

Die emosionele behoeftes van die
MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die
middelkinderjare

Deur

Andri van Schalkwyk

Voorgelê ter gedeeltelike vervulling van die vereistes vir die graad

MAGTISTER SOCIALIS DILIGENTIAE
(SPELTERAPIE)

In die
Departement Maatskaplike Werk
Fakulteit Geesteswetenskappe

Aan die
UNIVERSITEIT VAN PRETORIA

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

PRETORIA

OKTOBER 2004

DANKBETUIGINGS

Die volgende persone en instansies word bedank vir hul steun en bystand met die voltooiing van hierdie verhandeling:

- Dr. J.M. Yssel as studieleier wat 'n bydrae gelewer het en leiding en ondersteuning gebied het met die voltooiing van hierdie navorsingstudie.
- Al die dosente van die Departement Maatskaplike Werk aan die Universiteit van Pretoria wat betrokke is by die Magister Socialis Diligentiae (Speltherapie)-kursus vir hul insette en bydraes.
- Me. L. Stieger en haar kollega, Me. J. Theunissen, verbonde aan die Akademiese Inligtingsdiens aan die Universiteit van Pretoria vir hul bereidheid om navrae oor bronne op 'n effektiewe en vinnige wyse te hanteer.
- Mev. S. Du Toit, programbestuurder van die George Kinder- en Gesinsorg Vereniging, wat bereid was dat die navorsingstudie deur hierdie instansie gedoen kon word en vir haar voortdurende motivering en ondersteuning.
- Al die professionele persone direk betrokke by MIV/Vigs geïnfekteerde en geaffekteerde individue en gesinne wat bereid was om (ten spyte van die uiters konfidensiële en sensitiewe aard van die siekte) die navorser te help met die selektering van moontlike respondente vir die navorsingstudie en die meedeel van hul professionele opinies.
- Aan al my vriende en familie wat in 'n persoonlike hoedanigheid voortdurende ondersteuning en bystand aan my gebied het.
- Aan my Hemelse Vader vir die krag, gesondheid en uithouvermoë wat Hy vir my gegee het om hierdie studie te kon voltooi.

OPSOMMING

**EMOSIONELE BEHOEFTE VAN DIE MIV/VIGS GEAFFEKTEERDE
KLEURLINGKIND IN DIE MIDDELKINDERJARE**

Deur

ANDRI VAN SCHALKWYK

STUDIELEIER: DR. J.M. YSSEL

DEPARTEMENT MAATSKAPLIKE WERK

MSD (SPELTERAPIE)

In hierdie studie is die bepaling van die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kind in die middelkinderjare gedoen. 'n Leemte in die literatuur is identifiseer ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders se belewenis van die ouers se siekte, spesifiek tydens die periode voor die ouers se afsterwe.

Die doelstelling van die studie was om die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te bepaal.

Ten einde die doelstelling te bereik, is daar sekere doelwitte gestel en dit het die volgende behels: om 'n teoretiese raamwerk te verkry ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kind deur sowel 'n in-diepte literatuurstudie te doen, as deur onderhoudvoering met kundiges. Met bogenoemde is 'n teoretiese basis verkry van die kernaspekte van die studie, naamlik: MIV/Vigs in Sub-Sahara Afrika, die impak van MIV/Vigs op die Suid-Afrikaanse samelewing, MIV/Vigs geïnfekteerde en geaffekteerde kinders, die impak van MIV/Vigs op die gesin, die psigo-sosiale-, emosionele- en sosiale ontwikkeling vir die kind in die middelkinderjare en kulturele diversiteit in Suid-Afrika (met spesifieke verwysing na die kleurling-kultuur en die kruis-kulturele berading aan kleurlingkinders).

'n Empiriese studie is gedoen waartydens semi-gestruktureerde een-tot-een onderhoudvoering as data-insamelingsmetode benut is ten einde die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te bepaal. Fokuspunte tydens onderhoudvoering was die volgende: die kind se grootste wens (uitsluitend die wens dat die ouers nie siek moes geword het nie), die kind se ervaring van ander persone wat hom sou uitvra oor sy ouer/s se siekte, hoe

lank die kind al kennis dra van sy ouer/s se siekte, die kind se ervaring van hoe dinge verander het sedert sy ouer/s se siekte (tuis of by die skool of in sy hart), die kind se sekerheid of onsekerheid ten opsigte van sy toekomstige versorging, die persone met wie die kind kan praat oor sy gevoelens (hartseer of vrees of woede), die kind se keuse dat hy wel van sy ouer/s se MIV/Vigs status sou wou weet, die kind se opinie van die wyse waarop sy ouer/s MIV/Vigs geïnfekteerd geraak het en die kind se belewenisse wat verband hou met nuwe verantwoordelikhede wat hy in die huishouding het sedert sy ouer/s siek geraak het. Hierdie vrae het die kind se belewenis van sy huidige situasie geëksploreer en die emosionele behoeftes wat hieruit voortspruit kon geïdentifiseer word.

In hierdie studie is toegepaste navorsing gedoen met die hoofdoel om professionele persone in die praktyk se bewustheid van die emosionele behoeftes van die geïnfekteerde kleurlingkinders in die middelkinderjare te verhoog. Dit kan dan daartoe bydra dat hulle bemagtig word om probleme wat veroorsaak word deur onervulde emosionele behoeftes wat deur die MIV/Vigs geïnfekteerde kind ervaar word, te verstaan en te hanteer. Die kwalitatiewe navorsingsbenadering is benut en inligting is verkry ten einde die navorser in staat te stel om nuwe insigte en begrip van emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geïnfekteerde kind te verkry.

Binne 'n verkennende studie is die fenomenologiese navorsingstrategie benut met die hoofdoel om die respondente se eie lewenservaring te ondersoek ten einde die navorsingsvraag te beantwoord deur die empiriese inligting te interpreteer. Die navorsingsvraag wat vir hierdie studie gestel was is die volgende: "Wat is die MIV/Vigs geïnfekteerde kleurlingkind se emosionele behoeftes in die middelkinderjare? "

Die empiriese inligting verkry deur die benutting van 'n onderhoudskedule tydens die onderhoude, het die volgende emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geïnfekteerde kleurlingkind uitgelig:

- Die MIV/Vigs geïnfekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare ervaar die behoefte tot emosionele sekuriteit wat bedreig word as gevolg van die wete dat hul ouers sal sterf. Sekere emosies word ten opsigte hiervan ervaar, waarvan hartseer die oorheersende een is. Nog 'n aspek wat die kind se

sekuriteit bedreig, is die verlies aan 'n gesinslewe en onsekerheid oor sy toekomstige versorging.

- Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare ervaar 'n behoefte aan ontlasting en spreek hierdie wens uit. Moontlike redes vir die afwesigheid van persone om mee te praat, kan toegeskryf word aan die feit dat ander persone (familielede) dikwels nie bewus is van hierdie kinders se behoefte aan ontlasting nie, dat persone onder die indruk verkeer dat dit beter is vir die kind om nie oor hul MIV/Vigs geaffekteerdheid te praat nie, en laastens onbevoegdheid om voldoende steun en bystand te lewer aan persone met die hantering van die kwessie met die kind.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind ervaar intense emosies ten opsigte van sy MIV/Vigs ouers se geïnfekteerdheid wat hartseer, bekommernis en simpatie insluit. Sekere van hierdie kinders is gedeeltelik in ontkenning (die ontkenning van die ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid, maar erkenning dat hul ouers sal sterf as gevolg van Tuberkulose) en ander is totale ontkenning van die feit dat die ouers siek is. Dit sal tot die voordeel van die kind wees om terapeutiese ondersteuning te ontvang ten einde bogenoemde emosies, en die traumatiese situasie waarmee hy gekonfronteer word, te leer hanteer.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkinders in die middelkinderjare se lewens verander drasties wanneer hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid aan hulle bekendgemaak word, of reeds wanneer hulle aanvoel dat daar iets skort. As gevolg van die ouers se vrees vir die impak wat hul bekendmaking van die diagnose op hul kind sal hê, word bekendmaking sover moontlik vermy. Wanneer die kind wel van die ouers se status bewusraak, ervaar die kind 'n krisis en beskik hy nie oor die nodige vaardighede en innerlike sterkte om verbandhoudende emosies en hierdie situasie te hanteer nie. Die behoefte aan ondersteuning in die hantering van die bekendmaking van die ouers se MIV/Vigs status moet dus aangespreek word.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare ervaar die behoefte om deur portuurgroeplede aanvaar te word en vrees dat portuurgroeplede sal uitvind van die ouers se MIV/Vigs status. Gevalle waar

portuurgroepede reeds kennis dra van die ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid word daar gewoonlik negatief op reageer en die kinders word daarvoor gespot. As gevolg van die manier waardeur hulle deur portuurgroepede hanteer word, word hoofsaaklik woede en hartseer ervaar.

- Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare ervaar dikwels konsentrasieprobleme in die skool wat 'n direkte negatiewe invloed op sy skoolvordering het. Ander faktore wat bydra tot verlaagde skoolbywoning, is die realiteit dat die kinders by die skool gespot word oor hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid en dat hulle dus skoolbywoning as negatief ervaar. Aangesien skool gedefinieër kan word as die ruimte waarin die kind kan ontwikkel op sosiale-, emosionele- en psigo-sosiale vlak, is dit belangrik dat hierdie kinders ondersteuning behoort te kry tot skolastiese funksionering. Laasgenoemde kan die negatiewe impak van MIV/Vigs geaffekteerdheid op die kind se skolastiese vlak moontlik drasties beperk.

Die studie het dus meer lig gewerp op die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare. Verdere navorsingsmoontlikhede bestaan ten opsigte hiervan en inligting wat vanuit die navorsingstudie bekom is, kan van groot waarde wees vir kinders wat hulself in soortgelyke situasies bevind.

