

# **HOOFSTUK 1**

## **OORSIG EN ORIËNTASIE VAN DIE STUDIE**

### **1.1 HOOFSTUKOORSIG**

Hierdie hoofstuk verskaf agtergrondinligting aangaande MIV & VIGS. Daar word onder andere aangetoon dat die werksmag in sommige Afrika-lande (insluitende Suid-Afrika) binne die volgende vyftien jaar moontlik as gevolg van MIV & VIGS aansienlik sal krimp.

Alhoewel huiswerksters 'n substansiële deel van die Suid-Afrikaanse arbeidsmark uitmaak, blyk dit uit die literatuur dat MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, nog nie nagevors is nie. Huiswerksters in die huishoudelike sektor van die ekonomie is 'n risikogroep vir uitdiensstelling as gevolg van 'n positiewe MIV-diagnose. Daar is 'n eiesoortigheid aan die huiswerkster se werksplek en komplekse arbeidsverhoudings. Die huiswerkster woon dikwels in dieselfde woonhuis of op dieselfde perseel as haar werkgewer. Die huiswerkster vorm deel van die werkgewer se uitgebreide gesinsisteem, maar die verhouding word ook deur wetgewing gereguleer.

Die primêre doel van hierdie ondersoek is om vas te stel hoe MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer en om sodoende die teoretiese kennisbasis rakende MIV & VIGS in Suid-Afrika uit te brei.

Die navorsingsomgewing word belig deur begripsverklarings vir woorde soos “huiswerkster”, “MIV”, “MIV-positief”, “MIV-positiewe huiswerkster”, “konstruksies”, “konstruering”, “ervarings”, “VIGS”, “pandemie”, “opportunistiese infeksies”, “gesin”, “werkgewer” en “werkgewersgesin”. Die hoofstuk word afgesluit met 'n beknopte vooruitskouing op die oorblywende hoofstukke.

## 1.2 INLEIDING

Ons bevind ons reeds in die derde dekade van MIV & VIGS. Meer as twintig jaar het verloop sedert die eerste aanduidings van 'n moontlike MIV & VIGS-epidemie. Gedurende die sewentiger jare het MIV & VIGS ongemerk en stilweg begin versprei. Gedurende die tagtigerjare het die westerse wêreld 'n MIV & VIGS ontploffing beleef en ongeëwenaarde navorsing het plaasgevind om meer kennis omtrent die werking van die virus te bekom. Die negentiger jare is gekenmerk deur vinnige mediese vooruitgang wat daartoe gelei het dat MIV & VIGS in welvarende lande moontlik 'n beheerbare chroniese siekte geword het. In die meeste ontwikkelende lande is MIV & VIGS in die eerste dekade van die nuwe eeu, die grootste oorsaak van sterftes en kan hierdie eeu beskou word as die eeu van MIV & VIGS in Afrika. Die anekdotiese geskiedenis van MIV & VIGS kan soos volg opgesom word:

In 1981 is daar 'n vreemde siekte in Los Angeles opgemerk: Enkele jong mans is in die hospitaal opgeneem met 'n seldsame soort longontsteking (Douma 1987:10; Evian 2003:3). Buiten hierdie longontsteking is sommige van hierdie pasiënte ook reeds 'n geruime tyd vóór hospitalisasie gediagnoseer met 'n ewe seldsame velkanker (*Kaposi sarcoma*). Dié soort velkanker veroorsaak gewoonlik vlekke op die onderbene van die pasiënt maar by hierdie jong pasiënte in Los Angeles, is die vlekke orals op die liggaam van die pasiënt aangetref.

Die geneeshere was magteloos in hul pogings om hierdie pasiënte te genees. Kort voor lank, is dieselfde siektetoestand ook in ander lande aangemeld. Dit het aan die lig gekom dat hierdie vreemde siekte veral by homoseksuele mans, persone wat deur middel van spuitnaalde verdowingsmiddels gebruik en mense wat bloedoortappings ontvang, voorgekom het. Om sake nog meer gekompliseerd te maak, het hierdie pasiënte gereeld probleme met ander tipes infeksies soos griep en *otitis media* ondervind. Uiteindelik kom die mediese wetenskap tot die gevolgtrekking dat hierdie pasiënte se immuunstelsel totaal afgebreek is. Volgens Douma (1987:10) word hierdie siekte –

*... daarom heel terech aangedui met het nuwe woord AIDS, als verkorte weergawe van “acquired immune deficiency syndrome.”*

Die internasionaal aanvaarde naam vir die virus is die “Human Immunodeficiency Virus” (HIV), of te wel die Menslike Immuniteitsgebrekvirus (MIV). Hierdie virus veroorsaak uiteindelik die ontwikkeling van VIGS, of soos Douma (1987:10) en Evian (2003:3) dit stel “AIDS”. In die begripsverklaring van hierdie studie sal hierdie terme omvattend beskryf word. Sedert 1987 het die situasie egter baie verander.

MIV & VIGS is lank nie meer ‘n siekte wat net onder enkele gestigmatiseerde maatskaplik-sosiale groepe (Bell, Richard, Montoya, Elwood, Goush & Matta 1998:195; Mvoko 1999:1), of in enkele lande of net onder mans of net onder vroue, voorkom nie. Die internasionale MIV & VIGS infekteringstatistiek is soos volg: In 2002 meld Gilbert en Walker (2002:1093) ‘n internasionale MIV & VIGS sterftesyfer van 2,6 miljoen. Die WGO en UNAIDS het in 2003 beraam dat 42 miljoen mense wêreldwyd met MIV & VIGS geïnfekteer was en dat 29,4 miljoen, of 70% van hierdie totaal, in die sub-Sahara dele van Afrika gewoon het (HIV & AIDS in Southern Africa 2003:1). Dieselfde bron meld dat ongeveer 800,000 kinders, jonger as 15 jaar, gedurende 2002 met MIV & VIGS geïnfekteer is en dat 610,000 daaraan gesterf het. Daar word beraam dat die MIV & VIGS pandemie ongeveer 13 miljoen kinders wees gelaat het, waarvan ongeveer 95% in Afrika woon (Van Dyk 2002:334). Ongeveer die helfte van die mense wat MIV-positief is, word geïnfekteer vóór die ouderdom van 25 jaar en sterf vóór die ouderdom van 35 jaar. Hulle laat gevolglik ‘n generasie van kinders na wat óf deur grootouers versorg word, óf aan hul eie lot oorgelewer is in huishoudings waarvan kinders aan die hoof staan, óf in strate en agterbuurtes leef. Smart (2003:9) meld verder dat vooruitskattings die aantal MIV & VIGS-weeskinders in 2010 op 24,3 miljoen, en in 2020 op 40 miljoen, beraam. Op 14 Julie 2004 word daar beraam dat die aantal wêreldwye infekterings reeds 58 174 167 is (HIV & AIDS Barometer 2004:35).

Op 20 Maart 2001 het die Suid-Afrikaanse regering statistieke ten opsigte van die stand van MIV & VIGS in Suid-Afrika deur middel van ‘n persverklaring bekend gemaak (Persverklaring, 20 Maart 2001 TV3). Die data is verkry vanuit die regering se MIV & VIGS-ondersoek wat in die jaar 2000 uitgevoer is. Hierdie ondersoek was uitgevoer by 400 voorgeboorteklinieke van die staat en 16 548 vroue het aan die ondersoek deelgeneem. Die resultate was soos volg:

- Een uit elke vier Suid-Afrikaanse swanger vroue wat die staat se voorgeboorteklinieke besoek, het MIV-positief getoets.
- Vyf miljoen van die Suid-Afrikaanse bevolking was in 2000 MIV-positief.
- Daar was 'n skerp afname van die voorkoms van MIV & VIGS onder tieners.
- Die voorkoms van MIV by vroue in hul twintiger jare het 'n sterk toename getoon.
- Die kurwe het vir drie jaar 'n afplating begin toon.

Tydens die televisieprogram waartydens die verslag bekendgestel word (Persverklaring, 20 Maart 2001 TV3), gee verskeie kenners hul menings ten opsigte van die ondersoek se resultate. Een kenner, Dr Malcolm Steinberg, wys daarop dat daar 'n sterk toename in die voorkoms van die siekte by vroue in die ouderdomsgroep 20-29 jaar is en dat daar ongetwyfeld rede tot kommer is.

Volgens 'n 2002-navorsingsverslag oor MIV & VIGS in Suid-Afrika (Shisana & Simbayi 2002:11) is die voorkomssyfer van die virus onder die bevolking 11%, wat daarop neerkom dat daar in die jaar 2002 ongeveer 5 miljoen mense geïnfekteer was. Ongeveer 3 miljoen van hierdie geïnfekteerdes was vroue. Die Mediese Navorsingsraad wys daarop dat volwasse mortaliteit gedurende die 1990's konstant toegeneem het en dat veral jong vroue die swaarste getref word (Medical Research Council 2002:4). In Suid-Afrika het MIV & VIGS-verwante siektes sedert 1996 reeds die dood van meer as 'n kwartmiljoen mense veroorsaak (Ferreira 2002:4). Brits (2004:1) meld dat 46% van pasiënte wat in staatshospitale opgeneem word, MIV-positief is en dat 15% van die gesondheidswerkers wat na hulle moet omsien ook die virus het.

Wanneer die voorkoms van MIV & VIGS in die onderskeie sektore van die Suid-Afrikaanse ekonomie bestudeer word, word die effek van MIV & VIGS toenemend sigbaar. Volgens Handley (2000:22) en Campbell (2003:18) is die sigbaarste uitwerking van MIV & VIGS in die mynbedryf die feit dat al hoe meer ten volle opgeleide werknemers weens die epidemie verloor word. Juis om hierdie rede het AngloGold in April 2003 begin om teen-retrovirale middels aan hul werkers te verskaf (AngloGold begin VIGS-middels aan werkers gee 2003:2).

Van Zyl (2000:22) wys daarop dat die arbeidsmag in agt Afrika-lande volgens berekeninge van die Internasionale Arbeidsorganisasie (ILO) binne die volgende vyftien jaar moontlik met tussen 10% en 22% kan krimp. Verder dui Van Zyl (2000:22) aan dat MIV & VIGS moontlik daartoe kan bydra dat Suid-Afrika se arbeidsmag binne dieselfde tydspanne met ongeveer 17% kan krimp. Volgens Van Zyl (2000:22) word ook die landbousektor swaar deur die gevolge van MIV & VIGS sterftes getref. Van Zyl (2000:22) maak melding van 'n gevallestudie van 'n suikerprodusent in KwaZulu-Natal wat binne twee jaar sowat 35% van sy 105 werknemers weens MIV & VIGS aan die dood afgestaan het.

### 1.3 BEWUSWORDING VAN DIE PROBLEEM

Die navorser het *aanvanklik* gedurende die loop van 2001 bewus geword van die navorsingsprobleem. Die navorser het met verskeie werkgewersgesinne, waarin 'n huiswerkster MIV & VIGS-positief gediagnoseer is, in aanraking gekom. Hierdie werkgewersgesinne was ten spyte van voortdurende MIV & VIGS-verwante voorligting in die media, tot 'n groot mate oningelig oor die siekte, die eties aanvaarbare hantering daarvan in die werkplek en die beskikbare hulpbronne in die gemeenskap.

Tydens informele gesprekke met werkgewersgesinne het dit aan die lig gekom dat inligting met betrekking tot huiswerksters se MIV-status dikwels op 'n onetiese wyse bekom word, dat werkgewers nie met MIV-positiewe huiswerksters oor hul siekte in gesprek tree nie en dikwels min insig met betrekking tot die persoonlike, emosionele, fisiese en materiële behoeftes van MIV-positiewe huiswerksters toon. Tydens gesprekvoering kon werkgewersgesinne nie antwoorde op die volgende vrae ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van hul siekte binne die grense van die werkgewersgesin verskaf nie:

- Wat is die MIV-positiewe huiswerkster se siening met betrekking tot die bekendmaking van haar MIV-status aan haar werkgewer en die werkgewersgesin?
- Watter faktore dra daartoe by dat 'n MIV-positiewe huiswerkster besluit om haar positiewe diagnose aan haar werkgewersgesin bekend / nie bekend te maak nie?

- Wat is die emosionele ervarings van die MIV-positiewe huiswerkster indien haar MIV-status wel aan die werkgewersgesin bekend word?
- Beleef die MIV-positiewe huiswerkster 'n behoefte daaraan om met die werkgewersgesin oor haar siekte te praat?
- Bestaan daar 'n behoefte by die MIV-positiewe huiswerkster dat die kinders van die werkgewersgesin moet weet dat sy MIV-positief is?
- Bestaan daar 'n behoefte by die MIV-positiewe huiswerkster dat die werkgewer met haar gesin van oorsprong oor haar siekte kommunikeer?
- Toon die MIV-positiewe huiswerkster insig ten opsigte van die moontlike gevolge wat hierdie diagnose vir haar lewe mag meebring?
- Toon die MIV-positiewe huiswerkster insig met betrekking tot haar menseregte asook die etiese en morele verpligtinge van die werkgewersgesin?
- Wat is die MIV-positiewe huiswerkster se behoeftes ten opsigte van die werkgewersgesin se hantering van die hele kwessie van vertroulikheid?

Kortom: Werkgewersgesinne waarmee die navorser in aanraking gekom het, het merendeels oor min inligting en insig ten opsigte van die persoonlike belewenisse en wêreldkonstruering van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin beskik. Na die aanvanklike bewuswording van die probleem het die navorser verskeie berigte en artikels in die *media* oor dieselfde probleem, asook oor moontlike implikasies van hierdie probleem, teëgekom:

- Volgens verskeie berigte in die media (De Lange 2000:7; Joseph 2003:6) word daar dikwels klagtes deur die Raad vir Gesondheidsberoepe (RGB) ondersoek na aanleiding van geneeshere wat na bewering pasiënte se MIV & VIGS-status sonder die pasiënte se medewete aan die werkgewers bekendgemaak het. Die berigte stel dit ook verder dat dit veral 'n probleem is wat voorkom ten opsigte van huiswerksters en dat baie van hierdie huiswerksters dan hul werk verloor.

Die hoof van die distrikshospitaal van Valsbaai, Dr Kerrin Bregg, het ook die bewering gemaak dat sommige van dié werkgewers probeer om beheer oor die huiswerkster se gesondheidsorg te neem. Dr Kerrin Bregg stel dit soos volg (De Lange 2000:7):

*Ek het eenmaal 'n brief van 'n vrou in die Victoria-hospitaal gekry waarin sy sê sy sal haar huishulp in die pad steek as ek nie die uitslag van die MIV-toets aan haar bekend maak nie.*

- Pienaar (2001:4) bevestig die bestaan van dieselfde probleemsituasie:

*Sommige klaers is glo huishulpe wie se uitslae aan hul werkgewers beskikbaar gestel word.*

- Volgens Pienaar (2003:6) is daar steeds werkgewers wat ten spyte van al die waarskuwings in die media, hul huiswerksters onwettig laat toets. Die feit dat hierdie probleem hardnekkig voortduur is 'n bewys dat huiswerksters blootgestel is aan ongelyke magsposisies omdat hulle dikwels desperaat vir werk is (Pienaar 2003:6). Chloe Hardy van die AIDS Law Project is verder van mening dat daar 'n “element van rassisme” teenwoordig is by werkgewers wat hul huiswerksters dwing om vir 'n VIGS-toets te gaan (Pienaar 2003:6).
- Minstens ses ander bronne (Rust 2000:58; Du Venage 2001:1; South Africa: Feature – Domestic Workers and AIDS Discrimination 2003:1; Van der Merwe 2001:16; Vorster & Krüger 2001:8; Snyman 2002:12) wys op die bestaan van dieselfde probleem by MIV-positiewe huiswerksters. Van der Merwe (2001:16) skryf oor 'n huiswerkster wat MIV-positief is en die gesin se baba borsvoed wanneer die baba huil en troos nodig het. Volgens Snyman (2002:12) was die MIV-positiewe huiswerkster, “Mamma Katrina”, die werkgewersgesin se “tweede ma”, maar almal in die huishouding het oor haar siekte geswyg, nie geweet hoe om haar emosioneel te hanteer nie en ook nie 'n idee gehad van Katrina se eie emosionele belewenisse nie.

Hierdie literatuurstudie het die navorser veral onder die besef laat kom van die andersoortigheid en meer intieme verhouding tussen werknemer en werkgewer in gesinsverband, in vergelyking met enige ander sektor van die ekonomie. In hierdie verhouding vind baie meer intieme en persoonlike kontak en kommunikasie plaas (Le Roux 1995:24). In baie gevalle is die huiswerkster 'n integrale deel van die werkgewersgesin. Lede van die huiswerkster se natuurlike huisgesin, soos haar kinders en kleinkinders, word dikwels ook deel van die werkgewersgesin. 'n Huiswerkster en veral 'n vroulike werkgewer deel uiteindelik in mekaar se vreugdes, pyn en teleurstellings.

- Nog 'n probleemsituasie wat dikwels ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin ontstaan, is die feit dat werkgewers dikwels onkundig is oor hoe om hul MIV-positiewe huiswerkster by te staan. Cape Times (2003:6) beskryf dit soos volg:

*Many employers have contacted the Hout Bay health centre to find out how to help their domestic workers and gardeners with HIV and AIDS, said the local community health forum. Many of these employers were ill-informed about HIV and AIDS.*

Bogenoemde inligting het die navorser oortuig dat hierdie probleem tans in die Suid-Afrikaanse konteks aktueel is. Nadat die navorser van die bestaan van hierdie probleem bewus geword het, het die navorser deur middel van die Raad vir Geesteswetenskaplike Navorsing se databasis, Nexus, 'n literatuurstudie-soektog geloods ten einde vas te stel of hierdie probleem al by enige tersiêre instansie in Suid-Afrika aangespreek is. Met behulp van genoemde literatuurstudie-soektog kon vasgestel word dat daar op nasionale vlak enkele studies geloods was wat onder andere die insette, rol en funksie van die maatskaplike werker in die hantering van MIV & VIGS, asook die invloed van MIV & VIGS op die familie, as sodanig, evalueer.

Die navorser kon geen studie vind wat spesifiek op die MIV-positiewe huiswerkster en haar ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin fokus nie. Navorsing met betrekking tot die konstruering van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV



& VIGS binne die werkgewersgesin kan bydra tot kennis en insig rakende die diversiteit van ervarings van MIV & VIGS in Suid-Afrika.

#### 1.4 PROBLEEMSTELLING

Die konteks vir die navorsingsprobleem word soos volg opgesom:

- Uit die literatuurstudie oor MIV & VIGS het dit geblyk dat MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, 'n onderwerp is wat nog *nie nagevors* is nie.
- Soos reeds aangedui, het dit uit die literatuur ook geblyk dat huiswerksters in die huishoudelike sektor van die ekonomie tans 'n *risikogroep* vir uitdiensstellingspraktyke as gevolg van 'n positiewe MIV-diagnose, is.
- 'n MIV-positiewe diagnose by die huiswerkster impliseer 'n *eiesoortige problematiek*. Aan die een kant word die verhouding tussen die huiswerkster en die werkgewersgesin deur gereelde interpersoonlike interaksie en intimiteit gekenmerk. Dikwels woon die huiswerkster in die werkgewersgesin se huis, of bewoon slaapkwartiere op die perseel van die werkgewer. Die huiswerkster is heel dikwels 'n integrale deel van die werkgewersgesin en hier is selfs sprake van 'n uitgebreide gesinsisteem. Aan die ander kant word hierdie verhouding ook beïnvloed en gereguleer deur 'n stel formele kontrakte en wette soos onder andere Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes, Wet 3 van 1983, die Wet op Arbeidsverhoudinge, Wet 66 van 1995 en die Konstitusie van die Republiek van Suid-Afrika, Wet 108 van 1996 (Dekha Distributors BK, ongedateer). Wetgewing help onder andere mee om MIV & VIGS-verwante stigmatisering en diskriminasie te werk. Vir effektiewe hantering van 'n huiswerkster wat MIV-positief is, is dit dus nodig om te besin oor wetlike aspekte. Belangrike aspekte wat moet aandag geniet sluit in:
  - o Wie as primêre versorger van die huiswerkster gaan funksioneer.
  - o Op welke vlak werkgewer en huiswerkster se onderskeie gesinne met mekaar gaan kommunikeer.

- o Of, aan wie en wanneer die huiswerkster se positiewe MIV-status bekendgemaak sal word.
- o Op welke wyse en deur wie mediese behandeling verkry sal word.
- o Of, op welke wyse en van wie bykomende ondersteuning, insluitende berading, inligting, opleiding en inligtingsdeling, vir die huiswerkster en haar gesin van oorsprong gewerf sal word.

## 1.5 DIE NAVORSINGSVRAAG

Vir die doel van hierdie studie is die volgende primêre navorsingsvraag dus geformuleer:

*Hoe konstrueer MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin?*

Op grond van die aard van dié studie is daar besluit om die aanvanklike formulering van enkele sub-vrae uit te laat, ten einde toe te laat dat die soeke na 'n beantwoording van die primêre vraag merendeels deur die response van die deelnemers gerig kan word.

## 1.6 DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van hierdie ondersoek is om vas te stel hoe MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer om sodoende die teoretiese kennisbasis rakende MIV & VIGS in Suid-Afrika uit te brei. Sodanige breër kennisbasis mag bydra tot 'n meer akkurate begrip vir en van die ervarings van MIV-positiewe huiswerksters in Suid-Afrika.

## 1.7 PARADIGMA VAN DIE STUDIE

In hierdie studie sal die navorser se vertrekpunt 'n *konstruktivistiese-interpretatiewe* benadering wees. Dié benadering laat die navorser toe om deernis en begrip vir die gesitueerdheid van die navorsingsdeelnemers te toon en om hulle lewensnarratiewe te herkonstrueer ten einde 'n bepaalde boodskap aan die wyer maatskaplike gemeenskap oor te dra. Hierdie benadering is veral geskik vir spesiale en sensitiewe probleme in die gemeenskap en die toepassing van etiese navorsingsbeginsels is intrinsiek tot die

werkswyse/metodologie van hierdie paradigma. MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings ten opsigte van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin is 'n sensitiewe onderwerp wat sal vereis dat 'n hoë premie geplaas word op 'n simpatieke gesindheid en die handhawing van sterk etiese beginsels in die loop van die navorsingsprojek. Hierdie etiese beginsels sal onder andere insluit dat betekenisvolle bevindings wat strydig is met wat verwag word, of selfs met bevindings uit die literatuur, ook noukeurig ondersoek en gedokumenteer sal word.

## 1.8 AANNAMES VAN DIE STUDIE

In die lig van die feit dat die vertrekpunt vir hierdie studie oorwegend die *konstruktivistiese-interpretatiewe* paradigma sal wees, maak die navorser die volgende aannames:

- Alle konstruksies, selfs al is hulle weersprekend van aard, is vir 'n spesifieke individu betekenisvol. Die spesifieke wyse waarop 'n individuele MIV-positiewe huiswerkster haar ervarings konstrueer, ongeag of dit ooreenstem met die konstruksies van die meerderheid, is nog steeds vir die spesifieke huiswerkster betekenisvol en singewend.
- Alhoewel alle konstruksies as betekenisvol geag moet word, kan dit tog ook gebeur dat sommige konstruksies moontlik onvolledig of te simplisties mag wees.
- Wanneer navorsers navraag oor die konstruering van individue se persoonlike ervarings en lewensnarratiewe doen, raak 'n navorser betrokke by/in die lewe van die deelnemers.
- Beriggewingskrisisse (*crises of representation*) kan ondervang word deur simpatieke benadering, noukeurige transkripsie van gesprekvoering en navorserbevestiging (verwys na afdeling 4.6.4). Volgens Denzin en Lincoln (2000:16-17) ontstaan beriggewingskrisisse wanneer deelnemers *en masse* opsetlik foutiewe inligting verskaf, of wanneer die navorser beriggewing onbehoorlik versteur deur 'n eie perspektief daarop aan te wend:

*... experience, it is argued, is created in the social context written by the researcher. This is the representational crisis.*

## 1.9 BEGRIPSVERKLARINGS

‘n Verskeidenheid begrippe wat in die studie gebruik word, kan verskillend geïnterpreteer word. Hier volg enkele van hierdie begrippe met interpretasie in soverre dit op hierdie studie betrekking het.

- **Huiswerkster**

Hierdie studie plaas die fokus pertinent op die vroulike huiswerkster, naamlik enige vroulike persoon, ongeag haar ouderdom, opvoedingspeil of etnisiteit, wat onderneem het om teen vergoeding, vol- of deelyds diens te aanvaar by ‘n werkgewer of werkgeefster en volgens die ooreenkoms gedeeltelik of ten volle verantwoordelik is vir die huishoudelike take van daardie huishouding.

Die gebruik van die dienste van huiswerksters kom algemeen in Suid-Afrika voor (Van Niekerk 2003:v). Werknemers in die huishoudelike sektor in Suid-Afrika sluit ‘n minderheidsgroep manlike huiswerkers in, welke groep moeiliker bereikbaar is vir navorsingsdoeleindes. Volgens Le Roux (1995:2-3) is die beroep van huiswerk oorwegend ‘n vroulike beroep en is die meerderheid swart vroue wat ekonomies aktief is, huiswerksters. Volgens Grant (1997:61) verteenwoordig huiswerksters die grootste enkele sektor van die Suid-Afrikaanse ekonomie en was daar in 1997 meer as een miljoen vroulike huiswerksters in dié sektor werksaam. In Februarie 2003 word die getal huiswerksters in Suid-Afrika op ongeveer 972 000 geraam (Versluis 2003:6).

Die huiswerkster se werksbeskrywing kan sommige of al die volgende take insluit: Die versorging van die werkgewersgesin se kinders, bejaardes, verswaktes of gestremdes, die versorging en skoonmaak van die gesinswoning, die versorging van die werkgewersgesin se was- en strykgoed, die voorbereiding van die werkgewersgesin se maaltye asook die bestuur van ‘n motorvoertuig van die werkgewersgesin se huishouding.

- **MIV**

MIV is die afkorting vir Menslike Immuniteitsgebrekvirus en is die korrekte Afrikaanse vertaling van "HIV" of te wel "Human Immunodeficiency Virus". Dié virus dring die liggaam van buite af binne en veroorsaak die ontwikkeling van VIGS.

- **MIV-positief**

Hierdie term verwys na 'n persoon wat met MIV geïnfekteer is en positief toets vir MIV-teenliggaampies, maar nog nie tekens van die siekte toon nie. *MIV-geïnfekteer, met 'n positiewe serostatus* en *seropositief* is sinonieme vir MIV-positief.

- **MIV-positiewe huiswerkster**

In hierdie studie sal die konsep "MIV-positiewe huiswerkster" na huiswerksters met 'n medies-bevestigde positiewe MIV-diagnose verwys *sonder* om te fokus op die siekteprosesse of die identifisering van die bepaalde siektefase waarin die huiswerkster haarself bevind. Vir doeleindes van hierdie studie dui die term "MIV-positiewe huiswerkster" dus op 'n huiswerkster wat met die virus geïnfekteer is en nog nie simptome toon nie, asook op die huiswerkster wat met die virus geïnfekteer is en reeds simptome toon of moontlik selfs terminaal siek is.

- **Konstruksies en konstruering**

Die term "konstruksies" word in hierdie studie meestal in die volgende twee kontekste gebruik:

1. Wanneer die term in die konteks van die MIV-positiewe huiswerkster gebruik word, dui konstruksie (of konstruering) op die MIV-positiewe huiswerkster se persoonlike sin- of betekenisgewing van haar ervarings en ondervindings van 'n positiewe MIV & VIGS-diagnose binne die grense van haar werkplek, naamlik die werkgewersgesin.
2. Wanneer die term konstruksies in die konteks van die konstruktivistiese-interpretatiewe paradigma gebruik word, dui konstruksies op die poging van die navorser om die ervarings van MIV-positiewe huiswerkster te interpreteer en te verwoord.

- **Ervarings**

Die konsep “*ervarings*” word dikwels in kwalitatiewe navorsing gebruik en Schwandt (2001:84) omskryf dit soos volg:

*Qualitative inquiry deals with human lived experience. It is the life-world as it is lived, felt, undergone, made sense of, and accomplished by human beings (who form) the object of study.*

In hierdie studie sal “*ervarings*” verwys na die MIV-positiewe huiswerkster se beleefde en geleefde *outentieke* ondervindings met betrekking tot ‘n spesifieke lewensgebeurtenis, naamlik ‘n *MIV-positiewe diagnose* binne spesifieke lewensomstandighede, te wete die *gesin van haar werkgewer*.

Die term “*konstruering van ervarings*” sal dui op die MIV-positiewe huiswerkster se persoonlike en unieke betekenisgewing van haar positiewe serostatus soos sy dit binne die werkgewersgesin ervaar, beleef en ondervind.

- **VIGS (Verworwe immuniteitsgebreksindroom)**

VIGS is die Afrikaanse vertaling van “AIDS” of te wel “Acquired Immuno Deficiency Syndrome”. Hierdie siekte word *verwerf* omdat dit nie ‘n siekte is wat oorgeërf word nie. VIGS is ‘n verskeidenheid sekondêre, opportunistiese infeksies en siektetoestande wat primêr veroorsaak is deur infektering met MIV (Van Dyk 2002:4). Van die mees algemene siektetoestande is: velkanker (*Kaposi Sarcoma*), parasitiese longontsteking, koorsblare, geslagsiekte, *candida* infeksies (wat die slymvliese van die mond en geslagsdele aantas), diarree en koors. As gevolg van ‘n afname in eetlus, erge diarree oor lang tye en mondsproei wat baie pynlik kan wees, verloor VIGS-pasiënte baie gewig en kom uitgeteer en maer voor (Van Dyk 2002:38). Die term MIV & VIGS word algemeen gebruik en vorm ‘n eenheid. Hierdie kombinasie verklaar die implikasies van die MIV-virus, naamlik VIGS (Van Deventer 1999:10).

Bogenoemde medies-gefundeerde model maak dit vir medici moontlik om ‘n MIV-positiewe diagnose te maak, maar die gevolge van die siekte op sosiale prosesse, sosiale strukture en sosiale verhoudinge is veel moeiliker bepaalbaar. Die MIV-positiewe individu raak onwillekeurig betrokke by ‘n kragdadige en kreatiewe rekonstruksie van

wat dit beteken om te lewe en te sterwe (Barolsky 2003:11). Barolsky (2003:11) meld dat:

*Death here is framed as a failure of spirit rather than a medical inevitability. The ailing of the spirit can be addressed and “healed” through “care” and ubuntu. Humanity can be affirmed against the cold alienation of medical science which issues “death sentences”, when in fact life and death are infinitely malleable.*

Holden (2003:19) verwys dan ook tereg na VIGS as ‘n ontwikkelingsprobleem, of meer akkuraat, na ‘n probleem van *onderontwikkeling*. VIGS affekteer nie alle mense en alle volke gelykwaardig nie. VIGS floreer in toestande van onderontwikkeling, armoede, ontmagtiging, geslagsongelykhede en -geweld. In hierdie studie sal die navorser die breër perspektief van VIGS as ‘n ontwikkelingsaangeleentheid handhaaf en ‘n veralgemeende definisie wat mediese, gedrags-, ekonomiese, morele, historiese en kulturele raakpunte insluit, voortdurend in gedagte hou.

- **Pandemie**

Pandemie verwys na die wydverspreide voorkoms van ‘n siekte wat die wêreldbevolking intensief affekteer.

- **Opportunistiese infeksies**

Opportunistiese infeksies verwys na die teenwoordigheid van parasitiese, bakteriële, virale of fungi-agtige infeksies wat ontstaan wanneer ‘n individu se immunitietstelsel verswak is. Algemene infeksies sluit tuberkulose, gordelroos, meningitis en longontsteking in.

- **Gesin**

Dit is belangrik om te let op die onderskeie betekenis van die woorde *familie*, *gesin* en *huisgesin*:

Volgens O’Day (1994:xv) bestaan daar nog steeds onder skrywers en vakkeners meningsverskille ten opsigte van die gebruik- en toepassingswaarde van veral die Engelse woord “family”. O’Day (1994:xv) dui aan dat reeds vanaf die vyftiende eeu:

*The term “family” was used to describe the household or domestic economy, the co-resident members of the biological family, and the wider group of non-resident kin.*

Volgens Odendaal en Gouws (2000:282) kan die woord familie 'n “gesin” of “huisgesin” aandui, maar ook ‘n groep bloedverwante wat nou skakel; (of al die) bloedverwante met dieselfde van; (of uit dieselfde) geslag.

In hierdie studie sal die term “huisgesin”, sinoniem met die Engelse woord “family” gebruik word. Levine (1990:36) se definiëring van die gesin is in besonder geskik vir hierdie studie. Levine (1990:36) definieer “gesin” as individue wat op grond van geboorte, aanneming, huweliksluiting of selfverklaarde toewyding, diepgaande persoonlike verbintenisse met mekaar deel en nie net geregtig op, maar ook daartoe verplig is, om verskillende vorms van hulpverlening in tye van veral nood en krisis, aan mekaar te verleen. Die woord “gesin” is bloot ‘n verkorte vorm van “huisgesin” en is ook ‘n sinoniem van “huisgesin”. Hierdie begrip sal breedvoerig in Hoofstuk drie bespreek word.

- **Werkgewer**

‘n Werkgewer is enige persoon, manlik of vroulik, wat voltyds of deelyds, tydelik of permanent, ‘n huiswerkster in diens het, om huishoudelike pligte vir die werkgewersgesin te verrig.

Die *Employment Equity Act of 1998* en die *Skills Development Act of 1998* is nie in Afrikaans gepromulgeer nie, daarom gebruik die navorser deurgaans die Engelse name vir hierdie wette.

- **Werkgewersgesin**

Die konsep “werkgewersgesin” word deurgaans in hierdie studie gebruik wanneer na die huisgesin van die werkgewer van ‘n MIV-positiewe huiswerkster verwys word. Hierdie konsep sluit die werkgewer asook die totale gesinsisteam van die werkgewer in.



## 1.10 VERLOOP VAN DIE ONDERSOEK

### HOOFSTUK 2

#### *Die impak van MIV & VIGS op vroue en huiswerksters in Suid-Afrika*

In hoofstuk 2 sal ondersoek ingestel word na die aard, oorsprong en kliniese gegewens aangaande MIV & VIGS. Daar sal kortliks gekyk word na die verloop van die siekte in Suid-Afrika. Verder sal daar aan die impak van MIV & VIGS op die werkplek, die gesondheidssektor, die onderwys asook op die vrou en haar gesinsisteem aandag geskenk word. Die impak van MIV & VIGS op die vrou en die gesin, sal aan die hand van die onderskeie fases van MIV & VIGS bespreek word. MIV & VIGS-versorgingsprogramme wat in Suid-Afrika beskikbaar is, sal ook kortliks bespreek word.

### HOOFSTUK 3

#### *Die historiese ontwikkeling van die gesin*

In hoofstuk 3 sal daar deur middel van 'n literatuurstudie gefokus word op die historiese ontwikkeling, wese en aard van gesinsisteme. Daar sal aandag geskenk word aan die ontstaan en funksionering van die uitgebreide gesinsisteem en veral die posisie van die huiswerkster, as lid van die uitgebreide gesin van die werkgewersgesin. Die invloed van MIV & VIGS sal aangedui word. Weens die feit dat 'n MIV-positiewe diagnose in alle waarskynlikheid sal lei tot 'n voortydige afsterwe in die gesin, sal die soeklig kortliks op die hantering van siekte en dood geplaas word.

### HOOFSTUK 4

#### *Ervarings van MIV-positiewe huiswerksters: Navorsingsontwerp*

In hierdie hoofstuk sal die navorser, op grond van 'n intensiewe bestudering van literatuur oor navorsingsmetodes, die navorsingsontwerp vir hierdie studie uiteensit. Die navorsingsontwerp, asook die beplande metodologie van die navorsing sal volledig bespreek word. Die navorsingsprobleem van hierdie studie sal 'n sensitiewe sosiale fenomeen aanspreek en dus sal die handhawing van *etiese navorsingsbeginsels* 'n prioriteit wees wat breedvoerig in hierdie hoofstuk verduidelik sal word. Etiese beginsels soos vrywillige deelname van deelnemers, die handhawing van konfidensialiteit en

anonimiteit en die minimalisering van risiko's vir deelnemers en werkgewersgesinne is van die vernaamste etiese beginsels waarop daar voortdurend gekonsentreer sal word.

Daar sal van *kwalitatiewe data-insamelings- en data-analiseringsmetodes* gebruik gemaak word. Data-insameling sal deur middel van individuele, diepgaande semi-gestruktureerde onderhoude met MIV-positiewe huiswerksters plaasvind. Tydens onderhoudvoering sal dieselfde tien “oop” vrae aan elke deelnemer gevra word. As gevolg van die feit dat onderhoude nie in die moedertaal van deelnemers sal plaasvind nie, sal die navorser van 'n geskikte tolk gebruik maak waar nodig. Hierdie tolk moet verkieslik 'n persoon wees wat Afrikaans, Engels en die moedertaal van die deelnemer vlot kan praat, kennis dra van MIV & VIGS en die omringende problematiek en empatiese vermoëns het. Ten opsigte van data-analising sal die navorser van grondslagteorie (“Grounded Theory”) gebruik maak. Die navorser sal die rou data intensief analiseer ten einde gemeenskaplike temas te identifiseer wat as basis sal dien vir die daarstelling van 'n teorie ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin.

## **HOOFSTUK 5**

### ***Die navorsingsproses: Data-insameling, data-analise en navorsings-bevindings***

In hoofstuk 5 sal die navorsingsproses, *per se*, bespreek word. Die navorser sal hierdie proses toelig deur middel van uittreksels uit haar persoonlike navorsingsdagboek, soos toepaslik binne die konstruktivistiese en interpretatiewe paradigma wat in hierdie studie gebruik word. Die bespreking van die navorsingsproses word gevolg deur 'n omvattende uiteensetting van die analisering van data en die navorsingsbevindings van hierdie studie.

## **HOOFSTUK 6**

### ***Bespreking van navorsingsbevindings en aanbevelings***

In hoofstuk 6 sal die navorsingsbevindings breedvoerig bespreek word. Op grond van die navorsingsbevindings sal aanbevelings met betrekking tot die praktyk, opleiding en verdere navorsing gemaak word. Die tekortkominge van die studie sal bespreek word en die bydrae van die studie tot die uitbreiding van die kennisbasis van MIV & VIGS in Suid-Afrika sal aangedui word.

### 1.11 KRITIESE TERUGSKOUING

In hierdie hoofstuk is breë agtergrondinligting verskaf aangaande die aard, voorkoms en erns van MIV & VIGS. Hierdie inligting is aangebied as logiese oriënteringsinligting om die studie-onderwerp in te lei. Dit geld ook ten opsigte van inligting aangaande die werwing en definiëring van die probleemstelling, navorsingsvraag en paradigma. Hierdie oriënteringsinligting is juis dit en niks meer nie. Dié inligting is onvoldoende om die kritiese leser se basis van algemene kennis noemenswaardig uit te bou of om sodanige leser reeds sentraal in die probleemveld van hierdie navorsing te plaas. Hierdie aspekte val egter binne die bestek van die eersvolgende twee hoofstukke en sal daar aandag geniet.

Die navorsing wat in hierdie proefskrif beskryf word, is aangepak op grond van die navorser se spesifieke belangstelling in die terrein en die gepaardgaande aktualiteit van die probleem. Daar is naamlik bevind dat MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, nog nie nagevors is nie, alhoewel sodanige navorsing waardevolle resultate mag lewer in terme van die uitbreiding van die kennisbasis van MIV & VIGS in Suid-Afrika en van die problematiek wat huiswerksters en hulle gesinne in hierdie verband ondervind. Huiswerksters in die huishoudelike sektor van die ekonomie is 'n risikogroep vir uitdiensstelling as gevolg van 'n positiewe MIV-diagnose.

Aangesien doktrale studies (soos trouens baie ander navorsing) tydrowend is, kan verwag word dat die toestande wat tot die studie lei, of die gebrek aan kennis wat die navorsing noodsaak, veranderinge kan ondergaan gedurende die verloop van die navorsing. Die waarde van die navorsing mag dan verskil van wat voorsien is. Hierdie ondersoek is van 2001 tot 2004 geloods met die primêre doel om vas te stel hoe MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer en om sodoende die teoretiese kennisbasis rakende MIV & VIGS in Suid-Afrika uit te brei. In hierdie verband kan die navorser tans berig dat hierdie aangeleentheid selfs van meer belang is as ten aanvang van die studie:

- In 2004 is 'n nasionale teen-retrovirale uitrolprogram deur die Departement van Gesondheid van stapel gestuur. 'n Benadering van voortgesette sorg, holistiese

pasiëntfokus en 'n geïntegreerde gesondheidstelsel word gepropageer (South Africa. Department of Health 2004:2).

- In Junie 2004 kon 'n ingrypende en verreikende geding in die Arbeidshof nie uitsluitel gee oor juis die vraagstukke wat in hierdie proefskrif aangespreek word nie, aangesien die saak voortydig buite die hof geskik is (De Bruin 2004:19):

*Die geding is die eerste in Suid-Afrika waarin 'n huishulp wat MIV-positief is, se regte as werker getoets is ... Die huishulp van Johannesburg – haar naam mag nie genoem word nie – wat desperaat was vir werk (het) ingestem om mediese toetse en ondersoeke te ondergaan toe sy by 'n Johannesburgse prokureur, me. M..., begin werk het ... Sy moes onder meer bedags M... se vier maande oue baba versorg. Die uitslag van die toetse het bewys dat die huishulp MIV-positief is ... M... het hierop die huishulp se dienste beëindig (De Bruin 2004:19).*

Die saak het uiteenlopende menings ontlok van regsgeleerdes, insluitende 'n hoogleraar in grondwetlike reg aan Unisa (De Bruin 2004:19).

Hierdie gebeure aksentueer die aktualiteit van die problematiek wat tot hierdie studie gelei het. Hierdie problematiek kan uit verskillende invalshoeke beskou word en aan die hand van talle navorsingsvrae en verskeie metodologieë bestudeer word. Met die lig tot die navorser se beskikking, veral ná afloop van die literatuurstudie, is geoordeel dat 'n ondersoek na MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin en wel uit die perspektief van die opvoedkundige sielkundige met 'n *konstruktivistiese-interpretatiewe* paradigma die aangewese manier sou wees om 'n impaktiewe bydrae tot die aanspreek van die problematiek te maak.

Die wyse waarop mense hulle ervarings konstrueer wanneer hulle pyn en trauma beleef, verskaf juis vir die sielkundige en ander indringende navorsers riglyne tot die fasilitering van persoonlike en sosiale herstel.

---oOo---

***HOOFSTUK 2***  
**DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP VROUE EN  
 HUISWERKSTERS IN SUID-AFRIKA**

## **2.1 HOOFSTUKOORSIG**

Die doel van hierdie hoofstuk is om die impak van MIV & VIGS op die vrou in die sosiale struktuur en veral dan in die gesin aan te toon. Die omgewing van die werkgewersgesin vorm die werkplek van die huiswerkster. Die kwesbaarheid van die vrou vir MIV & VIGS het sosiale sowel as fisiologiese aandrywers, wat in hierdie hoofstuk uitgewys word.

Ten einde die problematiek in konteks te plaas, word die aard en voorkoms van MIV & VIGS eers bespreek. Dié siekte het in die laaste kwart van die twintigste eeu na vore getree en aan die begin van die een-en-twintigste eeu neem dit reeds pandemiese proporsies aan. Navorsers huldig uiteenlopende menings oor die oorsprong van die siekte en dit word kortliks weergegee.

Die hoofstuk word verder gestruktureer rondom 'n sinopsis van enkele kliniese aspekte van MIV & VIGS. MIV ontwig die prosesse van die immuniteitstelsel deurdat die virus CD4-selle, wat die menslike immuniteitstelsel moet beheer, binnedring en in 'n nuwe MIV-bron verander. Die liggaam verloor dan gaandeweg die vermoë om homself teen siektetoestande te verweer. In die bloed, semen, vaginale vloeistof en in borsmelk van geïnfekteerde persone is die viruskonsentrasie voldoende om die infeksie te versprei. Die siekte beweeg deur die primêre MIV-infeksie periode, die asimptomatiese latente MIV-fase, 'n geringe simptomatiese fase, 'n intense simptomatiese fase en volskaalse VIGS waartydens die liggaam homself nie effektief kan verweer nie. Die sosiale, emosionele en finansiële impak van die siekte op die geïnfekteerde huiswerkster is enorm.

Die hoofstuk word afgesluit deur 'n bespreking van die impak van MIV & VIGS. Huiswerksters kom dikwels met die werkgewersgesin se kinders in aanraking en daar bestaan werklike en imaginêre risiko's vir die oordraging van MIV & VIGS van geïnfekteerde huiswerksters na sulke kinders. Vrees en histerie lei dikwels tot diskriminasie, verwerping en onregverdig afdanking van die huiswerkster. Dit lei tot 'n

verlies aan menswaardigheid en inkomste en ook tot 'n verlies aan sosiale- en ondersteuningsnetwerke. Vir die voorkoming van moontlike werkplekgebonde diskriminasie teen die huiswerkster is wetenskaplik gefundeerde opvoedkundige programme essensieel. Die hoofstuk word afgesluit met 'n blik op die agteruitgang en uiteindelijke afsterwe van die geïnfekteerde persoon. Die sterfte en die rouproses word bespreek.

## 2.2 INLEIDING

Die gemeenskap ken aan huiswerksters, net soos aan alle ander vroue, 'n verskeidenheid rolle, met uiteenlopende pligte en verantwoordelikhede, toe:

*Women have been functionally socialized in a dual role, namely that of care giver and service provider. In the context of HIV infection, as caregivers they are mothers, nurses, doctors, psychologists, social workers and teachers. And as service providers they are sexual partners, wives and prostitutes. Women are the bearers of pain, yet they are the pillars of strength in the family and in the community (Sher 1990:3).*

Die huiswerkster se rol is kompleks, aangesien sy 'n sentrale rol in meer as een gesin speel. In dieselfde gesin kan sy tegelykertyd bemagtigde versorger en afhanklike werknemer wees. Bedreigings, soos die van MIV & VIGS, kan lewenskrisisse vir haarself en almal om haar teweegbring. MIV & VIGS kom wêreldwyd toenemend onder vroue voor (Danziger 1990:1; Stein 1993:13; Honigsbaum 1991:14; Kalipeni 2000:967; Tinker 2000:151; Gielen, McDonnell, Wu, O'Campo & Faden 2001:315; McLellan 2001:144; Takahashi, Wiebe, & Rodriguez 2001:845; Gilbert & Walker 2002:1093; DeJong 2003:4; Barolsky 2003:11). In ooreenstemming met hierdie tendens was die tema van Internasionale Vrouedag, op 8 Maart 1999, "Women: Break the silence, Condemn the Violence, Fight AIDS!" (Women in Partnership Against AIDS 1999:25). In Suid-Afrika is daar verskeie redes vir die hoë voorkomssyfer van MIV & VIGS onder vroue:

- Vroue is in 'n groot mate dikwels verantwoordelik vir die materiële versorging van hul kinders en gesinne. Reeds in die laat 18de eeu het huiswerksters in die Kaap karige lone ontvang en hulle moes hulself noodgedwonge tot sekswerk as

‘n bykomende inkomstebron wend (Heyningen 1995:85). In Suid-Afrika, net soos in die meerderheid Afrika-lande, is mans, veral as gevolg van hul werksomstandighede, dikwels vir lang periodes nie tuis nie (Kalipeni 2000:967,974). Ten einde die nodige lewensmiddele vir die gesin te voorsien, raak veral vroue wat binne die matriks van huishoudelike dienslewering funksioneer, dikwels by sekswerk as addisionele bron van gesinsinkomste betrokke (Griffiths 1997:27; Kalipeni 2000:974).

- Die tradisionele rol van vroue as tuisteskeppers, hul swak bedingingsmag deur die eeue asook hul swak ekonomiese omstandighede het daartoe aanleiding gegee dat vroue en moeders van gesinne asook skoolgaande dogters die *mees kwesbare sosiale groepe* ten opsigte van MIV & VIGS is en gevolglik ook die swaarste daardeur getref word (Danziger 1990:2,5; Sher 1990:3; Kalipeni 2000:966; Ateka 2000:3; Maher 2000:10; Kisoona, Caesar & Jithoo 2002:39; Holden 2003:27). Tradisioneel bevind vroue hulself dikwels in ‘n onderdanige posisie waarin hulle nie oor die nodige mag beskik om sinvolle en effektiewe besluite met betrekking tot hulle eie lewens en toekoms te neem nie (AIDS Law Project 1999a:10). Waar die rol van tuisteskepper as ‘n beroep beoefen word, is daar egter wel geleentheid vir bemagtiging.
- Vroue se *fisiologiese samestelling* dra daartoe by dat hulle ‘n groter risiko vir infeksie het. In hierdie verband meld Van Dyk (2002:20) dat vroue vir langer tye aan semen blootgestel word as wat mans aan vaginale vloeistowwe blootgestel word. Die viruskonsentrasie is hoër in semen as in vaginale vloeistowwe en vroue se slymvliesoppervlakte is aansienlik meer as die van mans (Van Dyk 2002:20).
- Verskeie bronne toon aan dat baie van Suid-Afrika se MIV-positiewe vroue gedurende hul tienerjare, tussen die ouderdom tien en veertien jaar, verkrag was (Verkragters is in ons skole 2001:2; Van der Westhuizen & Pienaar 2002:2). Van der Westhuizen en Pienaar (2002:2) meld ook dat 33% van die oortreders onderwysers was, wat die dogters gedreig het met swak akademiese verslae indien hulle nie bereid was om seksueel by hul onderwysers betrokke te raak nie. Die voortdurende geweld teen vroue was die hoofrede vir die Suid-Afrikaanse

regering se besluit om die land se MIV & VIGS-beleid te hersien en VIGS-teenmiddels, soos nevirapien, aan persone wat verkrag is te voorsien (Van der Westhuizen 2003a:1). Smart (2003:10) maak ook melding van die moontlike rol wat seksuele misbruik in die hoë voorkomssyfer van MIV & VIGS by dogters in die ouderdomsgroep 2-14 jaar kan speel.

Gedurende 1998 het die AIDS Law Project 'n seminaar aangebied met betrekking tot vroue se kwesbaarheid vir MIV & VIGS as gevolg van blootstelling aan geweld (AIDS Law Project 1999b:8). As spreker tydens die seminaar het dr. Helen Rees daarop gewys dat 'n hoë persentasie vroue in Sub-Sahara Afrika slagoffers van geweld is op grond van hul geslag. Dr. Rees het verwys na navorsing wat in Khayelitsha in Kaapstad uitgevoer is, waarin die ervarings van swanger sowel as nie-swanger tieners geassesseer is. Die bevindings is soos volg:

- o 71% swanger meisies en 60% nie-swanger meisies is gedwing om teen hulle sin seksueel te verkeer.
- o 75% swanger meisies en 69% nie-swanger meisies het gemeld dat hulle hulself aan geweld sou blootstel as hulle seks sou weier.

Seksuele geweld verhoog die kans vir MIV & VIGS-infektering omdat daar dan selde van 'n kondoom gebruik gemaak word (AIDS Law Project 1999b:8). Gedurende November 2003 is 'n MIV-positiewe manlike verkragter, wat van sy serostatus bewus was, van poging tot moord aangekla omdat hy na bewering 'n jong huiswerkster verkrag het (Magnus 2003:1). Die betrokke huiswerkster se werkgewer het die saak by die owerhede aangemeld. Volgens Magnus (2003:1) is hierdie 'n eerste in Suid-Afrika se regsgeeskiedenis. Kisoona *et al* (2002:43) is van mening dat dit noodsaaklik is dat daar deur middel van wetgewing na die belange en menseregte van vroue omgesien moet word. Hierdie skrywers meld dat die bemagtiging van vroue 'n nasionale prioriteit moet word en dat dit bewerkstellig moet word deur 'n koalisie van alle belanghebbende partye.



## 2.3 DIE MENSLIKE IMMUNITEITSGEBREKVIRUS (MIV) EN DIE VERWORWE IMMUNITEITSGEBREKSINDROOM (VIGS)

### 2.3.1 DIE OORSPRONG VAN MIV

Togni (1997:5) meld dat dit moeilik is om die presiese oorsprong van MIV en die datum waarop MIV die menslike liggaam vir die eerste keer binnegedring het, te bepaal. Volgens Togni (1997:5) het 'n immunoloog van Kalifornië, asook verskeie ander geneeshere in ander state van Amerika in 1981 homoseksuele pasiënte teëgekomp met almal min of meer ooreenstemmende simptome: 'n Spesifieke soort longontsteking, *pneumocystitis carini*, hoë koors, pers merke op die vel, *kaposis sarcoma*, asook mond- en keelsere wat deur 'n fungus, *candida albicon*, veroorsaak word. Hierdie siektes word algemeen beskou as opportunistiese infeksies as gevolg van 'n verswakte immuniteitstelsel. Treichler (1999:29) wys daarop dat daar verskeie teorieë oor die oorsprong van MIV & VIGS bestaan:

- Die hipotese dat MIV & VIGS in Afrika tot stand gekom het, het daartoe aanleiding gegee dat Afrika-lande mekaar onderling van die oorsprong van die siekte beskuldig het (Treichler 1999:29).
- Aan die ander kant is daar baie individue in Afrika wat meen dat MIV & VIGS se oorsprong elders gesoek moet word (Treichler 1999:29). Een so 'n onbevestigde teorie is dat 'n mediese navorser van Poolse herkoms individue in Afrika aan 'n hoë risiko massa immuniseringsveldtog vir die ontwikkeling van 'n polio-slukstof, blootgestel het (The Deadly Race 2000:45).
- Amerika beveg die teorie wat beweer dat die verspreiding van MIV & VIGS moontlik aan die uitvoer van Amerikaanse bloedprodukte te wyte is (Treichler 1999:29).
- In Rusland word MIV & VIGS as 'n "buitelandse probleem" bestempel en word die oorsprong daarvan na inheemse volke van Sentraal Afrika terugverwys (Treichler 1999:29).

Terwyl moondhede internasionaal in konflik oor die oorsprong van die siekte is, neem MIV & VIGS skrikwekkende afmetings aan en versprei steeds wêreldwyd. Verskeie skrywers en amptelike regeringsdokumente toon aan dat dit veral die sub-Sahara dele van Afrika is wat die ergste deur MIV & VIGS getref word (Togni 1997:7; Adler 2000:57; Stenicki 1999:7; South Africa. Department of Health 2000:13; Wojcicki & Malala 2001:100). Sommige bronne is meer spesifiek en meld dat die Suid-Afrikaanse epidemie een van die vinnigste groeiende epidemies ter wêreld skyn te wees (South Africa. Department of Health 2000:5; Overview of the XIth International Conference on AIDS 1996:4-5).

### **2.3.2 DIE KLINIESE GEGEWENS**

Tans is daar twee virusse wat met MIV & VIGS in verband gebring word: MIV-1 en MIV-2 (Van Dyk 2002:5). Van Dyk (2002:5) meld dat MIV-1 met infeksies in Sentraal-, Oos- en Suidelike-Afrika, Noord- en Suid-Amerika, Europa en die res van die wêreld in verband gebring word. MIV-2 is in 1986 in Wes-Afrika ontdek en is hoofsaaklik tot hierdie gebied beperk. Die twee virusse is ewe gevaarlik, maar MIV-2 progresseer veel stadiger as MIV-1 en dus sal simptome van infektering veel langer neem om sigbaar te word in 'n persoon met MIV-2. In die literatuur is daar 'n groot volume uitgebreide, hoogs tegniese en medies gerigte inligtingsbronne met betrekking tot MIV & VIGS beskikbaar. In hierdie studie sal daar egter nie 'n gedetailleerde, mediese beskrywing van MIV & VIGS gegee word nie. Ter wille van volledigheid, agtergrond en 'n beter algemene begrip sal die impak van die virus op die menslike immunitietstelsel egter *kortliks* bespreek word.

Verskeie skrywers (Smart 1993:16; Tongi 1997:12; Van Deventer 1999:12; Van Dyk 2002:8-12; AidsJourneys.Org 2003:2; Evian 2003:5) gee 'n simplistiese, maar wetenskaplik verantwoordbare verduideliking van MIV & VIGS:

#### **2.3.2.1 Hoe beveg die menslike liggaam infeksie?**

- Elke deel van die menslike liggaam bestaan uit klein eenhede – genoem selle.

- Daar is ook 'n verskeidenheid spesifieke selle met die uitsluitlike funksie om infeksies en indringers te beveg. Elke soort infeksiewerende sel, het 'n unieke funksie in die aanval op infeksies en indringers. Hierdie verskillende selle word die menslike immunitestelsel genoem.
- 'n Virus is een so 'n indringer en lyk soos 'n spykeragtige bal proteïene. Daar is miljoene verskillende soorte virusse en dit veroorsaak baie soorte siektes soos griep, verkoue, waterpokkies, ens.
- 'n Virus kan nie onafhanklik voortbestaan nie; gevolglik moet dit 'n liggaamsel binnedring en die wyse waarop die sel funksioneer verander sodat die sel uiteindelik in 'n miniatuur "virusfabriek" verander.
- Die MIV is eenvoudiger in samestelling as die menslike sel en ook baie kleiner. Die MIV is sirkelvormig en het 'n dubbellaag, vetagtige lipoproteïen omhulsel met die kern binne-in. Dié kern bevat die genetiese materiaal waarmee die virus gereproduseer kan word. Die kern van die virus is in die vorm van 'n dubbele string RNA en 'n unieke ensiem, omgekeerde transkriptase, is hiermee verbind. In die geval van ander virusse is die normale transkripsie van die genetiese materiaal in die menslike sel van DNA na RNA na proteïene. Die MIV se genetiese inligting is egter in die RNA geleë.
- 'n Makrofaag is 'n spesifieke soort sel en dien as die liggaam se skoonmaker of aasdier. Hierdie selle beweeg deur middel van die bloedstroom dwarsdeur die liggaam en raak ontslae van enige afval soos byvoorbeeld dooie selle of klein mikro-organismes wat nie in die liggaam hoort nie. Wanneer 'n makrofaag 'n virus teëkom, word die virus "ingesluk", maar die buitenste, spykeragtige deel van die virus bly uithang. Die makrofaag "weet" dat die virus nie daar hoort nie en dat die res van die immunitestelsel in kennis gestel moet word.
- Nou stuur die makrofaag 'n sein/boodskap uit na nog 'n soort sel, die T4-Helper selle. Die T4-Helper selle staan ook as CD4-selle bekend. Gesonde mense het tussen 500 en 1 500 CD4-selle in een milliliter bloed. Hierdie selle is die meesterbrein van die menslike immunitestelsel en ondersoek die virus, beplan

‘n aanval en gee ook opdrag aan ‘n ander sel, die B-sel, om teenliggaampies te maak wat deur die virus aangetrek word. Die teenliggaampies klou aan die oppervlak van die virus vas en “sluit” die virus sodat dit vir die virus onmoontlik word om homself vas te maak aan die buitekant van enige sel. Op dié manier stel dit die makrofaag in staat om die virus uit die liggaam uit te verwyder.

- Sodra die virus geheel en al uit die liggaam verwyder is, word nog ‘n sel, die T8-onderdrukker sel ingeroep om die liggaam te laat weet dat die infeksie verby is en dat die liggaam nou kan ophou om teen die virus te veg. Nou kan die liggaam ook in die toekoms onthou hoe om teenliggaampies teen hierdie besondere virus te vorm indien dié virus ooit weer ‘n aanval op die liggaam sou loods.

### **2.3.2.2 Hoekom werk die menslike immunitestelsel nie effektief teen MIV nie?**

MIV ontwig die prosesse van die immunitestelsel sodanig dat die virus die T4 sel self aanval en die T4 sel in ‘n MIV-fabriek verander. In hierdie proses verminder die virus stadig maar seker die aantal gesonde CD4-selle en verminder die menslike immunitestelsel se vermoë om beskerming te bied teen uitwendige siektekieme. Die RNA van die MIV word met behulp van die virusensiem, omgekeerde transkriptase, wat deur die MIV self voorsien word, verander tot die DNA van die virus. Op hierdie wyse het die virus nou daarin geslaag om juis dié sel wat ontwerp is om die virus aan te val en dood te maak, binne te dring en oor te neem.

Wanneer ‘n makrofaag die MIV “insluk”, stel die virus sy materiaal vry binne-in die makrofaag self. Die geïnfecteerde makrofaag sel, sterf nie, soos die T4 selle nie, maar bly lewe vir jare en produseer op die manier nog MIV. Na infektering funksioneer die makrofaag selle nie meer korrek nie en sal dus alle nuwe infeksies ignoreer. Die liggaam identifiseer voldoende makrofae en daarom word daar nie nog makrofae geproduseer nie.

### **2.3.2.3 Watter gevolge hou bogenoemde prosesse vir die menslike liggaam in?**

Indien die makrofae in die liggaam nie effektief werk nie, kan hulle nie die T4 selle waarsku teen infeksies nie. Nou word die liggaam vatbaar vir siektes en infeksies wat die liggaam onder normale omstandighede sou kon afweer. ‘n Groot verskeidenheid

indringers maak van die geleentheid gebruik om die liggaam aan te val en veroorsaak opportunistiese infeksies, aangesien virusse nou gebruik maak van die geleentheid om te groei en te vermeerder op 'n verswakte immunitietstelsel. Wanneer die menslike immunitietstelsel genoegsaam verswak en beskadig is, sodat verskillende opportunistiese siektes en infeksies hul verskyning maak, word die persoon met Verworwe Immuniteitsgebreksindroom (VIGS) gediagnoseer (Smart 1993:16; Van Deventer 1999:12; Van Dyk 2002:56). Wanneer hierdie diagnose gemaak word, is die immunitietstelsel gewoonlik in so 'n mate beskadig dat die CD4-telling laer as 200 is (AidsJourneys.Org 2003:4).

### 2.3.3 DIE VERSPREIDING VAN MIV & VIGS

Die MIV-virus is in ál die menslike liggaamsvloeistowwe van 'n geïnfekteerde persoon teenwoordig. Volgens die literatuur bevat slegs bloed, semen, vaginale vloeistof en borsmelk voldoende konsentrasies van die virus om die siekte te versprei (Van Deventer 1999:17; Van Dyk 2002:29; AidsJourneys.Org 2003:1). MIV & VIGS kan dus deur middel van onbeskernde seksuele omgang met 'n geïnfekteerde persoon, borsvoeding deur 'n MIV-positiewe vrou en deur direkte bloed-tot-bloed kontak met 'n geïnfekteerde persoon oorgedra word. Wanneer 'n persoon spuitnaalde (gewoonlik vir dwelms) met 'n geïnfekteerde persoon deel, bestaan daar 'n hoë risiko vir infektering. Babas van geïnfekteerde moeders kan MIV & VIGS tydens geboorte of deur middel van borsvoeding opdoen. MIV & VIGS kan ook deur middel van bloedoortapping en die gebruik van bloedprodukte oorgedra word (AidsJourneys.Org 2003:2)

Daar bestaan verskeie *mites* met betrekking tot die verspreiding, oordraging en selfs die genesing van MIV & VIGS (Van Dyk 2002:32-33; Ridgard 2002:1; allAfrica.com 2003:1; Earl-Taylor 2003:1; Rossouw 2004:80). Van hierdie mites is:

- MIV & VIGS kan deur die gebruik van dieselfde eetgerei as 'n geïnfekteerde persoon oorgedra word.
- MIV & VIGS kan deur muskiete versprei word.
- MIV & VIGS kan deur tradisionele genesers genees word.
- Seksuele omgang met 'n maagd sal 'n MIV-positiewe man genees.
- MIV & VIGS bestaan glad nie.

- MIV & VIGS kan deur die gebruik van dieselfde toilet as 'n geïnfekteerde persoon oorgedra word.
- MIV & VIGS kan deur gewone aanraking van 'n geïnfekteerde persoon oorgedra word.
- MIV & VIGS kan deur gewone sosiale soengroet van 'n geïnfekteerde persoon oorgedra word.
- MIV & VIGS kan deur diere oorgedra word.
- MIV & VIGS is 'n sogenaamde “swart siekte” wat dus slegs deur swart mense opgedoen kan word.
- MIV & VIGS is 'n sogenaamde “homoseksuele siekte” wat slegs deur homoseksuele mans opgedoen kan word.
- MIV & VIGS is 'n sogenaamde “vragmotorbestuurder siekte” wat slegs deur vragmotorbestuurders versprei word.
- MIV & VIGS kan versprei word deur in aanraking te kom met die trane, spoeg of sweet van 'n geïnfekteerde persoon.
- MIV & VIGS kan versprei word deur saam met 'n geïnfekteerde persoon te swem.

In werklikheid kan die MIV-virus slegs in liggaamsvloeistowwe gehuisves word en buite die menslike liggaam slegs vir enkele minute oorleef (Ridgard 2002:2). MIV & VIGS kan dus *slegs* deur middel van die uitruiling van liggaamsvloeistowwe oorgedra word. Soos reeds gemeld bevat bloed, semen, vaginale vloeistowwe en borsmelk die hoogste konsentrasies van die virus. Die virus is wel in spoeg, trane en sweet teenwoordig, maar die konsentrasies is so klein dat 'n persoon ongeveer 27 liter van die betrokke liggaamsvloeistof moet inneem voordat daar 'n risiko vir verspreiding bestaan (Ridgard 2002:2). Met betrekking tot die mite oor 'n geneesmiddel, is die realiteit egter dat daar nog geen geneesmiddel vir MIV & VIGS gevind is nie.

Hierdie mites is gevaarlike wanpersepsies met 'n negatiewe impak op die MIV-positiewe persoon en die breër gemeenskap. Dit kan lei tot verwringing van die geïnfekteerdes se konstruering van hulle eie identiteit en selfbeeld. Dit kan ook lei tot stigmatisering, diskriminasie en 'n onwilligheid om 'n positiewe diagnose te aanvaar en bekend te maak. Volgehoue en intensiewe opvoedingsprogramme is nodig om hierdie wanpersepsies so ver moontlik te beperk.

### 2.3.4 STADIA VAN MIV & VIGS

Die progressie van die siekte kan in verskillende stadia ingedeel word (Togni 1997:13; USAID 2001:21; Van Dyk 2002:36-42; Evian 2003:28-34):

- **Kliniese Fase 1: Primêre MIV-Infeksie Periode**

Volgens verskeie skrywers (Togni 1997:13; Van Dyk 2002:59; Evian 2003:29) begin hierdie fase nadat die persoon akute met die virus geïnfekteer is en simptome van griepinfeksie, soos byvoorbeeld 'n seer keel, hoofpyn, matige koors, uitputting en spierpyne kan moontlik voorkom. Hierdie simptome is egter van verbygaande aard. Geswelde limfkliere kan ook teenwoordig wees, maar gewoonlik verloop hierdie fase asimptomaties. Weens die snelle duplisering van die virus in hierdie fase is die MIV-lading gedurende hierdie periode gewoonlik baie hoog. Onmiddellike en aggressiewe teen-retrovirale behandeling gedurende hierdie periode mag die virale lading tot feitlik onopspoorbare klein hoeveelhede laat daal, of mag die virus selfs heeltemal uitwis. Tydens hierdie fase van die siekte sal die persoon normaal kan funksioneer.

Die *venster periode* is die periode tussen die aanvang van MIV-infektering en die verskyning van identifiseerbare teenliggaampies in die bloed. Van Dyk (2002:59) meld dat die venster periode selfs by die mees sensitiewe MIV-teenliggaam toets ongeveer drie tot vier weke is, maar dat dit so lank soos ses weke kan wees indien minder sensitiewe toetse gebruik word. Evian (2003:41) wys daarop dat sommige individue 12 weke nodig het, en enkele tussen 6-12 maande, alvorens hul MIV & VIGS-toets positief wys. Gedurende die venster periode kan 'n persoon dus foutiewelik as MIV-negatief gediagnoseer word en sodoende ander persone onwetend met die virus infekteer.

- **Kliniese Fase 2: Asimptomatiese Latente MIV**

Die tweede fase van die siekte is die asimptomatiese, latente of stil en *onsigbare* fase van die siekte. Togni (1997:13) meld dat hierdie fase tien jaar en langer kan duur. Die persoon presenteer aanvanklik met minder ernstige infeksies van die vel, orale en genitale membrane, fungi van die naels of geswelde limfkliere. In die laaste vyf jaar van hierdie fase ontwikkel die persoon siektes soos gordelroos en herhaalde boonste lugweginfeksies. 'n Gewigsverlies van minder as 10% van die totale liggaamsgewig vind ook gewoonlik in hierdie fase plaas. Van Dyk (2002:37) meld dat 'n gesonde persoon se CD4-telling

gewoonlik tussen 800 selle/mm<sup>3</sup> en 1 200 selle/mm<sup>3</sup> is en dat dit gedurende hierdie fase van die siekte gewoonlik tussen 500 selle/mm<sup>3</sup> en 800 selle/mm<sup>3</sup> is. Evian (2003:29) meld dat die geïnfekteerde persoon se CD4-telling gedurende hierdie fase gewoonlik met tussen 40-80 selle/mm<sup>3</sup> per jaar verminder.

- **Kliniese Fase 3: Geringe Simptomatiese Fase  
(Eerste tekens van immuniteitsonderdrukking)**

Gewigsverlies van 10% van die totale liggaamsgewig kom voor, onverklaarbare diarree vir langer as een maand, 'n onverklaarbare koors van 37,8°C vir langer as een maand, mond- en keelsere, chroniese vaginale *candida* vir langer as een maand met swak respons op behandeling, tuberkulose asook verskeie bakteriële infeksies soos longontsteking. Die persoon se CD4-telling is tussen 350 selle/mm<sup>3</sup> en 500 selle/mm<sup>3</sup> (Evian 2003:30). Tydens hierdie fase is daar 'n *geringe* simptomatiese toestand, die persoon verduur ongerief as gevolg van infektering, maar sal normaal kan funksioneer in daaglikse aktiwiteite.

- **Kliniese Fase 4: Intense Simptomatiese Fase**

Namate die geïnfekteerde persoon se immuniteitstelsel steeds agteruit gaan, kom meer ernstige tekens van opportunistiese siektes van vore. Die persoon se CD4-telling is nou tussen 150 selle/mm<sup>3</sup> en 350 selle/mm<sup>3</sup> (Evian 2003:31). Die siek persoon ondervind nou probleme met hardnekkige vaginale of orale *candida* infeksies, *herpes simplex* (koorsblare), *herpes zoster* (gordelroos), nagsweet, gewigsverlies van meer as 10% van die liggaam se normale gewig, buikongemak, hoofpyne, voortdurende hoesbuie, tuberkulose en ander infeksies. Om te bepaal of die pasiënt reeds in hierdie fase van die siekte is moet die persoon vir die voorafgaande maand vir *ongeveer* 50% van die dag bedlêend wees.

