie fase voldoen aan die vereistes soos uiteengesit in die bespreking van die benuttingsfase (bl. 37).

4.4.4 Fase vier - termineringsfase

Groepbyeenkomste duur gewoonlik nie langer as twaalf sessies nie. Dit het al gebeur dat groepe in 'n baie vroeë stadium afgesluit is omdat dit die behoefte van die besondere groep was, maar dit het ook al gebeur dat die twaalf groepsessies oorskry is.

Na voltooiing van die groepwerkproses word daar van die intensiewe voortgesette hulpverleningsfase beweeg na die minder intensiewe voortgesette hulpverleningsfase waarin groepwerk nie meer prominent is nie.

Samevattend kan die vier fases in die groepwerkproses soos dit plaasvind by die Wes-Rand Kliniek vergelyk word met die uiteensetting van Northen (1977: 86-238) en wel op die volgende wyse.

	<u>N O R T H E N</u>	<u>WES-RAND KLINIEK</u>
Fase 1	Beplanning en same- stelling van groep	Voor-oriënteringsfase
Fase 2	Oriënteringsfase	Oriënteringsfase
Fase 3	Eksplorasiefase	Oriënteringsfase
Fase 4	Benuttingsfase	Gevorderde fase
Fase 5	Terminasiefase	Terminasiefase

Na bespreking van groepwerk en die integrale deel wat dit in die behandelingsprogram by die Wes-Rand Kliniek vorm, word in Hoofstuk 5 aandag gegee aan die ondersoek van die betekenis van 'n groepwerkprogram vir maatskaplike funksionering van alkoholiste by die Wes-Rand Kliniek.

HOOFSTUK 5RESULTATE VAN ONDERSOEK5.1. INLEIDING

In hierdie hoofstuk word verslag gedoen oor die inligting wat verkry is uit die 40 skedules wat tydens in diepte onderhoude voltooi is nadat die betrokke respondente die detoksifikasieperiode van vyf dae deurloop het en die voortgesette hulpverlening van drie maande voltooi het. Waardevolle inligting is ook verkry van die maatskaplike werkers wat betrokke was by die hulpverlening aan die respondente en die voltooiing van die skedules (soos gerapporteer op bl.6 van hierdie studie). Die samestelling van die steekproef word vervolgens gegee aan die hand van onderstaande tabel.

Tabel 1 Groeplede wat groepe bygewoon het by die Wes-Rand Kliniek vir die periode 84.03.15 tot 84.08.14.

Groep numering	Mans(i)	Dames	Egge- notes	Grootte van groep	Uitgeval uit behandeling	Weier om skedules te voltooi	Skedules	
							Uitstaande (ii)	Voltooi
1	9	1	5	15	2	1	1	5
2	7			7	1	1		5
3	6	1	3	10	2		1	3
4	4		2	6	2		1	1
5	5		3	8	3			2
6	5		2	7	1			4
7	7		7	14	3			4
8	9		4	13	3			6
9	10		5	15	5			5
10	7		2	9	2			5
	69	2	33 (iii)	104	24	2	3	40

- (i) moontlike respondente
- (ii) uitstaande skedules kon nie voltooi word nie aangesien respondente onopspoorbaar is
- (iii) vyf persone wat nie eggenotes is nie het ook die groepe bygewoon

Uit die voorafgaande tabel kan afgelei word dat slegs 43 van die moontlike 69 (65%) pasiënte moontlike respondente was.

Dit is egter bevredigend dat 40 van die 43 (89%) moontlike respondente wel die skedule voltooi het.

Die skedules is daarop tegespits om die invloed van 'n groepwerkprogram op die maatskaplike funksionering van respondente te bepaal. (Vergelyk Bylae A)

Spesifieke maatskaplike funksioneringsareas waarvoor inligting verkry is, is die respondente se

- werksituasie
- huweliksverhouding
- interpersoonlike funksionering. (Sien bl. 7).

Inligting is ook verkry met betrekking tot die alkoholgebruik van respondente na voltooiing van die detoksifikasieperiode.

Nie alle respondente was in 'n posisie om ten opsigte van al die maatskaplike funksioneringsareas, vervat in die skedule, te reageer nie aangesien slegs 37 van die 40 respondente binne 'n werksituasie was en 28 van die respondente getroud was.

Die funksioneringsareas sal vervolgens afsonderlik bespreek word met spesifieke verwysing na die invloed van medikasie, individuele hulpverlening en groepwerk.

5.2 WERKSITUASIE

Van die 40 respondente wat die skedules voltooi het, was drie werkloos. Die rede vir die drie respondente se werkloosheid is as volg verstrekk:

Die eerste respondent het met die aanvang van die hulpverlening teruggekeer van sy militêre diensplig en sou die dag na voltooiing van die skedule begin werk het. Hy het egter wel inligting verstrekk oor die verandering in sy finansiële posisie. Dieselfde geld ook vir die tweede respondent wat 'n pensionaris is. Die derde res-

pondent wat sonder werk is het geen vrae wat handel oor die werksituasie beantwoord nie. Sy inkomste verkry hy volgens hom uit perdewedrenne. By die vraag oor die verandering van sy finansiële posisie het hy aangedui dat hy geen verandering ervaar nie.

5.2.1 Afwesigheid van werk

Van die 37 werkende respondente het slegs sewe aangedui dat hulle afwesig was van die werk. Die afleiding kan gemaak word dat 81% van die 37 respondente sedert detoksifikasie glad nie afwesig was van hulle werk nie.

Die volgende tabel dui aan dat slegs een van die sewe respondente weens sy alkoholprobleem afwesig was van die werk.

Tabel 2 Redes aangevoer deur 7 respondente vir afwesigheid van die werk

Redes vir afwesigheid van werk	AANTAL KERE AFWESIG			Aantal respondente
	1 Keer	2 Keer	Meer	
Siekte	1	2		3
Terugval			1	1
Bywoning van hof	1			1
Huweliksprobleme	1			1
Ongeluk	1			1
TOTAAL	4	2	1	7

Slegs een van die sewe respondente wat afwesig was van die werk se afwesigheid is in verband gebring met sy alkoholprobleem. Getalle ten opsigte van ander redes vir afwesigheid is te onbeduidend om in terme van hulle alkoholprobleem verklaar te word.

5.2.2 Werkverwisseling

Vyf respondente het van werk verwissel sedert ontslag na die detoksifikasie en het onderskeidelik die vol-

gende redes aangevoer:

Tabel 3 Redes aangevoer deur respondente vir werkverwisseling

Redes vir werkverwisseling	AANTAL KERE WERK VERWISSEL		
	1 Keer	Meer kere	Totaal
Bevordering	1		1
Afdanking	1		1
Inkomste voordeel	1		1
Verhuising	1		1
Self bedank		1	1
TOTAAL	4	1	5

Slegs een respondent is afgedank, die ander vier respondente het vrywillig om bevredigende redes ander werk aanvaar. Die respondent wat afgedank is bring dit nie in verbinding met sy alkoholprobleem nie.

Dit blyk dus asof die respondente 'n redelike stabiliteit ten opsigte van hulle betrekking toon.

5.2.3 Evaluering van kollegas in die werksituasie asook die verandering in finansiële posisie van respondente

Een en twintig respondente het geringe na drastiese veranderinge aangedui met betrekking tot hulle verhouding met kollegas. As in ag geneem word dat twee van die werkende respondente nie kollegas het nie, dan het meer as 50% van die respondente positiewe verandering ervaar wat betref hulle verhoudings met hulle kollegas.

Al veertig respondente het reageer op die vraag wat handel oor hulle finansiële posisies: 24 respondente het aangedui dat daar geringe tot drastiese verbetering in hulle finansiële posisies was.

In Tabel 4 (bl.60) word die voorafgaande inligting, asook die evaluasie van die maatskaplike werkers weergegee.

Tabel 4 Respondente en maatskaplike werkers se
evaluering ten opsigte van verandering
in die werksituasie

Response van respondente en maatskaplike werkers	PERSENTASIE VERANDERING IN WERKSITUASIE BY TOTALE AANTAL RESPONDENTE						
	Geen verandering	%	Verandering	%	Ander	%	Totaal
(i) Verhouding met kollegas	14	38	21	57	2	5	37
(i) Finansiële posisie	16	40	24	60			40
(ii) Maatskaplike werkers	2	5	36	92	1	3	39

(i) Respondente se response

(ii) Maatskaplike werkers se evaluasie van respondente se verandering

Dit is opmerklik dat die maatskaplike werkers by meer respondente positiewe veranderings aangedui het as wat die respondente self weergegee het. Verder het die maatskaplike werkers slegs by twee respondente 'geen verandering' geëvalueer; terwyl 14 en 16 'geen verandering' ten opsigte van hul verhouding met kollegas en hulle finansiële posisie onderskeidelik aangedui het.

'n Moontlike verklaring hiervoor is die feit dat respondente met die voltooiing van die skedules dikwels aangedui het dat 'n respons van 'geen verandering' in hul verhouding met kollegas en finansiële posisie, impliseer dat 'n reeds-bevredigende funksionering binne die werksituasie voor aanvang van die hulpverlening teenwoordig was.

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar 'n positiewe verandering binne werksverband was by 'n beduidende aantal van die respondente.

Die respondente het die volgende inligting verskaf oor die aspek van hulpverlening wat die meeste byge-

dra het tot die verandering in die werksituasie.

Tabel 5 Respondente se aanduiding van faktore wat bygedra het tot verandering binne die werksituasie

Elemente van hulpverlening	Response van respondente	Aantal respondente	%
Wes-Rand Kliniek Medikasie	16	37	43
Wes-Rand Kliniek Groepwerk	29	37	78
Wes-Rand Kliniek Individuele hulpverlening	17	37	46
Ander --- geen verandering	7	37	19

Dit is duidelik en bevredigend dat groepwerk deur die meeste respondente aangedui is as die element van hulpverlening wat die grootste (78%) positiewe impak op die verbetering binne die werksituasie gehad het.

5.2.4 Samevatting

Twee belangrike tendense blyk uit hierdie bogenoemde resultate. Eerstens, in geheel gesien, het 'n beduidende aantal van die respondente positiewe veranderinge binne werksverband gerapporteer wat ook bevestig is deur die maatskaplike werkers. Tweedens, die positiewe verandering binne die werksituasie word deur die respondente hoofsaaklik aan groepwerk toegeskryf.

Hierdie bevindings vind aansluiting by die bestaande literatuur, Lowe et al (1976: 883-889) en Pokorney et al (1968: 369) wat stel dat aanvaar kan word dat die hulpverlening suksesvol was as die respondente bevredigend en stabiel binne die werksituasie funksioneer.

Die volgende funksioneringsarea wat aandag sal geniet is die interpersoonlike funksionering.

5.3 INTERPERSOONLIKE FUNKSIONERING

Vervolgens sal die inligting oor die interpersoonlike funksionering van respondente as 'n maatskaplike funksioneringsarea bespreek word.

Al die respondente het gretiglik inligting verstrekk oor hulle vryetydsbesteding, godsdiens, vermoë om krisis te hanteer en advies en hulp te gee; asook kontak met vriende sedert die aanvang van die behandeling

- as aanduidings van interpersoonlike funksionering.

5.3.1 Vryetydsbesteding

Die inligting verkry oor die vryetydsbesteding van respondente word weergegee ten opsigte van:

- sportbeoefening
- sosiale kontakte, insluitende film- en teateropvoerings
- stokperdjies, insluitende tuinwerk.

Al veertig die respondente was betrokke by een of meer van bogenoemde vorms van vryetydsbeoefening.

5.3.1.1 Sportbeoefening

Sewe en twintig respondente het aangedui dat hulle geen sportsoort beoefen nie, terwyl twaalf ten minste een keer per maand tot drie keer per week betrokke was by sport-aktiwiteite.