SUMMARY

THE EMOTIONAL NEEDS OF THE HIV/AIDS AFFECTED COLOURED CHILD IN MIDDLE CHILDHOOD

By

ANDRI VAN SCHALKWYK

STUDY LEADER: DR. J.M. YSSEL

DEPARTMENT OF SOCIAL WORK

MSD (PLAY THERAPY)

The study is aimed at looking at the emotional needs the HIV/Aids affected coloured child in middle childhood. An in depth literature study was done and shortcomings

have been identified with regard to the HIV/Aids affected child, in specific the experience of the child within the period before the loss of a parent because of HIV/Aids.

A number of objectives were set in order to reach the goal of this study. By the consultation of literature and experts working in the field of HIV/Aids affected children in middle childhood, a theoretical framework was set up which included the following aspects: HIV/Aids in Sub Sahara Africa, the impact of HIV/Aids on the South African society, the HIV/Aids infected and –affected child, the impact of HIV/Aids on the family, the psycho social-, emotional- and social development of the child in middle childhood and cultural diversity in South Africa (with specific reference to the coloured culture and counselling for these children).

During an empirical study, semi-structured interview techniques were applied as a method for data collection in order to assess the emotional needs of the HIV/Aids affected coloured child in middle childhood. Interviews focused on the HIV/Aids child and the following aspects were handled: the child's wishes at that specific time in life (excluding the parent's HIV/Aids status), the child's experience of other's interest in his own well being, the duration of the child's knowledge of the parent's HIV/Aids status, concerning changes (at school or at home) in the life of the child due to the parent's HIV/Aids status, the child's future custody and his feelings and ideas about it, individuals whom this child can talk to about his feelings of distress/anger/hurt, the child's feelings about the knowledge concerning the parent's HIV/Aids status and the child's experience of newly acquired responsibilities at home (or towards his siblings) since the parents were HIV/Aids infected.

Applied research was undertaken to aid the researcher in enhancing the awareness of professionals in practice with regard to the emotional needs of the affected coloured children in middle childhood. The professionals can then be empowered to understand and handle the problems which can be caused by the unfulfilled emotional needs of the HIV/Aids affected children. A qualitative research approach was used in gathering data, in order to get a full understanding of the emotional needs of the HIV/Aids affected child.

A phenomenological strategy within an exploratory study was used aiming to understand and interpret the research question. The research question for this study

is: “What are the emotional needs of the HIV/Aids affected coloured child in middle childhood?”

Empirical data was obtained by means of an interview schedule and verified the following:

- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood experiences the need for emotional safety, which is threatened by the knowledge of the possibility of the death of a parent, and insecurity considering their future custody. The child is experiencing a variety of emotions of which bereavement is the most common one. The child’s emotional safety is also threatened by other factors associated with the parent’s HIV/Aids status.
- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood expresses the need to debriefing. It is common that these children do not have someone to share emotions with. Proof of above mentioned assumption can be ascribed to three factors namely: the people involved are not aware of the need for debriefing, the perception that it is better for the child not to express their emotions regarding the parent’s HIV/Aids infection and last, the lack of skills on ‘know how’ in approaching and handling this specific situation.
- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood experiences intense emotions concerning the parent’s HIV/Aids status whereas bereavement, concern and sympathy are identified. A few of these children are partly in denial about their parents’ HIV/Aids status and claim that the parents will die because of Tuberculoses. A number of these children totally deny the fact that their parents are sick. To assist the child in handling the related emotions and the traumatic situation, it will be beneficial to get therapeutic support.
- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood experiences drastic change when the parent’s HIV/Aids status is disclosed, or the moment the child starts to realise that something is wrong. The HIV/Aids parent is concerned about the impact of disclosure on the child and therefore delays this process. When the parent’s HIV/Aids status is disclosed, the child

experiences a crisis and does not have the inner strength or required skills to handle his emotions and the situation which he is confronted with.

- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood experiences a need for acceptance by peer group members and therefore fear that they will discover their parent's status. It became clear that in cases where the peers have found out about the HIV/Aids infected parent, their reactions were negative. Because of this, the HIV/Aids affected child experiences anger and grief.
- The HIV/Aids affected coloured child in middle childhood experiences a lack of concentration at school, which has a direct negative impact on his school performance. School attendance is also influenced negatively because of the other children's negative attitude towards them. Seeing that school, as a formal institution, will influence the child's social-, emotional- and psycho social development, it is of importance that the HIV/Aids affected child is supported in his scholastic functioning.

This study exposed the emotional needs of the HIV/Aids affected coloured child in middle childhood which holds possibility for future research. The information collected can be utilized for further studying purposes and the intervention of children in similar situations.

ANDRI VAN SCHALKWYK

OCTOBER 2004

SLEUTELTERME / KEY TERMS

| | |
|-------------------------------|--------------------------|
| Emosionele behoeftes | Emotional needs |
| MIV/Vigs geaffekteerde | HIV/Aids affected |
| Kleurlingkind | Coloured child |
| Middelkinderjare | Middle childhood |

INHOUDSOPGAWE

| | |
|--------------------------------|------------|
| DANKBETUIGINGS | i |
| OPSOMMING | ii |
| SUMMARY | v |
| SLEUTELTERME / KEYTERMS | Vii |

HOOFSTUK 1 - INLEIDING

| | |
|---|----------|
| 1.1 INLEIDING TOT DIE STUDIE | 1 |
| 1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE | 2 |
| 1.3 PROBLEEMFORMULERING | 4 |
| 1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE VAN DIE STUDIE | 4 |
| 1.4.1 Doelstelling | 6 |
| 1.4.2 Doelwitte | 6 |
| 1.5 NAVORSINGSVRAAG | 6 |
| 1.6 NAVORSINGSBENADERING | 7 |
| 1.7 SOORT NAVORSING | 7 |
| 1.8 NAVORSINGSONTWERP | 8 |
| 1.9 NAVORSINGSPROSEDURE | 8 |
| 1.10 VOORONDERSOEK | 9 |
| 1.10.1 Literatuurstudie | 10 |
| 1.10.2 Konsultasie van kundiges | 10 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 1.10.3 | Uitvoerbaarheid van die ondersoek | 12 |
| 1.10.4 | Toetsing van die onderhoudskedule | 13 |
| 1.11 | OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFNEMING | 13 |
| 1.12 | ETIESE ASPEKTE | 14 |
| 1.13 | DEFINISIES VAN HOOFKONSEPTE | 16 |
| 1.13.1 | Emosionele behoeftes | 16 |
| 1.13.2 | Middelkinderjare | 17 |
| 1.13.3 | MIV/Vigs | 18 |
| 1.13.4 | MIV/Vigs geaffekteerdheid | 18 |
| 1.13.5 | Die kleurlingkind | 18 |
| 1.14 | INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG | 19 |
| HOOFSTUK 2 - DIE MIV/VIGS GEAFFEKTEERDE KLEURLINGKIND IN DIE MIDDELKINDERJARE | | |
| 2.1 | INLEIDING | 20 |
| 2.2 | MIV/VIGS IN SUB-SAHARA AFRIKA | 21 |
| 2.3 | DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE SUID-AFRIKAANSE SAMELEWING | 22 |
| 2.3.1 | Demografiese impak | 22 |
| 2.3.1.1 | Verweesdheid | 23 |
| 2.3.1.2 | Armoede | 24 |
| 2.4 | DIE REALITEIT: MIV/VIGS GEÏNFEKTEERDE EN GEAFFEKTEERDE KINDERS | 25 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.5 | DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE GESIN | 28 |
| 2.5.1 | Die verbokkeling van verhoudings | 29 |
| 2.5.2 | Gesinsversorgingsverantwoordelikhede | 30 |
| 2.5.3 | Voogdyskap-kwessies | 31 |
| 2.5.4 | Die bekendmaking van die diagnose op die kind | 31 |
| 2.5.4.1 | Faktore wat bydra of verhoed dat 'n MIV/Vigs diagnose aan kinders bekend gemaak word | 31 |
| 2.6 | DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE EMOSIONELE EN SOSIALE ONTWIKKELING VAN DIE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE | 33 |
| 2.6.1 | Psigo-sosiale ontwikkelingsteorie | 34 |
| 2.6.1.1 | Vertroue teenoor wantroue (0-1 jaar) | 35 |
| 2.6.1.2 | Outonomie teenoor twyfel (2-3 jaar) | 35 |
| 2.6.1.3 | Inisiatief teenoor skuld (4-5 jaar) | 36 |
| 2.6.1.4 | Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (6-11jaar) | 36 |
| 2.6.2 | Die kind se ontwikkeling van die vermoë tot die hantering van sy emosies | 37 |
| 2.6.3 | Die impak van MIV/Vigs op die volwassene en die Kind se emosionele funksionering | 38 |
| 2.6.3.1 | Vrees | 38 |
| 2.6.3.2 | Verlies | 38 |
| 2.6.3.3 | Droefheid | 39 |
| 2.6.3.4 | Skuldgevoelens | 39 |
| 2.6.3.5 | Ontkenning | 40 |
| 2.6.3.6 | Woede | 40 |
| 2.6.3.7 | Depressie | 41 |
| 2.6.4 | Die impak van MIV/Vigs geaffekteerheid op die sosiale ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare | 41 |
| 2.6.4.1 | Die invloed van die skool op die kind se sosiale | |

| | |
|--|-----------|
| ontwikkeling | 42 |
| 2.6.4.2 Die invloed van die portuurgroep op die kind se sosiale ontwikkeling en die impak van MIV/Vigs geaffekteerdheid op die kind se interaksie met die portuurgroep | 43 |
| 2.6.4.3 Die rol van die gesin in die middelkinderjare | 44 |
| 2.6.4.3.1 Die gesin en stres | 44 |
| 2.6.4.3.2 Enkelouergesinne | 45 |
| 2.6.4.4 Die impak van MIV/Vigs op die gehegtheid tussen die ouer en kind | 46 |
| 2.7 DIE INVLOED VAN OMGEWINGSFAKTORE OP DIE KIND SE ONTWIKKELING | 47 |
| 2.8 KULTURELE DIVERSITEIT IN SUID-AFRIKA | 48 |
| 2.8.1 Die kleurling | 49 |
| 2.8.2 Oorsteek van kulturele grense deur professionele persone | 50 |
| 2.8.3 Berading van MIV/Vigs geaffekteerde Kleurlingkinders | 51 |
| 2.9 SAMEVATTING | 53 |
| HOOFSTUK 3 - EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGE | |
| 3.1 INLEIDING | 54 |
| 3.2 BESKRYWING VAN DIE RESPONDENTEGROEP | 54 |
| 3.3 HOOFTEMAS VAN DIE STUDIE | 58 |
| 3.3.1 <u>Hoof:tema 1</u> Die kind se behoefte aan emosionele sekuriteit | 59 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.3.2 | <u>Hooftema 2</u> : Die kind se behoefte aan ontlonting | 63 |
| 3.3.3 | <u>Hooftema 3</u> : Die kind se behoefte aan terapeutiese ondersteuning tot die hantering van sy emosies | 66 |
| 3.3.4 | <u>Hooftema 4</u> : Die kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die bekendmaking van sy ouers se MIV/Vigs status | 71 |
| 3.3.5 | <u>Hooftema 5</u> : Die kind se behoefte aan aanvaarding deur portuurgroeplede | 75 |
| 3.3.6 | <u>Hooftema 6</u> : Die kind se behoefte aan ondersteuning tot skolastiese funksionering | 77 |
| 3.4 | SAMEVATTING | 79 |