- **Kliniese Fase 5: Volskaalse VIGS**

In hierdie stadium ontwikkel die persoon ernstige opportunistiese infeksies soos pneumocystis carini pneumonia (parasitiese longontsteking) asook verskillende kankervorms. Hierdie opportunistiese siektes is gewoonlik rare infeksies wat nie geredelik op antibiotika reageer nie. Ten spyte van die feit dat die persoon in hierdie stadium intensiewe mediese behandeling vir 'n verskeidenheid siektetoestande ontvang,



sterf die persoon gewoonlik binne twee jaar (Van Deventer 1999:12). Die persoon se CD4-telling is gedurende hierdie fase laer as  $200 \text{ selle/mm}^3$  (Evian 2003:31). Volgens Van Dyk (2002:40) en Togni (1997:14) begin hierdie fase wanneer die persoon die voorafgaande maand vir *meer* as 50% van die dag bedlêend was.

## 2.4 DIE VERLOOP VAN MIV & VIGS IN SUID-AFRIKA

### 2.4.1 AGTERGROND

Volgens Togni (1997:25) was daar in Suid-Afrika in 1982 twee homoseksuele mans wat vermoedelik aan MIV & VIGS oorlede is. Togni (1997:25) meld verder dat daar in Desember 1990 meer as 600 gevalle van MIV & VIGS in Suid-Afrika gerapporteer was. Togni (1997:25) sowel as Meerkotter (2000:7) meld dat daar in 1996 daaglik tussen 1500-1600 persone geïnfekteer is. In 2000 word die volgende amptelike MIV & VIGS statistieke ten opsigte van die situasie in Suid-Afrika bekend gemaak (South Africa. Department of Health 2000:5):

- In die jaar 2000 was daar 'n geraamde 4,2 miljoen Suid-Afrikaners wat met MIV & VIGS geïnfekteer was.
- Daar word voorspel dat in die jaar 2005 ses miljoen mense in Suid-Afrika MIV-positief sal wees en dat daar een miljoen weeskinders onder die ouderdom van 15 jaar sal wees wie se moeders aan MIV & VIGS gesterf het.
- Projekties toon aan dat in die jaar 2002 ongeveer 'n kwart miljoen Suid-Afrikaners moontlik as gevolg van MIV & VIGS kan sterf en dat hierdie syfer moontlik na meer as 'n miljoen kan styg in die jaar 2008.
- Die gemiddelde lewensverwagting van die Suid-Afrikaanse bevolking kan moontlik daal van ongeveer 60 jaar na 40 jaar tussen 1998 en 2008.

Hierdie dokument (South Africa. Department of Health 2000:5) wys ook daarop dat bogenoemde syfers moontlik 'n onderskatting kan wees, weens die feit dat MIV & VIGS nie 'n aanmeldbare siekte in Suid-Afrika is nie. Die dokument noem ook die volgende feite ten opsigte van die situasie in Suid-Afrika:

- Die MIV & VIGS-epidemie in Suid-Afrika is een van die vinnigste groeiende epidemies ter wêreld. Verskeie ander skrywers (Heywood & Hassan 1999:845; Stenicki 1999:7; Wojcicki & Malala 2001:99; London, Benjamin & Bass 2002:199) bevestig hierdie feit.
- Jong vroue in die ouderdomsgroep 20-30 jaar het die hoogste voorkomssyfer.
- Jong vroue onder die ouderdom van 20 jaar toon die hoogste persentasie toename in vergelyking met ander ouderdomsgroepe in 1998 in vergelyking met 1997.
- Die MIV & VIGS-epidemie is besig om veral die jong, swart, en ekonomies arm dele van die Suid-Afrikaanse bevolking uiters negatief te beïnvloed.
- Tuberkulose is in Suid-Afrika die vernaamste oorsaak van sterftes van mense met MIV & VIGS.
- Daar is goeie bewyse dat seksueel oordraagbare siektes 'n belangrike determinant vir die oordraging van MIV & VIGS in Suid-Afrika is.

In Suid-Afrika het spesifieke interne faktore tot die verspreiding van MIV & VIGS bygedra (Du Plessis 1990:8; Wood 1994:4; Toms 1994:2; Togni 1997:26; Wojcicki & Malala 2001:101; Campbell 2003:13):

- Apartheidsvrese het veroorsaak dat swart en wit gemeenskappe MIV & VIGS program-inisiatiewe as propaganda en rassistiese gesinsbeplanningsprogramme ervaar het. Daar is naamlik geglo dat die inisiatiewe daarop gemik is om swart gemeenskappe se bevolkingsgroei te verlaag.

Die stelsel van Apartheid met gepaardgaande ontwigting van die gesinslewe, geweld, fatalisme, swak onderwys en 'n lae vlak van geletterdheid, het 'n vername rol in die verspreiding van MIV & VIGS in Suid-Afrika gespeel (Togni 1997:27).

- Volgens Toms (1994:3) en Campbell (2003:28) het verstedeliking veroorsaak dat swart mans seksuele verhoudings met stedelike vroue en kommersiële sekswerksters aangeknoop het. Sodoende het die tuisland gesin, toenemend ‘n kleiner vloei van kontant ontvang totdat die bron van inkomste dikwels geheel en al opgedroog het. Tydens die XIIIde Internasionale MIV & VIGS Konferensie het President Mbeki die verband tussen die verspreiding van MIV & VIGS en armoede aangedui (Mbeki, 2000:6).
- Tradisie en kulturele taboes het veroorsaak dat die gebruik van kondome in sommige gemeenskappe onaanvaarbaar was (Togni 1997:26, Campbell 2003:33). Gedurende Augustus 2001 het die navorser ‘n werkwinkel van SANAC (South African National AIDS Council) bygewoon. Hierdie werkwinkel is gereël deur verteenwoordigers van “Gestremde Persone in Suid-Afrika”. Die doelstelling van die werkwinkel was om onder andere die MIV & VIGS-boodskap effektief en sinvol oor te dra na die dowe gemeenskap en ook om universele gebare te ontwikkel ten opsigte van seksualiteit en MIV & VIGS. Tydens die lesings het dit aan die lig gekom dat die MIV & VIGS-boodskap nie effektief by die dowe gemeenskap uitkom nie, vanweë die feit dat taboes ten opsigte van gesprekke oor seksualiteit daartoe lei dat swart tolke dikwels weier om gebare ten opsigte van seksualiteit te gebruik. Vanweë hierdie tipe struikelblokke word spesifieke gemeenskappe in Suid-Afrika dikwels uitgesluit ten opsigte van die MIV & VIGS-boodskap.
- Hoë werkloosheidsyfers het moontlik bygedra tot die verspreiding van MIV & VIGS. Swak sosio-ekonomiese toestande, armoede, wan- en ondervoeding, swak lewensomstandighede en ‘n gebrek aan voldoende mediese fasiliteite en gesondheidsdienste gaan met werkloosheid gepaard. Sulke omstandighede lei maklik tot ‘n algemene gevoel van hulpeloosheid en ‘n gebrek aan toekomspektief.
- Die Suid-Afrikaanse regering beskou die teenwoordigheid van sosio-ekonomiese faktore soos armoede, migrante-arbeid, kommersiële sekswerksters, die lae status van vroue, ongeletterdheid, ‘n gebrek aan formele onderwys, stigmatisering en diskriminasie as die vernaamste oorsake vir die verspreiding van MIV & VIGS in

Suid-Afrika (South Africa. Department of Health 2000:15). Hierdie beskouing verduidelik die hoë voorkoms van MIV & VIGS by huiswerksters en onderstreep terselfdertyd die belangrikheid van die behoud van werk en inkomste vir die MIV-positiewe huiswerkster. 'n Stabiele inkomste versterk haar gesondheidsposisie, haar lewensingesteldheid en sekuriteit.

- Die inkubasietyd van MIV & VIGS in sub-Sahara Afrika is ongeveer 7-12 jaar. Die resultate van enige effektiewe stappe wat geneem word om die verspreiding van MIV & VIGS te bekamp, sal daarom eers ver in die toekoms sigbaar wees (Wood 1994:4).

Verskeie kenners (Whiteside 1993:6; Marais 2000:8; Campbell 2003:13) is van mening dat MIV & VIGS aanvanklik nie 'n top prioriteit van die nuwe demokratiese regering was nie en dat kennis oor MIV & VIGS nie gedragsveranderinge meegebring het nie. Nietemin kan die respons vanaf owerheidsweë *kortliks* soos volg opgesom word:

#### **2.4.2 SUID-AFRIKA SE RESPONS OP MIV & VIGS**

In 1992 het NACOSA (National AIDS Co-ordinating Committee of South Africa) tot stand gekom met die opdrag om 'n nasionale MIV & VIGS strategie tot stand te bring (Whiteside 1993:6; Fröhlich & Moodley 1997:24; Marais 2000:8). In 1994 het die kabinet die nasionale MIV & VIGS-plan goedgekeur. Die belangrikste doelwitte was die voorkoming van MIV & VIGS-oordraging, die vermindering van die persoonlike en sosiale impak van MIV & VIGS en die mobilisering van provinsiale, internasionale en plaaslike hulpbronne. Volgens Crewe (1996:1) was die ondersteuning en versorging van MIV-positiewe persone en hul gesinne een van die vernaamste aspekte waaraan daar op daardie tydstip nog nie noemenswaardige aandag gegee is nie. Gedurende 1997 is die doelwitte van NACOSA herevalueer en is die volgende aanbevelings gemaak:

- Die aanstelling van MIV & VIGS-koördineerders vir elke provinsie.
- Dit stigting van 'n interministeriële komitee vir MIV & VIGS.
- Die stigting van "Partnership Against AIDS".
- Die ontwikkeling van 'n MIV & VIGS-beleid vir leerders en leerkragte deur die Departement van Onderwys.

- Die totstandkoming van die “South African AIDS Vaccine Initiative”.
- Samewerking tussen die regering en alle ander sektore gefasiliteer deur die South African National AIDS Council (SANAC).

Op die XIIIde Internasionale MIV & VIGS Konferensie het President Mbeki Suid-Afrika se veldtog teen MIV & VIGS kortliks soos volg opgesom (Mbeki 2000:7):

- ‘n Volgehoue veldtog ten opsigte van die bewusmaking van die publiek om *veiliger seks* te beoefen en om van kondome gebruik te maak.
- ‘n Program gemik op die *uitskakeling van armoede* asook die verbetering van die voedingstandaarde van die Suid-Afrikaanse bevolking.
- ‘n Volgehoue stryd teen *opportunistiese infeksies*, insluitend tuberkulose en seksueel oordraagbare siektes.
- ‘n *Humanistiese respons* teenoor diegene wat MIV-positief is en ook teenoor die weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS in die gemeenskap.
- ‘n *Bereidheid tot samewerking* en ‘n bydrae tot die internasionale pogings om ‘n *MIV & VIGS-entstof* te ontwikkel. Die eerste VIGS-entstof ontwikkelingsnavorsing het teleurstellende resultate by mense in die VSA en Nederland opgelewer, waar die entstof die tempo van MIV-infeksie met slegs 3,8% verminder het (Eerste VIGS-entstof ‘n mislukking 2003:9). Verskeie skrywers (Marais 2000:48; Altenroxel 2003:1) waarsku die internasionale gemeenskap egter dat ‘n suksesvolle MIV & VIGS-immuniseringsmiddel in alle waarskynlikheid nie vóór 2010 verwag kan word nie.
- Deelname ten opsigte van verdere navorsing oor teen-retrovirale middels. Die Treatment Action Campaign (TAC) is tans die groep wat die vurigste druk op die Suid-Afrikaanse regering uitoefen vir die behandeling van MIV-positiewe mense met *teen-retrovirale middels* (Lackay 2003:4). Gedurende Augustus 2003 het daar ‘n span uitgelese VIGS-kenners vanuit Amerika na Suid-Afrika gekom om

Suid-Afrika se teen-retrovirale taakspan van tegniese raad te bedien (Brümmer 2003:6).

Hierdie respons vanaf owerheidsweë is saamgevat in 'n strategiese vyf jaar (2000-2005) plan ten opsigte van MIV & VIGS en seksueel oordraagbare siektes (South Africa. Department of Health 2000). Die volgende vier prioriteite is geïdentifiseer (South Africa. Department of Health 2000:13):

- Voorkomingsprogramme
- Behandeling-, versorging- en ondersteuningsprogramme
- Navorsing en evaluasie
- Menseregte en regsaspekte

Simelela (2003:1) meld dat die Suid-Afrikaanse regering met betrekking tot *voorkomingsprogramme* veral op die verspreiding van hoë gehalte manlike kondome gefokus het. Volgens Simelela (2003:1) het die Departement van Gesondheid in 2000 ongeveer 250 miljoen gratis manlike kondome versprei. In terme van die verspreiding van vroulike kondome het die Departement van Gesondheid in 2001 die aantal verspreidingspunte vanaf 27 na 114 verhoog. Nog 'n voorkomingsintervensie wat deur die Departement van Onderwys geloods word, is lewensvaardigheidskursusse en MIV & VIGS-opvoeding aan leerders in primêre- en sekondêre skole (Simelela 2003:2). Nog 'n belangrike komponent van voorkomingsprogramme is die voorkoming van moeder-tot-kind oordraging. Hierdie voorkomingsprogram fokus op voedingspraktyke vir babas, vrywillige MIV & VIGS-toetsing, voor- en na-toetsberading asook konfidensiële berading. By die 260 staatsklinieke en -hospitale het 3 000 babas reeds teen 29/03/03 Nevirapien behandeling ontvang (Simelela 2003:2).

Ten opsigte van *behandeling-, versorging- en ondersteuningsprogramme* is verskeie intervensies reeds onderneem. Dit sluit die opleiding van gesondheidswerkers in die behandeling en bestuur van opportunistiese infeksies en seksueel oordraagbare siektes in, asook die bekendstelling van gesonde voedselprogramme (Simelela 2003:2). Daar word ook toenemend gefokus op die vestiging en uitbreiding van tuis- en gemeenskaps-gefundeerde versorging. Ná druk deur die Treatment Action Campaign, word teen-retrovirale middels vanaf 1 April 2004 by vyf staatshospitale in Gauteng versprei (Pienaar 2004a:1).

Aanvanklik was Suid-Afrika se MIV & VIGS-respons hoofsaaklik tot die gesondheidssektor beperk, maar sedert 1998, met die stigting van Partnership Against AIDS, het ander staatsdepartemente ook by die stryd teen MIV & VIGS betrokke geraak. Enkele van hierdie inisiatiewe is die “Trucking Against AIDS” program van die Departement van Vervoer en die beskikbaarstelling van MIV & VIGS-dienste aan gevangenes deur die Departement van Korrektiewe Dienste. Ook die breër gemeenskap raak toenemend betrokke en sluit die jeug, vroue, tradisionele genesers en mense met gestremdhede in. Voor die einde van 2004 sal die Mediese Navorsingsraad (MNR) in alle waarskynlikheid ook begin met toetse om sewe middels wat deur tradisionele genesers teen MIV & VIGS gebruik word, te evalueer (Pienaar 2004b:2). Nieregeringsorganisasies, geloofsgebaseerde instansies en ook internasionale skenkers raak toenemend betrokke by MIV & VIGS-programme in Suid-Afrika. Ten opsigte van die menseregte van Suid-Afrika se weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS is dit belangrik om kennis te neem van Nelson Mandela se pleidooi op die Internasionale MIV & VIGS Konferensie in Barcelona op 12 Julie 2002:

*These children will grow up without the love and care of their parents, most of them will be deprived of their basic rights – shelter, food, health, and education. Many will be subjected to abuse, exploitation, discrimination, trafficking, and loss of inheritance. We have an obligation to provide the proper care and support for these children. No adult can stand by and watch while these children suffer. As adults, we have collective and individual responsibility (Ebersöhn & Eloff 2003:12).*

## **2.5 DIE IMPAK VAN MIV & VIGS**

### **2.5.1 INLEIDING**

MIV & VIGS het verreikende gevolge op die mens en gemeenskap.

*The question of HIV is not, in my opinion, a purely medical one. Nor is it, as some would like to think, a moral one. It is a human question – it is to do with human relationships. (Aung San Suu Kyi<sup>2</sup>.)*

---

<sup>2</sup> In haar sleutelboodskap aan die AIDS 2000 konferensie in Durban. Die boodskap is per videoband oorgedra, aangesien sy onder huisarres in Myanmar (Burma) was ten tyde van die konferensie (Adler 2000:60).

Die leefwêreld van die mens is ekonomies en maatskaplik volgens 'n bepaalde hiërargie gestruktureer. Die impak van MIV & VIGS word gewoonlik eerstens deur die individu ervaar en beleef. Daarna beweeg die invloed van die siekte, deur middel van die rimpeleffek, deur die gesin en huishouding, na die wyer gemeenskap en uiteindelik deur die hele volk en land (Barnett & Whiteside 1996:3; Whiteside & Sunter 2000:82). Elke individu, ook die MIV-positiewe huiswerkster, is 'n gebruiker van goedere en dienste en vervul 'n rol in die ekonomiese lewe van die gesin en gemeenskap.

### **2.5.2 DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP DIE WERKPLEK**

Die huiswerkstersberoep bied werkseleenthede aan 'n groot deel van Suid-Afrika se bevolking. Hierdie sektor stel oor die algemeen nie hoë toelatingsvereistes nie en verskaf gevolglik dikwels inkomste aan onopgeleide vroue. Talle huiswerksters word dan die primêre versorgster van hulle gesinne. Die besondere bedreiging wat MIV & VIGS vir vroue en mense met 'n lae opleidingspeil inhou, vorm dan ook 'n bedreiging vir hierdie gesinne.

Wanneer 'n MIV-positiewe huiswerkster se serostatus aan haar werkgever bekendgemaak word, kan dit lei tot werksverlies en verlies aan gesinsinkomste. Die sodanige verergering van armoede dra daartoe by dat 'n MIV-positiewe huiswerkster 'n minder gesonde dieet volg, vinniger simptome van opportunistiese siektes ervaar, probleme met betrekking tot toegang tot mediese dienste het en onvoldoende finansies het om haar kinders te versorg. Nie-bekendmaking van haar serostatus het egter ook implikasies, soos die verlies aan ondersteuning en toegang tot mediese versorging en die skending van die vertrouensverhouding tussen werknemer en werkgever.

*HIV/AIDS has rapidly emerged as a special workplace concern globally because HIV/AIDS has a direct bearing on ... work productivity, medical confidentiality and employment ... (Mbakaya, Onyoyo, Lwaki, & Omondi 1999:312).*

Ateka (2000:5) en Hilburn (2000:4) meld dat die sterftesyfer by die ouderdomsgroep 30-40 jaar, onder normale omstandighede, gewoonlik relatief laag is en dat werkgewers gewoonlik sterk op hierdie groep werkers steun ten opsigte van ervaring, leierskap en



produktiwiteit. Dit is juis werkers in hierdie ouderdomsgroep wat die swaarste deur die negatiewe gevolge van MIV & VIGS getref word (Hilburn 2000:4; DeJong 2003:5; Rossouw 2004:81). Die Suid-Afrikaanse bevolkingsgroei sal gevolglik na alle waarskynlikheid geleidelik tot by 'n ongeveer nul persent vlak afplat teen 2010. Hiermee saam sal groei in die ekonomies aktiewe deel van die bevolking ook vanaf meer as 2% in 2000 tot minder as 0,5% teen 2008 daal (Whiteside & Sunter 2000:87; South Africa. Department of Finance 2000:40).

In die lig van hierdie syfers kan toekomstige investering in die opleiding van geskoolde werknemers, moontlik 'n swak belegging word indien MIV & VIGS voorkoming nie hand aan hand met opleiding plaasvind nie (Abt Associates South 2000:26; Crewe 2000:11). Daar word beraam dat Suid-Afrika se jaarlikse groei in bruto binnelandse produk tussen 0,3 en 0,4 persentasie punte laer kan wees oor die volgende 15 jaar (Whiteside & Sunter 2000:88). MIV & VIGS sal werkgewers in alle sektore van die ekonomie, insluitende die huishoudelike sektor, voor veeleisende ekonomiese uitdagings stel.

MIV-positiewe huiswerksters sal toenemend *afwesig* wees as gevolg van MIV & VIGS- verwante siektes, toenemende *oortydbetaling* aan plaasvervangende huiswerksters en toenemende uitgawes aan *mediese versorging* en *begravniskostes* sal aan die orde van die dag wees (Myslik 1997:3; Du Plessis 1999:19; Abt Associates South 2000:26; Ateka 2000:4; Taylor 2000:22).

Werkgewers het egter 'n *maatskaplike verantwoordelikheid* teenoor hul werknemers en hul natuurlike kerngesinne (Du Plessis 1990:6; Erasmus 1995:8; Evian 1995:8; Strode & Smart 1997:4; Ngwena 1999:529; Hilburn 2000:5). Ngwena (1999:529) stel dit soos volg:

*... true enough, a business is not a charity. But in a caring society business is more than merely maximising profits. From a communitarian perspective, the principle of solidarity requires employers to appreciate that society operates as a unit and that they operate in an environment of tension between the profit motive and the expectations of workers. Workplaces are not merely sources of income to individual workers, but also providers of security for the workers and their*

*dependants in time of need. To preserve solidarity, therefore, employers must be willing to bear some, though not all the consequences of the epidemic.*

In Suid-Afrika is dit veral ongeskoolde werkers, insluitende huiswerksters, waarteen daar erg in die werkplek gediskrimineer word (Gotz & Heywood 1995:12; Heywood 1997:34; Ngwena 1999:518; SA domestic helpers fired over AIDS 2004:1). Kalichman (1995:203) is verder van mening dat MIV-positiewe werkers, wat *dienste* lewer, ook aan diskriminasie blootgestel is:

*HIV-positive people in service-providing occupations are especially vulnerable to discrimination. Employers, like many other people, hold irrational beliefs that HIV-positive employees will threaten the health of customers and clients. HIV-positive teachers, hair stylists, cooks, food servers, sales clerks, receptionists, and other service providers often become victims of employment discrimination.*

Diskriminasie behels dikwels onsmaklike MIV & VIGS-*grappe* en *skimpe* deur werkgewers en medewerkers (Weitz 1991:123; Meeson 2000:43), die miskenning van hul basiese reg op privaatheid (Heywood 1997:34; SA domestic helpers fired over AIDS 2004:1) asook die ontkenning deur werkgewers van hul maatskaplike verantwoordelikhede teenoor hul huiswerksters. Huiswerksters word gereeld wederegterlik gedwing om MIV & VIGS-toetsing te ondergaan, hul toetsuitslae word soms op onprofessionele wyse deur huisartse aan werkgewers bekend gemaak en hulle word dikwels blootgestel aan onwettige en onredelike ontslag (Heywood 1997:34; Pienaar 2003:6; SA domestic helpers fired over AIDS 2004:1). Indien MIV-positiewe werknemers nie 'n gesondheidsgevaar in die werkplek veroorsaak nie, is ontslag op grond van MIV-status onredelik, diskriminerend en die miskenning van basiese menseregte, insluitende die reg op privaatheid, menswaardigheid en vertroulikheid (Ngwena 1999:523).

MIV & VIGS-oordraging vind grotendeels deur middel van bloedoortappings of die uitruil van liggaamsvloeistowwe plaas en gevolglik is dit hoogs onwaarskynlik dat MIV & VIGS deur middel van alledaagse interpersoonlike kontak tussen werkgewer en werknemer, of tussen werknemers onderling, kan versprei. Ngwena (1999:524) stel dit soos volg:

*... the possibility of transmitting HIV in the workplace, and thus endangering health and safety, is remote. HIV cannot be transmitted casually, but only through defined routes. Transmission is essentially a result of exchanging body fluids during unprotected penetrative sexual contact, blood transfusion or the administration of blood products, ...pregnancy, birth or breast-feeding. Consequently, there cannot be many occupations where an HIV-positive person would pose a significant risk of infecting others.*

Die huiswerkster funksioneer binne die raamwerk van die huishouding en die gesinsisteem van die werkgewersgesin. Vanweë die aard van hierdie werksmilieu kom die meerderheid huiswerksters vroeër of later in hul beroepslewe met die werkgewersgesin se kinders in aanraking. Daar bestaan 'n risiko, vir die oordraging van MIV & VIGS wanneer 'n MIV-positiewe vrou borsvoeding toepas (McIntyre & Gray 2000:30; Rosen, Mellins, Ryan & Havens 1997:117; Rees & McIntyre 1995:8; Cleaton-Jones 1997:14; UNAIDS 1998:12; Van Dyk 2002:29, 342; Evian 2003:233). Volgens tradisionele kinderversorgingspraktyke in Afrika, is borsvoeding 'n natuurlike proses en 'n effektiewe wyse om 'n ongelukkige baba of kleuter te vertroos (Du Venage 2001:1). Du Venage (2001:1) is van mening dat baie Suid-Afrikaanse werkgewers van huiswerksters, oor jare heen dié Afrika-tradisie nooit bevraagteken het nie, maar dit sonder meer aanvaar het:

*Evette Harrison's domestic helper would often comfort her employer's infant by having the child suck her breast. For some ... South Africans, it was simply part of growing up in Africa, where traditional child-raising methods have resisted change. Harrison, who lives in a small farming community in rural KwaZulu-Natal province, gave little thought to the practice ...*

Die sameloop en ontwikkeling van kulture, insluitende voortdurende verwestering, het waarskynlik reeds 'n vermindering van hierdie praktyk teweeggebring en dit sou moeilik wees om te bepaal hoe algemeen dit voorkom. Die voorkoms van MIV & VIGS het egter 'n verandering ten opsigte van die *aanvaarbaarheid* van hierdie tradisie teweeggebring. Du Venage (2001:1) beskryf 'n voorval waarin 'n MIV-positiewe huiswerkster, aan wie die verantwoordelikheid van kinderversorging opgedra was, borsvoeding as troosmiddel vir haar werkgewer se baba tydens die afwesigheid van die biologiese moeder gebruik

het. Nadat die betrokke werkgewer hiervan bewus geword het, het die werkgewer haar huiswerkster gedwing om vir MIV-toetsing te gaan en is hierdie huiswerkster ook later ontslaan.

Dr. Ruben Sher (Du Venage 2001:2) meld dat ouers soms irrasioneel kan optree wanneer hulle bloot vermoed dat hulle kinders deur 'n situasie bedreig word. Ten spyte van die feit dat die algemene publiek bewus is van die feit dat MIV & VIGS in hoofsaak seksueel, of deur middel van onsteriele spuitnaalde, oorgedra word, ontstaan daar tog dikwels by die werkgewer 'n vrees vir moontlike MIV-infektering van die werkgewersgesin se jonger kinders (Du Venage 2001:1). Die literatuur (Du Venage 2001:1; SA domestic helpers fired over AIDS 2004:1) meld dat werkgewers van MIV-positiewe huiswerksters veral soms onlogies en onrealisties kan optree indien die werkgewersgesin *jong* kinders insluit. Vrees en histerie mag dan uiteindelik lei tot diskriminasie, verwerping en onregverdigte afdanking van die huiswerkster (Du Venage 2001:1). Vir die voorkoming van werkplek-gebonde diskriminasie teen die huiswerkster is wetenskaplik gefundeerde *opvoedkundige programme* essensieel (Du Plessis 1990:6; Ateka 2000:4; McLellan 2001:144). Du Plessis (1990:6) stel dit soos volg:

*There are certain aspects regarding AIDS in the workplace where there are no choices. For example, you cannot afford not to become involved in education.*

Die voorsiening van MIV & VIGS-opvoedings- en opleidingsprogramme is 'n basiese mensereg en die huiswerkster se werkgewer het 'n morele en humanistiese plig om betrokke te raak by MIV-opleidingsprogramme (McLellan 2001:144). In Suid-Afrika word die huiswerkster deur middel van die Konstitusie, die Wet op Arbeidsverhoudinge en die *Employment Equity Act of 1998* teen diskriminasie in die werkplek, beskerm. Die *Employment Equity Act of 1998* verbied ook diskriminering op grond van voorindiensneming toetsing vir MIV & VIGS, tensy toetsing deur die Arbeidshof goedgekeur word (Heywood & Hassan 1999:845; Huber & Sack 2001:26; London *et al* 2002:209). Heywood en Hassan (1999:851) meld dat indien toestemming vir MIV-toetsing toegestaan word, veral die volgende voorwaardes van toepassing is:

- Die beskikbaarstelling van voor- en na-toetsingsberading
- Die handhawing van vertroulikheid

### 2.5.3 DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP DIE GESONDHEIDSEKTOR

Baie navorsers meld dat die MIV & VIGS-pandemie 'n oorweldigende eis, wêreldwyd, aan hulpbronne in die gesondheidsektor gaan stel (Abt Associates South 2000:26; Du Plessis 1999:48; Mpundu 2000:6; Holden 2003:30). Die las op hierdie sektor word verder verswaar as gevolg van die ontploffing in die voorkoms van tuberkulose en die feit dat tuberkulose toenemend besig is om na die MIV-negatiewe bevolking van Suid-Afrika te versprei (Floyd & Wilkonson 1997:6; Chintu & Mwinga 1999:997; Du Plessis 2000:19; South Africa. Department of Health 2000:7). Du Plessis (2000:19) meld verder dat gesondheidswerkers toenemend siek word met MIV & VIGS wat lei tot afwesighede, onproduktiwiteit, hoë kostes ten opsigte van mediese- en sterfte voordele asook die opleiding van nuwe personeel.

Tydens die XVde Internasionale MIV & VIGS Konferensie in Bangkok is daarop gewys dat die meerderheid MIV & VIGS intervensieprogramme op voorkoming, opvoeding en die voorsiening van teen-retrovirale middels fokus en dat die versorging en behandeling van terminale MIV & VIGS pasiënte dikwels deur professionele gesondheidsversorgers agterweë gelaat word (Gedye 2004:36). Dr Natalya Dinat, verbonde aan die Voorgeboorte-MIV & VIGS navorsingseenheid by die Chris Hani Baragwanath Hospitaal, is van mening dat geneeshere en verpleegpersoneel nie voldoende opleiding in die hantering van MIV & VIGS ontvang nie (Gedye 2004:36). Dr Dinat meld dat 'n gebrek aan tyd en die nodige befondsing om MIV & VIGS opleidingskursusse by te woon, moontlik die oorsaak van hierdie situasie mag wees (Gedye 2004:36). Om hierdie leemte in die opleiding van gesondheidswerkers te oorbrug het die betrokke navorsingseenheid van die hospitaal in samewerking met Free-Learning 'n opleidingsprogram van stapel gestuur vir die opleiding van mediese personeel ten opsigte van MIV & VIGS. Hierdie program sluit die herkenning van simptome, die beplanning van medikasietoedieningsprogramme en die hantering van moontlike etiese dilemmas wat tydens MIV & VIGS-verwante versorgingswerk na vore mag kom in (Gedye 2004:36).

### 2.5.4 DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP DIE ONDERWYS

MIV & VIGS beïnvloed die onderwysstelsel, wat 'n kernbousteen van Suid-Afrika se ontwikkeling is, soos volg:

- MIV & VIGS eis sy tol ten opsigte van die getal onderwysers wat te siek word om te werk en/of sterf. Klasse word gevolglik te groot vir die oorblywende onderwysers om te hanteer (Du Plessis 2000:18; Rademeyer 2001:8; Swart 2001:2).
- Die gesin waarin 'n ouer MIV & VIGS het, kan later nie meer skoolgelde betaal nie. Jonger gesinslede word dikwels gedwing om deur middel van seksuele aktiwiteite of voortydige huwelike 'n bykomende inkomste te genereer (Du Plessis 2000:18; Rademeyer 2001:8).
- Leerkrigte moet toenemend leer hoe om leerders wat deur MIV & VIGS geaffekteer word in klasverband te hanteer, medikasie korrek toe te dien en ook om toe te sien dat leerders gebalanseerde voedsel ontvang (Rademeyer 2001:8).
- 'n Toename in weeskinders van 139 000 in 2001 na 'n geraamde 2,5 miljoen in 2012 word voorspel (Swart 2001:2). Swart (2001:2) wys daarop dat baie weeskinders moontlik swak skoolvordering sal toon weens die feit dat daar ook 'n tekort aan gesinsondersteuning sal wees.

## **2.5.5 DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP DIE VROU EN HAAR GESINSISTEEM**

### **2.5.5.1 Inleiding**

Daar is wêreldwyd verbasend min studies oor die impak van MIV & VIGS op die gesin, die huishouding en die vrou, uitgevoer (Wilkie 1992:195; Lather & Smithies 1997:5; Manopaiboon, Schaffer, Clark *et al* 1998:54; Abt Associates South 2000:25; Whiteside & Sunter 2000:89). Nietemin ondervind die gesin en die huishouding *eerste* die negatiewe gevolge van hierdie siekte (Weitz 1991:103; Seale 2000:923; Holden 2003:29).

Holden (2003:29) beklemtoon dat die intensiteit van die impak van MIV & VIGS op die gesin bepaal sal word deur die gesin se *kwesbaarheidsgraad*. Arm gesinne, met min reserwes, onvoldoende hulpbronne en weinig opsies, is meer kwesbaar en die negatiewe impak van MIV & VIGS sal meer intens wees. MIV & VIGS word dikwels as “die siekte van die gesin” beskryf en beïnvloed ook die persoonlike verhoudings binne die gesinsistiem (Honigsbaum 1991:14; Barrett & Victor 1994:423; Barolsky 2003:17).

Barolsky (2003:17) wys daarop dat vroue as gevolg van tradisionele patriargale stelsels vir eeue min bedingingsmag ten opsigte van die beoefening van hul eie seksuele aktiwiteite gehad het. MIV & VIGS is toenemend besig om die tradisionele siening met betrekking tot manlike seksualiteit en patriargale mag aan ongekeerde bevragskeping te onderwerp. MIV & VIGS veroorsaak dat die mees fundamentele organisatoriese strukture van die tradisionele patriargale Afrika gesin besig is om te verander. Barolsky (2003:17) stel dit soos volg:

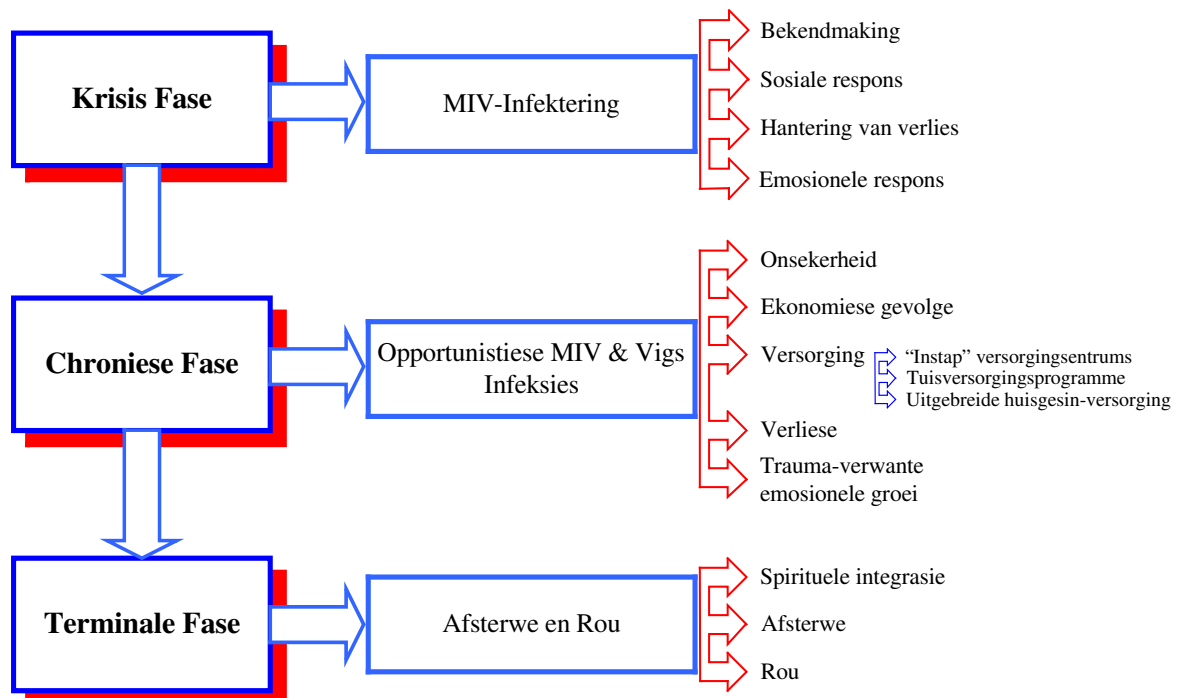
*It insists on a very concrete assertion of self by women in the already extremely contested terrain of sexuality.*

Die impak van MIV & VIGS op die vrou en haar gesin word voortaan aan die hand van die volgende fases bestudeer (Smart 2000:13; Stein 1997:20; Smith & Rapkin 1996:85):

- Die Krisis Fase : MIV-infektering
- Die Chroniese Fase: Opportunistiese MIV & VIGS infeksies
- Die Terminale Fase: Spirituele integrasie, afsterwe en rou

Vloeiagram 2.1 stel soos volg hierdie fase skematies voor.

**VLOEIDIAGRAM 2.1** DIAGRAMATIESE VOORSTELLING VAN DIE FASES VAN DIE IMPAK VAN MIV & VIGS OP DIE VROU EN HAAR GESIN



### 2.5.5.2 Die Krisis Fase: MIV-infektering

Hierdie fase van die siekte word deur Lather en Smithies (1997:67) as die voor-bekendmakingsfase beskryf en die volgende *temas* is belangrik:

#### (a) **Bekendmaking**

Ten einde ondersteuning van beide die gesin van oorsprong en die werkgewersgesin te bekom, is dit noodsaaklik dat 'n MIV-positiewe vrou haar diagnose aan die gesin bekend moet maak (Castro, Orozco, Aggleton, Eroza & Hernandez 1998:1477). Na bekendmaking kan die reaksie van die gesinsisteme wissel van die totale verwerping van die MIV-positiewe vrou tot die algehele aanvaarding van haar en die verantwoordelikhede wat hierdie siekte vir die gesin sal meebring (Smith & Rapkin 1996:86). Lather en Smithies (1997:67) is van mening dat wanneer 'n MIV-positiewe vrou haar serostatus onmiddellik aan haar totale gesin bekend maak, hierdie vrou óf baie dapper, óf in 'n toestand van paniek is. Gedurende hierdie fase is die emosionele reaksies baie intens (Kalichman 1995:156). Gewoonlik is die gesin se eerste reaksie na bekendmaking van 'n positiewe diagnose skok, ontkenning en geheimhouding (Perelli 1991:53; Kalibala, Ruranga & Kaleeba 1997:153; Castro *et al* 1998:1478; Mashati 2000:9). Selfs al reageer die MIV-positiewe vrou se gesinslede met liefde, sal sy van die oomblik van onthulling haar privaatheid begin prysgee (Lather & Smithies 1997:67). Lather en Smithies (1997:67) meld dat MIV-positiewe vroue gereeld blootgestel word aan goedbedoelde vrae deur haar gesin oor haar gesondheidstoestand en dat sy eindelose vrae oor haar gesondheid sal moet beantwoord. Hulle beveel aan dat MIV-positiewe vroue baie oordeelkundig moet wees by hul keuse van 'n gesinsvertroueling en dat onthullings nie impulsief aan lede van die uitgebreide huisgesin gemaak moet word nie.

Al hou die MIV-positiewe vrou oor 'n lang tydperk met geheimhouding vol, sal haar gesin vanaf die oomblik van diagnose reeds beïnvloed word (Lather & Smithies 1997:67). Ten spyte van alle pogings om 'n normale lewenswyse voort te sit, kan dit gebeur dat die MIV-positiewe vrou haarself bewustelik of onbewustelik van sosiale interaksie sal begin onttrek (Lather & Smithies 1997:67). Geheimhouding sal ook meebring dat die natuurlike gesin gemeenskapsorg en -ondersteuning sal ontbeer (Weitz 1991:104; Osborne, Van Praag & Jackson 1997:136; Stein 1997:20; UNAIDS 2000:32).



**(b) Sosiale respons**

Dit is tans tot 'n groot mate moeilik om te bepaal wat Suid-Afrika se sosiale respons op MIV & VIGS is (Barolsky 2003:12):

*We cannot anticipate with certainty how our society will respond to the unfolding of the HIV & AIDS epidemic; we cannot know without ambiguity, the response of key social institutions such as the family, which will bear the brunt of the impact of HIV & AIDS as its consequences of illness and death develop.*

Barolsky (2003:9) wys daarop dat stigmatisering steeds veroorsaak dat MIV & VIGS in Suid-Afrika met stiltes hanteer word. Lather en Smithies (1997:167) meld dat MIV-positiewe vroue dikwels verkies om lojaal teenoor hul gesinne te wees en gesinslede te beskerm. Moontlik is juis beskerming teen gesinstigmatisering 'n rede waarom MIV-positiewe vroue hul serostatus nie gereedelik bekend maak nie. Bekendmaking van 'n MIV-positiewe diagnose by enige lid van 'n gesin ontlok oor die algemeen 'n uiters negatiewe sosiale respons en lei gewoonlik tot *stigmatisering* van die totale natuurlike gesinsisteem (Perelli 1991:50; Weitz 1991:105; Catalan, Beevor *et al* 1996:39; Manopaiboon *et al* 1998:55; Stein 1997:21; Ateka 2000:5; UNAIDS 2000:11; Pierret 2000:1593; Takahashi *et al* 2001:858; London, Benjamin & Bass 2002:199).

MIV & VIGS-stigmatisering bring mee dat beide die MIV-positiewe vrou en haar natuurlike gesinsisteem moontlike verwerping en gevolglik maatskaplike isolasie, in die gesig sal staar (Russell & Schneider 2000:48). Die effek van stigmatisering spreek duidelik uit die tragiese lewensverhaal van Gugu Dlamini, 'n MIV-positiewe vrou, en verskeie verwysings hierna kon in die literatuur gevind word (USAID 2001:27; Disease, Bigotry and Imperialist Hypocrisy 2001:6). Op 28 Desember 1998 het die volgende koerantberig in die New York Times verskyn:

*Gugu Dlamini, ...went public on World AIDS Day, December 1, 1998 speaking about her HIV infection on Zulu radio and television. Since then she was repeatedly threatened by neighbors, who said she was giving their community a bad reputation. On December 21<sup>st</sup>, she was punched and slapped by a man who told her that many others who were sick kept quiet about it. Although she called*

*the police they did nothing. That night, a mob attacked her house and stoned her, kicked her and beat her with sticks. She died the next day (USAID 2001:27).*

Stigmatisering veroorsaak dus dat die gesin van oorsprong geïsoleer word – juis in ‘n krisis fase wanneer die gesin ‘n intense behoefte aan maksimale gemeenskapsondersteuning ervaar (Weitz 1991:104; Osborne *et al* 1997:136; Stein 1997:20; UNAIDS 2000:32). Stigmatisering lei ook tot stres en spanning in die gesinsisteem (Sher 1990:3; Honigsbaum 1991:36; Stein 1997:20-21; Castro *et al* 1998:1477; Manopaiboon *et al* 1998:55; Mvoko 1999:21; Rehm & Franck 2000:70; Stewart, Hart, Mann, Jackson, Langille & Reidy 2001:216; Takahashi *et al* 2001:859).

Uit die lewensverhaal van Gugu Dlamini is dit duidelik dat MIV-positiewe individue na bekendmaking van hul serostatus nie net aan moontlike stigmatisering, maar ook aan moontlike bedreiging deur die gemeenskap, blootgestel mag word.

### (c) **Hantering van verlies**

Buiten stigmatisering, veroorsaak bekendmaking dat die MIV-positiewe vrou en haar gesin van oorsprong, met verskeie vorms van *verlies* gekonfronteer word. Enkele vorms van verlies is die moontlike verlies aan werk, behuising en selfs weiering van skooltoelating en dagversorging vir haar kinders (Stein 1997:21; Manopaiboon *et al* 1998:62; Lillah 2000:11). Wanneer bekendmaking plaasvind, loop die gesin die risiko om ‘n positiewe gesinsbeeld binne die gemeenskap te verloor (Perelli 1991:53).

Nadat ‘n MIV-positiewe vrou haar diagnose bekend gemaak het, word haar vermoë om na kinders om te sien dikwels bevraagteken en haar tradisionele rol as vrou, moeder en versorger word stelselmatig afgetakel (Taylor-Brown 1993:134; Wilkie 1992:176; Manopaiboon *et al* 1998:60). Hierdie bevraagtekening dra moontlik daartoe by dat die MIV-positiewe vrou nie geredelik haar serostatus aan familieledede, of aan die werkgewersgesin, bekend maak nie (Manopaiboon *et al* 1998:59; Murphy, Koranyi, Crim & Whited 1999:112).

Vanweë geslagsverwante diskriminasie verkies die MIV-positiewe vrou om haar diagnose eerder aan gesondheidswerkers en intieme vriende bekend te maak of om in groepsverband oor haar siekte en persoonlike omstandighede te praat (Taylor-Brown

1993:135; Murphy *et al* 1999:112; Takahashi *et al* 2001:859). In die lig van die huiswerkster se beroepsbeskrywing as tuisteskepper en kinderoppasser, is 'n MIV-positiewe huiswerkster besonder *kwesbaar* wanneer sy haar diagnose aan haar familie en werkgewersgesin bekend maak. Die feit dat huiswerksters ook gewoonlik as gevolg van werksomstandighede en -ure, min vriende het, veroorsaak dat hierdie groep MIV-positiewe vroue dikwels vereensaam, toenemend blootgestel word aan die verlies van interaksie met ander en uiteindelik erg geïsoleerd lewe.

#### **d) Emosionele respons**

Wanneer 'n persoon MIV-positief is, beleef die gesonde gesinslede, hetsy lid van die gesin van oorsprong of uitgebreide gesinsisteem, 'n breë spektrum emosies (Stein 1997:20; Castro *et al* 1998:1477; Mvoko 1999:21; Russell & Schneider 2000:49; UNAIDS 2000:13; Van Dyk 2002:60, 276; Rossouw 2004:82):

- *Realistiese vrese* soos infektering van 'n huweliksmaat deur middel van seksuele kontak, infektering van 'n baba tydens geboorte of deur middel van borsvoeding.
- *Irrasionele vrese* vir infektering van ander gesinslede deur middel van algemene daaglikse kontak en interaksie (Perelli 1991:97; Stein 1997:20).
- *Vrees vir onthulling* word somtyds 'n oorheersende preokkupasie in die gesin van oorsprong (Stein 1997:21).
- Wedersydse *skuldgevoelens, blamering, konflik* en *wantroue* kom algemeen voor (Weitz 1991:104; Honigsbaum 1991:27; Schneider 1997:7; Castro *et al* 1998:1477).
- Gevoelens van *woede en aggressie*, veral teenoor God, is nie uitgesluit nie (Siegel & Schrimshaw 2000:1548).
- *Depressie* kom by die meerderheid MIV-positiewe individue voor (Van Dyk 2002:276; Simoni, Martone & Kerwin 2002:141; Kalichman, Heckman, Kochman, Sikkema & Bergholte 2000:904; Depression and HIV 2001:4). In kliniese taal kan depressie beskryf word as 'n sindroom wat saamgestel is uit

emosionele, fisiese en gedragsimptome en sluit algemene gevoelens van verlies, hartseer en hopeloosheid in.

Sommige geaffekteerde gesinsisteme openbaar 'n fatalistiese lewensbeskouing en voel dat dit nie die moeite werd is om geld, tyd en aandag aan die siek gesinslid te spandeer nie (UNAIDS 2000:38). Sulke lewensbeskouings veroorsaak dat die MIV-positiewe vrou emosioneel minder stabiel raak, minder effektief funksioneer by haar werkplek en binne gesinsverhoudings, insluitende die vermoë om effektief die versorging van kinders te behartig (Stein 1997:21). Volgens Stein (1997:21) is MIV-positiewe vroue minder liefdevol teenoor hul kinders en dit veroorsaak, in vergelyking met kinders uit MIV-negatiewe gesinne, hoër angsvlakke, aggressie en depressie by kinders van geaffekteerde gesinne. Minder liefdevolle gedrag by MIV-positiewe vroue kan moontlik aanduidend van groter versigtigheid en bedagsaamheid ter voorkoming van die oordraging van die virus na ander wees.

Bloedverwante lede van die MIV-positiewe gesin gebruik dikwels toenemend alkohol en dwelms as 'n korttermyn oorlewingstrategie en dit is juis hierdie gedrag wat die effektiwiteit van die gesin se psigo-sosiale funksionering negatief beïnvloed (Stein 1997:21).

Die emosionele respons van die werkgewersgesin is ook kompleks. Dit sluit 'n behoefte aan die beskerming van die gesinslede self teen infektering in, asook 'n gevoel van dreigende verlies aan die dienste, trou en meelewing van die huiswerkster. Dit mag meebring dat sake wat nooit in die werkgewersgesin te berde gebring is nie nou van onmiddellike belang word en allerlei emosionele response na vore bring.

#### **(d) Gevolgtrekking**

Wanneer 'n MIV-positiewe huiswerkster haar diagnose aan haar gesin van oorsprong en werkgewersgesin bekend maak, skep dit 'n behoefte by die *totale* gesinsisteme vir psigo-sosiale ondersteuning (Rehm & Franck 2000:70; Mvoko 1999:21; Stein 1997:20-21). Effektiewe psigo-sosiale ondersteuning dra daartoe by dat die huiswerkster meer geredelik haar serostatus aan haar gesin van oorsprong en haar werkgewersgesin bekend sal maak, sonder die vrees vir afdanking, diskriminasie en stigmatisering. Indien die werkgewer ook aan sinvolle versorgingsprogramme deelneem, sal die werkgewer beter

ingelig wees en minder ongegronde vrese, wat kan lei tot onregverdigde arbeidspraktyke, ondervind.

### 2.5.5.3 Die Chroniese Fase: Opportunistiese MIV & VIGS-infeksies

Die chroniese fase van MIV & VIGS skep die volgende scenario:

#### (a) Onsekerheid

Gedurende hierdie fase word die geïnfekteerde gesinslid gediagnoseer met VIGS en kom opportunistiese infeksies toenemend na vore (Stein 1997:21; Wilkie 1992:9; Brown & Powell-Cope 1992:5). Die toenemende voorkoms van 'n groot verskeidenheid opportunistiese infeksies veroorsaak baie *onsekerheid* by die pasiënt, die gesonde lede van die gesin van oorsprong en ook die versorger (Manopai boon *et al* 1998:62; Pierret 2000:1594). Brown en Powell-Cope (1992:5) beskryf hierdie gevoelens van onsekerheid soos volg:

*The roller coaster describes the situation in lots of different ways. What's happening to the person's health?... It's this incredible uncertainty....*

Volgens Mvoko (1999:15) veroorsaak die beweging van 'n asimptomatiese na 'n simptomatiese fase, *intense spanning* in die gesin van oorsprong asook in ander gesinsisteme wat by die siek persoon betrokke is. Dit is gedurende hierdie fase dikwels vir die gesinsisteme moeilik om die siekte en die moontlikheid dat die dood kan intree, te aanvaar (Stein 1997:21). Tydens hierdie fase van die siekte sal die werkgewersgesin in alle waarskynlikheid dieselfde emosies as die MIV-positiewe huiswerkster ervaar.

Aanvaarding vereis dikwels 'n heropvoedingsproses, 'n proses waartydens gesinsisteme stelselmatig beweeg van aanvanklike skok, vrees, isolasie, skuld en diskriminasie na meer insig, bemagtiging en selfs verligting omdat die verloop van die siekte meer bepaalbaar word (Smith & Rapkin 1996:85; Castro *et al* 1998:1479; Mvoko 1999:15). Wanneer die MIV-positiewe huiswerkster dus hierdie fase betree, bestaan die moontlikheid dat haar verhouding met haar gesin van oorsprong, sowel as haar werkgewersgesin, deur baie onsekerheid gekenmerk kan word. Indien die MIV-positiewe huiswerkster vanweë vrees vir diskriminasie, besluit het om nie haar serostatus aan haar

werkgewersgesin bekend te maak nie, sal addisionele spanning ontstaan. Onder sulke werksomstandighede word gesprekvoering, aanvaarding en die proses van heropvoeding feitlik onmoontlik.

**(b) Ekonomiese gevolge**

Ten einde opportunistiese infeksies beter te beveg, is dit noodsaaklik dat die pasiënt 'n *gebalanseerde dieet* volg en toenemende goeie *mediese versorging* ontvang (Honigsbaum 1991:28; Stein 1997:21; Ireton-Jones & Stiller 1998:731; Osborne *et al* 1997:138; Russell & Schneider 2000:49). Indien die MIV-positiewe vrou 'n broodwinner is, ontstaan daar addisionele negatiewe ekonomiese gevolge wanneer haar werkvermoë stelselmatig afneem, juis in 'n tyd van toenemende uitgawes (Stein (1997:21).

Hierdie fase plaas intense emosionele druk op die gesonde lede van die gesin van oorsprong weens die feit dat hulle nou as alternatiewe broodwinners moet gaan werk en dikwels ook verantwoordelik vir die informele versorging en verpleging van die sieke is (Smith & Rapkin 1996:86; UNAIDS 2000:9). Die werkgewersgesin behoort in hierdie fase sensitief te wees vir die veranderende voedings- asook mediese behoeftes van die huiswerkster. Die taakbeskrywing van die huiswerkster behoort gereeld hersien en, indien nodig, gewysig te word. Gedurende hierdie fase van die siekte sal daar toenemend ekonomiese eise aan die *totale* gesinsisteam gestel word en die werkgewersgesin van die MIV-positiewe huiswerkster is onteenseglik deel van hierdie gesinsisteam.

**(c) Versorging**

Volgens *tradisionele rolverdelings* in die gesin, is die vrou die *primêre emosionele en fisiese versorgster* van die gesin. Wanneer daar 'n terminale pasiënt in die gesin is, word versorging, volgens tradisie, óók deur die vrou, die vroulike kinders en grootmoeders van die gesin waargeneem (Wilkie 1992:174; Stein 1997:22; UNAIDS 2000:5; Leclerc-Madlala 2001:3; McLellan 2001:144). Versorging van MIV-positiewe individue behels veel meer as die kliniese behandeling van die siekte. Emosionele ondersteuning is 'n integrale deel van versorging en behoort deel van 'n versorgingsprogram te wees (Perriens, Habiyambere & Miller 2002:5). Volgens Moila (2000:21) sluit versorging die volgende in:

*Caring is loving, listening and accepting.*  
*Caring is communicating, understanding and respecting.*  
*Caring is openness, sensitivity and availability.*  
*Caring is supporting, promoting and responding.*  
*Caring is bearing, forgiving and fraternising.*  
*Caring is kindness, sympathy and concern.*  
*Caring is needful, beautiful and joyful.*  
*Caring merits thinking, training and targeting.*

Ten opsigte van MIV & VIGS-versorgingsprogramme is 'n *paradigmaskuif* nodig: Die totale *gemeenskap* behoort toenemend medeverantwoordelikheid vir die instandhouding en uitbreiding van versorgingsprogramme te aanvaar (Beeker, Guenther-Grey & Raj 1998:836; Schneider & Russell 2000:17). Beeker *et al* (1998:831) meld dat die konsep “*bemagtigende intervensie*” relatief nuut, maar toenemend op MIV & VIGS van toepassing is. Bemagtigende intervensie is 'n sosiaal interaktiewe proses, waardeur individue, gesinne, gemeenskappe en organisasies aangemoedig word om saam te werk ter bevordering van 'n gemeenskaplike doelwit, soos byvoorbeeld die vermindering van vroue se MIV-kwesbaarheid (Beeker *et al* 1998:833).

Ten opsigte van die vermindering van vroue se MIV-kwesbaarheid is dit essensieel om vroue se gesinne én werkgewers by versorgingsprogramme in te sluit (Beeker *et al* 1998:833; Moleon 2000:43). Inklusiewe MIV & VIGS-versorgingsprogramme bevorder positiewe gesindhede teenoor geïnfekteerde individue en dra by tot die aanvaarding van medeverantwoordelikheid by gesonde mense (Perriens *et al* 2002:7). Versorgingsprogramme kan 'n groot verskeidenheid formele en informele aktiwiteite behels.

Die literatuurstudie het aangetoon dat daar in Suid-Afrika deur die meerderheid gemeenskappe, kerkgroepe, regeringsweë en nie-regeringsorganisasies, MIV & VIGS-versorgingsprogramme geloods word (Henbest & Maletse 2000:12; Moleon 2000:39; Myeza 2000:40; Schneider & Russell 2000:15-17; Dalrymple & Jaffe 1997:29). Die volgende modelle kan onderskei word:

- **“Instap” versorgingsentrums**

Dié model bied beperkte dienste. Enige lid van die publiek kan MIV-voor- en -na-toetsberading, deelname aan ondersteuningsaktiwiteite in groepsverband en opleiding in inkomsteskepping, ontvang. Groepsberadingsaktiwiteite help om die individuele selfbeeld te bou, ‘n MIV-positiewe diagnose te verwerk, ‘n sosiale netwerk vir die geaffekteerde gesin tot stand te bring en besluite te neem ten opsigte van die toekoms van kinders van MIV-positiewe ouers (Schneider & Russell 2000:15).

Landswyd is daar MIV & VIGS “instap” ondersteuningsgroepe, soos byvoorbeeld “*People with AIDS*” (Fourie 2002:4). Hierdie is ‘n organisasie van VIGS-lyers bestaande uit rolmodelle, opvoeders en aktiviste en speel ‘n belangrike rol om vooroordele oor die siekte af te breek en deursigtigheid te bevorder. In die landelike gebiede is sommige uitreikaksies in die aanvangsfase en benodig nog baie ondersteuning. Tydens ‘n besoek aan die Weskus gedurende Augustus 2002, het die navorser inligting ingewin ten opsigte van ‘n uitreikprogram in die omgewing van Graafwater, Porterville, Piketberg, Hopefield en Velddrift. Die program word deur 15 leke-beraders, wat gedurende 10-28 Junie 2002 hul opleiding te Paarl, ontvang het, hanteer. Hulle dienste het op 1 Julie 2002 ‘n aanvang geneem en konsentreer hoofsaaklik daarop om individue voor te berei vir vrywillige MIV-voor- en -na-toetsberading.

- **Tuisversorgingsprogramme**

Hierdie programme word hoofsaaklik geïnisieer deur geloofsgebaseerde organisasies, die Rooikruis of ‘n Hospitium en het dikwels ‘n sterk spirituele grondslag (Buckingham 1992:32; Schneider & Russell 2000:16). Hospitiums fokus op die versorging van terminale pasiënte en MIV & VIGS pasiënte maak toenemend van hierdie dienste gebruik (Buckingham 1992:32). Die versorgingsdienste van hospitiums kan met gemak by die pasiënt se tuiste gelewer word en stel die pasiënt in staat te stel om vir so lank as moontlik ‘n sinvolle lewe te voer. Tuisversorgers word opgelei in wondversorging, toediening van medikasie, pynbeheer en die diagnose van sommige opportunistiese infeksies. Netwerkvorming met plaaslike welsynsorganisasies, hospitale, klinieke en kerke is ook ‘n belangrike deel van hierdie programme.



In Desember 1994 het die Diakonia Council of Churches' AIDS-program tot stand gekom (Myeza 2000:40). Volgens Myeza (2000:40) bestaan hierdie program uit die volgende vier hoekstene:

- o die beklemtoning van die erns van die MIV & VIGS-krisis,
- o die bevordering van MIV & VIGS-voorkoming,
- o die aanmoediging van onvoorwaardelike versorging en ondersteuning aan MIV-positiewe individue deur nie-veroordelende gesindhede by die publiek en
- o die beklemtoning van die menseregte van MIV-positiewe individue en hul geliefdes

Baie van hierdie programme is egter nog in die aanvangsfase, sukkel om van die grond af te kom, verg 'n groot kapitaaluitleg en kry min eksterne ondersteuning. Dit is dikwels moeilik om die voortbestaan daarvan te waarborg (Schneider & Russell 2000:15).

Die *Soul Buddyz* is 'n multi-media opvoedkundige MIV & VIGS-program wat spesifiek op kinders in die ouderdomsgroep 8-12 jaar fokus (Education and HIV & AIDS 2004:117). Hierdie is 'n nasionale program en is toeganklik vir enige persoon wat toegang tot die televisie, radio of gedrukte media het. Alhoewel *Soul Buddyz* op die kind se perspektief ten opsigte van MIV & VIGS, seksualiteit en algemene lewensvaardighede fokus, kan ouers, opvoeders en kinderversorgers ook baat vind by hierdie program.

- **Uitgebreide huisgesin-versorgingsprogram**

Die versorging van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS is toenemend 'n probleem wat aangespreek moet word. Dit is tans die gebruik om hierdie krisis die hoof te bied deur 'n plaasvervangende ouer in die uitgebreide huisgesin of 'n surrogaat moeder in die gemeenskap te identifiseer om die versorging van weeskinders waar te neem (Schneider & Russell 2000:16). Welsynsorganisasies se vernaamste inset tot hierdie programme is administratief van aard en behels die hantering van pleegsorgtoelaes asook die voorsiening van voedsel en klerasie (Schneider & Russell 2000:16):

*This may necessitate a paradigm shift in the minds of many health and welfare professionals, from the assumption that counselling, treatment and care of patients can only be done by highly technical personnel, to an appreciation that in every family and community there is some level of counselling and caring.*

Die werkgewer van die MIV-positiewe huiswerkster is moontlik 'n uitstekende kandidaat om die versorging van haar weeskinders te administreer. Die werkgewer hoef nie noodwendig die weeskinders te huisves of fisies te versorg nie, maar kan moontlik in 'n ondersteunende en raadgewende rol funksioneer. Indien die werkgewer hierdie rol sou aanvaar, is dit essensieel dat die proses geïntegreer word met sinvolle opleiding.

Uit die bogenoemde opsomming, is die volgende *tekortkominge* in Suid-Afrika se MIV & VIGS-versorgingsprogramme identifiseerbaar:

- o Die gehalte, toeganklikheid, netwerking, koördinerings en metodes van progamevaluering varieer aansienlik.
- o Die vestiging van sinvolle vennootskappe tussen regerings- en privaat inisiatiewe is nog nie werklik aangespreek nie.
- o Omdat vroue baie kwesbaar vir MIV & VIGS is, behoort veral vroue in Suid-Afrika toenemend 'n teikengroep vir MIV & VIGS-programontwerp te wees. *Alle* sosiale instellings wat met vroue in aanraking kom, moet dus by programaktiwiteite ingeskakel word.
- o Die meerderheid *voorkomingsprogramme* fokus op dié gedeelte van die bevolking wat nog nie geïnfekteer is nie en word dus as *primêre voorkomingsprogramme* geklassifiseer (Winiarski 1997b:118). *Sekondêre voorkomingsprogramme*, wat klem lê op die insluiting van MIV-positiewe individue, is van kritiese belang, want MIV-positiewe persone is juis 'n bron van moontlike toekomstige infekerings (Winiarski 1997b:118; Kok 1999:239). Volgens Winiarski (1997b:124) is 'n gebrek aan korrekte feite en inligting een van die grootste struikelblokke vir die bevordering van sekondêre voorkoming.

Die MIV-positiewe vrou is primêr vrou vir haar eie eggenoot asook moeder en versorgster vir haar biologiese kinders (Hackl, Somlai, Kelly & Kalichman 1997:54). In die geval van die MIV-positiewe huiswerkster word daar addisioneel hiertoe van haar verwag om ook as versorgster van haar werkgewersgesin se kinders op te tree. Namate die MIV-positiewe huiswerkster toenemend siek word, neem haar liggaamlike vermoë om na haar biologiese kinders, die werkgewersgesin se kinders en na haarself, om te sien, geleidelik af. Gedurende hierdie stadium van die siekte loop sy die risiko om haar werk te verloor en deur haar werkgewer teruggestuur te word na haar natuurlike gesin. Smart (2000:13) is van mening dat wanneer 'n terminale MIV & VIGS-pasiënt teruggestuur word na 'n informele gemeenskap met die oog op tuisverpleging, dit dikwels sinoniem word met verwaarlosing.

Wanneer die werkgewer onnadenkend en diskriminerend teenoor die MIV-positiewe huiswerkster optree deur haar bloot terug te stuur na haar gesin van oorsprong sodra sy siek is, mag daar 'n situasie ontstaan waar jong kinders en bejaarde grootmoeders, noodgedwonge die versorging van die siek vrou moet behartig (Honigsbaum 1991:31; Stein 1997:22; Mvoko 1999:20; Msomi 2000:100;UNAIDS 2000:5,14). Volgens Stein (1997:22) kom hierdie tendens algemeen in Afrika-lande voor en het Uganda reeds 'n uitreikingsprogram geïnisieer om kinders op te lei in basiese verplegingstegnieke.

Vrywillige versorgers soos vriende, bure, kennisse, gemeentelede en lede van die uitgebreide gesinsisteem vorm die ruggraat van informele MIV & VIGS-tuisversorgers (Honigsbaum 1991:15; Brown & Powell-Cope 1992:1; Galloway 1998:12; UNAIDS 2000:1; Krüger 2001:1). Gedurende hierdie fase van MIV & VIGS is tuisversorgers die primêre bron van kommunikasie tussen die pasiënt en die buitewêreld (Brown & Powell-Cope 1992:27). Tuisverpleging plaas gevolglik voortdurend emosionele druk op tuisversorgers, bring daaglik nuwe verantwoordelikhede mee, beïnvloed hul gesondheid negatief en lei dikwels tot *emosionele uitbranding* by tuisversorgers (Brown & Powell-Cope 1992:6; Castro *et al* 1998:1479; Mvoko 1999:15; UNAIDS 2000:25; Stewart *et al* 2001:217). Emosionele uitbranding van tuisversorgers is 'n proses wat op grond van óf oordrewe betrokkenheid, óf totale emosionele afwesigheid, geïdentifiseer kan word (UNAIDS 2000:25). Indien die tuisversorger 'n lid van die gesin van oorsprong is en aan emosionele uitbranding ly, bestaan die moontlikheid dat dit dié gesin se lewensritme sal ontwrig (Castro *et al* 1998:1479).

Met die oog op die *voorkoming van emosionele uitbranding* van tuisversorgers is dit noodsaaklik dat hierdie informele versorgersnetwerk ook van 'n goeie sosiale ondersteuningstelsel voorsien word (Galloway 1998:12, Krüger 2001:1). Spesifieke opvoedkundige programme vir die versorging van tuisversorgers kan in hierdie verband steun bied (Osborne *et al* 1997:S140; UNAIDS 2000:25). Stewart *et al* (2001:210) beveel selfs 'n telefoon-ondersteuningsgroep aan met die oog op die vermindering van isolasie van tuisversorgers. Indien die werkgewer van die MIV-positiewe huiswerkster 'n humanistiese lewensbeskouing huldig, 'n verantwoordelike sin as werkgewer het en die nodige ondersteuning ontvang, kan die werkgewersgesin 'n belangrike fokuspunt in die informele versorgersnetwerk wees.

#### **(d) Verliese**

Gedurende hierdie fase van die siekte moet die MIV-positiewe huiswerkster en haar gesin van oorsprong, die volgende spesifieke verliese hanteer en verwerk (Honigsbaum 1991:40; Brown & Powell-Cope 1992:11,14; Wilkie 1992:175; Taylor-Brown 1993:137; Murphy *et al* 1999:11):

- Die verlies aan 'n unieke, maar bekende lewenstyl.
- Die verlies aan bekende en gevestigde interpersoonlike verhoudings soos dit vóór die aanvang van die siekte was.
- Die verlies aan gemeenskaplike langtermyn toekomsbeplanning.
- Die verlies aan die vooruitsigte op 'n toekoms saam met haar gesin en kinders.
- Die geleidelike verlies aan liggaamskragte en haar vermoë as versorger. In hierdie fase is dit nodig dat die MIV-positiewe huiswerkster reëlins ten opsigte van die finansiële versorging, voogdyskap en moontlike pleegsorgplasing van haar minderjarige kinders, tref.
- Die premature verlies van haar eie lewe.

#### **(e) Traumaverwante emosionele groei**

Dit is belangrik om te meld dat die verwerking van MIV & VIGS vir vroue die geleentheid vir *stres- en traumaverwante emosionele groei* (heropbou) bied (Siegel & Schrimshaw 2000:1544; Pierret 2000:1594; Lather & Smithies 1997:xxvii). Hierdie skrywers maak melding van die volgende groeieareas:

- Geestelike en godsdienstige groei.
- Meer intieme interpersoonlike verhoudings met gesinslede en vriende.
- ‘n Meer positiewe lewensuitkyk.
- Beter selfbegrip asook meer effektiewe selfhandhawingsvaardighede.

Een van Lather en Smithies (1997:xxvii) se MIV-positiewe vroulike navorsingsdeelnemers verwoord haar emosionele groei soos volg:

*I can say I feel lucky that I am HIV+. I feel blessed with something special, that I can be bonded with so many special women. I feel special to be involved, with the women and the love.*

Siegel en Schrimshaw (2000:1552) wys ook daarop dat positiewe traumaverwante emosionele groei nie slegs beskore is vir vroue uit die hoogs opgeleide elite nie, maar beslis ook *kan* plaasvind by vroue met minder opleiding en laer inkomstevlakke. Die MIV-positiewe huiswerkster, *kan* dus ook geestelik en emosioneel groei en haarself beter handhaaf. Die positiewe insette van die werkgewersgesin is moontlik een van die vernaamste sleutels waarmee ‘n MIV-positiewe huiswerkster ten spyte van haar siektetoestand, nog steeds haar menswaardigheid kan behou.