By voltooiing van die skedules het van die respondente wat nie huidiglik 'n sportsoort beoefen nie gemeld dat hulle wel op 'n jonger leeftyd by sport betrokke was. Dit sou dus nie korrek wees om af te lei dat alkoholmisbruik die beoefening van sport negatief beïnvloed het, of dat hulpverlening dit noodwendig bevorder het nie.

5.3.1.2 Sosiale kontakte

Sosiale kontakte het verskeie vlakke ingesluit,

naamlik:

- besoeke aan familie
- besoeke aan vriende wat alkohol gebruik
- besoeke aan vriende wat alkohol misbruik
- bywoning van selfhelpgroepe
- bywoning van spesiale klubs
- bywoning van film- en teateropvoerings

Die volgende verspreiding ten opsigte van betrokkenheid binne hierdie vlakke, word in Tabel 6 weergee.

Tabel 6 Sosiale kontakte van respondente

KOLOM	1	2	3	4	5	6
Frekwensie	Besoek familie	Besoek vriende wat alkohol gebruik	Bywoning van film- en teateropvoerings	Besoek vriende wat alkohol misbruik	Bywoning van selfhelpgroepe	Bywoning van sosiale klubs
Glad nie	6	11	17	28	36	37
Per week	22	12	4	2	4	1 (i)
Per maand	12	16	16	9		2 (ii)
Per jaar		1	3	1		
TOTAAL	40	40	40	40	40	40

(i) Gholfklub

(ii) Duitse klub & dansklub

Uit die voorafgaande tabel blyk dit dat meer respondente betrokke is op 'n verhoudingsvlak, byvoorbeeld by vriende en familie (kolomme 1 & 2) as by sosiale kontakte op 'n breër vlak (kolomme 3-6).

'n Moontlike verklaring vir die verbetering van verhoudinge met die familie en vriende, is dat besondere aandag aan hierdie aanpassingsareas binne die hulpverleningsprogram verleen is.

Die feit dat 28 respondente glad nie kontak het met vriende wat alkohol misbruik nie, dui op respon-

dente se pogings tot heraanpassing na behandeling. Ses en dertig respondente is nie betrokke by selfhelpgroepe nie. Daar kan gespekuleer word dat die groepwerkprogram wat as deel van die behandeling voltooi is, as selfhelpgroepe in sigself benut is. Respondente het met voltooiing van die skedules aangedui dat die groepwerkprogram wat as deel van die behandeling voltooi is, voldoen aan hulle behoefte om in 'n groep betrokke te wees.

5.3.1.3 Stokperdjies

Die vrae oor die beoefening van 'n stokperdjie en enige ander vryetydsaktiwiteit is gespesifiseerd aangedui (vrae 3.7 en 3.10 op skedule). Inligting verkry uit antwoorde op beide bogenoemde vrae hou sterk verband met mekaar en kan dus saamgevoeg word onder die begrip - Stokperdjies.

Die inligting oor stokperdjie-beoefening word weergegee in Tabel 7 (bl.65).

Tabel 7 Stokperdjie beoefening van 29 respondente.

Aktiwiteite weergegee deur 29 respondente	Aantal respon- dente	FREK W E N S I E	
		Keer per week	Keer per maand
Lees	9	1-7	
Luister radio	3	5-7	
Herstelwerk aan motors	3 1	1	2
Kyk TV	3	2-7	
Skaak	2	1-2	
Broei kanaries	2	6	
Hengel	3		1-3
Herstelwerk aan huis	2	1-3	
Speel Kitaar	1	7	
Speel perde	1	1	
Hou piekniek	1		1
Speel kaart	1	4	
Modelmotors	1		1
Seëlversameling	1	1	
Elektronika	2	4	
Honde-resies	1	7	
Luister plate	1	5	
Houtwerk	1	1	
Blokkies- raaisels	1	7	

Slegs 11 van die 40 respondente (27,5%) beoefen geen stokperdjies nie, maar ses van hierdie respondente doen ten minste een keer per week tuinwerk.

Tuinwerk, wat ook as 'n stokperdjie gesien kan word, is as aparte vraag behandel aangesien dit ook verband hou met die respondent se betrokkenheid by 'n aktiwiteit.

teit binne gesinsverband.

Tabel 8 Beoefening van stokperdjies en tuinwerk

RESPONSE VAN DIE RESPONDENTE TEN OPSIGTE VAN:		
Frekwensie	Stokperdjies	Tuinwerk
Glad nie	11	21
Minstens 1 X per week	24	15
Minstens 1 X per maand	5	4
TOTAAL	40	40

Negentien respondente beoefen een stokperdjie, terwyl tien respondente meer as een stokperdjie beoefen.

In die geheel gesien, is daar dus net by vier respondente 'n algehele passiwiteit wat betref die beoefening van 'n stokperdjie en/of tuinwerk en daar kan dus tot die slotsom gekom word dat die meeste respondente redelik konstruktief is in hulle vryetydsbesteding.

5.3.2 Godsdienstebeoefening

Op vrae oor die deelname aan godsdienstige aktiwiteite het die respondente soos volg reageer:

Tabel 9 Respondente se deelname aan godsdienstige aktiwiteite

Frekwensie	Bywoning van eredienste	Bybellees	Bid	Godsdienstige aktiwiteite algemeen
Glad nie	11	9	5	16
Periodiek	16	14	12	14
Gereeld	13	17	23	10
TOTAAL	40	40	40	40

Uit Tabel 9 (bl.66) blyk dit dat 24 respondente aangedui het dat hulle by een of ander vorm van godsdiensbeoefening betrokke is. Hierdie algemene vraag oor godsdiensbeoefening het 'n baie konserwatiewe respons by respondente ontlok.

Met die spesifisering van spesifieke godsdiensaktiwiteite het 29 respondente aangedui dat hulle erediens- te bywoon, 31 dat hulle Bybel lees, en 35 dat hulle op 'n periodieke tot gereelde basis bid.

Dus is die meerderheid respondente betrokke by een of meer vorme van godsdiensbeoefening as 'n faset van hulle maatskaplike funksionering.

5.3.3 Vermoë om humeur te beteuel, krisis te hanteer en advies of hulp te gee.

Die respondente het veral by hierdie afdeling van die skedule emosioneel reageer, moontlik omdat die vrae persoonlik van aard is.

32 Respondente se vermoë om hulle humeur te beteuel het verbeter, 32 respondente se vermoë om krisis te hanteer het 'n geringe tot drastiese verbetering tot gevolg gehad, terwyl 27 respondente by een of meer geleenthede hulp of advies aan iemand gegee het.

Dit blyk dus dat daar 'n positiewe verband ten opsigte van die verbetering van hierdie funksionerings-areas was en dat dit moontlik verband hou met die respondente se weergawe op bl. 63 waar aangedui is dat hulle positief betrokke is by familie en vriende.

5.3.4 Kontak met vriende sedert aanvang van behandeling

Slegs twee respondente se verhoudings met vriende het verswak. Een respondent het geen vriende nie. Hierdie respondent het kort voor die behandeling van geografiese sowel as maatskaplike funksionerings-omgewing verander. Dus is bogenoemde feit nie 'n refleksie op sy interpersoonlike verhoudings nie.

Vyftien respondente het geringe tot drastiese ver-

andering aangedui met betrekking tot hul kontak met vriende. Die kontak met vriende, wat verswak het, kan dui op 'n negatiewe verandering in die vermoë om vriende te maak of te behou. Dit mag egter ook dui op die feit dat alkoholiste ook geneig is om na gelang van die toename van die probleem, al hoe meer toenadering te soek by drinkersvriende.

Die feit dat 21 respondente geen verandering ervaar het in hul kontak met vriende nie, kan daarop dui dat die betrokke respondente asosiaal is; of dat hulle bevredigende verhoudings voor die aanvang van die behandeling gehad het.

As in ag geneem word dat respondente positief reageer het op hul kontakte met vriende, is dit nie 'n uitgemakte saak dat die groot respons op 'geen verandering' met betrekking tot kontak met vriende 'n negatiewe konotasie het nie.

3.5.5 Maatskaplike werkers se evaluasie van respondente se interpersoonlike funksionering

Die maatskaplike werkers het die volgende inligting voorsien ten opsigte van hulle evaluasie van respondente se interpersoonlike funksionering.

Tabel 10 Maatskaplike werkers se evaluasie van respondente se interpersoonlike funksionering.

MAATSKAPLIKE WERKERS SE EVALUASIE VAN RESPONDENTE SE INTERPERSOONLIKE FUNKSIONERING		
Interpersoonlike funksionering	Aantal respondente	%
Verswak	0	0
Geen verandering	6	15
Geringe verbetering	18	45
Drastiese verbetering	16	40
TOTAAL	40	100

In die geheel dui Tabel 10 (bl. 68) daarop dat respondente 'n positiewe verandering ervaar op interpersoonlike vlak. Dit word onderskryf deur die maatskaplike werkers se evaluasie dat 34 respondente (dus 85%) geringe tot drastiese veranderinge ervaar het.

5.3.6 Respondente se evaluasie van verandering op interpersoonlike vlak.

Tabel 11 Respondente se evaluasie van die tipe hulpverlening wat bygedra het tot verandering op interpersoonlike vlak

Elemente van Hulpverlening	Aantal respondente	Response	%
Wes-Rand Kliniek Medikasie	40	25	63
Wes-Rand Kliniek Groepwerk	40	31	78
Wes-Rand Kliniek Individuele hulpverlening	40	27	68
Ander	40	6(i)	15

Met hierdie respons het respondente aangedui dat groepwerk die beduidendste rol gespeel het in die verbetering van interpersoonlike funksionering. Dit is egter ook duidelik dat die medikasie en individuele hulpverlening 'n aandeel gehad het in die verbetering op interpersoonlike vlak.

5.3.7 Samevatting van interpersoonlike funksionering van respondente

Die gegewens verkry uit die studie dui op die positiewe ervaring van respondente op interpersoonlike vlak nadat die groepsessies voltooi is. Funksionering op interpersoonlike vlak hou verband met die persoonlikheid van die alkoholis. Alhoewel inligting oor die alkoholis se persoonlikheid kontroversieel is, stel Cohen en Spinner (1982: 6) dit dat die alkoholis as gevolg van sy alkoholprobleem, 'n lae frustrasie-

drempel het; 'n onvermoë het om angs te hanteer; gevoelens van isolasie beleef; verswakte selfbeeld erbaar; nie doelwit georiënteerd is nie; obsessiewe kompulsietreкке openbaar; depressief is; sterk afhanklikheidsbehoefte het; en probleme erbaar om woede te hanteer. (Vergelyk ook McClelland 1977: 142-144; Cronkite en Moos, 1980: 305-316).

Respondente wat deel gevorm het van hierdie ondersoek het beduidende verbetering getoon op interpersoonlike vlak nadat alkoholmisbruik 'n negatiewe uitwerking daarop gehad het.

Die grootste persentasie van respondente het die positiewe verandering op interpersoonlike vlak hoofsaaklik aan die bywoning van groepe toegeskryf - wat ooreenstem met die waarde wat Yalom (1975) uitwys met betrekking tot groepwerk met die alkoholis. (Sien uiteensetting op bl. 45, 46 van hierdie studie).

Die laaste maatskaplike funksioneringsarea wat bespreek word, is die huweliksverhouding van respondente.

5.4 HUWELIKSVERHOUDING

Die derde funksioneringsarea sal behandel word aan die hand van die inligting verkry van die 28 getroude respondente.

Verder sal inligting wat verkry is deur die maatskaplike werkers, ten opsigte van respondente se eggenotes se betrokkenheid by die groepwerkprogram, aandag geniet.

Die inligting verkry van die skedules oor die huweliksverhouding sal bespreek word aan die hand van:

- 5.4.1 Kommunikasie, probleemhantering en betrokkenheid binne gesinsverband
- 5.4.2 Respondente en maatskaplike werkers se evaluasie van die huweliksverhouding
- 5.4.3 Betrokkenheid van eggenotes

5.4.4 Samevatting van die huweliksverhouding van respondente.

5.4.1 Kommunikasie, probleemhantering en betrokkenheid binne gesinsverband.

Van die 28 getroude respondente het 27 aangedui dat hulle ten minste een keer per week aan aktiwiteite saam met hul gesin deelneem.