HOOFSTUK 4 - SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

| | | |
|------------|---|-----------|
| 4.1 | INLEIDING | 82 |
| 4.2 | DOELSTELLINGS VAN DIE STUDIE | 82 |
| 4.3 | DOELWITTE VAN DIE STUDIE | 83 |
| 4.4 | NAVORSINGSVRAAG | 84 |
| 4.5 | SAMEVATTING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS | 85 |
| 4.5.1 | Samevatting van die navorsingsresultate | 85 |
| 4.5.2 | Gevolgtrekkings | 86 |
| 4.5.3 | Aanbevelings | 89 |
| 4.6 | SLOTGEDAGTE | 91 |
| 5. | BRONNELYS | 92 |

TABEL

| | | |
|-----|---|----|
| 3.1 | Hoof- en subtemas soos geïdentifiseer vanuit die empiriese data | 80 |
|-----|---|----|

BYLAES

- 1 Ingeligte toestemmingsbrief aan die ouers
- 2 Ingeligte toestemmingsbrief aan die respondente
- 3 Onderhoudskedule

HOOFSTUK 1: INLEIDING

1.1 INLEIDING

Volgens statistieke uitgereik deur die "UN Report on the global HIV/AIDS Epidemic" van Junie 2000 het Suid-Afrika, ten spyte van die Regering se Vigsbeleid, steeds die hoogste syfer geïnfecteerde mense ter wêreld (Trengrrove-Jones, 10/10/02). Die Regering het dit terreg as 'n nasionale krisis geïdentifiseer, maar word steeds oorweldig deur die omvang van die probleem (Kenyon, Heywood and Conway, 2002:162). Trengrrove-Jones (2002) meld die volgende in 'n terugblik op die beleid: "...the high prevalence of HIV/AIDS means that barring significant changes in treatment protocols, therapeutic options and behaviour, the likelihood of our retaining our position of bad eminence is extremely high. The percentage of those already infected means that the incidence of new infections, outside the changes just listed, will continue to spiral".

Karlenza (1998:4) dui op die groot aantal vigswesies, maar herhinner die leser dat daar in gedagte gehou moet word dat dit tot tien jaar na MIV/Vigs infektering kan duur voordat Vigs ontwikkel, wat uiteindelik fataal is. Die sterfte, maar ook die tydperk wat dit voorafgaan, moet noodwendig 'n geweldige impak op die kind se emosionele welsyn hê. Om hierdie rede is die navorser van mening dat die aard van die emosionele behoeftes bepaal moet word ten einde hierdie behoeftes aan te spreek.

Die fokus van hierdie studie was dus om te bepaal wat die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind se emosionele behoeftes is. In hierdie hoofstuk word daar 'n volledige uiteensetting gegee van hoe die navorser te werk gegaan het om bogenoemde te bepaal.

1.2 MOTIVERING VIR DIE STUDIE

In die inleiding van die "South African Health Review 2001" word daar gedui op die toename in MIV/Vigs infektering, ten spyte van 'n omvattende MIV/Vigs plan in Suid-Afrika (Kenyon, Heywood, Conway, 2002:162). In die "HIV/AIDS Strategic Plan for South Africa" 2000-2005 (2000:5) word daar verwys na die die minister van Gesondheid, Dr. Manto Tsabalala-Msimang wat die ontwikkeling van die strategiese plan in Julie 1999 geïnisieer het. Dit was in respons op President Thabo Mbeki se uitdaging aan die gemeenskapsektor om aktief betrokke te raak om die MIV/Vigs epidemie aan te spreek. In Januarie 2000 is die finale dokument voltooi. Die "HIV/AIDS/STD Strategic Plan For South Africa 2000–2005" (2000:16) se primêre doel ten opsigte van MIV/VIGS is tweeledig, naamlik:

- Om die aantal nuwe MIV/Vigs infekterings (spesifiek onder die jeug) te verminder;
- Om die impak van MIV/Vigs op individue, families en gemeenskappe te verminder.

Hierdie studie fokus spesifiek op die bepaling van die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geïmpakteerde kleurlingkind in die middelkinderjare. Eers wanneer die behoeftes bekend is kan daar daadwerklike pogings aangewend word waarvolgens die regering en ander professionele persone hul intervensie kan rig met die aanspreek van hierdie geïdentifiseerde behoeftes. Gevolglik sluit dit indirek aan by die tweede doel van bogenoemde beleid wat fokus op die aanspreek van die impak van MIV/Vigs kinders in die middelkinderjare.

In die "HIV/AIDS/STD Strategic Plan For South Africa" 2000-2005 (2000:16) word die strategiese plan volgens die volgende vier areas gestruktureer:

- Voorkoming;
- Behandeling, sorg en ondersteuning;
- Menslike en geregtelike regte en

- Monitering, navorsing en toesig.

In “HIV/Aids: New Campaign calls on SA to care for the Aids-affected” [sa] word die tweede fokusarea beklemtoon. Dokter Ayande Ntsaluba, Direkteur Generaal van Gesondheid, het 'n stelling gemaak wat daarop dui dat die doel van hierdie veldtog is om voorkoming te herbeklemtoon. Hierby voeg hy egter die behoefte aan versorging en ondersteuning. Die navorser het by hierdie doelwit aangesluit deur te fokus op die sorg en ondersteuning, maar meer spesifiek op die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in sy middelkinderjare.

Die navorser se eie belangstelling fokus op hulpverlening aan kinders wat deur 'n sekere gebeurtenis getraumatiseer is. Die rede vir hierdie belangstelling is dat onaangesproekte behoeftes tot latere gedrags- of emosionele probleme kan lei. Kinders wat deur MIV/Vigs geaffekteer word, word dus in 'n mate getraumatiseer omdat hul met onsekerheid, verskeie emosies en uiteindelik die dood gekonfronteer word. Om hierdie rede is die navorser oortuig daarvan dat verdere probleme voorkom kan word deur die aanspreek van die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders.

Tydens die werksaamheid as maatskaplike werker by George Kinder- en Gesinsorg Vereniging is daar tot die besef gekom dat daar slegs aandag gegee word aan die aanspreek van die onmiddellike fisiese behoeftes van MIV/Vigs geaffekteerde kinders in hul middelkinderjare. 'n Rede hiervoor kan hoofsaaklik die hoë gevallelading wees, maar die navorser is steeds van mening dat daar 'n geweldige kennisleemte ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders se emosionele behoeftes bestaan. Van Dyk (2001:261) is van mening dat trauma reeds op die oomblik wanneer die ouers met die virus gediagnoseer word, vir die kind begin. Die skrywer dui daarop dat die kinders daaronder ly wanneer ouers geïnfekteer is, maar die behoeftes van hierdie kinders dikwels verwaarloos word (Van Dyk, 2001:261).

1.3 PROBLEEMFORMULERING

In die “Aids statistics: Death of adults and children in Africa” [sa] dui die Gesondheidsdepartement van Suid-Afrika op ‘n beraamde 2.2 miljoen kinder- en volwasse sterftes as gevolg van MIV/Vigs in die lande van Sub-Sahara Afrika vir die jaar 2001. Statistieke bewys dat Suid-Afrika die hoogste aantal sterfgevallen ter wêreld het (Trengrrove-Jones, 2002). Die Gesondheidsdepartement van Suid-Afrika toon dat 4.78 miljoen Suid-Afrikaners teen einde Oktober 2000 MIV/Vigs geïnfekteerd was, wat bykans 20% van die populasie tussen die ouderdom 15 en 49 verteenwoordig (Kenyon *et al.*, 2002:161). UNAIDS (2002:2) dui aan dat Suid-Afrika se sterftesyfer vir die jaar 2001, 360 000 vigsverwant was. Verdere syfers dui op ‘n beraamde 660 000 kinders wat 'n ouer of ouers as gevolg van MIV/Vigs in 2001 verloor het (UNAIDS, 2002:2). Dit is dus duidelik dat ‘n beduidende hoeveelheid kinders in Suid-Afrika deur MIV/Vigs geïnfekteer word.

Karlenza (1998:5) dui op die aard van die siekte wat bydra tot die dramatiese ervaring van die kinders en sluit die volgende in: stigmatisering, verlies, hartseer en emosionele verwarring. Van Dyk (2001:261) vergelyk die MIV/Vigs geïnfekteerde persone met die geïnfekteerde persone en wys daarop dat baie van die emosionele ervarings ‘n ooreenkoms toon wat gevoelens soos depressie, eensaamheid, onsekerheid, angs, vrees, woede en emosionele afgestomptheid insluit. Elkeen van hierdie behoeftes en ervarings moet ondersoek word en onder die aandag van professionele persone gebring word. Met meer kennis hieroor kan ‘n beter begrip van dit wat hierdie kinders ervaar verkry word. Slegs hierna kan pogings aangewend word om die kinders te help om die trauma te hanteer en dit te verwerk (Karlenza 1998:5). In Uganda is ‘n behoeftebepaling gedoen en daar is tot die gevolgtrekking gekom dat ‘n tekort aan supervisie en behoorlike sorg van die getraumatiseerde kind moontlik tot swak sosialisering, vervreemding van versorgers en moontlik misdaad kan lei (Karlenza, 1998:5).