#### **(f) Gevolgtrekking**

MIV & VIGS versteur gesinsgrense en stel hoë eise aan beide die natuurlike en die uitgebreide gesin asook aan die totale gemeenskap (Smith & Rapkin 1996:86; Mvoko 1999:20; Du Plessis 2000:18; Msomi 2000:101; Pierret 2000:1595). Wanneer die MIV-positiewe huiswerkster geografies of emosioneel van haar gesin van oorsprong geskei is, kan haar werkgewer en lede van haar werkgewersgesin gedurende hierdie fase as belangrike fasiliteerders optree. Die MIV-positiewe huiswerkster se gesinsisteem kring dus veel wyer uit as die tradisionele natuurlike kerngesin en sluit almal in met wie sy betekenisvolle sosiale verhoudings het. Hierdie individue vorm die MIV-positiewe huiswerkster se gesin van eie keuse (Smith & Rapkin 1996:86). Buigsaamheid van gesinsgrense is dus tydens hierdie fase van die siekte essensieel aangesien dit aan die MIV-positiewe huiswerkster die nodige gesondheidsorg, terapeutiese insette en inligting sal voorsien. ‘n Gesindheid in die gemeenskap wat geaffekteerde gesinne aanmoedig tot

groter eerlikheid en openheid ten opsigte van hul gesinsituasie en -behoefte kan bydra tot maksimale gebruik van alle beskikbare hulpbronne.

#### 2.5.5.4 Die Terminale Fase: Spirituele Integrasie, Afsterwe en Rou

MIV & VIGS se omvattende invloed op die mens kan aan die hand van 'n bio-psigo-sosiale model verduidelik word (Derevenco 1997:226; Winiarski 1997a:6; McKinnon, Milton & Cournos 2001:128). Die model erken dat die mens verskillende eksistensiële fasette het en dat daar voortdurend integrasie tussen hierdie onderskeie sferes moet plaasvind:

- Die *biologiese of biomediese sfeer* fokus op die feit dat die mens van vlees en bloed gemaak is, dat virusse die liggaam kan binnedring en siekte veroorsaak.
- Die *sosiale sfeer* lê klem op die mens se deelname, of gebrek aan deelname aan die gesinslewe en samelewing.
- Die *psigologiese sfeer* het betrekking op die innerlike self van die mens en sluit emosies, denke en innerlike motivering in (Derevenco 1997:226; Winiarski 1997a:6).

Winiarski (1997a:6) brei hierdie model uit en sluit *spiritualiteit* as 'n vierde sfeer in. Volgens Winiarski (1997a:6) bevat spiritualiteit aspekte soos die individu se geloof en sy of haar erkenning dat daar 'n ander realiteit buiten die aardse realiteit bestaan. Winiarski (1997a:6) omskryf die spirituele sfeer soos volg:

*Spiritual aspects often include an internal belief or sense that acknowledges an "other", a reality beyond normal experiences, which may be a presence or meaning that surpasses current reality. In this realm we include belief in God, "Higher Power", "The Seed", and particular cultural expressions of spirituality.*

Volgens Holt, Houg en Romano (2004:1) hou spiritualiteit verband met *ervarings* terwyl godsdienste verband hou met die konseptualisering van daardie ervarings. Hierdie outeurs verduidelik verder dat spiritualiteit fokus op wat in die hart van 'n mens gebeur, maar

godsdienstige poging om gebeurtenisse te kodifiseer en vas te vang. Spiritualiteit sluit ook die MIV-positiewe persoon se eksistensiële bekommernisse oor lewe en dood in (Holt *et al* 2004:2). Spiritualiteit dui verder op die mens se bevraagtekening van die sin en doel van die lewe. Die bevraagtekening van die sin van lewe en dood en hoe dit met eksistensiële hoop in verband gebring kan word, is veral vir diegene wat met siekte worstel, 'n belangrike prioriteit.

Holt *et al* (2004:2) is van mening dat spiritualiteit veral vir individue in die latere fases van die siekte toenemend van belang word. As motivering vir hierdie mening wys Holt *et al* (2004:23) daarop dat MIV & VIGS kompleks is, raakvlakke met bykans alle sferes van die gemeenskap het en tot erge stigmatisering lei. Navorsing dui daarop dat spiritualiteit 'n MIV-positiewe persoon bemagtig om sinvol en rustig voort te lewe ten spyte van 'n positiewe diagnose (Holt *et al* 2004:2; Simoni *et al* 2002:143). Burke en Miller (1996:190) wys ook daarop dat spiritualiteit, tesame met versorging, baie waardevol is in die bemagtiging van 'n MIV-positiewe persoon en beskryf dit soos volg:

*... Hope and caring can provide a person with HIV & AIDS with a sense of power.*

Nicolson (1996:209) asook Winiarski (1997a:12) is van mening dat dit vir MIV-positiewe individue nodig is om *eskatologiese*<sup>3</sup> hoop vir hulself tot stand te bring. Eskatologiese hoop het nie slegs betrekking op die lewe ná die dood nie, maar is juis singewend vir die lewe in die hede (Nicolson 1996:209). Volgens Holt *et al* (2004:3) stel spirituele verdieping dikwels die MIV-positiewe persoon in staat om sinvol en betekenisvol voort te lewe, ten spyte van die teenwoordigheid van die virus in sy of haar liggaam.

Wanneer 'n persoon 'n hoë ouderdom bereik het, is dood vir die meerderheid gemeenskappe 'n natuurlike proses (Thorpe 1993:35; Bowman 1998:29; Moila 2000:21). Dit kan verwag word dat ouers lank genoeg sal lewe om kinders te kan voortbring en om kleinkinders te kan sien grootword. Wanneer 'n bejaarde ouer dus sterf word sy/haar dood nie oordrewe betreur nie (Thorpe 1993:39). Voortydige dood, verlies en rou is egter een van die mees voor die hand liggende gevolge van die MIV & VIGS-epidemie (Brown

---

<sup>3</sup> *Eskatologies*: met betrekking tot die eindtyd/eindgebeure/met ewigheidswaarde.

& Powell-Cope 1992:19; Stein 1997:22; Seale 2000:917; UNAIDS 2000:38). Die afsterwe van veral jong MIV-positiewe vroue het 'n groot verlies en ontwrigting vir die gesin van oorsprong tot gevolg. Taylor-Brown (1993:142) meld dat:

*The HIV-positive woman is frequently the person holding the family together... A woman's death may mark the end of her family...*

Die MIV & VIGS-verwante rouproses verloop in baie opsigte identies met enige ander rouproses:

- Wanneer die pasiënt hierdie fase betree, is dit noodsaaklik vir die ander gesinslede om emosioneel betrokke te bly by die sterwende, maar ook die nodige emosionele afstand te handhaaf ten einde hulself emosioneel voor te berei op die naderende dood van die siek gesinslid (Taylor-Brown 1993:140).
- Die agtergeblewe gesinslede moet tyd gegun word om afskeid te neem en aan te pas by veranderde gesinsomstandighede.
- Indien die oorledene 'n broodwinner was, word die gesin gekonfronteer met die verlies aan 'n vaste inkomste (Seeley & Kajura 1995:78, Stein 1997:22).
- Rou bring ook soms die ontwrigting van sosiale- en beroepsfunksionering mee (Seeley & Kajura 1995:79; Stein 1997:22).
- Dikwels ontstaan daar by die oorblywende gesinslede skuldgevoelens omdat hulle oorleef het (Bonuck 1993:80; Stein 1997:22).

MIV & VIGS-verwante dood en die daaropvolgende rouproses is in die volgende opsigte uniek en eiesoortig:

- Indien die gesin op geheimhouding van die diagnose besluit het, word hierdie doelbewuste ontkenning onbewustelik na die dood oorgedra. Die dood is immers 'n gevolg van die siekte en ontkenning van die oorsaak lei tot emosionele ontkenning van die gevolg. Dit bemoeilik die rouproses en vergroot die



moontlikheid van aanpassingsprobleme (Taylor-Brown 1993:140). Taylor-Brown (1993:142) is van mening dat hierdie gesinne dikwels nie tot effektiewe rou in staat sal wees, alvorens die MIV-positiewe diagnose openlik erken word nie. Tuisversorgers wat hul taak “diskreet” uitgevoer het, kan nie op die emosionele en konkrete ondersteuning van die gemeenskap reken nie en beleef dikwels meer intense en verlengde periodes van rou (Sherr 1995:39).

- Die negatiewe ekonomiese gevolge van ‘n MIV & VIGS-verwante dood, is eiesoortig. In Afrika word dit dikwels van familie, bure en ander begrafnisingangers verwag om finansiëel by te dra tot begrafniskostes. Vanweë MIV & VIGS is daar ‘n aansienlike toename in begrafnisse en realiseer geldelike bystand aan geaffekteerde gesinne nie meer so geredelik nie (Seeley & Kajura 1995:77; Stein 1997:22). Reeds uitgeputte en beperkte lewensmiddele moet dus aangewend word om begrafnisuitgawes te betaal (Osborne *et al* 1997:136; Stein 1997:22). Veral armoedige gesinne word swaar deur MIV & VIGS getref en dit bring mee dat hierdie gesinne nog verder in armoede gedompel word as gevolg van toenemende uitgawes aan begrafniskostes (Kingham 1999:16).
- Teen 1999 is reeds 180 000 Suid-Afrikaanse kinders, as gevolg van die dood van een of albei hul ouers aan MIV & VIGS-verwante sterftes, wees gelaat (Steenkamp 2002:4). In 2003 word die aantal weeskinders in die land op 680 000 geraam en ‘n vooruitskatting van 1,85 miljoen vir die jaar 2015 (Van der Westhuizen 2003b:7). Die aantal kinders in Tshwane wat weens MIV & VIGS ouerloos gelaat en in pleegsorg geplaas moet word, het in 2003 met 54% en in die res van die land met 43% gestyg (Slabbert 2003:1). Weens die stigma van MIV & VIGS kan weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS dikwels nie op die ondersteuning van die gemeenskap staatmaak nie (Stein 1997:22) en bring dus verdere finansiële verpligtinge vir die uitgebreide huisgesin mee (Seeley & Kajura 1995:78; Chintu & Mwinga 1999:997).
- Weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS word gewoonlik in die pleegsorg van grootmoeders of ander ouer vroue geplaas (Slabbert 2003:1). Navorsing het egter aan die lig gebring dat na die afsterwe van ‘n MIV-positiewe moeder die *tradisionele* uitgebreide huisgesin dikwels nie

daartoe in staat is om behoorlik aan die kinders se voedingsbehoefte te voldoen nie. Hierdie vroue moet dan die gewone pligte en verantwoordelikhede ten opsigte van opvoeding en dissipline oorneem en ook 'n inkomste vir die jong weeskinders se versorging, genereer (Hamoudi 2000:12). Weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS stel hoë eise aan hulorganisasies.

- Weens stigmatisering en die feit dat MIV & VIGS dikwels veelvuldige sterftes tot gevolg het, krimp die tradisionele ondersteuningsnetwerk, insluitende vriende en familie, in so 'n mate dat die gesin en die individu binne die gesin, moontlik erge gevoelens van eensaamheid kan beleef (Seeley & Kajura 1995:79).
- Die oorblywende lede van die geaffekteerde gesin beleef ook dikwels vrees vir infektering voor en na die afsterwe van die MIV-positiewe gesinslid (Bonuck 1993:89; Seeley & Kajura 1995:80).
- Wanneer 'n gesin 'n gesinslid weens MIV & VIGS aan die dood afgestaan het, is daar min geleentheid vir gemeenskaplike rou (Seeley & Kajura 1995:74). In hierdie verband bied die “*Names Project*” wat in Amerika begin is ter nagedagtenis aan almal wat aan MIV & VIGS gesterf het, vir die oorblywende gesinslede 'n geleentheid tot gemeenskaplike rou (Seeley & Kajura 1995:74, UNAIDS 2000:8). Vroue-organisasies in Uganda het 'n nasionale “*Memory Book*” projek geïnisieer (Van Dyk 2002:337). Die vernaamste oogmerk van hierdie projek is om MIV-positiewe ouers by te staan in die verbreking van stiltes en geheimhouding oor hul serostatus. Daar is gevind dat MIV-positiewe ouers dikwels van mening is dat dit in hul kinders se belang is om oor hul serostatus te swyg. In plaas daarvan dat hul ouers se stilswye met betrekking tot hul siekte weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS beskerm, laat dit hulle verward en onseker agter na hul ouers se afsterwe (van Dyk 2002:337). Die skepping van 'n gedenkboek help weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS om hul verliese te verwerk en hul herkoms te waardeer (Van Dyk 2002:337).

Ten slotte: Dikwels word daar *aanvaar* dat die tradisionele uitgebreide Afrika-gesin vir die versorging van persone in nood verantwoordelik is (Seeley, Kajura, Bachengana & Okongo 1993:117). Reeds in die vroeë negentigerjare het Seeley *et al* (1993:117) 'n studie gedoen ten opsigte van die vermoë van die tradisionele uitgebreide Afrika-gesin om as veiligheidsnet vir 'n MIV-positiewe gesinslid te dien. Die resultate van hierdie studie het aangetoon dat die tradisionele uitgebreide Afrika-gesin dikwels noodgedwonge hulp moet weier op grond van hul eie armoede en ander verpligtinge (Seeley *et al* 1993:117).

Die MIV-positiewe huiswerkster se werkgewer het tydens die terminale fase van MIV & VIGS dus 'n belangrike funksie en rol. Buiten die emosionele en fisiese versorging van die siek huiswerkster, behoort die werkgewer ook 'n leidende rol te speel in die versorging van die huiswerkster se kinders en die laaste eerbetoon aan die oorledene.

## 2.6 KRITIESE TERUGSKOUING

Ten einde die problematiek in konteks te plaas, is die aard en voorkoms van MIV & VIGS in hierdie hoofstuk beskryf. Aangesien nóg die navorser nóg die waarskynlike lesers historici of medici is, is hierdie beskrywing slegs gerig op agtergrondinkleding vir die navorsingsprobleem en geensins daarop gemik om 'n bydrae tot kliniese insigte te maak nie.

Uit die literatuurstudie het dit egter duidelik aan die lig gekom dat MIV & VIGS bykans alle fasette van die gesinsisteem, die huishouding en ook die lewe van die vrou, negatief beïnvloed. Vanweë

- die hoë voorkomssyfer van MIV & VIGS,
- die stigmatisering, verwerping en isolasie van die gesin wat deur MIV & VIGS getref word,
- die uiters beperkte finansiële middele van die meerderheid van gesinne in Afrika,
- swak behuisingsomstandighede,
- geografiese verwydering tussen gesinslede,
- die toename in weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS en

- die feit dat MIV-positiewe vroue dikwels verkies om nie met gesinslede, maar eerder met vriende, kennisse of gesondheidswerkers te kommunikeer oor hul siekte,

is dit onrealisties om te verwag dat die tradisionele natuurlike kerngesin of selfs die tradisionele uitgebreide gesinsisteem, alleen verantwoordelikheid vir die nodige hulpverlening aan MIV-positiewe vroue en hul gesinne moet aanvaar.

Uit hierdie hoofstuk blyk dit dat dit nie slegs nodig is om na die behoeftes van die MIV & VIGS geïnfekteerdes om te sien nie, maar ook na dié van die geïnfekteerde gesinslede. Die behoeftes van hierdie gesinne strek oor 'n wye spektrum en behels onder andere die behoefte aan finansiële hulp, voor- en na-toetsberading, volgehoue emosionele en geestelike ondersteuning deur familie, vriende en gesondheidswerkers, praktiese hulpverlening in die huis, opleiding van tuisversorgers, bemagtiging ten opsigte van menseregte asook langtermyn beplanning ten opsigte van die versorging van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS en ander oorlewende gesinslede. As gevolg van die uniekheid van elke mens en elke gesin, vorm insigte wat hier weerspieël is, alhoewel algemeen geldend, nie universele natuurwette nie.

Hoofstuk 3 bevat 'n literatuurstudie aangaande die historiese ontwikkeling, wese en aard van gesinsisteme. Die ontstaan en funksionering van die uitgebreide gesin word beskou met die klem op die multi-dimensionele posisie van die huiswerkster, as lid van die uitgebreide werkgewersgesin.

---oOo---

## **HOOFSTUK 3**

### **DIE HISTORIESE ONTWIKKELING VAN DIE GESIN**

#### **3.1 HOOFSTUKOORSIG**

Alhoewel die gesin nog altyd 'n sentrale plek in die mens se sosiale struktuur ingeneem het, is dit 'n veranderende struktuur. Die gesin se struktuur en funksionering is onderhewig aan die sosio-ekonomiese toestande van die tyd en omgewing, maar hang ook direk saam met die lewenswyse en lewensfase van die gesinslede. Die ontwikkelingsfases, of te wel lewensiklus, van die gesin word in die hoofstuk bespreek. Tans het MIV & VIGS 'n sterk invloed op gesinstrukture, alhoewel dit deur verskillende gesinne verskillend ervaar word, wat lei tot verskillende ondersteuningsbehoefte.

Gesinsvorme wat geïdentifiseer is sluit in die:

- tradisionele kerngesin van vader, moeder en kinders.
- enkelouergesin waar een van die ouers langdurig of permanent afwesig is.
- die gesin van die dieselfde geslag paar waarby kinders soms ingesluit kan wees.
- hersaamgestelde gesin wat gevorm word wanneer ouers uit tradisionele gesinne 'n nuwe gesin vorm tesame met hulle kinders.
- aangename gesin, waar sommige van die gesinslede geen bloedverwantskap met ander gesinslede het nie.
- Die gesin waar 'n ouer broer of suster aan die hoof staan nadat albei ouers in die gesin as gevolg van MIV & VIGS dood is.

Die uitgebreide gesin sluit egter die hele huishouding in. Chaperones, gesinsonderwysers, lakeie en huiswerksters en enige van hulle afhanklikes, wat intiem by 'n gesin ingeskakel het, is al as lede van die uitgebreide gesin beskou.

Die onderskeie behoeftes, voorregte en pligte van gesinslede word bespreek met spesiale verwysing na die *de facto* en *de lege* posisie van die huiswerkster, veral in die moderne

en postmoderne westerse gesin. Aandag word gegee aan die verskille tussen monogame, bigame en poligame gesinne.

### 3.2 INLEIDING

Verskeie outeurs (Victor & Sander 1978:voorwoord; Goldenberg & Goldenberg 1990:4; Gillmer 1992:410; Nwanunobi 1992:410; O'Day 1994:15; Barolsky 2003:14) is dit eens dat die gesin vir eeue reeds een van die mees fundamentele sosiale instellings in die gemeenskap is. Nietemin is die gesin ook 'n komplekse, diverse en vinnig veranderende fenomeen. Die gesin kan nie sonder inagneming van kultuur, tradisie, godsdiens, ekonomie en politiek, bestudeer word nie. Die gesin is 'n refleksie van, of 'n respons op, die heersende sosio-ekonomiese en maatskaplike toestande van 'n land of 'n gemeenskap (Strong, De Vault, Suid & Reynolds 1983:10; O'Day 1994:xvii). Net soos 'n gemeenskap se ekonomiese of politieke klimaat voortdurend verander, net so verander 'n gemeenskap se gesinstrukture ook voortdurend.

Verskeie skrywers (Zibalese-Crawford 1993:23; Mvoko 1999:10) dui aan dat MIV & VIGS *tans* ongetwyfeld besig is om 'n uiters sigbare fenomeen te word. Mvoko (1999:1) wys daarop dat vir elke individu met 'n MIV-positiewe diagnose, daar iewers 'n gesin is wat hierdeur geraak word. Volgens Kavar (1988:23), Levine (1990:39), Bonuck (1993:80-81) en Mvoko (1999:1) veroorsaak siektes soos MIV & VIGS 'n gesinskrisis, gekenmerk deur stres, angs, vrees, skuld, blaam, stigmatisering en isolasie binne gesinsverband, woon- en werkplek. Gelles (1995:428) beskryf hierdie gesinskrisis soos volg:

*The cloud that hangs over the family and intimate relations is not divorce, cohabitation, working mothers, or alternative lifestyles. Today's cloud is AIDS.*

Kavar (1988:23) is van mening dat 'n krisis sinoniem met 'n geleentheid is. Kavar (1988:23) stel dit soos volg:

*No matter how we experience a particular crisis, no matter the degree of emotional intensity in the item of crisis, the phenomenon of crisis by nature hurls us into points of decision-making and restructuring our lives, often in significant ways. Such is true of crisis experienced in the face of AIDS.*

Volgens Victor en Sander (1978:143) asook Levine (1990:40) reageer gesinne uit verskillende kulture, verskillend op krisis en verandering. Victor en Sander (1978:143) is van mening dat alle gesinne, ongeag kultuur, konstant die behoefte om ongeskonde te bly, ondervind. Ondersteuning aan die gesin in krisis kan vanuit eie geleedere, die uitgebreide gesin, die staat of die kerk kom. Ongeag die bron van ondersteuning, is die doelwit van ondersteuning om die gesin in stand te hou en te versterk.

Kavar (1988:20), Levine (1990:33) en Bonuck (1993:75) beklemtoon dat dit onvoldoende is om 'n eenvoudige gesinsmodel as vertrekpunt te gebruik wanneer aandag aan 'n MIV-positiewe individu en sy/haar natuurlike gesin gegee word. Kavar (1988:20) wys daarop dat die gesin gekonfronteer word met 'n ernstige siektetoestand en daarom is dit noodsaaklik dat die gesinsmodel, wat gebruik word, sal klem lê op chroniese siekte, asook die hantering van verlies en dood. Kavar (1988:20) toon aan dat John S. Rolland reeds in 1987 'n konseptuele raamwerk voorgestel het waarbinne chroniese siekte en die lewensiklus van die gesin, in ag geneem moet word. Volgens John S. Rolland kan MIV & VIGS beskryf word as 'n siekte met 'n geleidelike aanloop, 'n progressiewe verloop en gewoonlik 'n fatale uitkoms. MIV & VIGS se geleidelike aanloop dra grootliks daartoe by dat MIV & VIGS gewoonlik lank 'n onsigbare metgesel van geïnfekteerde individue is. Wanneer 'n MIV-positiewe vrou uiteindelik van haar serostatus bewus word ontstaan daar 'n gesinskrisis. Kavar (1988:21) en Bonuck (1993:80) verduidelik dat gedurende hierdie krisistyd vir die gesin, nie net die MIV-positiewe individu, sekere aspekte van haar situasie moet hanteer nie, maar dat ook ander lede van die gesinsisteme sekere belangrike opgawes moet deurwerk. Verskeie outeurs (Bonuck 1993:81; Gelles 1995:428; Goldenberg & Goldenberg 1996:23; Els & Van Vuuren 1998:28) is van mening dat ongelukke, chroniese siekte en ontydige dood, stressors in die gesin se lewensiklus is. Instandhouding van die gesin, selfs te midde van 'n krisis, is uiters noodsaaklik, aangesien 'n gesonde gesin die skakel tussen 'n gesonde individu en 'n gesonde gemeenskap is.

In die konteks van hierdie studie is die instandhouding van die betrokke gesinsisteme *kompleks* van aard. Dit is noodsaaklik dat die huiswerkster haar werk so lank as moontlik behou aangesien werkloosheid haar gesin van oorsprong sosio-ekonomies negatief kan beïnvloed en die voorsiening van noodsaaklike lewensmiddele moeilik sal maak.

Werkloosheid sal dus daartoe bydrae dat die MIV-positiewe huiswerkster en haar gesin toenemend kwesbaar en magteloos word. Die werkgewer het 'n tweeledige instandhoudingsplig: Enersyds moet die werkgewer die MIV-positiewe huiswerkster se gesondheid en sekere wetlike bepalinge in stand hou. Andersyds het die werkgewer ook 'n verantwoordelikheid met betrekking tot die instandhouding van die werkgewersgesin. Hierdie instandhoudingsplig van die werkgewer berus moontlik op persepsies wat gefundeer is op rasionele en irrasionele MIV & VIGS-vrese.

### 3.3 DEFINISIES

Gochman (1992:36) dui aan dat die term “gesin” onvoldoende gekonseptualiseer is. Uit die literatuurstudie vir hierdie studie spreek dit egter duidelik dat die *verskeidenheid* ten opsigte van die konsep “gesin” aansienlik is (O'Day 1994:xiv; Rosen, Mellins, Ryan & Havens 1997:116). Reeds in die inleiding van O'Day (1994:xiv) se boek wys sy daarop hoe moeilik dit is om die term “gesin” te definieer. Sy toon aan dat alle mense in 'n gesin woon, maar dat ons selde poog om die begrip te definieer. Die “gesin” mag dalk beskou word as 'n instelling wat bekend is aan alle mense van die gemeenskap en kan selfs eienskappe besit wat klasspesifiek is. Sy noem ook dat die gesin selfs as 'n mikrokosmos van die staat beskou kan word. Daar is egter meer variante van die gesin, as wat daar staatsvorme is. Volgens O'Day (1994:xv):

*... contemporaries find it almost impossible to agree on the nature of the family in today's world ... today, also we use the same word to cover a variety of meanings and shades of meaning.*

Verskeie outeurs (Hall 1979:19; Shives 1990:149; Hanna & Brown 1999:15) dui aan dat Murray Bowen reeds in die vroeë vyftiger jare van die vorige eeu intensiewe en waardevolle navorsing oor die kerngesin (of die natuurlike gesin) en die breër familie gedoen het. Bowen was een van die eerste “gesinsnavorsers” en gebruik die term “gesinsisteam”. Bowen het sy konsepte oor die gesin op die biologiese werking van lewende stelsels gegrond waarin die interaktiewe prosesse van die gesinslede prioriteit geniet. Die biologiese wetenskappe is deur Bowen gebruik om analoë te skep waarmee hy die intensiteit van menslike emosionele reaksies kon bestudeer en vergelyk met die reaksievorms van die dierelewe. Vanuit die psigoanalise het Bowen menslike gedrag



verklaar aan die hand van die belangrikheid van intieme interpersoonlike verhoudings. Bowen definieer enige gesin as ‘n sisteem met emosionele eenheid van intieme interpersoonlike verhoudings wat voortduur vir ‘n uitgebreide tydperk. Volgens Bowen sal ‘n gesinsisteem soveel generasies, as waarvoor inligting beskikbaar is, insluit.

In later jare het Bowen, in samewerking met ander navorsers, sy gesinsisteem teorie verfyn en uitgebrei en beklemtoon hy die gesin as ‘n produk van komplekse, intergeneratiewe emosionele afhanklikheid (Hall 1979:20). Bowen se fokus val op die krag van die onderskeie invloede van al die gesinslede op mekaar. Bowen skep ook die begrip “oop gesinsnetwerk”. Bowen wys daarop dat beide die inter-generatiewe familiegroep en die individuele gesinslede, sisteme in eie reg is. Hierdie sisteme kan in ‘n mindere of meerdere mate oop of geslote wees. Een van Bowen se hipoteses is dat beide die inter-generatiewe familiegroep en die individuele gesinslede meer effektief en aanpasbaar is wanneer die stelsels eerder oop, as geslote, is (Hall 1979:21).

Wilson (1993:84) is van mening dat ten spyte van die feit dat kontemporêre akademici nie werklik tot ‘n vergelyk kan kom ten opsigte van die definiëring van die term “gesin” nie, dit juis in die lig van die hantering van MIV & VIGS in gesinsverband, noodsaaklik is om ‘n praktiese en werkbare definisie daar te stel. Uit die literatuurstudie (Bonuck 1993:77; Wilson 1993:83; Castro *et al* 1998:1473) het dit aan die lig gekom dat akademici, ‘n dekade nadat Levine (1990:36) die term “gesin” gedefinieer het, haar definisie nog steeds bruikbaar vind. Levine (1990:36) definieer “gesin” as individue wat op grond van geboorte, aanneming, huweliksluiting of selfverklaarde toewyding, diepgaande persoonlike verbintenisse met mekaar deel en nie net geregtig op, maar ook daartoe *verplig* is, om verskillende vorms van hulpverlening in tye van veral nood en krisis, aan mekaar te verleen. Wilson (1993:83) meen dat hierdie definisie ruimte vir ‘n groot verskeidenheid gesinsvorme, laat. In 1993 onderskei Wilson (1993:83) die volgende gesinsvorme:

- Die *tradisionele kerngesin* bestaande uit ‘n werkende vader, ‘n moeder wie se hoof funksie die van tuisteskepper is en een of meer kinders. Hierdie gesinsvorm raak in die moderne tyd al hoe seldsamer en word dikwels vervang met ‘n gesinsopset waar beide vader en moeder voltyds ‘n beroep beoefen.

- Wilson (1993:83) is van mening dat die *enkelouergesin* meer gereeld uit 'n vrou en haar kinders bestaan. 'n Variant hierop is die gesin waar daar ook 'n materne ouma of oumagrootjie, in die huis teenwoordig is. Wilson (1993:85) wys daarop dat finansiële middele dikwels in hierdie gesinsopset onvoldoende is en dat MIV & VIGS juis in hierdie gesinsvorm meer dikwels voorkom.
- 'n Gesinsvorm bestaande uit *dieselfde geslag* paar. Weens die voorkoms van MIV & VIGS het die soeklig die afgelope dekade of wat intens op hierdie gesinsvorm geval. 'n Besondere kritiese en sensitiewe gesinsaspek vir hierdie gesinsvorm is die aanvaarding van die verhouding deur die onderskeie uitgebreide huisgesinne al dan nie. Volgens Wilson (1993:85) is die regte, verantwoordelikhede en pligte van die onderskeie gesinslede dikwels dubbelsinnig en moeilik bepaalbaar.
- Die sogenaamde *hersaamgestelde gesin*, bestaan uit 'n ouerpaar met 'n kind of kinders uit 'n vorige huwelik of huwelike en selfs gewese eggenotes wat nog steeds deel uitmaak van die uitgebreide gesinsamestelling. Wanneer daar MIV & VIGS voorkom in hierdie gesinsvorm, is dit nodig om duidelikheid te verkry ten opsigte van die delegering van verantwoordelikhede (Wilson 1993:85).
- Die *aangenome gesin* is volgens Wilson (1993:85) 'n vyfde gesinsvorm. Hierdie gesin bestaan uit twee of meer individue en/of enkelmoeder gesinne wat saam in een huis woon. Die grense van so 'n aangenome gesin is aansienlik wyer as die tradisionele gesinsgrense. Wilson (1993:85) dui voorts aan dat hierdie gesinsvorm baie meriete inhou vir die meer effektiewe hantering van MIV & VIGS in gesinsverband.

In 1994, het die Verenigde Nasies (Viljoen 1994:18) versoek dat 1994 as internasionale Gesinsjaar, verklaar word. In dieselfde jaar, tydens die Wêreld MIV & VIGS-dag was die tema “MIV & VIGS en die gesin”. By die geleentheid word daar gedebatteer (Viljoen 1994:1) oor wie die individu se gesin is. Daar word tot die volgende gevolgtrekking gekom (World Health Organization & UNESCO 1994:1):

*My family is made up of the special people who I live with or who care a lot about me. My mother, sister, brother, lover and close friends all make up my family.*

Die voorafgaande gesinsbeskrywings beskou die gesin in terme van persone, demografiese eienskappe van een of beide ouers of gesinsgrootte. Gochman (1992:36) is van mening dat wanneer navorsing binne die *gesondheidsraamwerk* plaasvind, die gesin as ‘n integrale eenheid van die sosiale gemeenskap beskou moet word. Volgens Gochman (1992:36) is die konsep van die “energie-wekkende gesin” uiters geskik hiervoor. Die energie-wekkende gesin openbaar gereelde onderlinge interaksie tussen gesinslede, is vloeibaar en aanpasbaar, is ingestel op die ondersteuning van gesinslede en handhaaf ook kontak met die algemene gemeenskap, ander sosiale netwerke en instellings rondom die gesin.

MIV & VIGS is egter besig om die tradisionele strukture van die gesin voortdurend en ingrypend te verander. In die tweede dekade van die pandemie is dit gevolglik moontlik om MIV & VIGS gesinne soos volg te *herstruktureer* (Tomlinson 2003:77):

- ‘n Gesin waarin daar twee ouers aan die hoof staan en een ouer periodiek siek is.
- ‘n Gesin waarin daar slegs een oorlewende ouer aan die hoof staan.
- ‘n Gesin waarin daar slegs een ouer aan die hoof staan wat periodiek siek is.
- ‘n Gesin waarin daar twee ouers aan die hoof staan en waar daar kinders versorg word wie se ouers reeds oorlede is.
- ‘n Gesin waarin daar ‘n grootouer aan die hoof staan.
- ‘n Gesin waarin daar ‘n adolessent (*sibling-headed family*) aan die hoof staan.
- ‘n Gesin waarin daar net weeskinders (*sibling-headed family*) is, sonder enige ander familielede.
- ‘n Gesin waarin daar net weeskinders is (*sibling-headed family*), sonder enige ander familielede en hulle ook MIV-positief is.
- Enkellopende volwassenes wat deur die gesin verwerp is omdat hulle MIV-positief is.

Barolsky (2003:28) meld dat die aangenome gesin, oftewel die uitgebreide gesin, ‘n sinvolle respons ten opsigte van die toenemende aantal weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS in Suid-Afrika is. Vir Horton en Hunt (1980:217),

Viljoen (1983:7-12) asook Minuchin, Colapinto en Minuchin (1998:15) bestaan die wese van die gesin daarin dat die gesinslede saamleef om mekaar se behoeftes te vervul en dat die gesin beskou word as 'n eenheid van groei, ervaring en vervulling. Viljoen (1983:7-12) toon ook verder aan dat daar in 'n gesin sprake is van gee en neem, dat gesinsverhoudings dinamies is en 'n verloop het.

Bray en Frugé (2000:29) wys daarop dat dit ook moontlik is in die era van MIV & VIGS om gesinsgrense op grond van *wetlike verpligtinge*, te bepaal:

*Thus, persons who fulfil relationship roles heretofore traditionally specified by biological or legal relationships are now considered family members for the purpose of supporting patients and understanding their social context.*

Indien persone met wetlike verpligtinge teenoor die MIV-positiewe huiswerkster ook in aanmerking geneem moet word by die vasstelling van gesinsgrense, vorm die werkgewersgesin van die MIV-positiewe huiswerkster 'n belangrike deel van haar gesinsisteem.

### **3.4 DIE UITGEBREIDE HUISGESIN**

*Probe the earth and see where your main roots run.* (Henry David Thoreau).

Vir doeleindes van hierdie studie is Bowen se baanbrekerswerk veral belangrik ten opsigte van die konsep “uitgebreide gesin” (Hall 1979:22; Worden 1999:114). Bowen beklemtoon die neiging om weg te beweeg van die konserwatiewe, konvensionele siening van die kerngesin. In plaas daarvan dat die fokus op die kerngesin val, verskuif die klem na multi-generasies binne die gesin. Hierdie breër, wyer konseptualisering is meer buigbaar en beslis meer aanpasbaar vir die komplekse nuanses van gesinsinteraksie, in vergelyking met die beperkende terrein van die tradisionele kerngesin. In gesinne waar ouer broers of susters aan die hoof van 'n gesin staan as gevolg van die feit dat hul ouers aan MIV & VIGS dood is sal multi-generasies in die betrokke gesin afwesig wees en kan sulke gesinne as “enkel-generasie” gesinne beskryf word.

Hierdie uitbreiding stel ook voor dat daar wisselwerking tussen tradisionele gesinsinteraksie en die *gedrag* van ander sosiale instellings en sisteme, is. Die meer beperkende kerngesinsisteem brei nou na die groter sosiale milieu uit. Verskeie outeurs (Gardner & Wiedemann 1991:3; O'Day 1994:6; Loustaunau & Sobo 1997:23; Bradley & Weisner 1997:xxv; Makhura 1999:30) wys daarop dat dit noodsaaklik is om te onderskei tussen die konsepte “gesin” en “huishouding”. Bradley en Weisner (1997:xxv) vermeld 'n algemene persepsie dat die gesin in die kontemporêre wêreld in ‘n krisis verkeer en nie meer as ‘n lewensvatbare eenheid vir *ekonomiese* navorsing beskou word nie. Die term “huishouding” word gevolglik beide in Afrika en die weste, meer en meer gebruik as plaasvervanger vir “gesin”. “Huishouding” word deur Bradley en Weisner (1997:xxv) asook Makhura (1999:30) gedefinieer as “those who share a cooking pot”. Dit is ‘n multi-generatiewe sisteem wat verskeie vroue sowel as hul biologiese en aangenome kinders, kan insluit. Volgens Gardner en Wiedemann (1993:3) kan ‘n huishouding ook afhanklikes, wat nie noodwendig biologiese verwant is nie, insluit. Bradley en Weisner (1997:xxv) is egter van mening dat hierdie transformasie van die “gesin” as navorsingsonderwerp, na die “huishouding”, tot gevolg het dat die dieper, meer algemene betekenis van die gesin, as ‘n komplekse psigososiale instelling, met gedeelde kultuur, norme, waardes, huweliksverbintenisse en ekonomiese perspektiewe, in ‘n groot mate verlore gaan.

In Engeland was die huiswerkster reeds in die 16de, 17de en 18de eeu, binne die gesinsgrense (O'Day 1994:6). O'Day (1994:6) is van mening dat die konsep “gesin” enige situasie aandui waar daar in ‘n ekonomiese sin na lede van ‘n huishouding, *insluitende nie-bloedverwante lede*, verwys word. O'Day (1994:7) neem standpunt ten gunste van 'n ondubbelsinnige definisie in. Sy wys daarop dat outeurs verwarring veroorsaak deur teenstrydige uitsprake ten opsigte van die in- of uitsluit van die huiswerksters by gesinsgrense. Daar bestaan ook meningsverskille ten opsigte van die voorvereistes waaraan ‘n gesin moet voldoen om as ‘n huishouding beskou te kan word.

Soms word die teenwoordigheid van 'n gesagsfiguur as voorvereiste vir 'n huishouding gestel, soms word alle huiswerksters in die gesinsisteem as deel van die huishouding beskou en soms word 'n volgehoue huwelik vir die bestaan van 'n huishouding vereis en is daar geen sprake van ‘n huishouding wanneer die huweliksverhouding tussen die eggenotes verdwyn nie (O'Day 1994:6). O'Day (1994:11) kom tot die gevolgtrekking dat

outeurs huiswerksters soms bloot om demografiese redes by gesinsklassifikasiesistels uitsluit en dat dit onoordeelkundig sou wees om sulke sienings blindelings te aanvaar. Die uitgebreide gesin sluit die hele huishouding in. Histories is chaperones, gesinsonderwysers, lakeie en huiswerksters en enige van hulle afhanklikes, wat intiem by 'n gesin ingeskakel het, as lede van die uitgebreide gesin beskou (Victor & Sander 1978:53).

In die literatuur maak verskeie ander skrywers (Victor & Sander 1978:1,141; Strong *et al* 1983:18; Chekryn 1989:32; Kavar 1988:24; Perelli 1991:66; Brown & Powell-Cope 1992:1; Siegel 1996:234; Minuchin *et al* 1998:223) ook op een of ander wyse melding van die konsep “uitgebreide gesin”. Strong *et al* (1983:18) asook Bonuck (1993:78) wys daarop dat lede van die uitgebreide gesin dikwels nie as sodanig erken word nie, vanweë nie-kritiese denke ten opsigte van die realiteite waarin die gesin funksioneer. Bonuck (1993:78) beklemtoon dat die verskyning van MIV & VIGS juis gemeenskappe dwing om “anders” oor die gesin te begin dink. Strong *et al* (1983:19) is van mening dat persoonlike verbintenis in gesinsverband veel eerder op emosies, as op biologiese faktore berus. Ware gesinsverbintnisse berus eerder op liefde, wedersydse vertroue, bereidheid om onvoorwaardelik te gee en te aanvaar, sonder om te soek vir negatiewe bybedoelings. Op hierdie wyse word nie-bloedverwante vriende, bure en huiswerksters, waarmee ‘n gesin hegte emosionele bande het, uiteindelik “soos familie”. In Lukas 15:17 (Bybel 1991:93) skryf Lukas die volgende oor die verlore seun:

*My pa het wie weet hoeveel dagloners, en hulle het almal oorgenoeg kos, en hier vergaan ek van die honger.*

Hierdie gelykenis van die verlore seun beskryf die interpersoonlike verhouding tussen ‘n huiswerker en ‘n manlike werkgewer. In die skrifgedeelte word dit duidelik gestel dat hierdie verhouding nie dieselfde as die verhouding tussen ouers en biologiese kinders is nie. Nogtans impliseer hierdie verhouding, net soos die verhouding tussen ouers en kinders *verpligtinge, verantwoordelikhede en bepaalde deugde soos integriteit en beginselvastheid*. O’Day (1994:45-46) stel dit nog sterker:

*Members of a family/household were to behave towards one another as children of light ...*

Bogenoemde konsepte hou verband met morele waardes en waardesisteme. Guy (1990:5) definieer waardes soos volg:

*Values are core beliefs about what is intrinsically desirable. They underly the choices made in work decisions just as they underlie the choices made in one's private life. They give rise to ideals that are called ethics or morals. The two terms are sometimes confused. Actually, ethics and morals are synonymous. While ethics is derived from the Greek, morals is derived from Latin.*

Volgens Guy (1990:14) is dit moontlik om spesifieke *kern morele waardes* te identifiseer wat sentraal staan in alle interpersoonlike verhoudings en sluit onder andere omgee, eerlikheid, verantwoordbaarheid, die nakoming van beloftes, lojaliteit, regverdigheid, integriteit, respek vir ander en verantwoordelike burgerskap in. Guy (1990:14) wys voorts daarop dat genoemde kern morele waardes gebruik word om lewensbeginsels te formuleer. Enkele lewensbeginsels word deur Guy (1990:17) genoem:

- Behandel alle mense met regverdigheid
- Doen aan ander soos jy wil hê hulle moet aan jou doen
- Tree so op dat jou optrede op die lang duur goeie dinge sal voortbring.

Guy (1990:17) wys verder daarop dat die meerderheid kern morele waardes asook die beginsel “doen aan ander soos jy wil hê hulle moet aan jou doen” in feitlik alle godsdienstige strominge identifiseerbaar is:

*Do unto others as you would have them do unto you. This principle has been a prominent ethical force in Buddhism, ancient Greek philosophy, Hinduism, Judaism, and Christianity. It emphasizes caring, honesty, accountability, promise keeping, loyalty, fairness, integrity, and respect for others.*

McEwan (2001:60) huldig dieselfde mening as Guy (1990:17) en stel dit soos volg:

*... the core values of the world's leading religions are included in the “Golden Mean/Rule”, which encourages understanding and tolerance of the cultural*

*diversity of others according to the “Do unto others as you would have them do unto you” principle.*

Esterhuyse (1991:11) wys verder ook daarop dat daar meningsverskille ten opsigte van die oorsprong van kern morele waardes heers:

*Wat hierdie norme is en waar hulle vandaan kom, was van oudsher af ‘n belangrike debatspunt. Vir sommige mense kom hulle uit die Bybel of die Koran, dit wil sê is geopenbaar. Ander mense sê weer dit het deur die geskiedenis heen ontstaan. Nog ander sê weer dit is bloot subjektief. Wat ook al die geval is, dit is interessant om daarop te let dat alle mense in alle kulture en te alle tye morele norme en waardes vir die mens en sy gedrag aanvaar.*

Dit word dus as vanselfsprekend aanvaar dat deugdelikheid en etiese optrede ‘n algemene menslike verskynsel is (Esterhuyse 1991:11). Esterhuyse (1991:12) meld verder dat daar in die gemeenskap morele konsensus ontwikkel is met betrekking tot die afkeuring van verskillende vorme van uitbuiting, asook die misbruik van mag. Op grond van hierdie morele konsensus kan daar dus ook van werkgewersgesinne (ongegag hul godsdiensoortuigings) verwag word om morele en etiese verantwoordelikhede teenoor huiswerksters, as werknemers en ook as lede van die uitgebreide gesinsisteem, na te kom.

### **3.5 FUNKSIES VAN DIE GESIN**

Uit die literatuurstudie het dit aan die lig gekom dat verskeie navorsers raakpunte, maar ook verskillende menings huldig ten opsigte van die funksies van die gesin (Victor & Sander 1978:3; Cilliers & Joubert 1985:146; Steyn & Van Rensburg 1987:3; Bonuck 1993:83). Samevattend plaas die genoemde outeurs die aandag veral op die volgende funksies van die gesin:

- Biologiese- en voortplantingsfunksie
- Sosialiseringsfunksie
- Kommunikatiewe funksie
- Koesterings- en versorgingsfunksie
- Affektiewe funksie



- Ontspanningsfunksie
- Ekonomies-produktiewe funksie

Volgens Victor en Sander (1978:3) asook Bonuck (1993:83) is veral die beskuttings- en beskermingsfunksie en ook die daarstel van 'n emosioneel warm omgewing aan gesinslede, van die belangrikste funksies van die gesin. Addisioneel tot bogenoemde funksies het die gesin ook 'n gesondheidsfunksie (Kephart & Jedlicka 1991:8). Voorts wys Kephart en Jedlicka (1991:8) daarop dat emosionele warmte, morele ondersteuning en veral 'n atmosfeer van gesinsamehorigheid, baie belangrik is vir die handhawing van goeie gesondheid en ook vir herstel na siekte. In die verplegingsprofessie word die gesin reeds vir baie jare as 'n "eenheid van versorging" erken (Kephart & Jedlicka 1991:8). So het Florence Nightingale nie net die belangrikheid van gesinsamehorigheid besef nie, maar dit ook effektief aangewend, in term van gesinsgesondheid. Sy het met die vroue en kinders gewerk om tot die herstel van die gewonde soldate by te dra.

Veral ten opsigte van MIV & VIGS beklemtoon verskeie outeurs (Chekryn 1989:30; Brown & Powell-Cope 1992:1; Bonuck 1993:83-84) die gesondheidsfunksie van die gesin en dui die gesin as "*eenheid van versorging en ondersteuning*" aan. Hierdie studies toon dat, vir die MIV & VIGS-positiewe persoon, die tradisionele gesondheids- en versorgingstaak van die gesin, baie wyer strek as net die biologiese gesinsgrense. Indien die MIV & VIGS-positiewe persoon van haar biologiese gesin vervreem is, of deur afstand van hulle geskei is, word die uitgebreide gesin, of die gesin van eie keuse of 'n kombinasie tussen die biologiese en uitgebreide gesin, die versorger.

Werkgewers met voldoende kennis ten opsigte van die behoeftes wat geïnfekteerdes gedurende die verskillende fases van die siekte ervaar, kan as primêre of sekondêre versorgers van huiswerksters funksioneer. Ingeligte werkgewersgesinne met 'n etiese verantwoordelikhed sin sal byvoorbeeld gedurende die bekendmakingsfase 'n belangrike ondersteuningstelsel vir 'n huiswerkster kan wees. Wanneer 'n MIV-positiewe huiswerkster in die chroniese fase van MIV & VIGS is, sal 'n empatiese gesindheid by haar werkgewer moontlik belangrik wees. Gedurende die terminale fase van MIV & VIGS sal toekomsbeplanning ten opsigte van die MIV-positiewe huiswerkster se kinders moontlik 'n onderwerp wees waaroor sy met haar werkgewer in gesprek sou wou tree.

Nog een van die basiese funksies van die gesin is die instandhouding, versterking en uitbouing van godsdiens en morele waardes. Vir die implementering van hierdie funksie is die siening van O'Day (1993:45) betekenisvol:

*It was the co-resident household rather than the biological family that could be used as the nursery of true religion.*

### 3.6 DIE LEWENSIKLUS VAN DIE GESIN

Goldenberg en Goldenberg (1996:18) wys daarop dat die meeste gesinne, ongeag hul samestelling of struktuur, deur 'n aantal fases of voorspelbare gebeurtenisse beweeg. Die volgende fases kan onderskei word (Goldenberg & Goldenberg 1996:19):

Die *eerste fase* is die *vorming en vestiging* van die gesin. Om hierdie fase te betree hoef daar nie noodwendig 'n huweliksbevestiging plaas te vind nie. Die eerste ontwikkelingstaak wat deur 'n paartjie bemeester moet word, is om weg te beweeg van individuele afhanklikheid, in die rigting van 'n tweërlei interafhanklikheid. Die volgende ontwikkelingstaak word geïnisieer deur die koms van die eerste kind, waartydens beweeg moet word van interafhanklikheid na die insluiting van afhanklikheid.

Die *middelfase* is die fase van *gesinskeiding* en word ingelei wanneer die eerste kind die gesinsomgewing verlaat en die groter wêreld daarbuite betree. Die gebeurtenis wat hierdie fase inisieer, is wanneer die eerste kind skool toe gaan. Die ontwikkelingstaak wat nou deur die gesin bemeester moet word, is om skeiding en gedeeltelike onafhanklikheid te begin aanvaar. Geleidelik beweeg die gesin na uitbreiding toe, wanneer die laaste kind in die gesin uitbeweeg na die breër gemeenskapslewe toe. Die ontwikkelingstaak wat die gesin nou moet bemeester, is om toenemende skeiding en onafhanklikheid te aanvaar en te ondersteun. Sodra die eerste afhanklike kind van die gesin, volledig uit die huisgesin uitbeweeg, onafhanklik funksioneer en 'n eie huishouding tot stand gebring het, begin die gesin van oorsprong die ontwikkelingstaak van uitgang en volledige onafhanklikheid te betree.

Die *laaste fase* in die lewensiklus van die gesin is die fase van *voltooing of afronding*. Tydens hierdie fase word die gesin van oorsprong enersyds kleiner, maar brei ook andersyds uit. Dit is gewoonlik nou onvermydelik dat die jongste afhanklike kind/lid van

die gesin ook uit die huis uitbeweeg en die ontwikkelingstaak uitbreiding van onafhanklikheid word voltooi. In hierdie fase word die huwelikspaar dikwels emosioneel en soms ook gedeeltelik finansieel, deur hul onafhanklike kinders versorg. Tradisioneel is kleinkinders bedoel om 'n vreugde, met geen of min verantwoordelikhede vir hul grootouers te wees. Die fase word afgesluit wanneer die finale jare van die oorspronklike egpaar aanbreek en eers een, en dan die ander, eggenoot sterf. Die ontwikkelingstaak van die gesin in hierdie fase is om deur finale skeiding te werk, om die dood te aanvaar en die rouproses suksesvol af te handel.

Els en Van Vuuren (1998:28) wys daarop dat enige vorm van transisie of verandering in die lewensomstandighede van een gesinslid, die totale gesinsisteem se funksionering sal beïnvloed en as 'n stressor beskou kan word. Volgens Els en Van Vuuren (1998:28) kan daar tussen normatiewe en nie-normatiewe stressors onderskei word. Normatiewe stressors is die geskeduleerde en verwagte transisies of veranderinge, soos dit voorkom in die bogenoemde fases van die lewensiklus van die gesin en word deur Els en Van Vuuren (1998:28) as korttermyn ervarings beskryf. Volgens Els en Van Vuuren (1998:29) is nie-normatiewe stressors onverwagte en ongewenste transisies en veranderinge wat traumaties vir die kollektiewe psige van die gesinsisteem is. Els en Van Vuuren (1998:29) meld dat verlies van 'n broodwinner, byvoorbeeld die totale gesinsisteem daartoe dwing om aanpassings te maak.

MIV & VIGS het 'n spesifieke verloop en dit is moontlik om op grond van die teenwoordigheid van bepaalde simptome vas te stel in watter fase van die siekte 'n positiewe huiswerkster haarself bevind. Alhoewel MIV & VIGS-ervante sterftes gewoonlik nie onverwags is nie, bly hierdie sterftes nog steeds uit pas met die persoon en gesin se verwagte lewensiklus en kan MIV & VIGS 'n rimpeling van verandering, skok en psigologiese onstabiliteit in die totale gesinsisteem tot stand bring. Barolsky (2003:16) meld dat MIV & VIGS die tradisioneel, geïdealiseerde opvatting ten opsigte van kinders se onskuld, reg op vertroeteling en 'n kommervrye lewe, totaal verander. Ook die tradisionele rol van volwassenes as produktiewe en reprodktiewe lede van die gemeenskap word deur MIV & VIGS aan geweldige uitdagings blootgestel. Die afsterwe van MIV-positiewe volwassenes veroorsaak dat bejaarde ouers dikwels nie op 'n kommervrye oudag kan reken nie, maar verantwoordelikheid vir die versorging van kleinkinders wat wees agtergelaat is, moet aanvaar (Post AIDS 2002:1; Barolsky

2003:16, 63). Post AIDS (2002:1) wys daarop dat die middel-generasie in Suid-Afrika heeltemal kan verdwyn.

Ebersöhn en Eloff (2003:12) is van mening dat hierdie realiteit van MIV & VIGS in Suid-Afrika veroorsaak dat tradisionele Afrika-gesinstrukture en -modelle van surrogaatversorging toenemend 'n onvermoë met betrekking tot die versorging van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS sal ervaar.

### **3.7 DIE MODERNE EN POSTMODERNE WESTERSE GESIN**

Kephart en Jedlicka (1991:9) toon aan dat daar soms na die moderne gesin verwys word as 'n swak sosiale instelling waarvan die meerderheid tradisionele funksies reeds deur ander maatskaplike instellings oorgeneem is. Nietemin beskryf Kephart en Jedlicka (1991:9) nog steeds die moderne gesin as die ruggraat van 'n volk.

Die moderne gesinsisteam in Amerika het reeds voor die Industriële Revolusie ontstaan. Die Europeërs wat na Amerika verhuis het, wou hulle bande met tradisionele Europa verbreek (Victor & Sander 1978:132). In plaas van die tradisionele uitgebreide gesinsisteam, het hierdie immigrante nou in klein kerngesinne geleef, met die klem op die verhouding tussen die eggenote.

Met die koms van die Industriële Revolusie was daar skielik 'n surplus produkte binne die bereik van die gesin en gevolglik ook meer tyd vir plesier en romanse binne die huwelik (Victor & Sander 1978:132). Al hoe meer huwelike het plaasgevind op grond van emosionele aangetrokkenheid eerder as om praktiese oorwegings (Victor & Sander 1978:132). Rolle in die gesin het verandering begin toon. Mans was nou broodwinners, vroue tuisteskeppers en kinderarbeid is met verloop van tyd uitgeskakel (Nortje 1993:88).

Stelselmatig het die post-industriële gesin addisionele veranderinge ondergaan deurdat die vrou dikwels nie voldoende emosionele bevrediging kon vind deur bloot 'n tuisteskepper te wees nie (Victor & Sander 1978:132; Nortje 1993:89; Hugo-De-Jager 1999:30). Gevolglik het die vrou die arbeidsmark buite haar huis betree (Nortje 1993:89; Hugo-De-Jager 1999:31), terwyl die kinders se versorging en die huishoudelike verantwoordelikhede toenemend aan ander oorgelaat moes word (Nortje 1993:89). Die

kerngesin het dikwels geïsoleerd van die groter familiesisteem en grootouers gefunksioneer. Wanneer 'n vrou dus haar huis bedags verlaat het om elders te gaan werk, moes die gesin op ander maniere versorg word. Buitehulp was dikwels nodig om na die kinders om te sien. Vir hierdie doel is daar gebruik gemaak van kinderoppaste, dagsorgsentrums, huishoudsters en huiswerksters.

'n Ander verandering in die post-industriële gesin is die stygende egskeidingsyfer. Die voorkoms van hoë egskeidingsyfers in die weste word deur verskeie skrywers (Kephart & Jedlicka 1991:11; Gillmer 1992:54; Nortje 1993:86; Goldenberg & Goldenberg 1996:25) as 'n swakheid van die hedendaagse kerngesin bestempel. Egskeiding het die eertydse hegte gesinspatrone versteur en 'n verskuiwing in waarde-opvattinge en menseverhoudinge meegebring (Gillmer 1992:52). Volgens Statistiek Suid-Afrika (Statistics South Africa 2004:4.3) is 1 346 153 huwelike in die tien jaar periode van 1991 tot 2000 in Suid-Afrika gesluit, terwyl daar in dieselfde periode 347 353 egskeidings toegestaan is. Dit dui daarop dat nagenoeg een uit vier huwelike in die land in die egskeidingshof eindig.

Ten opsigte van die huiswerkster wys O'Day (1994:217) daarop dat, vir sommige gesinne, 'n huishouding waarin 'n huiswerkster, teenwoordig was, juis 'n statussimbool was. O'Day (1994:217) stel dit soos volg:

*Middle-class wives “worked” in households which included dependent servants as well as children and they felt that this was important in defining their status as “middle-class”.*

In 1994 het Elkind (1994:1) melding gemaak van 'n nuwe gesinstruktuur te wete die *postmoderne* gesin:

*The modern nuclear family, often idyllically portrayed as a refuge and a retreat from a demanding world, is fast disappearing. In its stead we now have a new structure – the post-modern permeable family – that mirrors the openness, complexity, and diversity of our contemporary lifestyles.*

Hierdie gesin weerspieël die kompleksiteit, diversiteit, openheid en deurdringbaarheid van die mens se kontemporêre lewenstyl fisies en perseptueel. Volgens Elkind (1994:1) is die postmoderne gesin die resultaat van die sosiale omwentelinge van die sestiger en sewentiger jare, asook die ekonomiese druk van die tagtiger en negentiger jare. Elkind (1994:1) wys daarop dat die moderne gesin duidelike skeidslyne tussen die mens se privaat- en publieke lewe, tussen werkplek en blyplek, tussen kinders en volwassenes geskep het. Volgens Elkind (1994:3) het die moderne gesinsisteem vroue baie beperk en uitgebuit deur vroue byvoorbeeld skuldig te laat voel indien hulle buitenshuis sou werk. In die moderne gesin is daar van vroue verwag om hulle behoeftes aan selfrealisering en selfuitdrukking te onderdruk en in hoofsaak aandag te skenk aan die behoeftes van hul mans en kinders. Humanisme, individualisme, romantiek en demokrasie was van die vernaamste temas wat in die moderne gesin voorgekom het (Elkind 1994:17).

In die postmoderne gesin word romantiek vervang met realisme en praktiese konsepte. Dobson (2001:1) meld dat ou taboes ten opsigte van egskeiding aan die verdwyn is, huweliksluiting nie meer 'n voorvereiste vir swangerskap is nie en dat selfde geslag huwelike toenemend deur die gemeenskap aanvaar word. Elkind (1994:50) meld dat die huidige MIV & VIGS-epidemie tot 'n groot mate ook 'n weerspieëling van postmoderne realisme, in plaas van moderne romantiek, is. Die romantiese moderne idee dat daar vir elke man slegs één geskikte vrou is, word in die realistiese postmoderne samelewing vervang met die gedagte dat daar beslis meer as een vrou is wat die behoeftes van 'n spesifieke man sal kan bevredig (Elkind 1994:50).

In die postmoderne gesinsisteem is dit vir vroue toelaatbaar om buitenshuis te gaan werk en 'n ander persoon, soos die huiswerkster, aan te stel om na die welsyn van haar kinders om te sien. Net so, is dit ook algemeen vir die huiswerkster om aan te dring op die respektering van haar menseregte en die behoud van haar menswaardigheid. Kortom:

*Postmodernism is, therefore, first and foremost a critical attitude toward the values and beliefs of modernity, including such cherished notions as rationality and individual freedom (Elkind 1994:17).*

Victor en Sander (1978:159) het trouens reeds in die sewentigerjare bemerk dat die klem by die moderne westerse gesin op sukses en jeugdigheid geplaas word. Dood en rou

(Victor & Sander 1978:159; Poss 1981:xi) het gevolglik onderwerpe geword wat vermy word en nie openlik bespreek word nie.

Gedurende 1999 het die navorsers 'n sterwensbegeleidingseminaar (Kerkstraat Begrafnisse 1999) bygewoon waartydens die moderne westerse treurmodel soos volg voorgelê is: Verliese is nie so erg nie, dit is verkieslik dat rou in privaatheid moet plaasvind en verliese so gou as moontlik vervang moet word. Hierdie siening sluit by Victor en Sander (1978:159) aan wat meld dat rou nie 'n aksie is wat openlik beoefen word nie. Doodsrituele is dikwels net 'n formaliteit wat so spoedig moontlik afgehandel moet word. Dikwels word die begrafnis gekommersialiseer en alhoewel daar aandag aan die kerngesin, in krisis gegee word, bepaal die begrafnisgangers spoedig na afloop van die diens en sosiale byeenkoms na die verrigtinge by die graf, hul aandag op totaal ander dinge, as die kerngesin, wat nog steeds in roumart verkeer. Diversiteit in perspektiewe ten opsigte van die dood, die hantering van begrafnisse en die verloop van die rouproses bestaan ook tussen verskillende gemeenskappe en geloofsgebaseerde instansies in die postmoderne westerse gesin.

Hierdie verworwe insigte in die algemene stand van die Westerse gesinsisteme, dien in hierdie studie as basis vir 'n beter begrip en hantering van die situasie van die huiswerkster in Suid-Afrika, wat hieronder van nader beskou sal word.

### **3.8 DIE POSISIE VAN DIE HUISWERKSTER IN SUID-AFRIKA**

Nortje (1993:91) wys daarop dat die moderne kerngesin, in die lig van radikale maatskaplike veranderinge, besonder kwesbaar is en dat daar sprake is van 'n verskuiwing van gesinsfunksies. In die Suid-Afrikaanse konteks is baie van die tradisionele gesinsfunksies deur swart huiswerksters oorgeneem en het hierdie beroep, in vergelyking met ander beroepe, verskeie eiesoortige kenmerke:

- Interpersoonlike werksverhoudings is, in vergelyking met ander beroepe, meer persoonlik van aard (Madiba 1987:52; Cock 1989:3; Makatile 1996:18; Le Roux 1995:24; Erwee 1999b:20; Vorster & Krüger 2001:8).

- Die onderskeid tussen werksplek en woonplek, in vergelyking met ander beroepe, is soms moeilik bepaalbaar (Cock 1989:3). Le Roux (1995:3) wys daarop dat huiswerksters dikwels, as gevolg van verstedeliking, 'n tekort aan behuising, hoë vervoerkostes, en 'n algemene tekort aan finansiële middele, feitlik gedwing word om by hul werkgewers in te woon. Die feit dat hulle inwoon op die perseel van werkgewers bring ook mee dat hulle dikwels van hul biologiese kinders en eggenotes geskei is. Le Roux (1995:3) het 'n ondersoek na huiswerksters se belewing van hierdie skeiding uitgevoer. Die ondersoek het aan die lig gebring dat huiswerksters oor die algemeen as enkelouers funksioneer en nie op hul mans vir emosionele en finansiële ondersteuning reken nie (Le Roux 1995:51).

Verder toon die studie aan dat huiswerkster 'n sterk emosionele band met hul kinders het en dat die moeder-kind eenheid, tesame met hul eie biologiese moeders, dikwels die kerngesin vorm (Le Roux 1995:52). Volgens Le Roux (1995:52) veroorsaak die feit dat huiswerksters vir lang tye van hul eie kinders verwyder is gevoelens van hartseer by hulle. Le Roux (1995:30) toon ook aan dat die voorsiening in hul kinders se lewensbehoefte, dikwels die enigste rede is waarom hulle aanvanklik besluit het om as huiswerkster te gaan werk.

Le Roux (1995:39) toon ook aan dat huiswerksters bepaalde toekomsideale en aspirasies vir hul kinders koester, waarvan veral 'n goeie opvoeding en skoolopleiding die belangrikste was. In hierdie verband het Le Roux (1995:40) se navorsing ook aangetoon dat huiswerksters hul eie kinders se gehalte skoolopleiding met die van hul werkgewers se kinders vergelyk het en van mening was dat hul kinders minderwaardige skoolopleiding ontvang. Le Roux (1995:35) wys daarop dat ten spyte van die feit dat huiswerksters die grootste deel van hul lewe by hulle werkplek deurbring, hulle die werkplek nog steeds nie as hulle tuiste beskou nie. Le Roux (1995:35) stel dit soos volg:

*Home is where their children are.*

- Huiswerksters se werkure is dikwels lank en ongereeld (Madiba 1987:52; Cock 1989:3; Gon & Wentzel 1994:39; Le Roux 1995:25; Weideman 1996:120; Grant



1997:61; Erwee 1999a:12). Le Roux (1995:47) wys daarop dat lang en ongereelde werkure baie daartoe bydra om inwonende huiswerksters sosiaal baie geïsoleerd te laat leef. Dikwels word daar na-ure deur werkgewers verwag dat hulle kinderoppassers moet wees. Dikwels is die huiswerkster se weeklikse besoek aan die kerk, haar enigste sosiale byeenkoms in sewe dae (Le Roux 1995:48).

- Werkgewers oefen dikwels 'n groot mate van beheer uit oor die huiswerkster se private lewe deur byvoorbeeld selfs beperkinge op te lê ten opsigte van die huiswerkster se besoekers (Markham 1987:22; Cock 1989:6). Le Roux (1995:41) is van mening dat die wese en aard van hul beroep dit vir hulle baie moeilik maak om 'n gesonde huweliksverhouding in stand te hou. Le Roux (1995:41) se navorsing het aangetoon dat baie werkgewers beperkings plaas op die besoeke van mansvriende, alhoewel wettige eggenotes onbeperkte besoek aan hul vrouens kon bring.
- Hierdie groep werkers het vir 'n lang periode *geen* wetlike beskerming ten opsigte van belangrike diensvoorwaardes soos minimum lone en werkure, werkloosheidsversekering, kraamvoordele, ongeskiktheids-, pensioen- en betaalde siekteverlofvoordele geniet nie (Madiba 1987:52; Markham 1987:19; Cock 1989:6; Friguglietti 1989:3; Grant 1997:61; Van Niekerk 2003:v). Hierdie skrywers kom tot die gevolgtrekking dat 'n gebrek aan wetgewing daartoe bygedra het dat die huiswerksters kwesbaar is en dikwels blootgestel word aan 'n verskeidenheid wanpraktyke soos lae lone, seksuele uitbuiting, swak behuising en onredelike ontslag.

Cock (1989:15) en Mangona (1991:21) se navorsing toon aan dat hierdie uitbuiting daartoe lei dat baie van die huiswerksters in Suid-Afrika hulself nog steeds as slawe beleef. Friguglietti (1989:3) stel dit dat huiswerksters se magteloosheid om hul eie posisie te verander dikwels daartoe lei dat huiswerksters 'n onverskillige houding inneem en hul hopelose, afhanklike, situasie bloot as 'n gegewe aanvaar.

Friguglietti (1989:12) asook Van Niekerk (2003:v) meld verder dat swart huiswerksters se patriargale kultuuragtergrond 'n verswarende faktor ten opsigte van hul beleefde gevoel van magteloosheid is. Aan die een kant word hul lewens bestuur deur die norms en waardes van hul etnisiteit as stamvroue en aan die ander kant word hulle lewensverloop bepaal deur aksies van hul werkgewers (Friguglietti 1989:20). Dit is in alle waarskynlikheid vanuit hierdie agtergrond dat huiswerksters vir baie jare huiwerig was om meer selfgeldend op te tree en hulle menseregte op te eis (Friguglietti 1989:13).

Friguglietti (1989:136) het 'n studie onderneem om te bepaal watter inherente bedingingsvaardighede by die Suid-Afrikaanse huiswerkster teenwoordig is. Friguglietti (1989:137) kom tot die slotsom dat huiswerksters wel oor inherente bedingingsvermoë beskik en nie nodig het om oordrewe onderdanig te wees nie. (Die regsposisie van huiswerksters het in Augustus 2001, met die deurvoer van wetgewing verander. Hierdie proses word in afdeling 3.7.7 bespreek.)

Bogenoemde uitbuiting en swak werksomstandighede bemoeilik dikwels kerkbywoning (Cock 1989:48), besoeke aan gesondheidsklinieke (Le Roux 1995:50), veroorsaak 'n algemene gevoel van hulpeloosheid (Cock 1989:17), sosiale isolasie (Markham 1987:22; Cock 1989:53,85) en 'n miskennis van basiese menseregte (Cock, 1989:64; Makatile 1996:19; Weideman 1996:120; Ngwena 1999:518). Die afwesigheid van ware kommunikasie tussen 'n huiswerkster en haar werkgewer (Cock 1989:83; Grossman 1996:3), haar afhanklikheid van haar werkgewer (Cock 1989:150) en haar onvermoë om haar funksie as vrou en moeder van haar eie gesin na behore te beoefen, verminder die lewenskwaliteit van 'n huiswerkster (Cock 1989:150; Erwee 2001:16). Al hierdie faktore lei daartoe dat stres en spanning voortdurend 'n faktor in die lewe van die huiswerkster is. Dit het uiteindelik 'n nadelige uitwerking op die huiswerkster se gesondheid (Cock 1989:150; Le Roux 1995:50).

Ten opsigte van die versorgingsfunksie van kinders, meld Cock (1989:11,3) en Grant (1997:61) dat dit juis die swart huiswerkster is wat dit vir die blanke vrou moontlik maak om minder geïsoleer te kan leef en 'n beroep buitenshuis te kan beoefen deurdat die huiswerkster die versorging van die werkgewersgesin se kinders, grotendeels oorgeneem het. Uit die literatuurstudie (Nortje 1993:92; Erwee 1999b:20) het dit aan die lig gekom

dat die versorging en opvoeding van kinders feitlik geheel en al los van die gesin behartig word. Tydens Cock (1989:111) se studie in 1989 het sy bevind dat die meerderheid vroulike werkgewers gereeld tyd kon vind om aan sportaktiwiteite deel te neem, televisie te kyk en tydskrifte te lees.

Ten opsigte van die voorkoms van MIV & VIGS by die huiswerkster en die effek van MIV & VIGS op haar verhouding met haar werkgewer, is Crewe (1995:21) van mening dat juis sommige gewilde vrouetydskrifte van tyd tot tyd bydra tot 'n situasie waar dit moeilik vir vroue is om teen MIV & VIGS saam te staan. Volgens Crewe (1995:21) gebeur dit soms dat die media *verdraaide feite* ten opsigte van die oordraagbaarheid van MIV & VIGS publiseer en dat dit aanleiding gee tot onregverdigde arbeidspraktyke teenoor 'n MIV-positiewe huiswerkster. Crewe (1995:21) som dit soos volg op:

*Most damning of all, the fact that a person brave enough to reveal her status as we in AIDS work would so dearly love people to be able to do, caused her to lose her job.*

Verskeie skrywers (Cock 1989:112; Le Roux 1995:24; Vorster & Krüger 2001:8) is van mening dat die lewe van die huiswerkster, ten nouste verstrengel is met die van die werkgewersgesin. Cock (1989:112) wys egter daarop dat die huiswerkster vanweë haar werksomstandighede asook moontlike blootstelling aan uitbuiting en diskriminasie, haarself nie noodwendig as deel van die gesinsisteam van haar werkgewer, beleef nie.

Cock (1989:101) meld dat die posisie van die huiswerkster in die Suid-Afrikaanse konteks, in groot teenstelling staan met dié van die huiswerkster in die Engelse en Europese konteks, waar dit wil voorkom asof die huiswerkster met gemak kon identifiseer met haar werkgewer. Verskeie skrywers (Cock 1989:101; Gotz & Heywood 1995:12) meld dat Suid-Afrikaanse huiswerksters vir baie jare onder sosiale ongelykhede, wat grootliks onbevraagtekend voortgeduur het, gebuk gegaan het. Huiswerksters was ook uitgesluit van die Wet op Arbeidsverhoudinge en het geen verweer gehad teen onregverdigde arbeidspraktyke nie. Onder die nuwe politieke bedeling in Suid-Afrika het die wetlike posisie van die huiswerkster aansienlik verander (raadpleeg 3.7.7).