Twintig respondente het aangetoon dat hulle probleme hoofsaaklik saam met die vrou hanteer, terwyl tien respondente probleme saam met die hele gesin hanteer. Die respondente het op die vraag oor probleemhantering binne die huwelik in sommige gevalle meer as een wyse van probleemhantering aangedui. Vandaar die totaal van 30 response op twee aspekte van probleemhantering. Verder het slegs een respondent aangedui dat hy glad nie met sy eggenote kommunikeer nie. Die gebrek aan kommunikasie kon ontstaan het as gevolg van die alkoholprobleem, maar dit mag ook wees dat swak kommunikasie reeds voor die hulpverlening aanwesig was. Een respondent het selfs aangedui dat hy en sy vrou oor 'alles' gesels. Hierdie twee uiterste gevalle dui op die wye spektrum van response wat in hierdie afdeling verkry is.

5.4.2 Respondente en maatskaplike werkers se evaluasie van die huweliksverhouding

Inligting van die respondente en maatskaplike werkers oor die huweliksverhouding in die geheel kan as volg uiteengesit word:

Tabel 12 Evaluasie van huweliksverhouding deur respondente en maatskaplike werkers

PERSENTASIE VERANDERINGE TEN OPSIGTE VAN DIE HUWELIKSVERHOUDING VAN RESPONDENTE							
Evaluasie van:	Verswak:	%	Geen Verandering	%	Verbetering	%	Totaal
Respondente			8	29	20	71	28
Maatskaplike werkers	3	11			25	89	28

Twintig van die getroude respondente het aangedui dat hulle geringe tot drastiese positiewe verandering ervaar het in hul huweliksverhouding (Tabel 13, bl. 71).

Alhoewel agt respondente geen verandering ten opsigte van bogenoemde getoon het nie, is dit nie noodwendig 'n negatiewe tendens nie, aangesien sommige respondente bevredigende huweliksverhoudings gehad het voor die aanvang van die hulpverlening.

Dit is dan ook baie interessant dat maatskaplike werkers by 25 respondente verbetering in die huweliksverhouding kon evalueer. Daar is dus nie 'n noemenswaardige verskil tussen die maatskaplike werkers en die respondente se evaluasie van die huweliksverhouding nie.

Die feit dat die maatskaplike werkers meen dat drie respondente se huweliksverhoudings verswak het, kan daarop dui dat die huweliksverhouding wel as gevolg van die alkoholverwante probleem verswak het. Of dit dan ook dui op die nie-korrekte evaluasie van die maatskaplike werkers. (Sien byvoorbeeld Sainsbury *et al*, 1982: 5-26). Die navorser is geneig om die tweede moontlikheid te ondersteun, aangesien geen respondent gedink het dat sy huweliksverhouding verswak het nie.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat daar 'n algehele funksioneringsverbetering ten opsigte van die huweliksverhouding was. Die subjektiewe response van die respondente, en die objektiewe evaluasies van die maatskaplike werkers, toon 'n positiewe korrelasie ten opsigte van positiewe verandering.

Volgens die respondente het veranderlikes binne die behandelingsprogram wel ingewerk op die verbetering binne huweliksverband.

Ter illustrasie volg Tabel 13 op die volgende bladsy.

Tabel 13 Respondente se aanduiding van hulpverlening wat bygedra het tot die verandering binne huweliksverband

Elemente van hulpverlening	RESPONSE VAN RESPONDENTE TEN OPSIGTE VAN VERANDERING IN DIE HUWELIK		
	Aantal respondente	Response	%
Wes-Rand Kliniek Medikasie	28	11	39
Wes-Rand Kliniek Groepwerk	28	20	71
Wes-Rand Kliniek Individuele hulpverlening	28	14	50
Ander	28	9	32

Uit hierdie tabel is dit opvallend dat groepwerk deur die meeste respondente aangedui is as die aspek van hulpverlening wat die meeste bygedra het tot die funksioneringsverandering binne die huweliksverhouding.

5.4.3 Die betrokkenheid van eggenotes

Ten einde vas te stel watter invloed die bywoning van groepwerkbyeenkomste deur eggenotes op die huweliksverhouding gehad het, is die inligting wat ontvang is deur die maatskaplike werkers in verhouding geplaas met die inligting wat verkry is uit die skedules op die volgende twee bladsye.

Tabel 14 Respondente en eggenotes wat gereeld
groepe bygewoon het

GETROUDE RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE DRIE FUNKSIONERINGSAREAS								
Elemente in die hulpverlening	Aantal respondente	Huwelik	%	Werk	%	Interpersoonlike funksionering	%	Gemiddelde %
Wes-Rand Kliniek Medikasie	20	9	45	11	55	13	65	55
Wes-Rand Kliniek Groepwerk	20	15	75	16	80	17	85	80
Wes-Rand Kliniek Individuele hulp- verlening	20	12	60	10	50	14	70	60
Ander	20	4 ⁽ⁱ⁾	20	3 ⁽ⁱⁱ⁾	15	2 ⁽ⁱⁱⁱ⁾	10	15

(i) Geen verandering 3
Beter kommunikasie 1

(ii) Geen verandering 3

(iii) Geen verandering 2

Tabel 15 Respondente en eggenotes wat periodiek
groepe bygewoon het

GETROUDE RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE DRIE FUNKSIONERINGSAREAS								
Elemente in die hulpverlening	Aantal respondente	Huwelik	%	Werk	%	Interpersoonlike funksionering	%	Gemiddelde %
Wes-Rand Kliniek Medikasie	3	1	33			1	33	22
Wes-Rand Kliniek Groepwerk	3	1	33	2	67	2	67	55
Wes-Rand Kliniek Individuele hulp- verlening	3	1	33	1	53	2	67	44
Ander	3	2 ⁽ⁱ⁾	67	1 ⁽ⁱⁱ⁾	33	2 ⁽ⁱⁱⁱ⁾	67	55

(i) ophou alkohol gebruik 1
net 3 weke getroud 1

(ii) en (iii) geen verandering

Tabel 16 Respondente en eggenotes wat glad nie
groepe bygewoon het nie

GETROUDE RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE DRIE FUNKSIONERINGSAREAS								
Elemente in die hulpverlening	Aantal respondente	Huwelik	%	Werk	%	Interpersoonli- ke funksionering	%	Gemiddelde %
Wes-Rand Kliniek Medikasie	5	1	20	2	40	3	60	40
Wes-Rand Kliniek Groepwerk-	5	2	40	3	60	4	80	60
Wes-Rand Kliniek Individuele hulp- verlening	5	2	40	2	40	3	60	40
Ander	5	2 ⁽ⁱ⁾	40	2 ⁽ⁱⁱ⁾	40	2 ⁽ⁱⁱⁱ⁾	40	40

(i) en(ii) geen verandering nie

(iii) geen verandering 1

AA byeenkomste 1

Die voorafgaande drie tabelle (14, 15 en 16 [bll. 74 en 75]) dui daarop dat die respondente wie se eggenotes saam met hulle groepe bygewoon het, beslis meer gebaat het by die groepwerk.

Dit is ook interessant om daarop te let dat die respondente wat die ondersteuning van hul eggenotes geniet het ook beduidend meer gebaat het by die medikasie en individuele hulpverlening wat hulle ontvang het as deel van hul behandeling by die Wes-Rand Kliniek.

5.4.4 Samevatting van huweliksverhouding van respondente

In aansluiting by Moos et al (1982: 904) het die huidige studie daarop gedui dat sommige alkoholiste en hulle vrouens weer normaal kan funksioneer na hulpverlening.

Uit die gegewens verkry van die respondente het die volgende duidelik geblyk dat:

- getroude respondente beduidend beter gereageer het op al drie funksioneringsvlakke wanneer die eggenotes gereeld betrokke was in die hulpverleningsproses

- respondente wat getroud is, maar wie se vrouens periodiek of glad nie betrokke was by die hulpverlening nie, ook hul huweliksverhouding meer positief ervaar, maar nie in die mate waarin die respondente (Tabel 14, bl. 74) dit ervaar het nie
- al die getroude respondente beduidend meer gebaat het by die bywoning van die groepe

Die positiewe ervaring wat getroude respondente gehad het ten opsigte van hulle huweliksverhouding (wanneer die eggenote aktief betrokke was) stem ooreen met Edwards (1982: 47) se bevinding dat die betrokkenheid van die vrou by hulpverlening, en spesifiek groepe, daartoe bydra dat respondente se geleentheid om hulpverlening bevredigend te deurloop, bevorder word en terugvalle verminder word.

Pokorney (1968: 374) het reeds etlike jare gelede tot die gevolgtrekking gekom dat huweliksbestendigheid 'n aanduiding is van die sukses van die hulpverlening aan die alkoholis. Hierdie bevinding van Pokorney stem ooreen met die positiewe ervaring van al die getroude respondente binne huweliksverband. Met ander woorde, die individu, of die gesin, kan nie fragmentaries benader word nie. Dit wat een lid van die gesin beïnvloed, beïnvloed ook al die ander lede. (Edwards, 1982: 42; Straussner et al, 1979: 112).

Volgens Steinglass (1981: 301) kan alkoholisme ernstige nadelige gevolge hê op die gesin. In sommige gevalle mag die gevolge net so nadelig wees as die gevolge van alkoholisme vir die alkoholis.

Met ander woorde, dit sou 'n miskening van die totaliteit van die probleem van alkoholisme wees as die gesin buite rekening gelaat word. Veral ook in die lig van die negatiewe psigo-sosiale implikasies om saam met die alkoholis te leef, byvoorbeeld huwelikskonflik en egskeiding. (Moos et al, 1980: 889-909; en Levinger, 1966: 803-807 wat dit ook onder-

skryf).

Met die voorafgaande in gedagte, sou 'n mens ook tog kon sê dat die gesinslede nie net die ongelukkige slagoffers van die probleem is nie. Dit gebeur selfs dat die vrou van die alkoholis weerstand mag hê teen verandering wat mag intree met behandeling, en dan daardeur eerder die probleem in stand hou as help oplos of verlig. (Vergelyk Grant en Gwinner, 1979: 78-79).

Die weglating van betekenisvolle ander uit die hulpverleningsprogram, kan tot gevolg hê dat hulle passief en selfs fatalisties kan wees met betrekking tot die toestand van alkoholisme wat vir die alkoholis nadelig kan wees vir positiewe benutting van die hulpverlening.

Dit beteken egter nie dat die getroude alkoholis nie kan baat by hulpverlening sonder die ondersteuning van sy eggenote nie. Hierdie feit word bevestig deur die ondersoek. (Vergelyk Tabel 15 op bl. 74 van hierdie studie).

Die bevindings ten opsigte van die respondente se werksituasie, interpersoonlike- en huweliksverhouding, is weergegee en in geheel is daar 'n positiewe verband tussen die groepwerk en die verbetering binne die drie maatskaplike funksioneringsareas.

Vervolgens sal die inligting wat respondente gegee het oor hulle alkoholgebruik na ontslag uit die kliniek weergegee word.

5.5 GEBRUIK VAN ALKOHOL NA ONTSLAG UIT DIE DETOKSIFIKASIE SENTRUM

Alhoewel agt van die veertig respondente (20%) ten minste een keer alkohol gebruik het, en in drie van die veertig gevalle (7,5%) by meer as een geleentheid na ontslag uit die detoksifikasiesentrum, blyk dit nie 'n

beduidende rol te speel in die wyse waarop hulle verandering in hulle maatskaplike funksionering ervaar nie. Dit het ook nie daartoe gelei dat verlies van beheer oor alkohol-inname gevolg het nie.