Soos aangevoer in die "Children Leaving Care Act" bestaan 'n persoon se behoeftes uit fisiese-, sosiale-, etiese-, opvoedkundige- en emosionele aspekte (United Kingdom, 2001). Guonvanoni (1995:443) sluit hierby aan deur die volgende opmerking te maak: "From the perspective of human development theory, childhood encompasses not only the process of physical development, but also cognitive, emotional, social and moral development". Dit is duidelik dat die kind holisties gesien moet word en indien een van hierdie aspekte verwaarloos word, kan 'n kind nie tot sy volle potensiaal ontwikkel nie.

Volgens Allen-Meares (1995:460) is maatskaplike werkers bewus van die groot invloed wat ontwikkeling tydens die vroeë kinderjare, middelkinderjare en adolessensie op die aanpassing wat vir suksesvolle funksionering as volwassenes vereis word, uitoefen. Ten spyte hiervan word daar aangedui dat te min kinders en adolessente geestesgesondheidsdienste ontvang.

In die "Children Leaving Care Act" word daar melding gemaak van sekere emosionele behoeftes van kinders wat bevredig behoort te word (United Kingdom:2001). Die navorser beoog om op die volgende aspekte wat moontlik uit hul spesifieke omstandighede kan spruit, te fokus:

- Die behoefte om begryp te word;
- Toepaslike verantwoordelikheid;
- Toepaslike afhanklikheid of onafhanklikheid;
- Bevryding van verwagtinge en opdragte wat onhanteerbaar is;
- Geleentheid tot uitdrukking van gevoelens;
- Hulp met die hantering van vrees, woede en hartseer;
- Ervaring van stabiliteit en kontinuïteit in verhoudings; en
- Sekuriteit.

Die fokus van hierdie studie is dus die bepaling van wat die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare is,

ten einde aanbevelings te maak ten opsigte van die toekomstige intervensie met die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare.

1.4 DOELSTELLING EN DOELWITTE

1.4.1 Doelstelling

Om die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te bepaal.

1.4.2 Doelwitte

- Om 'n teoretiese raamwerk ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind deur sowel 'n in-diepte literatuurstudie, as in-diepte onderhoudsvoering met kundiges te verkry.
- Om 'n empiriese studie uit te voer ten einde die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te bepaal.
- Om gevolgtrekkings ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind se emosionele behoeftes te maak en op grond daarvan aanbevelings te maak vir die toekomstige intervensie met die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare.

1.5 NAVORSINGSVRAAG

Aangesien die navorser die kwalitatiewe navorsingsbenadering benut het, is 'n navorsingsvraag geformuleer (Fouche & Delpont, 2002:87). 'n Navorsingsvraag word soos volg gedefinieer: "A particular topic, issue or problem of concern or interest to the researcher which is specified from the problem area" (Williams, Tutty & Grinnell, 1995:339). Die navorsingsvraag wat gestel word is die volgende: Wat is die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare se emosionele behoeftes?

1.6 NAVORSINGSBENADERING

Vir die doeleindes van hierdie studie is die kwalitatiewe navorsingsbenadering benut wat soos volg beskryf word: “The qualitative research paradigm, in its broadest sense refers to research that elicits particular accounts of meaning, experience or perceptions” (Fouche & Delpont, 2002:79). Hierop word dan uitgebrei dat die kwalitatiewe studie as ‘n holistiese benadering beskou word, met die hoofdoel om sosiale lewe en die betekenis wat mense aan hul alledaagse lewe gee, te verstaan (Fouche & Delpont, 2002:79).

Beskrywende data sal deur die deelnemer se geskrewe/gesproke woord weergegee word en die identifisering van die deelnemers se menings en waardes insluit (Fouche, 2002a:99).

Die kwalitatiewe benadering het die navorser in staat gestel om nuwe insigte en begrip vir die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te ontwikkel.

1.7 SOORT NAVORSING

Die navorser het toegepaste navorsing gedoen met die hoofdoel om probleme op te los of om professionele persone in praktyk te help. Om hierdie rede is die fokus op probleemoplossing in praktyk (Fouche, 2002b:108). Williams *et al.* (1995:52) dui op die benutting van die toegepaste navorsingstipe met die oog op die direkte beïnvloeding van die besluitneming van agentskappe, administrateurs en maatskaplike werkers.

Die indirekte fokus van hierdie studie was die emosionele probleme (wat uit onvervulde emosionele behoeftes kan spruit) van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare.

1.8 NAVORSINGSONTWERP

Die navorsingsontwerp word gesien as die plan van die prosedures vir die insameling en die analisering van data om die navorsingsvraag te ondersoek. (Vergelyk Leedy, 1993:125 en Williams *et al.*, 1995:339.) De Vos (2002:390) definieer die ontwerp as die logiese strategie vir die insameling van bewyse van wenslike kennis. Fouche (2002c:271) verwys na die benutting van die term “navorsingstrategie” in die geval van die kwalitatiewe studie.

Vir die doeleindes van hierdie studie is die fenomenologiese navorsingstrategie benut met die hoofdoel om die individu se alledaagse lewe te verstaan en te interpreteer. (Vergelyk Fouche, 2002c:273.) Creswell verwys na die fenomenologiese studie as die beskrywing van die ervarings van verskillende individue vir sekere verskynsels, onderwerpe of konsepte (Fouche, 2002c:273). Die navorser het met behulp van ander professionele persone individue geïdentifiseer wat die moontlike verlies van ‘n ouer of ouers as gevolg van MIV/Vigs ervaar. Hieruit is inligting rakende die emosionele behoeftes van die kleurlingkind in die middelkinderjare binne die bogenoemde konteks ingesamel.

1.9 NAVORSINGSPROSEDURE

Kvale (in Greeff, 2002:292) definieer kwalitatiewe onderhoudvoering as die volgende: “... attempts to understand the world from the participants’s point of view, to unfold meaning of people’s experiences and to uncover the lived world to scientific explanations”. Na aanleiding van bogenoemde definisie is daar van een-tot-een onderhoudvoering as ‘n metode van data-insameling gebruik gemaak. Die navorser het aan die respondente die geleentheid gegee om hulle emosionele ervarings ten opsigte van die moontlike verlies van ‘n ouer of van albei ouers as gevolg van MIV/Vigs met haar te deel.

Die semi-gestruktureerde onderhoud is benut en word gewoonlik gebruik deur navorsers om in-diepte inligting ten opsigte van die respondente se ervarings en persepsies rakende die spesifieke onderwerp te verkry. Die onderhoudskedule is as riglyn waarvolgens die navorsers die onderhoud sou voer gebruik (Sien Bylaag 3). Dit was belangrik dat hierdie onderhoudskedule reeds voor die aanvang van die onderhoud uiteengesit is, wat die navorser in staat sou stel om na te dink oor die verwagte resultate van die sodanige onderhoud (Greeff, 2002:302). 'n Voordeel van die gebruik van onderhoude is die hoeveelheid in-diepte data wat in 'n kort tydperk verkry kan word. Daar was egter ook sekere beperkinge wat te make het met die deelname van respondente wat essensieel is vir suksesvolle onderhoudvoering. 'n Voorbeeld hiervan is die onwilligheid van die deelnemers om persoonlike ervarings te deel. Die navorser moes daarop let dat die onderhoudvoering nie oorgaan in 'n terapeutiese verhouding nie. Die aanbeveling is gemaak dat indien dit nodig sou wees, die deelnemer verwys word na 'n berader vir verdere ondersteuning (Greeff, 2002:305). Waar nodig het die navorser self die kind na afloop van die onderhoud vir verdere ondersteuning en speltherapeutiese intervensie gesien.

Kwalitatiewe data-analise is volgens Greeff (2002:339) die proses om struktuur en betekenis te verkry uit die data wat ingesamel is, en die skrywer noem die volgende stappe om dit te bereik: Data-insameling en -opname, bestuur van data, lees en skryf van memorandum, beskrywing, klassifikasie en interpretasie, en voordrag en visualisering van inligting (Strydom & Delpont, 2002:340-344).

1.10 VOORONDERSOEK

Die voorondersoek word soos volg gedefinieer: "The process whereby the research design for a prospective survey is tested" (New Dictionary of Social Work, 1995:45). Strydom (2002:211) haal die volgende definisie van die voorondersoek aan: "a small study conducted prior to a larger piece of research to determine whether the methodology, sampling, instruments and analysis are

adequate and appropriate” (Bless and Higson-Smith, 2000:155). Dit is dus duidelik dat die voorondersoek 'n belangrike deel van die navorsingsproses uitmaak en in hierdie studie het dit die volgende behels:

1.10.1 Literatuurstudie

Die doel van die literatuurstudie was om 'n grondige basis ten opsigte van die spesifieke vraag wat bestudeer sou word aan die navorsingsondersoek te verskaf. Die fokus van hierdie spesifieke studie was die kleurlingkind in die middelkinderjare wat deur MIV/Vigs geaffekteer word se emosionele behoeftes.

Bronne is vanuit die maatskaplike werk, gesondheidsdissiplines en sielkundige vakdissiplines geraadpleeg. Dit het aan die navorser 'n duidelike aanduiding gegee van wat reeds rakende die onderwerp beskikbaar was. Daar kon ook leemtes ten opsigte van die spesifiekte onderwerp geïdentifiseer word. Vir die literatuursoektog is die volgende geraadpleeg: die Akademiese Inligtingsdiens van die Universiteit van Pretoria, Internetbronne, Nasionale en Internasionale bronne en dokumente wat rakende MIV/Vigs deur die Suid-Afrikaanse Regering uitgereik is.