Aan die ander kant is daar skrywers wat van mening is dat daar tog uitsonderings op die reël is. Vorster en Krüger (2001:8) beweer dat die verhouding tussen huiswerkster en werkgewer ook soos volg kán wees:

*My huishulp, Mirriam, en ons gesin deel as't ware al 'n huis vir meer as tien jaar. Saam-saam in die kombuis deel ons nie net take nie; in ons brokstukke gesprekke deel ons oor jare aspekte van ons leefwêreld: ons is immers albei ma's. Soos ek, bekommer sy haar ook oor haar kinders, haar ma en die pensioen wat nie wil bykom nie, 'n weerbarstige kind wat nie gedwee die spoor wil hou nie. Mirriam is dus vir my nie net 'n huishulp nie; ek sien haar as 'n lotgenoot. Bowendien is sy 'n gelowige wat al dikwels met ongewone insig vir my "raad gegee" het in tye toe dit ook maar troebel en deurmekaar in ons huis gegaan het.*

### **3.9 NUWE WETGEWING EN DIE INVLOED DAARVAN OP DIE POSISIE VAN DIE HUISWERKSTER IN DIE SUID-AFRIKAANSE GESIN**

Gordon (1996:256) is van mening dat Afrika tradisies baie daartoe bygedra het dat vroue min politieke en ekonomiese regte het:

*Rather than promoting equal political and economic rights and opportunities for women in their societies, women are often encouraged instead to pursue domesticity and economic subordination to a male who is "head of the family".*

In skerp teenstelling met dié posisie van die meerderheid swart vroue geniet westerse huisvroue reeds vir baie jare wetlike beskerming ten opsigte van hul ekonomiese en maatskaplike posisie (Gordon 1996:256). Volgens arbeidstatistieke (Domestic Servants and UIF Payments 2003:1) vorm huiswerksters tans die grootste arbeidsektor in Suid-Afrika, maar ook dikwels die kwesbaarste groep. Die stryd om wetlike beskerming vir huiswerksters het 'n lang aanloop gehad (Erwee 1999b:20; Van Niekerk 2003:v) en word kortliks op grond van chronologiese gebeurtenisse opgesom:

- Tot en met 1980 was huiswerksters 'n relatief swak georganiseerde groep werksters in die informele sektor van die Suid-Afrikaanse ekonomie (Madiba 1987:52; Markham 1987:19).

- Gedurende die periode direk na 1980 tot in 1986 is verskeie memoranda aan die regering van die dag gerig waarin versoek is dat daar aandag aan die posisie van die huiswerksters gegee moet word (Madiba 1987:52; Markham 1987:20; Malixole 1987:6). In dieselfde periode het huiswerksters in die verskillende provinsies begin saamstaan en huiswerkstersorganisasies gevorm (Markham 1987:19; Malixole 1987:6).
- In November 1986 word die Suid-Afrikaanse Huis- en Dienswerkersunie (South African Domestic Worker's Union, afgekort SADWU) in Kaapstad in die lewe geroep (Markham 1987:19; Malixole 1987:6). SADWU funksioneer onder die beskerming van COSATU (Markham 1987:19). Die insluiting van huiswerksters by die land se arbeidswetgewing, 'n nasionale minimum loon, beter werksomstandighede asook die daarstel van opleidingsfasiliteite vir huiswerksters word as SADWU se vernaamste prioriteite geïdentifiseer (Madiba 1987:52; Markham 1987:20; Malixole 1987:6).
- Lede van SADWU verklaar 1987 as “Die jaar van die Huiswerker” (Markham 1987:19).
- Op 1 Januarie 1994 word huiswerksters ingesluit by die Wet op Basiese Diensvoorwaardes van 1983 (Gon & Wentzel 1994:39; Weideman 1996:120; Huber & Sack 2001:20). Deur middel van hierdie wet word riglyne neergelê ten opsigte van huiswerksters se werkure, jaarlikse vakansie- en siekteverlof, berekening van oortydbetaling en die prosedure wat by diensbeëindiging gevolg moet word (Gon & Wentzel 1994:39; Weideman 1996:120; Huber & Sack 2001:22).
- Die Wet op Arbeidsverhoudinge van 1995 bied vir huiswerksters verdere beroepsekuriteit in die vorm van strafmaatreëls vir werkgewers wat skuldig is aan onbillike arbeidspraktyke en afdankings, kompensasiovoorstelle vir huiswerksters wat deur onbillike afdankings geraak word en voorstelle ten opsigte van die hantering van dispute (Weideman 1996:120; Huber & Sack 2001:23).

- Die Wet op Basiese Diensvoorwaardes van 1997, die *Employment Equity Act of 1998* asook die *Skills Development Act of 1998* tree in werking en maak voorsiening vir deeglike beskerming van huiswerksters se regte (Contract for Domesticity 1999:20; New deal for Domesticity 1999:16; Huber & Sack 2001:7). Enige werkgever wat 'n huiswerkster vir meer as 24 ure per maand in diens het, word deur hierdie wet verplig om 'n kontrak met die huiswerkster te sluit. Versuim deur die werkgever in hierdie verband is strafbaar met 'n boete of selfs drie jaar tronkstraf. Hierdie wet maak egter nog nie voorsiening vir 'n minimum-loon of 'n verpligte pensioenfonds vir die huiswerkster nie.

Al bogemelde stappe het uiteindelik tot gevolg gehad dat die verhouding tussen werkgever en huiswerkster in Suid-Afrika tans deur die Suid-Afrikaanse Gemenereg, die Wet op Arbeidsverhoudinge van 1995, die Wet op Basiese Diensvoorwaardes van 1997, die Wet op Beroepsgesondheid en -veiligheid, die *Employment Equity Act of 1998* en die *Skills Development Act of 1998* beïnvloed word (Huber & Sack 2001:11).

Huber en Sack (2001:11) wys daarop dat die uitbreiding van wetgewing in Suid-Afrika om huiswerksters in te sluit, soortgelyk aan *internasionale tendense* is. Huber en Sack (2001:11) meld dat die Internasionale Arbeidsorganisasie, 'n deel van die Verenigde Volkeorganisasie, reeds verskeie aanbevelings gedoen en standaard gestel het ten opsigte van die indiensneming van huiswerksters. Volgens Huber en Sack (2001:11) het regerings wêreldwyd reeds wetgewing wat huiswerksters en werknemers se regte en pligte voortspruitend uit hul onderlinge diensverhouding vaslê, aanvaar.

Willemse (1999:6) en Erwee (1999a:13) is van mening dat streng wetgewing, en veral die daarstel van 'n minimum loon, nie vanselfsprekend en onder alle omstandighede 'n positiewe uitwerking op die huiswerkster se werksomstandighede sal uitoefen nie, maar selfs kan bydra tot verdere uitdiensstellingspraktyke.

Op 15 Augustus 2002, na 'n ondersoek van ongeveer 30 maande, word nuwe wetgewing ten opsigte van 'n minimum loon, deur die minister van arbeid, Mnr Membathisi Mdladlana, afgekondig (Leuvenink 2002:1; Huishulp Wet 2002:1). Tydens 'n voorligtingsessie in die parlement, beklemtoon Mnr Mdladlana die feit dat nuwe wetgewing gepoog het om 'n balans tussen die verbetering van die lewensgehalte van

huiswerksters asook die behoud en skepping van werkgeleenthede te bewerkstellig. Gevolglik is die minimum loon op 'n uurloon gegrond en sodoende is 'n meganisme geskep om werkverliese te voorkom deurdat diegene wat nie meer 'n voltydse huiswerkster kan bekostig nie, haar dan net vir 'n sekere aantal ure in diens kan neem. Werkgewers moet ingevolge dié nuwe wetgewing, wat op 1 September 2002, in werking getree het (Leuvennink 2002:1; Huishulp Wet 2002:1; Van Niekerk 2003:12):

- 'n minimum uurloon van R4,10 in 'n stedelik gebied vir huiswerksters wat meer as 27 uur per week werk, betaal. Indien 'n stedelike huiswerkster minder as 27 uur per week werk, is sy geregtig op 'n uurloon van R4,51.
- 'n minimum uurloon van R3,33 in 'n landelike gebied vir huiswerksters wat meer as 27 uur per week werk, betaal. Indien landelike huiswerksters minder as 27 uur per week werk is hulle geregtig op 'n uurloon van R3,66.

Ander bepalings van die nuwe wetgewing is die voorsiening van 'n skriftelike betaalstrokie wat vir minstens drie jaar bewaar moet word, 'n verpligte jaarlikse inflasieverwante verhoging van 8% en 'n afdankingsbetaling van een week se salaris vir elke jaar in diens van die werkgewer en dubbele betaling vir werk op Sondag en vakansiedae (Leuvennink 2002:1). Volgens 'n meningspeiling (Leuvennink & Smith 2002:4) is sommige huiswerksters redelik tevrede met die nuwe wetgewing, maar wanneer in ag geneem word dat selfs 'n brood dikwels meer as die minimum uurloon kos, loop baie huiswerksters nog steeds die gevaar om onder die broodlyn te leef. 'n Minimum loonstelsel vir huiswerksters verhoog egter die risiko van werkloosheid by hierdie sektor van die ekonomie (Versluis 2003:6).

Versluis (2003:6) meld dat daar in Februarie 2002 ongeveer 972 000 huiswerksters in diens was teenoor 875 000 huiswerksters in September 2002 en dat die finale uitwerking van die minimum loon op huiswerksters nog bepaal sal moet word. Vanaf 1 April 2003 word werkgewers ook verplig om alle huiswerksters wat meer as 24 uur per maand in hul diens is, by die Werkloosheidsversekeringsfonds te registreer (Domestic Servants and UIF Payments 2003:1; South Africa. Department of Labour 2003:1). Die Werkloosheidsversekeringsfonds voorsien korttermyn verligting aan 'n huiswerkster wanneer sy

werkloos word of weens siekte, swangerskap, aanneming of dood nie in staat is om te werk nie.

Die Nasionale Vaardighede-owerhede (NVO) het in November 2003 'n nuwe opleidingsprogram vir huiswerksters bekendgestel (De Lange 2003:6). Hierdie opleidingsprogram behels dat huiswerksters wat hieraan wil deelneem sal kan inskryf vir kookkuns, higiëne, wasgoed- en kinderversorgingskursusse. Die program sal deur die Dienste-owerheid vir sektorale onderwys en opleiding (Dienste-Seta) bestuur word en sal huiswerksters wat die kursusse geslaag het in 'n veel beter bedingingsposisie vir beter lone en werksvoordele plaas.

Williams (2004:1) meld dat daar onlangs ook 'n voorstel was dat werkgewers verplig behoort te word om in 'n aftreefonds vir huiswerksters te belê. 'n Ondersoekspan van die Raad op Finansiële Dienste het egter bevind dat huiswerksters se swak besoldiging en die hoë administratiewe kostes verbonde aan die bestuur van 'n aftreefonds, dit nie 'n winsgewende arbeidspraktyk sal maak nie.

Van Niekerk (2003:vi) is van mening dat bogenoemde wetgewing en bepalinge baie daartoe bydra om die posisie van die huiswerksters in Suid-Afrika te verbeter en dat daar reeds baie huiswerksters is wat toenemend op die beskerming van hul menseregte aandring en gebruik maak van instansies en fasiliteite om klagtes met betrekking tot onregverdigde arbeidspraktyke onder die owerhede se aandag te bring. Tans ontvang instansies wat klagtes hanteer en ondersoek instel, ongeveer jaarliks 9 270 verwysings vanaf ontevrede huiswerksters en word daar van die werkgewers verwag om op hierdie klagtes te reageer (Van Niekerk 2003:vii).

### **3.10 KRITIESE TERUGSKOUING**

In hierdie hoofstuk is aangetoon dat die gesin 'n fundamentele dog komplekse en dinamiese maatskaplike instelling is. Verskillende gesinsvorme is geïdentifiseer. Dit is moontlik om nie net bloedverwante lede van die natuurlike kerngesin, maar ook enige medemens met wie daar 'n intieme interpersoonlike verhouding is, as lid van die uitgebreide huisgesin, te beskou. Op grond hiervan behoort die huiswerkster 'n lid van die werkgewer se uitgebreide huisgesin te wees. Huiswerksters is egter in die verlede



blootgestel en uitgelewer aan die werkgewer se magposisie, die moontlikheid van diskriminasie, verwerping en onredelike arbeidspraktyke. Alhoewel nuwer wetgewing in Suid-Afrika tans poog om huiswerksters se posisie te verbeter, het huiswerksters nog nie hul regmatige plek as lid van die uitgebreide huisgesin van die werkgewersgesin volledig ingeneem nie.

Die gesin het ook 'n groot verskeidenheid tradisionele funksies, insluitende 'n gesondheids- en versorgingsfunksie. Vanweë die omvang, aard en verloop van MIV & VIGS sal hierdie siekte 'n groot impak op die natuurlike kerngesin, die uitgebreide werkgewersgesin en ook die MIV-positiewe huiswerkster hê.

Ten spyte van die noukeurige aandag wat aan hierdie aspekte gegee is, kan daar nie voorgegee word dat universele waarhede blootgelê is nie. Geen twee gesinne is in werklikheid identies nie en selfs in dieselfde gesin is geen twee lede van die gesin se waarneming oor die situasies en gesindhede in die gesin presies dieselfde nie. Dit was egter nodig om agtergrondinligting te versamel en soos hierbo aan te bied, om sinvolheid te verleen aan die navorsingsontwerp en metodologie wat in hoofstuk 4 volg.

---oOo---

**HOOFSTUK 4**  
**ERVARINGS VAN MIV-POSITIEWE HUISWERKSTERS:**  
**NAVORSINGSONTWERP**

#### 4.1 HOOFSTUKOORSIG

Navorsing is nodig om die kennisbasis met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin uit te brei. Dit spruit veral uit hulle eiesoortige werksmilieu. Die doel van hierdie hoofstuk is om die navorsingsontwerp en metodologie van hierdie studie te beskryf.

In hierdie studie sal daar van kwalitatiewe navorsingsmetodes gebruik gemaak word. Die konstruktivistiese-interpretatiewe paradigma, die navorsingsproses, die hantering van subjektiwiteit en die verskillende aspekte van outentiekheid en geloofwaardigheid sal bespreek word.

#### 4.2 INLEIDING

Hoewel daar die afgelope twee dekades 'n oorweldigende volume inligting oor MIV & VIGS gepubliseer is, kon die navorser geen inligting met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings binne die werkgewersgesin bekom nie. In hierdie studie sal daar van kwalitatiewe navorsingsmetodes gebruik gemaak word om vas te stel hoe MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings ten opsigte van hul siekte binne die werkgewersgesin konstrueer. Volgens Strauss en Corbin (1990:19):

*Some areas of study naturally lend themselves more to qualitative types of research, for instance, research that attempts to uncover the nature of persons' experience with a phenomenon, like illness, religious conversation, or addiction. Qualitative methods can be used to uncover and understand what lies behind any phenomenon about which little is yet known.*

In hierdie studie sal data deur middel van individuele onderhoudvoering van MIV-positiewe huiswerksters ingesamel word. Data-analise sal gedoen word deur gebruik te

maak van grondslagteorie (*Grounded Theory*). Glaser en Strauss (1967:6) verduidelik grondslagteorie soos volg:

*Generating a theory from data means that most hypotheses and concepts not only come from the data, but are systematically worked out in relation to the data during the course of the research.*

Grondslagteorie beweeg weg van die geforseerde gebruik om by die aanvang van die navorsingsproses hipoteses te formuleer. Data word die geleentheid gegun om self te spreek en sodoende hipotese-genererende teorie tot stand te bring. Grondslagteorie is 'n kragtige en natuurlike vormer van wetenskap. Die moderne fisika is juis grootliks geformuleer na aanleiding van data so elementêr soos die val van 'n appel op Isaac Newton (1642-1727) se kop, sonder dat hy enige geldige vooropgestelde hipoteses gehad het. Die hipoteses wat hieruit voortgevloei het, vorm die basis vir die moderne meganika, -lugvaart en ruimtevaart (Cutnell & Johnson 2001:2,85). Die grondslagteorie self is eers in 1967 deur Barney G. Glaser en Anselm L. Strauss geformuleer en wen tans vinnig veld onder kwalitatiewe navorsers (Charmaz 2000:512).

Denscombe (2003:129) verskaf in 'n navorsingsgids vergelykings tussen navorsingstegnieke wat voor- en nadele uitlig. Met die hulp van hierdie gids, wat ook 'n kontrolelys insluit, kan navorsing, insluitende navorsing aan die hand van grondslagteorie, gerig word om nadele te vermy en voordele te optimaliseer.

### **4.3 NAVORSINGSPROBLEEM**

Vroue, insluitende huiswerksters, is besonder kwesbaar ten opsigte van 'n MIV-positiewe diagnose. 'n MIV-positiewe diagnose by huiswerksters impliseer 'n eiesoortige werkplek-problematiek as gevolg van die meer intieme aard van die verhouding tussen werknemer en die werkgewersgesin. Die verhouding tussen die huiswerkster en lede van die werkgewersgesin word gekenmerk deur gereelde persoonlike interaksie en intimiteit en die huiswerkster is selfs deel van haar werkgewer se uitgebreide gesinsisteem. Juis die aard en wese van hierdie werknemer-werkgewer verhouding lei daartoe dat die MIV-positiewe huiswerkster egter, op grond van haar serostatus, 'n risikogroep vir diskriminasie en uitdiensstellingswanpraktyke is. Daar is tans min inligting beskikbaar

met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die grense van hul werkplek.

#### 4.4 NAVORSINGSVRAAG

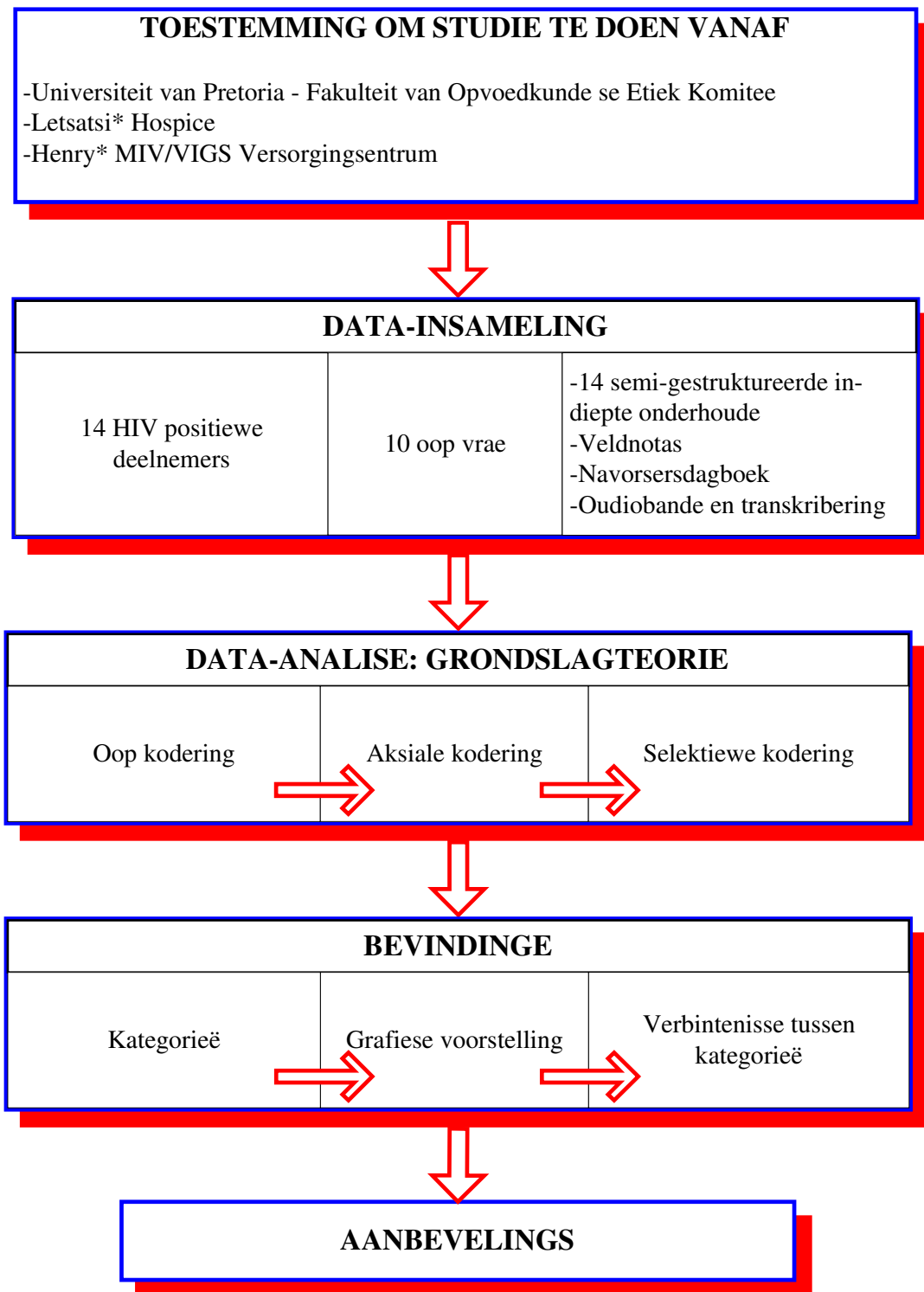
Vir die doel van hierdie studie is die volgende primêre navorsingsvraag geformuleer:

*Hoe konstrueer MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin?*

#### 4.5 NAVORSINGSONTWERP EN NAVORSINGS-PROSESBESRYWING

**Figuur 4.1** toon 'n *grafiese voorstelling* van die navorsingsontwerp. Tydens hierdie studie sal daar individuele, diepgaande, semi-gestruktureerde oop-vrae-onderhoude met ongeveer 13-18 MIV-positiewe huiswerksters gevoer word. Die navorser sal die studie aan die Etiek Komitee van die Fakulteit Opvoedkunde aan die Universiteit van Pretoria, vir goedkeuring voorlê. Die navorser sal die studie ook aan die algemene publiek bekend stel deur middel van besoeke aan instansies wat ondersteuningsdienste aan MIV-positiewe individue lewer. Hierdie bekendstellingsbesoeke sal veral op hospitiums, MIV & VIGS-versorgingsentrums en kerke fokus. Instansies wat bereid is om aan die studie deel te neem, sal versoek word om aan die navorser skriftelike toestemming vir die navorsingsprojek te gee.

Die identifisering van geskikte deelnemers sal deur die personeel van die betrokke deelnemende instansies gedoen word. Die vernaamste motivering hiervoor is die feit dat personeel by die deelnemende instansie reeds tot 'n groot mate met die betrokke deelnemer se persoonlike omstandighede bekend sal wees. Deur hierdie spesifieke werkswyse te volg, sal konfidensialiteit meer geredelik verseker kan word. Die kriterium vir insluiting van 'n deelnemer sal wees dat die deelnemer 'n vroulike MIV-positiewe huiswerkster moet wees. Geen voorskrifte ten opsigte van 'n deelnemer se ouderdom of etnisiteit sal gestel word nie. Ook ten opsigte van die werkgewersgesinne sal daar geen voorskrifte of vereistes gestel word nie.



\* Skuilname gebruik

**FIGUUR 4.1** NAVORSINGSONTWERP: GRAFIESE VOORSTELLING

Personeel van die betrokke instansie sal in samewerking met 'n tolk, die aanvanklike bekendstelling van die studie aan moontlike deelnemers onderneem. Gedurende hierdie bekendstellingsgesprek sal deelnemers ten volle ingelig word met betrekking tot die volgende aspekte van die studie:

- Die aard van die studie.
- Die doel van die studie.
- Die navorsingsmetodes van die studie.
- Die tien “oop” vrae wat tydens onderhoudvoering gebruik word.
- Die beginsel van vrywillige deelname.
- Die feit dat deelnemers te enige tyd van die studie mag onttrek.

Indien die geïdentifiseerde deelnemers na afloop van bogenoemde bekendstellingsgesprek bereid is om vrywilliglik aan die studie deel te neem, moet deelnemers die personeel van die betrokke instansie kontak met die versoek om 'n afspraak met die navorser te reël. Die navorsingsonderhoud sal ongeveer 90 minute duur.

Gedurende die eerste deel van die onderhoud sal die toestemmingdokumente in die teenwoordigheid van 'n opgeleide navorser van die betrokke instansie, met ondervinding in skakeling met MIV & VIGS-lyers, onderteken word. Hierdie personeel sal Afrikaans, Engels en die moedertaal van die deelnemer magtig wees en gedurende die onderhoud as empatiese tolk beskikbaar wees. (Hierdie besondere personeellede is geredelik beskikbaar.) Daar sal 'n versoek aan deelnemers gerig word vir die gebruik van 'n oudiobandopnemer. Indien 'n spesifieke deelnemer nie hiermee gemaklik is nie, sal die gesprek so volledig moontlik deur middel van skriftelike notas afgeneem word.

Data-analisering sal deur middel van grondslagteorie (Grounded Theory) plaasvind deur middel van 'n spesifieke en logiese koderingstelsel wat “oop kodering”, “aksiale kodering” en “selektiewe kodering” behels. Nadat rou data op hierdie wyse geïnterpreteer is, sal die navorsingsbevindings van die studie aan die hand van die verskillende geïdentifiseerde kategorieë bespreek en ook grafies voorgestel word. Die navorser sal die spesifieke verbintenisse en faktore van gemeenskaplikheid in die data identifiseer, uitlig en bespreek. Op grond van die bevindings sal die navorser aanbevelings ten opsigte van die praktyk, opleiding en verdere navorsing maak.

#### 4.6 DOEL VAN DIE NAVORSING

Deur middel van 'n literatuurstudie is teoretiese kennis bekom wat as basis dien vir 'n empiriese ondersoek van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin. Die doelwitte van hierdie studie word soos volg geformuleer:

Die *primêre doel* van die studie is om vas te stel hoe MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer om sodoende die teoretiese kennisbasis rakende MIV & VIGS in Suid-Afrika uit te brei. Die *sekondêre doelwit* van die studie is om hierdie teoretiese kennis aan werkgewersgesinne en organisasies wat by MIV-positiewe huiswerksters betrokke is, bekend te maak.

#### 4.7 TEORETIESE BEGRONDING VAN DIE NAVORSING

##### 4.7.1 KWALITATIEWE NAVORSING

Denzin en Lincoln (2000:3) definieer kwalitatiewe navorsing soos volg:

*Qualitative research is a situated activity that locates the observer in the world ... At this level, qualitative research involves an interpretative, naturalistic approach to the world.*

'n Kwalitatiewe navorsingsontwerp word gekies om te kan fokus op die sosiaal gevormde aard van die realiteit van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin. In hierdie studie sal die navorser van diepgaande individuele onderhoude gebruik maak. Onderhoude is 'n kwalitatiewe meetinstrument wat algemeen deur kwalitatiewe navorsers aangewend word. In hierdie studie sal die navorser deur middel van onderhoudvoering met MIV-positiewe huiswerksters die geleentheid ontvang om breedvoerige insig te bekom met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se persoonlike belewenisse en ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin.

Deur gesprekvoering met MIV-positiewe huiswerksters sal die navorser die geleentheid kry om die ervarings van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin in ‘n natuurlike milieu na te vors. Die navorser sal persoonlik met elke MIV-positiewe huiswerkster in gesprek tree en op hierdie wyse betroubare navorsingsdata insamel. Die navorser sal die MIV-positiewe huiswerksters se beskrywing van hul ervarings van hul siekte binne die werkgewersgesin analiseer en interpreteer in terme van die betekenis wat hierdie vroue aan hul ervarings binne die werkgewersgesin gee. Deur gebruik te maak van kwalitatiewe navorsingsmetodes, soos diepgaande onderhoudvoering, sal die navorser, as biografies-gesitueerde, subjektiewe, individu, elke moment van die navorsingsproses dus persoonlik ervaar, betree en meemaak.

‘n Kwalitatiewe navorsingsontwerp sal die navorser in staat stel om MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, op ‘n natuurlike wyse en deur middel van eerstehandse, ryk gedetailleerde beskrywings te bestudeer. Met behulp van die unieke beskrywings van MIV-positiewe huiswerksters se persoonlike ervarings van hul siekte binne die werkgewersgesin, sal die navorser die data wat ingesamel is interpreteer in terme van die betekenis-konstruering van die MIV-positiewe huiswerksters.

Denzin en Lincoln (2000:6) is van mening dat kwalitatiewe navorsers se interpretering van data in werklikheid die formulering van narratiewe behels:

*... the narratives, or stories, scientists tell are accounts couched and framed within specific storytelling traditions...*

Ten einde sin te maak uit bepaalde lewensomstandighede wat somtyds die mens omring, skep mense dikwels vir hul stories om hul omstandighede beter te verstaan of te verduidelik (Walker 1992:229; Lather & Smithies 1997:125; Worden 1999:47). Hierdie stories, of *narratiewe*, is dikwels afhanklik van etikettering en is bloot ‘n manier wat die individu gebruik om die werklikheid vir haarself/homself meer aanvaarbaar te maak. Vir die persoon, is haar/sy narratief die waarheid en die werklikheid. Walker (1992:229) is van mening dat:



*... These truths are normalizing in the sense that they construct norms around which people are incited to shape or construct their lives.*

Die wete dat 'n persoon MIV-positief is, veroorsaak dat buitelanders die persoon dadelik binne die raamwerk van sekere klassifikasies plaas (Walker 1992:230). In die geval van 'n MIV-positiewe huiswerkster vorm hierdie klassifikasies uiteindelik die grondslag vir persoonlike narratiewe waarvolgens die MIV-positiewe huiswerkster, sowel as buitelanders, haar waarneem en beleef. Hierdie klassifikasies kan narratiewe en etikettering soos “Ek/sy is promisku”, “Ek/sy is terminaal siek” of “Ek/sy het 'n aansteeklike siekte en 'n mens moet van my/haar af wegbly”, tot stand laat kom. Wanneer die navorser dus tydens die verloop van hierdie studie data interpreteer en MIV-positiewe huiswerksters se persoonlike lewensnarratiewe ten opsigte van hul siekte binne die werkgewersgesin verwoord, bied dit aan beide die MIV-positiewe huiswerkster én die werkgewersgesin die geleentheid om bewus te word van hoe die MIV-positiewe huiswerkster haar ervarings deur middel van 'n lewensnarratief konstrueer.

Die bewuswording van 'n bepaalde *negatiewe* lewensnarratief kan ook moontlik die geleentheid skep vir nuwe interaksie-patrone binne die werkgewersgesin en uiteindelik die konstruksie van nuwe, meer positiewe narratiewe. 'n Negatiewe narratief “MIV & VIGS is God se straf” kan byvoorbeeld op hierdie wyse verander word na “God gebruik MIV & VIGS as 'n geleentheid om liefde en ondersteuning aan MIV-positiewe huiswerksters te gee.” Die negatiewe narratief: “Sy het 'n aansteeklike siekte en ons moet wegbly van haar af” kan moontlik omskep word in: “Ek hoef nie bang te wees om vir haar te wys ek gee vir haar om nie”. Op hierdie wyse kan die werkgewersgesin hul persoonlike lewensnarratiewe met betrekking tot die MIV-positiewe huiswerkster ook herskryf.

#### **4.7.2 PARADIGMA**

Vir die doeleindes van hierdie studie sal daar vanuit die standpunte van die *konstruktivistiese-interpretatiewe* paradigma gefunksioneer word. Konstruktiviste is in 'n mate idealiste omdat hulle glo dat die werklikheid in die gedagte-wêreld van individue gekonstrueer word. Soms vorm verskillende individue ten opsigte van dieselfde

verskynsel, of fenomeen, konflikterende konstruksies, maar nietemin besit al hierdie konstruksies nog steeds die potensiaal om betekenisvol te wees (Schwandt 1998:234).

Aanhangers van hierdie paradigma streef daarna om die komplekse wêreld van beleefde ervarings en ondervindings uit die standpunte van die individue wat dit ervaar en beleef, te begryp (Schwandt 1998:221). Die konstruktivis glo dat, ten einde die wêreld van betekenisgewing te begryp, dit vir die navorser nodig is om te interpreteer. Schwandt (1998:221) is van mening dat:

*To prepare an interpretation is itself to construct a reading of these meanings; it is to offer the inquirer's construction of the constructions of the actors one studies.*

Wanneer 'n navorser vanuit 'n interpretatiewe paradigma vertrek is die navorser daarop ingestel om meer begrip en insig te bekom met betrekking tot hoe die individu betekenis gee aan 'n bepaalde sosiale verskynsel (Schwandt 1998:223). Interpretatiewe navorsers ag die eerste persoon se konstruksies van sy/haar subjektiewe ondervindings en ervarings as uiters waardevol. Die proses waardeur die konstruktivistiese-interpretatiewe navorser menslike aksies interpreteer staan bekend as *Verstehen* (Schwandt 1998:226). Volgens Schwandt (1998:226) is *Verstehen* nie slegs die proses waardeur die navorser poog om die gedagte-wêreld van die deelnemer aan die navorsing te begryp nie, maar dit is ook 'n proses van begryp en verstaan met betrekking tot die subjektiewe betekenis en simboliese aktiwiteite waaruit die leefwêreld van die persoon gekonstrueer word (Schwandt 1998:226). *Verstehen* verwys na die subjektiewe karakter van die wêreld en die komplekse prosesse waardeur die mens sy eie aksies en die van ander mense tot 'n betekenisvolle eenheid konstrueer.

Schwandt (1998:237) is van mening dat alle mense in 'n mate konstruktiviste is, deur byvoorbeeld te glo dat die brein aktief is in die konstruksie van kennis. In hierdie sin beteken konstruktivisme dat mense nie kennis *per se* ontdek nie, maar dat kennis eerder gekonstrueer word. Die mens ontwerp konsepte, modelle, skemas en lewensnarratiewe ten einde sin te maak uit lewenservarings. Meer nog: die mens toets en herformuleer die konstruksies voortdurend aan die hand van nuwe ondervinding en lewenservarings. Dit is

egter ook nodig om daarvan kennis te neem dat konstruktivisme nie sinoniem met 'n onrealistiese lewensuitkyk is nie. Inteendeel: Die konstruktivis aanvaar dat konsepte en idees gevorm, eerder as ontdek word, maar glo ook terselfdertyd dat hierdie gevormde konsepte ooreenstem met iets in die werklike wêreld.

In hierdie studie sal die navorser poog om die beleefde ervarings van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin, vanuit hul persoonlike standpunte, te begryp. Data met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se persoonlik konstruering van hul ervarings binne die grense van die werkplek, sal deur middel van individuele onderhoudvoering ingewin word. Deur gebruik te maak van individuele onderhoudvoering sal MIV-positiewe huiswerksters die geleentheid kry om self aan die woord te kom, om self hul ervarings binne die werkgewersgesin te konstrueer. MIV-positiewe huiswerksters besit immers eerstehandse kennis met betrekking tot hul ervarings en is daarom ook in staat om uiters waardevolle en soms permanente konstruksies te vorm met betrekking tot hul ervarings. Wanneer die navorser hierdie individuele onderhoude interpreteer, kan dit tot meer volledige en diepgaande *Verstehen* van MIV-positiewe huiswerksters se konstruksies oor MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, lei.

#### 4.7.3 SUBJEKTIWITEIT

In kwalitatiewe navorsing is die fokus daarop om die deelnemers aan 'n studie "self te laat spreek" en die geleentheid te bied om hul emosionele belewenisse en gedrag self te motiveer (Dey 1995:36). Die deelnemer spreek deur middel van die analyses, interpretasies, gevolgtrekkings en navorsingsverslag van die navorser en juis daarom is dit essensieel dat die navorser moet ag slaan op sy/haar eie subjektiewe persepsies. In hierdie verband is Dey (1995:220) van mening dat kwalitatiewe navorsers daarvan bewus moet wees dat:

*... the supposedly neutral and objective observer is a myth.*

Die handhawing van verantwoordbaarheid midde-in subjektiwiteit tydens kwalitatiewe navorsing, is egter 'n proses. Die navorser sal in hierdie studie gebruik maak van die volgende strategieë (Van Deventer 1999:124-126):

- ‘n Teoretiese begrip van die temas wat bestudeer word, sal ontwikkel word.
- Die deelnemers sal toegelaat word “om self te spreek”.
- Die netwerkbeginsel sal in gedagte gehou en so ver moontlik toegepas word. Hierdie beginsel impliseer dat die navorser soveel aspekte as moontlik in gedagte moet hou en moet integreer.

In hierdie studie word daar aanvaar dat absolute objektiwiteit nooit bereik sal kan word nie. In hierdie verband is Lincoln en Guba (2000:178) van mening dat:

*There are fairly strong theoretical, philosophical, and pragmatic rationales for examining the concept of objectivity and finding it wanting. Even within positivist frameworks it is viewed as conceptually flawed.*

Tydens hierdie studie sal die navorser spesifiek:

- aan die MIV-positiewe huiswerksters die geleentheid bied om “*self te spreek*”, om hul standpunte, ervarings en persoonlike belewing van die situasie deur middel van semi-gestruktureerde ‘oop’ onderhoude bekend te maak.
- gebruik te maak van *grondslagteorie* (Grounded Theory), ‘n data-analiseringsproses waarmee teorie ten opsigte van die MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin tot stand gebring kan word.
- Onderhoudvoering met lede van verskeie relevante netwerke soos MIV & VIGS-deskundiges, MIV & VIGS-navorsers en MIV & VIGS-versorgers by hospitioms en ander versorgingsoorde .

#### **4.7.4 OUTENTIEKHEID / GELOOFWAARDIGHEID**

Wanneer ‘n navorser vanuit ‘n konstruktivistiese paradigma funksioneer, word die begrippe interne- en eksterne geldigheid, wat deur die tradisionele positivisme gebruik word, vervang met die begrippe geloofwaardigheid en outentiekheid (Denzin & Lincoln 1998b:187). Die outentiekheid van kwalitatiewe navorsing word aan die hand van bepaalde kriteria geëvalueer (Schwandt 2000:180):

- **Regverdigheid**

In kwalitatiewe navorsing is die navorsing regverdig indien die standpunte, perspektiewe en narratiewe van die deelnemers aan die navorsing, duidelik en ondubbelsinnig in die teks na vore kom. In hierdie studie sal die navorser semi-gestruktureerde individuele onderhoude met MIV-positiewe huiswerksters voer. Die regverdigheidsfaktor van hierdie studie sal verhoog word deurdat die navorser so ver moontlik sal poog om onderhoude, met die toestemming van die deelnemer, op oudioband vas te lê. Na afloop van die onderhoud sal die navorser poog om die onderhoud so spoedig moontlik, tesame met die navorsingsnotas wat die navorser en die navorsingswaarnemers tydens die onderhoud gemaak het, te transkribeer. Die spoedige transkribering van onderhoude, die navorsingsnotas asook die oudiobandopnames sal tot 'n groot mate bydra tot 'n outentieke weergawe van die deelnemers se narratiewe. Elke deelnemer se getranskribeerde onderhoud (*Bylaag E*) sal volledig op 'n kompakskyf by die navorsingsverslag ingesluit word.

- **Opvoedkundige outentiekheid**

Opvoedkundige outentiekheid dui op die beginsel dat kwalitatiewe navorsing moet poog om die individuele navorsingsdeelnemers se bewustheidsvlakke vir hul sosiale omgewing en sosiale gesitueerdheid te versterk. Deur individuele onderhoude met MIV-positiewe huiswerksters oor hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin te voer, kry hierdie groep vroue die geleentheid om meer bewus te word van hul spesifieke situasie, asook van moontlike ondersteuning wat daar in die gemeenskap vir hulle beskikbaar is.

- **Taktiese outentiekheid**

Taktiese outentiekheid verwys na die beginsel dat 'n kwalitatiewe navorser moet poog om deelnemers aan die navorsingsproses te mobiliseer of tot aktiewe betrokkenheid aan te spoor. Volgens Janesick (1998:46) asook Van Deventer (1999:128) kan kwalitatiewe navorsing se geloofwaardigheid (betroubaarheid) met behulp van data-bevestiging verhoog word. Janesick (1998:46) identifiseer drie fundamentele vorms van bevestiging wat deur kwalitatiewe navorsers gebruik kan word:

o **Data-bevestiging**

Data-bevestiging behels die gebruik van 'n verskeidenheid databronne. In hierdie studie sal data-bevestiging plaasvind deur gebruik te maak van 'n verskeidenheid databronne naamlik 'n uitgebreide literatuurstudie, gesprekke met welsynsorganisasies en ander instansies wat dienste aan MIV-positiewe huiswerksters lewer asook die voer van semi-gestruktureerde onderhoude met MIV-positiewe huiswerksters. Die onderhoude sal ook ondersteun word deur veldnotas en 'n navorsingsdagboek.

o **Navorser-bevestiging**

Navorser-bevestiging behels die gebruik van verskillende navorsers of evalueerders. In hierdie studie sal die navorser gebruik maak van verskeie navorsingswaarnemers wat ook opgelei is om, indien nodig, as tolke op te tree. Voordat die dienste van hierdie waarnemers egter gebruik word, sal daar aan alle etiese vereistes, veral met betrekking tot, vertroulikheid, aandag geskenk word. Wanneer die navorser tydens die individuele onderhoudvoering onsekerheid het met betrekking tot die antwoord wat 'n deelnemer op 'n spesifieke vraag gee, sal die navorser die hulp van die waarnemer of tolk inroep en onmiddellik met hom of haar bevestig of die navorser se interpretasie van die inligting korrek is. Enige ander insette van navorsingswaarnemers sal ter harte geneem en dienooreenkomstig hanteer word.

Aangesien hierdie studie as proefskrif aangebied word, tree daar ook 'n promotor op wat intens betrokke is by navorser-bevestiging (en trouens ook by die ander vorme van bevestiging wat hier vermeld word) en 'n mede-promotor as addisionele gehalteversekeraar.

o **Metodologiese bevestiging**

Metodologiese bevestiging behels die gebruik van verskeie metodes om dieselfde probleem te bestudeer. In hierdie studie sal die navorser 'n literatuurstudie, individuele onderhoudvoering met MIV-positiewe huiswerksters, die bywoning van MIV & VIGS kursusse en konferensies, akademiese gesprekke met kundiges op die gebied van MIV & VIGS asook data-analise deur middel van grondslagteorie gebruik.

## 4.8 DATA-INSAMELING

### 4.8.1 INLEIDING

Geesteswetenskaplike navorsing sluit dikwels menslike deelnemers in en moet gevolglik die belange van *beide* die wetenskap én die mens, voortdurend in ag neem. Etiese besluitneming en oorwegings moet tydens die hele navorsingsproses na vore tree en die volgende aspekte insluit (Kvale 1996:11):

- Reeds by die *keuse van die navorsingsonderwerp* kom die etiek ter sprake in die sin dat 'n bepaalde navorsingsonderwerp daarop ingestel moet wees om die mens se omstandighede uiteindelik positief te beïnvloed. 'n Ondersoek na die wyse waarop MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer, kan 'n positiewe invloed op die funksionering van MIV-positiewe huiswerksters hê, dit kan die kwaliteit van hul lewensomstandighede verbeter en werkgewersgesinne meer sensitief vir hul behoeftes maak. In aansluiting hierby meld Prozesky (Research Indaba 2002) dat *insluiting* 'n belangrike etiese beginsel van navorsing is en dat die sinvolheid van navorsing afhang van watter individue of sosiale groepe, buiten die navorser *per se*, deur die navorsing bevoordeel kan word. Die insluiting van MIV-positiewe huiswerksters by MIV & VIGS-navorsing in Suid-Afrika is dus nie slegs essensieel nie, maar ook 'n etiese verpligting wat op die skouers van MIV & VIGS-verwante navorsers rus.
- Wanneer die *navorsingsontwerp* ontwikkel en *data versamel* word, is dit essensieel dat die navorser fokus op die verkryging van skriftelike toestemming vanaf deelnemers om hul data vir navorsingsdoeleindes aan te wend. Die navorser moet ook aan deelnemers die versekering gee dat hoë standaarde van vertroulikheid gehandhaaf sal word. Daar moet ook oorweging geskenk word aan enige moontlike negatiewe gevolge wat mag voortspruit uit deelname aan die navorsingsprojek. In hierdie studie sal die handhawing van vertroulikheid besonder belangrik wees, aangesien die wederregtelike bekendmaking van 'n huiswerkster se serostatus 'n ernstige minagting van haar menseregte is en uiters nadelige gevolge vir so 'n huiswerkster mag inhou.

- Tydens data-analisering en die daarstel van die navorsingsverslag kom navorsingsetiek ter sprake, deurdat die navorser haarself daartoe moet verbind om outentieke en geloofwaardige navorsingsresultate daar te stel.

#### 4.8.2 ETIESE SELEKTERING VAN DEELNEMERS EN DATA-INSAMELING

- Met die oog op die beskerming van die menseregte van MIV-positiewe huiswerksters sal die handhawing van etiese beginsels 'n prioriteit by die selektering van geskikte huiswerksters wees. Die Etiek Komitee van die Fakulteit Opvoedkunde aan die Universiteit van Pretoria stel bepaalde riglyne waarvolgens navorsing waarby mense betrokke is, gedoen moet word. Vrywillige deelname, vrywillige onttrekking tydens enige fase van die navorsingsproses, ingeligte deelname, veiligheid van deelnemers, die respektering van deelnemers se privaatheid, die handhawing van absolute vertroulikheid en anonimiteit en die daarstel van 'n vertrouensverhouding tussen deelnemer en navorser is die vernaamste etiese beginsels wat deur hierdie liggaam onderskryf word (Ethics and Research Statement 2003:1).

Indien die navorser hierdie etiese beginsels streng toepas tydens navorsing, sal dit nie net die deelnemers aan die navorsingsproses, maar ook die navorser *per se* beskerm.

- Alvorens met die navorsing begin word, sal 'n navorsingsprotokol aan die Etiek Komitee van die Fakulteit Opvoedkunde van die Universiteit van Pretoria, voorgelê word. Eers ná goedkeuring deur die Etiek Komitee sal die navorser geskikte MIV-positiewe huiswerksters selekteer.

Die navorser beplan om die veldwerk van hierdie navorsingsprojek by verskeie privaat instansies, waar daar MIV & VIGS-gemeenskapswerk en berading gedoen word, uit te voer. Voordat veldwerk 'n aanvang neem, sal skriftelike toestemming van die nodige instansies verkry word. Die instansies wat bereid is om aan die navorsing deel te neem, sal versoek word om die aanvanklike selektering van geskikte MIV-positiewe huiswerksters te hanteer. Die enigste



kriterium vir huiswerksters se insluiting by die navorsingsprojek sal 'n positiewe MIV-diagnose wees.

- MIV & VIGS is oor die algemeen 'n sensitiewe navorsingsonderwerp en tydens hierdie navorsingsprojek sal baie persoonlike en konfidensiële aspekte van MIV-positiewe huiswerksters se lewensomstandighede onder die soeklig kom. MIV-positiewe huiswerksters mag moontlik (om grondige redes) van opinie wees dat deelname nadelige gevolge vir hulle kan inhou en gevolglik onwillig vir deelname aan die navorsingprojek wees. Die navorser voorsien dus dat die aantal geskikte én bereidwillige deelnemers moontlik redelik beperk sal wees maar beplan om met ongeveer 13-18 deelnemers onderhoude te voer. 'n Navorsingspopulasie van hierdie grootte sal aan die navorser die geleentheid bied om sinvolle data-analises met behulp van die konstante vergelykingsmetode van grondslagteorie te maak.
- Nadat deelnemende instansies die aanvanklike selektering van deelnemers gemaak het, sal personeel van elke betrokke instansie tydens 'n privaat gesprek, sonder dat die navorser teenwoordig is, die projek aan die potensiële deelnemer bekendstel en dit volledig aan haar verduidelik. Die rede vir die aanvanklike bekendstelling van die projek in privaatheid, is ter wille van die handhawing van vertroulikheid, asook om etiese redes. Indien die navorser teenwoordig sou wees tydens hierdie eerste bekendstelling van die projek, sou die potensiële deelnemer moontlik kon voel dat sy onder 'n morele verpligting geplaas is om toestemming tot deelname te gee.

Tydens hierdie aanvanklike bekendstellingsprojek sal personeel van die deelnemende instansie ook die toestemmingsdokument (*Afrikaanse Weergawe: Bylaag A; Engelse Weergawe: Bylaag B*) met die potensiële deelnemer bespreek, maar nog nie versoek dat die potensiële deelnemer die dokument onderteken nie. Hierdie skriftelike toestemmingsdokument sal veral vertroulikheid en anonimiteit aan deelnemers aan die navorsing waarborg.

Ten einde die MIV-positiewe huiswerkster, sowel as die navorser, te beskerm, sal die navorser onder geen omstandighede identifiserende besonderhede met

betrekking tot die werkgewersgesin ontvang nie. Indien die eerste bekendstelling en toestemming tot deelname, sonder die teenwoordigheid van die navorser plaasvind, kan daar met veel meer sekerheid verklaar word dat deelnemers vrywilliglik tot deelname ingestem het.

- Nadat potensiële deelnemers besluit het om aan die projek deel te neem, sal die personeel van die deelnemende instansie 'n afspraak vir die navorser en die MIV-positiewe huiswerkster reël. Wanneer die navorser en deelnemer mekaar ontmoet, sal die betrokke personeelid van die deelnemende instansie ook teenwoordig wees, om as waarnemer maar ook, indien nodig, as tolk op te tree. Fontana en Frey (2000:654) meld dat ten spyte van die feit dat deelnemers moontlik die taal van die onderhoudvoerder goed magtig mag wees, taal- en kulturele verskille nog steeds problematies kan wees. In verskillende kulture is daar verskillende maniere om dieselfde ding te sê en daar bestaan ook verskillende onderwerpe waaroor daar nie met vreemdelinge gepraat mag word nie. Juis om hierdie rede het die navorser besluit om die waarnemer ook as tolk te gebruik indien dit nodig word. Fontana en Frey (2000:655) stel dit soos volg:

*The researcher must find an insider, a member of the group studied, who is willing to be an informant and act as a guide and a translator of cultural mores and, at times, jargon or language. Although the researcher can conduct interviews without an informant, he or she can save time and avoid mistakes if a good informant becomes available.*

Die toestemmingsdokument (*Afrikaanse Weergawe: Bylaag A; Engelse Weergawe: Bylaag B*) sal eers volledig met die deelnemer bespreek word en veral toestemming tot die gebruik van 'n oudiobandopname, asook die deelnemer se reg om haarself ter enige tyd van die projek te onttrek, sal aan deelnemers verduidelik word. Volgens Kvale (1996:160) sal die gebruik van 'n oudiobandopname die navorser in staat stel om beter te konsentreer tydens die onderhoud en die emosies, liggaamstaal, woordgebruik, taalgebruik en stemtoon van die deelnemer meer akkuraat waar te neem. Aangesien die onderhoude na afloop van die gesprek, getranskribeer moet word, sal daar sorg gedra word dat

die opnames se kwaliteit so goed as moontlik is met die toerusting wat tot die navorser se beskikking is.

Kvale (1996:162) beklemtoon die belangrikheid van die keuse van 'n onderhoudlokaal. Kvale (1996:162) meld dat dié lokaal in 'n stil, geraasvrye gebied behoort te wees. Deelnemende instansies sal dus versoek word om aan te toon of die onderskeie werkspersele oor die nodige infrastruktuur beskik, wat dit vir die navorser moontlik sal maak om onderhoude in privaatheid en stilte te kan voer.

Indien die deelnemer sou weier dat 'n oudiobandopname gemaak word, sal die navorser dit so aanvaar, die opnamemasjien afskakel, die bandjie uit die masjien verwyder en oorslaan na die afneem van 'n skriftelike weergawe van die onderhoud. In die toestemmingsdokument is daar 'n spesiale ruimte waar die huiswerkster spesifiek vir toestemming tot die gebruik van die bandmasjien moet teken.

Indien die onderhoud skriftelik afgeneem moet word, sal die waarnemer ook notas maak wat tydens die transkripsieproses gebruik sal word om inligting te kontroleer en te verifieer. Eers nadat die navorsingsproses volledig met die MIV-positiewe huiswerkster bespreek is en die toestemmingsdokument onderteken is, sal die onderhoudvoering 'n aanvang neem.

#### **4.8.3 MEETINSTRUMENT: SEMI-GESTRUKTUREERDE ONDERHOUDE**

In hierdie navorsingsprojek sal data-insameling deur middel van semi-gestruktureerde individuele onderhoude (*Bylaag C*), met MIV-positiewe huiswerksters, plaasvind. Onderhoude is gesprekke tussen mense en is een van die kragtige metodes om mense beter te verstaan. 'n Navorsingsonderhoud is 'n baie spesifieke gesprek tussen die navorser en die navorsingsdeelnemer waartydens daar op bepaalde temas met betrekking tot die deelnemer se leefwêreld gefokus moet word en deur die navorser betekenisvol geïnterpreteer moet word (Kvale 1996:29-31). Kvale (1996:4) vergelyk die navorser, as onderhoudvoerder met 'n reisiger wat ná sy tuiskoms 'n storie het om te vertel:

*The interviewer-traveller wanders through the landscape and enters into conversation with the people encountered. The traveller explores the many domains of the country, as unknown territory or with maps, roaming freely around the territory. The traveller may also deliberately seek specific sites or topics by following a method ... The interviewer wanders along with local inhabitants, asks questions that lead the subjects to tell their own stories or their lived world, and converses with them ...*

*What the travelling reporter hears and sees is described qualitatively and is reconstructed as stories to be told to the people of the interviewer's own country, and possibly also to those with whom the interviewer wandered. The potentialities of meanings in the original stories are differentiated and unfolded through the traveller's interpretations; the tales are remoulded into new narratives, which are convincing in their aesthetic form ...*

*The journey may not only lead to new knowledge; the traveller might change as well. The journey might instigate a process of reflection that leads the interviewer to new ways of self-understanding, as well as uncovering previously taken-for-granted values and customs in the traveller's home country.*

Ook Fontana en Frey (2000:647) wys daarop dat onderhoudvoering 'n moderne instrument vir storievertelling, of narratiewe, is. Deur middel van onderhoude kan individue, as 'n respons op die navrae van navorsers, 'n verslag oor hul lewens in totaliteit, of 'n spesifieke insident in hul lewens weergee. 'n Onderhoud is nie 'n neutrale instrument waarmee die navorser data kan insamel nie. Kwalitatiewe navorsers maak staat op onderhoudvoering om deelnemers se ervarings mee te konstrueer (Fontana & Frey 2000:646). Fontana en Frey (2000:646) beskryf 'n onderhoud soos volg:

*... interviews are ... active interactions between two (or more) people leading to negotiated, contextually based results. Thus the focus of interviews is moving to encompass the hows of people's lives (the constructive work involved in producing order in everyday life) as well as the traditional whats (the activities of everyday life).*

In hierdie studie sal elke deelnemer se semi-gestruktureerde onderhoud aan die hand van tien oop vrae gevoer word. Tydens elke onderhoud sal die vrae in dieselfde volgorde gevra word. Ter wille van geloofwaardigheid word oop vrae gebruik ten einde MIV-positiewe huiswerksters die geleentheid te bied om hul *persoonlike ervarings* van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, met so min moontlik subjektiewe beïnvloeding deur die navorser, weer te gee. Oop vrae bied die geleentheid aan deelnemers om hul eie persoonlike lewensnarratiewe te konstrueer en aan die navorser bekend te maak. Die konstruktiewe aard van kennis wat tot stand kom deur die interaksie tussen al die deelnemers in die onderhoud, sal beklemtoon word. By die samestelling van die semi-gestruktureerde vraelys het die navorser sterk gesteun op inligting wat tydens die *literatuurstudie* oor MIV & VIGS en tydens *gesprekvoering* met kenners op die gebied van MIV & VIGS, ingewin is. Hierdie inligtingsbronne het waardevolle inligting ten opsigte van bepaalde temas wat in die onderhoude aangespreek behoort te word, na vore gebring.

Die oop vrae wat tydens die onderhoudvoering gevra sal word, word kortliks bespreek:

- **VRAAG 1:**

*Hoe lank werk jy reeds by hierdie werkgewer?*

Alhoewel die navorser reeds aan die begin van die ontmoeting met die deelnemer enkele identifiserende besonderhede afneem, word hierdie vraag as deel van die getranskribeerde onderhoud gevra met die oog op bevestiging van die tydperk wat die deelnemer reeds by die besondere gesin werk. Hieruit kan vasgestel word welke persoonlike belewenisse van MIV & VIGS wel binne die werkgewersgesin ervaar is. Hierdie vraag is ook 'n goeie inleidende vraag, aangesien dit redelik maklik beantwoordbaar is.

- **VRAAG 2:**

*Hoe het jy uitgevind dat jy MIV-positief is?*

Hierdie vraag kan moontlik inligting met betrekking tot handeling aan die kant van die werkgewer, die hantering van die huiswerkster se menseregte en ook 'n gedetailleerde beskrywing van die huiswerkster se lewensnarratief rakende haar MIV-status, aan die lig bring.

- **VRAAG 3:**

*Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

Hierdie is 'n vraag wat na verwagting inligting met betrekking tot die MIV-positiewe huiswerkster se emosionele belewenisse van haar siekte en haar hantering daarvan bekend kan maak.

- **VRAAG 4:**

*Weet jou werkgewer dat jy MIV-positief is?*

Die navorser voorsien dat 'n MIV-positiewe huiswerkster haarself in een van die volgende drie moontlike scenarios sal bevind:

1. 'n Werksituasie waar haar werkgewer ten volle van haar MIV-positiewe status bewus is.
2. 'n Werksituasie waar haar werkgewer glad nie van haar MIV-positiewe status bewus is nie.
3. 'n Werksituasie waar die huiswerkster vermoed dat haar werkgewer 'n vermoede het dat sy MIV-positief is.

Hierdie vraag sal dit dus vir die navorser moontlik maak om vas te stel in watter een van bogenoemde kategorieë die betrokke MIV-positiewe huiswerkster haarself bevind en of daar 'n verskil in die beleefde ervarings van huiswerksters in verskillende omstandighede is. Die vraag kan moontlik ook inligting met betrekking tot handelinge deur die werkgewer asook medici, die hantering van menseregte en die reaksies van die werkgewersgesin, soos gerapporteer deur die huiswerkster, na vore laat kom.

- **VRAAG 5:**

*Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?*

Hierdie vraag kan moontlik inligting met betrekking tot die huiswerkster se belewing van die werkgewer se algemene gesindheid teenoor die MIV-positiewe huiswerkster na vore laat kom. Antwoorde kan ook 'n aanduiding gee van die huiswerkster se belewing van die kommunikasievlakke tussen werkgewer en werknemer.

- **VRAAG 6:**

*Watter werk het jy in die huis gedoen voordat jou werkgewer uitgevind het dat jy MIV-positief is?*

Hierdie vraag word uiteraard beïnvloed deur die deelnemer se respons op vraag vier. Antwoorde op hierdie vraag sal 'n aanduiding gee van die huiswerkster se emosionele belewenisse binne die werkgewersgesin, voordat sy siek geword het. Hierdie antwoord sal met ander woorde kan aandui hoe die huiswerkster haar posisie in die werkgewersgesin voor die aanvang van haar siekte ervaar het en wat haar dagtaak aanvanklik behels het.

- **VRAAG 7:**

*Watter werk moet jy in die huis doen nadat jou werkgewer uitgevind het dat jy MIV-positief is?*

Deelnemers se antwoorde op hierdie vraag sal 'n aanduiding kan gee van enige vorm van verwerping, diskriminasie of aanvaarding waaraan MIV-positiewe huiswerksters blootgestel word wanneer hulle serostatus aan werkgewersgesinne bekend word.

- **VRAAG 8:**

*Hoe behandel jou werkgewer en die res van die werkgewersgesin jou vandat hulle weet dat jy MIV-positief is?*

Hierdie vraag sal aanduidend wees van hoe die MIV-positiewe huiswerkster die optrede van die werkgewersgesin oor die algemeen beleef nadat haar serostatus bekend geword het. 'n Beleving by die MIV-positiewe huiswerkster dat die werkgewersgesin haar goedgesind is, behoort ook by hierdie vraag se response aan die lig te kan kom.

- **VRAAG 9:**

*Hoe kan jou werkgewer en die res van die werkgewersgesin jou met jou siekte help?*

Die MIV-positiewe huiswerkster se antwoord op hierdie vraag kan moontlik inligting gee met betrekking tot emosies en ervarings wat die MIV-positiewe huiswerkster op 'n meer persoonlike vlak ervaar. Hierdie vraag se antwoord kan ook moontlik lig werp op die wyse waarop die MIV-positiewe huiswerkster haar eie en haar gesin van oorsprong se toekomsplanne en toekomstige versorgingsbehoefte ervaar. Response op hierdie vraag

sal ook moontlik inligting gee met betrekking tot die MIV-positiewe huiswerkster se ervaring van haar werkgewer se gesindheid en bereidwilligheid om ondersteuning te bied.

- **VRAAG 10:**

*Is daar dalk iets waarmee die navorser jou kan help, of iets wat jy vir die navorser wil vra?*

Hierdie vraag is ‘n medemenslikheidsvraag. Die navorser het op grond van haar eie rol as professionele helper, ‘n behoefte ervaar om hierdie vraag aan deelnemers te stel. Die navorser is van mening dat menslike deelnemers aan navorsingsprojekte dikwels bloot net gebruik word ter wille van die inwin van inligting, sonder dat die mens agter die storie ooit in berekening gebring word. Toe die navorser besluit het om hierdie vraag in te sluit, was sy daarvan bewus dat sy haarself moontlik gaan blootstel aan aansprake op beskikbaarheid vir verdere hulpverlening aan deelnemers. Nietemin is besluit om hierdie vraag in te sluit. Nog ‘n motief vir inklusie was om vas te stel of daar moontlik addisionele temas, onderwerpe of behoeftes van die MIV-positiewe huiswerkster na vore gaan kom, waaraan die navorser nooit tydens die opstel van die “oop” vrae gedink het nie.

#### 4.9 TRANSKRIBERING VAN ONDERHOUDE

Transkribering behels die vertaling vanuit die mondelinge taal, met ‘n spesifieke stel reëls, na die geskrewe taal, met ‘n ander stel reëls. Kvale (1996:166-167) meld dat:

*A transcript is a transgression, a transformation of one narrative mode – oral discourse – into another narrative mode – written discourse ... Transcripts are decontextualized conversations.*

Transkripsies is nie kopieë van ‘n bepaalde oorspronklike realiteit nie, maar is eerder interpretatiewe konstruksies of abstraksies (Kvale 1996:166). Om te transkribeer is om te transformeer. Transkripsies is gevries in terme van tyd en geabstraheer in terme van die sosiale interaksie. In transkripsies word ‘n lewendige, dinamiese, voortvloeiende gesprek, in simbole oorgeskryf of “gevries”. Transkripsies vang lewendige, voortvloeiende woorde van die gesprek in statiese, geskrewe woorde vas. Nietemin struktureer en transformeer transkripsies onderhoude na ‘n formaat wat bruikbaar is vir analisering Om



die onderhoud in teks te struktureer, is reeds die begin van data-analising. Transkribering vanaf die oudiobandopname na teks, vereis dat die transkribeerder reeds moet begin om te interpreteer (Kvale 1996:168). Kvale is verder ook van mening dat indien navorsers self die transkribering doen, baie meer detail, wat tydens die analising belangrik mag wees, behoue bly.

In hierdie studie sal die navorser self die transkribering doen. Die navorser sal ook poog om direk na afloop van elke onderhoud die transkribering te voltooi. Indien transkripsies dadelik na onderhoudvoering voltooi word, is die onderhoud, die atmosfeer van die onderhoud, die liggaamstaal en gesigsuitdrukings van deelnemers, nog vars in die navorser se geheue en sodoende kan daar verseker word dat die transkripsie veel ryker aan detail en aan outentieke analiseringsmateriaal is. ***Die volledige transkripsies, wat in hierdie studie gebruik is, word in Bylaag E ingesluit.***

Transkripsies en transkribering het ook 'n *etiese komponent* wat die navorser voortdurend in gedagte moet hou. Onderhoude mag moontlik sensitiewe onderwerpe aanspreek waarin dit belangrik is om die konfidensialiteit van die onderwerp, of die individue wat aan die onderhoud deelneem, te beskerm (Kvale 1996:172). Sulke oudiobandopnames kan nie sonder meer aan enige transkribeerder gegee word nie en gevolglik was die etiese komponent van transkribering nog 'n motivering vir die navorser se besluit om self die transkripsies te doen.

## **4.10 DATA-ANALISE**

### **4.10.1 GRONDSLAGTEORIE (GROUNDED THEORY)**

In hierdie navorsingsprojek sal die analising van die semi-gestruktureerde onderhoude van die MIV-positiewe huiswerksters deur middel van grondslagteorie (Grounded Theory) geskied. Strauss en Corbin (1998:159) definieer grondslagteorie soos volg:

*Grounded Theory is a general methodology for developing theory that is grounded in data systematically gathered and analyzed. Theory evolves during actual research, and it does this through continuous interplay between analysis and data collection.*

Die metodes van grondslagteorie bestaan in essensie uit die sistematiese induktiewe analisering van data, met die spesifieke doel om 'n teorie ten opsigte van die nagevorste studieterrrein tot stand te bring (Charmaz 2000:509). Met spesifieke verwysing na hierdie studie, sal grondslagteorie dus gebruik word om 'n teorie ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die grense van die werkgewersgesin tot stand te bring. Volgens Charmaz (2000:509) aanvaar grondslagteorie 'n objektiewe eksterne realiteit, stel onbevooroordeelde data-insameling as doelwit, bied vir deelnemers die geleentheid om self te spreek en gee riglyne vir die sistematiese analisering van data waaruit 'n goed gefundeerde teorie voortvloei. Die teorie wat tot stand kom moet die wese van die studieterrrein omskryf en verduidelik. In grondslagteorie word teorie ontwikkel deur konsepte in die data te identifiseer, te formuleer en analities te ontwikkel sodat aanvaarbare verwantskappe tussen konsepte na vore kom (Strauss & Corbin 1998:172,168). Sonder konsepte en konseptuele verwantskappe, kan daar nie werklik sprake van wetenskaplike begrip en insig wees nie.

In grondslagteorie behels analisering dat data intensief gelees (en herlees) word, dat veranderlikes ontdek en benoem word (kategorieë en konsepte) en die onderlinge verwantskappe tussen veranderlikes geïdentifiseer word. Die identifisering van veranderlikes en konseptuele verwantskappe lei tot die vorming van teorie. In hierdie studie sal die intensiewe analisering van die semi-gestruktureerde onderhoude dus daartoe lei dat 'n teorie ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin gevorm sal kan word. Data-analise van die semi-gestruktureerde onderhoude sal op die volgende wyses gedoen word:

#### **4.10.2 OOP KODERING**

Oop kodering behels die identifisering, benoeming, kategorisering en beskrywing van verskynsels soos dit in die data na vore tree (Strauss 1998:101). Die analiseringsproses neem 'n aanvang met 'n gedetailleerde mikro-analise van data waardeur elke woord, reël, sin en paragraaf gelees word met die doel om antwoorde te kry op die herhalende vrae: “Waaroor gaan dit hier?” en: “Waarna word hier verwys?”. Wanneer die navorser 'n mikro-analise doen, kry deelnemers die geleentheid om werklik *self te spreek* en die interpretasie van data word nie in bepaalde vooropgestelde rigtings gedwing nie.

‘n Mikro-analise is veral aan die begin van die analiseringsproses van groot belang vir die identifisering van aanvanklike konsepte. Gewoonlik is *selfstandige naamwoorde* en *werkwoorde* ‘n goeie aanduiding van die aard van opvallende konsepte. In hierdie verband maak Strauss (1998:65) melding van *in vivo* konsepte wat dui op unieke, persoonlike beskrywings, deur deelnemers *self*, van hul persoonlike lewenservarings.

Vervolgens word *vergelyking*, ‘n analitiese vaardigheid, gebruik om voorval met voorval (semi-gestruktureerde onderhoud met semi-gestruktureerde onderhoud) te vergelyk sodat ooreenstemmende konsepte dieselfde naam gegee kan word. Nadat verskillende konsepte in die data geïdentifiseer is, word dit in meer algemeen, hoër-orde kategorieë, ingedeel. Kategorieë kom dus tot stand deur konsepte, wat op dieselfde verskynsel betrekking het, saam te groepeer en ‘n naam te gee. Die groepering van konsepte in hoër-orde kategorieë is noodsaaklik aangesien hierdie stap die eenhede waarmee die ontleder moet werk, aansienlik verminder. Die name van kategorieë moet verkieslik vanaf die besondere na die algemene beweeg, asook meer abstrak van aard wees, aangesien abstrakte kategorieë bydra tot die generering van algemene teorie. Hierdie teorie wat die navorser deur middel van data-analise ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings binne die werkgewersgesin tot stand bring, sal die kennis en teorie oor MIV & VIGS in Suid-Afrika kan uitbrei.

Nadat kategorieë geïdentifiseer is, vind verdere ontwikkeling daarvan plaas deur *bywoorde* en *byvoeglike naamwoorde*, wat die eienskappe en dimensies van die kategorieë, beskryf, te soek. Terwyl die navorser hiermee besig is kan vrae soos: “Wat is die eienskap van hierdie kategorie?” of: “Hoe stem hierdie eienskap op die kontinuum ooreen?” van groot hulp wees. Hierdie kwalifisering van kategorieë deur middel van eienskappe en dimensies is ‘n belangrike stap in die formulering van teorie aangesien die ontleder nou kan begin om patrone en variasies te formuleer. Strauss (1998:120) wys daarop dat naas reël-vir-reël kodering, die ontleder dieselfde prosedures kan volg om ‘n paragraaf of ‘n dokument in sy geheel te analiseer.