Brisett et al (1980: 946) het ook in hulle navorsing gevind dat die gebruik van alkohol na 'n behandelingsperiode nie noodwendig lei tot onbeheersde alkoholgebruik nie en dat daar selfs aanduidings was van verbeterde maatskaplike funksionering. Dit is dus meer belangrik om met die behandeling van die alkoholis te poog om hulp te verleen ten opsigte van die heersende psigososiale probleme en nie net te fokus op die alkoholprobleem nie. (Baekeland, 1977: 385-440; Foster et al, 1972: 1079-1080; Mandell, 1974: 315-323). Met ander woorde, wanneer hier verwys word na die behandeling van die alkoholis, is geheelonthouding nie die maatstaf waaraan sukses van behandeling gemeet kan word nie. Uit die literatuur wat bestudeer is, is dit duidelik dat 10 tot 15% van pasiënte na die eerste behandeling, vir een tot twee jaar in die voortgesette hulpverleningsfase, geheelonthouers bly. (Gerald en Saenger, 1966: 202); Fitzgerald et al, 1971: 636-642; Amor et al, 1978: 107). Geheelonthouers, en dus ook geheelonthouding, vorm 'n minimale deel van dit waaraan sukses van behandeling gemeet kan word.

Alhoewel geheelonthouding alleen nie 'n aanduiding van sukses kan wees nie, behoort in gedagte gehou te word dat die toepassing van geheelonthouding maatskaplike funksioneringsverbetering bevorder. (Griggs en Tyrer, 1981: 802; Pokorney et al, 1968: 364-381).

Groepwerk is deurgaans deur respondente as die mees beduidende veranderingsagent binne die hulpverleningsprogram aangedui, maar dit is nogtans nodig om kortliks die invloed van medikasie en individuele hulpverlening as bykomende veranderingskomponente te let.

5.6 WES-RAND KLINIEK MEDIKASIE, GROEPWERK EN INDIVIDUELE HULPVERLENING

5.6.1 Inleiding

Die respondente het die verandering binne die maatskaplike funksioneringsareas hoofsaaklik aan groepwerk toegeskryf en dit was deurgaans duidelik dat die ander hulpverleningswyses, maamlik individuele gesprekke en medikasie ook 'n sinvolle rol gespeel het. Vervolgens word gekyk na die invloed van medikasie, groepwerk, individuele hulpverlening en ander faktore op die funksioneringsveranderinge wat plaasgevind het.

5.6.2 Wes-Rand Kliniek Medikasie

Sestien van die sewe en dertig (43%) respondente wat binne werksverband staan, het aangedui dat medikasie bygedra het tot veranderinge wat plaasgevind het. Terwyl 11 van die 28 (39%) respondente aangedui het dat medikasie bygedra het tot die veranderinge binne die huweliksverhouding.

Twee en twintig van die veertig (55%) respondente het aangedui dat medikasie 'n rol gespeel het by veranderinge op 'n interpersoonlike vlak. Die gegewens word saamgevat in tabel 17.

Tabel 17 Die rol wat medikasie gespeel het in die drie funksioneringsareas

RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE ROL VAN MEDIKASIE IN DIE BEHANDELING			
Funksioneringsareas	Aantal respondente	Wes-Rand Kliniek Medikasie	%
Werksonstandighede	37	16	43
Huweliksverhouding	28	11	39
Inter-persoonlike funksionering	40	25	63

In verhouding het medikasie op interpersoonlike vlak 'n groter rol gespeel as in die ander funksioneringsareas. 'n Moontlike verklaring hiervoor is die invloed wat medikasie het op die verligting van spanning, geïrriteerdheid, moegheid, depressie, ens., wat gepaard gaan met alkoholisme. Verligting van fisiese simptome van alkoholisme kan verbeterde ego-funksionering tot gevolg hê wat 'n beter funksionering op interpersoonlike vlak bevorder.

Alhoewel ander faktore moontlik 'n rol kon gespeel het in hierdie bevindings, is dit nie in die skedule opgevolg nie.

5.6.3 Wes-Rand Kliniek Groepwerk

Uit die 37 respondente wat binne werksverband gestaan het, het 29 (dus 78%) aangedui dat groepwerk 'n rol gespeel het in die verandering wat binne werksverband plaasgevind het.

Negentien van die 28 (68%) getroude respondente het groepwerk aangestip as dit wat bygedra het tot veranderinge wat binne die huwelik plaasgevind het.

Op interpersoonlike vlak het 31 van die 40 (78%) respondente aangedui dat groepwerk bygedra het tot veranderinge wat plaasgevind het.

Tabel 18 Die rol van groepwerk in die drie funksioneringsareas van die respondente

Funksioneringsareas	RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE ROL VAN GROEPWERK IN DIE BEHANDELING		
	Aantal respondente	Response	%
Werksituasie	37	29	78
Huweliksverhouding	28	19	68
Interpersoonlike funksionering	40	31	78

Uit die gegewens blyk dit dat ten minste twee-derdes van die respondente aangedui het dat groepwerk 'n be-
duidende invloed gehad het op die verandering in die
drie funksioneringsareas wat ondersoek is.

5.6.4 Wes-Rand Kliniek - Individuele hulpverlening

Tabel 19 Die invloed van individuele hulpverlening
op die drie funksioneringsareas van die
respondent

RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE OP DIE ROL VAN INDIVIDUELE HULPVERLENING IN DIE BEHANDELING			
Funksionerings- areas	Aantal respondente	Response	%
Werksituasie	37	17	46
Huweliksverhouding	28	14	50
Interpersoonlike funksionering	40	27	68

Uit die voorafgaande tabel blyk dit dat individuele
hulpverlening bygedra het tot die verandering in die
drie maatskaplike funksioneringsareas. Sewentien
van die 37 (46%) respondente wat binne werksverband
staan het individuele hulpverlening aangedui as dit
wat die meeste bygedra het tot verandering wat
plaasgevind het.

Van die getroude egpare het 14 van die 28 (50%) aan-
gedui dat individuele hulpverlening bygedra het tot
die verandering wat binne die huweliksverhouding
plaasgevind het.

Op interpersoonlike vlak het 27 (68%) respondente
individuele hulpverlening as die belangrikste ver-
anderingsagent aangedui.

5.6.5 Ander redes vir verandering in funksioneringsareas

Sewe van die respondente binne werksverband het aan-
gedui dat geen verandering plaasgevind het binne die
werksituasie as gevolg van behandeling nie. (Tabel 20,
bl. 82).

Agt van die getroude respondente was van mening dat geen verandering plaasgevind het binne hul huweliksverband nie. Een respondent het aangedui dat verbeterde kommunikasie die huwelik positief beïnvloed het.

Op interpersoonlike vlak het vier respondente geen verandering ervaar nie. Die een respondent het die feit dat hy ophou alkohol gebruik het, gesien as rede vir die verandering op interpersoonlike vlak; terwyl nog een ander respondent AA uitgesonder het as die faktor wat positief bygedra het tot verandering in sy lewensomstandighede. (Vergelyk Tabel 20).

Tabel 20 Die invloed van ander faktore op die drie funksioneringsareas

Funksioneringsareas	RESPONDENTE SE PERSENTASIE RESPONSE TEN OPSIGTE VAN DIE ROL VAN ANDER FAKTORE OP DIE BEHANDELING		
	Aantal respondente	Response	%
Werksituasie	37	7(i)	19
Huweliksverhouding	28	9(ii)	32
Interpersoonlike Funksionering	40	6(iii)	15

(i) geen verandering nie

(ii) geen verandering 8
kommunikasie 1

(iii) geen verandering 4
ophou drink 1
AA 1

5.6.6 Samevattend

Die voorafgaande bevindings word nou saamgevat in Tabel 21 op die volgende bladsy.

Tabel 21 Die invloed van die Wes-Rand Kliniek se groepwerk, medikasie en individuele hulpverlening op die respondente se werk, huwelik en interpersoonlike funksionering

Funksioneringsareas	Aantal respondente	HULPVERLENINGSWYSES IN DIE BEHANDELING			
		Medikasie	Groepwerk	Individuele hulpverlening	Ander
Werksituasie	37	16	29	17	7(i)
Huweliksverhouding	28	11	19	14	9(i)
Interpersoonlike funksionering	40	25	31	27	6(i)
TOTAAL	105	52	79	58	22
%		50	75	55	24

(i) Sien Tabel 19

Samevattend is dit dus baie duidelik dat beduidend meer respondente groepwerk aangedui het as die belangrikste veranderingsagent ten opsigte van hul maatskaplike funksionering. Verder is dit duidelik dat daar nie 'n noemenswaardige verskil is tussen die hoeveelheid respondente wat medikasie en individuele hulpverlening aangedui het as dit wat bygedra het tot die veranderinge in hul maatskaplike omstandighede nie.

5.7 GROEPWERK AS BEDUIDENDE ELEMENT VAN DIE HULPVERLENING WAT BYGEDRA HET TOT MAATSKAPLIKE FUNKSIONERINGSVERBETERING

Vyf en dertig van die 40 (88%) respondente het met voltooiing van die skedule, groepwerk uitgesonder as die element wat die grootste impak op die verbetering van maatskaplike funksionering gehad het.

Hierdie 35 respondente het die volgende response gegee ten opsigte van:

- elemente van groepwerk wat uitgesonder kan word
- dit wat onthou kan word van die groepwerk
- aanbevelings oor die groepwerk

5.7.1 Elemente van groepwerk wat uitgesonder kan word

Na aanleiding van die inligting wat verkry is, is daar nie een element wat meer beduidend as die ander geag word deur die respondente nie.

Die inligting sien in volgorde van belangrikheid as volg daaruit:

Tabel 22 Elemente van groepwerk wat deur 35 van die respondente uitgesonder is

Elemente van groepwerk	Positiewe respons van respondente
1. Groepe stel in staat tot selfkennis en die toepassing daarvan	32
2. Die leier self	31
3. Vrylik kan deelneem aan besprekings	31
4. Hulp ontvang van ander groeplede vir probleme	29
5. Doelwitte kon bereik	28
6. Die program	28
7. Genoegsame geleentheid om oor probleme te gesels	26
8. Weeklikse bywoning van groepe	24
9. Bywoning van die vrou	22
10. Hulp kon verleen aan ander groeplede	22

Uit die voorafgaande tabel is dit duidelik dat 32 (91%) respondente aangedui het dat die deelname aan die groepe hulle in staat gestel het tot beter selfkennis en die toepassing daarvan.

Die groepwerkprogram het die verbetering van maatskaplike funksionering en selfkennis ten doel en dit kan gesien word as 'n belangrike voorvereiste vir bevredigende maatskaplike funksionering. Dit hou verder verband met die verbeterde funksionering op persoon-

like vlak met verwysing na die respondent se vermoë om sy humeur te beteuel, krisis te hanteer, en advies of hulp te gee.

In die geheel gesien het die respondente die elemente van groepwerk wat uitgesonder is, in 'n mindere of meerdere mate as beduidend aangedui.

5.7.2 Aspekte wat respondente kon onthou van die groepwerk-program wat voltooi is

'n Vergelyking van die elemente wat respondente kon onthou van die groepwerkprogram, is nie moontlik nie aangesien groepwerk binne 'n vasgestelde struktuur, met inagneming van groeplede se behoeftes, 'n invloed op die programkeuse het.

Wat wel uitgesonder kan word, is die feit dat respondente meer onthou het van die oriënteringsfase waar tydens didaktiese materiaal met behulp van visuele hulpmiddels aangebied is, byvoorbeeld filmvertonings, lesings deur verpleegsuster en kennis oor alkoholisme.

Die volgende aspekte wat in besonderheid onthou word deur respondente handel oor persoonlikheidsfunksionering, soos byvoorbeeld: verbeterde selfkennis, hantering van spanning, kommunikasie en hantering van terugvalle.