1.10.2 Konsultasie van kundiges

Die navorser het die volgende kundiges gekonsulter:

Mev. S. Du Toit, die Programbestuurder van George Kinder- en Gesinsorg Vereniging dra kennis van watter kinders deur MIV/Vigs geaffeteer is. Sy dra dus kennis van die maatskaplike werkers se gevalle en kon sekere respondente aanbeveel. Sy is ook 'n lid van die "Aids Forum-George" en dra kennis van die aard van die projekte wat geloods word in die area en kon sekere aanbevelings ten opsigte van die aard van intervensiestrategieë wat die MIV/Vigs epidemie aanspreek, maak.

Mev. H. Terreblanche, die maatskaplike werker van CMSR se HOSPICE en Kinderhuis, wat gemoeid is met sowel MIV/Vigs geïnfekteerde, as geïnfekteerde kinders en hul ouers. Sy het die navorser geassisteer met die identifisering van MIV/Vigs geïnfekteerde kinders in hul middelkinderjare.

Mev. E. Kerspy, die MIV/Vigs berader van die Conville kliniek, wat ondersteuning en berading aan MIV/Vigs geïnfekteerde ouers bied. Sy het aan die navorser moontlike repondente geïdentifiseer; en inligting verskaf ten opsigte van waarom sekere ouers nie bereid was om aan die navorsing deel te neem nie.

Dr. L.R. Petersen, die predikant van VGK Kerk Skuinskraal in George. Hy bied ondersteunende dienste aan MIV/Vigs geïnfekteerde en geïnfekteerde individue en gesinne. Dr. Petersen koördineer en is bemoeid met die opleiding van vrywilligers vanuit die gemeenskap wat 'home-based care' doen. Hy was die navorser behulpsaam gewees met die selektering van moontlike gesinne met MIV/Vigs geïnfekteerde kinders.

Mev. M. Du Toit, Universiteit van Stellenbosch se MIV-Koördineerder by Studente gesondheid. Sy was vir 8 jaar werksaam by die Stellenbosch Vigsaksie. Haar werksondervinding het haar met die nodige kundigheid en vaardighede toegerus om met MIV/Vigs geïnfekteerde en geïnfekteerde kinders te werk. Die navorser het haar genader ten einde haar professionele opinie ten opsigte van sekere aspekte te kry.

Me. F. Snyman, vrywillige berader vir George Kinder en Gesinsorg, C.M.R. Knysna en FAMSA in George. Sy was vir 'n tydperk van 17 jaar Uitvoerende Direkteur van Lifeline in George, doen vir 8 jaar "Aids-counselling training" vir die Gesondheidsdepartement en lei vrywilligers en professionele persone op om sowel MIV/Vigs geïnfekteerde, as geïnfekteerde individue te hanteer. Haar werksondervinding stel haar in staat om die navorser 'n globale beeld te gee

rakende die kleurlingkind, aangesien sy grotendeels berading met kleurlingkinders gedoen het en steeds doen.

Mev. H. Koen, maatskaplike werker van George Kinder- en Gesinsorg Vereniging. Sy is reeds 13 jaar in die maatskaplike werk praktyk en kon inligting rakende die kleurlingkind en wyses waarop trauma binne die spesifieke kultuurgroephanteer word, verskaf.

1.10. Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die navorser is tans werksaam as maatskaplike werker by George Kinder- en Gesinsorg Vereniging en die Programbestuurder, Mev. Sue du Toit, is gekonsulteer met die oog op die moontlikheid van navorsing deur hierdie spesifieke organisasie. Dit het haar goedkeuring weggedra. Die navorser het in samewerking met professionele persone (klinieksusters en onderwysers) die selektering van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkinders as respondente gedoen. Skriftelike toestemming tot deelname aan die studie is by sowel ouers of voogde, as by die kinders verkry (Sien Bylae 1 en 2).

Inligting wat ingesamel is was uiters persoonlik en sensitief van aard. Sekere ouers was nie bereid om hul kinders aan die navorsing te laat deelneem nie. Indien hulle wel daartoe ingestem het, moes die navorser die konfidensiële hantering van die inligting verseker. Indien die kinders of die ouer/ouers steeds sou weier, was hulle geregtig daarop om van deelname aan die navorsingsproses te onttrek.

Onderhoude is in die kantore die George Kinder- en Gesinsorg Vereniging gevoer wat verbruikersvriendelik is aangesien dit stil en privaat is. Die kantore is betyds bespreek om te verseker dat daar nie botsings plaasvind indien ander personeellede die kantore wou gebruik nie.

1.10.4 Toetsing van die onderhoudskedule

Om die toepaslikheid van die onderhoudskedule te bepaal, is 'n voortoets benut. Die navorser het die semi-gestruktureerde onderhoudskedule getoets op twee persone in die veld wat spesifiek met kinders werk, ten einde te verseker dat die vrae wat op die navorsingsonderwerp gefokus is, vir die kinders verstaanbaar is en dan ook toepaslik is. Twee kleurlingkinders in hul middelkinderjare is ook benut om die onderhoudskedule te toets ten einde te verseker dat die bewoording en wyse van vraagstelling verstaanbaar vir die resondente was. Die navorser het die terugvoer hiervan oorweeg en die onderhoudskedule daarvolgens aangepas.

1.11 OMSKRYWING VAN DIE UNIVERSUM, AFBAKENING VAN DIE STEEKPROEF EN WYSE VAN STEEKPROEFTREKKING

Daar word verwys na die universum as “all potential subjects who possess the attributes in which the researcher is interested” (Strydom & Venter, 2002:198). Vir die doeleindes van hierdie studie was dit die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare wat woonagtig is in die distrik wat deur die George Kinder- en Gesinsorg Vereniging bedien word.

Die wyse van steekproeftrekking wat hier benut is, het berus op die nie-waarskynlikheidsmetode en was gebaseer op die opinie van die navorser (Strydom & Venter, 2002:207). In die nie-waarskynlikheidsmetode het al die persone in die bevolking nie dieselfde geleentheid om in die steekproef ingesluit te word nie en die waarskynlikheid van insluiting is dus onbekend. (Vergelyk Williams *et al.*, 1995:230 en Leedy, 1993:200.)

Die doelgerigte steekproef is gebruik en die steekproef het bestaan uit elemente wat oor spesifieke kenmerke beskik (Strydom & Venter, 2002:199). Duidelike identifisering en formulering van seleksiekriteria is van kardinale belang (Strydom & Delpont, 2002:334).

Die volgende kriteria is uiteengesit vir die selektering van 10 respondente:

- Kinders tussen ses en dertienjarige ouderdom wie se ouer of ouers MIV/Vigs geïnfekteerd is.
- Kinders van dieselfde etniese groep, naamlik kleuringkinders.
- Kinders woonagtig in die bedieningsarea van George Kinder- en Gesinsorg Vereniging wat die volgende areas insluit: Borchards, Rosemoore, Conville, Lawaaiakamp, Sandkraal, Wilderness, Kraaibosch & Urbanville.

1.12 ETIESE ASPEKTE

Williams *et al.* (1995:332) dui op etiek in navorsing as “the requirement that data be collected and analyzed with careful attention to accuracy of measurement, fidelity to logical and respect for feelings and rights of respondents”. Leedy (1993:128) dui op die noodsaaklikheid van etiese standaarde omdat daar met mense in die studie gewerk word en daarom met groot sensitiwiteit opgetree moet word. Die etiese kwessies toepaslik vir die doeleindes van hierdie studie, is voor die aanvang van die hoofondersoek met die respondente uitgeklaar en het die volgende ingesluit:

- Ingeligte toestemming
Bogenoemde impliseer dat alle moontlikhede of voldoende inligting aan die respondente gegee word wat die volgende insluit: die doel van die navorsing, moontlike voordele, nadele of gevare waaraan die respondente blootgestel mag word, prosedures wat gevolg gaan word, en die geloofwaardigheid van die navorser (Strydom, 2002b:65). Dit is dus duidelik dat die verkryging van toestemming uiters noodsaaklik vir hierdie studie was. Die navorser het ‘n standaardbrief benut om sowel respondente as hul ouers/voogde in staat te stel om ‘n ingeligte besluit rakende hul deelname aan die navorsing te neem

(sien Bylae 1 en 2).

- Skade aan proefpersone
Strydom (2002b:64) dui op skade aan die proefpersone wat fisies of emosioneel van aard kan wees. Die navorser was bewus van die moontlikheid van emosionele skade wat die kinders kon ly en het die data-insameling op 'n uiters sensitiewe wyse hanteer. Indien dit nodig sou wees dat die deelnemers emosionele hulp moes ontvang, het die navorser dit hanteer deur opvolgessies met die spesifieke respondent te hê.
- Misleiding van die respondente
Strydom (2002b:66) dui op Corey se verwysing na misleiding van die respondente as die weerhouding van inligting of die weergee van verkeerde inligting rakende die navorsing en wat dit behels. Dit gebeur gewoonlik wanneer die navorser wil verseker dat respondente bereid sal wees om aan die proses deel te neem. In hierdie studie was die navorser eerlik met die respondente oor wat die doel van die studie was, naamlik om hulle emosionele behoeftes rakende hul MIV/Vigs geaffekteerdheid te eksploreer. Die navorser het die respondente verseker dat indien dit nodig sou wees daar verdere berading en terapie deur die navorser self gedoen sou word.
- Beskadiging van privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit
Indien respondente van hul reg ontnem sou word om anoniem te bly, sou die navorser haar skuldig maak aan die skending van hul privaatheid, anonimiteit en konfidensialiteit (Strydom, 2002b:67). Aangesien die anonimiteit van MIV/Vigs geaffekteerde en geïnfekteerde persone 'n uiters sensitiewe kwessie is, is die respondente verseker van die feit dat hul name nie bekendgemaak sal word nie en dat daar in die finale verslag van skuilname gebruik gemaak sal word.
- Bevoegdheid van die navorser

Strydom (2002b:69) beklemtoon die etiese verpligtinge van die navorser om bevoeg te wees en oor die voldoende vaardighede te beskik om die beplande ondersoek uit te voer. Die skrywer is ook van mening dat hierdie vereiste nog meer belangrik is vir die hantering van sensitiewe ondersoeke. Die navorser het 'n navorsingsmodule as deel van haar MSD (Speltherapie) studies voltooi, wat haar 'n in-diepte teoretiese basis rakende navorsing gee. Die maatskaplike werk opleiding het die navorser in staat gestel om hierdie sensitiewe kwessie op 'n professionele en gepaste wyse te hanteer.