#### **4.10.3 AKSIALE KODERING**

Aksiale kodering is die tweede fase in die koderingsproses en die doel is om data wat tydens oop kodering en mikro-analise verdeel is, weer tot ‘n geheel saam te stel. By oop kodering word data opgebreek om kategorieë te identifiseer en hul eienskappe en

dimensies te onderskei. Deur middel van aksiale kodering word dieselfde kategorieë weer op nuwe wyses verbind met hul sub-kategorieë op grond van eienskappe en dimensies, om sodoende meer volledige verduidelikings aangaande die verskynsel daar te stel. Volgens Strauss (1998:124):

*By doing this, the analyst begins to build up a dense texture of relationships around the “axis” of the category being focused upon.*

Sub-kategorieë beantwoord spesifieke vrae (Wanneer? Waar? Hoekom? Wie? Hoe? Waarmee?) met betrekking tot die verskynsel. Daar word op ‘n enkele kategorie gefokus en die interaksie, onderlinge verwantskappe met ander kategorieë, die spesifieke omstandighede waaronder die kategorie voorkom, die konteks en moontlike gevolge word in aanmerking geneem. In hierdie fase van analise kom bepaalde temas na vore en word ‘n teoretiese model (of paradigma) geskep wat visueel deur middel van matrikse (of tabelle) uitgebeeld kan word. Die matrikse se visuele inligting kan uiteindelik verbaal deur middel van hipotese-genererende stellings weergegee word.

#### **4.10.4 SELEKTIEWE KODERING**

Selektiewe kodering is die laaste fase van analise en behels die *integrasië* van die vernaamste kategorieë om ‘n groter teoretiese skema daar te stel wat die navorsingsbevindings uitbeeld in die vorm van ‘n *sentrale kategorie* (Strauss 1998:143). ‘n Sentrale kategorie behoort aan die volgende kriteria te voldoen (Strauss 1998:147):

- Dit moet sentraal wees en alle ander belangrike kategorieë moet ‘n verwantskap daarmee hê.
- Dit moet dikwels in die data voorkom en bykans alle deelnemers moes aanwysings in daardie rigting gegee het.
- Die naam van die sentrale kategorie moet abstrak genoeg wees sodat ‘n algemene teorie daaruit tot stand kan kom.

- Die sentrale kategorie moet ook daartoe in staat wees om variasies in die data te verduidelik.

Deur middel van oop kodering, aksiale kodering en selektiewe kodering van al die deelnemers se semi-gestruktureerde onderhoude, sal die navorser uiteindelik daartoe in staat wees om bepaalde ervaringstemas van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin te identifiseer. Hierdie ervaringstemas sal dan visueel deur middel van verskillende matrikse voorgestel word.

#### **4.11 KRITIESE TERUGSKOUING**

In hierdie studie sal daar van kwalitatiewe navorsingsmetodes gebruik gemaak word om MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin te ondersoek. Kwalitatiewe navorsers poog om verskynsels in hul natuurlike omgewing te bestudeer, te interpreteer en betekenis daaraan te gee. Die navorser sal vanuit 'n konstruktivistiese-interpretatiewe invalshoek vertrek en deur middel van 'n semi-gestruktureerde meetinstrument, naamlik diepgaande individuele onderhoude met MIV-positiewe huiswerksters, data insamel.

"Diepgang" verseker ongelukkig nie noodwendig "omvattendheid" nie. Daar moet 'n balans wees tussen die toegevoegde waarde wat die navorsing aan die wetenskaplike kennisbasis lewer en die aanspraak op die beperkte emosionele energie, tyd, geduld en hulpbronne van alle betrokkenes. In hierdie verband is die betrokkenes eerstens die reeds beleërde, deelnemende huiswerksters, tweedens die mense en instansies wat betrokke is by die fasilitering van die navorsing en laastens die navorser self. Daar kan dus verwag word dat die navorsing waardevolle inligting sal oplewer, maar dat die omvang van die navorsing nie voldoende sal wees om lae persentasie sistrome bloot te lê nie.

Die semi-gestruktureerde individuele onderhoude sal aan die hand van grondslagteorie ontleed word ten einde teorie tot stand te bring ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin. Grondslagteorie beweeg weg van vooropgestelde hipoteses na *hipotese-genererende* navorsing. Deur teorie ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die

werkgewersgesin tot stand te bring, kan die navorser die kennis van MIV & VIGS in Suid-Afrika uitbrei. Alhoewel hierdie nuwe kennis ook deur die idealisme van die konstruktivistiese metode ingeklee sal wees, kan dit teen die agtergrond van die navorsings-probleem waardevol wees.

In hierdie hoofstuk is breedvoerig gehandel met die navorsingsontwerp en metodologie van die studie. In die volgende hoofstuk sal die data-insamelingsproses, die data-analise en die navorsingsbevindings bespreek word.

---oOo---

**HOOFSTUK 5**  
**DIE NAVORSINGSPROSES: DATA-INSAMELING, DATA-  
 ANALISE EN NAVORSINGSBEVINDINGS**

### 5.1 HOOFSTUKOORSIG

In vorige hoofstukke is die literatuurstudie en die formulering van die navorsingsdoelstellings en -metodiek beskryf. Hierdie hoofstuk beskryf die veldwerk wat met die data-insameling gepaard gegaan het.

Die navorser het verskeie versorgingsentrums besoek. Van hulle was

- onder bestuur van 'n vervaardiger in die industriële gebied,
- 'n privaat inisiatief in 'n landelike gebied,
- geleë by 'n groot hospitaal of
- inisiatiewe van verskillende kerke.

Ter voorbereiding hiervoor het die navorser 'n opleidingsprogram vir MIV & VIGS beraders deurloop. Die besoeke was dus veel meer as blote verkenningstogte, aangesien die navorser intiem by versorgers en VIGS-lyers betrokke kon raak. Sy kon op verskeie maniere 'n bydrae lewer. Sy kon raad gee, moed inpraat en het lesings gegee. Die navorsingsproses was beslis vermoeiend, maar ook besonder verrykend.

Benewens hierdie besoeke is onderhoude gevoer met MIV & VIGS-deskundiges, werkgewersgesinne en ook met die teikengroep van MIV-positiewe huiswerksters. Ook hier het op natuurlike wyse vertrouensverhoudings ontstaan wat steeds voortduur.

Die reaksie van die huiswerksters op die gestruktureerde oop vrae wat in die vorige hoofstuk geformuleer is, word weergegee op die kompakskyf wat by hierdie proefskrif ingevoeg is (*Bylaag E*). Uittreksels uit hierdie onderhoude word egter wel vryelik in hierdie hoofstuk gebruik ten einde die dataverwerkingsproses te dokumenteer.

Die antwoorde op die vrae is geanaliseer en hoofmomente uit die resultate is grafies voorgestel of getabelleer. Die figure en tabelle, wat self 'n kitsblik op die data bied, is die volgende:

- **Figuur 5.2:** Grafiese voorstelling van deelnemers se werkgewersgesin per bevolkings-groep.
- **Figuur 5.3:** Visueel-skematiese voorstelling van die geïdentifiseerde temas t.o.v. MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin.
- **Tabel 5.1:** Biografiese besonderhede van die deelnemers (volgens ouderdom, etnisiteit, huwelikstatus, gesinsamestelling en buitekennis oor serostatus).
- **Tabel 5.2:** Aantal diensjare wat deelnemers by die betrokke werkgewersgesin voltooi het.
- **Tabel 5.3:** Deelnemers se ervarings ten opsigte van gebeure wat gelei het tot vrywillige MIV & VIGS-toetsing.
- **Tabel 5.4:** Deelnemers se ervarings met betrekking tot werksverpligtinge en werks-omstandighede nádat hul MIV-positiewe diagnose bekend geword het.
- **Tabel 5.5:** Deelnemers se ervarings ten opsigte van 'n verswakte finansiële posisie nadat hul werkgewers van hul MIV positiewe status bewus geword het.
- **Tabel 5.6:** Deelnemers se ervarings ten opsigte van moontlike oneerlike optrede deur werkgewers.
- **Tabel 5.7:** Deelnemers se unieke ervarings ten opsigte van werkgewers se algemene gesindheid en houding.
- **Tabel 5.8:** Motivering vir die weglating van werkgewersgesinne se kinders uit analise in die geval van sommige deelnemers.
- **Tabel 5.9:** Opsomming van die oorsprong van onsekerheidsgevoelens wat by sommige deelnemers geïdentifiseer is.



- **Tabel 5.10:** Deelnemers se ervarings ten opsigte van emosies.
- **Tabel 5.11:** Deelnemers se ervarings ten opsigte van behoeftes binne die werkgewers-gesin.

Die gevolgtrekkings, wat uit die resultate voortvloei, word in hoofstuk 6 aangespreek.

## 5.2 INLEIDING

In hierdie studie is data deur middel van ‘n literatuurstudie sowel as ‘n veldondersoek en veldnotas ingewin. Die inligting wat deur middel van die literatuurstudie bekom is, vorm ‘n integrale deel van die studie en het vir die navorser van essensiële riglyne ten opsigte van die beplanning en uitvoering van die veldondersoek, voorsien.

---

### *Uit die navorser se dagboek:*

*Al het ek van die begin af geweet hierdie veldondersoek is ‘n enorme uitdaging, het ek nie so baie struikelblokke, en verliese verwag nie, maar ook nie soveel persoonlike ervarings wat my lewe sou verryk nie. Alhoewel die literatuurstudie reeds aangedui het dat dié studie-onderwerp uiters sensitiewe kwessies sou aanspreek, het die realiteite hiervan eers behoorlik tot my deurgedring namate die veldondersoek op dreef (of soms nie op dreef nie!) gekom het. Dit was so moeilik om MIV-positiewe huiswerksters te identifiseer wat bereid was om hul unieke en hoogs private lewensverhale en ervarings met my as onbekende buitestander te deel. Dit was op ‘n dag erg om te hoor dat die vrou met wie ek tien dae gelede ‘n onderhoud gevoer het, gister aan ‘n MIV & VIGS-verwante siekte gesterf het. Dit was ontstellend om by so baie onderhoude die aanvanklike onsekerheid van ‘n MIV-positiewe vrou te ervaar, maar dit was telkens ook goed om teen die einde van ‘n onderhoud ‘n glimlag, ‘n drukkie of ‘n “dankie” te kon uit te ruil! Ek hoop dat die seer van hierdie navorsing sal vervaag, maar dat die grootsheid by my sal bly.*

### 5.3 DATA-INSAMELINGSPROSES

#### 5.3.1 VELDONDERSOEK

##### 5.3.1.1 Besoeke aan instansies

Met die oog op die inwin van algemene inligting asook die identifisering van navorsingsdeelnemers het die navorser verskeie instansies, waar daar MIV & VIGS-dienste aan individue gelewer word, besoek. Die instansies is d.m.v. die internet, koerantberigte en navrae by medici geïdentifiseer en het almal goed gereageer op die navorser se voorstelle. Die volgende instansies het aan die navorsingsprojek deelgeneem:

- **Henry<sup>4</sup> Versorgingsentrum (Henry Care Centre)**

Hierdie MIV & VIGS-sentrum het ongeveer drie jaar gelede deur middel van 'n vennootskap tussen die motorfabriek, Henry<sup>4</sup>, die Centre for Disease Control in Atlanta en Pretoria Kinder- en Gesinsorg Vereniging tot stand gekom. Die sentrum word op die perseel van Henry, in Pretoria, gehuisves. Hierdie projek is daarop ingestel om dienste en ondersteuning aan 25 volwasse MIV-positiewe mans of vroue, asook hul geaffekteerde gesinne te lewer. Tans word daar gewerk en beplan vir 'n satellietentrum in 'n ander woonbuurt. Volgens wat verneem is, sal dié sentrum nog in die loop van 2004 open en begin funksioneer. Ondersteuning aan MIV-positiewe persone behels onder andere die volgende komponente:

- o **Voedingsprogram**

Hierdie komponent voorsien daaglik aan die MIV-positiewe persoon 'n gebalanseerde maaltyd en sluit ook 'n wegneempakket, van onder andere tee, meliemeel en gedroogde voorraad (soos bone) in.

- o **Gesondheidsprogram**

Hierdie komponent sien toe dat MIV-positiewe persone na hospitale en klinieke vervoer word, gereeld mediese toetse vir die vasstelling van CD4-tellings of tuberkulose-diagnoses ondergaan, tuberkulose behandeling ontvang indien nodig asook daaglikse medikasie toediening onder toesig kry. Indien 'n persoon se CD4-telling aandui dat teen-retrovirale middels gebruik moet word, word ook hierdie behandeling deur die projek befonds. Die MIV-positiewe persoon se

---

<sup>4</sup> Henry is 'n skuilnaam.

gesondheid word verder bevorder deurdat die sorgsentrum gereelde fiksheidsklasse aanbied.

o **Versorgingsprogram**

Hierdie komponent van die projek fokus op die versorging van die MIV-positiewe persoon se gesin en sluit onder andere betaling van dagsorgfooie, die aanbieding van vakansieprogramme vir hul kinders en inkomste skeppende projekte in. Vir Valentynsdag 2004 het die sentrum 'n sjokolade projek geloods, die mans word betrek by die maak en instandhouding van 'n groentetuin en daar word gereeld rooi MIV & VIGS-lintjies uit krale vervaardig om aan die publiek te verkoop.

o **Emosionele en spirituele versorging**

Hierdie komponent van die projek ondersteun die MIV-positiewe persoon sowel as die gesin emosioneel deur tuisbesoeke te onderneem. Die sentrum poog ook om na die spirituele behoeftes van die MIV-positiewe persoon om te sien en weekliks besoek 'n prediker die sentrum. Die betrokke maatskaplike werkers voer gereeld gesprekke met die MIV-positiewe persoon met betrekking tot toekomsbeplanning vir die versorging van kinders nadat hul ouers oorlede is.

By die Henry Versorgingsentrum kon die navorser daarin slaag, om in samewerking met die personeel, MIV-positiewe vroue te identifiseer wat ook huiswerksters was tydens die bewuswording van hul positiewe diagnose. Verskeie van hierdie vroue was bereid om aan die navorsingsprojek deel te neem en met die navorser onderhoude te voer.

---

***Uit die navorser se dagboek:***

*Hierdie sentrum is maar klein; veral as ek daaraan dink dat hier net 25 mense versorg word, in vergelyking met die miljoene MIV & VIGS-lyers wat in die res van Suid-Afrika woon en dringende aandag nodig het. Die rustige en vreedsame atmosfeer wat hier onder die MIV-positiewe vroue heers, is treffend. Dit was vir my goed om 'n paar dae saam met hulle te kon deurbring en so openlik met hulle oor hulle siektetoestand te praat. Hulle steek niks weg nie, hou niks terug nie en het nog so 'n positiewe gees van ware hoop vir die toekoms.*

*... Na afloop van die besoeke aan Henry Versorgingsentrum het ek lank gefilosofeer oor hoekom hierdie MIV-positiewe huiswerksters, ten spyte van hulle verhale van hartseer, pyn, verwerping en trauma, nog steeds positief teenoor die lewe en die wêreld is. Ek onthou dat hierdie vroue, ongeag hul siektetoestand en verhale van verwerping deur die breër gemeenskap, by die Henry Versorgingsentrum soos één groot uitgebreide huisgesin saamwoon. Hier sit die vroue rondom 'n groot tafel saam, doen saam hul kralewerk, maak grappies met mekaar, deel in mekaar se sorgte terwyl die pampoensop op die stoof prut. Henry Versorgingsentrum, julle funksioneer dalk nog op 'n relatiewe klein skaal, maar julle is beslis besig met ewigheidswerk. Baie dankie hiervoor!*

- **Letsatsi<sup>5</sup> hospitium**

Die Letsatsi<sup>5</sup> Hospitium bestaan al ongeveer vyf jaar. Die Letsatsi Hospitium fokus op tuisversorging en gemeenskapsondersteuning. Hierdie instansie lewer die volgende MIV & VIGS-verwante dienste aan die gemeenskap:

- o Identifisering van die MIV-positiewe individu en die gemeenskap se behoeftes.
- o Hulpverlening na aanleiding van aldus geïdentifiseerde behoeftes.
- o Primêre gesondheidsorg wat onder andere gesondheidspraatjies en -lesings insluit. Nasionale gesondheidsbewustheidsdae, soos byvoorbeeld die Nasionale Tuberkulose Dag, word bemark en ondersteun. By hierdie geleentheid word veral die tekens, simptome en behandeling van die siekte bespreek. MIV & VIGS-voor-en-na-toetsberading word ook hier gedoen. Uit gesprekke met die personeel het dit aan die lig gekom dat die “Rapid”-HIV-toets gewoonlik hier gebruik word om te bepaal of 'n persoon MIV-positief is. Ander aktiwiteite van die Letsatsi Hospitium is:
  - ~ Inisier en koördineer 'n weeklikse ondersteuningsgroep vir MIV-positiewe individue in die gemeenskap.
  - ~ Voorsien geestelike ondersteuning.
  - ~ Skenk individuele aandag en berading aan individue wat dit nodig het.

---

<sup>5</sup> Letsatsi is 'n skuilnaam.

- ~ Reël sosiale byeenkomste soos byvoorbeeld verjaarsdagpartytyjies vir MIV-positiewe individue.
- ~ Onderneem deur-tot-deur tuisbesoeke.
- ~ Voorsien natuurlike kruiemiddels. 'n Fasiliteerder uit Duitsland het per geleentheid die Hospitium besoek om plaaslike opleiding te gee met betrekking tot die vervaardiging van natuurlike medisinale produkte uit plante wat vrylik in Suid-Afrika beskikbaar is.

---

***Uit die navorser se dagboek:***

*Die veldwerk by Letsatsi was vir my 'n geleentheid om tot by die hartklop van Suid-Afrika se MIV & VIGS-pandemie te kom. Ek moes soveel huisies besoek omdat my deelnemers al te siek was om na die Hospitium te kom. Dit het dalk van my tyd gevreet, maar andersom sou dit erger gewees het: ek het darem 'n kar en ek is gesond. Hulle sou met die voet moes aansukkel. Daar was ook geluk by die ongeluk want die besoeke het my 'n dieper insig gegee in die realiteite van deelnemers se alledaagse omstandighede. Sommige deelnemers bly 12 kilometer van die Hospitium af en moet deur slote en dongas klim om daar te kom. Die meeste vroue het skaars geld vir kos, wat nog te sê vir taxi's. As hulle êrens wil wees, moet hulle loop; tot 24 kilometer heen en terug vir 'n bietjie mediese versorging! Ek salueer hierdie vroue vir hul moed onder moeilike omstandighede en hul bereidheid om nog boonop aan my navorsingstudie deel te neem!*

*Een Woensdag was ek bevoorreg genoeg om by die Hospitium te wees toe hulle 'n reuse samekoms gehou het. Van heinde en ver het mensies stadig aangestap gekom, rustig hul sitplekke ingeneem en gewag vir die aktiwiteite om te begin. Ek het maar eenkant gestaan en alles bekyk. Een van die vroue – jy kon sien sy is baie siek – het na my toe gekom en my genooi om langs haar te kom sit. Haar gebaar van vriendelikheid het vir my baie beteken – dit het my dadelik so tuis laat voel. Ek het vir die res van die oggend langs haar gesit en sy het haar oor my ontferm. Daar is Bybel gelees, gesing, gepreek en ook sommer net heerlik gesels. My ontfermer het die hele tyd vir my getolk en ek het net eenvoudig nooit uitgesluit gevoel nie. Dit was een van die heerlikste oggende wat ek by Letsatsi Hospitium deurgebring het.*

*Die personeel van Letsatsi het ook hulle kruietuin vir my gaan wys. Dit was ongelooflik om te hoor vir watter fisiese klagtes koejawelblare en mangoblare alles help! Daar was*

*ook orals laventelbossies geplant. Die personeel van die Hospitium pluk gereeld hierdie geurige kruieblommetjies en neem dit vir pasiënte wanneer hulle tuisbesoeke gaan doen. Baie, baie dankie vir julle opregtheid, gasvryheid en bereidwilligheid om my te leer! Wanneer my studie voltooi is, gaan ek julle weer besoek en vir julle 'n kopie van my proefskrif gee!*

- **Kwelobohloko<sup>6</sup> Sentrum**

Die navorser het hierdie sentrum in Junie 2003 besoek met die uitsluitlike doel om inligting in te win met betrekking tot die moontlike versorging van terminale MIV-positiewe huiswerksters se kinders. Die Kwelobohloko<sup>6</sup> Sentrum is op die gronde van 'n groot hospitaal net buitekant Pretoria geleë en kan versorging aan 35 MIV-positiewe kinders asook verwaarloosde en misbruikte kinders bied. Die sentrum is op 28 April 1998 deur Diana, Prinses van Wallis, geopen en bestaan uit 'n Hospitium sowel as 'n plek van veiligheid.

Die sentrum bied die volgende dienste aan:

- o Permanente versorging vir kinders wat onder die Wet op Kindersorg is.
- o Maatskaplike dienste aan kinders en hul ouers.
- o Gesinshereniging.
- o Kinderontwikkelingsprogramme.
- o Lewensvaardigheidsprogramme vir MIV-positiewe individue.
- o Gemeenskapsonderwys.
- o 'n Aktiewe vrywilligersprogram.
- o 'n Tweedehandse klerewinkel.
- o 'n Pleegsorg- en Aannemingsprogram.
- o Voedelsvoorsieningsprogram aan plaaslike gesinne.

---

<sup>6</sup> *Kwelobohloko* is ook 'n skuilnaam soos blyk uit die dagboek van die navorser:

“Kwelobohloko” beteken “Ek kry jou jammer” en hou verband met die regte naam van hierdie versorgingsentrum. Toe ek voor Kwelobohloko Sentrum stilgehou het, het ek eers diep asemgehaal om myself voor te berei op die pyn wat ek gedink het ek hier sou beleef: Onskuldige kinders wat die lyding en pyn van 'n wrede siekte moet verduur. Namate ek egter saam met die personeel deur die sale beweeg het, het daar 'n rustigheid oor my gekom: Ja, pyn en lyding was daar orals, maar bowenal was die liefde en toewyding van die personeel voelbaar teenwoordig. Kwelobohloko benodig meer hande en die vrywillige dienste van musiekterapeute, arbeidsterapeute, sielkundiges, dieetkundiges, fisioterapeute, kleuteronderwyseresse en gewone ouers sou baie verligting hier kon bring ...

Ten tye van die besoek was die oudste inwoner 'n negejarige wat nog gesond genoeg was om daaglik uit die sentrum 'n skool in die omgewing te kan bywoon. Die plasing van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS by hul uitgebreide gesinsistiem verloop nie altyd suksesvol nie as gevolg van finansiële probleme, 'n gebrek aan kommunikasie en oneffektiewe netwerking. Weens hierdie probleme is die meerderheid van die kinders in die sentrum dus óf weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS, óf hul ouers is terminaal siek en kan hulle nie verder versorg nie, óf die grootouers is reeds te bejaard om hul kleinkinders se versorging oor te neem. Daar word tans beplan vir 'n lewensvaardigheidsprogram om weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS, wat moontlik binnekort aan die hoof van gesinne sal moet staan, op te lei.

- **Kerke**

Die navorser het kerke in die Pretoria en Centurion omgewing besoek en ook lesings oor MIV & VIGS aangebied. Die interaksie tussen die navorser en die Nederduits Gereformeerde Gemeente Raslouw verdien spesiale vermelding.

Hierdie gemeente bedien die Wierdapark omgewing, sowel as die omliggende plotte. Die afgelope 25 jaar reik die gemeente se vrouediens na huiswerksters van lidmate uit. Uitreiking vind weekliks plaas en huiswerksters woon elke Donderdagmiddag vanaf 15h00-17h00 vaardigheidsklasse by die kerksaal by. Oor die jare het huiswerksters opleiding in voedselvoorbereiding, die vou van servette, die vervaardiging van kartondosies uit ruffelmateriaal en etiket ten opsigte van tafeldek ontvang. Afgesien van Donderdagmiddae se vaardigheidsklasse, word daar ook jaarliks drie spesiale opleidingskursusse op Saterdag aangebied. Tydens hierdie opleiding poog die bestuur om minstens een gesondheidsgerigte kursus in te sluit. Wanneer huiswerksters hierdie opleiding bywoon, ontvang hulle 'n vaardigheidsertifikaat. Die vrouediens reël ook jaarliks 'n jaareindfunksie vir huiswerksters. Hierdie is gewoonlik 'n besondere geleentheid vir hierdie vroue. By hierdie geleentheid word daar 'n uitstalling van die vroue se handewerk aangebied, en elke vrou ontvang ook 'n Kersgeskenk. Gewoonlik ontvang elke huiswerkster as eerste geskenk 'n persoonlike Bybel.

Die navorser was bevoorreg om gedurende Maart 2004 'n MIV & VIGS-opleidingskursus aan ongeveer 30 huiswerksters aan te bied. Tydens hierdie opleiding het

die navorser elementêre MIV & VIGS-inligting aangebied en veral op die identifisering van moontlike mites met betrekking tot MIV & VIGS gefokus. Die kommunikasie tussen huiswerksters en werkgewers oor MIV & VIGS, is te berde gebring. Tydens hierdie opleidingsessie het dit aan die lig gekom dat MIV & VIGS-verwante mites nog dikwels voorkom en dat daar nie gereedlik gesprekke tussen werkgewers en huiswerksters plaasvind met betrekking tot MIV & VIGS nie.

---

***Uit die navorser se dagboek:***

*Toe ek gister na daardie kerk toe gery het om MIV & VIGS-opleiding aan die gemeente se huiswerksters te gaan gee, was dit nat, reëniger, trietsig. Ek het myself by voorbaat gestaal teen 'n swak opkoms. Toe ek afry in die straat waarin die kerk is, het dit katte en honde gereën. Twee of drie vrouens het met sambrele oor die kop, in die rigting van die kerkgebou gestap. By die kerksaal is ek vriendelik ontvang en het saam met enkele huiswerksters wat reeds daar was, 'n koppie tee gedrink. Ons het rustig gekuier en gehoop dat meer mense sou kom. Na 30 minute en heerlike pannekoek, het die getal huiswerksters mooi aangegroei, ten spyte van die ongure weer. Almal uitgevat in hul kisklere! Hierdie vroue het aan my lippe gehang – hulle was waarlik uitgehonger vir inligting en informele gesprekvoering oor MIV & VIGS. Na afloop van hierdie sessie het ek gevoel dat ek vir iemand, iewers, iets beteken het! Op pad huis toe het die Bybelse woorde in my gedagtes bly vassteek: Dit is saliger om te gee as om te ontvang...*

### **5.3.1.2 MIV & VIGS-beradingsopleiding**

Voordat die navorser met die veldondersoek begin het, het sy 'n MIV & VIGS-verwante beradingskursus voltooi: *“Understanding and counselling HIV & AIDS clients”*. Hierdie verdere opleiding met betrekking tot die navorser se psigoterapeutiese vaardighede is veral onderneem met die oog op die hantering van moontlike krisissituasies wat kon ontstaan wanneer die navorser met MIV-positiewe huiswerksters in gesprek tree. Dit het ook vir die navorser in 'n mate psigologies voorberei op die eise en emosionele intensiteit van MIV & VIGS-verwante navorsing.



### 5.3.1.3 Onderhoude

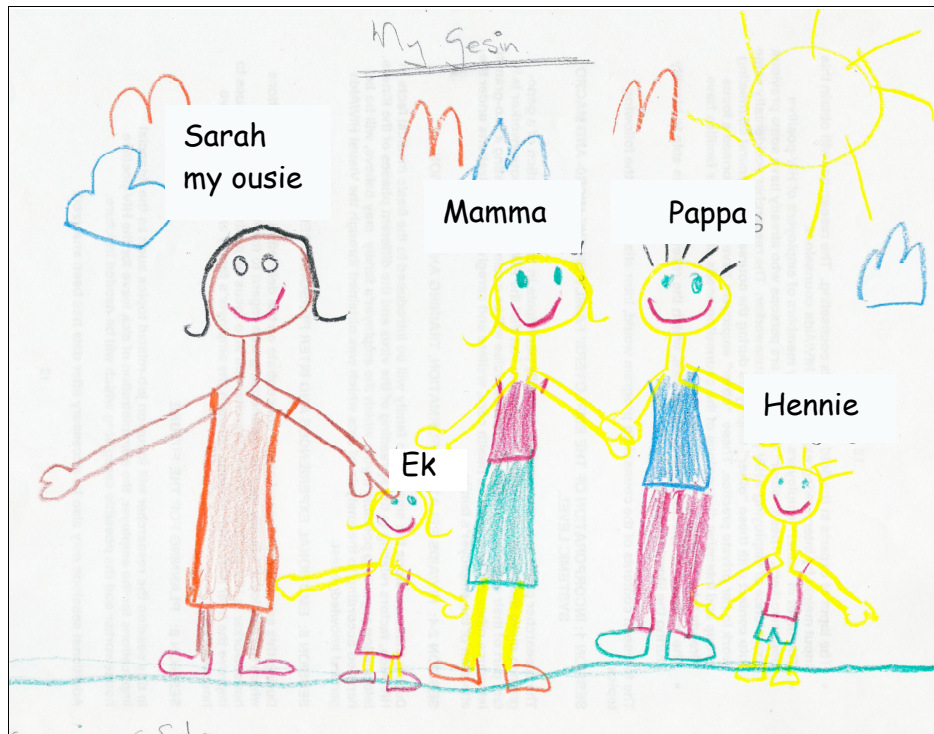
Met die oog op die insameling van agtergrondkennis, die bekendstelling van die navorsingsprojek en die moontlike werwing van navorsingsdeelnemers het die navorser met verskeie individue, deskundiges en belangegroepes onderhoude gevoer:

- **Werkgewersgesinne**

Deur middel van toevallige kontak met die algemene publiek, vriende, kollegas en kliënte in die navorser se praktyk as opvoedkundige sielkundige, is daar met werkgewers van MIV-positiewe huiswerksters, asook werkgewers van huiswerksters waarvan die serostatus geensins bekend was nie, in gesprek getree. In die meerderheid van hierdie gesprekke het dit aan die lig gekom dat werkgewers dikwels die eerste tekens van MIV & VIGS spontaan by huiswerksters erken. Die feit dat beide huiswerksters en werkgewers gewoonlik nie die vrymoedigheid het om die saak eerste openlik te bespreek nie, word daar eerder 'n stilswye oor hierdie onderwerp gehandhaaf. Volgens die inligting wat werkgewers verskaf het, bemoeilik dit hulpverlening. In die woorde van een van die werkgewers:

*Ek het gesien hoe sy net sieker en sieker word, maar omdat sy nie daaroor gepraat het nie, het dit my hande afgekap.*

In die navorser se professionele werk het daar ook toevallige geleenthede vir gesprekvoering met kinders uit werkgewersgesinne ontstaan. In een geval het die gesin se MIV-positiewe huiswerkster reeds aan verwante opportunistiese infeksies gesterf. Die navorser het by hierdie gesin, en die betrokke 11-jarige dogtertjie, toestemming verkry om haar persoonlike belewenisse ten opsigte van hul gesin se MIV-positiewe huiswerkster op bladsy vi te publiseer. Ook die gesinstekening van 'n agtjarige dogtertjie, waarin sy hul huiswerkster spontaan by hul gesin insluit, word met haar en haar ouers se toestemming in **figuur 5.1** (p.138) aangebied. Beide hierdie kinders se persepsies van die gesin se huiswerkster, toon aan dat huiswerksters dikwels vir die kinders in werkgewersgesinne, belangrike versorgingsfigure word en dat hulle ongetwyfeld as deel van die werkgewersgesin se uitgebreide huisgesin behoort gesien te word.



FIGUUR 5.1: GESINSTEKENING<sup>7</sup>

***Uit die navorser se dagboek:***

*Dankie aan die kinders, wat ongekunsteld en spontaan, deur middel van 'n eenvoudige prentjie of 'n kort storieltjie, hul liefde en waardering vir die huiswerkster in hul huis wys. Dit laat my elke keer dink: "Uit die mond van die suigeling sal jy die waarheid hoor".*

- **MIV & VIGS-deskundiges**

Die navorser het verskeie onderhoude met MIV & VIGS-deskundiges soos sielkundiges, MIV & VIGS-navorsers, verpleegkundiges en maatskaplike werkers gevoer:

Een van die sielkundiges met wie die navorser 'n onderhoud gevoer het, het etlike jare gelede hoofsaaklik in Hillbrow, Johannesburg, MIV & VIGS-beradingswerk gedoen. In die loop van hierdie professionele werk het hy soms met werkgewersgesinne van MIV-

<sup>7</sup> Name is m.b.v. rekenaargegenereerde opskrifte verander om anonimiteit te verseker. Die titel: "my ousie" kom egter uit die dogtertjie se eie opskrif.

positiewe huiswerkster in aanraking gekom. Hy identifiseer die volgende moontlike situasies:

- o Dikwels is die MIV-positiewe huiswerkster *sonder toestemming* getoets. Hierdie situasie het 'n stel unieke hanteringsprobleme tot gevolg. Onder sulke omstandighede weet die werkgewer nie wat om met die inligting aangaande 'n MIV-positiewe diagnose te maak nie en watter inligting om aan die huiswerkster te gee nie.
- ~ Soms is die MIV-positiewe huiswerkster *met toestemming* getoets maar nadat 'n positiewe diagnose bevestig is, ontstaan daar weer ander dilemmas. Dikwels beleef die werkgewersgesin dan 'n situasie waar hulle graag wil help, maar oor onvoldoende inligting oor die siekte beskik, of nie kennis dra oor beskikbare hulpbronne nie. Soms veroorsaak dié situasie ook spanning en konflik tussen man en vrou. Gewoonlik is daar een persoon wat van mening is dat die MIV-positiewe huiswerkster eerder ontslaan moet word, terwyl die ander meen dat die huiswerkster nog steeds kan aanbly in haar werk.
- ~ 'n Ander belangrike bron van konflik is die feit dat 'n MIV-positiewe huiswerkster beslis ook addisionele finansiële implikasies vir die werkgewersgesin meebring wat tot verdere konflik binne die werkgewersgesin aanleiding kan gee.
- ~ Nadat die huiswerkster se positiewe diagnose bekend geword het, weet die werkgewer gewoonlik nie hoe om die situasie met die gesin se kinders te hanteer nie. Indien hulle haar diagnose aan die werkgewersgesin se kinders bekend sou maak, impliseer dit die verbreking van vertroulikheid. Indien hulle dit nie aan die werkgewersgesin se kinders bekend maak nie, kan dit die kinders dalk blootstel aan die moontlikheid van infeksie. Verder gaan dit besonder moeilik wees vir 'n werkgewer om kinders op die huiswerkster se moontlike afsterwe voor te berei indien haar serostatus nooit bekend gemaak word nie. Ander vrae wat werkgewers dikwels mee worstel is, of hulle nog die huiswerkster mag toelaat om vir die

werkgewersgesin kos voor te berei en of die huiswerkster nog na die gesin se kinders mag kyk.

Die navorser het gedurende Julie 2003 'n onderhoud met Mary Crewe, 'n MIV & VIGS-navorsers, gevoer. Mary Crewe is direkteur by die “*Centre for the Study of AIDS*” aan die Universiteit van Pretoria. Tydens hierdie gesprek het Crewe ook aangedui dat MIV & VIGS in die toekoms heel waarskynlik vir werkgewersgesinne 'n finansiële, sowel as 'n emosionele, implikasie sal inhou. Crewe het ook aanbeveel dat die navorser tydens die veldondersoek nie slegs op tradisionele blanke middelklas werkgewersgesinne fokus nie, maar ook poog om die veldondersoek uit te brei na swart-, kleurling- en Indiër werkgewersgesinne. Die navorser het teen die einde van die studie met 14 MIV-positiewe huiswerksters onderhoude gevoer, waarvan een huiswerkster vir 'n middelklas kleurling werkgewersgesin, drie huiswerksters vir middelklas swart werkgewersgesinne en tien huiswerksters vir middelklas blanke werkgewersgesinne gewerk het.

Daar is ook onderhoude met verpleegkundiges en MIV & VIGS-beraders by klinieke in die omgewing van Pretoria en Houtbaai gevoer. Hierdie professionele persone spesialiseer in dienslewering aan MIV-positiewe huiswerksters en meld dat die werkgewer gewoonlik spontaan die agteruitgang van hul huiswerkster opmerk. Wanneer die werkgewer dan vermoed dat die huiswerkster MIV-positief is, skakel hy/sy gewoonlik die kliniek en bespreek hierdie vermoede met kliniekpersoneel. Die werkgewer wil gewoonlik by die kliniekpersoneel weet wat hy/sy kan doen om die huiswerkster tot hulp te wees. In sulke gevalle poog die personeel by die klinieke om deur middel van fasilitering, die regte klimaat, waarbinne daar meer openlik oor die situasie gepraat kan word, te skep.

Die navorser het ook met medici in Pretoria onderhoude gevoer en versoek dat haar studie aan belanghebbende instansies en persone bekend gemaak word. As gevolg van hierdie professionele persone se positiewe ingesteldheid, het die navorser verskeie vrywillige navorsingsdeelnemers gekry.

Daar is ook onderhoude met maatskaplike werkers van Pretoria Kinder- en Gesinsorg Vereniging gevoer. Hierdie instansie was besonder behulpsaam en ook aktief betrokke by die werwing van vrywillige navorsingsdeelnemers.

---

***Uit die navorser se dagboek:***

*Die aanslag van MIV & VIGS in Suid-Afrika is geweldig. Die insette van bekwame en toegewyde mense maak die stryd meer draaglik.*

• **MIV-POSITIEWE HUISWERKSTERS**

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie navorsingsprojek deelgeneem het, is oor 'n tydperk van ongeveer nege maande, tussen Augustus 2003 en April 2004, deur middel van bogenoemde besoeke, bekendstellingsprojekte, lesings en verwysingsnetwerking, geïdentifiseer. Dit is opgevolg deur diepgaande, semi-gestruktureerde onderhoudvoering.

o **Selektering van die ondergroep**

Weens die sensitiewe aard van hierdie ondersoek en die feit dat MIV-positiewe huiswerksters nie hul serostatus gereedlik bekend maak nie, het die navorser baie probleme met betrekking tot die identifisering van deelnemers ondervind. Die navorser kon gevolglik nie van verteenwoordigende steekproefneming gebruik maak nie, maar deelnemers is deur middel van die “sneeubal-metode” (Le Roux 1995:13) geïdentifiseer. Aanvanklik is 'n vertrouensverhouding met Henry Versorgingsentrum, Letsatsi Hospitium en ander netwerke bewerkstellig. Nadat die bestuur van hierdie instansies die meriete en etiese waterdigtheid van die studie bevestig het, is die studie aan MIV-positiewe huiswerksters bekend gemaak. Soms het dit ook gebeur dat vroue wat reeds 'n onderhoud met die navorser gevoer het, ander potensiële deelnemers aangemoedig het om aan die projek deel te neem. Op hierdie wyse het dit teen die einde van die data-insamelingsproses gebeur dat verskeie MIV-positiewe vroue, wat nie huiswerksters was nie, hulself ook bereid verklaar het om met die navorser 'n onderhoud te voer. Hierdie vroue se aanbod moes egter van die hand gewys word om die fokus van die studie te behou.

o **Die onderhoude**

Vir die voer van onderhoude het die navorser na die betrokke instansie gereis en die onderhoude in 'n geskikte lokaal op die perseel van die instansie gevoer. Die

infrastruktuur by al twee hierdie instansies was goed en onderhoude kon in privaatheid gevoer word.

Alvorens daar met formele onderhoudvoering begin is, is die deelnemer kortliks ingelig dat die navorser besig was om 'n studie te doen oor hoe MIV-positiewe huiswerksters hul siekte binne die werkplek, beleef. Daarna is die toestemmingsdokument (*Afrikaanse Weergawe: Bylaag A; Engelse Weergawe: Bylaag B*) met die deelnemer deurgewerk en onderteken. Na voltooiing van hierdie dokument het die navorser die volgende identifiserende besonderhede (biografiese detail) ten opsigte van die *deelnemer* ingewin:

- ~ Ouderdom
- ~ Geboorteplek
- ~ Etniese groep
- ~ Taalvaardigheid in Afrikaans en Engels
- ~ Getal biologiese kinders en hul onderskeie ouderdomme.

Gewoonlik, nadat bogenoemde biografiese inligting ingewin is, was die navorsingsdeelnemer baie rustig en op haar gemak en kon daar met die formele onderhoud begin word. Die taalgebruik van die navorser moes baie buigzaam wees om kommunikasie aan te help. Die deelnemer se taalvaardigheid het die voertaal van die onderhoud bepaal. Taalvaardigheid in Engels of Afrikaans het ook bepaal in welke mate daar tydens onderhoudvoering van 'n tolk gebruik gemaak sou word. Dikwels moes die navorser van beide Engelse en Afrikaanse sinsnedes gebruik maak ten einde te verseker dat die deelnemer die vraag korrek verstaan. Veral die volgende spesifieke Afrikaanse woorde was vir deelnemers meer verstaanbaar in die Engelse vorm: teen-retrovirale middels, behandeling, hoes, hospitaal, kantoor, kliniek, kondome, MIV, siekverlof, spanning, tuberkulose, VIGS, vriende (is vertaal met tjommies), gedwing, gordelroos, griep, veluitslag en voor-toets-berading. Die navorser het verkies om die woord “mevrou” of “meneer” te gebruik wanneer daar na die werkgewer verwys was. Soms sou die deelnemers ook die woord “mevrou” of “meneer” gebruik maar by ander geleenthede het deelnemers spontaan die woorde “miesies” en “baas”

gebruik. So ver moontlik, het die navorser die onderhoude op oudioband opgeneem en wel om die volgende redes:

- ~ Oudiobandopnames het die deelnemer se stemtoon, beklemtonings en ander aksies, byvoorbeeld stiltes of 'n laggie, vasgelê
- ~ Oudiobandopnames kon al die detail, wat deur deelnemers gegee word, vaslê.
- ~ Oudiobandopnames het die navorser in staat gestel om meer intensief te luister en persoonlik by elke gesprek betrokke te wees.
- ~ Oudiobandopnames het verseker dat deelnemers se aandag nie deur die navorser se afneem van notas, belemmer word nie.
- ~ Oudiobandopnames het aan deelnemers meer vryheid ten opsigte van hul gesprekstempo gegee.
- ~ Oudiobandopnames het dit vir die navorser moontlik gemaak om die deelnemers se nie-verbale liggaamstaal beter te observeer.

Elke onderhoud het ongeveer negentig minute geneem om te voltooi.

---

***Uit die navorser se dagboek:***

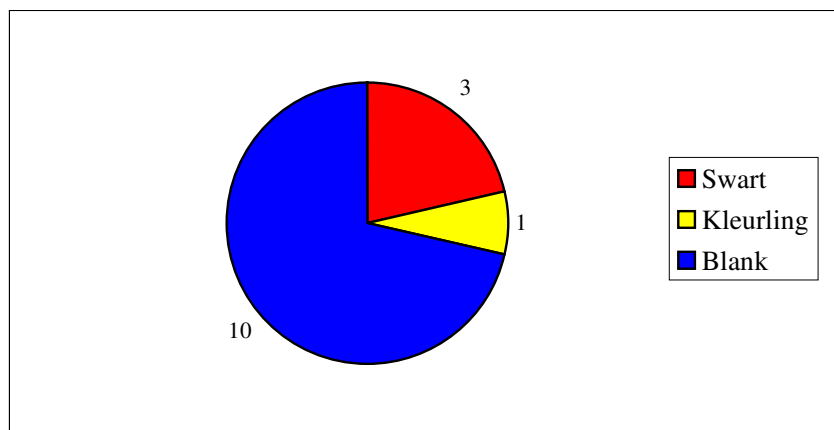
*Dit is so treffend; elke MIV-positiewe huiswerkster is in haar diepste wese 'n unieke vrou. Elkeen se storie is haar eie en net hare: Een het die nuus van haar positiewe diagnose maar slegs 'n paar uur gelede ontvang, 'n ander een het dit reeds 'n jaar of wat vantevore uitgevind. Een was kinderloos, een 'n langafstand-ma en 'n ander een reeds 'n oumatjie. Een het haar serostatus tot die dood toe geheim gehou en 'n ander een het dit feitlik onmiddellik bekend gemaak. Een was hartseer, geskok en depressief nadat haar status bekend geword het, 'n ander een het dit skynbaar geredelik en gelate aanvaar. Tog, was daar iets gemeenskapliks by al hierdie vroue, iets wat soos 'n goue draad deur elkeen se storie sigbaar gevleg was: 'n Behoefte aan vertroosting, aanvaarding en versorging. Hierdie vroue se behoeftes kon ook met een woordjie, wat soos volg gespel word, uitgedruk word: L-I-E-F-D-E. En wat kos liefde werklik? Nie veel, behalwe om beskikbaar te wees nie. Mevrouw, die werkgewer, is dit te veel gevra, om liefde te betoon aan 'n vrou, wat bereid was om haar eie kinders en haar eie gesin af te skeep ter wille van **jou** huisgesin en **jou** kinders ...? Verder is dit ook my oortuiging dat elke vrou diep binne-in die potensiaal het om 'n wenner te wees. Vroue van Suid-Afrika, kom ons vat saam hande, sodat ons almal wenners kan word.*

o **Die ondersoekgroep**

Die navorser het met 14 MIV-positiewe huiswerkers individuele, semi-gestruktureerde onderhoude oor die konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die grense van hul werkplek, gevoer. Drie deelnemers was in die ouderdomsgroep 20-30 jaar, agt deelnemers in die ouderdomsgroep 31-40 jaar en drie deelnemers in die ouderdomsgroep 41-50 jaar. Ten opsigte van etniese verteenwoordiging was vier deelnemers Pedi's, een deelnemer Noord-Sotho, een deelnemer Shangaan, een deelnemer Suid-Sotho, vier deelnemers Tswana, een deelnemer Tsonga, een deelnemer Xhosa en een deelnemer Zulu. Met betrekking tot huwelikstatus was drie deelnemers getroud en elf deelnemers ongetroud.

Die gesinsamestelling van die ondersoekgroep was soos volg: Twee deelnemers was kinderloos, een deelnemer het een kind gehad, vier deelnemers het twee kinders gehad, ses deelnemers het drie kinders gehad en een deelnemer het vier kinders gehad. Een deelnemer het ook reeds twee kleinkinders gehad. Hierdie biografiese besonderhede van deelnemers, asook inligting ten opsigte van die bekendmaking van hul serostatus aan lede van hul gesin van oorsprong, word in **Tabel 5.1** (p.145) weergegee. Die aantal diensjare wat elke deelnemer by die betrokke werkgewersgesin voltooi het, word in **Tabel 5.2** (p.146) weergegee.

Die verteenwoordiging van bevolkingsgroepe met betrekking tot die werkgewersgesinne word soos volg in **Figuur 5.2** weerspieël:



**FIGUUR 5.2:** GRAFIESE VOORSTELLING VAN DIE DEELNEMERS SE WERKGEWERSGESIN PER BEVOLKINGSGROEP



TABEL 5.1 BIOGRAFIESE BESONDERHEDE VAN DIE DEELNEMERS

Deelnemers	Ouderdom				Taalgroep								Getroud	Persoonlike Gesinsamestelling								Bekendmaking van serostatus aan gesin van oorsprong			
	20-30	31-40	41-50	51-60	Pedi	Noord-Sotho	Shangaan	Suid-Sotho	Tswana	Tsonga	Xhosa	Zulu		Ongetroud	Geen kinders	1 kind	2 kinders	3 kinders	4 kinders	1 kleinkind	2 kleinkinders	Kinders weet	Kinders weet nie	Res van gesin weet	Res van gesin weet nie
A	✓										✓		✓			✓						✓		✓	
B	✓								✓				✓	✓											✓
C		✓							✓				✓		✓								✓	✓	
D		✓										✓	✓			✓							✓	✓	
E			✓		✓								✓				✓						✓		✓
F	✓				✓								✓			✓							✓	✓	
G			✓			✓							✓			✓					✓		✓		
H		✓						✓					✓				✓						✓	✓	
I		✓							✓				✓				✓					✓	✓		
J		✓								✓			✓				✓					✓	✓		
K		✓					✓						✓	✓									✓		
L			✓						✓				✓					✓					✓	✓	
M		✓			✓								✓				✓						✓	✓	
N		✓			✓								✓				✓					✓	✓		
Totaal	3	8	3	0	4	1	1	1	4	1	1	1	3	11	2	1	4	6	1	0	1	5	7	12	2

**TABEL 5.2:** AANTAL DIENSJARE WAT DEELNEMERS BY BETROKKE WERKGEWERSGESIN VOLTOOI HET

Deelnemer	Aantal diensjare								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A				✓					
B									✓
C				✓					
D					✓				
E							✓		
F			✓						
G		✓							
H			✓						
I			✓						
J				✓					
K			✓						
L		✓							
M			✓						
N					✓				
<b>Totaal</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

#### 5.4 DATA-ANALISE

Nadat die navorser al die onderhoude getranskribeer het, is die data deur die navorser geanaliseer. Die analiseringsproses het 'n aanvang geneem deurdat die navorser, met die navorsingsvraag voortdurend in gedagte, al die rou data intensief gelees het. Na voltooiing van die aanvanklike leesproses het die navorser gemeenskaplike temas, of kategorieë wat uitklaring gee oor hoe MIV-positiewe huiswerksters hul siekte in die werkgewersgesin ervaar, geïdentifiseer. Nadat die navorser die aanvanklike leesproses voltooi het, is daar aan elke geïdentifiseerde tema 'n kleurkode toegeken. Hierdie eerste koderingsfase is oop kodering. Daarna het die navorser met aksiale kodering begin, waar die vertrekpunt georganiseerde gekodeerde temas, eerder as die rou data, is.

Gedurende aksiale kodering het die navorser op geïdentifiseerde temas gefokus en gedetailleerde inligting met betrekking tot oorsaak en gevolg, prosesse en onderlinge interaksies bekom. Deur middel van aksiale kodering het die navorser temas wat

aanvanklik geïdentifiseer is verder gekonsolideer of saam gegroeppeer om binne die omskrywing van enkele meer algemeen en omskrywende kategorieë in te pas.

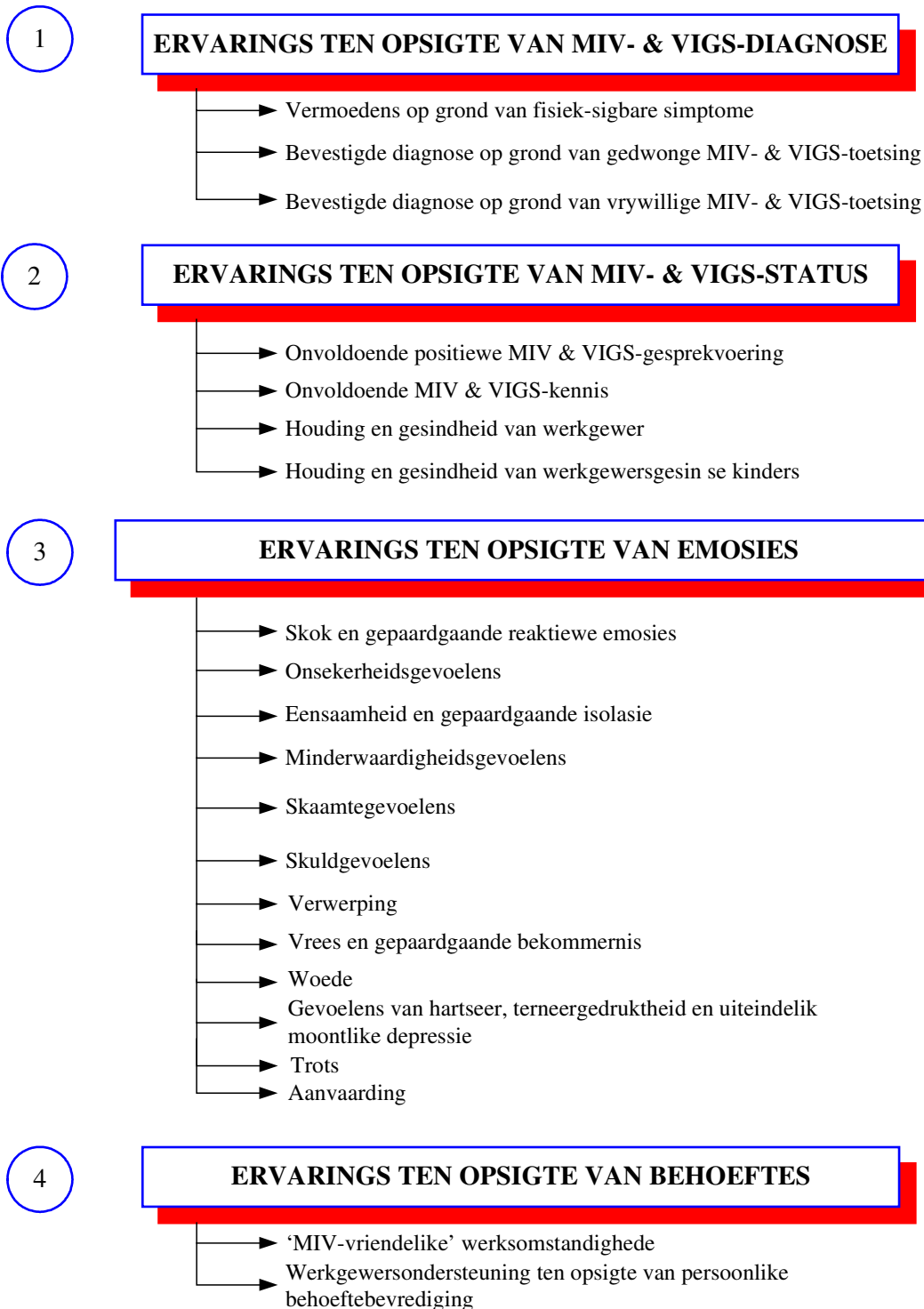
## 5.5 NAVORSINGSBEVINDINGS

Die resultate van die koderingsproses en die temas wat deur middel van die verwerking en analisering van rou data, na vore gekom het, word visueel-skematies in **Figuur 5.3** voorgestel.

Die resultate sal aangebied word deur direkte aanhalings uit die rou data te gebruik ter stawing van die spesifieke tema wat ter sprake is. In sommige situasies sal gedeeltes gebruik word wat ook die dialoog tussen die navorser en die deelnemer aandui. Soms sal daar ook van tabelle of matrikse gebruik gemaak word. Tabelle sal veral aangewend word wanneer detail uit onderhoude bydra tot genuanseerde verskille tussen deelnemers en/of die begryping van 'n bepaalde tema. Waar deelnemers nie toestem tot die gebruik van 'n bandopnemer nie, sal “gerapporteerde aanhalings” gebruik word.

### 5.5.1 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-DIAGNOSE

Uit die ondersoek het dit aan die lig gekom dat die diagnosering van MIV & VIGS by die huiswerksters wat aan die ondersoek deelgeneem het dikwels volgens 'n bepaalde patroon verloop het: Aanvanklik het die huiswerkster spesifieke sigbare simptome van 'n opportunistiese siektetoestand getoon wat daartoe gelei het dat daar 'n vermoede oor die moontlikheid van MIV & VIGS by die werkgewersgesin ontstaan het. Nadat so 'n vermoede tot stand gekom het, het óf die werkgewer die huiswerkster *gedwing* tot toetsing, óf die huiswerkster het self besluit om haar te laat toets.



**FIGUR 5.3** TEMAS WAT GEÏDENTIFISEER IS T.O.V. MIV-POSITIEWE HUISWERKSTERS SE KONSTRUERING VAN HUL ERVARINGS VAN MIV & VIGS BINNE DIE WERKGEWERSGESIN

### 5.5.1.1 Vermoedens op grond van sigbare simptome

Die teenwoordigheid van sigbare simptome van opportunistiese siektes veroorsaak dat daar dikwels in die werkgewersgesin van 'n MIV-positiewe huiswerkster 'n vermoede ten opsigte van die huiswerkster se serostatus ontstaan. By *elf* deelnemers (A, C, E, G, H, I, J, K, L, M, N) het die teenwoordigheid van sigbare simptome van opportunistiese siektes 'n *aanvanklike* vermoede by hulself en/of hul werkgewers laat posvat ten opsigte van die moontlikheid dat hulle MIV-positief kon wees. Die volgende aanhalings staaf die stelling dat simptome van opportunistiese siektes 'n vermoede van 'n positiewe diagnose tot gevolg het:

*Navorsers: Hoe het jy uitgevind dat jy MIV-positief is?*

*H...: My voete het begin swel.*

*Navorsers: En toe?*

*H...: Toe het ek begin om gewig te verloor.*

*Navorsers: Mmm ...*

*H...: Omdat ek siek was en gewig verloor het, het ek baie keer dokter toegegaan. Ek het nie geweet wat aangaan nie. En toe vra die werkgewer vir my wat aan die gang is. Toe ek vir haar sê ek weet nie, gee sy vir my geld en sê dat die werk klaar is.*

Later in die onderhoud vertel deelnemer H:

*Navorsers: Weet jou werkgewer dat jy MIV-positief is?*

*H...: Ek dink hulle het geweet dat ek positief is, al het ek niks gesê nie.*

*Navorsers: Hoekom dink jy dat hulle dalk dit vermoed het?*

*H...: Omdat ek so siek en baie maer was.*

\*\*\*

*L...: In 1997 het ek siek geword. Ek het pyn oor my hele lyf gekry ... en ook oor my bors. Later kon ek nie meer eet nie ... en ek het net gehoës en gehoës.*

*Navorsers: En toe?*

*L...: Toe P... (werkgewer) sien ek is siek. Ek word maer, maer ... en toe gee hulle vir my geld en sê ek moet dokter toe gaan.*

*Navorsers: Hoe het P..., jou werkgewer, uitgevind dat jy MIV-positief is?*

*L...: Hy sien net ek is siek ... ek het mos maer geword ... maer en ook gehoës. Hy sê toe ek is siek. Ek moet huis toe gaan.*

*Navorser: Het hy jou net laat loop?*

*L...: Hy gee vir my R600 en hy sê ek moet loop, ek moet huis toe gaan. Hy sê ook hy gaan loop ... hy gaan trek ...*

*Navorser: Dink jy hy het geweet dat jy MIV-positief is?*

*L...: Miskien.*

\*\*\*

*Navorser: Weet jou werkgewer dat jy MIV-positief is?*

*M...: Hulle het gesien ek is siek ... hulle het vir my baie vrae begin vra.*

*Navorser: Wat het hulle vir jou gevra?*

*M...: Hulle het vir my gevra hoekom ek so maer is.*

*Navorser: Wat het jy vir hulle gesê?*

*M...: Ek het vir hulle vertel dat ek 'n pyn het ... (M... wys oor haar borskas.)*

*Navorser: Wat het toe verder gebeur?*

*M...: Ek het bly werk ... vir so drie maande ... baie maer geword en toe sê my werkgewer vir my dat ek nie meer daar kan werk nie.*

*Navorser: Wat was die rede wat sy gegee het?*

*M...: Hulle het net gesê hulle het nie meer geld om my te betaal nie ... en ek moet teruggaan huis toe ... hulle sal my later weer terugroep werk toe.*

*Navorser: Wat het toe verder gebeur?*

*M...: Ek het net daar weggegaan en teruggegaan na my huis toe.*

*Navorser: Het jy gedink dat hulle jou later weer sal terugroep werk toe?*

*M...: Nee. Ek het nie dit geglo nie.*

*Navorser: Het hulle jou toe teruggeroep werk toe?*

*M...: Nee. Ek het geweet hulle sal my nooit weer terugroep werk toe nie.*

*Navorser: Hoekom nie?*

*M...: Hulle het seker geweet dat hierdie siekte wys dat ek HIV-positief is.*

\*\*\*

*N...: Ek het ook 'n veluitslag orals oor my lyf gehad, veral in my gesig en nek. Hulle het my begin vra wat dit is ... dit is toe wat ek begin agterkom dat hulle weet wat met my verkeerd is.*

*Navorser: Het hulle vir jou gevra of jy MIV-positief is?*

*N...: Nee, hulle het nooit gevra nie. Maar toe het hulle vir my gesê dat ek maar moet ophou werk, want hierdie griep gaan hulle ook infekteer.*

*Navorser: Dink jy hulle het geweet dat jy MIV-positief is?*

*N...: Miskien.*

Die analises van hierdie studie se data het aangetoon dat 'n aanvanklike vermoede van 'n positiewe MIV-diagnose op grond van sigbare simptome, daartoe aanleiding gegee dat sommige MIV-positiewe huiswerksters feitlik onmiddellik hul werk verloor het. In die geval van ander deelnemers het dit 'n proses van gedwonge toetsing of vrywillige toetsing tot gevolg gehad:

*Twee* deelnemers (H, N) meld dat hulle op grond van hul werkgewers se vermoedens van 'n moontlike MIV-positiewe diagnose hul betrekings feitlik *onmiddellik verloor*. Hierdie twee deelnemers het aangedui dat hul werkgewers óf 'n *moontlike oneerlike rede (of verskoning)*, óf *foutiewe mediese inligting* as rede vir ontslag aangevoer het: Deelnemer H vertel dat die werkgewer aangevoer het dat die werk "klaar is". Deelnemer N meld dat die werkgewer vir deelnemer N meegedeel het dat deelnemer N se griepsimptome die werkgewersgesin gaan infekteer. Deelnemer N se werkgewer het klaarblyklik hierdie as rede vir deelnemer N se ontslag aangevoer.

*Twee* deelnemers (L, M) het hul betrekings na verloop van tyd verloor: Deelnemer L het aangedui dat sy haar werk op grond van *bespiegeling* verloor. As rede vir ontslag het hierdie werkgewer beweer dat die werkgewersgesin gaan verhuis. Deelnemer M het haar werk na ongeveer drie maande verloor, toe die werkgewer beweer het dat daar nie meer voldoende fondse was om die huiswerkster te betaal nie. In deelnemer M se geval is daar ook *beloftes* aan die huiswerkster gemaak deurdat die werkgewer onderneem het om die huiswerkster op 'n later tydstip weer te kontak met die oog op die hervatting van haar werksverpligtinge. Deelnemer M meld egter dat sy geweet het dat hierdie belofte nooit sou realiseer nie.

In hierdie studie was deelnemer G se ervarings 'n uitsondering: Aanvanklik was deelnemer G in diens van 'n werkgewersgesin waar deelnemer G as gevolg van die teenwoordigheid van sigbare simptome haar werk verloor het. Deelnemer G is egter deur 'n tweede werkgewer in diens geneem. In die tweede werkgewersgesin het deelnemer G

ondersteuning en aanvaarding beleef, ten spyte van die teenwoordigheid van sigbare simptome van MIV & VIGS.

### 5.5.1.2 Bevestigde diagnose op grond van gedwonge MIV & VIGS-toetsing

In 'n minderheid gevalle het deelnemende MIV-positiewe huiswerksters ervaar dat hul bevestigde diagnose op grond van gedwonge MIV & VIGS-toetsing bekend geword het. *Drie* deelnemers (C, E, K) het gemeld dat hulle ervaar het dat hul werkgewers, op grond van die teenwoordigheid van sigbare simptome, daarop aangedring het dat hulle vir MIV & VIGS-toetsing moes gaan. Die optrede deur verskillende rolspelers, soos byvoorbeeld medici en werkgewersgesinne, word nie in hierdie studie geverifieer nie, aangesien dit buite die fokus van die studie val. Wat wel ter sprake is, is die wyse waarop MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings konstrueer.

Die volgende aanhalings uit deelnemers se onderhoude dui op 'n ervaring by MIV-positiewe huiswerksters dat hul werkgewers hulle gedwing het om vir MIV & VIGS-toetsing te gaan:

*C...: Ek was daardie tyd baie siek en toe die miesies sê dat haar man se suster, G... vir my by die clinic moet vat om te toets vir die HIV. Dit was so drie maande terug. Maar eers het hulle my by die private dokter gevat. Hulle het my forseer om te toets en toe wil ek nie. Ek was swak, swak, swak. Maar die dokter het my nie getoets nie. Toe ek nie toestemming by die dokter gee om getoets te word nie, los die dokter. Hy het vir die clinic toe 'n brief geskryf en vir my teruggestuur na die clinic toe. Toe vra die dokter dat die clinic vir my moet counsel. Die pre-test counsel. Maar die clinic wou my ook nie toets nie, omdat ek seer voel om te toets. Toe ek klaar gecounsel is, toe sê ek, nee, ek wil nou getoets word, want ek is siek. Maar ek was bang vir die toets want ek was so bang dat die miesies my gaan wegjaag. Toe sê die mense by die clinic vir my, nee die miesies sal my nie kan wegjaag nie. En toe toets hulle vir my, met die Rapid HIV-test. En toe is ek positive.*

Met betrekking tot die bekendmaking van deelnemer C se positiewe diagnose aan haar werkgewer, vertel deelnemer C die volgende:



*Navorser: Weet jou werkgewer dat jy positief is?*

*C...: Die miesies het geforseer om te ken. Ek was bang ek gaan die werk verloor. En toe sê ek vir die miesies. Die miesies het aangehou vra, vra, vra: “As jy sê nie vir my jou probleem nie, gaan ek vir jou wegjaag.”*

\*\*\*

Deelnemer E meld dat sy nie toestemming tot MIV & VIGS-toetsing gegee het nie en dat haar MIV-status sonder haar goedkeuring aan haar werkgewergesin bekend gemaak was. Deelnemer E beskryf haar ervarings in hierdie verband soos volg:

*E...: ... Toe bel hulle die dokter. Hulle wil wéét. Hulle vra vir die dokter: “Hoekom ons ousie, sy bly somer so ... julle wil nie daai goete vir haar uithaal nie?” Toe daai dokter sê vir hulle: “Nee, miskien, daai ousie van julle is positief ... Toe vra ek: “Wat is dit baas?” Toe sê hy: “Ek het ‘n ander dokter gebel, daai dokter by die hospitaal, sê miskien jy is positief.” Toe weet ek nie wat ek moet doen nie. Ek het net stilgebly. Net stilgebly... Die baas hy vra dat die vrou my weer by die dokter moet vat, dat hulle gaan bloed trek. Ek het nie gesign daarvoor nie. Toe sê die dokter ek moet na drie dae terugkom vir die results. Ek het toe weer getrek die bloed, by Pretoria-Noord. Ek het na drie dae teruggekom vir die results. Toe sê die dokter: “Hier is jou results. Moet ek voor by jou miesies sê?” Toe sê ek **maar** (eie beklemtoning) ja.. Toe is dit positief.*

\*\*\*

Uit deelnemer E se narratief, is daar blyke dat sy ervaar het dat haar reg op konfidensialiteit ten opsigte van die bekendmaking van haar serostatus waarskynlik deur die betrokke medici en haar werkgewer geïgnoreer is. Die nuanses van deelnemer E se gebruik van die woord “**maar**” kan moontlik daarop dui dat hierdie huiswerkster ervaar het dat sy oor min (of geen) bedingingsmag in hierdie situasie beskik het nie.

Uit deelnemer K se narratief is daar aanduidings dat die spesifieke hanteringswyse van rolspelers moontlik bygedra het tot hierdie huiswerkster se weerloosheid en kwesbaarheid:

*K...: Ek was cough daar by die werk elke dag ... ek oppas die kinders en toe mevrou het elke dag gehoor ek cough. Toe sê sy: “Nee, jy moenie cough, cough*

*by my kinders nie.” Ek sê toe net sorry. Toe die next ding sy sê vir my: “Jy moet die bloed gaan vat want jy oppas my kinders en jy cough, cough en ek weet nie wat gaan aan met jou nie.”*

Deelnemer K meld verder dat sy aanvanklik onder die indruk was dat die personeel by die kliniek haar vir tuberkulose sou toets. Tydens die terugvoer gesprek met die personeel by die kliniek het deelnemer K egter vir die eerste keer verneem dat sy nie vir tuberkulose, maar vir MIV & VIGS getoets is:

*K...: ... Toe ek daar kom sê die suster vir my: “Jy moenie kwaad word nie ...” Ek sê: “Nee ... maar hoekom praat jy so?” Toe sê die suster: “Kom ons gaan praat op ‘n ander plek.” Toe sê die suster: “K..., jy is siek, jy cough, cough elke dag.” Toe vra ek vir die suster: “Het ek die TB?” En toe sê die suster: “Nee, hierdie bloed is nie vir die TB nie. Dis van die HIV.” ...*

\*\*\*

### **5.5.1.3 Bevestigde diagnose op grond van vrywillige MIV & VIGS-toetsing**

Uit die analisering van data het dit aan die lig gekom dat ‘n vermoede, op grond van sigbare simptome, by vyf deelnemers (B, D, F, G, I) daartoe aanleiding gegee het dat hulle vrywilliglik vir MIV & VIGS-toetsing aangemeld het. Elke deelnemer se konstruering van haar ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin is op ‘n unieke wyse haar eie narratief en word in **Tabel 5.3** (p. 155) kortliks beskryf.

## **5.5.2 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-STATUS**

### **5.5.2.1 Onvoldoende positiewe MIV & VIGS-gesprekvoering**

Al *veertien* MIV-positiewe huiswerksters wat aan die ondersoek deelgeneem het, het positiewe en opbouende gesprekvoering met betrekking tot MIV & VIGS tussen hulself en hul werkgewersgesinne as seldsaam ervaar. *Elf* deelnemers (B, C, D, F, G, H, I, J, K, L, N) het aangetoon dat *geen* gesprekvoering oor MIV & VIGS, hetsy positief of negatief, tussen hulself en hul werkgewers plaasgevind het nie. Die volgende aanhalings vanuit die navorsingsonderhoude dien as motivering vir hierdie stelling:

**TABEL 5.3** DEELNEMERS SE ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN GEBEURE WAT GELEI HET TOT VRYWILLIGE MIV & VIGS-TOETSING

Deelnemer	Gebeurtenisse wat aanleiding daartoe gegee het dat deelnemer besluit het om haarself vrywilliglik vir MIV & VIGS te laat toets.
B	Nadat deelnemer B se mansvriend aan MIV & VIGS oorlede is het haar mansvriend se moeder voorgestel dat deelnemer B haarself vrywilliglik moet laat toets.
D	Nadat deelnemer D se eggenoot aan MIV & VIGS oorlede is het deelnemer D vrywilliglik en uit eie inisiatief besluit om haarself te laat toets.
F	Weens die feit dat deelnemer F se kind voortdurend siek was, het die kliniek voorgestel dat deelnemer F haarself en haar kind laat toets.
G	As gevolg van sigbare simptome het deelnemer G se eerste werkgewer daarop aangedring dat deelnemer G kliniek toe gaan. Deelnemer G is vrywilliglik getoets, maar tydens die bekendmaking van die uitslae het deelnemer G se werkgewer gevra om teenwoordig te wees. Deelnemer G het egter vanuit 'n swak bedingingsposisie toestemming gegee dat haar werkgewer teenwoordig mag wees wanneer haar uitslae bekend gemaak word.
I	As gevolg van sigbare simptome het deelnemer I vrywilliglik en uit eie inisiatief besluit om haarself te laat toets.