5.7.3 Aanbevelings en kommentaar van respondente oor die groepwerk

Slegs 25 van die 40 (63%) respondente het wyduiteenlopende aanbevelings gemaak ten opsigte van die groepwerkprogram. Sommige van die respondente het egter meer as een aanbeveling gemaak:

- twee respondente het gemeen dat groepe vir die volle tydperk van die voortgesette hulpverlening twee maal per week moet vergader
- twee respondente verlang meer kontak direk na die voltooiing van die groepe.

Verder het net een respondent, elk, die volgende aanbevelings gemaak:

- terugvalle was te persoonlik en verkeerd hanteer
- respondente het baie baat gevind by groepwerk
- groep moet nie te groot wees nie
- groep het gehelp om na ander se probleme te luister
- groeplokaal oneffektief
- groepwerk belangrik aan begin van behandeling
- maandelikse groepbyeenkomste na voltooiing van groepe
- langer groepwerk oor 'n korter periode
- groepe beweeg te vinnig
- film te langdradig
- geestelike groep te 'Billy Graham-agtig'
- vertroulikheid moet strenger gehandhaaf word
- oriënteringsweke van uiterste belang vir nugterskap
- langer groepwerk, selfs meer groepe

Met ander woorde, die feit dat respondente nie gemeenskaplike leëntes identifiseer nie, dui daarop dat die groepwerk redelik bevredigend ervaar word.

5.8. OPSOMMING

Met hierdie studie het die belangrikheid van groepwerk weer onder die aandag gekom. Groepwerk is van besondere waarde gedurende die alkoholiese periode van heraanpassing in die voortgesette hulpverleningsfase. (Sien Kimball, 1976: 10).

Dit is egter ook opmerklik dat medikasie en individuele hulpverlening, soos aangedui deur die respondente, 'n belangrike rol speel - wat weer terug verwys na die multidimensionele aard van alkoholisme wat multi-professionele hulpverlening verg.

Na aanleiding van die inligting verkry van die respon-

te kan 'n sterk ooreenkoms met die uiteensetting van Yalom, (1975: 3-84) getref word ten opsigte van die terapeutiese waarde van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis, naamlik:

die bevordering van maatskaplike funksionering in die heraanpassing in die gemeenskap, en die gevolglike uitbouing van 'n repertoire van response ten opsigte van die funksionering.

Die waarde van groepwerk word verder ondersteun deur Levinson (1979: 201) wat na 'n uitgebreide literatuurstudie aangedui het dat groepwerk suksesvol gebruik kan word in die rehabilitasieproses van die alkoholis, terwyl daar deur sekere navorsers vraagtekens geplaas word oor die empiriese data om die inligting te bevestig. (Baekeland et al, 1975: 385-440).

Ten spyte van die kontroversiële aard van die inligting oor die benutting van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis, het hierdie studie weer die klem geplaas op die positiewe aard van groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis op buitepasiënte vlak.

Vervolgens word, na aanleiding van die bevindings, 'n aantal gevolgtrekkings en aanbevelings gemaak.

HOOFSTUK 6GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS6.1 INLEIDING

Die hulpverlening aan die alkoholis is 'n onderwerp wat kontroversieel is met betrekking tot dit wat effektief en toerekenbaar is as behandelingsmetode. Alle navorsers is dit egter eens dat 'n multidimensionele en multiprofessionele benadering nodig is.

Groepwerk word reeds lank as 'n essensiële komponent in die hulpverlening aan die alkoholis gesien en met hierdie studie is by wyse van 'n beperkte aantal respondente na die effektiwiteit van die program gekyk.

In die lig van die beperkings wat in Hoofstuk 1 (bll. 8-10) vermeld is, is dit nogtans bevredigend dat die studie die belangrikheid van groepwerk waarvan sekere fasette ander navorsers, wat veel meer heterogeniteit in hulle respondente, sowel as groter steekproewe gehad het, onderskryf.

Onder die titel "Die betekenis van 'n groepwerkprogram vir maatskaplike funksionering van alkoholiste", is daar in hierdie studie sekere tendense gevind wat benut is om tot bepaalde gevolgtrekkings te raak.

6.2 GEVOLGTREKKINGS

Daar is reeds gedui op die teoretiese verantwoordbaarheid van die groepwerkprogram by die Wes-Rand Kliniek, gevolglik kon die volgende gevolgtrekkings gemaak word.

6.2.1 Groepwerk

Sonder om te beweer dat groepwerk enigsins los staan van die ander hulpverleningswyses wat in die hulpverlening aan die alkoholis gebruik word, is gevind dat groepwerk die mees beduidende werkswyse is. Die respondente het groepwerk uitgesonder vir die bevordering of herstel van maatskaplike funksionering.

Dit dui nie daarop dat die ander vorms van hulpverlening onbelangrik is nie. In die hantering van sekere probleme, soos binne die huweliksverband, word swaar gesteun op individuele hulpverlening. Die volgende afleidings word gemaak aan die hand van die navorsing:

Die groepwerkprogram wat gevolg word by die Wes-Rand Kliniek, as deel van die voortgesette hulpverlening, het bygedra tot die positiewe verandering in sekere maatskaplike funksioneringsareas van die betrokke respondente.

Daar is spesifiek na die volgende funksioneringsareas gekyk.

6.2.1.1 Werksituasie

'n Werksituasie eis dissipline, binne 'n spesifieke struktuur, om bevredigend te kan funksioneer en die voortgesette hulpverleningsprogram by die Wes-Rand Kliniek vereis selfdissipline binne die vasgestelde struktuur van hulpverlening. Dit blyk dat die verantwoordelikhedsin wat ontwikkel en uitgebou word binne die hulpverleningsprogram, positief benut kan word binne die werksituasie.

Die resultate van die navorsing dui egter daarop dat die werksituasie die mees stabiele funksioneringsarea blyk te wees ten opsigte van die uitgesonderde funksioneringsareas, naamlik die werksituasie, huweliksverhouding en interpersoonlike funksionering. Die alkoholis ondervind egter probleme met sy verhouding met kollegas en ander individue binne die werksituasie, en dit is dan vir die verbetering van hierdie verhoudings dat die alkoholis meen groepwerk die meeste bygedra het.

6.2.1.2 Interpersoonlike funksionering

Die groepwerksituasie skep die geleentheid vir groeplede om behoeftes en gevoelens te kommunikeer en om probleme te identifiseer en dit met ander te deel.

Aangesien al die lede van die groep alkoholiste is, en die misbruik van alkohol tot sekere algemene probleme lei, is die interaksie in terme van hierdie probleme binne die groepsituasie bevredigend. Die navorsing bevind dan ook dat groepwerk as 'n belangrike hulpverleningswyse beskou kan word. Daar word egter ook swaar gesteun op individuele hulpverlening wat deur die respondente feitlik net so belangrik as medikasie as hulpmiddel aangeslaan is.

6.2.1.3 Huweliksverhouding

Net So. { Groepwerk skep die geleentheid om kommunikasie te bevorder wat as belangrike voorvereiste vir 'n suksesvolle huweliksverhouding gesien word. Weer eens is individuele hulpverlening hier ook van besondere belang. Dit blyk egter dat groepwerk die grootste enkele rol gespeel het in die herstel van die huweliksverhouding. Hantering van die huweliksverhouding behoort egter aangevul te word met individuele hulpverlening en op interpersoonlike funksioneringsvlak word selfs medikasie as van vergelykbare belang gesien.

Die bevindings kan as volg opgesom word.

{ Groepwerk is aangedui as die mees beduidende aspek wat bygedra het tot maatskaplike funksioneringsverbetering in die konteks van hierdie studie. Nogtans beteken dit nie dat groepwerk as 'n aparte entiteit gesien moet word nie.

Net So. { - Medikasie en individuele hulpverlening het volgens die respondente ook 'n belangrike rol gespeel in die maatskaplike funksioneringsverbetering. 'n Kombinasie van groepwerk, individuele hulpverlening en medikasie is dus noodsaaklik in die hulpverlening aan die alkoholiste.

Met betrekking tot die deelname van eggenotes, is die volgende waargeneem:

- die eggenotes van alkoholiste se aktiewe deelname aan die groepwerk het die optimum benutting van alle aspekte van die hulpverlening bevorder
- getroude alkoholiste wie se eggenotes nie aktief betrokke is by die hulpverlening nie het ook bevredigend gereageer op die verskillende hulpverleningsaspekte.

Verder word 'n aantal algemene gevolgtrekkings wat verband hou met groepwerk genoem.

- Met die samestellings van groepe is klinieke dikwels gebonde aan die selektering van groeplede uit die persone wat binne 'n spesifieke periode opgeneem is.

Dit blyk egter dat voorbereiding van groeplede en die weglating van alkoholiste wat nie kan baat by groepwerk nie, wel bydra dat groepe sover moontlik reg saamgestel kan word.

- Sosiale alkoholgebruik na hulpverlening, word nie aangemoedig nie, maar as 'n persoon alkohol sou gebruik dui dit nie op mislukking van die hulpverlening nie.
- Alkoholgebruik na hulpverlening lei nie noodwendig na 'n onbeheersde drinkpatroon nie.
- Intensiewe voortgesette hulpverlening bevorder betrokkenheid van eggenotes.
- Uit ervaring met groepe en individuele hulpverlening blyk daar voordele te wees wat groepwerk het bo individuele hulpverlening, soos aangedui in die studie, naamlik:
 - * oordrag en angstigheid, wat gepaard gaan met hulpverlening word verhinder wanneer alkoholiste binne groepsverband probleemareas bespreek
 - * groepe skakel tot 'n groot mate botsings met outoriteitfigure, soos die maatskaplike werker, uit waar dit makliker kan voorkom in

individuele onderhoude

- * individuele hulpverlening wat rigied kan wees ten opsigte van geskeduleerdheid van onderhoude, terwyl groeplede deur middel van interaksie met mekaar die doel van 'n groepbespreking kan bepaal
 - * groepe skep die geleentheid om gedagtes en gevoelens te deel met ander ten einde 'n vooropgestelde doel te bereik.
- Maatskaplike werkers het tot 'n redelike mate die alkoholiste se funksioneringsverandering geëvalueer soos wat die alkoholis dit self gedoen het. Dit dien as versterking van die resultate van hierdie studie.

Die navorser kom tot die gevolgtrekking dat groepwerk in die hulpverlening aan die alkoholis, soos toegepas by die Wes-Rand Kliniek bevredigend is.

6.3 AANBEVELINGS

Die navorser voel dat die volgende aspekte onder die aandag van praktisyns, navorsers en ander belanghebendes behoort te kom:

- net so.*
- a } hulpverlening aan die alkoholis moet nie alleen op geheelonthouding ingestel wees nie, maar op die verskillende vlakke van maatskaplike funksionering
 - a } die gebruikmaking van 'n gesprekskedule, wat algemeen benut kan word binne die hulpverleningsproses, kan verseker dat die alkoholis die verandering in maatskaplike funksionering ervaar wat hy as van belang beskou
- die alkoholiste wat uitgeval het en nie deel uitmaak het van die navorsing nie moet opgespoor word en daar moet vasgestel word of hulle hulpverleningsversadig was voordat die voorafbepaalde hulpverleningsperiode voltooi is en of hulle net nie gereageer het op die hulpverlening nie

die belangrikheid van meer buitepasiënte klinieke moet verder ondersoek word om voortgesette hulpverlening te verseker in die area waar die alkoholis woonagtig is

die alkoholiste wat positiewe maatskaplike funksionering kon evalueer na drie maande, behoort na een jaar weer opgevolg te word om vas te stel of die veranderings standhoudend is.

Verder behoort in ag geneem te word dat daar sekere beperkings was in die navorsing wat in hierdie studie gebruik is. Die navorser voel dus dat die ondergenoemde aspekte oorweeg moet word as verdere navorsing oor die onderwerp beplan word.