- **Samewerking met medewerkers**

Die navorser het nie die navorsingsprojek in samewerking met ander medewerkers gedoen nie en gevolglik is hierdie etiese aspek nie as toepaslik vir hierdie spesifieke studie beskou nie.

- **Die publisering van bevindinge**

Die bevindinge van die studie moet in geskrewe vorm aan die leserspubliek weergegee word ten einde te verseker dat die ondersoek hoogs wetenskaplik van aard is (Strydom, 2002b:73). Die navorser het toegesien dat die bevindinge akkuraat, objektief en duidelik weergegee word.

- **Herstel van respondente**

Die navorser het direk na afloop van die onderhoud aan die respondente die geleentheid gegee om hul ervarings ten opsigte van die onderhoud deur te werk. Strydom (2002b:73) beklemtoon die noodsaaklikheid hiervan ten einde moontlike skade aan respondente te minimaliseer.

1.13 DEFINISIE VAN HOOFKONSEPTE

1.13.1 Emosionele behoeftes

Short verwys in die "Leaving Care Act" na 'emosionele behoefte' as die behoefte van kinders wat vervul moet word ten einde hulle in staat te stel om te groei en te

ontwikkel en sluit die volgende aspekte in: sekuriteit, ervaring van familielewe, begrip, individuele aandag, toepaslike afhanklikheid en onafhanklikheid, vryheid van die hantering van kwessies wat hulle nie kan hanteer nie, en hulp en ondersteuning in die hantering van angs, woede, hartseer en onsekerheid (United Kindgdom:2001). Louw, Van Ede en Ferns (1998:349) dui aan dat die kind kan groei tot emosionele volwassenheid wat die verandering vanaf hulpeloosheid na onafhanklikheid is.

Emosionele behoeftes is in hierdie studie gesien as die behoeftes wat spruit uit die feit dat kinders MIV/Vigs geaffekteerd is en was, en dat indien dit nie aangespreek word nie, dit tot latere emosionele- en sosiale probleme kan lei.

1.13.2 Middelkinderjare

Craig (1996:332) verwys na die middelkinderjare as die periode vanaf ses tot 12 jarige ouderdom en maak die volgende aanhaling: "...is a time for settling down, for developing more fulle those patterns that have already been set." Louw *et al.* (1998:326) definieër die middelkinderjare as die tydperk tussen die sesde en twaalfde lewensjare. Hierdie tyd word gekenmerk deur relatiewe rustigheid en kalmte wanneer die vinnige ontwikkeling van die voorafgaande kinderjare en die daaropvolgende adolossensie, in aanmerking geneem word.

Vir hierdie studie is die middelkinderjare gesien as die tydperk tussen ses en dertien jaar, omdat 'n moontlike agterstand in ontwikkeling kon voorkom as gevolg van trauma wat deur die kind ervaar is.

1.13.3 MIV/Vigs

"The human immunodeficiency virus (HIV) is a sexually transmitted and bloodborne retrovirus that undermines and ultimately destroys the immune system. HIV has been firmly established as the cause of acquired immune deficiency syndrome (AIDS). AIDS is now recognized as the end-stage of the HIV disease, a process that includes the infection, as asymptomatic period, recurrent

and episodic symptoms and opportunistic diseases, a complete breakdown of the immune system, and finally death” (Lloyd, 1995:1257).

Barker (1995:4) definieer Vigs (Verworwe Immuniteitsgebrekkige Sindroom) as die siekte wat deur die MI-virus veroorsaak word en altyd tot die dood lei.

Van Dyk (2001:4) dui op Vigs as ‘n siekte eerder as ‘n versameling van verskeie siektetoestande wat op die liggaam manifesteer, omdat die MIV (menslike immuniteitsgebreksvirus) veroorsaak dat die liggaam homself nie meer teen die patoogeen wat die liggaam binnedring, kan verdedig nie.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat wanneer die individu met die MI-virus geïnfekteer is, die immuunstelsel in so ‘n mate afgetakel word dat dit vatbaar is vir enige siektes wat uiteindelik tot die dood van ‘n persoon kan lei.

1.13.4 MIV/Vigs geïnfekteerd

Die Oxford Woordeboek (1995:19) definieër “affekteer” as: “om ‘n impak op iemand of iets te hê of om ‘n effek op iemand of iets uit te oefen”. Van Dyk (2001:261) dui spesifiek op MIV/VIGS geïnfekteerde persone as diegene wat beïnvloed word deur MIV/VIGS geïnfekteerde persone.

Vir die doeleindes van hierdie studie word MIV/Vigs geïnfekteerde kinders gesien as diegene wie se ouers MIV/Vigs geïnfekteerd is.

1.13.5 Kleurlingkind

Odendaal, Schoonees, Swanepoel, Du Toit en Booyen (1994:537) dui op die kleurling (in Suid-Afrika) as ‘n lid van die kleurlinggroep van die gekleurde bevolking wat ‘n afstammeling van die blanke en nie-blanke is. In die Oxford Woordeboek word die kleurling soos volg gedefinieër: “South African person of mixed race” (1995:223).

Volgens die Oxford Woordeboek is die kind 'n jong persoon vanaf geboorte tot die ouderdom van volle fisiese ontwikkeling (1995:223). Odendaal *et al.* (1994:537) definieër 'n kind as 'n "jong onvolwasse menslike wese".

Vir die doeleindes van die studie word die kleurlingkind gesien as die Afrikaanssprekende jong persoon wat 'n lid van die gekleurde bevolking is.

1.14 INDELING VAN DIE NAVORSINGSVERSLAG

Hoofstuk 1: Algemene inleiding tot die studie.

Hoofstuk 2: Die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare.

Hoofstuk 3: Bespreking van empiriese gegewens en navorsingsbevindinge.

Hoofstuk 4: Die slothoofstuk waarin bevindinge van die ondersoek saamgevat word. Hieruit word gevolgtrekkings en bevindinge gemaak.

HOOFSTUK 2: DIE MIV/VIGS GEAFFEKTEERDE KLEURLINGKIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

2.1 INLEIDING

In die praktyk word dit duideliker dat die aantal MIV/Vigs geaffekteerde kinders onbeheersd groei. Kinders word deur hul ouers wat as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes afsterf, verweesd gelaat. Dus word kinders toenemend gekonfronteer met die realiteit dat hul 'n ouer/ouers gaan verloor. Soos bespreek in hoofstuk een, ervaar hierdie kinders wie se ouers siek is, spesifieke emosionele behoeftes. Aangesien die kind se toepaslike hantering van sy emosionele behoeftes een van die noodsaaklike ontwikkelingsaspekte vir optimale funksionering is, moet daar gepoog word om dit aan te spreek. Allen-Meares (1995:460) beklemtoon die groot invloed wat die kind se ontwikkeling op sy funksionering as volwassene uitoefen. Dit is noodsaaklik dat alle professionele persone gemoeid met die kinders, en spesifiek maatskaplike werkers, die werklike aard van die kind se emosionele behoeftes verstaan ten einde dit effektief in praktyk aan te kan spreek.

Byna alle aspekte van die samelewing word deur die MIV/Vigs pandemie geraak. Nooit vantevore was die menslike ras met so baie uitdagings en veranderinge gekonfronteer nie. Wanneer 'n persoon MIV/Vigs geïnfekteerd is, word die persoon self, ander persone (soos gesinslede) wat daardeur geaffekteer word en die gemeenskap as geheel, geraak. Die samelewing word op sielkundige-, sosiale-, mediese-, opvoedkundige-, ekonomiese en geestelike gebiede deur die MIV/Vigs pandemie geraak (Van Dyk,2001:iii).

Die afleiding kan volgens die navorser gemaak word dat die individu se MIV/Vigs infektering 'n impak op al die beduidende persone in sy lewe het. Vir elke een persoon wat geïnfekteer is, is daar dus meer as een persoon wat hierdeur geaffekteer word. Die geaffekteerde persone ervaar weer individuele behoeftes wat ondergeskik geag kan word omdat die fokus op die geïnfekteerde persoon geplaas word.

Binne hierdie hoofstuk word die konteks van die navorsingstudie bespreek. Die fokus word op aspekte soos MIV/Vigs in Sub-Sahara Afrika, die impak van MIV/Vigs op die Suid-Afrikaanse samelewing, die MIV/Vigs geïnfekteerde en geëffekteerde kind en die invloed van MIV/Vigs op die gesin geplaas. Vervolgens word sowel die impak van MIV/Vigs op die ontwikkeling van die kind in sy middelkinderjare as die kulturele diversiteit in Suid-Afrika en hoe om laasgenoemde in ag te neem wanneer met die kleurlingkind gewerk word, bespreek.

2.2 MIV/VIGS IN SUB-SAHARA AFRIKA

"HIV/AIDS in Southern Africa" (2002:8) dui daarop dat die uitreiking van MIV/Vigs statistieke byna onmoontlik is, aangesien MIV/Vigs selde deur mediese praktisyne as oorsaak van 'n dood aangedui word. Dit lei dan tot die uitreiking van statistieke wat op geskatte syfers gebaseer is. Hierdie bepalings word egter op grond van wetenskaplike en internasionaal aanvaarde benaderings gedoen. Dit is duidelik dat statistieke nie die presiese aantal MIV/Vigs infekterings aandui nie, maar eerder 'n aanduiding bied van wat die situasie ten opsigte van MIV/Vigs infekterings is. Die navorser besef ook dat die getalle daagliks vermeerder, wat die gegewe statistieke verouder maak. Die beskikbare statistiek word nogtans weergegee.