*Navorsers:* Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

*H...:* Nee, nooit nie.

*Navorsers:* Waaroor praat hulle met jou?

*H...:* Hulle het net met my oor my werk gepraat en net as daar 'n belangrike werk is wat ek moet doen. Hulle het nooit saam met my gaan sit en oor enige iets gesels nie. Glad nie in 'n sosiale manier met my gesels nie.

*Navorsers:* Niks oor jouself ooit bespreek nie?

*H...:* Nee, niks nie.

\*\*\*

Deelnemer I se oom, was ook haar werkgewer:

*Navorsers:* Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

*I...:* Nee ... nog nooit nie ... my oom se vrou sê net altyd dat my oom vir haar vra of ek nog dokter toe gaan. Die enigste een van die gesin wat met my oor my status van MIV praat is my oom se kind.

*Navorsers:* Waaroor praat julle?

*I...:* Net dat ek nie moet bekommer nie.

\*\*\*

*Navorsers:* Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

*L...:* Nee, nooit nie. Hy het net gesê ek is siek, ek moet dokter toe gaan.

\*\*\*

*Navorsers:* Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

*N...:* Nee, sy het nooit met my oor MIV & VIGS gepraat nie.

*Navorsers:* Het jy geweet dat daar so 'n siekte is?

*N...:* Ja, maar my werkgewer het nooit met my daaroor gepraat nie. Hulle het elke oggend baie vroeg gery en laat in die aande by die huis gekom. Ek en hulle het nooit gesprekke met mekaar gehad nie.

\*\*\*

**Twee** deelnemers (E, J) het by 'n geïsoleerde geleentheid 'n positiewe gesprek ten opsigte van die voorkoming van MIV & VIGS tussen haarself en die werkgewersgesin ervaar:

**Navorsers:** *Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?*

**J...:** *Die mevrou het een keer vir my gesê ek moet kondome gebruik ... sy het ook vir my kondome gegee ...*

**Navorsers:** *Hoe het jy gevoel toe sy met jou hieroor praat?*

**J...:** *Ek het toe alreeds MIV & VIGS gehad ... maar die mevrou het nie geweet nie.*

\*\*\*

**Drie** deelnemers (A, E, M) het negatiewe, afbrekende of vernederende MIV & VIGS-gesprekvoering tussen hulself en die werkgewersgesinne ervaar:

**Navorsers:** *Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?*

**A...:** *Hulle het eintlik sleg gepraat. Hulle het dinge gesê soos “Die mense wat kry die AIDS, hulle slaap rond en ...” Hulle praat baie sleg ...*

**Navorsers:** *Het hulle dit reguit vir jou gesê?*

**A...:** *Nee, hulle het nie vir my straight gesê nie. Hulle praat sommer net so in die huis, dan ons kyk TV, dan praat hulle ... dit wys mos op TV, die HIV, dan sometimes ek raak so skaam ... Ons het mos daar saam met hulle TV gekyk. En toe my man gaan nie meer saam met my om TV te kyk nie. Ek het net allengs gegaan. Dan sometimes as ek terugkom was ek bekommerd, dan sê ek vir my man: “Jy weet hulle praat nie mooi met dié siekte van my nie.”*

**Navorsers:** *Wat sê hulle?*

**A...:** *Hulle sê altyd ... miskien hulle wys die mense wat HIV het ... hulle sê: “Ah, laat hulle doodgaan, laat hulle doodgaan ... want hulle slaap so rond met die ander mense ...”*

**Navorsers:** *Wat doen jy dan, A...?*

**A...:** *Dan bly ek maar stil. Wat sal ek doen? Hulle sal my wegjaag.*

\*\*\*

Deelnemer E vertel dat haar werkgewer by geleentheid 'n MIV & VIGS *grap* met haar gemaak het:

**Navorser:** Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

**E...:** Net toe was dit 'n grap.

**Navorser:** 'n Grap ...?

**E...:** 'n Grap, ja ...

**Navorser:** Vertel my asseblief daarvan.

**E...:** Eendag, die mense hulle het die alarm kom insit. Die alarm. Dit was die Boesman, dit was so vier mans. Ja, hulle het die goete kom insit. Toe sê die baas: "Nee, man ek wil die alarm insit want E... se man, hy mag nie nog hier kom nie, hy gaan die AIDS hier plant. Daai Boesmans lag. Dit was net 'n grap. Ander dag ek hoor die baas hy sê: "Daai ding, die AIDS, oppas vir hom."

**Navorser:** Die baas wou dus nie jou man in jou kamer toelaat nie?

**E...:** Nee, hy mag nie in die kamer wees nie.

\*\*\*

Deelnemer M dui aan dat haar werkgewer *uitlatings (of skimpe)* gemaak het oor ander individue, wat ook sigbare simptome getoon het:

**Navorser:** Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?

**M...:** Ja, partykeer het die vrou met my gepraat oor HIV.

**Navorser:** Vertel my asseblief wat sy gesê het.

**M...:** Sy het altyd gepraat van iemand wat naby haar bly ... sy het gedink dat die een HIV-positief is.

**Navorser:** Hoekom het die vrou gedink dat die persoon positief is?

**M...:** Sy het so gedink omdat sy so maer was en omdat sy altyd gehoos en gehoos het. Die vrou het altyd gesê dié een steek dit weg vir haar familie dat sy positief is.

**Navorser:** Was jy toe nog gesond?

**M...:** Nee, ek was toe al baie siek en ook self baie maer.

**Navorser:** Het jou werkgewer ooit met jou gepraat oor hoe jy jouself kan beskerm teen die virus?

**M...:** Nee, nooit nie.

\*\*\*

### 5.5.2.2 Onvoldoende MIV & VIGS-kennis

Uit die analisering van data het dit geblyk dat *vyf* deelnemers (A, E, G, K, L) oor onvoldoende wetenskaplik gefundeerde kennis ten opsigte van MIV & VIGS en die genesing van opportunistiese siektes beskik het. Die volgende aanhalings werp die lig op die gebrek aan MIV & VIGS-verwante kennis by deelnemende MIV-positiewe huiswerksters en watter gevolge dit vir hierdie vroue gehad het:

*A...: Ek het baie sleg gevoel toe hulle sê ek moenie weer kook nie. Rêrig, ek het ook gedink dat ek die mense die siekte gaan gee ... En daai tyd, as ek vir jou die waarheid sê, ek het nie eens die condoms gebruik nie ... As die kind my sien, sê hy: "A...'tjie, kom soen my." Dan is ek so bang om die kind te soen, want hulle gaan sê ek soen die kind, ek gaan die kind die siekte gee.*

\*\*\*

*E...: ... Ek het vir die dokter gevra wat moet ek doen by die huis dat ek nie daai siekte vir die mense kan gee nie. Ek sê vir die dokter ek kyk ook na die kinders. Die dokter sê: "Nee, dit is nie 'n probleem nie. Jy gaan net soos jy nou werk aan. Maar dit is net as jy seerkry, jy moet oppas."*

Op 'n later stadium tydens die onderhoud met deelnemer E... sê sy:

*E...: ... Ek was bang dat as ek kook, word hulle dalk siek.*

\*\*\*

Nadat verpleegpersoneel vir deelnemer K oor haar serostatus ingelig het, het die gesprek verder soos volg verloop:

*K...: ... En toe sê die suster: "K..., jy is HIV-positief. Dit was September 1997." Toe vra ek vir suster: "Hoekom is ek HIV?"*

Deelnemer K het die nuus oor haar positiewe diagnose soos volg aan haar moeder oorgedra:

*K...: ... Toe ek by my ma se werk kom sê ek vir my ma ek is HIV-positief. Of eintlik het ek nie gesê HIV-positief nie, ek het gesê ek het AIDS.*

*Navorsers: Het jy vir jou ma gesê dat jy AIDS het?*

*K...: Ja, toe sê my ma: “Hoekom jy het AIDS?” Ek sê toe vir my ma: “Ek weet nie.” Dis reg ... ek gaan toe by die werk ... ek is toe so dom ... ek het vir die miesies gesê ...*

*Navorsers: Dadelik?*

*K...: Ja ... ek het vir die miesies gesê dat ek AIDS is. Die miesies sê toe: “AIDS! Jy ken van die AIDS?” Ek sê toe: “Nee, ek weet nie, ek hoor van die AIDS ... ek is siek, maar maybe next time ek gaan beter of gesond wees ...”*

Deelnemer K het verder ook verwag dat hierdie siekte ongeveer dieselfde verloop as griep sou hê en dat sy spoedig sou herstel:

*K...: ... Ek was bang ... want ek weet nie wat dit is nie ... ek het gedink dit is soos flue ... of sinus ... En toe ek hoor die meneer wil my wegjaag, ek het geskrik en healtyd gewonder hoe ‘n siekte het ek.*

\*\*\*

Onvoldoende wetenskaplik gefundeerde kennis ten opsigte van MIV & VIGS kon moontlik daartoe bygedra het dat huiswerksters in hierdie studie die teiken was van moontlike onregverdigde arbeidspraktyke, ‘n swak bedingingsposisie en ook onrealistiese verwagtings met betrekking tot hul prognose en toekoms.

### **5.5.2.3 Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van die werkgewer**

Wanneer ‘n deelnemende huiswerkster se MIV-status aan die werkgewer bekend geword het, het die huiswerkster dikwels ‘n negatiewe verandering in die algemene houding en gesindheid van haar werkgewer ervaar. Verder het die studie aangetoon dat hierdie ‘n komplekse fenomeen is en dat die interpersoonlike dinamika van elke situasie grootliks *eiesoortig* was. Gemeenskaplike ervarings kon egter by die ondersoekgroep gevind word en dit word aan die hand van direkte aanhalings uit die onderhoude bespreek en bevestig:

*Sewe* MIV-positiewe huiswerksters (A, C, E, I, K, M, N) het ervaar dat daar *meningsverskille* tussen die werkgewer en dié se huweliksmaat ontstaan het toe die huiswerkster se MIV-positiewe status bekend geword het:



Deelnemer A het ná haar ontslag as gevolg van haar MIV-positiewe status, haar werkgewer vir vergoeding gedagvaar. Nadat die hofspraak afgehandel was, het die volgende gesprek tussen haar en haar gewese werkgewer plaasgevind:

*A...: Hy het gesels en gesê hy is skuldig. Toe sê hy: "A..., ek is skuldig, maar dit is nie net ek nie. Jy het self gesien dit is Antie, want sy het jou nie gelike nie. Dit is my vrou ... wat sal ek doen?" Toe sê ek: "Okay, dit is fine, oom."*

\*\*\*

Nadat deelnemer E se positiewe MIV-status aan die werkgewersgesin bekend geword het, het die volgende gesprek tussen deelnemer E en die huisvrou plaasgevind:

*E...: Eers die dokter het vir daardie vrou gesê dat ek nog kan kook. Toe na one or two weeks, die miesies kom by my. Sy sê vir my: "E... ek weet nie wat om te sê nie." Toe sê ek: "Wat is dit nou?" "Die baas sê jy mag nie meer kook nie."*

Nadat deelnemer E dus vir 'n tydperk, en in opdrag van die huisvrou se eggenoot, nie toegelaat was om te kook nie, begin deelnemer E weer kook, alhoewel die huisvrou en haar eggenoot waarskynlik nie hieroor eenstemmigheid gehad het nie:

*E...: Daai vrou en ek het so saam geloop. Toe begin die vrou te kook, maar ek bietjie help. Die vrou is lief vir my. Die baas werk bietjie ver. Toe sê daai vrou: "Dit is reg so E..., jy kan my maar bietjie help, maar jy moenie vir die baas sê nie." ... Ek kook toe so vinnig ... nê? As die baas by die huis kom, ek is klaar gekook. Dan weet die baas nie wie het gekook nie.*

Deelnemer E het ook ervaar dat sy as gevolg van haar positiewe MIV-diagnose deur haar werkgewer gedreig was:

*Deelnemer E...: ... Die baas kom toe by die huis. Hy sê: "E..., kom hier. E..., ek hoor iets hy is nie reg nie. E..., jy weet, ek vertrou jou, ek is lief vir jou. Ek is nog bietjie jonk. As ek daai ding by jou aansteek, gaan ek jou skiet." ...*

\*\*\*

Deelnemer K het ervaar dat die werkgewerspaar se meningsverskil met betrekking tot deelnemer K se ontslag gefokus was op die feit dat deelnemer K na die werkgewersgesin se kinders omgesien het:

*K...: ... Die man sê toe ek moet by die huis gaan, ek moenie weer die kinders te oppas nie, ek moet net by die huis bly, ek moet net loop. En toe die man hy baklei met sy vrou: “Nee, sy moet net loop!” maar die vrou sê: “Nee, hierdie ousie moet net bly, sy moet werk, die kinders hulle kan by die crèche gaan.” Die man hou aan sê: “Nee, sy moet net loop. Sy moenie weer my kinders oppas nie.”*

*Navorser: Het jy gehoor toe die man en vrou hieroor gepraat het?*

*K...: Ja. Ek het in die kombuis die skottelgoed gewas, toe hulle in die sitkamer baklei het.*

Op ‘n later stadium tydens hierdie onderhoud het deelnemer K weer eens haar ervarings van hierdie voorval beskryf:

*K...: Ek het geslaap ... maar ek het nie geweet wat gaan aan nie ... ek het geworry ... ek het nie geweet hoekom daardie man hy praat so nie ... ek het geworry omdat daardie man met sy vrou so gebaklei het ... en hoekom het hy vir sy vrou gesê: “Daardie ousie, sy moet loop!” ...*

\*\*\*

Deelnemer M se narratief het daarop gedui dat die meningsverskil by dié werkgewerspaar moontlik meer subtiel van aard was, maar nog steeds het deelnemer M dit ervaar:

*Navorser: Watter werk het jy in die huis gedoen nádat jou werkgewer uitgevind het dat jy MIV-positief is?*

*M...: Toe ek siek word en maer is het die vrou vir my gesê ek moet ophou werk.*

*Navorser: Vertel my asseblief presies wat gebeur het.*

*M...: Die vrou het verander ... as ek die huis skoongemaak het, het sy die werk wat ek reeds gedoen het elke keer herhaal.*

*Navorser: Wat bedoel jy by herhaal?*

*M...: Sy het elke keer die werk oorgedoen ...*

*Navorser: Wat het jy gedink as jou werkgewer dit gedoen het?*

*M...: Dit het my laat dink dat sy my nie meer wil hê nie.*

*Navorser: En die man van jou werkgewer?*

*M...: Nee, hy het glad nie verander nie. Hy was nog net dieselfde.*

\*\*\*

Ook deelnemer N het ervaar dat die werkgewerspaar se meningsverskil met betrekking tot deelnemer N se MIV-positiewe diagnose veel meer subtiel van aard was as byvoorbeeld dié van deelnemer E en deelnemer K:

*N...: Die mevrou het nie baie gepraat nie, ...*

*Navorsers: En die werkgewer se man? Hoe het hy jou behandel?*

*N...: Ja, as ek moet eerlik wees ... hy was baie vriendeliker as die vrou. Hy het my na sy dokter toe geneem en vir my medisyne vir die griep gekoop. Die man het ook altyd vir my gesê ek moet gesonde kos vir my vat om te eet ... die man het my soos 'n mens behandel.*

\*\*\*

Deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het 'n negatiewe verandering in werkgewers se houding met betrekking tot huiswerksters se *werksverpligtinge en -omstandighede* ervaar nádat hul MIV-positiewe diagnose bekend geword het.

*Nege* huiswerksters (A, B, C, E, G, J, K, M, N) het vóórdat hul serostatus bekend was, *voedselvoorbereiding* as deel van hul werksverpligtinge gehad. *Een* van hierdie deelnemers (J) het dadelik haar betrekking verloor nádat haar MIV-status aan haar werkgewer bekend geword het, terwyl *een* deelnemer (B) se werkgewer tydens die onderhoudvoering nog geensins van haar huiswerkster se MIV-status bewus was nie. Die oorblywende *sewe* huiswerksters (A, C, E, G, K, M, N) is onthef van dié verpligting nádat hul serostatus bekend geword het.

Ten opsigte van *kinderversorging* van die werkgewersgesin se kinders is dieselfde tendens gevind. Vóórdat die vroue se MIV-status bekend was, het *sewe* huiswerksters (A, C, E, F, G, J, K) verpligtinge ten opsigte van kinderversorging binne die werkgewersgesin gehad. Die aantal MIV-positiewe huiswerksters wat by die versorging van die werkgewersgesin se kinders betrokke was nádat hul serostatus bekend geword het, het verminder na slegs *een* deelnemer (F). Hierdie huiswerkster se werkgewer was egter ten tye van die onderhoudvoering nog geensins van die huiswerkster se serostatus bewus nie.

Deelnemer K se ervaring verdien spesiale vermelding. Hierdie huiswerkster was vóór die bekendmaking van haar serostatus vir was- en strykwerk, huismaak, voedselvoorbereiding en kinderversorging binne die werkgewersgesin verantwoordelik. Nádat haar serostatus aan haar werkgewer bekend geword het, was deelnemer K geensins binne-in die werkgewersgesin se woning toegelaat nie. Volgens deelnemer K het die werkgewer opdrag gegee dat K slegs moes stryk en dat K die strykwerk in haar slaapkwartiere moes doen. Deelnemer K dui aan dat sy na afhandeling van die strykwerk, buitekant die woning sleurwerkies, soos byvoorbeeld die skoonvee van die erf, moes verrig. Deelnemer K verwoord haar ervaring soos volg:

*K...: Toe ek na die treatment terugkom sê die mevrou: “Jy moenie die kinders vat nie, jy moenie die kos kook nie, jy moenie die wasgoed was nie, jy moet net stryk. As jy klaar is met die strykwerk, moet jy by die jaart gaan werk ... skoonmaak ... Ook die strykgoed moet jy in jou kamer gaan stryk ...”*

*Toe vra ek: “Hoekom miesies gaan die maand die wasgoed doen, en ek ... ek werk daar buitekant?” Toe sê die mevrou: “Nee, ek gaan alles doen. Jy moenie in die kombuis werk nie ... Jy werk net daar buitekant.”*

\*\*\*

Die bevindings rakende die ervarings van huiswerksters rondom hulle werksverpligtinge en die bekendmaking van hul MIV-status word in **Tabel 5.4** (p.165) opgesom.

Deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het ervaar dat werkgewers hulself soms tot onregverdige arbeidspraktyke gewend het wat moontlik daartoe kon lei dat MIV-positiewe huiswerksters hulself in ‘n *verswakte finansiële posisie* bevind het nádat hul MIV-status aan werkgewers bekend geword het. In totaal ervaar **tien** deelnemers (A, C, E, G, H, I, J, K, L, M) ‘n verswakte finansiële posisie weens hul werkgewers se beweerde onregverdige arbeidspraktyke. **Vier** van hierdie tien deelnemers (H, I, J, N) was blootgestel aan *onmiddellike afdanking*. Die oorblywende **ses** deelnemers (A, C, G, K, L, M) het nog vir ‘n tydperk ná bekendmaking van hul positiewe MIV-status vir dieselfde werkgewer bly werk, maar hul salaris was op een of ander wyse ingekort. Deelnemer E was tydens die navorsingsgesprek nog in diens, maar haar salaris was verminder aangesien sy nie meer by voedselvoorbereiding betrokke was nie. Die ervarings van hierdie oorblywende deelnemers word deur middel van **Tabel 5.5** (p.166) aangedui.

**TABEL 5.4** DEELNEMERS SE ERVARINGS MET BETREKKING TOT WERKSVERPLIGTINGE EN -OMSTANDIGHEDE NADAT HUL MIV-POSITIEWE DIAGNOSE BEKEND GEWORD HET

Deelnemers	Werkstatus			Werkgever se bewustheid van MIV-status			Werkverpligtinge voordat positiewe MIV-status bekend was				Werkverpligtinge nadat positiewe MIV-status bekend was			
	Werk dadelik verloor	Werk later verloor	Werk nog steeds	Weet glad nie	Vermoed	Weet	Was en stryk	Huis skoonmaak	Kook-werk	Betrokke by kinders	Was en stryk	Huis skoonmaak	Kook-werk	Betrokke by kinders
<b>A</b>		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>B</b>			✓	✓			✓	✓	✓		✓	✓	✓	
<b>C</b>		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓			
<b>D</b>			✓	✓			✓	✓			✓	✓		
<b>E</b>			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>F</b>			✓	✓						✓				✓
<b>G</b>		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>H</b>	✓				✓		✓	✓						
<b>I</b>	✓					✓	✓	✓						
<b>J</b>	✓					✓	✓	✓	✓	✓				
<b>K</b>		✓				✓	✓	✓	✓	✓	✓			
<b>L</b>		✓			✓		✓	✓						
<b>M</b>		✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓		
<b>N</b>	✓				✓		✓	✓	✓		✓	✓		
<b>Totaal</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

**TABEL 5.5** DEELNEMERS SE ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN 'N VERSWAKTE FINANSIËLE POSISIE NADAT HUL WERKGEWERS VAN HUL MIV-POSITIEWE STATUS BEWUS GEWORD HET

Deelnemer	Beleefde onregverdige arbeidspraktyke by werkgewers
A	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder en deelnemer A is uiteindelik afgedank sonder 'n uitdiensstellingspakket. Deelnemer A het geregtelike stappe teen haar werknemer geneem en het 'n skadevergoedingsbedrag ontvang.
C	Werkverpligtinge het stelselmatig verminder; 'n tweede huiswerkster is in diens geneem en betaal, terwyl deelnemer C geen vergoeding ontvang het nie.
E	Deelnemer E was tydens die navorsingsgesprek nog in diens maar haar werksverpligtinge ten opsigte van voedselvoorbereiding is gestaak en gevolglik is haar salaris ook dienooreenkomstig verminder.
G	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder, die werkgewer het vir deelnemer G aangeraai om nie haar serostatus aan 'n moontlike toekomstige werkgewer bekend te maak nie en het ook self vir deelnemer G 'n nuwe betrekking as huiswerkster gesoek. Uiteindelik is deelnemer G sonder 'n uitdiensstellingspakket afgedank. Deelnemer G se tweede werkgewer het egter na bewuswording van haar serostatus vir deelnemer G bygestaan om aansoek te doen vir 'n ongeskiktheidstoelaag. Verder het deelnemer G se tweede werkgewer vir haar betaalde siekteverlof toegestaan en ook uit eie befondsing vir deelnemer G teen-retrovirale middels gekoop.
K	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder en uiteindelik is deelnemer K in die middel van die maand sonder 'n uitdiensstellingspakket afgedank.
M	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder en uiteindelik is deelnemer M sonder 'n uitdiensstellingspakket afgedank.

Deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het ervaar dat werkgewers soms geneig was tot moontlike oneerlike optrede (of onkontroleerbare uitlatings of -stellings) nádat werkgewers van huiswerksters se MIV-positiewe status bewus geword het. *Vyf* deelnemers (E, J, K, L, M) het tydens hul gesprekke met die navorser hiervan melding gemaak en hierdie ervarings word in **Tabel 5.6** (p.168) beskryf.

Bostaande bespreking van data-analise het gefokus op algemene temas wat MIV-positiewe huiswerksters ten opsigte van hul werkgewers se houdings en gesindhede ervaar het. Soos reeds aangedui, het hierdie studie bevind dat MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin 'n komplekse fenomeen is en dat elke MIV-positiewe huiswerkster se narratief in die eerste plek haar eie unieke verhaal is. **Tabel 5.7** (p.169) gee 'n opsomming van *unieke ervarings*, of ervarings wat minder algemeen by die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, voorgekom het.

#### **5.5.2.4 Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van die werkgewersgesin se kinders**

Soos reeds voorheen aangedui, het dit tydens hierdie studie aan die lig gekom dat die konstruering van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin 'n komplekse sosiale fenomeen skyn te wees. Wanneer die huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het se ervarings ten opsigte van die gesindheid en houding van die werkgewersgesin se kinders bespreek word, moet dit beklemtoon word dat hierdie bespreking slegs op *ses* werkgewersgesinne (deelnemers A, E, I, L, M, N) van toepassing is. **Tabel 5.8** (p.170) bevat 'n motiverende opsomming met betrekking tot die *uitsluiting* van *agt* werkgewersgesinne by die onderstaande bespreking van huiswerksters se ervarings ten opsigte van die gesindheid en houding van werkgewersgesinne se kinders teenoor deelnemende MIV-positiewe huiswerksters.

*Ses* deelnemers (A, E, I, L, M, N) ervaar ná die bekendwording van 'n MIV-positiewe status dat die werkgewersgesin se kinders die huiswerkster aanvaar het en positiewe gedrag teenoor die huiswerkster openbaar het. Die volgende aanhalings uit onderhoude bevestig hierdie stelling:

**TABEL 5.6** DEELNEMERS SE ERVARINGS VAN MOONTLIKE ONEERLIKE OPTREDE DEUR WERKGEWERS

<b>Deelnemer</b>	<b>Ervaring van MIV-positiewe huiswerkster t.o.v. moontlike oneerlike optrede deur werkgewer</b>
<b>E</b>	Deelnemer E se werkgewer het <i>volgens haar</i> stellings gemaak soos dat deelnemer E baie sal sweet as sy kos voorberei en dat dit 'n gesondheidsgevaar vir die werkgewersgesin sal inhou.
<b>J</b>	Deelnemer J se werkgewer het <i>volgens haar</i> stellings gemaak soos dat MIV & VIGS vir deelnemer J permanent swak en siek sou laat voel en dat deelnemer J nie meer werk van hoë gehalte sou kon lewer nie.
<b>K</b>	Deelnemer K se werkgewer het <i>volgens haar</i> moontlik oneerlik optree deur vir deelnemer K kliniek toe te neem vir tuberkulose toetsing, terwyl deelnemer K egter heelwat later eers uitgevind het dat sy eintlik vir MIV & VIGS-toetsing kliniek toe geneem is.
<b>L</b>	Deelnemer L se werkgewer het <i>volgens haar</i> stellings gemaak soos dat: <ul style="list-style-type: none"> <li>• daar nie meer voldoende fondse beskikbaar was om vir deelnemer L verder in diens te hou nie.</li> <li>• die werkgewersgesin gaan verhuis - Deelnemer L kon tydens die onderhoud met die navorser nie die juistheid /onjuistheid van hierdie rede vir uitdiensstelling bevestig nie.</li> </ul>
<b>M</b>	Deelnemer M se werkgewer het <i>volgens haar</i> stellings gemaak soos om skielik die bewering te maak dat daar nie meer voldoende fondse beskikbaar was om vir deelnemer M verder in diens te hou nie.



**TABEL 5.7** DEELNEMERS SE UNIEKE ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN WERKGEWERS SE ALGEMENE GESINDHEID EN HOUDING

Deelnemer	Unieke (minder algemene) ervaring by MIV-positiewe huiswerkster ten opsigte van werkgewer se algemene gesindheid en houding
A	<p><b>Afsydige</b> gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerkster:</p> <p><i>Deelnemer A: ... En die ander ding is, altyd as ek het huis toe gegaan , as ek terugkom, almal het my altyd gesoen, maar ek sien hulle soen my nie weer nie.</i></p>
C	<p><b>Aggressiewe</b> gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerkster:</p> <p><i>Deelnemer C: ... Die miesies was altyd goed, net nou sy is kwaad, kwaad. Vandat ek siek is. Daai miesies word kwaad as ek siek is. Sy like dit nie as ek siek is nie. Sy is te lui.</i></p>
C	<p><b>Agterdogtige</b> gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerkster:</p> <p><i>Deelnemer C: ... Ek het daardie kleintjie grootgemaak. Nou sê die miesies die kinders, hulle kry seer hulle speel mos met gevaarlike goete ... Nou ek sal vir myself sny en dan sit ek my seer by die kinders dat die kinders ook die siekte kan kry.</i></p>
G	<p><b>Onpeilbare</b> gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerkster:</p> <p><i>Deelnemer G: ... Jy weet, sy was 'n anderste vrou. Jy kon glad nie bepaal hoe sy voel nie.</i></p>
G	<p><b>Aanvaarding en ondersteuning</b> teenoor MIV-positiewe huiswerkster:</p> <p><i>Deelnemer G: ... Ek dink die tweede werkgewer is 'n goeie voorbeeld van hoe ek graag sou wou hê dat ek behandel moet word... hulle het vir drie betaal... hulle was baie goed en baie vriendelik.</i></p>

**TABEL 5.8** MOTIVERING VIR DIE WEGLATING VAN DIE WERKGEWERSGESIN SE KINDERS SE REAKSIE UIT DIE ANALISE IN DIE GEVAL VAN SOMMIGE DEELNEMERS

<b>Deelnemer</b>	<b>Motivering vir die weglating van die werkgewersgesin se kinders se reaksie uit die analise in die geval van sommige deelnemers</b>
<b>B</b>	Hierdie werkgewersgesin het kinders gehad, maar die werkgewersgesin was nog geensins van hul huiswerkster se MIV-positiewe diagnose bewus nie. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>C</b>	Hierdie werkgewersgesin het kinders gehad, maar hulle was nog baie jonk. Dit was dus onmoontlik vir deelnemer C om hierdie kinders se houding en gesindheid met betrekking tot haar positiewe diagnose te evalueer.
<b>D</b>	Hierdie werkgewersgesin was nog nie van die huiswerkster se positiewe MIV-diagnose bewus nie. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>F</b>	Daar was wel baie jong kinders in hierdie werkgewersgesin teenwoordig, maar die werkgewersgesin was nog nie van die huiswerkster se positiewe MIV-diagnose bewus nie. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>G</b>	Hierdie deelnemer het dadelik na bekendmaking van haar MIV-positiewe diagnose haar werk by die eerste werkgewer verloor. Haar tweede werkgewersgesin het glad nie kinders gehad nie. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>H</b>	Hierdie deelnemer het dadelik na bekendmaking van haar MIV-positiewe diagnose haar werk verloor. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>J</b>	Hierdie werkgewersgesin het slegs een baba wat agtien maande oud was gehad en deelnemer J het ook dadelik ná bekendmaking van haar MIV-positiewe diagnose haar werk verloor. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.
<b>K</b>	Hierdie werkgewersgesin het wel ouer kinders gehad, maar weens die feit dat deelnemer K nie meer toegelaat was om enigsins binne-in die huis te werk, asook die feit dat sy opdrag ontvang het van haar werkgewer om nie meer kontak met die kinders te maak nie, kon deelnemer K nie werklik vasstel hoe die werkgewersgesin se kinders se houding en gesindheid teenoor haar verander het nie. Uit die aard van dié omstandighede kan hierdie werkgewersgesin dus nie by hierdie bespreking ingesluit word nie.

Deelnemer A is 'n MIV & VIGS-aktivis en verskyn gereeld op die televisie. Haar werkgewersgesin se kinders het haar dus gereeld in klere met MIV & VIGS embleme gesien en was daarvan bewus dat sy MIV & VIGS vergaderings bywoon.

*Navorsers: En hoe het die kinders jou behandel?*

*A...: Die kinders was orraait met my, want hulle het nie eintlik geweet nie.*

*Navorsers: Hoekom sê jy so?*

*A...: Hulle was te jonk. Hulle was ook altyd so stil-stil. Die oudste enetjie is tot vandag toe so stil-stil, maar hy is nog lief vir my. Twee weke terug het ek hom weer gesien. Hy was so bly om my te sien. Hy spring vir my en vra vir my of ek weer die maroeties sal kom bak.*

\*\*\*

Alhoewel deelnemer E 'n subtiele verandering in die optrede van die werkgewersgesin se dogtertjie kon ervaar, het hierdie kind dit nog steeds geniet om by deelnemer E in deelnemer E se kamer te kuier:

*Navorsers: Hoe behandel die kinders jou, vandat jy siek is?*

*E...: Daar is een dogtertjie. Sy is ... jaar oud. Altyd sy het by my kamer gekom. Sy het altyd haar poppe gebring en op my bed gaan lê. Partykeer kom sy en gebruik my handsak. Sy kom en sy speel. Dit was so lekker. Dan sit sy by my op my bed. Sy het my toilet gebruik en my glas by die kamer gevat om water te drink. After die miesies geweet het, het sy, glo ek, met daai kind bietjie gepraat. Daai kind sy kom nou by my kamer, maar sy kan nie soos altyd, sy vat my glas en sy drink water nie, en sy gaan by my toilet nie. Maar ek het nie probleem nie. Die miesies moet, sy moet met die kind praat. Dit is reg so. Nou, as sy die toilet wil gebruik sê ek: "Nee, liefjie, hardloop by jou kamer. Dit is nie ver nie." Dan sê sy: "Hoekom E...? Dan sê ek: "Nee, gaan, ons gaan raas kry." Nou kom sy nog by my kamer, maar sy speel 'n bietjie dan haar ma roep haar.*

\*\*\*

*Navorsers: Het jou oom kinders?*

*I...: Ja, hy het vyf kinders.*

*Navorsers: Weet hierdie kinders dat jy MIV-positief is?*

*I...: Miskien weet hulle ... miskien het my oom vir hulle van my status vertel ... maar die behandeling wat ek van die kinders kry is nog net so goed soos altyd ... soos voorheen. Hulle vra altyd vir my ... wanneer ek gaan kuier ... hoe gaan dit met my ... of ek beter is. Hulle vra ook of ek nie dalk miskien weer sal kan kom werk nie. So hulle ondersteun my.*

\*\*\*

*Navorsers: Hoeveel kinders het die meneer en mevrou vir wie jy gewerk het gehad?*

*L...: Twee kinders ...*

*Navorsers: Hoe oud was hulle?*

*L...: Die een was 'n klein baba en die ander een was drie jaar oud.*

*Navorsers: Die kind van drie jaar oud, het hierdie kind se gesindheid verander?*

*L...: Nee.*

\*\*\*

*Navorsers: En die kinders?*

*M...: Die kinders was altyd lief vir my. Hulle het my altyd so mooi gegroet en lekker met my gesels. Wanneer ek vir myself kos gekook het, het hulle altyd vir my gevra of ek ook vir hulle van my kos sal kook sodat hulle daarvan kan kry?*

*Navorsers: Hoe het hulle verander?*

*M...: Hulle het nog steeds lekker met my gesels ... hulle het nie verander nie.*

\*\*\*

*Navorsers: Hoe behandel jou werkgewer en die res van die gesin jou nádat hulle uitgevind het dat jy MIV-positief is?*

*N...: Die mevrou, het nie baie gepraat nie, maar die kinders was nog steeds vriendelik met my. Ek het mos die veluitslag gehad en dan het die kinders die hele tyd vir my gevra oor dit: "Wat het met jou gesig gebeur?" As ek dan vir hulle sê ek weet nie wat met my gesig verkeerd is nie, het hulle elke keer gesê dat hulle ma vir my iets moet koop.*

\*\*\*

Hierdie studie het dus aangetoon dat MIV-positiewe huiswerksters oor die algemeen ervaar dat die kinders in die werkgewersgesin 'n positiewe ingesteldheid teenoor hulle getoon het, selfs na die bekendwording van hulle MIV-positiewe diagnose. Daar was

verder aanduidings dat deelnemers selfs 'n besorgdheid by werkgewersgesinne se kinders met betrekking tot hul mediese toestand en mediese versorging ervaar het.

### 5.5.3 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN EMOSIES

MIV-positiewe huiswerksters ervaar 'n verskeidenheid emosionele belewenisse. Alhoewel baie van hierdie emosionele ervarings nie *per se* betrekking het op die interaksie tussen die MIV-positiewe huiswerkster en die werkgewersgesin nie, maar dikwels op interaksie tussen haarself en haar huiswerkstersvriendekring of haar gesin van oorsprong, word dit in die volgende bespreking wel vermeld. Die navorser is van mening dat hierdie emosionele ervarings 'n onlosmaaklike deel van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervaring van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin is.

#### 5.5.3.1 Skok en gepaardgaande reaktiewe emosies

In hierdie bespreking word “skok” gedefinieer as 'n skielike of plotselinge of pynlike emosionele ontroering of skrik-ervaring by die MIV-positiewe huiswerkster as gevolg van die bewuswording van haar MIV-positiewe status. 'n Meerderheid van die deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het 'n skokreaksie ervaar wanneer hulle bewus geword het van hul serostatus. In hierdie studie het *agt* deelnemers (A, D, E, G, I, J, K, L) aangetoon dat hulle op een of ander stadium ná die bewuswording van hul serostatus in 'n toestand van emosionele skok was:

*E...: Ek het so geskrik ... en toe moet ek vir daai mense sê wat my makeer. Ek het so jammer gekry vir daai mense ... ek moet vir hulle gaan sê. Die dokter het vir my gesê ek gaan dood, maar ek het geweet ek moet nou so sterk wees. Ek het vir myself gesê: “Ek kan nie nou huil nie. Ek kan nie nou bang wees ek gaan dood nie. Ek het ook so gedink. Ek het ook gedink, Here, dankie my kinders is groot. Ek het so gedink. Jy weet my kinders is groot. Ek het gedink, dankie Here, ek lewe darem nog saam met hulle. Ek het ook die hele tyd met myself gepraat. Die dokter het vir my gesê ek moet oor drie dae terugkom. Ek het so gedink wie het die siekte vir my gegee. Maar ek weet nie. My hart was seer, maar ek het so met myself gepraat.*

Hierdie aanhaling uit deelnemer E se onderhoud bevestig dat deelnemer E ná die bewuswording van haar serostatus, skok ervaar het. Die volgende reaktiewe emosies en gedrag is by deelnemer E geïdentifiseer:

- 'n gevoel van jammerte teenoor die werkgewersgesin
- die onderdrukking van emosies
- versnelde denkpatrone en selfgesprek
- 'n spirituele verdieping

Bogenoemde aanhaling uit deelnemer E se onderhoud dui daarop dat die bewuswording van haar serostatus nie net 'n groot emosionele skok vir deelnemer E was nie, maar dat deelnemer E ook baie verwardheid en ambivalensie in haar emosionele belewenisse ervaar het.

\*\*\*

*I...: Nadat die dokter vir my van my MIV-status vertel het, het ek net opgestaan en net huistoe gegaan ... ek het eers niks gevoel nie. By die huis het ek skielik gestres en depressief gevoel. Miskien was dit skrik ... want by die huis het ek niks gesê nie ... Toe ek by die huis kom nadat ek gehoor het, het ek vir twee dae in die bed gebly ... en net geslaap ... ek was heeltemal gestres oor my status.*

Deelnemer I se weergawe van haar emosionele ervaring toon dat deelnemer I die volgende reaktiese emosies beleef het:

- die onderdrukking van emosies
- 'n gespanne gevoel
- 'n geneigdheid tot sosiale onttrekking deur te swyg oor haar diagnose en haar slaappatroon te verander
- 'n gevoel van depressie

\*\*\*

Nádat deelnemer J deur hospitaalpersoneel met betrekking tot haar serostatus ingelig en aangeraai is om hierdie nuus met iemand te deel, het deelnemer J besluit om dit met haar werkgewer te deel. Deelnemer J vertel verder:

*Navorsers: J..., toe jy vir jou werkgewer vertel het van jou status, hoe het jy gedink gaan sy reageer?*

*J...: Ek het gedink sy sal my help ... ek het gedink alles sal nog dieselfde wees ... net soos in die verlede ... ek het gedink sy sal my net soos altyd behandel.*

*Navorsers: Het jy gedink niks sal verander nie?*

*J...: Ja, ek het gedink alles sal net reg wees ... normaal wees ... net soos altyd.*

*Navorsers: Hoe het jy hierop gereageer?*

*J...: Dit was vir my 'n skok. Ek was verbaas, want ek het haar vertrou.*

\*\*\*

Deelnemer K se werkgewer het deelnemer K vir tuberkulose toetsing na 'n kliniek verwys. Toe deelnemer K op 'n later stadium weer by die kliniek aanmeld om haar mediese uitslae te ontvang, het deelnemer K verneem dat sy MIV-positief is. Deelnemer K beskryf haar ervarings in hierdie verband soos volg:

*K...: ... En toe skrik ek en ek vra: "Hoekom jy praat nou van die HIV?"...*

*Navorsers: K..., het jy dan nie pre-counselling gekry nie?*

*K...: In 1997 was daar glad nie pre-counselling nie.*

*Navorsers: Ja, dit is reg.*

*K...: Toe gaan ek terug na my ma se huis toe. Daar het ek vir 'n week gesit, nie uit die huis uitgegaan nie, ek sit vir 'n week, ek het nie by die werk gegaan nie, net by die kamer, ek het gehuil, ek wil nie mense sien nie ...*

Deelnemer K se verhaal toon aan dat deelnemer K ná die aanvanklike skokreaksie die volgende reaktiewe emosies ervaar het:

- passiewe gedrag
- sosiale onttrekking
- 'n gevoel van hartseer

\*\*\*

In deelnemer L se geval het sy nie haar eerste emosie as skok ervaar nie, maar wel as ongeloof, of verbasing. Hierdie kan ook as 'n reaktiewe emosies as gevolg van skok beskou word:

*Navorsers: Maar toe hulle die eerste keer vir jou sê dat jy positief is, hoe het jy gevoel?*

*L...: Ek het dit eers nie geglo nie. Later was ek baie hartseer en bang.*

*Navorsers: Hoekom was jy bang?*

*L...: Ek het geweet ek gaan dood..*

\*\*\*

Ten opsigte van die beleving van skok, is Deelnemer B se verhaal ‘n *teen-narratief* van die vermelde agt deelnemers wat wel skok as ‘n emosie ervaar het. Deelnemer B wou egter nie toestemming tot ‘n oudiobandopname gee nie, gevolglik kan hier nie van direkte aanhalings, ter illustrasie, gebruik gemaak word nie. Op die vraag “Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?” het deelnemer B spesifiek genoem dat sy glad nie geskrik het nie, want sy het tog geweet dat sy een of ander tyd, net soos alle ander mense moet doodgaan. Deelnemer B het ook gemeld dat sy nog steeds, al is sy MIV-positief, net soos ander mense in ‘n ongeluk te sterwe kan kom.

### 5.5.3.2 Onsekerheidsgevoelens

Wanneer deelnemende MIV-positiewe huiswerksters se serostatus bekend geword het, het ‘n meerderheid van hulle dikwels algemene onsekerheidsgevoelens met betrekking tot hul persoonlike omstandighede, asook hul posisie in die werkgewersgesin ervaar. Vir doeleindes van hierdie bespreking kan “onsekerheidsgevoelens” beskou word as ‘n emosie van twyfel of onbeslistheid. *Agt* deelnemers (A, B, E, G, I, K, L, N) ervaar gevoelens van onsekerheid weens ‘n verskeidenheid redes. In **Tabel 5.9** (p.177) word die onderskeie redes vermeld:

### 5.5.3.3 Eensaamheid en gepaardgaande isolasie

Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het gevoelens van eensaamheid ervaar. Hierdie gevoelens van eensaamheid is gereflekteer in deelnemers se *isolerende gedrag* nadat hul MIV-positiewe diagnose aan hulself en die werkgewersgesinne bekend geword het. In hierdie studie het *nege* deelnemers (B, C, D, E, G, H, I, K, M) gevoelens van eensaamheid ervaar en isolerende gedrag getoon. “Isolasie” kan beskou word as ‘n *proses* waardeur die MIV-positiewe huiswerkster haarself sosiaal onttrek of afsluit van sosiale interaksie. Die proses neem ‘n aanvang



**TABEL 5.9** OPSOMMING VAN DIE OORSPRONG VAN ONSEKERHEIDSGEVOELENIS WAT BY SOMMIGE DEELNEMERS GEÏDENTIFISEER IS

Deelnemer	Oorsprong van / rede vir onsekerheidsgevoelens by MIV-positiewe huiswerkster
A	Onsekerheid ten opsigte van siektetoestand: <i>A...: Ek sien toe die mense wil nie meer hê ek moet speel nie. Ek het nie geweet wat aangaan nie.</i>
B	Geen oudiobandopname is beskikbaar nie. Deelnemer B het egter onsekerheidsgevoelens ten opsigte van werkgever se moontlike reaksie indien diagnose bekend sou word, ervaar.
E	Onsekerheid wanneer werkgever uitvra oor siekte: <i>E...: ... Toe sê hy: “Ek het ‘n ander dokter gebel, daai dokter by die hospitaal, sê miskien is jy positief.” Toe weet ek nie wat ek moet doen nie.”</i> Onsekerheid met betrekking tot werkgewersgesin se kinders: <i>E...: ... After die miesies geweet het, het sy, glo ek met daai kind bietjie gepraat ...</i> Onsekerheid oor die bron van haar infeksie: <i>E...: Nou my hart ... hy was seer, want ek het nie geweet hoe het ek hierdie goed gekry nie.</i>
G	Onsekerheid ten opsigte van wie sy om hulp kan vra met die versorging van haar biologiese kinders: <i>G...: ... Wanneer ek dood is ... sal sy na die ander kinders kan kyk...? Ek het veral aan die kleintjie gedink ... haar eie kinders sal sy oppas ... maar wat van my kleintjie ...en toe het ek begin dink aan my familie ... wie kan ek vra om te help?</i>
I	Onsekerheid of werkgewersgesin se kinders van haar positiewe diagnose bewus is. <i>Navorsers: Weet hierdie kinders dat jy MIV-positief is?</i> <i>I...: Miskien weet hulle ... miskien het my oom vir hulle van my status vertel ...</i>
K	Onsekerheid ten opsigte van siektetoestand: <i>K...: ... En toe ek hoor die meneer wil my wegjaag, ek het geskrik en heeltyd gewonder hoe ‘n siekte ek het.</i>
L	Onsekerheid of werkgever van haar positiewe diagnose bewus is: <i>Navorsers: Dink jy hy het geweet dat jy MIV-positief is?</i> <i>L...: Miskien</i>
M	Onsekerheid of werkgever van haar positiewe diagnose bewus is: <i>Navorsers: Dink jy hulle het geweet dat jy MIV-positief is?</i> <i>N...: Miskien.</i>

wanneer die MIV-positiewe huiswerkster haarself stelselmatig van ander onttrek, gevoelens van eensaamheid ervaar en uiteindelik geheel en al geïsoleerd begin leef.

Deelnemer C het in die werkgewersgesin, in haar sosiale omgewing as huiswerksters en ook in haar natuurlike gesinsverband gevoelens van eensaamheid ervaar. Deelnemer C verwoord hierdie gevoelens soos volg:

*C...: Hierso ek bly alleen by die kamer, my sussie wat my help by die werk ... sy tshaila five o' clock en dan gaan ek alleen bly ... alleen sit en stres ... Ek wens ek het iemand om by te kuier en te praat. My ma het gesien toe ek by die huis was ... sy het gesien ek is siek, maar sy weet nog glad nie wat my siekte is nie.*

\*\*\*

*D...: ... Verder het ek glad nie vir my tjommies vertel dat ek HIV-positief is nie. Jy sien die ding is so, die mense praat sleg met die HIV. Ek hoor as iemand maer is, sê die mense "Daardie mens het klaar die 'stamp' gekry." Dit is die eerste keer dat ek hoor hulle praat van HIV as "die stamp."*

*Navorser: Hoe lank weet jy al dat jy MIV-positief is?*

*D...: In September het ek gehoor (2002) Dit is nou one year.*

\*\*\*

*G...: Ek het 'n man, maar 'n vreeslike een. Noudat ek siek is, wil hy nie na my kyk nie.*

\*\*\*

Op 'n later stadium in die onderhoud vertel deelnemer G verder:

*G...: Die enigste kontak wat ek het, is as ek hom bel, maar hoekom sal ek hom wil bel? Hy het my mos weggejaag. Die laaste kontak wat ek met hom gehad het, het ek begin hoes, hoes, hoes ... Toe sê hy: "Moenie hier staan en hoes en hoes nie. Jy maak net 'n geraas." En dan as ek by hom kuier vir die naweek, sit ek alleen in die kamer terwyl hy orals kuier. Dan sê hy vir my: "Jy kan nie hier bly nie. Ek gaan my kamer sluit."*

\*\*\*

*K...: ... Toe sê die mevrou: “Jy moet ‘n paar van jou klere saamvat huistoe.” Ek pak toe ..*

*Navorsers: Al jou klere?*

*K...: Nee, net ‘n paar ... By die huis het die suster van die clinic na my toe gekom ... sy vra my toe ... ek hoor hierdie mense van hier next door ... ek hoor by hulle jy sit net by die huis ... hoekom jy sit net by die huis? Hoekom jy sit nie by die mense nie.”*

Op ‘n latere stadium van die onderhoud beskryf deelnemer K hoe sy ook geïsoleerd gevoel het ten opsigte van haar gesin van oorsprong:

*K...: ... Maar die ander buurvrou, sy het geweet ek is HIV-positief en sy wou my nie sien nie ... en die een vra ook vir my boetie: “Hoekom jy kuier nie by jou sussie nie?” En toe sê my boetie: “Sy is mos HIV ... ek wil haar nie sien nie.” Toe hierdie next door sê: “OK.” Maar die ander een het altyd gekom en vir my gesê ek moet daar buite by die boom gaan sit. Dan sê ek: “Nee, ek is orraait hier binne.”*

*\*\*\**

Die data wat tydens die studie ingewin is dui daarop dat deelnemende MIV-positiewe huiswerksters se beleefde gevoelens van eensaamheid moontlik aan faktore soos die onsimpatieke en ontakvolle optrede van die werkgewersgesin toegeskryf kon word.

#### **5.5.3.4 Minderwaardigheidsgevoelens**

In hierdie studie het ‘n positiewe MIV-diagnose daartoe bygedra dat die meerderheid deelnemers gevoelens van minderwaardigheid ervaar het. Wanneer ‘n persoon minderwaardigheidsgevoelens ervaar beïnvloed dit gewoonlik ook die persoon se self-identiteitsbeleving negatief. Vir doeleindes van hierdie bespreking kan ‘n “minderwaardigheidsgevoel” beskryf word as die gevoel van die huiswerkster dat sy in die een of ander opsig nie só is, soos sy behoort te wees nie, of dat sy op ‘n onbevredigende wyse funksioneer (Plug, Meyer, Louw & Gouws 1993:221). Dit was moontlik om in die narratiewe van *agt* deelnemers (A, B, D, E, G, I, J, K) hierdie gekonstrueerde ervaring te identifiseer:

Deelnemer B verduidelik dat een van die redes waarom deelnemer B besluit het om nie haar serostatus aan die werkgewersgesin bekend te maak nie was omdat deelnemer B bang was dat die werkgewersgesin moontlik dan nie meer van deelnemer B sou hou nie. (Deelnemer B se onderhoud is op haar versoek sonder 'n oudiobandopname gevoer. Hierdie navorsingsgevolgtrekking berus dus op die interpretasie van die navorser.)

\*\*\*

*E...: Ek was altyd so baie slim, en ek kook, nê, en ek maak alles, nê. One, two, three, ek hoor die vrou sê: “Die baas sê jy moenie meer kook nie.”*

Later in deelnemer E se onderhoud vertel sy van 'n geleentheid waartydens sy haar vinger op 'n Sondag stukkend gesny het, terwyl sy saam met die werkgewersgesin vleis bewerk en verpak het:

*E...: ... Maar die bloed het nie so vinnig gekom nie, toe sê ek: “Eina!” en toe sê die miesies: “Nee, gaan rus.” Toe gaan ek na my kamer toe, toe sit ek die elasto plast op en rus. Dit was die Sondag. Die Maandag, nê, toe ek die vleis gaan uithaal want ek weet ek moet vir hulle kook, toe sê die baas: “Nee, E..., ek wil nie jou kos hê nie, want daai vinger.”*

*Navorsers: En wat doen jy toe, E...?*

*E...: Nee, ek het hulle sommer gelos. Die miesies kom toe en sy kook. Maar eintlik ek kry daai miesies jammer, sy kan nie kook nie. Ek probeer my vinger gesond kry. Die miesies gaan toe na die winkel en sy koop 'n handglove, sy gee my, ek trek dit aan en ek kook.*

\*\*\*

*Navorsers: Hoekom dink jy het die werk sommer dadelik gestop?*

*J...: Ek het by myself gedink dat miskien dink die mevrou ek sal nie nou meer goed wees vir die kind nie.*

\*\*\*

### 5.5.3.5 Skuldgevoelens

Sommige van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het ná die bewuswording van 'n MIV-positiewe diagnose dikwels skuldgevoelens ervaar. Met die oog op hierdie bespreking kan “skuldgevoel” gedefinieer word as die gevoel van die huiswerkster dat sy ander individue as gevolg van haar positiewe MIV-diagnose moontlik te na gekom het, of skade berokken het. *Ses* deelnemers (A, E, F, J, K, N) het tydens hul onderhoude skuldgevoelens gereflekteer. Dit was ook moontlik om hierdie beleefde skuldgevoelens met bepaalde omstandighede en persoonlike persepsies van die betrokke deelnemers in verband te bring. Die oorsprong van deelnemer A se skuldgevoelens was haar persoonlike persepsie dat sy lede van die werkgewersgesin met die virus kon infekteer wanneer sy vir hulle kos voorberei:

*A...: Ek het baie sleg gevoel toe hulle sê ek moenie weer gaan kook nie. Rêrig, ek het ook gedink dat ek die mense die siekte gaan gee.*

\*\*\*

Die bron van deelnemer E se skuldgevoelens was die feit dat haar fisiese kragte weens haar siektetoestand aan die afneem was en sy gevolglik nie meer haar pligte as huiswerkster kon nakom nie:

*E...: ... As ek nie meer krag het om te werk nie sal ek vir hulle sê: “Ma, ... Nooi ... ek het nie meer die krag om te werk nie. Ek sal vir julle iemand soek om te kom werk. Dit is nie julle skuld nie, dit is my skuld.*

\*\*\*

Deelnemer F het 'n kind aan die dood afgestaan as gevolg van 'n positiewe MIV-diagnose. Sy beskryf haar eie skuldgevoelens met betrekking tot hierdie gebeurtenis soos volg:

*Navorsers: Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

*F...: Ek het gedink dat hierdie siekte van my 'n straf vanaf God is.*

*Navorsers: Dink jy nog steeds dat dit 'n straf van God is?*

*F...: Ja, want toe ons jonger was, wou ons nie die reëls gehoorsaam nie en dit is waarom ons nou gestraf word. Die Woord van God sê dat as ons ons ouers eer en respekteer, sal ons langer leef. Daarom, as ons nie na hulle luister nie gaan God ons straf.*

*Navorsers: F..., voel jy dat jy iets verkeerd gedoen het?*

*F...: Ja, oor daardie kind wat ek verlede jaar verloor het ...*

\*\*\*

Deelnemer J het besluit om vir haar werkgewer in te lig met betrekking tot haar serostatus aangesien sy oor haar stilsweye skuldgevoelens ervaar het:

*Navorsers: Hoekom het jy so gou vir jou werkgewer vertel?*

*J...: By die hospitaal het hulle vir my gesê dat dit beter sal wees as ek miskien vir iemand vertel dat ek MIV-positief is ... dit sal my help om beter te voel ... om verlig te voel ... as ek dit met iemand kan deel ... die pyn ... die pyn om so skuldig te voel.*

*Navorsers: Hoekom het jy skuldig gevoel?*

*J...: Omdat ek nie vir die mevrou vertel nie ... ek het gedink as ek stilbly gaan ek later baie skuldig voel omdat ek nie vir die mevrou vertel het nie ... en ek wou vry voel.*

\*\*\*

Deelnemer K se moeder was in diens van 'n familielid van deelnemer K se werkgewer. Nádat deelnemer K se moeder by haar eie werkgewer, die "Oubaas" foutiewelik verneem het dat deelnemer K reeds met VIGS, *per se*, gediagnoseer was, was dié foutiewe inligting skynbaar vir deelnemer K se moeder te oorweldigend en het deelnemer K se moeder kort daarna gesterf. Deelnemer K beskryf haar ervarings in hierdie verband soos volg:

*K...: ... en my ma is ... die Sondag my ma is begrawe ... en toe my pa ... my pa kyk my so ... en my pa sê ek het my ma gedood.*

*Navorsers: Sê jou pa dat jy jou ma doodgemaak het?*

*K...: Ja. En my boetie ... hy kyk vir my ... hy sê ook: "Jy het my ma doodgemaak." En my groot boetie, hy like my nie.*

\*\*\*

Die analisering van data toon dus aan dat die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het weens verskillende situasies, gebeurtenisse, omstandighede en persoonlike persepsies skuldgevoelens ervaar het.

### 5.5.3.6 Verwerping

‘n Groot meerderheid MIV-positiewe huiswerksters in hierdie studie het ná bekendmaking van hul serostatus gevoelens van verwerping deur die werkgewersgesin en/of hul gesin van oorsprong ervaar. In hierdie bespreking dui “verwerping” op die gevoel van die huiswerkster dat sy weggestoot, wegge wys, afgewys of afgekeur word deur lede van die samelewing en in die besonder deur lede van die werkgewersgesin. Hierdie gevoel by deelnemers het gewoonlik verband gehou met negatiewe uitlatings, negatiewe optrede of negatiewe gesindhede van die werkgewersgesin, of ander persone met wie die deelnemers in aanraking gekom het. *Elf* deelnemers (A, C, E, G, H, I, J, K, L, M, N) het gevoelens van verwerping ervaar en dit soos volg in hul narratiewe weergegee:

Alhoewel A heelwat later in haar lewe ‘n MIV & VIGS aktivis geword het, het ook hierdie MIV-positiewe huiswerkster *aanvanklik* verwerping deur die breër gemeenskap, asook deur haar werkgewersgesin ervaar:

*A...: Hulle het ons in ‘n seperate room, by een kamer gesit en as hulle naby ons kom of van ons praat het hulle altyd gesê: “Dit is dáái’s. Dit is dáái’s.*

*Navorsers: O, dit is daai’s.*

*A...: Hulle het ook vir mekaar gesê: “As jy werk met dáái’s, moet jy jouself mooi oppas.”*

Op ‘n latere stadium tydens deelnemer A se gesprek met die navorsers vertel sy van haar ervaring van verwerping binne die werkgewersgesin:

*A...: ... Want ek het altyd die toilet gebruik saam met hulle en toe sê hulle skielik ek moet die buite toilet gebruik. ... En die ander ding is, altyd as ek het huis toe gegaan, as ek terugkom, almal het my altyd gesoen, maar ek sien hulle soen my nie weer nie. Net die kind hou aan om my te soen.*

*\*\*\**

*H...: Omdat ek siek was en gewig verloor het, het ek baie keer dokter toe gegaan. Ek het nie geweet wat aangaan nie. En toe vra die werkgewer vir my wat aan die gang is. Toe ek vir haar sê ek weet nie, gee sy vir my geld en sê dat die werk klaar is.*

*Navorsers: Het jou werkgewer nie eers gesê dat jy moet dokter toe gaan nie?*

*H...: Nee, hulle het net vir my geld vir die maand gegee en gesê dat die werk klaar is en dat ek moet gaan.*

\*\*\*

*K...: ... En my groot boetie, hy like my nie.*

*Navorsers: Hoekom dink jy so?*

*K...: Hulle kuier nie by my nie ... hulle is bang vir my.*

\*\*\*

Nadat daar by deelnemer L se werkgewer 'n vermoede ontstaan het dat sy MIV-positief is, het die werkgewer haar ontslaan. Deelnemer L beskryf hierdie gekonstrueerde ervarings soos volg:

*L...: ... Hy sê toe ek is siek. Ek moet huistoe gaan.*

*Navorsers: Het hy jou net laat loop?*

*L...: Hy gee vir my R600 en sê ek moet loop, ek moet huistoe gaan ...*

\*\*\*

By *drie* deelnemers (B, D, F) is gevoelens van verwerping *nie* geïdentifiseer *nie*. Die feit dat die werkgewersgesinne van al drie hierdie deelnemers nie van hul huiswerksters se MIV-positiewe diagnose bewus was nie, bied in alle waarskynlikheid 'n verklaring vir hierdie navorsingsbevinding. Die bevindings van hierdie studie kan dus daarop dui dat die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters in hierdie studie binne die werkgewersgesin gevoelens van verwerping ervaar.

### 5.5.3.7 Vrees en gepaardgaande bekommernis

In hierdie studie het 'n groot meerderheid MIV-positiewe huiswerksters hulle dikwels bekommer en dit het uiteindelik daartoe aanleiding gegee dat hulle emosies van vrees ervaar het. Vir doeleindes van hierdie bespreking word "vrees" gedefinieer as 'n toestand



wat gekenmerk word deur akute spanning, benoudheid en verskeie versnelde fisiologiese reaksies. Dit verskil van angs in dié sin dat dit minder chronies van duur is en dat dit gekoppel kan word aan 'n definitiewe situasie of 'n bepaalde omstandigheid (Plug *et al* 1993:24). In hierdie studie het *twaaalf* deelnemers (A, B, C, D, E, F, G, H, K, L, M, N) bekommernisse beleef en emosies van vrees ervaar. Die volgende aanhalings uit onderhoude staaf hierdie stelling:

*A...: En toe op Sondag, dit was op die aand, toe sê hy vir my: "Jy moenie weer by die werk kom nie. Die werk is klaar." Toe sê ek: "Okay ... dit is fine." Maar ek het so gestres want my man het nie gewerk daai tyd nie. Want my man het nie geleer by die skool nie. Hy kom ook van die plaas af.*

\*\*\*

*C...: Maar ek was bang vir die toets want ek was so bang dat die miesies my gaan wegjaag.*

Later in die onderhoud vertel deelnemer C:

*C...: ...Ek het ook nog nie vir my ma gesê nie ... ek is so geworried daaroor ... (huil). Ek stres so baie, en die clinic sê vir my as ek so stres gaan ek vinnig siek word ...*

\*\*\*

*D...: Ek het so geskrik en geworry. Ek het gedink dat ek gaan doodgaan.*

*Navorsers: Weet jou werkgewer dat jy MIV-positief is?*

*D...: Nee, daardie mense weet nie dat ek HIV-positief is nie. Ek is bang om vir hulle te vertel.*

*Navorsers: D..., hoekom is jy bang om vir hulle te sê?*

*D...: Hierdie is 'n groot probleem, rêrig, dit is 'n groot probleem. Ek dink hulle gaan vir my wegjaag ...*

\*\*\*

*K...: Ek het geslaap ... maar ek het nie geweet wat gaan aan nie ... ek het geworry ... ek het nie geweet hoekom daardie man hy praat so nie ... ek het geworry omdat daardie man met sy vrou so gebaklei het ... en hoekom het hy vir sy vrou gesê:*

*“Daardie ousie, sy moet loop!” Ek het net geworry, want ek moet werk om my ma te help.*

Op ‘n later stadium in die gesprek vertel deelnemer K verder:

*Navorser: Jy wou nie buite toe gaan nie?*

*K...: Nee, want ek was bang vir die mense ... ek het nie geweet hierdie siekte is wat ... of wat ...*

\*\*\*

Uit bogenoemde aanhalings uit die onderhoude met deelnemers wil dit voorkom asof daar verskeie veroorsakende faktore vir hierdie MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van vrees en bekommernis geïdentifiseer kon word. Hierdie veroorsakende faktore het die volgende behels:

- Die moontlikheid dat ‘n MIV-positiewe diagnose tot werkloosheid kon lei.
- Onsekerheid met betrekking tot lede van die gesin van oorsprong se reaksie op onthulling.
- Die moontlikheid dat MIV & VIGS heel waarskynlik die dood van die MIV-positiewe huiswerkster tot gevolg sou kon hê.

#### **5.5.3.8 Woede**

Enkele MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het soms gevoelens van woede ervaar, wat direk herlei kon word na die feit dat hulle MIV-positief was. In hierdie studie dui die konsep “woede” op ‘n sterk gevoel van vyandigheid of ontsteltenis wat by die huiswerkster opgewek word wanneer sy beledig of verontreg is of moontlik ervaar dat dit buite haar vermoë is om haar persoonlike omstandighede te verander. **Drie** deelnemers (A, J, N) het vertel van gevoelens van woede wat hulle as gevolg van hul persoonlike omstandighede weens MIV & VIGS ervaar het:

Deelnemer A, die MIV & VIGS aktivis, het gereeld haar MIV & VIGS T-hemde op die perseel van haar werkgewer gedra. Sy het ‘n lewensnarratief waarin haar opstandigheid en haar gevoelens van woede haar uiteindelik gemotiveer het om selfgeldend te wees en

om aan te dring op die erkenning van haar menseregte. Die uiteindelijke positiewe gevolge van haar besluit, spreek duidelik uit die volgende aanhaling uit haar onderhoud:

*Navorser: A... hoe lank werk jy toe al vir hulle?*

*A...: Since 1997, dis toe al four years. Toe sê hy sommer vir my die werk is klaar. Ek moenie weer terugkom nie. .... En toe by die clinic, hulle sê vir my, vat hom (die oom) by die Department of Labour. .... Ons het tot by CCMA gegaan. ... Die oom, hy het mos geld. Hy het gekom met die prokureur. O, ek was so baie bang gewees. ... Die ding is hulle het my net kwaad gemaak met my status. En toe die magistrate vra: “Hoeveel moet hulle vir jou betaal?” En toe sê ek: “Hy self moet besluit.” En toe die oom sê: “Ek sal vir jou R1 000 betaal.” En toe sê ek: “Nee.” Die magistrate het self besluit. “Jy betaal vir A... R4 800 ... R4 811 ...” Ek onthou nie meer presies nie. Dit was R4 800 and something. En toe sê hulle hy moet daai tjek onmiddellik skryf en hy moet my vir twaalf maande, elke fortnight, R300,00 betaal.*

Deelnemer A se narratief toon selfgeldende optrede en volharding ten opsigte van die erkenning van haar menseregte as MIV-positiewe huiswerkster.

\*\*\*

Ook deelnemer J het MIV & VIGS-verwante gevoelens van woede ervaar:

*Navorser: En hoe het jy diep in jou hart gevoel toe jy weet dat jy jou werk verloor het en moet teruggaan huis toe?*

*J...: Dit het vir my baie pyn gegee ... ek kon die pyn voel ...*

*Navorser: Vertel my meer ...*

*J...: Ek het aan my kinders gedink ... wat gaan hulle eet ...*

*Navorser: Het jy hartseer gevoel?*

*J...: Nee, kwaad.*

\*\*\*

In deelnemer N se geval was beide sy en haar eggenoot MIV-positief. Haar woede was eerder op haar eggenoot gerig en het tot baie konflik in haar huwelik gelei. Deelnemer N en haar eggenoot het vir berading gegaan en sodoende hul gevoelens van woede op 'n gesonde manier hanteer en verwerk:

*N...: Ons twee, ek en my man het mekaar begin blameer. Ek was die hele tyd vir hom kwaad. My man gaan toe na die social worker toe waar sy vir hom berading gegee het. My man het vir die social worker vertel dat ek hom die hele tyd blameer en dat ons baie baklei. Die social worker het toe vir hom 'n brief gegee wat hy vir my moet gee. In die brief het die social worker gesê dat ek ook vir berading moet gaan. Ek het toe ook gegaan vir berading. Elke Woensdag.*

*Navorser: Het die berading gehelp?*

*N...: Dit het baie gehelp. ...*

\*\*\*

Die navorsingsbevindings ten opsigte van hierdie spesifieke MIV-positiewe huiswerksters dui daarop die gevoelens van woede, as gevolg van 'n positiewe diagnose, nie 'n ongewone emosionele ervaring is nie en dat woede ook effektief hanteer kan word deur middel van gemeenskapsondersteuning en berading aan MIV-positiewe huiswerksters.

### **5.5.3.9 Hartseer, terneergedruktheid en uiteindelik moontlike depressie**

In die bespreking wat volg sal daar volstaan word met Plug, Meyer, Louw en Gouws (1993:60) se definisie van die term “depressie”:

*‘n toestand van interne neerslagtigheid (bedruktheid, terneergedruktheid) wat in die reël gepaard gaan met gevoelens van ontoereikendheid, onsekerheid, pessimisme omtrent die toekoms, asook sosiale onttrekking en verlaagde psigomotoriese aktiwiteite.*

In hierdie studie het 'n meerderheid MIV-positiewe huiswerksters gevoelens van hartseer en terneergedruktheid, wat uiteindelik kon lei tot gedrag wat moontlik 'n diagnose van depressie sou kon regverdig, ervaar. *Nege* deelnemers (A, C, D, E, G, H, K, L, N) se narratiewe het elemente van hartseer, terneergedruktheid of aanduidings van depressie bevat. Enkele aanhalings uit deelnemers se onderhoude word gebruik om hierdie stelling te bevestig:

*A...: Jy weet, as jou gedagtes is moeg, jy kan niks doen nie ... jy wil net rus en slaap. Ek het ook gedink ek gaan sommer doodgaan ...*

\*\*\*

*C...: ... My hart was seer ... ek het baie gehuil.*

\*\*\*

*E...: Nou my hart ... hy was seer, want ek het nie geweet hoe het ek hierdie goed gekry nie. ... Ek het by my kamer gegaan en net daar gehuil ...*

\*\*\*

*Navorsers: ... Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

*G...: Ek het gehuil. Baie.*

*Navorsers: Vir dae?*

*G...: Vir dae. Eintlik vir weke.*

\*\*\*

*Navorsers: Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

*L...: Soos ek vir jou vertel het, ek het lank gevat by my kamer ... eers het ek vir 'n week net by my kamer by my ma se huis gesit, nie uitgegaan nie, nie gepraat nie, net gehuil.*

\*\*\*

### 5.5.3.10 Skaamtegevoelens

Aangesien skaamtegevoelens slegs by *een* deelnemer (D) geïdentifiseer is, kan die beleving van skaamte as 'n uitsondering, of 'n *teen-narratief* bestempel word. Deelnemer D verwoord hierdie gevoelens van haar soos volg:

*Navorsers: Het jy al vir jou eie kinders by die huis gesê dat jy MIV-positief is?*

*D...: Nee, ... ek is bang om vir hulle te vertel ... en ook skaam.*

*Navorsers: Hoekom is jy skaam om vir jou kinders te vertel?*

*(D... is nou baie onseker en praat met die tolk in haar eie taal.)*

*Tolk: Weet jy, die ding wat die kinders gaan dink en gaan sê is: "My ma het rondgeslaap." Ja ... en ... my ma is die slegte vrou.*

Hierdie beskrywing van deelnemer D se ervarings ten opsigte van skaamtegevoelens dui daarop dat dit veral in verband gebring kan word met MIV & VIGS-etikettering en -stigmatisering.