- Indien 'n realistiese evaluasie van die behandelingsprogram van enige kliniek daargestel moet word, sal al die aspekte van die hulpverlening aandag moet geniet, en nie alleen een aspek soos byvoorbeeld groepwerk nie. Die totale interaksie tussen hulpverleningswyses behoort aandag te geniet. Indien 'n enkele aspek, soos groepwerk, egter uitgesonder word, moet die volgende oorweeg word.

* Die evaluering van die navorsing behoort nie beperk te wees tot slegs drie maatskaplike funksioneringsareas nie. Die alkoholis se algemene heraanpassing in die gemeenskap behoort in ag geneem te word, sowel as die verbetering van sy selfbeeld.

* Verder behoort verskeie hulpverleningsprogramme betrek te word sodat daar verseker kan word dat groepwerk in die konteks van nie alleen een unieke behandelingsprogram ondersoek word nie, maar wyer betekenis verkry word.

* Twee aspekte betreffende die statistiese reproduceerbaarheid van die navorsing behoort aandag te geniet. Om kleiner tendense op te merk en meer akkurate bevindings te maak, behoort daar

van 'n groter statistiese monster gebruik gemaak te word.

- * Al word slegs een behandelingsprogram uitgesonder, behoort dit by verskeie klinieke getoets te word sodat geografiese invloede en subjektiewe aspekte van die hulpverlening uitgeskakel word.
- * Alhoewel die respondente nie in so 'n mate aanbevelings gemaak het wat opgevolg kan word nie, is dit duidelik dat daar voortdurend 'n evaluasiegeleentheid behoort te wees om probleemareas, al raak dit net een pasiënt, te identifiseer en op te volg.
- * Laastens moet op die tegniek van die voltooiing van skedules gelet te word. Dit sal interessant wees om deur middel van verskeie metodes vas te stel watter wyse van afname die mees objektiewe evaluasie deur die maatskaplike werker toelaat.

Die onderwerp van hierdie studie bly 'n gekompliseerde en uitdagende navorsingsonderwerp. Enige studie wat die onafhanklike bydrae van faktore evalueer, sal van beduidende belang wees. Vervolgens word opsommende opmerkings van die studie gemaak.

6.4 OPSOMMING

Ter opsomming kan die volgende uitgelig word:

- alkoholisme bly steeds 'n moeilike veranderbare toestand, want die verligting van die meer sigbare simptome laat nog steeds aanpassingsprobleme oor op maatskaplike funksioneringsgebied wat vir die gesondheid en maatskaplike aanpassing nadelig kan wees
- met hierdie studie het die navorser gepoog om vas te stel watter invloed die groepwerkprogram by die Wes-Rand Kliniek het op die maatskaplike funksioneringsverbetering van respondente
- vir die doeleindes van die studie is gebruik gemaak

van 'n skedule wat gebaseer is op relevante literatuur sodat die aard van maatskaplike funksionering van respondente met betrekking tot die werksituasie, huweliksverhouding en interpersoonlike verhoudings geïdentifiseer kon word.

Die maatskaplike werkers wat betrokke is by die hulpverlening by die kliniek het die skedules voltooi.

Alhoewel die steekproef relatief klein was, blyk dit dat sekere afleidings wel gemaak kan word.

- Groepwerk is deur die respondente uitgesonder as die element wat die meeste bygedra het tot die maatskaplike funksioneringsverandering wat ingetree het. Dit was ook insiggewend dat die ander twee elemente, naamlik individuele hulpverlening en medikasie, ook as van besondere belang aangedui is deur die respondente. Dit dui daarop dat ander vorms van hulpverlening soos genoemde medikasie en individuele hulpverlening, ook 'n belangrike rol in enige rehabilitasieprogram behoort te vervul.
- Ten spyte van die beperkings wat reeds aangedui is, het die studie daarop gedui dat die groepwerkprogram by die Wes-Rand Kliniek teoreties goedgefundeer is en dat hierdie groepwerk as een van die meer belangrike fasette van hulpverlening beskou kan word.

Daar word gehoop dat hierdie studie sal dien as 'n vertrekpunt vir verdere navorsing.

BIBLIOGRAFIE

- Armor, D J Alcoholism and Treatment New York, J Wiley &
Polich, J M Sons Inc
Stanbul, H B
1978
- Baekeland, F "Methods for the treatment of chronic alcoho-
Lundwall, L lism: A critical appraisal" Research Advances
Kissen, B in Alcohol and Drug Problems New York, J Wiley
1975 & Sons Inc, 11: 247 - 328
- Baekeland, F "Evaluation of Treatment Methods in Chronic
1977 Alcoholism in: Kissen, B & Begleiter, H -
 Treatment and Rehabilitation of the Chronic
 Alcoholic" The Biology of Alcoholism
 New York, Plenum Press 5: 385 - 440
- Bateman, N I "Factors related to outcome of treatment for
Petersen, D M hospitalized white male and female clients"
1972 Journal of Drug Issues 2(1): 66 - 74
- Bennette, M E Guidance and Counseling in Groups New York,
1963 McGraw Hill Book Co, Second Edition
- Boehm, W "Objectives of the Social Work Curriculum of
1959 the Future" New York, C S W E 1
- Botha, D Maatskaplike Groepwerk
1972 Pretoria, Van Schaik
- Bowen, W T "Follow-up study of 79 alcoholic patients
Androes, L A 1963 - 1965" Bulletin of Menger Clinic
1968 32: 26 - 34

- Brissett, D "Drinkers and non-drinkers at three and a half
 Biele, M years after treatment: Attitudes and growth"
 Laudergan, J Quarterly Journal of Studies on Alcohol,
 Kammeier, M L 41: 945 - 952
 1980
- Castore "Number of Verbal Interrelationships as a
 1962 Determinant of Group Size" Journal of Abnormal
 Social Psychology 64: 456 - 457
- Clancy, J "Evaluation of an aversive technique as a
 Van de Hoof, E treatment for alcoholics in controlled trial
 Campbell, P with succinylcholine-induced apnea" Quarterly
 1967 Journal of Studies on Alcohol 28 (3) 476 - 485
- Cohen, M "A Group Curriculum for Outpatient Alcoholism
 Spinner, A Treatment." Social Work with Groups 5 (1):
 1982 5 - 13
- Cronkite, R C "Determinants of the post-treatment functioning
 Moos, R A of alcoholic patients: A Conceptual Framework"
 1980 Journal of Consultation Clinical Psychology
 48: 305 - 316
- De Chavonnes Maatskaplikewerk-hulpverlening aan Dwelmafhank-
 Vrugt, M likes in Suid-Afrikaanse Rehabilitasiesentrums
 1981 Ongepubliseer Proefskrif RAU, Johannesburg
- Du Preez, M Maatskaplike groepwerk - 'n teoretiese uiteen-
 1972 setting RSA, McGraw-Hill
- Edwards, D W "Spouse participation in the treatment of
 1982 alcoholism. Completion of treatment and
 recidivism." Social Work with Groups 5(1):
 41 - 48

- Emrick, C D
1974 "A review of psychologically oriented treatment of Alcoholism. 1 The use and interrelationships of outcome criteria and drinking behaviour following treatment" Quarterly Journal of Studies on Alcohol 35(2): 523 - 549
- Falek, H S
1967 Crises Theory and Social Group Work Paper at the N A S W Mid Continent Regional Institute, Topeka, Kansas. November
- Finney, J W
Moos, R H
1981 "Characteristics and Prognoses of Alcoholics who became Moderate Drinkers and Abstainers after treatment" Journal of Studies on Alcohol 42 (1): 93 - 104
- Fitzgerald, B
Pasewark, R A
Clark, R
1971 "Four years follow-up of alcoholics treated at a rural State Hospital." Quarterly Journal of Studies on Alcohol 32 (3A) 636 - 642
- Foster, F M
Horn, J L
Wanberg, W
1972 "Dimensions of Treatment Outcome: A Factor-Analytic Study of Alcoholics' Responses to a follow-up Questionnaire" Quarterly Journal of Studies on Alcohol 33: 1079 - 1098
- Foulkes, S H
Anthony, E J
1957 Group Psychotherapy - The Psychoanalytic Approach Harmondsworth, Middlesex Penguin Books
- Frey, L
1966 Use of Groups in the Health Field New York, National Association of Social Workers
- Fried, E
1971 "Basic Concepts in Group Psychotherapy" In Kaplan, H I & Sadoc, B J (Eds) Comprehensive Group Psychotherapy Baltimore, Williams and Wilkens
- Gerard, D L
Saenger, G
1966 Out-patient treatment of Alcoholism - A Study of outcome and its determinants Toronto, University of Toronto Press

- Gerard, D L "The abstinent Alcoholic" Archives of General Psychiatry 6(1): 99 - 111
 Saenger, G
 Wile, R
 1962
- Gillis, L S "Prognostic factors and treatment results in hospitalized alcoholics" Quarterly Journal of Studies on Alcohol 30 (2A): 426 - 437
 Keet, M
 1969
- Grant, M Alcoholism in Perspective London, Croom Helm
 Gwinner, P
 1979
- Griggs, S M L B "Personality disorder, social adjustment and and treatment outcome in Alcoholics" Journal of Studies on Alcohol 42 (9)
 Tyrer, P J
 1981
- Hartley, D "Deterioration Effects in Encounter Groups"
 Roback, H B American Psychologist 31: 247 - 255
 Abramowitz, S
 1976
- Hartocollis, P "Group Psychotherapy with Alcoholics" Article Review Psychiatry Digest 29 (6)
 Shaefor, D
 1968
- Johnson, V E I'll Quit Tomorrow San Francisco, Harper & Row
 1980
- Kendell, R E "Normal drinking by Former Alcohol Addicts"
 1968 Quarterly Journal of Studies on Alcohol
 24: 44 - 60
- Klett, C J "Evaluating changes in symptoms during acute alcoholic withdrawal" Archs Gen Psychiatry
 Hollister, L E
 Caffey, E M
 Kaine, S C
 1971 74: 174 - 178

- Kimball, B J Aftercare: Blueprint for a richer life
1976 Hazeldene, Hazeldene Foundation Inc
- Kinney, J Understanding Alcohol
Leaton, G New York, Mosby
1982
- Konopka, G Social Group Work, a helping process
1972 New Jersey, Prentice Hall Sociology Series
Second Edition
- Levinger, G "Sources of marital dissatisfaction among
1966 applicants for divorce" American Journal
Orthopsychology 36: 803 - 807
- Levinson, V R "The Decision Group: Beginning treatment in an
1979 Alcoholism Clinic" Health and Social Work 4 (4)
- Lifton, W A Working with Groups. Group Process and
1967 Individual Growth New York, John Wiley & Sons
Inc, Second Edition
- Lindt, H "The rescue fantasy in group treatment of
1959 Alcoholics" International Journal of Group
Psychotherapy 9 (1)
- Lowe, W C "Assessing alcoholism treatment effectiveness -
Thomas, S D A comparison of three evaluative measures"
1976 Journal of Studies on Alcohol 37 (7): 883 - 889
- Mandell, W "A Critical Overview of Evaluations of
1979 Alcoholism Treatment" Alcoholism: Clinical and
Experimental Research 3 (4): 315 - 323
- McAuley, P "The effectiveness of an Outpatient Aftercare
1982 Group with Previously Hospitalized Alcoholics"
The British Journal of Social Work 12 (1)

- McBroom, E 1976 "Socialization through small groups" in Roberts, R W and Northern, H (Eds). Theories of Social Work with groups New York, Columbia University Press
- McCullough, M K 1971 Social Work with Groups London, Routledge & Ely, P J Kegan Paul Second Edition
- McClelland, D C 1977 "The impact of power motivation on alcoholics" Journal of Studies on Alcohol 38: 142 - 144
- Meeks, D 1970 "Family Therapy with families of Recovering Alcoholics" Quarterly Journal of Studies on Alcohol 31: 402
- Miller, P M 1976 Behavioural treatment of Alcoholism New York, Pergamon Press
- Moos, R H 1982 "The process of recovery from alcoholism II Comparing Spouses of Alcoholic Patients and matched controls" Quarterly Journal of Studies on Alcohol 43: 888 - 909
- Morales, A 1980 Social Work - A profession of many faces Boston Sheaffer, B W Allan and Bacon, Inc Second Edition
- Mouton, J 1985 Metodologie van die geesteswetenskappe: Basiese begrippe Pretoria, R G N
- Northern, H 1969 Social Work with Groups New York, Columbia University Press
- Perlman, H H 1967 Social Casework - a problem-solving Process Chicago, The University of Chicago Press