Whiteside en Sunter (2000:44) dui op die hoë voorkoms van MIV/Vigs in Sub-Sahara Afrika. Aan die begin van 2000 is daar gedui op 'n beraamde 23,3 miljoen mense in dele van Sub-Sahara Afrika wat geïnfekteerd was. Dit wil sê dat ongeveer 70% van die wêreld se infekterings volgens die skrywers in 'n area wat slegs 10% van die globale populasie verteenwoordig, voorkom. Davis en Begun (in Van Niekerk & Prins, 2001:12) ondersteun bogenoemde skrywers en meld dat die persentasie MIV/Vigs geïnfekteerde persone in dele van Sub-Sahara Afrika 71% van gevalle wêreldwyd verteenwoordig. Die skrywers dui ook aan dat Suid-Afrika een van die lande is waar MIV/Vigs infektering die vinnigste toeneem. Die impak van MIV/Vigs op die samelewing sluit die volgende in: demografiese impak, verweesdheid en armoede.

Bogenoemde syfers is volgens die navorser wel 'n duidelike aanduiding van wat die situasie ten opsigte van MIV/Vigs in Suid-Afrika is. Die navorser is van mening dat die ware getalle geïnfekteerde persone meer kan wees as die aangeduide getal. Die

rede hiervoor kan tweeledig wees. Eerstens dui mediese praktisyne selde aan dat die oorsaak van iemand se dood MIV/Vigs is, en tweedens is MIV/Vigs 'n uiters sensitiewe kwessie en die moontlikheid bestaan dat daar persone is wat nie hul MIV/Vigs status bekendmaak nie. Die gevolgtrekking word dan gemaak dat die situasie nog ernstiger kan wees as wat bepaal word. Dus kan dit verwag word dat die omvang van MIV/Vigs geaffekteerde kinders in Suid-Afrika nog groter is as wat huidig aanvaar word.

Genoemde aspekte het volgens die navorser 'n direkte invloed op die MIV/Vigs geaffekteerde kind. Om die holistiese aard van die invloed van MIV/Vigs te verstaan, sal die impak van die siekte op die samelewing vervolgens bespreek word.

2.3 DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE SUID-AFRIKAANSE SAMELEWING

Skrywers beskryf die impak van MIV/Vigs op die individu en die gesin (uitgebreide gesin ingesluit) as vernietigend. Sterftes as gevolg van MIV/Vigs sal noodwendig 'n ekonomiese- en 'n sosiale impak op die Suid-Afrikaanse samelewing hê (Whiteside & Sunter, 2000:82). Vervolgens word samelewingsaspekte wat beduidend deur die MIV/Vigs probleem in Suid-Afrika beïnvloed sal word, bespreek.

2.3.1 Demografiese impak

MIV/Vigs word as 'n demografiese kwessie beskou aangesien die meerderheid van demografiese prosesse van mortaliteit en fertiliteit hierdeur beïnvloed word. Hierdie veranderings in mortaliteit en fertiliteit lei tot verandering in demografiese aanwysers soos bevolkingsgroei en -grootte (Vergelyk Whiteside & Sunter, 2000:73 en Theodoulou, 1997:6.)

Whiteside en Sunter (2000:69) is van mening dat ten einde die impak van MIV/Vigs te begryp en daarvoor te beplan, daar bewustheid van die aantal mense wat geïnfekteerd is en sal wees, bewustheid van wanneer persone siek raak, van watter sorg benodig sal word, van wanneer hulle sal doodgaan en van hoeveel kinders agtergelaat sal word, bereik moet word. Daar word daarop gedui dat daar tekortkominge in die beskikbaarheid van data bestaan, maar dat daar tog voorspellings vir die toekoms ten opsigte van die epidemie gemaak kan word.

Gedurende 1998 is projeksies deur "Metropolitan Life" in die skrywe van die "United Nations Development Programme" gemaak wat tot die volgende aannames gelei het:

- Die verwagte volwasse infektierings sal tot 22% van die bevolking en in sommige dele van Afrika tot 30% van die bevolking wat deur MIV/Vigs geïnfecteerd is, styg
- Daar sal teen 2010 tot twee miljoen vigswesies wees.

Vanuit bogenoemde is dit dus duidelik dat die impak van MIV/Vigs op mortaliteit beduidend is omdat die aantal sterftes as gevolg van die virus steeds styg. Die voorspelling word ook gemaak dat teen die jaar 2006 die aantal sterftes as gevolg van MIV/Vigs gelykstaande sal wees aan al die ander oorsake van sterftes in Suid-Afrika (Whiteside & Sunter, 2000:70). Die navorser maak die afleiding dat laasgenoemde sterftes as gevolg van natuurlike en onnatuurlike oorsake is.

Die navorser is van mening dat die mortaliteit die demografiese kwessie is wat die meeste deur MIV/Vigs beïnvloed word en identifiseer die volgende aspekte wat noodwendig deur die kwessie geraak sal word: baba- en kindermortaliteit, lewensverwagting, fertiliteit, bevolkingsgrootte en -groei en verweesdheid. Vir die doeleindes van hierdie studie word laasgenoemde, naamlik 'verweesdheid', in diepte bespreek.

2.3.1.1 Verweesdheid

Suid-Afrika het tans 'n hoë persentasie kinders wat nie deur hul ouers versorg kan word nie en gevolglik deur ooms/tantes of grootouers versorg word. Die MIV/Vigs epidemie het dus 'n invloed op 'n reeds broos gesinsomgewing en een van die mees opvallende gevolge is die voorkoms van vigswesies (Whiteside & Sunter, 2000:80). Die "HIV/AIDS Strategic Plan for South Africa: 2000-2005" dui op die verwagte getal van een miljoen kinders wat teen 2005 hul ouer/ouers as gevolg van MIV/Vigs sou verloor.

UNAIDS definieer 'orphans' as kinders onder die ouderdom van 15 jaar wie 'n ouer/ouers as gevolg van MIV/Vigs verloor het. Die skrywers dui daarop dat die definisie om die volgende redes beperk is (Whiteside & Sunter, 2000:80):

- Die kind kan reeds onvervulde behoeftes ervaar wanneer die ouer/ouers siek word as gevolg van die verlaging van inkomste wat die ouer verdien. Gevolglik kan verweesdheid voor die dood van die ouer/ouers voorkom.

- Kinders kan meer as een maal verweesd gelaat word - eerstens wanneer die ouer/ouers doodgaan, en vir die tweede maal wanneer die grootouers of huidige versorgers doodgaan.
- Die ouderdomsbepanking kan nie kinders bo 15 jaar uitsluit nie omdat hulle bo die ouderdom van 15 jaar steeds behoeftes ervaar waar volwasse ondersteuning nodig is om hierdie behoeftes op alle vlakke te bevredig.

Die skrywers maak die stelling dat daar in dele van Afrika drie maal soveel kinders is met onvervulde behoeftes, eerder as kinders wat op sigself verweesd is (Whiteside & Sunter, 2000:80).

Die navorser stem saam met bogenoemde skrywers wat aandui dat die definisie beperkend is en is van mening dat daar 'n groot aantal kinders 'misgekyk' word indien die kategorisering na aanleiding van bogenoemde gemaak sal word. Om hierdie rede word daar gefokus op die kinders wat nie reeds in hierdie kategorie val nie, maar eerder diegene wat huidiglik onvervulde emosionele behoeftes ervaar en eers na 'n tydperk in hierdie kategorie sal val wanneer die ouer/ouers as gevolg van MIV/Vigs oorlede is.

In "HIV/AIDS in Southern Africa" (2002:13) word daar gedui op die groot aantal kinders wat na die dood van hul ouers as gevolg van MIV/Vigs agtergelaat word. Die aanname word gemaak dat vigswesies met 'n moeiliker toekoms as gewone veweeste kinders gekonfronteer sal word. Die rede vir hierdie stelling is die volgende: sowel die stigma en diskriminasie wat met MIV/Vigs geassosieer word, as die risiko tot wanvoeding, siektes, mishandeling en seksuele uitbuiting. Die navorser stem saam met die stigmatisering en diskriminering wat die situasie vir die vigswesies kan bemoeilik, maar bevraagteken die aanname ten opsigte van verhoogde risiko tot wanvoeding, siektes en mishandeling wanneer daar spesifiek na die vigswesies gekyk word. Die navorser is van mening dat die moontlikheid tot wanvoeding, siektes en mishandeling in albei tipes verweesdheid (as gevolg van MIV/Vigs of die verlies van ouer/ouers onder ander omstandighede) kan voorkom.

2.3.2 Armoede

Lloyd (1995:1268) dui op die toename van armoede wanneer die broodwinner van 'n gesin met MIV/Vigs gediagnoseer word. Die gevolg is dan dat die gesin van sy

gereelde inkomste ontnem word en gevolglik finansiëel swaarkry. Die skrywer dui op 'n ander aspek wat kan bydra tot verhoogde armoede en verwys dan na die finansiële kostes wat verbonde is aan die beheer van die siekte ten einde die impak daarvan sover as moontlik te elimineer.

In die Suid-Afrikaanse konteks stem Theodoulou (1996:6) saam met bogenoemde skrywer en meld dat die koste van mediese sorg vir elke pasiënt die individu of huishouding kan oorweldig. Die gevolg hiervan, soos aangedui deur die "National Guidelines for Services to Children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:7), is dat die verlies van 'n inkomste of die hoë mediese kostes armoede vererger. Om hierdie mening te staaf, word die volgende aanhaling weergegee: "is that the affected poor sink even deeper into the mire of poverty and neglect".

Die navorser ondersteun bogenoemde stelling ten opsigte van die invloed van armoede op kinders, veral wanneer die broodwinner nie meer inkomste genereer nie. Armoede kan ook volgens die navorser bydra tot verhoogde spanning by die ouers wat op die kind geprojekteer kan word. Laasgenoemde kan weer 'n negatiewe impak op die kind se emosionele welsyn hê. Die kind se sekuriteit kan ook as gevolg van 'n tekort aan lewensmiddele in gedrang kom, wat ook die gang van normale ontwikkeling kan strem.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die kind noodwendig beïnvloed word deur sy MIV/Vigs geïnfekteerde ouers en hy kan dus as MIV/VIGS geïnfekteer beskou word. Indien die kind self MIV/Vigs geïnfekteerd is, sal sy behoeftes volgens die navorser van die behoeftes van die MIV/Vigs geïnfekteerde kind verskil. Daar word dus onderskeid getref tussen die MIV/Vigs geïnfekteerde, en die MIV/Vigs geïnfekteerde kind. In hierdie studie word daar gefokus op die MIV/Vigs geïnfekteerde kind en hierdie aspek sal vervolgens bespreek word.