#### 5.5.3.11 Gevoelens van trots

Slegs *een* deelnemer (A) het gemeld dat sy trots was op die feit dat sy MIV-positief was. In hierdie studie is die beleving van gevoelens van trots dus 'n uitsonderlike emosionele ervaring en verteenwoordig 'n teen-narratief. Sy verwoord haar ervarings in hierdie verband soos volg:

*A...: Weet jy wat, nê? Ek het glad nie my status weggesteek nie. Altyd as ek vir hulle sê ek is HIV-positief het hulle geglo nie, hulle het geglo die tyd wat hulle sien ek het HIV-positief T-shirt. En toe sê hulle ek moenie daardie T-shirt aantrek in die jaart nie. Hulle sê ek moet dit aantrek as ek buite toe gaan. Toe sê ek nee, dit sal ek nie doen nie. Dit is my status. En ek like die virus wat ek het. Want as ek nie die virus respekteer nie en ek dra nie die T-shirt nie, die virus gaan my doodmaak.*

Alhoewel deelnemer A ook aanvanklik geskok, onseker, bang, bekommerd, en minderwaardig gevoel het, was dit vir haar moontlik om uiteindelik die punt van aanvaarding en selfs die beleving van gevoelens van trots, oor haar positiewe diagnose te bereik. Deelnemer A het as te ware in verhouding met die MIV-virus getree en die MIV-virus gerespekteer.

#### 5.5.3.12 Aanvaarding

In hierdie bespreking dui “aanvaarding” op die gevoel van die huiswerkster dat sy haar positiewe MIV-diagnose in 'n mate emosioneel deurwerk het, beter insig in haar persoonlike omstandighede verkry het en haar weg oopsien om toekomstige lewenseise in 'n mate te hanteer. Uit die analisering van data, is bevind dat aanvaarding vir hierdie deelnemers 'n *proses* is, en gewoonlik eers na verloop van tyd intree. Ten opsigte van die beleving van aanvaarding by MIV-positiewe huiswerksters het hierdie studie *drie*

*tendense* na vore laat kom. In totaal het **twaaalf** deelnemers (A, C, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N) een of meer van onderstaande aanvaardingstendense in hul onderhoude verwoord:

Sommige van hierdie MIV-positiewe huiswerksters was geneig om die afwysende gesindheid en optrede van die werkgewersgesin, gelate te aanvaar. **Tien** deelnemers (C, E, G, H, I, J, K, L, M, N) toon 'n gelate aanvaarding van die afwysende gesindheid en optrede van die werkgewersgesin. Enkele aanhalings uit onderhoude word ter motivering van hierdie stelling aangebied:

*C...: My sussie werk elke dag daar by my miesies, sy werk soos ek. Sy kyk nou die kinders, sy maak die wasgoed. Die miesies betaal nou vir my sussie. Maar die miesies het gesê sy sal nie vir twee mense kan betaal nie. Toe sê die clinic: "Niemand het gesê dat jy moet twee betaal nie, maak dat C... die grant kan kry." As die miesies die vorm vir die grant maak sal ek R700 by die government kan kry vir die grant. Dan, sal ek die grant kry, sal dit maak dat ek net sit by die huis en bietjie rus en sterker word. Dan kan ek my sussie kry om te werk. Maar nou my miesies dink dat my hele familie het die AIDS en nou die miesies gaan ook my sussie wegjaag.*

Later in deelnemer C se onderhoud vertel deelnemer C verder:

*C...: ... Die baas het gesê vir die miesies: "Sign die papier en gee vir C..." Toe het ek vir die miesies gevra, waar is die papier want ek sien die miesies vat lank. Toe antwoord die miesies: "Jy kry mos die pille by die clinic, for nothing. Ek sal nie sign daardie papier nie." Ek dink die miesies, self, sy moet gecounsel word..*

Tydens gesprekvoering met deelnemer C het deelnemer C geen plan van aksie gehad om hierdie beleefde negatiewe optrede van haar werkgewer teen te gaan of op enige manier op te volg nie.

\*\*\*

Ook deelnemer E verwoord dieselfde gelate aanvaarding van haar werkgewer se negatiewe en afwysende gesindheid. Sy meld dat sy net stilgebly het oor haar werkgewer se optrede teenoor haar:

*E...: Wat sal ek maak? Ek is anders. Ek het net so gedink, ja, my bloed is vuil. Maar ek het net so gedink by my hart.*

\*\*\*

*Navorsers: Het jou werkgewer vir jou net 'n maand se geld gegee?*

*H...: Ja, net die maand waarvoor ek klaar gewerk het.*

*Navorsers: Nadat jou werkgewer gesê het jy moet nooit weer gaan werk nie, wat het toe gebeur?*

*H...: Ek het teruggekom huis toe.*

\*\*\*

Sommige van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n mate van aanvaarding ten opsigte van hul MIV-positiewe status en hul persoonlike omstandighede gerapporteer. By ses deelnemers (A, E, H, J, L, M) kon aanvaarding van hul serostatus en persoonlike omstandighede geïdentifiseer word:

*Navorsers: Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

*J...: Dit was nie vir my 'n probleem nie ...*

*Navorsers: Het jy glad nie geskrik nie?*

*J...: Nee, ek het dit net aanvaar ...*

\*\*\*

*Navorsers: Hoe het jy gevoel toe jy hoor dat jy MIV-positief is?*

*L...: My hart hy is nie meer seer nie. Die Here ... Hy is ...*

*Navorsers: So jy weet die Here gaan jou oppas?*

*L...: Ja ... die Here ... Hy is ... Hy sal my oppas ... en sterk maak.*

\*\*\*

*Navorsers: Het jy ook ander gevoelens gehad?*

*M...: Ja, ek was ook baie bang ... vir twee weke het ek glad nie geslaap nie. Ek het net gedink en gedink.*

*Navorsers: En nou, hoe voel jy nou oor jou positiewe diagnose?*

*M...: Ek aanvaar dit nou.*

\*\*\*



Die narratiewe van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het toon ook dat hulle dikwels gedurende die proses van aanvaarding, sterk steun op hul persoonlike spirituele perspektiewe. *Ses* deelnemers (A, E, F, H, I, L) se verhale verwoord hierdie navorsingsbevinding. Enkele direkte aanhalings uit onderhoude word te staving van hierdie bevinding aangebied:

*E...: Ek het by my kamer gegaan en net daar gehuil Ek het vir die Here gesê:  
“Jesus, dit is net Jy. Jy, Jy, sal moet voor stap.”*

\*\*\*

*L...: Hy help my met kos en sal ook net elke keer vir my sê dat ek moet elke dag bid  
... miskien sal God my help ..*

\*\*\*

*L...: Ja ... die Here ... Hy is ... Hy sal my oppas ... en sterk maak.*

\*\*\*

Hierdie aanhalings dui daarop dat daar moontlik ook spirituele verdieping by die deelnemers aan hierdie studie plaasgevind het.

Die onderskeie emosionele ervarings van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, word saamgevat in **Tabel 5.10** (p.194).

#### **5.5.4 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN BEHOEFTE**

##### **5.5.4.1 “MIV-vriendelike” werksomstandighede**

Die studie het aangetoon dat ná die werkgewersgesin se bewuswording van ‘n positiewe diagnose, hierdie MIV-positiewe huiswerksters spesifieke behoeftes met betrekking tot “MIV-vriendelike” werksomstandighede ervaar het. Dié behoeftes van die MIV-positiewe huiswerkster hou hoofsaaklik met die bereidheid van die werkgewer verband om “in ‘n goeie gesindheid” werksverpligtinge af te skaal of na gelang van omstandighede aan te pas, die beskikbaarstelling van redelike siekteverlof en toestemming om medici te besoek en mediese behandeling te ontvang. Indien ‘n werkgewer werksverpligtinge op ‘n diskriminerende en vernederende wyse afskaal (soos reeds in afdeling 5.4.2 bespreek), vind dit nie “in ‘n goeie gesindheid” plaas nie.

**TABEL 5.10** DEELNEMERS SE ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN EMOSIES

Deelnemer	Skok	Onsekerheid	Eensaamheid en isolasie	Minderwaardigheidsgevoelens	Skaamte	Skuldgevoelens	Verwerping	Vrees en bekommernis	Woede	Hartseer, Terneergedruktheid, Depressie	Trots	Aanvaarding
<b>A</b>	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>B</b>		✓	✓	✓				✓				
<b>C</b>			✓				✓	✓		✓		✓
<b>D</b>	✓		✓	✓	✓			✓		✓		
<b>E</b>	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓
<b>F</b>						✓		✓				✓
<b>G</b>	✓	✓	✓	✓			✓	✓		✓		✓
<b>H</b>			✓				✓	✓		✓		✓
<b>I</b>	✓	✓	✓	✓			✓					✓
<b>J</b>	✓			✓		✓	✓		✓			✓
<b>K</b>	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓		✓
<b>L</b>	✓	✓					✓	✓		✓		✓
<b>M</b>			✓				✓	✓				✓
<b>N</b>		✓				✓	✓	✓	✓	✓		✓
<b>Totaal</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

In die onderstaande bespreking, word gefokus op die behoeftes wat die MIV-positiewe huiswerkster tydens onderhoudvoering verwoord ten opsigte van “MIV-vriendelike” werksomstandighede. Dié bespreking hou verband met die MIV-positiewe huiswerksters se behoeftes om deur werkgewers toegelaat te word om so lank as moontlik hul betrekkinge te mag beklee, werksverpligtinge binne redelike perke aan te pas, die nodige siekteverlof, volgens wetlike bepalinge, aan hulle toe te staan en hulle ook waar moontlik te ondersteun ten opsigte van mediese versorging. In totaal het *twaalf* deelnemers (A, B, C, D, E, F, G, H, J, L, M, N) se onderhoude ‘n behoefte aan “MIV-vriendelike” werksomstandighede aangedui.

- **Behoeftes aan billike afskaling van werksverpligtinge**

*Sewe* deelnemers (A, B, C, D, H, J, N) het ‘n behoefte ervaar dat werkgewersgesinne die werksverpligtinge van MIV-positiewe huiswerksters binne redelike perke afskaal, of dat die werkgewersgesinne die huiswerksters doelbewus met hulle werksverpligtinge help. Die volgende besonderhede uit onderhoude word ter staving van hierdie stelling voorgehou:

*Deelnemer B... sou ook graag wou hê dat veral die kinders haar moet help en bystaan as sy dalk die dag siekerig voel. Die navorser vra haar om die konsep ‘help’ meer breedvoerig te omskryf. B... verduidelik dat B... met ‘help’ bedoel dat die gesin se kinders haar miskien moet behulpsaam wees met haar pligte deur minder te mors, of sommige take in die huis spontaan, sonder dat B... vir hulle hulp moet vra, namens B... moet verrig.*

\*\*\*

*Navorser: En die kinders, hoe kan hulle jou help?*

*C...: Ja, die kinders kan my help met die speelgoed.*

*Navorser: Hoe? Help om dit op te tel. In sy kamer te sit.*

\*\*\*

*Navorser: Hoe kan jou werkgewer jou nog help terwyl jy by jou werkgewer in die huis werk?*

*D...: As ek voel moeg sal dit goed wees as ons mekaar in die huis kan help. As die miesies my kan help om skoon te maak.*

\*\*\*

- **Behoeftte aan siekverlof**

Sommige van die deelnemers ervaar 'n behoefte dat werkgewers meer geredelik siekteverlof aan MIV-positiewe huiswerksters sal toestaan. *Drie* deelnemers (B, C, G) het hierdie behoefte uitgespreek. Aangesien deelnemer B se onderhoud nie op 'n oudioband beskikbaar is nie, is dit nie moontlik om 'n direkte aanhaling ter staving van hierdie behoefte van deelnemer B weer te gee nie. Die identifisering van hierdie behoefte by deelnemer B berus dus op die navorser se gerapporteerde interpretasie van data.

Ten opsigte van deelnemer G se behoefte aan siekteverlof was haar tweede werkgewer bereid om haar in hierdie verband te ondersteun. Deelnemer G het by hierdie werkgewer siekteverlof ontvang. Aangesien deelnemer G se ervarings van MIV & VIGS by haar tweede werkgewersgesin grootliks verskil van die res van die deelnemers se ervarings, word 'n groot gedeelte van deelnemer G se onderhoud later in hierdie hoofstuk direk aangehaal. In die aangehaalde gedeelte verduidelik deelnemer G ook haar ervarings ten opsigte van haar behoefte aan siekteverlof.

Deelnemer C beskryf haar behoefte aan siekverlof soos volg:

*Navorser: Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?*

*C...: Die miesies het vir my nog niks sick leave gegee nie, maar ek sal dit like.*

\*\*\*

Die ander deelnemers in hierdie studie het egter ook nie siekteverlofvoordele ontvang nie, maar dit ook nie as 'n behoefte verwoord nie. Dit wil dus voorkom asof hierdie huiswerksters nog dikwels oningelig ten opsigte van hul werkersregte is.

In hierdie studie het meerderheid deelnemende MIV-positiewe huiswerksters die behoefte aan werkgewers se samewerking, ondersteuning en belangstelling in hul algemene mediese versorging ervaar. In *elf* deelnemers (A, B, C, E, F, G, H, K, L, M, N) se onderhoude is hierdie behoefte geïdentifiseer en dit word aan die hand van bepaalde kategorieë bespreek:

- **Behoeftte aan ‘n gebalanseerde dieet**

In hierdie studie het MIV-positiewe huiswerksters ‘n behoefte ervaar aan werkgewers se betrokkenheid by die beplanning en voorsiening van ‘n gebalanseerde dieet wat spesifiek geskik is vir persone wat met MIV & VIGS gediagnoseer is. *Ses* deelnemers (C, E, F, K, L, M) het hierdie behoefte ervaar. Deelnemer C het ervaar dat haar werkgewer haar ‘n ongesonde eetprogram laat volg het:

*C...: Ek kry ook nie lunch time nie. Die miesies maak die lunch time as ek wag om te stryk. Die hele dag ek eet ook net brood, brood, brood.*

\*\*\*

Deelnemer E se werkgewer het reeds vir haar aanvullende vitamienes sowel as “appeltjies” gekoop. Deelnemer E meld ook dat sy hoendervleis eerder as rooi vleis verkies het en dat haar werkgewer dit ook aan haar voorsien het. Tydens onderhoudvoering het Deelnemer E ook haar waardering vir hierdie positiewe bydrae van haar werkgewer uitgespreek:

*E...: Die vrou het altyd vir my gesê: “E... ons is lief vir jou. Ons sien ook jy eet nie baie nie.” Maar daardie tyd ek het nie baie geëet nie. Ek het net hoender geëet. Toe die vrou sê vir my: “Nee, E..., jy moet iets eet. Jy moet groente en vleis eet, E... Jy moet gesond eet.”*

*Navorsers: Gee hulle vir jou gesonde kos?*

*E...: Ja, en sy koop die appeltjies en ek eet. En nou word ek ‘n bietjie sterk. ... Nee, ek wil nie jok nie, sy kyk mooi na my.*

\*\*\*

Ten opsigte van hierdie behoefte het deelnemer F gemeld dat sy dit sou waardeer indien haar werkgewer haar inlig met betrekking tot watter voedsel die geskikste vir haar is:

*Navorsers: Is daar dalk nog iets waarmee jou werkgewer jou kan help ten opsigte van jou siekte?*

*F...: Ja, ek sal graag gehelp wil word met my dieet en watter kos ek moet eet.*

\*\*\*

Deelnemer L meld dat sy ‘n behoefte ervaar dat haar werkgewer veral vrugte en groente aan haar sal voorsien:

*Navorser: Hoe kan jou werkgewer en die res van die werkgewersgesin jou met jou siekte help?*

*L...: Hulle kan my mooi help met die kos. Hulle kan vir my koop lemoene, piesangs en die ander gesonde kos.*

\*\*\*

- **Behoeftte aan hulp ten opsigte van die verkryging van medikasie**

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte daaraan ervaar dat werkgewers 'n bereidheid toon om van hulp te wees ten opsigte van die voorsiening van die nodige medikasie. **Drie** deelnemers (C, E, G) maak tydens die navorsingsonderhoude van hierdie behoefte melding. Met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se behoefte dat werkgewers 'n bydrae moet maak met die aankoop van medikasie meld Deelnemer C dat haar werkgewer nog nooit vir haar bygestaan het nie:

*Navorser: Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?*

*C...: Met die medisyne?*

*Navorser: Ja, maar ook met ander dinge?*

*C...: Die miesies het nie gehelp met niks nie.*

\*\*\*

Deelnemer E en deelnemer G se werkgewers bied egter ook reeds hiermee hulp aan en beide deelnemers waardeer dit opreg. Deelnemer E beskryf hierdie ondersteuning van haar werkgewer soos volg:

*E...: ... Ander maand ek gaan by die clinic, nê? Ek soek die pille, ek soek die pille. By M... Ek nodig die pille. M... bel die miesies. Die miesies hy vra: "M..., hoeveel kos daai pille? Die miesies gaan en hy gee my daai geld en hy sê: "Gaan gee vir M... daai geld. Gaan koop daai pille." Ek dink sy het hom twee keer gaan koop ...*

\*\*\*

Deelnemer G se tweede werkgewer het vir Deelnemer G bygestaan ten opsigte van die aankoop van teen-retrovirale middels. Deelnemer G beskryf hierdie werkgewersgesin as mense "van goud". (Aan die einde van hierdie bespreking word 'n uittreksel van deelnemer G se onderhoud ter illustrasie van 'n teen-narratief aangebied).

- **Behoeftte aan samewerking ten opsigte van mediese afspraak**

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte aan die ondersteuning en samewerking van werkgewersgesinne met betrekking tot die nakoming van mediese afspraak ervaar. **Agt** deelnemers (A, E, F, G, H, L, M, N) ervaar 'n behoefte aan ondersteuning in die nakoming van mediese afspraak en die volgende aanhalings bevestig hierdie stelling:

*A...: Ja ... die ander goed wat ek wou hê hulle moet doen met my is om saam met my by die clinic te gaan.*

\*\*\*

*H...: Dit sou my baie gehelp het as hulle my ondersteun.*

*Navorsers: Hoe?*

*H...: Om my status te aanvaar?*

*Navorsers: Hoe nog?*

*H...: Moet my dokter toe neem ...*

\*\*\*

Vóórdat die werkgewer van deelnemer L van haar serostatus bewus was, het hy vir deelnemer L gehelp om mediese afspraak na te kom. Nádat haar serostatus egter bekend geword het, het die werkgewer hierdie hulp gestaak.

- **Behoeftte aan registrasie vir werkloosheidsversekering**

In hierdie studie het **twee** deelnemers (C, G) 'n behoefte daaraan ervaar dat werkgewers hulle by die Werkloosheidsversekeringsfonds moes registreer:

*C...: Die miesies het ook nie die kontrak met my geskryf nie, en ook nie die UIF nie. Die miesies het gevegeet daarvan en sy sê haar kop is deurmekaar. Dit is hoekom sy dit gedoen het.*

\*\*\*

In deelnemer G se geval was haar werkgewer weer eens die uitsondering op die reël met betrekking tot registrasie by die Werkloosheidsversekeringsfonds. Deelnemer G se tweede werkgewer het verder ook toegesien dat sy om 'n ongeskiktheidspensioen aansoek doen. Veral deelnemer G se ervarings in hierdie verband dui daarop dat dit vir

werkgewers moontlik is om ondersteunend op te tree ten opsigte van die bevrediging van hierdie behoeftes van MIV-positiewe huiswerksters:

*Navorsers: Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?*

*G...: Ek dink die tweede werkgewer is 'n goeie voorbeeld van hoe ek graag sou wou hê dat ek behandel moet word.*

*Navorsers: Kom ons bespreek dit bietjie verder. Het die tweede familie jou in die hospitaal kom besoek toe hulle hoor dat jy MIV-positief is?*

*G...: Nee, hulle het eers toe ek by die werk terugkom, met my gepraat oor die anti-retrovirale middels.*

*Navorsers: Hoe het dit gebeur dat jy nie meer verder kon werk nie?*

*G...: Die dag toe ek by die huis vasgesit het was die sewende November, dit was 'n naweek ... eintlik was dit die Vrydag. Ek was by die huis, van die werk af, en baie siek. Die Sondag besluit ek toe dat ek nie teruggaan werk toe nie, omdat ek baie siek was. Toe vra ek een van my familieledes of sy my asseblief daar by die werk kan gaan help. Sy sê toe sy sal. Toe bel ek my werkgewer. Hulle het ingestem dat ek haar kan bring, net solank hulle weet dat ek siek is. Hulle het gesê ek kan haar bring sodat sy kan gaan help. Ek het haar toe ook gevat dat sy kan gaan werk. En toe... Desember het hulle vir haar (my familielid) gesê dat hulle in Januarie die kleintjie na die skool toe gaan vat. So hierdie familielid sou nou haar werk verloor. Maar hulle het dit vir haar gesê. Maar elke keer het hulle my ook betaal.*

*Navorsers: So hulle het nou drie huiswerkers betaal?*

*G...: Ja, hulle het drie betaal.*

*Navorsers: Hulle het die een vir die kind betaal, hulle het die een vir die huiswerk betaal en hulle het vir jou betaal.*

*G...: En hulle het nog steeds ook vir die anti-retrovirale middels ook betaal. Terwyl ek nog steeds by die huis gebly het. Sulke mense kan ek aanbeveel. Selfs nou. Hulle het vir my gesê dat as ek vir hulle die state gee, of die strokies van die anti-retrovirale middels bring, sal hulle nog steeds daarvoor betaal. Maar ek het nie verduidelik nie ... ek weet nie of ek reg of verkeerd was nie ... ek het nie aan hulle verduidelik dat die middels besig was om my dood te maak nie.*

*Navorsers: Dit is mos jou keuse.*



**G...:** *Ja, dit is my keuse.*

**Navorsers:** *Maar die belangrikste ding is dat hulle bereid was om jou te help. Het jy nog kontak met hulle?*

**G...:** *Ekskuus?*

**Navorsers:** *Het jy nog kontak met hulle?*

**G...:** *Nee. Hulle het ook vir my kennis gegee dat hulle in Januarie my laaste salaris sal betaal. Maar gelukkig was ek nou geregistreer.*

**Navorsers:** *Vir ongeskiktheidspensioen?*

**G...:** *Nee. Vir werkloosheidsversekering. Die blou kaart.*

**Navorsers:** *O.*

**G...:** *Hulle het toe vir my gesê dat ek nou my werkloosheidsversekering sal kry. Verder het hulle ook aan my verduidelik ... hulle is prokureurs ... die vrou is 'n prokureur, die man is 'n prokureur. So wat hulle toe aan my verduidelik het is dat hulle dink ek moenie net die blou kaart vat nie. Dit is baie min. Dit is nie soos die ongeskiktheid nie. Die ongeskiktheid sal jy vir altyd kry.*

**Navorsers:** *So hulle het ook vir jou baie advies gegee?*

**G...:** *Ja. Die werkloosheidsversekering is baie min. Die fabriekswerkers en die huiswerksters is nie dieselfde nie.*

**Navorsers:** *O.*

**G...:** *Ja. So wat ek nou voor wag is die ongeskiktheid.*

**Navorsers:** *So jy het dit nog nie gekry nie?*

**G...:** *Ek het dit nog nie gekry nie. Hulle was baie goed en baie vriendelik. Hulle was Jode. Hulle het vir my soos my tweede ouers gevoel. Hulle was wel jonk, maar hulle was goud.*

**Navorsers:** *Daar is sekerlik nie baie mense soos hulle nie ...*

**G...:** *Ek weet ... wat hulle ook vir my gesê het was dat as ek die oggend opstaan en ek voel nie lekker nie, moet ek myself nie stres om werk toe te kom nie. Dan moet ek nie kom nie, maar hulle net laat weet dat ek gaan kom nie.*

\*\*\*

Werkgewers van huiswerksters is egter *wetlik verplig* om huiswerksters te registreer by die Werkloosheidsversekeringsfonds. Huiswerksters wat medies ongeskik word, is geregtig om by die Werkloosheidsversekeringsfonds 'n eis in te dien. Deelnemer G het tydens gesprekvoering aangetoon dat sy hierdie optrede van die werkgewer as 'n daad van vriendelikheid / hulpvaardigheid, eerder as die nakoming van 'n werkgewersplig,

beskou het. Daar is dus aanduiding dat die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het registrasie by die Werkloosheidsversekeringsfonds as 'n voorreg, eerder as 'n basiese indiensnemingsvoorwaarde van huiswerksters beskou.

- **Behoeft om aan 'n fisiese oefeningprogram / fiksheidsprogram deel te neem**

In hierdie studie het *een* deelnemer (L) aangedui dat sy 'n behoefte daaraan het om aan een of ander vorm van fisiese aktiwiteit deel te neem en dat sy van mening is dat haar werkgewersgesin haar moontlik hierin sou kon bystaan. Deelnemer L beskryf dit soos volg:

*L...: En dan as ek tshaila ... my help om die gymplek te kry ... exercise te doen.*

\*\*\*

- **Behoeft dat werkgewersgesin aan 'n beradingsprogram moet deelneem**

In hierdie studie het *twee* deelnemers (A, C) die behoefte uitgespreek dat die werkgewersgesin betrokke moet raak by 'n MIV & VIGS-beradingsprogram:

*Navorsers: Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?*

*A...: ... Ons moet saam gegaan het, soos een ma se kinders. Dan kry ons almal counselling.*

\*\*\*

Deelnemer C verwoord haar behoefte aan werkgewersbetrokkenheid by 'n MIV & VIGS-verwante beradingsprogram soos volg:

*C...: ... Ek dink die miesies, sy self moet gecounsel word, want sy verstaan dit nie. Die miesies dink sy moet die pille gaan betaal. ...*

\*\*\*

Alhoewel slegs twee deelnemers 'n behoefte aan werkgewersbetrokkenheid by 'n MIV & VIGS-verwante beradingsprogram uitgespreek het, is hierdie 'n belangrike navorsingsbevinding. Werkgewersbetrokkenheid by 'n MIV & VIGS-verwante beradingsprogram kan moontlik daartoe bydra om die verhouding tussen werkgewers en MIV-positiewe huiswerksters positief te beïnvloed. Aspekte soos die eliminerings van

mites en misverstande, die bekendmaking van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin asook hul beleefde behoeftes kan aan werkgewers bekend gemaak word deur middel van 'n MIV & VIGS-ervante beradingsprogram vir werkgewers van MIV-positiewe huiswerksters.

#### 5.5.4.2 Werkgewersondersteuning ten opsigte van persoonlike behoeftes

Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte ervaar dat werkgewersgesinne ondersteunend moet wees ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se persoonlike behoeftes aan “oop”- en sinvolle kommunikasie binne die werkgewersgesin, menswaardige behandeling binne die werkgewersgesin, beplanning vir hul begrafnis ná hul afsterwe asook die toekomstige versorging van hul biologiese kinders ná hul afsterwe. *Dertien* deelnemers (A, B, C, D, E, F, H, I, J, K, L, M, N) ervaar een of meer van gemelde persoonlike behoeftes wat volgens bepaalde kategorieë bespreek word:

- **Behoeftes aan sinvolle kommunikasie binne die werkgewersgesin**

Sommige van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte daaraan ervaar om op 'n sinvolle wyse met hul werkgewersgesinne in gesprek te tree met betrekking tot hul omstandighede, behoeftes, ervarings en hul siekte. *Vier* deelnemers (A, B, D, E) het hierdie behoefte uitgespreek. Deelnemer B se onderhoud was nie op oudioband opgeneem nie en dus kan daar nie van direkte aanhalings gebruik gemaak word nie. Tydens die onderhoudvoering met deelnemer B spreek deelnemer B egter wel die wens uit dat haar werkgewer met die kinders in die werkgewersgesin in gesprek moet tree oor haar siekte. Dit is vir deelnemer B belangrik dat die werkgewersgesin se kinders haar siekte beter moet verstaan en haar gevolglik nie verwerp nie.

Direkte aanhalings uit die ander drie deelnemers se onderhoude word ter staving van hierdie navorsingsbevinding aangebied:

*A...: ... hulle moet counselling gekry het, saam met my dat ons aan mekaar kan verstaan en dat ons kan hoor wat ons moet doen.*

Deelnemer A meld ook dat sy graag sou wou hê dat haar werkgewer vir die kinders in die werkgewersgesin moes inlig met betrekking tot haar positiewe MIV-diagnose. Deelnemer A het uiteindelik self die werkgewersgesin se kinders hieroor ingelig.

\*\*\*

Deelnemer D het 'n behoefte daaraan ervaar dat haar werkgewer met haar eie, biologiese kinders in gesprek moet tree oor haar positiewe MIV & VIGS-diagnose. Deelnemer D verduidelik hierdie persoonlike behoefte van haar soos volg:

*D...: ... Ook wil ek hê dat my miesies met my kinders moet praat oor my siekte. Dan sal my kinders verstaan en weet wat is my probleem.*

\*\*\*

Deelnemer E ervaar ook die behoefte daaraan om met haar werkgewer in gesprek te tree oor haar siekte, maar weens die feit dat deelnemer E bang is dit ontstel haar werkgewer, bly sy eerder stil:

*Navorsers: Is jy bang om met hulle te praat?*

*E...: Nee, maar die vrou dink ek kry seer as ek met hulle oor die dinge praat. En as ek my miesies hieroor praat sy sê die hele tyd: "Nee, E... jy gaan nie nou dood nie, jy gaan nie nou dood nie."*

\*\*\*

- **Behoeftes aan menswaardige behandeling binne die werkgewersgesin**

In hierdie studie het verskeie MIV-positiewe huiswerksters 'n behoefte daaraan ervaar dat werkgewersgesinne moet fokus op die menswaardige behandeling van 'n MIV-positiewe huiswerkster binne die werkgewersgesin. Ses deelnemers (A, B, F, H, J, N) maak melding van hierdie behoefte:

*F...: Sy moet my erken as mens. Sy moet my erken as iemand wat lewe.*

\*\*\*

*H...: Dit sou my baie gehelp het as hulle my ondersteun.*

*Navorsers: Hoe?*

*H...: Om my status te aanvaar.*

*Navorsers:* ... As jy nou terugdink aan jou werkgewer en haar gesin, op watter manier sou hulle jou dalk kon help as jy nog vir hulle gewerk het, terwyl jy siek was?

*J...:* Vir my makliker werk gee ...

*Navorsers:* Mmm ... en nog?

*J...:* Om my lief te hê ... my te aanvaar en my te ondersteun.

\*\*\*

Deelnemer N vertel dat sy voor die bekendwording van haar MIV-positiewe diagnose soos een van die kinders in die werkgewersgesin se huis behandel was:

*N...:* Terwyl ek by hulle gebly het, was ek soos een van die kinders in die huis. Ek het orals saam met hulle gegaan. As hulle winkels toe gegaan het, het ek saam gegaan. As hulle vir hulle familie in Wierdapark gaan kuier het, het ek saamgegaan. Ook partykeer as hulle vir hulle familie in Garsfontein gaan kuier het, het ek saamgegaan. Partykeer het ek ook saam gery Warmbad toe. Hulle het my ook geleer om in 'n restaurant te eet. Ek het saam met hulle Spur en Wimpy toe gegaan.

*Navorsers:* En toe jy siek word?

*N...:* Nee, toe het alles verander en alles het gestop.

Later in die gesprek vertel deelnemer N verder:

*Navorsers:* Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?

*N...:* Dit sou vir my goed gewees het as hulle my nog net soos altyd behandel het ...

- **Behoeftes aan werkgewersdeelname ten opsigte van begrafnisbeplanning**

Sommige MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte daaraan ervaar dat werkgewersgesinne betrokke moet wees by die beplanning, finansiële voorsiening en bywoning van die MIV-positiewe huiswerkster se begrafnis. Vir *drie* deelnemers (B, C, E) is werkgewers se deelname aan die begrafnisseremonie 'n belangrike behoefte. Deelnemer B se onderhoud was nie op oudioband opgeneem nie en dus is 'n direkte aanhaling nie moontlik nie. In deelnemer B se geval het sy genoem dat

dit vir haar 'n groot hulp sou wees indien haar werkgewer haar bygestaan het met die beplanning en finansiële voorsiening van haar begrafnis. Direkte aanhalings uit deelnemer C en deelnemer E se onderhouds dien ter staving van hierdie navorsingsbevinding:

*C...: ... My miesies moet vir my ma help om my te begrawe ... ek het daar by die miesies se huis siek geword. Ek was so vet toe ek daar gebegin werk het.*

\*\*\*

*E...: ... En as ek dood is, moet hulle my grafnis gee.*

\*\*\*

- **Behoeftes aan werkgewersdeelname in versorging van biologiese kinders ná afsterwe**

Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het 'n behoefte ervaar aan werkgewersdeelname en betrokkenheid ten opsigte van die versorging van MIV-positiewe huiswerksters se biologiese kinders na hul afsterwe. Hierdie behoefte van MIV-positiewe huiswerksters is deur *tien* deelnemers (A, C, D, E, H, I, J, L, M, N) uitgespreek en direkte aanhalings uit 'n paar onderhouds word aangehaal:

*A...: ... Dan kon hulle saam met my gesit het, dan vra hulle vir my: "A..., met wie gaan jou kind saambly as jy gaan oorlede ...? Maar hulle het dit nie gedoen nie.*

\*\*\*

*C...: ... As die miesies net my kind kan help om skool toe te gaan.*

\*\*\*

*D...: ... Ek sal vra dat hulle net na my kinders sal kyk.*

*Navorsers: Hoe moet hulle jou met jou kinders help?*

*D...: Hulle help om skool toe te gaan en te help tot hulle groot is. En 'n huis bou vir die kinders.*

\*\*\*

*E...: ... Maar asseblief, kyk na my kinders en kom na my graf.*

\*\*\*

*H...: ... As dit moontlik was sou ek hulle gevra het om my te help met my kinders?*

*Navorsers: Hoe?*

*H...: Met die skool van die kinders.*

\*\*\*

*Navorsers: Hoe kan jou werkgewer en die res van die gesin jou met jou siekte help?*

*I...: My kinders is my grootste probleem. Ek weet ook dat net God my sal kan wegvat. God sal my eers wegvat wanneer Hy hierdie probleem opgelos het ... wanneer daar vir my kinders voorsien is.*

\*\*\*

*L...: ... Ek worry baie oor my kinders ... as ek doodgaan ... wie gaan vir my kinders sorg ... en kyk dat hulle kos en 'n huis het ... anders gaan my kind sukkel.*

\*\*\*

*N...: Om my met my kinders te help ... hulle het geweet dat ek die enigste een was wat vir my kinders gesorg het. Hulle het ook geweet dat ek net werk omdat ek vir my kinders wil sorg. Miskien kon hulle my help om vir my kinders 'n huis te koop .....*

*Navorsers: Is dit al waarmee hulle jou sou kon help?*

*N...: Ja, en dalk ook vir my kinders help skool toe stuur en kos koop. My kinders was baie bang toe hulle hoor dat ek positief is. Hulle was bang dat ek sou doodgaan.*

Sommige van die behoeftes wat deur deelnemers uitgespreek is met betrekking tot werkgewersdeelname by die versorging van MIV-positiewe huiswerksters se weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS, is moontlik onrealisties en moeilik haalbaar. MIV-positiewe huiswerksters het egter ook verskeie relatief maklik uitvoerbare behoeftes, soos bystand met die voorsiening van kos, klere en opleiding van hul kinders, verwoord.

Alhoewel deelnemer F ook oor die toekomstige versorging van haar biologiese kinders bekommerd was, het deelnemer F geensins 'n behoefte ervaar om die werkgewer by

hierdie toekomsbeplanning in te sluit nie. Deelnemer F stel haar standpunt in geen onduidelike taal nie:

*F...: Ja, daar is ander dinge waaroor ek bekommerd is, soos my kinders. Maar ek praat glad nie met my werkgewer hieroor nie. Sy is nie my familie nie.*

Deelnemer F het verder vertel dat sy van mening was dat net haar suster moontlik na haar kinders sou kon omsien, maar dat haar suster nie naby haar gewoon het nie. Om hierdie rede het deelnemer F nog nooit die saak met haar suster bespreek nie. Die gesprek ten opsigte hiervan, verloop verder soos volg:

*Navorsers: Sal jy bereid wees om hierdie saak met jou werkgewer, X... te bespreek?*

*F...: Met X...? Nee, ... X... gee nie vir my en my kinders om nie.*

Deelnemer F het dus nie haarself as deel van haar werkgewersgesin se uitgebreide gesinsisteem ervaar nie en gevolglik het deelnemer F ook nie 'n behoefte ervaar om oor haar biologiese kinders se toekomstige versorging met haar werknemer in gesprek te tree nie.

\*\*\*

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het se ervarings met betrekking tot behoeftes wat moontlik binne die werkgewersgesin bevredig sou kon word, word opsommend in **Tabel 5.11** (p.209) weergegee.

## **5.6 KRITIESE TERUGSKOUING**

In hierdie hoofstuk is die navorsingsresultate en -bevindings van hierdie studie breedvoerig uiteengesit. Verantwoordbare navorsing werp lig op die navorsingsvraag en verbreed sodoende die mensdom se kennis. Uit die fisika weet ons dat die mate waartoe lig 'n voorwerp belig afhanklik is van:



**TABEL 5.11** DEELNEMERS SE ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN BEHOEFTES BINNE DIE WERKGEWERSGESIN

Behoefte aan...	Deelnemer														Totaal
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	
Afskaling van werksverpligtinge	√	√	√	√				√		√				√	7
Siekteverlof		√	√				√								3
Gebalanseerde dieet			√		√	√					√	√	√		6
Voorsiening van medikasie			√		√		√								3
Hulp met mediese afsprake	√				√	√	√	√				√	√	√	8
Werkloosheids-versekering			√				√								2
Sinvolle kommunikasie	√	√		√	√										4
Menswaardige behandeling	√	√				√		√		√				√	6
Begrafnisbeplanning		√	√		√										3
Versorging van biologiese kinders	√	√		√	√			√	√	√		√	√	√	10
Oefenfasiliteite												√			1
Beradingsprogram	√		√												2

- die energie van die ligbron,
- die effektiwiteit van die ligbron en optika en
- die mate waartoe die lig op die voorwerp gefokus word (Cutnell & Johnson 2001:2, 761-778).

Hoe skerper die fokus is, hoe helderder word die voorwerp belig, maar hoe minder lig val buite die voorwerp. Rondom die voorwerp val daar wel lig as gevolg van aberrasie, ligstrooiing en refleksie, maar nie soveel as op die voorwerp self nie. Die fokus word bewerkstellig met spieëls, lense en ander reflektors (Cutnell & Johnson 2001:2, 761-778).

In hierdie studie word geen voorwerp belig nie, maar wel die onderwerp "*MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin*". Die lense, of *delimiters*, wat die lig op die navorsingsvraag fokus, is juis die woorde wat die onderwerp beskryf. Dit kan dus as kritiek op die navorsing beskou word dat die fokus te skerp is en dat die studie gevolglik weinig bydra tot kennis oor aanliggende velde soos:

- *MIV-negatiewe* huiswerksters se soortgelyke konstruering,
- *ander* MIV-positiewe *werksters en/of werkers* se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS in hulle werksomgewings,
- *werkgewers* se konstruering van hul ervarings met MIV-positiewe huiswerksters,
- die *objektiewe beoordeling van verskille* tussen MIV-positiewe huiswerksters se insigte en hul werkgewers se insigte in dieselfde situasie en
- MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS in hulle *totale leefwêreld*.

Dit mag wel blyk dat die mensdom 'n behoefte aan kennis oor hierdie aanliggende velde het en dat hierdie studie nie sodanige kennis oplewer nie. Dit sal dan geleenthede vir verdere navorsing beteken. Daar moet besef word dat die beligting van 'n groter gebied net kan geskied deur :

- meer energie (in hierdie geval *hulpbronne*) aan te wend,
- effektiwiteit te verhoog of
- die lig op die kleiner veld te verswak (Cutnell & Johnson (2001:2, 761-778).

Die eerste opsie was nie beskikbaar nie, die tweede het die navorser reeds na die beste van haar vermoë benut en die derde was nie vir die navorser aanvaarbaar nie. Dit het daartoe gelei dat die skerp fokus behou is en dat die navorser byvoorbeeld nie nie-huiswerksters se aanbod om by die studie betrokke te raak, kon aanvaar nie.

In die volgende hoofstuk volg 'n diepgaande bespreking van die resultate van hierdie studie.

---oOo---

**HOOFSTUK 6**  
**BESPREKING VAN NAVORSINGSBEVINDINGS**  
**EN AANBEVELINGS**

### 6.1 HOOFSTUKOORSIG

Die ingesamelde en geanaliseerde data lei tot navorsingsbevindings wat aan die hand van geordende uittreksels uit die data in hierdie hoofstuk in die volgende ses sektore bespreek word:

- Die ongelyke magsverhouding tussen werkgewers en MIV-positiewe huiswerksters wat lei tot 'n gebrek aan eienaarskap by huiswerksters aangaande hul eie lewensbesluite.
- Geïdentifiseerde temas ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin asook die literatuur kontrole hiervan.
- Praktykgerigte, opleidingsgerigte en navorsingsgerigte aanbevelings.
- Samevattende gevolgtrekkings en die beantwoording van die navorsingsvraag.
- Die tekortkominge en beperkinge van hierdie studie.
- Die bydrae van hierdie studie ten opsigte van die kennisbasis van MIV & VIGS in Suid-Afrika.

Sigbare simptome van MIV & VIGS veroorsaak dat werkgewers dikwels reeds vermoed dat huiswerksters MIV-positief is, voordat hulle van toetsresultate kennis ontvang. MIV-positiewe huiswerksters ondervind negatiewe gesindhede, werkafskaling en uitdiensstelling met gevolglike finansiële probleme. Diskriminerende en isolerende gedrag, asook die beleving van onregverdigde arbeidspraktyke deur MIV-positiewe huiswerksters is gevind, maar die gesindheid van die kinders van werkgewersgesinne bly oor die algemeen onveranderd, positief.

MIV-positiewe huiswerksters ervaar negatiewe emosies soos skok, onsekerheid, eensaamheid, minderwaardigheid, skuldgevoelens, verwerping, vrees en bekommernis, woede, skaamte en depressie. Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters aanvaar die

onvermydelike gevolge van hulle siekte en sommige huiswerksters beleef selfs geestelike verdieping.

Deelnemers in hierdie studie het behoeftes aan “MIV-vriendelike” werksomstandighede en bystand ten opsigte van algemene mediese versorging. Hulle beklemtoon 'n versugting dat werkgewersgesinne betrokke moet raak by die versorging van hul biologiese kinders ná hul afsterwe.

Uit die ervarings van enkele deelnemers het dit egter aan die lig gekom dat MIV-positiewe huiswerksters daartoe in staat is om agentskap van hul persoonlike situasies oor te neem en dat die bemagtiging van Suid-Afrika se MIV-positiewe huiswerkster binne die werkgewersgesin 'n haalbare realiteit is wat nagestreef kan word.

## **6.2 INLEIDING**

Uit die data wat in hoofstuk 5 ingesamel, georden en geanaliseer is, kan sekere logiese gevolgtrekkings gemaak word. Hierdie gevolgtrekkings kan telkens aan die hand van uittreksels uit die navorsingsresultate verantwoord word, soos wat in die res van hierdie hoofstuk gedoen sal word.

## **6.3 ONGELYKE MAGSVERHOUDING TUSSEN MIV-POSITIEWE HUISWERKSTERS EN WERKGEWERS**

In hierdie studie het 'n ongelyke magsverhouding tussen MIV-positiewe huiswerksters en werkgewers voortdurend na vore getree as 'n verbindingsstema wat al die deelnemers aan die studie met mekaar in gemeen het. Hierdie geïdentifiseerde ongelyke magsverhouding tussen MIV-positiewe huiswerksters en werkgewers word in terme van twee konsepte bespreek, naamlik 'n “*gebrek aan agentskap*” en “*stiltes in die data*”. Hierdie konsepte sal afsonderlik bespreek word, maar die navorser is van mening dat 'n gebrek aan agentskap 'n interaktiewe verhouding met stiltes in die data het. Anders gestel: Die gebrek aan agentskap kan moontlik veroorsaak dat MIV-positiewe huiswerksters stil word, of die feit dat MIV-positiewe huiswerksters stil is, kan daartoe aanleiding gee dat hul 'n gebrek of 'n verlies aan agentskap ervaar. Ongeag die oorsaaklike interaktiewe verbande tussen agentskap en stiltes, is beide hierdie ervarings deurlopend in die MIV-

positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, se narratiewe geïdentifiseer.

### 6.3.1 GEBREK EN VERLIES AAN AGENTSKAP

Die term “*agentskap*” kan aan die hand van ‘n analoog beskryf word: As ‘n kind met boublokkies speel en dit val aanhoudend om, is dit die kind se verantwoordelikheid om ‘n oplossing vir hierdie probleem te vind, nie die ouers s’n nie. Dit sal in die kind se beste belang wees indien die kind self die inisiatief neem en oplossings vir sy of haar probleem genereer. Inisiatief, kreatiewe probleemoplossingstrategieë en waagmoed kan daartoe bydra dat hierdie kind grootliks agentskap van die speelsituasie behou.

Ten opsigte van die konstruering van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, behoort dieselfde riglyne van toepassing te wees. MIV-positiewe huiswerksters behoort te ervaar dat hulle ten spyte van ‘n positiewe diagnose steeds eienaarskap of agentskap van hul persoonlike lewens, persoonlike omstandighede, persoonlike besluitnemingsprosesse en hantering van hulle gesondheidsorg binne die werkgewersgesin behou. Die feit dat ‘n huiswerkster as MIV-positief gediagnoseer is, behoort haar nie magteloos te maak en haar te laat ervaar dat haar lewe buite beheer geraak het nie. ‘n MIV-positiewe diagnose behoort nie daartoe te lei dat ‘n huiswerkster ‘n *verlies aan agentskap* ten opsigte van haar lewe ervaar nie.

In die narratiewe van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan die studie deelgeneem het, is daar dikwels aangedui dat hulle konstrueer dat agentskap van hul situasie ontnem is deur die werkgewersgesin, of ontken deelnemers self hul reg op agentskap van hul situasie. Die feit dat deelnemers ‘n gebrek of verlies aan agentskap ervaar het, het dit vir deelnemers dikwels moeilik gemaak om hul waardigheid te behou en self verantwoordelikheid vir hul lewens se verdere verloop te aanvaar. ‘n Positiewe MIV-diagnose het verskeie van die deelnemers laat voel dat hulle in ‘n leë, doellose en chaotiese “teenwoordige tyd” geleef het. Hierdie deelnemers was geneig om te glo dat hulle aan die noodlot oorgelaat was en binnekort sou sterf. Hierdie denkpatrone het waarskynlik daartoe bygedra dat die betrokke deelnemers nie altyd oor die nodige intrinsieke motivering beskik het om ‘n agent vir hul eie situasie te word nie.

Deelnemers wat vanuit 'n doellose en chaotiese teenwoordige lewensperspektief geleef het, het dikwels hul situasies passief aanvaar en uiteindelik navolgers van hul werkgewers se besluite en perspektiewe geword. Navolgers is mense wat hul lewens lei volgens die voorskrifte van ander en die deelnemers aan hierdie studie het dikwels ervaar dat hulle van hul eie emosionele – en gedragskontroles binne die werkgewersgesin in die loop van elke dag moes prysgee. Vir hierdie deelnemers het 'n MIV-positiewe diagnose daartoe gelei dat hulle oor die algemeen 'n lewe buite beheer en sonder veel hoop, ervaar het. Dit is ook waar dat navolgers gewoonlik vanuit swakheid funksioneer. Navolgers laat toe dat hulle gedomineer word en hulle *dink* dat hulle nie daartoe in staat is om sterk genoeg te wees om beheer van hul lewens te neem nie. Navolgers handig die beheerkamer van hul lewens aan ander oor. Onder hierdie omstandighede was dit relatief maklik vir die werkgewers van deelnemers om agentskap by hulle oor te neem. Die oorname van agentskap deur werkgewersgesinne het in hierdie studie op verskillende maniere prominent na vore getree:

- **Gedwonge MIV & VIGS-toetsing**

Werkgewers het soms, selfs net wanneer 'n *vermoede* ten opsigte van 'n positiewe diagnose ontstaan, die agentskap van die betrokke MIV-positiewe huiswerkster se persoonlike situasie oorgeneem. Besluite ten opsigte van deelnemers se toekoms en gesondheid is *vir* deelnemers gemaak, sonder dat deelnemers werklik in hierdie besluitnemingsproses kon meedoen. Alhoewel hierdie tendens slegs by *drie* deelnemers (C, E, K) voorgekom het, het gedwonge MIV & VIGS-toetsing daartoe bygedra dat hierdie betrokke MIV-positiewe huiswerksters 'n gebrek aan agentskap binne die werkgewersgesin ervaar het.

Deelnemer K se agentskap is deur haar werkgewer van haar weggeneem deur gedwonge toetsing vir MIV & VIGS, onder die dekmantel van tuberkulose toetsing. Nadat deelnemer K by mediese personeel van haar serostatus verneem het, het sy op die aanbeveling van medici feitlik dadelik 'n onthulling in hierdie verband teenoor haar werkgewer gemaak. Lather en Smithies (1997:67) is van mening dat 'n MIV-positiewe persoon juis nie dadelik haar serostatus aan ander bekend moet maak nie, aangesien 'n MIV-positiewe persoon se lewe nooit weer na bekendmaking dieselfde is nie. In hierdie studie het 'n aantal deelnemers aangetoon dat ná bekendmaking van hul serostatus aan werkgewersgesinne, hulle gereeld aan ondervraging ten opsigte van hulle gesondheid

blootgestel was. Hierdie navorsingsbevinding word deur Lather en Smithies (1997:67) bevestig. Die feit dat werkgewersgesinne voortdurend navraag gedoen het oor MIV-positiewe huiswerksters se siekte en huiswerksters dikwels nie oor die nodige kennis of lewensvaardighede beskik het om assertief op te tree nie, het in alle waarskynlik daartoe bygedra dat deelnemende MIV-positiewe huiswerksters 'n gebrek of verlies aan agentskap ervaar het.

- **Gedwonge werkgewer-teenwoordigheid tydens bekendmaking van teenliggaamtoetsuitslae**

In hierdie studie het deelnemer G aangedui dat haar eerste werkgewer daarop aangedring het om teenwoordig te wees tydens die bekendmaking van haar teenliggaamtoetsuitslae. Die narratief van hierdie deelnemer dui daarop dat haar werkgewer van 'n dreigement, in die vorm van moontlike uitdiensstelling, gebruik gemaak het, indien werkgewer-teenwoordigheid nie toegelaat sou word nie. Hierdie optrede het daartoe bygedra dat deelnemer G 'n gebrek aan agentskap ten opsigte van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin ervaar het.

- **Ongemagtigde bekendmaking van vertroulike mediese besonderhede**

*Twee* deelnemers (L, K) het gemeld dat werkgewers, sonder deelnemers se toestemming, hul serostatus aan lede van deelnemers se gesin van oorsprong bekend gemaak het. In deelnemer L se geval het mediese personeel en ook haar moeder daartoe bygedra dat sy 'n gebrek aan agentskap ervaar het. Mediese personeel het haar serostatus aan haar moeder onthul en deelnemer K se moeder het die feit dat deelnemer K swanger was aan haar werkgewer bekend gemaak. Die feit dat die MIV-positiewe huiswerksters, wat later aan hierdie studie deelgeneem het, se *reg op konfidensialiteit* nie te alle tye gerespekteer was nie, het daartoe bygedra dat sommige deelnemers uiteindelik 'n gebrek aan agentskap ervaar het.

- **Ononderhandelde besluitneming ten opsigte van die afskaling van MIV-positiewe huiswerksters se werksverpligtinge**

*Dertien* deelnemers het aangedui dat werkgewers sonder onderhandeling deelnemers se werksverpligtinge afgeskaal het en sodoende agentskap by deelnemers oorgeneem het. In die literatuur kom dit telkens na vore dat MIV-positiewe individue dikwels hul



betrekkings verloor (Stein 1997; Manipaiboon *et al* 1998; Lillah 2000). Die MIV-positiewe huiswerksters, wat aan die studie deelgeneem het, se ervarings in hierdie verband is egter nie uniek nie: In Brazilië, waar daar ongeveer vyf miljoen huiswerksters is, kom dieselfde diskriminerende optrede deur werkgewers na vore (Osava 2003:1):

*The majority of the infected women we assist are poor domestics who work in cleaning, and who are unorganised, which makes it difficult for them to defend their rights ... Activists say dismissals of women living with HIV are probably numerous among domestics, who total around five million in this country of 170 million, and the great majority of whom work without labour contracts, legal protection or social benefits.*

In hierdie studie was deelnemer F se narratief die enigste uitsondering met betrekking tot agentskap-oornamie deur middel van werkafskaling. Volgens hierdie deelnemer se narratief was sy uitsluitlik vir die versorging van die werkgewersgesin se kinders verantwoordelik, en het hierdie taak ten tye van die onderhoudvoering glad nie verander nie. Dit is egter belangrik om daarop te let dat hierdie werkgewer ten tye van die onderhoudvoering nog geensins van haar serostatus bewus was nie. Die moontlikheid bestaan dus dat deelnemer F se ervarings in hierdie verband in die toekoms kan verander. Siekte-verwante narratiewe behels immers ‘n “proses” en is soos, trouens menige ander lewensnarratiewe, onstabiel en gevolglik aan verandering onderhewig.

Deelnemer A, die MIV & VIGS-aktivis, se lewensnarratief het ‘n dramatiese positiewe verandering ondergaan as gevolg van veranderde denkpatrone en die feit dat sy ondersteuning vanuit die breër maatskaplike netwerk ontvang het. Deelnemer A het gekies om haar aanvanklike narratief waarin sy die slagoffer was, te wysig na ‘n narratief van beheer en agentskap.

- **Ononderhandelde besluitneming ten opsigte van die vermindering van vergoedingspakkette na afskaling van werksverpligtinge**

In drie deelnemers (E, K, N) se geval het die proses van agentskapontneming verder voortgeduur deurdat werkgewers ná ononderhandelde afskaling van hul werksverpligtinge ook MIV-positiewe huiswerksters se vergoedingspakket sonder gesprekvoering verminder het.

- *Ononderhandelde besluitneming ten opsigte van afdanking of diensbeëindiging*

Ses deelnemers (A, B, J, K, M, N) het 'n verlies aan agentskap ervaar as gevolg van werkgewers se eensydige besluit om hulle af te dank. Hierdie navorsingsbevinding kontroleer met die literatuurstudie ten opsigte van 'n verlies aan werksgeleenthede na die bekendmaking van 'n MIV-positiewe diagnose (Stein 1997; Manopaiboon *et al* 1998; Lillah 2000).

In deelnemer K se geval het die werkgewer eers werksverpligtinge stelselmatig afgeskaal, daarna haar vergoedingspakket verminder en uiteindelik 'n eensydige besluit ten opsigte van haar afdanking geneem. Deelnemer K se werkgewer het haar voortydig haar laaste maand se salaris betaal. Alhoewel deelnemer K se werkgewer agentskap ten opsigte van haar toekoms en finansiële posisie oorgeneem het, het deelnemer K dit gelate met 'n "dankie" aanvaar. Later het deelnemer K wel gepoog om agentskap oor te neem, maar omdat sy nie oor voldoende selfgeldende lewensvaardighede beskik het nie, het haar werkgewer daarin geslaag om agentskap te behou met die volgende woorde: "Nee, jy moet net loop!. Moenie vrae vra nie, moenie questions maak nie, want ek gee vir jou geld en jy moet net loop en huis toe gaan. En jy moenie weer kom nie, want jy is siek."

Ten opsigte van die ontneming van agentskap kan deelnemer A se optrede as 'n uitsondering beskou word. Alhoewel deelnemer A se werkgewer haar ook afgedank het, het deelnemer A daarin geslaag om die agentskap van haar persoonlike situasie terug te neem deurdat deelnemer A haar werkgewer na die Arbeidshof geneem het. Deelnemer A se lewensnarratief verteenwoordig 'n verskeidenheid "stemme" of lewensperspektiewe. Aanvanklik het deelnemer A ook vanuit 'n chaotiese, hopelose, buite beheer, leë, hier-en-nou perspektief gefunksioneer. Namate deelnemer A egter oor die aanvanklike skok van haar positiewe MIV-diagnose gekom het, het 'n ander stemming in haar narratief na vore getree: Die stem van iemand met hoop, iemand met bedingingsmag, die stem van 'n winner, in plaas van 'n slagoffer. In Deelnemer A se narratief word hoop vergestalt deur middel van deelnemer A se konkrete optrede en doelbewuste betrokkenheid by spesifieke en geskikte MIV & VIGS-belangegroepes in die gemeenskap. Deelnemer A se lewensnarratief ten opsigte van haar ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin kan beskryf word as 'n narratief van herstel (Ezzy 2000:606). Deelnemer A se ingesteldheid om haar posisie van chaos, wanhoop en diskriminasie

binne die werkgewersgesin te wysig na 'n posisie van groei en herstel, kom ooreen met die lewensfilosofie van Plato. Plato het 'n Kantiaanse lewensperspektief gehuldig, wat aanvaar het dat die mens oor die ondubbelsinnige vermoë beskik om agentskap en beheer te neem, selfs oor wat onaanvaarbaar, onseker, chaoties en onvoorspelbaar in die lewe is (Ezzy 2000:607).

- **Onvoldoende lewensvaardighede en 'n gebrek aan insig met betrekking tot die generering van moontlike oplossings by deelnemers**

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, was vir baie dekades uitgelewer aan diskriminasie, het geen beskerming binne hulle gesin van oorsprong of die werkgewersgesin ervaar nie, het nie opleiding in lewensvaardighede ontvang nie en is uiteindelik met 'n noodlottige siekte, MIV & VIGS geïnfekteer. Soms het infektering egter voorgekom as gevolg van 'n gebrek aan persoonlike motivering om agentskap van hul lewens te neem. Uit die volgende deelnemers se lewensnarratiewe blyk dat hulle nooit self agentskap oor hulle seksualiteit en hulle beskerming teen veneriese en seksueel oordraagbare siektes aanvaar het nie:

Deelnemer F se narratief toon aan dat sy waarskynlik 'n rebelse tiener was toe sy met MIV & VIGS geïnfekteer is. Sy meld dat sy nie haar ouers se reëls wou gehoorsaam nie en dat sy voel dat haar positiewe MIV & VIGS-status moontlik haar straf is vir die feit dat sy nie verantwoordelikheid vir haarself aanvaar het nie. Uit deelnemer G se narratief spreek dit duidelik dat haar eggenoot onwillig was om van kondome gebruik te maak. In hierdie opsig het deelnemer G dus nie agentskap van haar eie seksualiteit geneem nie. Nadat Deelnemer G egter van haar positiewe diagnose bewus geword het, het sy gepoog om agentskap te neem deur haar eggenoot aangaande haar serostatus in te lig, hom te versoek om self vir 'n teenliggaambloedtoets te gaan en om kondome te gebruik. Deelnemer G het selfs kondome huis toe gebring vir hierdie doel, maar haar eggenoot het steeds die gebruik daarvan geweier. Deelnemer G beskryf haar eggenoot as “ 'n vreeslike man” wat haar nie wil versorg vandat sy siek is nie. Ook die narratiewe van deelnemer J en deelnemer L getuig van vroue wat nie die gebruik van kondome kon onderhandel nie en gevolglik ook nie hulself teen MIV-infektering kon beskerm nie.

Aan die ander kant het hierdie studie ook aangedui dat sommige deelnemers se agentskap van hulle weggeneem was as gevolg van deelnemers se gebrek aan insig met betrekking

tot MIV & VIGS, onvoldoende lewensvaardighede, te min waagmoed en min ervaring in probleemoplossing. In hierdie opsig kan deelnemers se narratiewe vergelyk word met die tragiese lewensverhale van karakters uit die Griekse mitologie. Volgens die Griekse digters van tragiese poësie, is die mens wel tot agentskap in staat, maar is ook uitgelewer aan die genade van die noodlot en is dikwels passiewe ontvangers van die negatiewe gevolge van omstandighede en gebeurtenisse buite die individu se beheer.

Deelnemer J het in haar narratief vermeld dat sy dikwels ernstig nagedink het ten opsigte van die generering van oplossings, maar dat sy telkens hierin “misluk” het. Deelnemer M meld dat sy graag sou wou hê dat haar werkgewersgesin by die versorging van haar biologiese kinders, na haar afsterwe, betrokke moet raak. Deelnemer M meld egter ook dat sy nie aan voorstelle ten opsigte van die praktiese uitvoering hiervan kan dink nie. Deelnemer K se werkgewer het haar opdrag gegee om op te hou met hoes. Deelnemer K het hierdie onrealistiese eis van haar werkgewer gelate aanvaar: “*Ek sê toe net sorry.*” Op ‘n later stadium het deelnemer K wel probeer om selfgeldend op te tree, maar hierdie poging van haar is klaarblyklik vinnig deur haar werkgewer onderdruk. Deelnemer K meld ook dat sy nie voldoende insig gehad het met betrekking tot die bekendmaking van haar serostatus aan haar werkgewersgesin nie. Sy vertel: “... ek is toe so dom ... ek het vir die miesies gesê...” Deelnemer K meld ook dat MIV & VIGS, as siekte haar magteloos gelaat het, omdat sy nie kennis van hierdie siekte gehad het nie. MIV & VIGS het daartoe bygedra dat deelnemer K grootliks haar agentskap moes prysgee.

Hierdie spesifieke deelnemers se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin kan miskien as chaotiese en tragiese lewensnarratiewe beskryf word. Deelnemer A se narratiewe toon egter steeds dat MIV-positiewe huiswerksters agentskap van hul ervarings binne die werkgewersgesin kan neem, indien hulle gemotiveer word tot aksie en die generering van probleemoplossingstrategieë. Hiervoor is opleiding in basiese lewensvaardighede essensieel.

- **Voorskriftelike werkgewersoptrede ten opsigte van deelnemers se seksuele gewoontes en -verhoudings**

Alhoewel MIV-positiewe huiswerksters se seksuele gewoontes, asook hul ervarings hiervan binne die werkgewersgesin, buite die terrein van hierdie studie geval het, het *twee* deelnemers (B, E) in hierdie studie *terloops* daarvan melding gemaak dat hul werkgewers

ook ten opsigte van hierdie privaat aangeleentheid, voorskriftelik opgetree het en agentskap hierin by hulle beperk het. Hierdie deelnemers meld dat werkgewers aan hulle reëls neergelê het met betrekking tot besoeke deur hul eggenotes of mansvriende. Hierdie geïdentifiseerde beperking van MIV-positiewe huiswerksters se agentskap oor hul eie lewens, omstandighede, gesondheid en selfs seksuele gewoontes stem ooreen met die navorsingsbevindings van ander studies (O’Day 1994:185; Penn 1999:16; Woodward 2002:56; Barolsky 2003:17).

### 6.3.2 STILTES IN DIE DATA

Die uitdrukking “*stiltes in die data*” verwys na die tendens dat die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, dikwels die optrede en uitlatings van die werkgewers en die ander lede van die werkgewersgesinne stilswyend en gelate aangehoor en klaarblyklik as ‘n gegewe aanvaar het. Stiltes by die MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het op vier wyses na vore getree:

- **Stiltes weerspieël deur die semantiese waarde van deelnemers se taalgebruik**

Wanneer deelnemers se taalgebruik ontleed word, dui dit daarop dat deelnemers soms ‘n situasie as ‘n gegewe aanvaar het en dit met stilswye hanteer het. Aanvanklik het selfs deelnemer A, wat later daarin kon slaag om die stiltes te verbreek, en ‘n narratief van herstel voort te bring, momentele stiltes ten opsigte van haar ervarings van ‘n positiewe diagnose binne die werkgewersgesin ervaar:

*A...: “En toe begin hulle met ek moenie weer kook nie. Toe sê ek, **okay** ... dit is maar **orraait**.”*

Later meld deelnemer A:

*A...: ... “Jy moenie weer by die werk kom nie. Die werk is klaar.” Toe sê ek: “**Okay** ... dit is **fine**.” Maar ek het so gestres want my man het nie werk daai tyd nie.*

Deelnemer A het dus die werkgewer se optrede aanvanklik met 'n stilte hanteer, ten spyte van die feit dat sy baie bekommerd en gespanne was oor die feit dat sy op daardie stadium die enigste broodwinner vir haar gesin was.

- **Stiltes ten opsigte van werkgewers se gedrag en hanteringswyse**

In hierdie studie is bevind dat deelnemers dikwels die onaanvaarbare gedrag, optrede en hanteringswyses van werkgewers, en selfs ander individue, met 'n stilte hanteer het.

In deelnemer A se geval het haar werkgewer klaarblyklik soms, wanneer sy saam met die werkgewersgesin televisie gekyk het, neerhalende opmerkings en skimpe oor MIV-positiewe individue gemaak. Hierdie navorsingsbevinding korreleer met die literatuurstudie (Weitz 1991:123; Meeson 2000:43). Deelnemer A was bang dat die werkgewer haar sou ontslaan en daarom het deelnemer A hierdie gedrag van haar werkgewer slegs met 'n stilte beantwoord:

*A: ... Hulle sê altyd ... miskien hulle wys die mense wat HIV het ... hulle sê: "A, laat hulle doodgaan, laat hulle doodgaan ... want hulle slaap so rond met die ander mense ..."*

*Navorsers: Wat doen jy dan, A...?*

*A...: Dan bly ek maar stil ... Wat sal ek doen? Hulle sal my wegjaag.*

In deelnemer E se situasie het haar werkgewer mediese personeel telefonies gekontak om inligting oor deelnemer E se siekte te bekom. Toe deelnemer E hiervan bewus word, het deelnemer E dit met 'n stilte hanteer:

*E...: ... Toe weet ek nie wat om te doen nie. Ek het net stilgebly. Net stilgebly.*

Nadat deelnemer E se werkgewer bewus geword het van haar serostatus, het die werkgewer ook van stiltes gebruik gemaak ten einde die situasie te hanteer en nooit deelnemer E se diagnose met haar bespreek nie. Met verloop van tyd was deelnemer E ook verbied om vir die werkgewersgesin voedsel voor te berei en ook hierdie reëling het deelnemer E met 'n stilte hanteer.

- **Stiltes ten opsigte van gesprekvoering en kommunikasie**

In hierdie studie is bevind dat deelnemers dikwels ten opsigte van hul siektetoestand stiltes binne die werkgewersgesin en die breër gemeenskap ervaar het. In die literatuur word hierdie navorsingsbevinding bevestig en as 'n algemene tendens beskou (Women in Partnership Against AIDS 1999:25; Snyman 2002:12). Sewe deelnemers (C, D, E, F, H, L, M) het nie hul serostatus aan hul biologiese kinders bekend gemaak nie. Die studie het verder ook aangedui dat daar dikwels tussen werkgewers en huiswerksters *wedersydse stiltes* ten opsigte van die situasie geheers het.

Deelnemer N het nie vir haar werkgewer van haar diagnose vertel nie en die werkgewer het ten spyte van die teenwoordigheid van sigbare simptome, nooit met deelnemer N hieroor in gesprek getree nie. Deelnemer N en haar werkgewer het die situasie wedersyds slegs met 'n stilte hanteer.

Ook die werkgewer van deelnemer C het deelnemer C se sigbare simptome geïgnoreer en 'n stilswye hieroor gehandhaaf. Verder het Deelnemer C ook nie met haar bure oor haar serostatus gepraat nie. Deelnemer B het in baie opsigte haar situasie deur middel van stiltes hanteer: Deelnemer B meld byvoorbeeld dat sy nie met enige ander huiswerksters in die omgewing oor haar serostatus in gesprek getree het nie en dat daar ook geen gesprekvoering tussen deelnemer B en haar werkgewer ten opsigte van MIV & VIGS plaasgevind het nie. Ten opsigte van die feit dat deelnemer B se werkgewer ook beperkings op haar mansvriend se besoeke geplaas het, het deelnemer B dit ook net met 'n stilte hanteer. Deelnemer B het nooit hierdie sensitiewe aangeleentheid met haar werkgewer bespreek nie. Deelnemer B het ook aangedui dat sy tot en met tye van die onderhoudvoering 'n stilswye ten opsigte van die bekendmaking van haar serostatus aan haar gesin van oorsprong gehandhaaf het.

Deelnemer D maak ook melding van stiltes as 'n hanteringsmeganisme wanneer sy meld dat haar kinders en ook nie haar vriende ooit ingelig was met betrekking tot haar positiewe diagnose nie. Deelnemer H se narratief dui daarop dat daar selfs voor die bekendmaking van haar serostatus altyd stiltes tussen haarself en haar werkgewer was. Sy meld dat sy en haar werkgewer eintlik nooit oor enige iets met mekaar in gesprek getree het nie en dat sy haar serostatus ook met niemand bespreek het nie. Ten opsigte van die teenwoordigheid van stiltes meld deelnemer M dat sy en haar werkgewer voor die

bekendmaking van haar serostatus dikwels gesels het, maar daarna was die verhouding gekenmerk deur die teenwoordigheid van stilswye. Deelnemer K ervaar verskeie stiltes in haar interpersoonlike verhoudinge, wat verband hou met haar gesondheid en die werkgewersgesin. Deelnemer K het byvoorbeeld nie die feit dat sy swanger was aan haar werkgewer bekend gemaak nie. Deelnemer K ervaar dat verpleegpersoneel van stiltes in hulle hantering van haar gebruik gemaak het. Terwyl verpleegpersoneel bloed vir teenliggaamtoetse by deelnemer K getrek het, het hulle net stil gebly en nie die aangeleentheid of prosedure met deelnemer K bespreek nie. Nadat deelnemer K se serostatus bekend geword het, het nóg die verpleegpersoneel, nóg haar werkgewer dit met haar bespreek of aan haar die verskil tussen MIV en VIGS verduidelik.

- **Stiltes ten opsigte van ervaarde behoeftes**

Hierdie studie het getoon dat deelnemers spesifieke behoeftes ervaar het, maar dat deelnemers hierdie behoefte-ervaring dikwels slegs deur middel van stiltes hanteer het. Deelnemers se behoeftes aan MIV-vriendelike werksomstandighede, werkgewersondersteuning ten opsigte van mediese behandeling, registrasie vir werkloosheidsversekering, sinvolle kommunikasie met die werkgewersgesin, menswaardige behandeling, begrafnisbeplanning en die toekomstige versorging van hul kinders na hul afsterwe, is nie met die werkgewersgesin bespreek nie.

*Twee* deelnemers (F, E) het wel per geleentheid gepoog om hieroor in gesprek te tree, maar was oor die algemeen onsuksesvol om hierdie behoeftes bevredig te kry. Deelnemer F meld dat sy dikwels aan planne probeer dink het vir die versorging van haar kind na haar afsterwe. Deelnemer F het eenmalig met die kind se vader hieroor gepraat, maar hierdie poging was onsuksesvol. Daarna was daar slegs stiltes ten opsigte van hierdie behoefte. Deelnemer F het nie hierdie behoefte met haar werkgewer bespreek nie.