- Potter, D Discussion: A Guide to Effective Practice
Anderson, M P California, Wadsworth Publishing Co
1963
- Pincus, A Social work Practice. Model and Method
Minahan, A Illinois, Peacock Publishers
1978
- Pokorney, A D "Response to treatment of Alcoholism - A
Miller, B A follow-up study" Quarterly Journal of studies
Cleveland, S E on Alcohol 29(2): 365 - 381
1968
- Pratt, J H "The class method of treating consumption in
1909 the homes of the poor." Journal of the American
 Medical Association 49 (1)
- Rip, C M The alcoholic and the group
1966 Pretoria, Academica
- Roberts, R W Theories of Social Work with Groups New York,
Northern, H Columbia University Press
1976
- Rose, S D Group Therapy - A Behaviourial Approach
1977 New Jersey, Prentice Hall Inc
- Sainsbury, E Social Work Focus London,
Nixon, S Routledge & Kegan Paul
Phillips, D
1982
- ✓ Schopler, J H When groups go wrong
Galinsky, M J Social Work, 9
1981
- ✓ Shaffer, J B P Models of Group Therapy and Sensitivity
Galinsky, M D Training
1974 New Jersey, Prentice Hall, Inc

- Shipley, E S Jr Alcohol Withdrawal and its treatment
1982 Journal of Studies on Alcohol 43(5)
- Siegel, H H Alcohol Detoxification programmes - Treatment
1973 instead of Jail USA, Charles & Thomas
- Stearn, G General Systems Theory and Social Work in
1979 Turner, F J: Social Work Treatment -
 Interlocking Theoretical Approaches
New York, Free Press
- Steinglass, P "The impact of alcoholism on the family-
1981 relationships between degree of alcoholism and
 Psychiatric Symptomatology" Journal of Studies
 on Alcohol 43 (2)
- Straussner, S "Effects of Alcoholism on the family system"
Weinstein, D L Health and Social Work 4(4)
Hernandez, R
1979
- Stearn, H S Clinical Social Work, Theory and Practice
1978 New York, Free Press
- Thomas, A Relapse Among White Alcoholics after Inpatient
1979 Treatment at Rehabilitation Centres in South
 Africa with special reference to the Social
 Work Treatment Programmes offered
 Ongepubliseerde MA(MW)-verhandeling RAU
 Johannesburg
- Trecker, M Social Group Work Principles & Practices
1955 New York, Association Press
- ✓ Tropp, E "Social Group Work: The developmental approach"
1977 Encyclopedia of Social Work 1977 2: 1322 - 1323
- Vannicelli, M "Group Psychotherapy with Alcoholics"
1982 Journal of Studies on Alcohol 43(1): 17 - 37

- Verster, J P "Basiese Behandeling" The Personality and
1973 Treatment of the Alcoholic in South Africa
Report of the project: Alcoholism Department
of Social Welfare and Pensions Research and
Information Publication 7 (4)
- Whitaker, D Psychotherapy through the group process
Lieberman, M New York, Atherton Press
1964
- Whitfield, C L "Detoxification of 1024 alcoholic patients"
Thompson, G without psychoactive drugs."
Lamb, A Journal of American Medical Association
Spencer, V 239: 1409 - 1410
Pfeifer, M
Browning-
Ferrando, M
1978
- ✓ Yalom, I D The Theory and Practice of Group
1975 Psychotherapy Second Edition New York,
Basic Books Inc
- Yeakel, M Theoretical considerations. In Frey, L (Ed)
1966 Use of groups in the health field New York,
National Association of Social Workers

BYLAE A

I

S K E D U L E

1.1 Is u op die oomblik

- Binne 'n werksverband
- Sonder werk
- 'n Pensionaris

1.2 Sedert u met behandeling begin het, was u afwesig van die werk?

- Nooit afwesig
- 1 Keer
- 2 Keer
- 1 Keer per week
- Meer

1.3 Die rede waarom u afwesig van u werk was, is:

- Verlof
- Siekte
- Terugval
- Ander (spesifiseer)

1.4 Het u van werk verwissel sedert u vir behandeling gekom het?

- Glad nie
- 1 Keer
- 2 Keer
- Meer kere
- Werkloos

1.5 Die rede vir werkverwisseling is/was

- Bevordering
- Afgedank

II

- Meer geld
- 1.6 U kan u verhouding met u kollegas beskryf as:
- Swakker
- Geen verandering
- Geringe verandering
- Drastiese verandering
- 1.7 Het daar 'n verandering in u finansiële posisie ingetree sedert behandeling?
- Dit het verswak
- Geen verandering
- Drastiese verbetering
- 1.8 Waaraan skryf u die verandering in u werksomstandighede toe?
- Wes-Rand Kliniek medikasie
- Wes-Rand Kliniek groepwerk
- Wes-Rand Kliniek individuele terapie
- Ander (spesifiseer)
- 1.9. Maatskaplike werker se evaluasie van aanpassing in die werksituasie.
- Swak
- Redelik
- Goed
- Baie goed
- Motiveer:
-
- 2.1 Sou u sê dat u huweliksverhouding
- Verswak het
- Glad nie verander het nie

- Dat daar 'n geringe verbetering is
- Dat daar 'n drastiese verbetering is

- 2.2 Hoe gereeld doen u aktiwiteite saam met u gesin?
 - Glad nie
 - 1 Keer per week
 - 1 Keer per maand
 - Meer

- 2.3 Hoe hanteer u probleme in die gesin?
 - Alleen
 - Voorskriftelik (dominerend)
 - Saam met u vrou
 - Saam met die hele gesin
 - Passief

- 2.4 Waaroor gesels u en u vrou?
 - Werk
 - Geld
 - Kinders
 - Glad nie

- 2.5 Waaraan skryf u die verandering in u huweliks-
verhouding toe?
 - Wes-Rand Kliniek medikasie
 - Wes-Rand Kliniek groepwerk
 - Wes-Rand Kliniek individuele terapie
 - Ander (spesifiseer)

- 2.6 Maatskaplike werker se evaluasie van die huwe-
liksverhouding.
 - Swak

Redelik	<input type="text"/>		
Goed	<input type="text"/>		
Baie goed	<input type="text"/>		
3.1 Beoefen u 'n sportsoort?	Aantal kere per week	Aantal kere per maand	
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.2 Besoek u vriende wat alkohol gebruik?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.3 Besoek u vriende wat drank misbruik?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.4 Besoek u familie?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.5 Woon u film/teateropvoerings by?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.6 Werk u in die tuin?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.7 Beoefen u 'n stokperdjie?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel (spesifiseer)	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>

	Aantal kere per week		Aantal kere per maand
3.8 Woon u selfhelpgroepe by?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Woon AA by	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
Woon CAD by	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.9 Woon u sosiale klubs by?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Indien wel (spesifiseer)	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
3.10 Gee asseblief 'n aanduiding van enige ander aktiwiteit wat u in u vryetyd doen wat nie in die voorafgaande vrae vervat is nie.			
Spesifiseer			
.....	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
.....	<input type="text"/>	of	<input type="text"/>
4.1 Neem u aan godsdienstige aktiwiteite deel?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Somtyds/periodiek	<input type="text"/>		
Gereeld	<input type="text"/>		
4.2 Woon u eredienste by?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Somtyds/periodiek	<input type="text"/>		
4.3 Lees u u Bybel?			
Glad nie	<input type="text"/>		
Somtyds/periodiek	<input type="text"/>		
Gereeld (spesifiseer)	<input type="text"/>		
4.4 Bid u?			
Glad nie	<input type="text"/>		

VI

5.1 Het u vermoë om u humeur te beteuel sedert
behandeling

- Verswak
- Geen verandering
- Geringe verbetering
- Drastiese verbetering

5.2 Het u vermoë om krisisse te hanteer

- Verswak
- Geen verandering
- Geringe verandering
- Drastiese verbetering

5.3 Het u onlangs hulp of advies aan iemand gegee?

- Glad nie
- Een keer
- Twee keer
- Drie keer
- Meer

5.4 Sedert die aanvang van die behandeling het u
kontak met u vriende

- Verswak
- Geen verandering
- Geringe verbetering
- Drastiese verbetering

5.5 Waaraan skryf u die verandering in u interpersoon-
funksionering toe?

- Wes-Rand Kliniek medikasie
- Wes-Rand Kliniek groepwerk
- Wes-Rand Kliniek individuele terapie
- Ander (spesifiseer)

VII

5.6 Maatskaplike werker se evaluasie van pasiënt se interpersoonlike funksionering.

Verswak	<input type="checkbox"/>
Geen verandering	<input type="checkbox"/>
Geringe verbetering	<input type="checkbox"/>
Drastiese verbetering	<input type="checkbox"/>
Motiveer	
.....	

6. Het u enige alkoholiese drank gebruik sedert u die kliniek verlaat het?

Glad nie	<input type="checkbox"/>
1 Keer	<input type="checkbox"/>
2 Keer	<input type="checkbox"/>
1 Keer per week	<input type="checkbox"/>
1 Keer per maand	<input type="checkbox"/>
Gereeld met probleme	<input type="checkbox"/>
Gereeld sonder probleme	<input type="checkbox"/>

7. Indien u die verandering in u lewensomstandighede hoofsaaklik toeskryf aan groepwerk, watter elemente van die groepwerk sou u uitsonder?

Ja Nee

7.1 Die hulp wat u vir u probleme gekry het deur bydraes van ander groeplede	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2 Die feit dat u weekliks groepe moes by-woon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3 Die program wat gevolg was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.4 Die feit dat u vrou by was	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.5 Die leier self	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.6 Dat u hulp aan ander groeplede kon gee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.7 Dat daar genoeg geleentheid was om oor probleme te gesels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.8 Dat u vrylik aan besprekings kon deel neem sonder om verwerp te voel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VIII

Ja Nee

7.9. Dat u u doelwitte kon bereik

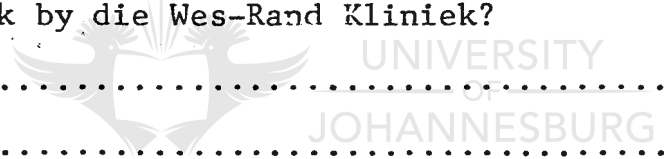
7.10 Dat die deelname aan die groepe u in staat gestel het tot beter selfkennis en om dit toe te pas in u daaglikse lewe

8. Wat kan u onthou van die groepwerkprogram?

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

9. Het u enige kommentaar of voorstelle oor die groepwerk by die Wes-Rand Kliniek?

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



BYLAE B

IX

TOELATINGSVEREISTES TOT DIE DETOKSIFIKASIESENTRUM

1. Enige blanke manlike persoon met 'n alkoholprobleem bo die ouderdom van 18 jaar kan toegelaat word tot die kliniek wanneer
 - hy vrywillig kom vir opname
 - 'n hof die pasiënt verwys en hy bereid is om in te skakel by die behandelingsprogram
 - hy verwys word deur enige instansie en bereid is om in te skakel by die behandeling.

2. Opnames geskied Maandag tot Vrydag tussen 8h00 en 13h00.

Spesiale reëlins kan getref word vir opnames tussen 13h00 en 15h00.

Op Saterdag tussen 8h00 en 12h00.

Voorafskakeling met die kliniek om 'n afspraak te maak met die maatskaplike werker en 'n bed te bespreek, is noodsaaklik.

3. Betaling is vooruit by opname.

Detoksifikasiebehandeling

Detoksifikasiebehandeling en voortgesette hulpverlening

Buitepasiëntbehandeling

4. Dit is verpligtend dat pasiënte na die detoksifikasieperiode van vyf dae vir voortgesette hulpverlening by hierdie kliniek of by 'n ander soortgelyke kliniek as buitepasiënt sal inskakel.

5. In die geval van herhalers kan dit gebeur dat die behandelingsprogram gewysig sal word.

6. Daar word van getroude pasiënte verwag om reeds by opname hulle eggenoot/eggenote saam te bring sodat reëlins getref kan word dat beide inskakel by die

X/...

behandelingsprogram.

7. Indien die pasiënt 'n ernstige fisiese probleem het, alkohol uitgesonderd, moet hy 'n mediese sertifikaat en die nodige medikasie saambring.
8. Indien 'n pasiënt nie oor 'n permanente woonadres beskik nie moet daar voldoende reëlings vooraf getref word sodat die pasiënt oor verblyf beskik na detoksifikasie.
9. INLICHTING AAN ALLE VOORNEMENDE INWONERS:
 - 9.1 Pasiënte word vir ses dae opgeneem. Die eerste drie dae bring die pasiënte in die hospitaalgedeelte deur en mag dan geen besoekers ontvang nie. Die laaste twee dae verskuif hulle na die algemene saal waartydens pasiënte wel besoek mag ontvang. Gedurende hierdie periode mag hulle op die terrein rondbeweeg.
 - 9.2 Benodigdhede: Slaapklere en toiletware. Ontspanningsdrag wat gebruik word wanneer die pasiënt na die algemene saal gaan.
 - 9.3 Beddegoed en handdoeke word voorsien.
 - 9.4 Daar is 'n snoepwinkel waar sigarette, lekkers, beskuitjies, koeldranke en sekere toiletware te koop aangebied word.
 - 9.5 Ontslag is op die 6e dag om 13h00.

BYLAE C

XI

BEHANDELINGSPROGRAM BY DIE WES-RAND KLINIEK

1. Detoksifikasie van binnepasiënte.

1.1 Pasiënte word vir 'n periode van vyf dae as binnepasiënt tot die kliniek toegelaat ten einde onttrekkingssimptome van alkohol teen te werk.

Reëlings moet vooraf by die werk en by die huis getref word. Toestemming word nie aan pasiënte verleen om die kliniek vroeër te verlaat nie.

1.2 Gelde is vooruitbetaalbaar.

1.3 Pasiënte bring die eerste drie dae in die hospitaalgedeelte van die kliniek deur en ontvang hoofsaaklik mediese behandeling. Gedurende hierdie periode mag pasiënte geen besoeke of telefoonoproepe ontvang of maak nie. In gevalle waar die pasiënt dit verlang maak die maatskaplike werker reeds in die hospitaalgedeelte kennis met die pasiënt.

1.4 Pasiënte staan die derde dag op en verskuif na die algemene saal tot en met die sesde dag. Gedurende hierdie periode mag pasiënte besoekers en telefoonoproepe ontvang. Die pasiënt raak in hierdie tydperk vertrouwd met die kliniek en leer die personeel, onder andere die maatskaplike werker, ken.

1.5 Tydens hierdie binnepasiëntbehandeling word

1.5.1 'n Agtergrondsvraelys voltooi

1.5.2 Individuele onderhoude deur 'n maatskaplike werker gevoer

1.5.3 Gereelde medikasie toegedien

1.5.4 Sielkundige (projeksie) toetse word afgeneem, en waar die sielkundige dit nodig vind, word die toetse opgevolg met terapeutiese gesprekke.

1.6 Hierdie behandeling dien as voorbereiding vir die voort-

gesette hulpverlening wat verpligtend is vir alle pasiënte wat nie verwys word na ander buitepasiëntklinieke nie.

1.7 Gedurende die detoksifikasieperiode het die maatskaplike werker ten minste een individuele kontak met die pasiënt. Wanneer die pasiënt die behoefte het kan meer as een individuele hulpverleningsgeleentheid plaasvind.

1.8 Die maatskaplike werker betrek, waar moontlik, reeds die eggenote in hierdie stadium. Dit is intendeel die beleid van die organisasie dat die eggenote by die aanvang van die hulpverlening reeds betrek moet word. Die beleid word nie afdwingbaar toegepas nie aangesien daar baie praktiese probleme kan opduik en selfs 'n weiering van die vrou om verder betrokke te wees.

Die pasiënt word in die besonder voorberei op die groepwerksituasie in die voortgesette hulpverlening. So ook die eggenote as sy reeds in hierdie stadium betrokke is. Hulle word dan bewus gemaak van die doel van die groepwerksessies. Enige kontak tussen die maatskaplike werker en die werkgewer, of ander betekenisvolle ander, word in hierdie stadium bevorder as die pasiënt dit sou verlang.

Na 5 dae word die pasiënt ontslaan en is dit sy verantwoordelikheid om die voortgesette hulpverlening vrywillig by te woon.

2. Aard van voorgesette hulpverleningsprogram vir detoksifikasie pasiënte by die Wes-Rand Kliniek

In die voortgesette hulpverleningsprogram word van die alkoholis verwag om met medikasie voort te gaan, afsprake vir individuele gesprekke na te kom en 'n groepwerkprogram te voltooi.

Gedurende hierdie fase is die multiprofessionele span nog steeds betrokke by die hulpverlening aan die alkoholis en sy vrou.

2.1 Intensiewe voortgesette hulpverlening

Individuele hulpverlening gaan voort op 'n gereelde basis na gelang van die pasiënt se behoefte en die eggenote word betrek vir individuele gesprekke. Waar nodig, word gesamentlike onderhoude gevoer om hulpverlening so effektief moontlik te maak.

Wanneer hier verwys word na individuele hulpverlening aan die pasiënt op 'n gereelde basis, word na geen rigiede struktuur verwys nie. Daar word egter van 'n riglyn gebruik gemaak wat ontwikkel is na aanleiding van die algemene behoefte van pasiënte wat by die kliniek aanmeld. Gedurende die eerste maand word die pasiënt een keer per week 'n onderhoud toegestaan. Daarna in die tweede maand twee weekliks en daarna elke derde week totdat die groepwerkprogram voltooi is. Daar is nie 'n spesifieke riglyn vir kontakte met die eggenote van die alkoholis nie, maar dit hou dikwels verband met die kontakte met die alkoholis self.

Gedurende hierdie fase word, met die toestemming van die alkoholis, ook voortgegaan met kontakte met die werkgewer en enige ander betekenisvolle persoon wat betrokke is by die hulpverlening.

Indien vooraf bepaal deur die multiprofessionele span, en waar die sielkundige dit aanbeveel, word hulp verleen. Op versoek van die pasiënt kan hulp op geestelike vlak verleen word deur die vrywillige geestelike beraders van verskillende kerkverbande.

Dit is die pasiënt se verantwoordelikheid om self die maatskaplike werker te nader as probleme opduik voor die datum van die volgende afspraak.

Indien 'n pasiënt sonder verskoning 'n afspraak nie nakom nie, is dit die pasiënt se verantwoordelikheid om 'n volgende afspraak te reël.

Maatskaplike werkers sal egter 'n inroepbrief afstuur om die pasiënt te herinner aan 'n afspraak. 'n Telefoniëse kontak sal ook gemaak word en daarna aanvaar

word dat die pasiënt nie wil voortgaan met behandeling nie.

2.2 Medikasie

Na ontslag moet pasiënte vir vyf dae elke dag by die kliniek aanmeld. Pasiënte neem elke dag 'n antabuse by die kliniek en elke tweede dag 'n vitamien-inspuiting.

Na afloop van die vyfdag-periode moet pasiënte drie keer per week by die kliniek aanmeld, naamlik Dinsdag en Donderdagaande, voor of na groepsessies en een keer oor die naweek. Na afloop van die eerste ses groepe, meld pasiënte een keer per week aan vir medikasie, voor of na groepsessies.

2.3 Groepwerk

Groepwerk bestaan uit

- ses byeenkomste wat plaasvind op Dinsdag- en Donderdagaande
- ses byeenkomste wat een keer per week plaasvind op 'n Dinsdag- of Donderdagaand.

Die groepbyeenkomste duur ongeveer een uur en is verpligtend. 'n Pasiënt wat twee van die groepbyeenkomste nie kon bywoon nie word weer ingeskakel by 'n nuwe groep.

Besondere struktuur word verleen aan die eerste ses groepbyeenkomste wat didakties en opvoedkundig van aard is en die groepe word as volg ingedeel.

Groep 1: Kennismaking, motivering tot volgehoue inskakeling by die voortgesette hulpverlening, bespreking van die verloop van die res van die oriënteringsgroepe en probleemoplossende groepe in die groepwerkprogram. Groeplede het geen skriftelike kontrak nie, maar word bewus gemaak van die feit dat hulle nie kan voortgaan in dieselfde groep as hulle by meer as twee geleenthede afwesig was nie.

Dit dien vermeld te word dat die maatskaplike werkers nie noodwendig dieselfde kliënte as dié wat individuele hulp by hulle ontvang, in die groep insluit nie, en die kliënte moet ook binne groepsverband hiervan kennis neem. Dit bring ook mee dat die groeplede bewus moet wees van die feit dat die groepleier ook deel is van die multiprofessionele span, en inligting wat noodsaaklik is, word deurgegee aan die maatskaplike werker betrokke by die kliënt se individuele hulpverlening.

Groep 2: Alkoholisme - feitelike gegewens

- filmvertoning

- bespreking

Groep 3: Alkoholisme - die invloed van alkohol op die menslike liggaam (aangebied deur die verpleegsuster)

Groep 4: Aanvaarding - bespreking van die aanvaarding van die probleem, met as voorvereiste, die erkenning van die probleem

Groep 5: Aanpassing - lewe sonder alkohol is moontlik, maar kan nie plaasvind sonder aanpassing nie (bespreking)

Groep 6: Terugvalle - terugval beteken nie noodwendig dat die behandeling onsuksesvol was nie (bespreking)

Die daaropvolgende ses groepbyeenkomste word beplan na aanleiding van die behoefte van die groep en is hoofsaaklik probleemoplossend van aard.

2.4 Sporadiese voortgesette hulpverlening

Gedurende hierdie fase is kontakte met die kliniek minder gereeld en die intensiteit van hulpverlening neem af, behalwe in die gevalle waar pasiënte nog intensiewe aandag nodig het. Die voortgesette hulpverleningsfase word dan verleng. Die sporadiese voortgesette hulpverlening bestaan hoofsaaklik uit :

- 'n medikasieprogram wat, indien nodig, drie maandeliks herhaal word in die vorm van vitamine terapie
- individuele kontakte op 'n maandelikse basis, hoofsaaklik ondersteunend van aard, en
- maandelikse groepe waar sprekers verskeie onderwerpe dek wat verband hou met alkoholverwante probleme en aanpassing.

3. BUITEPASIËNTBEHANDELING

Buitepasiënte skakel in by die voortgesette hulpverleningsprogram (vergelyk Bylae C, bl. XII tot XVI), maar moet vooraf by die kliniekgeneesheer aanmeld vir 'n algemene ondersoek. Daar word van buitepasiënte verwag om die eerste 10 dae van behandeling daaglik by die kliniek aan te meld vir vitamine terapie en antabuse tablette.

4. SAMEVATTING

Samevattend kan dit gestel word dat die behandelingsprogram by die Wes-Rand Kliniek oor een jaar strek:

- detoksifikasie pasiënte word vir vyf dae gehospitaliseer en skakel dan in by die voortgesette hulpverleningsprogram
- buitepasiente gaan direk voort met die voortgesette hulpverleningsprogram terwyl hulle detoksifikasieproses plaasvind sonder opname.