Ook deelnemer C het 'n behoefte ervaar om in samewerking met haar werkgewer vir haar biologiese kinders se toekomstige versorging te beplan, maar het dit nie met haar werkgewer bespreek nie. Deelnemer C het egter reeds haar kinders se toekoms met studente van die Universiteit van Pretoria, asook met haar broer, bespreek. Volgens deelnemer C was haar broer baie afsydig en van toe af heers daar net 'n stilswye ten opsigte van hierdie behoefte van deelnemer C. Deelnemer E het dieselfde behoeftes



ervaar maar het beleef dat gesprekke met haar werkgever oor hierdie behoeftes die werkgever skynbaar ontstel het en daarom het deelnemer E uiteindelik hieroor stilgebly.

Deelnemer K het 'n behoefte gehad om, ten spyte van haar serostatus, kinders van haar eie te hê. Deelnemer K het reeds 'n onsuksesvolle gesprek met 'n maatskaplike werkster hieroor gevoer en alhoewel dit nog steeds 'n behoefte by haar is, het sy nog nie weer met iemand, buiten die navorser (ten tye van die studie), hieroor gepraat nie. Deelnemer B het 'n behoefte ervaar dat die werkgever met die werkgewersgesin se kinders oor haar siekte in gesprek moes tree, maar het nog nooit hierdie behoefte uitgespreek nie

- **Stiltes ten opsigte van die afskaling van werksverpligtinge**

In hierdie studie was die meerderheid deelnemers aanvanklik binne die werkgewersgesin vir was- en strykwerk, huisskoonmaak, voedselvoorbereiding en kinderversorging verantwoordelik. Nadat werkgewers van deelnemers se serostatus bewus geword het, het daar veral 'n afskaling in voedselvoorbereiding en kinderversorging plaasgevind. Tydens die literatuurstudie is bevind dat hierdie tendens nie uniek aan Suid-Afrika is nie, maar ook in 'n land soos Brazilië, waar daar 'n geraamde 5 miljoen huiswerksters werksaam is, voorkom (Osava 2003:1). Osava (2003:2) meld dat daar weinig amptelike klagtes deur huiswerksters gemaak word, aangesien huiswerksters in hierdie land onbewus van hul regte as werknemers skyn te wees. Osava (2003:2) is van mening dat hierdie optrede deur Brasiliaanse werkgewers *steeds* te wyte is aan onkunde by werkgewers en 'n geneigdheid tot werkgewersvooroordeel:

*Prejudice and ignorance led the woman's employer to ban her from touching anything in the kitchen in her last days at work, out of fear of contagion, said the labour activist.*

Baie van die MIV-positiewe huiswerksters wat aan die studie deelgeneem het se werksverpligting is afgeskaal tot blote roetine was- en strykwerk asook huisskoonmaak. Hierdie besondere huishoudelike take kan as onpersoonlike take, of “geenkommunikasie” take beskou word. Wanneer huiswerksters met hierdie take besig is, word hulle in 'n groot mate van kommunikasie en interaksie met die werkgewersgesin uitgesluit. Veral die uitsluiting van kinderversorging, as 'n werksverpligting, het baie daartoe bygedra dat deelnemers na die bekendwording van hul serostatus as te ware “*stil*

*figure*” in die werkgewersgesin geword het. Die eliminerings van veral kinderversorging as werksverpligting, het dus ook grootliks tot die ervaring van stiltes in die lewe van hierdie huiswerksters bygedra.

Die literatuur meld dat MIV-positiewe vroue soms as minder liefdevol ervaar word na die bekendmaking van hul serostatus (Stein 1997:21). In hierdie studie het deelnemer E se narratief iets hiervan weergegee. Deelnemer E se werkgewersgesin het ‘n dogtertjie gehad wat klaarblyklik baie lief was vir deelnemer E. Deelnemer E het dit geniet as die kind in deelnemer E se woonkwartiere kom besoek aflê. Nadat die werkgewer se gesindheid egter teenoor deelnemer E begin verander het, het deelnemer E ook minder spontaan teenoor die werkgewersgesin se kind begin optree. Hierdie afname in deelnemer E se emosionele warmte teenoor hierdie kind, kan moontlik deur buitelanders of kritici verkeerdelik as “minder liefdevol” geïnterpreteer word. Die navorser is van mening dat die werkgewer se negatiewe en afwysende gesindheid teenoor deelnemer E veel hiertoe bygedra het en dat deelnemer E juis as gevolg van ‘n gebrek aan agentskap met betrekking tot wetenskaplik-gefundeerde kennis oor MIV & VIGS, meer afsydig teenoor hierdie kind opgetree het.

Dit is in die derde dekade van MIV & VIGS steeds nodig om individue met ‘n positiewe diagnose te bemagtig om stiltes oor hul siekte te verbreek. Dit is ironies dat die MIV & VIGS-pandemie steeds die eienskappe van ‘n stil siekte het, terwyl daar daagliks 600 mense in Suid-Afrika aan MIV & VIGS sterf (AIDS Cost SA \$70bn in Decade to 2002 2004:1). Dit word dus vir Suid-Afrika toenemend nodig om MIV & VIGS deel van die hele bevolking se denke te maak om sodoende stiltes oor die siekte te verbreek.

### **6.3.3 SAMEVATTING TEN OPSIGTE VAN AGENTSKAP EN STILTES**

Hierdie studie het aangetoon dat die gebrek aan agentskap en die voorkoms van stiltes, ‘n deel van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin is. In hierdie studie versinnebeeld ‘n gebrek aan agentskap en die teenwoordigheid van stiltes, die swak bedingingsmag van huiswerksters in die verhouding tussen werkgewers en huiswerksters. In Suid-Afrika is ‘n gebrek aan agentskap en stiltes egter niks vreemds of ongewoons in die lewens van vroue uit ‘n verskeidenheid sosiale agtergronde nie en word deur die literatuurstudie (De Lille

2001:1) bevestig. In Suid-Afrika se geskiedenis word die 9de Augustus 1956 as 'n deurbraak-dag vir vroue bestempel. Op hierdie dag het vroue doodstil voor die Uniegebou in Pretoria se winterson gestaan en skielik, in harmonie, *Nkosi sikelele* en nog 'n vryheidslied *Wathint' abafazi, wathint' imbokodo uzokufa* begin sing. Hierdie vroue het op daardie dag begin om agentskap van hul lewens terug te eis, deur die paswette te opponeer, aangesien paswette nie net hul beweeglikheid ingeperk het nie, maar ook hul privaatheid ten opsigte van hul huise, gesinslewe en selfs hul seksualiteit van hulle weggeneem het (De Lille 2001:1).

Vandag spog Suid-Afrika met die beste konstitusie vir vroue, ter wêreld, en is Suid-Afrika een van die tien lande ter wêreld met die hoogste getal vroue in die Parlement (De Lille 2001:1). Ten spyte van hierdie vordering, ervaar die meerderheid MIV-positiewe vroue wat aan hierdie studie deelgeneem het nog relatief min verbetering in hul lewenskwaliteit en bedingingsmag. Dit wil dus voorkom dat ten spyte van nuwe wetgewing wat verpligte indiensnemingskontrakte, 'n minimum loonstelsel en registrasie vir Werkloosheidsversekering insluit, baie huiswerksters in Suid-Afrika moontlik nog steeds nie oor voldoende bemagtiging beskik om agentskap van hul persoonlike situasies te kry en te behou nie.

Daar is 'n internasionale wanpersepsie dat MIV & VIGS 'n gerieflike oplossing vir Afrika se hoë werkloosheidsyfer en lae produktiwiteitsvlakke is en dat MIV & VIGS nie 'n wesentlike gevaar vir Suid-Afrika se ekonomie inhou nie (Disease, Bigotry and Imperialist Hypocrisy 2001:4). Daar word ook geredeneer dat die Suid-Afrikaanse MIV & VIGS-pandemie in hoofsaak beperk is tot die dele van die bevolking wat nie 'n noemenswaardige bydrae tot ekonomiese vooruitgang maak nie (Disease, Bigotry and Imperialist Hypocrisy 2001:5):

*The epidemic is mainly confined to those who are economically marginal women and children, the unemployed and unskilled workers who can be easily replaced given the massive unemployment.*

Die MIV & VIGS-pandemie is steeds besig om Suid-Afrika se ekonomie te verswak en daar word geraam dat hierdie siekte die land binne tien jaar (1992-2002) reeds \$70-biljoen gekos het (AIDS Cost SA \$70bn in Decade to 2002 2004:1).

Versekeringsmaatskappye in Suid-Afrika is skynbaar onbesorg, aangesien die ongeskoolde lede van die bevolking oor die algemeen nie deur hierdie maatskappye verseker word nie (Disease, Bigotry and Imperialist Hypocrisy 2001:5):

*Insurance companies are unconcerned because these people are not insured.*

Versekeringsmaatskappye het egter wel 'n gevestigde belang in die toepassing van aanvaarbare arbeidspraktyke deur die werkgewers van huiswerksters. Talle individuele werkgewers is polishouers wat teen openbare aanspreeklikheid verseker is. Indien suksesvolle eise teen werkgewers toeneem, kan versekeraars geld verloor. Hulle kan hulself hierteen beskerm deur by opleidingsprogramme betrokke te raak.

Ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters sal 'n finansiële voorsieningsfonds, soos byvoorbeeld die Werkloosheidsversekeringsfonds, of ander staats-gefinansieerde ongeskiktheidsfondse toenemend finansiële verantwoordelikheid vir die versorging van hierdie groep vroue moet neem. Dit sou mediese en voorsieningsfondse, soos die Werkloosheidsversekeringsfonds, dus loon om by die bevordering van MIV-positiewe huiswerksters se bedingingsmag betrokke te raak. Indien huiswerksters, werkgewersgesinne, vrouebewegings, vroulike parlamentslede, politieke partye en huiswerkstersorganisasies hiervan kennis dra en hulle daadwerklik beywer vir die realisering van MIV-positiewe huiswerksters se konstitusionele regte, behoort dit vir MIV-positiewe huiswerksters moontlik te word om die stiltes ten opsigte van MIV & VIGS te verbreek, toenemende lewensnarratiewe van herstel en hoop te rapporteer en grotendeels agentskap oor hul lewens te bekom.

#### **6.4 GEÏDENTIFISEERDE TEMAS EN LITERATUUR-KONTROLE**

Ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin is die volgende temas deur hierdie studie geïdentifiseer:

#### 6.4.1 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-DIAGNOSE

Die meerderheid deelnemers het ervaar dat die teenwoordigheid van spesifieke *sigbare simptome* dit moeilik gemaak het om 'n positiewe diagnose weg te steek, of konfidensieel te hou. Hierdie navorsingsbevinding word deur die literatuur bevestig. Volgens Van Dyk (2002:55) word MIV & VIGS gewoonlik op grond van 'n MIV-teenliggaamtoets, sowel as die assessering van 'n bepaalde kliniese beeld, gediagnoseer. Van Dyk (2002:55) meld dat MIV & VIGS soms in afgeleë landelike gebiede, waar daar min professionele gesondheidswerkers beskikbaar is, bloot op grond van 'n assessering van die kliniese beeld wat presenteer, gemaak kan word. Wanneer 'n positiewe diagnose op grond van die kliniese beeld gemaak word, is dit nodig om 'n gedetailleerde historiesiteitsgesprek met die persoon te voer en die korrekte inligting ten opsigte van die duur van die persoon se huidige simptome, enige ander simptome wat die persoon moontlik in die verlede ervaar het, asook die persoon se seksuele gewoontes, te verkry. Van Dyk (2002:55) meld dat dit ook belangrik is om inligting ten opsigte van die persoon se seksmaat se seksuele gewoontes in te win.

Om MIV & VIGS, sonder die hulp van 'n teenliggaamtoets, by volwassenes te diagnoseer, het die Wêreld Gesondheidsorganisasie primêre en sekondêre kliniese kriteria ontwikkel (Friesen, Ekpini, Sibailly & De Cock 1997:102). Drie primêre kliniese kriteria naamlik 'n *koors* wat vir 'n maand of langer voortduur, 'n *gewigsverlies* van meer as 10% van die liggaamsgewig en *chroniese diarree* is vermeld. Sekondêre kriteria sluit in 'n hoes wat langer as een maand duur en veral in Afrika, verband hou met *tuberkulose*, *dermatitis*, orale infeksies, gordelroos (*herpes zoster*) en chroniese swelling van die limfkliere. Navorsing (Van Dyk 2002:55) toon verder dat die mees algemene simptome van persone wat positief met die ELISA teenliggaamtoets gediagnoseer word, gewigsverlies (47%), voortdurende en hardnekkige hoesbuie (30%), voortdurende koors (23%), chroniese diarree (21%), tuberkulose (16%), gordelroos (13%) en orale infeksies (11%) as simptome ervaar. Die voorkoms van gordelroos by veral jong mense in Afrika, word *bykans altyd* met 'n positiewe MIV & VIGS diagnose in verband gebring (Van Dyk 2002:57).

Die besondere kliniese beeld van MIV & VIGS bring dus mee dat nie-mediese personeel en leke (soos werkgewersgesinne), met toegang tot MIV & VIGS inligtingsbronne in die

media of op die internet, 'n relatief geldige uitspraak ten opsigte van 'n persoon se serostatus kan maak. Die feit dat MIV-positiewe huiswerksters as gevolg van hul werksomstandighede voortdurend noue persoonlike kontak met werkgewersgesinne het, dra verder daartoe by dat werkgewersgesinne maklik kliniese simptome van MIV & VIGS kan identifiseer. Dit is byvoorbeeld moeilik vir MIV-positiewe huiswerksters om 'n chroniese hoës, 'n orale infeksie, geswelde limfkliere of aansienlike gewigsverlies vir werkgewersgesinne weg te steek. Verskeie deelnemers in hierdie studie het dan ook gemeld dat werkgewersgesinne intens bewus was van die feit dat MIV-positiewe huiswerksters hierdie simptome gehad het. Die besondere aard, wese en verloop van MIV & VIGS, asook die meer intieme aard van die verhouding tussen werknemer en werkgewer, veroorsaak dus dat MIV-positiewe huiswerksters konstrueer dat hulle bloot op grond van die teenwoordigheid van sigbare simptome uitgelewer en weerloos gelaat word met betrekking tot die openbaarmaking van hul serostatus.

Hierdie studie het ook aangetoon dat MIV-positiewe huiswerksters dikwels ervaar dat werkgewers hulle onder druk plaas om die moontlikheid van 'n positiewe diagnose verder te ondersoek deur daarop aan te dring dat hulle vir 'n *gedwonge teenliggaamtoets* moet gaan. Hierdie studie het dus bevind dat MIV-positiewe huiswerksters soms ervaar dat werkgewers hul magsposisie verkeerdelik aanwend en huiswerksters dreig of dwing om vir teenliggaamtoets te gaan.

Ervarings rakende teenliggaamtoetsing en die wyse waarop dit in die werkgewersgesin hanteer word, bevestig 'n kompleksiteit en ook 'n gebrek aan agentskap van sommige huiswerksters ten opsigte van hulle eie gesondheidsorg. Daar is gemeld dat deelnemer G se eerste werkgewer daarin geslaag het om teenwoordig te wees toe mediese personeel die resultate van die teenliggaamtoets aan deelnemer G bekend gemaak het. Daar is dus in hierdie studie aanduidings dat MIV-positiewe huiswerksters, wat reeds vir baie dekades as gevolg van polities-historiese faktore, onder 'n swak magsposisie binne die werkgewersgesin gebuk gegaan het, verder deur MIV & VIGS se spesifieke identifiserende eienskappe meer kwesbaar gemaak word. Vir huiswerksters in Suid-Afrika word 'n MIV-positiewe diagnose dus 'n verswarende faktor ten opsigte van hul reeds beperkte bedingingsmag in die werkplek.

Kwesbaarheid is die teenpool van bemagtiging. Die kwesbaarheidsgraad van 'n MIV-positiewe huiswerkster word bepaal deur die mate waartoe sy 'n onvermoë ervaar met betrekking tot verantwoordbare en ingeligte besluitnemingsprosesse oor haar eie lewe en omstandighede. Hoe meer 'n MIV-positiewe huiswerkster daartoe in staat is om vrye en ingeligte besluite te neem, hoe minder kwesbaar word so 'n huiswerkster. Die persoon wat ongelig of onkundig is, of wat nie daartoe in staat is om verantwoordbare besluite te neem nie, is kwesbaar en weerloos. Bemagtiging vind plaas wanneer 'n persoon tot die *realistiese besef* kom dat dit wel moontlik is om sekere belangrike aspekte van haar lewe te verander. Bemagtiging is ook 'n gevoel van selfvertroue – 'n gevoel by 'n MIV-positiewe huiswerkster dat sy haar omstandighede *kan* verander.

#### 6.4.2 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-STATUS

In hierdie studie is bevind dat die meerderheid deelnemers opbouende *gesprekvoering en kommunikasie* met betrekking tot MIV & VIGS tussen hulself en die werkgewersgesinne as 'n seldsame fenomeen ervaar het. *Elf* deelnemers het aangedui dat *geen* gesprekvoering oor MIV & VIGS binne die werkgewersgesin plaasgevind nie. Die meerderheid deelnemers aan hierdie studie het MIV & VIGS as 'n taboe gespreksonderwerp ervaar – 'n onderwerp wat dikwels deur stiltes hanteer was. Nie-gesprekvoering, of stiltes met betrekking tot MIV & VIGS is 'n algemene tendens, maar in die verhouding werkgewer-huiswerksters is huiswerksters 'n kwesbare marginale groep vroue by wie selfgeldende MIV & VIGS-gesprekvoering moontlik nog seldsamer as gewoonlik is.

MIV & VIGS is 'n buitengewone pandemie in die sin dat die virus dikwels reeds groot proporsies van die bevolking geïnfekteer het maar steeds grootliks *onsigbaar* kan wees. As gevolg van MIV & VIGS se stadige verloop, die wyse waarin die siekte homself verbloem en die stigma wat aan die siekte kleef, is daar gewoonlik min sigbare tekens wat daarop dui dat 'n persoon MIV-positief is. Die onsigbare aard van MIV & VIGS dra ook moontlik daartoe by dat gesprekvoering oor MIV & VIGS moeilik plaasvind.

Dit is egter onmoontlik om die MIV & VIGS-krisis van Suid-Afrika die hoof te bied indien individue op grondvlak hulself nie bereid verklaar tot deelname aan MIV & VIGS-gesprekvoering nie. Vroue in Suid-Afrika het nodig om by mekaar te kom, met mekaar te

praat oor MIV & VIGS, by mekaar te leer op grond van hul eie ervarings, eerder as uit boeke. Dialoog tussen MIV-positiewe huiswerksters en werkgewersgesinne oor MIV & VIGS is dus essensieel. Effektiewe response op die uitdagings wat MIV & VIGS aan huiswerksters en werkgewers in Suid-Afrika stel, sal deels afhang van die teenwoordigheid van oop en sinvolle dialoog tussen die betrokke partye. Hierdie dialoog tussen werkgewer en huiswerkster sal waarskynlik makliker kan plaasvind as dit gepaard gaan met die ontwikkeling en implementering van meganismes wat vrye uitdrukking aanmoedig.

Om sinvolle MIV & VIGS-kommunikasie tussen huiswerksters en werkgewers te bewerkstellig sal veral werkgewers doelbewuste pogings moet onderneem en met toewyding hierin moet volhard. Die rede waarom veral werkgewers hulself tot doelbewuste MIV & VIGS-gesprekvoering sal moet verbind, is die feit dat die siekte maklik kan lei tot uitbuiting, stigmatisering en diskriminasie. Al sou werkgewers hulself tot MIV & VIGS-gesprekvoering bereid verklaar, maar stigmatisering kom steeds voor, sal min vordering ten opsigte van gesprekvoering gemaak kan word.

Die studie het ook aangedui dat vyf deelnemers steeds oor *onvoldoende wetenskaplik gefundeerde kennis oor MIV & VIGS* beskik het. Die feit dat verskeie deelnemers gemeld het dat werkgewers hulle verbied het om voedsel vir die werkgewersgesin voor te berei kan moontlik daarop dui dat ook werkgewers soms oor onvoldoende MIV & VIGS-kennis beskik het. Volgens tradisie het Afrika-vroue vir lang tydperke min toegang tot sleutel-hulpbronne soos inligting, opleiding en bemagtiging gehad. Ten opsigte van die uitbreiding van die algemene publiek se MIV & VIGS-kennis het MIV & VIGS programme egter reeds vir meer as twee dekades hoofsaaklik op die wese, aard en verloop van MIV & VIGS gefokus. Die feit dat sommige deelnemers (en moontlik ook werkgewers) in hierdie studie steeds oor onvoldoende wetenskaplik-gefundeerde MIV & VIGS-kennis beskik, is dus kommerwekkend en behoort aangespreek te word.

Hierdie studie het verder aangedui dat verskeie deelnemers, as gevolg van hul serostatus, ‘n *negatiewe verandering in die houding en gesindheid van werkgewers* ervaar het. Deelnemers het ervaar dat werkgewers se negatiewe houdings en gesindhede veral deur konflik tussen die werkgewer en sy of haar huweliksmaat, afskaling van werksverpligtinge en afdankings na vore getree het. Meningsverskille tussen die



werkgewer en die huweliksmaat het soms tot onsekerheid by die MIV-positiewe huiswerkster gelei. Hierdie studie het aangedui dat, wanneer deelnemers meningsverskille tussen hul werkgewers en dié se huweliksmaats ervaar, deelnemers ook hierdie situasie binne die werkgewersgesin met stiltes hanteer het.

In hierdie studie het die *afskaling van werksverpligtinge*, soos reeds aangedui, hoofsaaklik 'n afskaling van voedselvoorbereiding en kinderversorging behels. Die feit dat werkgewers onwillig was dat MIV-positiewe huiswerksters na bewuswording van 'n positiewe MIV-diagnose voortgaan om voedsel vir die werkgewersgesin voor te berei en na die gesin se kinders om te sien, hou in alle waarskynlikheid verband met 'n gebrek aan wetenskaplik-gefundeerde MIV & VIGS-kennis, asook die invloed van MIV & VIGS-mites. Die literatuurstudie bevestig dat MIV & VIGS-mites steeds in Suid-Afrika bestaan en 'n negatiewe invloed op mense se rasonale denkpatrone ten opsigte van MIV & VIGS het (Van Dyk 2002:32-33; Ridgard 2002:1, Earl-Taylor 2003:1).

Tien deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het ervaar dat afdankings binne die werkgewersgesin hierdie vroue in 'n *verswakte finansiële posisie* geplaas het. Hierdie navorsingsbevinding korreleer met die bevindings van Stein (1997:21). Deelnemers aan hierdie studie is telkens sonder enige versorgingsplanne of finansiële sekuriteit, deur hul werkgewersgesinne, teruggestuur na hul natuurlike gesinsisteme. Smart (2000:13) wys daarop dat hierdie praktyk gelykstaande aan verwaarlosing is. By die terugverwysing van MIV-positiewe huiswerksters na hulle natuurlike gesinsisteme toe, met die oog op tuisversorging, kan werkgewers nog steeds 'n waardevolle bydrae maak, soos om byvoorbeeld maandeliks 'n gebalanseerde kospakkie, of dies meer tot die beskikking van die terminale MIV-positiewe huiswerksters te stel. 'n Minimale bydrae soos dié, sal nie die finansiële posisie van 'n middelklas werkgewersgesin noemenswaardig benadeel nie, maar sal baie bydrae tot die emosionele en gesondheidswelsyn van die MIV-positiewe huiswerkster.

Onvoldoende wetenskaplik-gefundeerde MIV & VIGS-kennis, tesame met swak sosio-ekonomiese omstandighede, skep 'n atmosfeer wat baie bevorderlik vir die verspreiding van die MIV-virus is (African Microenterprise AIDS Initiative 2004:5). Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, se bedingingsmag en magposisie binne die werkgewersgesin, het waarskynlik verder verswak as gevolg

van hul serostatus. Die biografiese inligting van deelnemers het verder ook aangedui dat *elf* van hierdie MIV-positiewe huiswerksters, tydens onderhoudvoering nie 'n eggenoot of mansvriend gehad het op wie hulle vir finansiële bystand of ondersteuning kon reken nie. Hierdie geïdentifiseerde tendens, dat vroue in Afrika dikwels nie op hul eggenotes kan staatmaak nie, korreleer met die literatuurstudie (African Microenterprise AIDS Initiative 6:2004). Deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het dus feitlik almal, vrou-alleen die verantwoordelikheid vir 'n huishouding, bestaande uit kinders en soms ook kleinkinders, addisioneel tot hul siektetoestand op hul skouers gehad. Hierdie uitgebreide ekonomiese eise het moontlik verder daartoe bygedra dat deelnemers weerloos en kwesbaar, sonder agentskap van hul situasie, gelaat was.

### 6.4.3 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-EMOSIES

In hierdie studie is bevind dat al die deelnemers, ná bewuswording van 'n positiewe MIV & VIGS-diagnose, persoonlik-ervaarde emosies *geïnternaliseer* het. Hierdie navorsingsbevinding kontroleer met inligting wat tydens die literatuurstudie ingewin is (Gender and HIV & AIDS 2004:1). Die internalisering van emosies, verteenwoordig ook stiltes. Die realiteit dat MIV-positiewe individue nog steeds deur die gemeenskap gestigmatiseer word, het na alle waarskynlikheid daartoe bygedra dat deelnemende MIV-positiewe huiswerksters nie bereid was om stiltes te verbreek en hul emosies te eksternaliseer nie. Die literatuur (Gender and HIV & AIDS 2004:1) meld ook dat stigmatisering en diskriminasie dikwels ook tot self-stigmatisering en die ervaring van skaamte aanleiding gee. Self-stigmatisering veroorsaak dikwels ook dat MIV-positiewe individue skuldgevoelens ervaar, wat aanleiding tot depressie en uiteindelik stiltes, kan gee.

Die narratief van deelnemer A, die MIV & VIGS-aktivis, dui egter daarop dat dit vir MIV-positiewe huiswerksters ook moontlik is om stigmatisering te oorwin en agentskap van hul persoonlike situasie te neem. In hierdie studie was 'n verskeidenheid negatiewe intern-gerigte emosies, soos skok, onsekerheid, minderwaardigheid, verwerping, skuldgevoelens, vrees, bekommernis, skaamte en depressie by MIV-positiewe huiswerksters identifiseerbaar. Lewensnarratiewe wat gekenmerk word deur uitdrukkings van depressie, woede en isolasie kan as chaotiese lewensnarratiewe beskryf word (Ezzy 2000:611). Hierdie geïnternaliseerde emosies van deelnemers kontroleer met die

bevindings van ander navorsers ten opsigte van die algemene ervarings van MIV-positiewe individue (Brown & Powell-Cope 1992; Castro *et al* 1998; Lather & Smithies 1997; Manopaiboon *et al* 1998; Perelli 1999; Pierret 2000; Russell & Schneider 2000; Siegel & Schrimshaw 2000; Stein 1997; Taylor-Brown 1993; Van Dyk 2001; Wilkie 1992).

Deelnemers aan hierdie studie het dikwels gevoelens van onsekerheid ervaar en hierdie navorsingsbevinding korreleer met die literatuurstudie (Stein 1997:21; Wilkie 1992:9; Brown & Powell-Cope 1992:5). Deelnemers se ervarings ten opsigte van *onsekerheid* het in hierdie studie hoofsaaklik voortgespruit uit die handhawing van stiltes oor die feit dat hulle onvoldoende MIV & VIGS kennis gehad het, nie geweet het of die werkgewersgesin se kinders van hul serostatus bewus was nie en hul besorgdheid oor hul biologiese kinders se versorging na hul afsterwe.

Veral tydens die oorgang van die asimptomaties fase na die simptomaties fase van die siekte is die belewing van onsekerheidsgevoelens 'n realiteit vir die siek persoon, sowel as vir diegene wat by die siek persoon betrokke is (Mvoko 1999:15). Die werkgewersgesin ervaar dus ook in alle waarskynlikheid gevoelens van onsekerheid. Hierdie onsekerheid dra by tot werkgewers se reaksies en optredes teenoor MIV-positiewe huiswerksters na bewuswording van hul serostatus. Voldoende wetenskaplik gefundeerde MIV & VIGS-kennis wat deur middel van opvoedkundige programme tot die beskikking van werkgewersgesinne gestel word, kan meebring dat werkgewers meer positief reageer.

Alhoewel *skaamtegevoelens* slegs by *een* deelnemer (D) geïdentifiseer was, dui dié deelnemer se narratief daarop dat hierdie geïnternaliseerde emosie ook moontlik verband hou met self-stigmatisering en etikettering. Self-stigmatisering en die belewing van skaamtegevoelens het ook moontlik daartoe bygedra dat deelnemer D spesifieke sosiale situasies, soos byvoorbeeld onthulling aan haar mede-huiswerksters in die omgewing, vermy het. Hierdie verbande tussen stigmatisering, self-stigmatisering, die belewing van skaamtegevoelens en sosiale onttrekking, word ook deur die literatuur aangedui (Lather & Smithies 1997:67; Gender and HIV & AIDS 2004:1).

Slegs *een* deelnemer (A) kon, deur middel van spesifieke persoonlike keuses en besluitneming, daarin slaag om stigmatisering en verwerping binne die werkgewersgesin te transformeer na 'n gevoel van *trots*. Aanvanklik het deelnemer A se werkgewersgesin daarop aangedring dat deelnemer A nie haar MIV & VIGS T-hemp op die werksperseel mag dra nie. Deelnemer A het egter *gekies* om nie hieraan gehoor te gee nie en steeds, sonder huiwering, haar MIV & VIGS T-hemp met trots by haar werksplek, asook in die openbaar gedra.

Deelnemer A se uitsonderlike ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin dui daarop dat MIV-positiewe huiswerksters daarin *kan* slaag om selfgeldend op te tree en negatiewe emosionele ervarings effektief om te skakel na 'n positiewe emosionele belewenis. Die ervarings van deelnemer A dui daarop dat MIV-positiewe huiswerksters hul magsoffisies binne die werkgewersgesin deur middel van die regte keuses kan versterk. Die tendens wat by deelnemer A gevind is – *positiewe traumaverwante emosionele groei* as gevolg van 'n positiewe MIV & VIGS-diagnose, kontroleer met inligting wat tydens die literatuurstudie bekom is (Siegel & Schrimshaw 2000:1544; Pierret 2000:1594; Lather & Smithies 1997:xxvii). Siegel en Schrimshaw (2000:1552) meld dat traumaverwante emosionele groei selfs vir vroue met minder opleiding en laer inkomstevlakke, 'n bereikbare doelwit is. Deelnemer A se narratief ten opsigte van haar ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin kontroleer dus in hierdie verband met die mening van Siegel en Schrimshaw (2000:1552).

Die meerderheid deelnemers het een of ander vorm van *aanvaarding* ervaar. Dit is egter belangrik om in gedagte te hou dat *tien* van die deelnemers wat aanvaarding vermeld het, 'n gelate, *stilswyende* aanvaarding ten opsigte van werkgewers se gesindhede en optrede beleef het.

*Ses* deelnemers het in die proses van aanvaarding, sterk gesteun op hul persoonlike spirituele perspektiewe. Die narratiewe van hierdie deelnemers dui daarop dat stiltes eerder tot hul voordeel aangewend is. In tye van stilte het daar soms *spirituele verdieping* plaasgevind wat uiteindelik ook deur sommige deelnemers as instrument vir sterker agentskapsbesit gebruik was. Spiritualiteit is dus 'n belangrike bemagtiger in die lewe van MIV-positiewe persone en is ook 'n bron van hoop vir hulle. Spiritualiteit word dikwels 'n versterkingsbron, of 'n oase van hoop vir 'n MIV-positiewe persoon. Verskeie

ander navorsers het ook aangedui dat spiritualiteit ‘n belangrike bemagtigingsbron en hanteringsmeganisme vir MIV-positiewe individue is (Siegel & Schrimshaw 2000:1544; Pierret 2000:1594; Lather & Smithies 1997:xxvii; Holt, Houg & Romano 2004:2). Die literatuurstudie het egter ook aangetoon dat aanvaarding van ‘n positiewe MIV-diagnose dikwels ‘n *heropvoedingsproses* vereis (Smith & Rapkin 1996:85; Castro *et al* 1998:1479; Mvoko 1999:15). Heropvoeding ten opsigte van MIV & VIGS is ‘n haalbare doelwit deur middel van volgehoue opleidingsprogramme en die verspreiding van wetenskaplik gefundeerde MIV & VIGS kennis.

#### 6.4.4 ERVARINGS TEN OPSIGTE VAN MIV & VIGS-BEHOEFTES

In hierdie studie het die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters aangetoon dat, ná bewuswording van hul serostatus, ‘n verskeidenheid behoeftes ten opsigte van “*MIV-vriendelike*” werksomstandighede en *persoonlike behoeftebevrediging* gekonstrueer is.

“MIV-vriendelike”-werksomstandighede het behoeftes soos die *redelike afskaling van werksverpligtinge*, die behoefte aan ‘n *gebalanseerde dieet*, die behoefte aan *medikasie*, die behoefte aan *samewerking ten opsigte van die nakoming van mediese afsprake*, die behoefte om aan ‘n *fisiese oefenprogram* deel te neem en die behoefte aan *registrasie vir werkloosheidsversekering* ingesluit. Met die uitsondering van die behoefte om aan ‘n oefenprogram en die behoefte aan registrasie vir werkloosheidsversekering, kan hierdie ervaarde behoeftes van deelnemers, as *basiese of noodsaaklike behoeftes* beskryf word. Die literatuur bevestig ook dat veral ‘n *simplistiese behoefte* aan ‘n *gebalanseerde dieet* ‘n *basiese noodsaaklikheid* vir ‘n MIV-positiewe persoon is (Honigsbaum 1991:28; Stein 1997:21; Ireton-Jones & Stiller 1998:731; Osborne *et al* 1997:138; Russell & Schneider 2000:49). Alle huiswerksters, ongeag hul serostatus, is uit hoofde van humanitêre beginsels, op die bevrediging van hierdie behoeftes geregtig. Die feit dat die meerderheid deelnemers aan hierdie studie egter aangedui het dat hierdie behoeftes nie binne die werkgewersgesin bevredig word nie, is kommerwekkend. Die studie het ook aangedui dat deelnemers dikwels binne die werkgewersgesin stilgebly het oor die feit dat basiese behoeftebevrediging nie plaasgevind het nie.

Alhoewel behoeftes soos ‘n *gebalanseerde dieet*, *medikasievoorsiening*, *billike werkafskaling* en *samewerking ten opsigte van die nakoming van mediese afsprake* by ‘n

“MIV-vriendelike” werksomgewing ingesluit behoort te wees, verteenwoordig hierdie aspekte van hulpverlening aan ‘n MIV-positiewe huiswerkster steeds baie simplistiese bystand. Die skep van ‘n “MIV-vriendelike” werksomgewing vir MIV-positiewe huiswerksters het te doen met *respek*, *inligting* en *kommunikasie* (Canadian AIDS Society 2004:1). *Respek* sluit in respek vir die huiswerkster as medemens en respek vir haar basiese regte om ten minste eenvoudige menslike behoeftes bevredig te kry.

Die voorsiening van *inligting* aan huiswerksters behoort ‘n aaneenlopende proses te wees waartydens huiswerksters wetenskaplik-gefundeerde inligting oor MIV & VIGS bekom en insig kry ten opsigte van die impak van MIV & VIGS op die gesondheid en werksvermoë van geïnfekteerde huiswerksters. Dit behels ook die gee van inligting aangaande verspreidingsrisiko’s van die virus in die werksplek asook die werkgewer se verantwoordelikhede ten opsigte van minimalisering van risiko's en die versorgingsverantwoordelikheid ten opsigte van ‘n siek huiswerkster. Werkgewers behoort ook die kinders van die werkgewersgesin van algemene inligting met betrekking tot MIV & VIGS te voorsien. Kinders van die werkgewersgesin moet byvoorbeeld geleer word om bloed met respek te behandel (Follow-up on HIV & AIDS 2004:1):

*... from an early age teach your children to respect blood ...*

*Kommunikasie* behels die bereidheid van die huiswerkster en die werkgewer om met mekaar in gesprek te tree ten opsigte van MIV & VIGS, maar ook ten opsigte van ander sake wat vir beide partye belangrik is. Sommige deelnemers aan hierdie studie het spesifiek melding gemaak van die feit dat hulle ‘n persoonlike behoefte aan sinvolle kommunikasie met hul werkgewers ten opsigte van hul siekte ervaar het. Die afwesigheid van kommunikasie tussen werkgewer en huiswerkster verteenwoordig weer eens ‘n stilte.

Die gerapporteerde stiltes wat in deelnemer H se werksomstandighede binne die werkgewersgesin geheers het, verdien spesiale vermelding. Alhoewel deelnemer H nie die behoefte aan gesprekvoering met haar werkgewer oor haar siekte uitgespreek het nie, het deelnemer H gemeld dat daar *geen* gesprekvoering oor enige onderwerp tussen haar en haar werkgewer plaasgevind het. Dit is feitlik ondenkbaar dat ‘n huiswerkster vanaf Maandag tot Saterdag, en soms ook Sondag, in die huis van ‘n werkgewersgesin teenwoordig kan wees sonder dat daar ooit oor enige onderwerp gesprekvoering

plaasvind. Indien dit wel die geval was, sou gesprekvoering oor 'n sensitiewe saak soos MIV & VIGS in alle waarskynlikheid baie moeilik kon plaasvind.

*Ses* deelnemers aan hierdie studie het die behoefte van menswaardige behandeling binne die werkgewersgesin aangedui. Vir deelnemers het “menswaardige behandeling” baie basiese gedragswyse by die lede van die werkgewersgesin behels: Deelnemer F spreek die wens uit dat die werkgewersgesin bloot haar eksistensiële reg as mens, moes erken en respekteer. Deelnemer J meld dat sy 'n behoefte aan medemenslike liefde ervaar het.

*Een* deelnemer het die behoefte aan bystand deur die werkgewersgesin met betrekking tot *toegang tot 'n fisiese oefenprogram / of fiksheidsprogram* vermeld. Gereelde fisiese oefeninge word oor die algemeen as 'n noodsaaklikheid vir die hantering van MIV & VIGS beskou (Van Dyk 2002:367). Priestly sluit gereelde fisiese oefeninge, tesame met meditasie en joga, as 'n belangrike element van 'n MIV & VIGS bemagtigingsprogram vir pasiënte in (Healing HIV & AIDS Through Empowerment 2004:1). Alhoewel slegs een deelnemer hierdie behoefte aangedui het, is hierdie steeds 'n belangrike en prakties haalbare doelwit, wat in 'n bemagtigingsprogram vir MIV-positiewe huiswerksters ingesluit kan word. Instansies soos kerke en plaaslike bestuursrade kan, saam met werkgewersgesinne by die totstandbring, implementering en instandhouding van so 'n projek ingeskakel word.

*Twee* deelnemers het gemeld dat hulle 'n behoefte daaraan ervaar dat werkgewersgesinne by *MIV & VIGS-verwante beradingsprogramme* betrokke moet raak. Alhoewel hierdie behoefte by min deelnemers geïdentifiseer kon word is hierdie navorsingsbevinding steeds van belang. Werkgewersgesinne se deelname aan 'n MIV & VIGS-verwante beradingsprogram wat wetenskaplik goed begrond is, behoort 'n sinvolle bydrae te maak met betrekking tot die bemagtiging van werkgewersgesinne. Deelname aan 'n beradingsprogram vir werkgewersgesinne kan daartoe bydrae dat werkgewersgesinne se MIV & VIGS-verwante kennis op wetenskaplik gefundeerde mediese feite berus, dat die negatiewe invloed van MIV & VIGS-verwante mites moontlik stelselmatig minder kan word en dat imaginêre vrese en bekommernisse met betrekking tot moontlike infektering kan afneem. 'n Beradingsprogram vir werkgewersgesinne behoort ook 'n komponent met betrekking tot die *etiek* tussen werkgewer en werknemer te bevat ten einde die indiensnemingsposisie van MIV-positiewe huiswerksters te verbeter.

Vier deelnemers ervaar ook 'n behoefte aan bystand deur werkgewersgesinne met betrekking tot die beplanning, finansiering en bywoning van hul *begrafnis* ná hul afsterwe. Vanweë toenemende sterftes, stigmatisering en die finansiële uitgawes wat aan 'n begrafnis verbonde is, kan MIV-positiewe individue nie vanselfsprekend op die bystand van die natuurlike gesinsisteem, of die tradisionele uitgebreide gesinsisteem reken met betrekking tot die ter aarde bestelling van 'n MIV-positiewe individu nie. In hierdie verband kan die werkgewersgesin, uit 'n blyk van respek en medemenslikheid, vrywilliglik 'n bydrae maak.

Hierdie studie het aangetoon dat die meerderheid deelnemende MIV-positiewe huiswerksters bewus was van die feit dat hul biologiese kinders waarskynlik na hul dood, sorgbehoewend gaan wees. Hierdie navorsingsbevinding kontroleer met die inligting soos vervat in die literatuur ten opsigte van die versorgingsnood van Suid-Afrika se weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS (Seeley *et al* 1995:78; Chintu & Mwinga 1999:997; Steenkamp 2002: 4; Van der Westhuizen 2003:7; Van Dyk 2001:334; Slabbert 2003:1).

Slegs *drie* deelnemers (F, G, I) het aangedui dat óf lede van hul gesin van oorsprong, óf lede van hul uitgebreide gesinsisteem moontlik by die versorging van hul biologiese kinders ná hul afsterwe betrokke sal raak. Deelnemer G het aangedui dat haar kind se biologiese vader, wat egter nie haar wettige eggenoot is nie, moontlik na haar kind sou omsien. Deelnemer F het vertel dat haar suster die enigste lid van haar uitgebreide gesinsisteem was, wat hierdie verantwoordelik sou kon neem, maar dat haar suster ook te ver woon. Deelnemer I het verduidelik dat sy reeds een keer haar broer hieroor genader het, maar dat hy afsydig opgetree het. Deelnemer I vermoed dat haar broer se vrou nie bereid sal wees om haar kinders te versorg nie.

Die feit dat deelnemers aan hierdie studie aangedui het dat hulle onseker was of hul gesin van oorsprong, en ook die tradisionele uitgebreide huisgesin hierdie versorgingstaak alleen sou kon behartig, word ook deur die literatuurstudie bevestig (Van Dyk 2001:334). Die literatuur (Seeley *et al* 1995:78; Chintu & Mwinga 1999:997; Van Dyk 2001:335) wys daarop dat die versorging van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS veral 'n swaar finansiële las op die tradisionele uitgebreide huisgesin plaas. In hierdie studie is ook bevind dat deelnemende MIV-positiewe huiswerksters, juis as



gevolg van hul serostatus dikwels hul rol as broodwinners verloor en reeds lank voor hul afsterwe in 'n verswakte finansiële posisie geplaas word.

*Tien* deelnemers aan hierdie studie het die behoefte uitgespreek dat werkgewersgesinne betrokke moet raak by die versorging van hul biologiese kinders ná hul afsterwe. Tydens gesprekvoering met deelnemers het dit egter ook aan die lig gekom dat hierdie ervaaarde persoonlike behoefte nie met werkgewersgesinne bespreek was nie. Die MIV-positiewe huiswerksters het hierdie persoonlike behoefte met stiltes, binne die werkgewersgesin, hanteer.

In die lig van die algehele bevinding van hierdie studie, dat MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin 'n atmosfeer van stiltes gekonstrueer het, verklaar dan ook waarom hierdie persoonlik ervaaarde behoefte ten opsigte van hul weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS se toekomstige versorging nie binne die werkgewersgesin bespreek word nie, selfs al was hierdie ervaaarde behoefte moontlik dié behoefte wat die naaste aan die harte van deelnemers gelê het.

'n Onverwagse navorsingsbevinding was die tendens dat *drie* deelnemers (C, B, K) aangedui het dat die *uitgebreide huisgesin van hul werkgewers* spontaan behulpsaam was met die versorging van deelnemers ná die bewuswording van deelnemers se serostatus. In die lig van die nood ten opsigte van die versorging van Suid-Afrika se weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS, is *alle* hulp wat deur enige Suid-Afrikaanse burger aangebied word, nodig. Dit sou dus selfs moontlik wees om van hierdie positiewe gesindheid en houding van werkgewers se uitgebreide gesinsisteme gebruik te maak ten einde MIV-positiewe huiswerksters se behoefte met betrekking tot die versorging van hul kinders na hul afsterwe, aan te spreek.

Gedurende April 2004 het die navorser 'n onderhoud met 'n joernalis afkomstig uit Durban gevoer. Tydens hierdie gesprek is vermeld dat daar reeds 'n aantal werkgewers in die omgewing van Durban is wat suksesvol by die versorging van hul MIV-positiewe huiswerksters se weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS betrokke is.

## 6.5 AANBEVELINGS

Die navorsingsresultate van hierdie studie het *vier* temas met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin na vore gebring:

- Ervarings ten opsigte van hul MIV & VIGS-diagnose.
- Ervarings ten opsigte van hul MIV & VIGS-status.
- Ervarings ten opsigte van hul emosies.
- Ervarings ten opsigte van hul behoeftes.

Al bogenoemde temas dui daarop dat *bemagtiging* en *agentskapversterking* van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin dringend noodsaaklik is. Beeker, Guenther-Grey en Raj (1998:883) definieer bemagtiging as:

*... a social-action process that promotes the participation of people, organizations, and communities towards the goals of increased individual and community control, political efficacy, improved quality of community life, and social justice ... The primary audience for an empowerment intervention to reduce women's HIV & AIDS risk may be the women themselves, while secondary but not less important target audiences might include community leaders, employers, peers, providers, and others who control rewards and resources for women in a particular community.*

Wanneer die standpunt van Beeker, Guenther-Grey en Raj (1998:803) op die navorsingsresultate van hierdie studie toegepas word, kan aanbeveel word dat MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin bemagtig moet word tot agentskap met betrekking tot die hantering van hul ervarings van:

- 'n positiewe MIV & VIGS-diagnose,
- hul MIV-status,
- hul emosies en
- hul behoeftes.

Bogenoemde algemene aanbevelings word aan die hand van opleidingsgerigte aanbevelings, praktykgerigte aanbevelings en toekomstige navorsingsgerigte aanbevelings bespreek:

### 6.5.1 OPLEIDINGSGERIGTE AANBEVELINGS

Om MIV-positiewe huiswerksters te bemagtig met betrekking tot die hantering van 'n positiewe MIV-diagnose en -status is dit nodig om voldoende opleiding aan hierdie groep vroue beskikbaar te stel. Ingeligte MIV-positiewe huiswerksters sal in alle waarskynlikheid beter daartoe in staat wees om

- 'n positiewe MIV-diagnose te hanteer en te verwerk.
- met selfvertroue ongemaklike vrae van werkgewersgesinne ten opsigte van hul MIV-status te hanteer.
- aan te dring op die respektering van hul mense- en indiense-nemingsregte.
- aan hul eie emosies sinvol betekenis te gee.
- hul persoonlike behoeftes makliker te verwoord.

Opleiding van MIV-positiewe huiswerksters, *per se*, behoort te fokus op die

- uitbreiding van *wetenskaplike gefundeerde MIV & VIGS-kennis*.
- uitbreiding van kennis ten opsigte van die noodsaaklikheid en prosedures van *voor- en natoets MIV & VIGS-berading*.
- uitbreiding van kennis ten opsigte van *mense- en indiense-nemingsregte*.
- vestiging van *selfkennis, assertiewe vermoëns asook kommunikasie- en lewensvaardighede*.
- bekendstelling van beskikbare *MIV & VIGS-hulpbronne* in die direkte omgewing van die huiswerkster se werkplek asook haar tuiste. Opleiding in hulpbronbeskikbaarheid sal 'n MIV-positiewe huiswerkster ook bemagtig met betrekking tot die toekomsbeplanning vir haar biologiese kinders, na haar dood.

Die navorsingsresultate het aangetoon dat die versorging van die MIV-positiewe huiswerkster se biologiese kinders na haar afsterwe vir die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters 'n belangrike persoonlike behoefte is (soos bespreek in afdeling 5.5.4.2).

- bekendstelling van beskikbare *MIV & VIGS-versorgingsfasiliteite* wat in die MIV-positiewe huiswerkster se direkte werksomgewing asook naby haar tuiste beskikbaar is. MIV-positiewe huiswerksters kan by versorgingsinrigtings ook hul behoefte aan die voorsiening van medikasie en inligting oor 'n gebalanseerde dieet uitspreek en bystand hierin kry.

Om hierdie opleidingsdoelwitte te bereik kan die hulp, ondersteuning en insette van plaaslike bestuursrade, gesondheidsklinieke, welsyns- en geloofsgebaseerde organisasies asook werkgewersgesinne waardevol wees. Dit is egter ook nodig om *gesindhede, houdings, denkpatrone en gedrag* van werkgewers te wysig. *Fokusgroepe, ondersteuningsgroepe en portuurgroep-opleidingsprogramme vir beide huiswerksters en werkgewersgesinne* kan gevorm word.

Met betrekking tot veral portuurgroep-interaksie wys Van Dyk (2002:93) daarop dat hierdie intervensiemetode dikwels 'n vrugbare instrument vir gedragsverandering is. Portuurgroep-opleidingsprogramme lei tot bemagtiging en verskaf ook opleiding (Van Dyk 2002:93). Portuurgroep-opleidingsprogramme skep 'n geleentheid vir die ontginning van die kosbare kennis van individue tot die voordeel van hulle portuurgroep, maar ook tot voordeel van die organiseerders van die programme. Portuurgroep interaksie kan 'n betekenisvolle bydrae tot opleiding van organiseerders maak en hulle in 'n posisie van kennisverryking geplaas wanneer daar 'n geleentheid is om uit die ryke lewenservaring van 'n besondere groep mense te put.

Portuurgroep-opleidingsprogramme maak opleiding minder formeel en intimiderend en meer toeganklik (Van Dyk 2002:93). Portuurgroep-opleidingsprogramme kan dus ook met groot sukses aangewend word in die bemagtiging van MIV-positiewe huiswerksters. Tydens die literatuurstudie (Taylor-Brown 1993:135; Murphy *et al* 1999:112; Takahashi *et al* 2001:859) is ook gevind dat MIV-positiewe vroue dikwels *ver kies* om eerder in groepsverband oor hul siekte en persoonlike omstandighede te praat.

Portuurgroepleiding kan gebruik word om inligting aan werkgewersgesinne en huiswerksters te versprei ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin. Ten opsigte van hierdie aspek van bemagtiging kan die insette van MIV-positiewe huiswerksters wat *reeds* daarin geslaag het om lewensnarratiewe van herstel tot stand te bring met groot vrug aangewend word.

### 6.5.2 PRAKTYKGERIGTE AANBEVELINGS

Ten einde MIV-positiewe huiswerksters te bemagtig met betrekking tot die praktiese hantering van 'n MIV-positiewe diagnose en -status is dit eerstens noodsaaklik dat inligting en opleiding aan hierdie vroue beskikbaar gestel word (soos bespreek in afdeling 6.5.2). Hierdie inligting behoort verband te hou met die uitbreiding van huiswerksters se wetenskaplike-gefundeerde MIV & VIGS kennis, voor- en natoets beradingsprosedures, die hantering van ongemaklike vrae deur die werkgewersgesin asook die praktiese toepassing van lewensvaardighede in te sluit.

In die praktyk sal opleiding en kennis dien as agtergrond en grondslag vir 'n *proses* waardeur eensgesindheid, mobilisering en beweging ten opsigte van die algemene bemagtiging van huiswerksters sal realiseer. Alle instansies, instellings, organisasies, groepe, gesinsisteme, werkgewers en individue wat in die praktyk by huiswerksters betrokke is, of belange by hierdie groep werksters het, behoort sover moontlik betrek te word. Nie-regeringsorganisasies, plaaslike bestuursrade, finansiële voorsieningsfondse, versekeringsmaatskappye, huiswerkersunies, geloofsgebaseerde organisasies, werkgewers en huiswerksters self behoort bewus gemaak te word van die wyses waarop MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin konstrueer. Dit word aanbeveel dat die proses van mobilisering plaasvind deur middel van:

- Die *verspreiding van inligting* met betrekking tot MIV-positiewe huiswerksters se ervarings binne die werkgewersgesin deur gebruik te maak van *massakommunikasie media*.

- Die voortdurende verspreiding van *werksplek-toepaslike* wetenskaplik-gefundeerde MIV & VIGS-kennis aan huiswerksters en werkgewersgesinne. Huiswerkersunies, die Departement van Gesondheid en plaaslike bestuursrade kan moontlik belangrike insette in hierdie verband lewer.
- Die voortdurende bemagtiging van Suid-Afrika se huiswerksters ten opsigte van hulle regte en voorregte as werkers met insluiting van regte soos werkloosheidsversekering. Die Werkloosheidsversekeringsfonds en ander versekeringsmaatskappye het gevestigde belange by die welsyn van huiswerksters, hetsy MIV-positief al dan nie. Versekeringsmaatskappye het ook 'n belang in goeie arbeidsverhoudinge, aangesien hulle die werkgewers van huiswerksters teen eise vrywaar. Hulle kan dus baat deur betrokke te raak by die bemagtiging van huiswerksters. Dit geld vóór MIV-infektering reeds, juis om huiswerksters te bemagtig om hulself teen infektering te beskerm, maar ook daarna, soos in hierdie proefskrif beklemtoon is.
- Die ontwikkeling en bekendstelling van 'n *MIV & VIGS-indiensnemingsbeleid* wat spesifiek op die werksomstandighede en werksmilieu van Suid-Afrika se huiswerksters gerig is. Alle belange groepe behoort aan hierdie ontwikkelingsprogram deel te neem en so ver moontlik insette te lewer. Huiswerkstersunies, MIV & VIGS-aktiviste, gesondheidsowerhede, versekeringsmaatskappye, werkgewers asook huiswerksters behoort aangemoedig te word om hieraan deel te neem.

### 6.5.3 NAVORSINGSGERIGTE AANBEVELINGS

Huiswerksters werk en woon ín die huise van werkgewers. Hierdie studie het aangetoon dat MIV-positiewe huiswerksters bepaalde persoonlike behoeftes ervaar ten opsigte van aanvaarding deur die werkgewersgesin, werkgewersgesin deelname aan MIV & VIGS- verwante berading en ook die versorging van huiswerksters se kinders ná hul afsterwe. Hierdie studie het ook aangedui dat werkgewers huiswerksters nie noodwendig as deel van hul uitgebreide gesinsisteem beskou nie. Hierdie studie was egter skerp gefokus en dus in ander opsigte beperk en dit word aanbeveel dat navorsing rakende minstens sommige van die volgende aanliggende temas gedoen word:

- Die ontwikkeling en implementering van ‘n *beradingsprogram vir werkgewers en huiswerksters*.
- Diepgaande, kwalitatiewe studies oor *werkgewers* se konstruering van hul ervarings van die MIV-positiewe status van hul huiswerksters.
- Gevallestudies wat die hantering van teenliggaamtoetsing van huiswerksters ondersoek.
- Etnografiese studies wat kommunikasiepatrone rakende die MIV-status van huiswerksters binne werkgewersgesinne ondersoek.
- Diepgaande, kwalitatiewe studies wat fokus op die wyses waarop stiltes rondom MIV & VIGS binne werkgewersgesinne hanteer word.
- Gevallestudies wat fokus op die bedingingsmag van huiswerksters in interaksie met rolspelers in hulle lewens, soos hulle werkgewersgesinne, gesinne van oorsprong, mansvriende, amptenary, gesondheidsdienste, finansieringsdienste, leweransiers, vakunies en wat dies meer sy. Hulle agentskap in die hantering van hulle bedingingsmag kan ook ondersoek word.

‘n Ander belangrike resultate van hierdie studie het aangetoon dat MIV-positiewe huiswerksters ‘n behoefte daaraan ervaar het dat werkgewersgesinne by die versorging van hul biologiese kinders na hul afsterwe betrokke moet raak. Werkgewersgesinne kan ‘n belangrike bydrae maak ten opsigte van die versorging van weeskinders en kwesbare kinders in die konteks van MIV & VIGS na die afsterwe van ‘n MIV-positiewe huiswerkster. Hierdie versorgingsrolle hoef nie noodwendig die tradisionele aannemingsproses te volg nie. Navorsing met betrekking tot verskillende prakties uitvoerbare *versorgingsmodelle* van MIV-positiewe huiswerksters se *weeskinders* deur werkgewersgesinne behoort aandag te geniet.

## 6.6 SAMEVATTENDE GEVOLGTREKKINGS

In hierdie studie is gefokus op die beantwoording van die navorsingsvraag:

***Hoe konstrueer MIV-positiewe huiswerksters hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin?***

Deur middel van diepgaande onderhoudvoering met 14 MIV-positiewe huiswerksters, wat uit verskillende etniese groepe afkomstig was, en werksaam was in werkgewersgesinne van verskillende Suid-Afrikaanse bevolkingsgroepe, het die navorser data ingewin. Beskikbare data is deur middel van kwalitatiewe navorsingstegnieke en grondslagteorie geanaliseer. Die navorser het nie vanuit 'n bepaalde hipotese vertrek nie, maar eerder hipotese-genererende navorsings-metodes gebruik. Deelnemers is toegelaat om self hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin persoonlik te verwoord. Op grond van die narratiewe van deelnemende MIV-positiewe huiswerksters was dit moontlik om insig te bekom ten opsigte van MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin.

Die MIV-positiewe huiswerksters wat aan die studie deelgeneem het, het aangetoon dat MIV & VIGS binne die werkgewersgesin dikwels veroorsaak het dat hulle 'n gebrek en ook 'n verlies aan persoonlike agentskap ten opsigte van hulle persoonlike lewensomstandighede ervaar het. Die deelnemers het dikwels stiltes en stilswye ten opsigte van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin ervaar en ook self gebruik.

Bepaalde sigbare simptome waarmee MIV & VIGS gewoonlik presenteer, het veroorsaak dat sommige werkgewers van MIV-positiewe huiswerksters 'n positiewe diagnose vermoed het, nog voordat huiswerksters dit persoonlik aan werkgewers kon meedeel. Nadat werkgewers van die moontlikheid van 'n positiewe diagnose bewus geword het, of persoonlik deur huiswerksters daaromtrent ingelig was, het MIV-positiewe huiswerksters hulself midde in 'n proses van werkafskaling, ononderhandelde uitdiensstelling en gevolglike negatiewe finansiële omstandighede bevind. MIV-positiewe huiswerksters het ook ervaar dat werkgewers se houdings en gesindhede dikwels in 'n negatiewe sin verander het. MIV-positiewe huiswerksters het beleef dat werkgewerspare soms onderlinge meningsverskille as gevolg van die teenwoordigheid van 'n MIV-positiewe huiswerkster in die werkgewersgesin ervaar het.

Ervarings van diskriminerende en isolerende gedrag, asook ervarings van onregverdigde arbeidspraktyke teenoor MIV-positiewe huiswerksters, is gerapporteer. Die studie het



egter bevind dat die huiswerksters ervaar het dat die gesindheid van die kinders van werkgewersgesinne oor die algemeen onveranderd, positief gebly het.

Deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het 'n verskeidenheid negatiewe emosies soos skok, onsekerheidsgevoelens, eensaamheid en gepaardgaande isolasie, minderwaardigheidsgevoelens, skuldgevoelens, verwerping, vrees en gepaardgaande bekommernis, woede, skaamtegevoelens en depressie ervaar. Die meerderheid MIV-positiewe huiswerksters wat aan hierdie studie deelgeneem het, het uiteindelik 'n gevoel van aanvaarding ervaar. Sommige deelnemers het ook spirituele verdieping beleef.

Deelnemers het 'n verskeidenheid medies-gerigte en persoonlike behoeftes ervaar. Medies-gerigte behoeftes het aspekte soos die daarstelling van "MIV-vriendelike" werksomstandighede en bystand ten opsigte van algemene mediese versorging behels. Die meerderheid deelnemende MIV-positiewe huiswerksters het egter aangetoon dat hulle veral 'n behoefte daaraan ervaar het dat werkgewersgesinne betrokke moet raak by die versorging van hul biologiese kinders ná hul afsterwe.

Uit die ervarings van enkele deelnemers het dit egter aan die lig gekom dat MIV-positiewe huiswerksters daartoe in staat is om agentskap van hul persoonlike situasies oor te neem en dat die bemagtiging van Suid-Afrika se MIV-positiewe huiswerkster binne die werkgewersgesin 'n haalbare realiteit is wat nagestreef kan word.

## **6.7 TEKORTKOMINGE VAN DIE STUDIE**

Die mens se poging tot singewing aan sy leefwêreld word deur Paulus in sy brief aan die Korintiërs soos volg verwoord:

*Nou kyk ons nog in 'n dowwe spieël en sien 'n raaiselagtige beeld ...*  
(Kor. 13:12a).

Navorsing is 'n voortdurende proses om hierdie beeld te verskerp. Enige gedelinieerde navorsingsprojek skiet dus tekort in dié opsig dat dit termineer voordat die punt bereik is waar:

...ons (eendag) alles (sal) sien soos dit werklik is (Kor. 13:12b).

Die volgende beperkinge van hierdie studie kan vermeld word:

- Dit is reeds genoem dat hierdie studie weens 'n skerp fokus slegs vlietend verwys na aanliggende navorsingstemas. Hierdie temas sluit in:
  - o MIV-negatiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS in hulle werkgewersgesinne.
  - o ander MIV-positiewe werkers en/of werkers se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS in hulle werksomgewings,
  - o werkgewers se konstruering van hul ervarings met MIV-positiewe huiswerksters,
  - o die objektiewe beoordeling van verskille tussen MIV-positiewe huiswerksters se insigte en hul werkgewers se insigte in dieselfde situasie en
  - o MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS in hulle totale leefwêreld.

Die behoefte aan kennis oor hierdie aanliggende temas skep geleentheid vir verdere navorsing.

- Daar is egter ook temas in hierdie studie nagevors, waar die mens se kennisveld reeds veel wyer strek as wat in hierdie proefskrif vervat is. Daar is naamlik temas uit die literatuur nagevors wat grondliggend aan hierdie studie is, maar waaroor die navorsers weens die omvang van hierdie temas slegs geselekteerde grepe by hierdie proefskrif kan insluit. Hier word verwys na die historiese en kliniese inligting aangaande MIV & VIGS en ook die historiese en sosio-ekonomiese inligting rakende die natuurlike en uitgebreide gesin. Alhoewel sodanige kennis hier opgeneem is, sou dit nie korrek wees om hierdie proefskrif as outoritêr rakende hierdie aangeleentheid te beskou nie.

Hierdie studie maak slegs aanspraak op outoriteit aangaande die MIV-positiewe huiswerksters se konstruering van hul ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin, aangesien die navorser 'n diepgaande ondersoek na spesifiek hierdie konstruering geloods het.

- Daar is in paragraaf 4.2 vermeld dat Denscombe (2003:129) se kontrolelys onder andere gebruik is om die navorsing sodanig te rig dat nadele vermy kan word. Vraag 9 van die kontrolelys lui:

*Is die navorsing voortgesit totdat 'n punt van teoretiese versadiging bereik is?*

Terwyl op alle ander kontrolevrae positief gereageer kon word, is die antwoord op hierdie vraag meer tentatief. Hierdie navorsing was omvattend genoeg om waardevolle inligting op te lewer, maar die omvang van die navorsing was nie voldoende om alle lae persentasie sistrome bloot te lê nie. Die *punt van teoretiese versadiging* wat bereik is was dus 'n punt waar hoë konstruksie-geldigheid ten opsigte van die 14 deelnemers en hulle portuurgroep in hierdie studie deur toepassing van sterk navorsingsmetodologie bereik is. Alhoewel gepoog is om 'n wye steekproef van deelnemers te betrek, was die navorsing egter nie só verreikend dat 'n landswye veralgemening statisties regverdigbaar sal wees nie en kan gestel word dat daar verdere *punte van teoretiese versadiging* is wat nog nagestreef kan word.

- Van die deelnemers was nie meer in diens tydens die semi-gestruktureerde onderhoude nie, maar die tydsverloop sedert hulle die werkgewersgesin verlaat het was relatief kort. Nietemin was hierdie tydperk 'n baie traumatiese tydperk in hulle lewe en daarom kon dit hulle geheue en gevolglik hulle konstruksie van ervarings beïnvloed het.
- Taalverskille en tolk-verskuiling kon nuanses tydens onderhoudvoering verlore laat raak het.

- Die spesifieke formulering van navorsingsvrae kon 'n invloed op die formulering van response deur deelnemers gehad het. Die frase “*Hoe het jy gevoel ...*” in die aanhef van Vraag 3 het waarskynlik bygedra tot die sterk tematiese respons rondom emosies. Dit was 'n welkome resultaat, maar dieselfde gewenste effek is moontlik nie met alle vrae behaal nie.
- Ten einde die druk op deelnemers te beperk, is min inligting oor hulle agtergrond of hulle intensies met die beantwoording van vrae direk ingewin. Om dieselfde rede is die studie nie afgesluit met 'n deelnemer-kontrole analise (member checking) nie. Volgehoue kontak met deelnemers het getuig van verswakking in die toestand van die meerderheid deelnemers (sommiges is reeds oorlede). Daar is geoordeel dat deelnemers nie geneë of in staat sou wees om aan so 'n analise deel te neem nie en dat 'n gedwonge proses weinig positief tot die navorsing sou bydra. Die verwysende instansies is wel van afskrifte van die proefskrif voorsien.
- Omdat die sneeubal-metode, soos beskryf in 5.3.1.3, ingespan is om relatief goed gemotiveerde deelnemers te werf, kon daar 'n mate van homogeniteit onder groepe deelnemers uit dieselfde bronne wees. Hulle mag dus narratief-komponente deel of hulle kon mekaar beïnvloed. Dit mag meegebring het dat 'n besondere groep versluier is, byvoorbeeld 'n groep wat deurgaans deur hulle werkgewers ondersteun is en daarom nie deel gevorm het van die groepe waaruit deelnemers getrek is nie.
- Hierdie studie is in baie opsigte 'n voorloper en rus dus nie op 'n sterk gevestigde teoretiese tema-spesifieke raamwerk nie.

## 6.8 BYDRAE VAN HIERDIE STUDIE

Gedurende 2001, toe die navorser aanvanklik van die navorsingsprobleem bewus geword het, was die ervarings van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin 'n aktuele en relevante MIV & VIGS-vraagstuk in Suid-Afrika. In 2004, met die voltooiing van hierdie navorsingsprojek, is die ervarings van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin *steeds* aktueel en relevant. Soos reeds genoem, kon 'n ingrypende en verreikende geding in die Arbeidshof in Junie 2004 nie uitsluitel gee oor sommige van

die vraagstukke wat in hierdie proefskrif ter sprake kom nie, aangesien die saak voortydig buite die hof geskik is (De Bruin 2004: 19).

Die waarde van hierdie studie lê daarin dat die bevindings van die studie 'n bydrae maak om die kennisbasis ten opsigte van die konstruering van MIV-positiewe huiswerksters se ervarings van MIV & VIGS binne die werkgewersgesin uit te brei, dat spesifieke temas waaraan aandag gegee moet word vir die volgehoue bemagtiging van MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin geïdentifiseer is en dat riglyne vir toekomstige navorsing met betrekking tot die bemagtigingsproses van Suid-Afrika se MIV-positiewe huiswerksters na vore getree het.

Vir die Opvoedkunde lê die waarde van hierdie studie in die bydrae wat tot die andragogiek gemaak word deur die blootlegging van nuwe kennis oor die leefwêreld van die MIV-positiewe huiswerkster. Hierdie kennis kan benut word in die voortgesette opvoeding van, nie alleen huiswerksters nie, maar ook hulle werkgewers en die gemeenskap in die algemeen. Aangesien hierdie studie in die besonder oor konstruering van ervarings gaan en ook elemente van gedragpatrone en behoeftes van die uitgebreide gesin aangeraak het, is dit van besondere waarde vir die Sielkunde (en in die besonder vir die Opvoedkundige Sielkunde) in sy hantering van gesinne met huiswerksters wat aan MIV & VIGS blootgestel mag wees.

In hierdie studie is daar skerp gefokus op die konstruering van ervarings ten spyte van die feit dat die verwante aangeleentheid kompleks en talryk is. Deur die gebruik van oop vrae is ruimte gelaat vir persoonlike vertellings, wat meegebring het dat narratiewe grootliks deur deelnemers self gefokus kon word op ervarings wat voorop staan in hulle leefwêreld soos begrens deur die vraesteller: "binne die werkgewersgesin". Die feit dat onderhoude met deelnemers egter op "neutrale gebied" buite hulle werksomgewing plaasgevind het, het 'n atmosfeer van veiligheid en vertroulikheid bewerkstellig wat waarskynlik gelei het tot meer openheid en 'n sterker vertrouensverhouding met die navorser.

Hierdie studie het aangetoon dat MIV-positiewe huiswerksters binne die werkgewersgesin dikwels 'n gebrek aan agentskap ervaar, lewensnarratiewe van stilsweye en tragiek rapporteer maar terselfdertyd ook elemente van herstel, groei en spirituele verdieping weerspieël. Die werkgewersgesinne van deelnemers aan hierdie studie het uit

verskillende bevolkingsgroepe gekom. Die “in-proses-wees” van individue se MIV & VIGS-verwante narratiewe behels noodwendig dat ervaringskonstruering dikwels ‘n onvoorspelbare en onstabiele aard het en aan hersiening, groei en verandering onderhewig is. Die siekte-verwante narratiewe wat in hierdie studie onder die soeklig gekom het, is nog grootliks in proses aangesien dit “geleefde tyd” beskryf en nog steeds voortduur. Met tydsverloop word narratiewe en konstruksies van ervarings voortdurend geskep en herskep.

---ooOoo---

***“To the young women walking the path of feminism”***

*we begin to love each other  
when we begin to make the connection  
between your empowerment and my  
disempowerment, we are sisters when we  
recognize and touch each other's pain like  
touching the glow of the moon when it seems  
so distant and impossible, when we cry  
because another woman cries, when we hold  
a grieving sister even when we feel the depths  
of our own wounding, when we laugh as the  
tears dry laughing with the going of sorrows,  
when we break our silences even when it is  
difficult to find the words that will describe the  
growing grief of loves lost and lost hopes ...*

**Aida Santos**