2.4 DIE REALITEIT: MIV/VIGS GEÏNFEKTEERDE EN GEÏNFEKTEERDE KINDERS

Volgens die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:49) gee die Suid Afrikaanse Departement van Maatskaplike

Ontwikkeling die volgende uiteensetting van die betekenis van MIV/Vigs geïnfekteerde en geïmpakte kinders:

- Geïnfekteerde kinders: Verwys na die kinders wat siek is omdat hulle self met MIV/Vigs geïnfekteer is.
- Geïmpakte kinders: Verwys na kinders wie kwesbaar is as gevolg van hul ouer/s of versorgers se onvermoë om hul versorging waar te neem omdat hul as gevolg van MIV/Vigs siek of dood is.

In die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:7) word die volgende aanhaling gemaak om die intensiteit van die impak van MIV/Vigs op die samelewing te beklemtoon: "Unless families and communities are strengthened and provision is made for adequate resources and supports, the numbers of children orphaned as a result of HIV/AIDS will place an unmanageable strain on extended families and an overwhelming pressure on government and community resources".

Du Toit (2003a) is van mening dat daar nie noodwendig in die beste belang van die kind opgetree kan word wanneer kinders in pleegsorg geplaas word nie, omdat daar groot hoeveelhede kinders (soms drie tot vier per gesin) is wat verweesd gelaat is en alternatiewe versorging benodig. Dit kan dan problematies wees omdat maatskaplike pleegouers nie noodwendig meer as een kind kan akkomodeer nie. Die gevolg is dan dat die kinders geskei moet word en die verlies van sowel sibbe as 'n ouer of ouers ervaar. Die navorser stem hiermee saam en ervaar in die praktyk dat uitgebreide familieledede bereid is om die kinders se versorging waar te neem, maar dat hulle nie noodwendig bevoeg is om as pleegouers op te tree nie. Nog 'n tendens is dat die voornemende pleegouers se maatskaplike omstandighede nie altyd nie wense is nie. Ten spyte van bogenoemde word die kinders tog by familieledede in pleegsorg geplaas aangesien dit in meeste gevalle die enigste beskikbare opsie is.

Dit is dus duidelik dat Suid-Afrika gekonfronteer word met die enorme impak wat MIV/Vigs spesifiek op die kinders het. In die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:9) word daar gedui op die volgende faktore waarmee Suid-Afrika tans gekonfronteer word:

- Die toename van kinders in nood wat geassosieer word met die eskalerende MIV/Vigs epidemie

- Die onvermoë van tradisionele modelle van plaasvervangende ondersteuning en versorging om die aantal kinders in nood te akkommodeer
- Die onvermoë van arm gemeenskappe om sonder ondersteuning van buite kinders in informele versorgingsfasiliteite te akkommodeer
- Die stigma wat met MIV/Vigs geïnfekteerde en geïffekteerde families geassosieer word.

In die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:10) word essensiële dienste deur die Suid Afrikaanse Departement van Maatskaplike Ontwikkeling om op bogenoemde behoeftes te reageer, geïdentifiseer. Die volgende aspekte wat op die MIV/Vigs geïffekteerde kind van toepassing is, word daarby ingesluit:

- Die vroeë identifikasie van behoeftige kinders en gesinne
- Die aanspreek van die behoeftes van 'child-headed' huishoudings (wanneer 'n ouer of ouers met die MIV/Vigs geïnfekteer is, gebeur dit soms dat die kind, gewoonlik die oudste, die huishouding behartig en verantwoordelikheid vir die huishouding en ander sibbe aanvaar)
- Die voorsiening in basiese behoeftes van kinders, gesinne, kinders met siek ouers of versorgers soos byvoorbeeld kos, skooling, opvoeding en alternatiewe versorging
- Om gesinne en families in te skakel by armoede-verligtingsprogramme en dienste in die gemeenskap
- Die voorsiening van inligting om die toeganklikheid van toelaes en ander finansiële ondersteuningsdienste te verseker
- Die verskaffing van berading om kinders en hul gesinne se sielkundige behoeftes aan te spreek
- Die aanspreek van diskriminasie, stigmatisering, en die bekendmaking van die siek persoon se MIV/Vigs status
- Die aanspreek van kapasiteitsuitbouingsbehoefte van kinders en gesinne (om kinders en gesinne in staat te stel om hulself te help deur byvoorbeeld probleemoplossings-vermoëns aan te leer)
- Die dekking van begravniskostes, spesifiek vir die arm gesinne van die oorledene/s.

Vir die navorser is bogenoemde geïdentifiseerde dienste toepaslik vir die MIV/Vigs geïnfekteerde en geaffekteerde kinders en gesinne. Dis duidelik dat al bogenoemde dienste afhanklik is van befonding en die navorser bevraagteken die beskikbaarheid van voldoende fondse wat hiervoor aangewend kan word, asook die tydperk wat dit sal neem voordat hierdie finansiële bronne uitgeput gaan word.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat daar 'n beduidende invloed op sowel die kind en gesin as die gemeenskap as gevolg van MIV/Vigs is. Die verandering in die gesinsomstandighede het noodwendig 'n invloed op die kind en daar sal vervolgens gefokus word op die impak van MIV/Vigs op die gesin.

2.5 DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE GESIN

In die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:7-9) word die impak van MIV/Vigs op kinders en hul gesinne uiteengesit en dit sal vervolgens bespreek word:

- Kinders kan ontnem word van geleenthede, soos byvoorbeeld om hul skoolloopbaan te voltooi, omdat hulle geforseer kan word om arbeid te verrig ten einde te help om 'n inkomste te genereer (National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS, 2001:7). Die navorser besef dat bogenoemde 'n realiteit is en dat omstandighede kinders dwing om aan onredelike verwagtinge te voldoen. Verantwoordelikhede waarvoor hulle op 'n jong ouderdom nie fisies of emosioneel opgewasse is nie, moet nagekom word. Ongelukkig kan dit bepalend wees of die gesin die mas kan opkom al dan nie.
- Die verandering van die gesinstruktuur en rolveranderinge kom toenemend as gevolg van MIV/Vigs binne die gesin voor. Die verlies van die hoofversorger/s lei dan tot pleegsorgplasinge of die aanneming van verweesde kinders. Dit gebeur dikwels dat die grootouers die versorging van kinders waarneem wat tot finansiële verlies kan lei (National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS, 2001:8). Die navorser het in die praktyk ervaar dat die kinders geforseer word om rolle aan te neem ten einde die huishouding in stand te hou. Die gevolg hiervan is dat die betrokke kinders verantwoordelikhede op hul skouers neem waarvoor hulle nie opgewasse is nie. Hierdie

verantwoordelikhede wat kinders nakom, kan dan lei tot die verwaarlosing van areas wat nodig is vir hul normale funksionering, wat skoolbywoning insluit.

- Die versorging van die MIV/Vigs geïnfekteerde persoon/persone in die huishouding kry voorkeur en gevolglik kan dit lei tot die verwaarlosing van ander gesinslede wat die kinders insluit (National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS, 2001:8). Die navorser besef dat bogenoemde problematies kan wees, maar is van mening dat dit normale gedrag van die mens is om na die siek persoon te wil omsien en om in sy/haar behoeftes te wil voorsien.
- Die psigo-sosiale impak van die diagnosering van die MIV/Vigs status kan die kind emosioneel en fisies kwesbaar maak, aangesien 'n ouer/ouers in die toekoms verloor gaan word (Vergelyk Antle, Wells, Goldie, Demalteo & King, 2001:168.)

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die impak van MIV/Vigs op die gesin self beduidend is. Die gesin funksioneer as 'n eenheid, maar bestaan tog uit interafhanklike eenhede. Aan die ander kant is die gesin voortdurend in kontak met persone van buite. Die MIV/Vigs geïnfekteerde ouer/ouers sal 'n invloed hê op sowel die onderlinge verhoudinge tussen gesinslede as verhoudinge met persone buite die gesin. In die gesin self kan daar kwessies ten opsigte van die kinders se versorging wees as gevolg van die verandering in gesinsomstandighede. Die gesin is die eenheid waarin die kind sy sekuriteit en stabiliteit vind en veranderinge wat hier intree as gevolg van die MIV/Vigs geïnfekteerde ouer/ouers, kan die kind op die volgende wyses beïnvloed:

2.5.1 Die verbrokkeling van verhoudings

Hakl, Somlai, Kelly en Kalichman (1997:54) dui op die risiko wat die bekendmaking van die MIV/Vigs status ten opsigte van die negatiewe beïnvloeding van verhoudings met vriende, gesinslede en familielede inhou. Die navorser is van mening die bekendmaking van die ouer/ouers se status 'n invloed op die sosiale verhoudings van die kinders het. Die rede hiervoor kan wees dat die kinders as gevolg van die ouer/ouers se status aan stigmatisering blootgestel word. Die kinders mag skaam

voel en kan moontlik as gevolg van ander kinders se vrees om geïnfekteer te word deur in aanraking met hulle te kom, afgesonder word.

2.5.2 Gesinsversorgingsverantwoordelikhede

In die praktyk kom dit duidelik na vore dat vrouens binne die kleurlinggemeenskap hoofsaaklik die primêre versorgers van hul kinders is. Die buite-egtelike vaders is dikwels onbetrokke in die kind se versorging, is gebind aan 'n ander vrou of is reeds oorlede.

Hakl *et al.* (1997:54) dui op die tradisionele gesinsversorgingsverantwoordelikhede wat deur die tekort aan sosiale ondersteuning en gevoelens van hartseer en verlies gekompliseer word. Die sterk emosionele band wat met beduidende ander persone gevestig is om spesifiek die kind te vertroetel, plaas stres op die vrou wat nie noodwendig haar eie emosies kan hanteer nie. Woede en frustrasie rakende toekomstige doelwitte en die moontlikheid om toesig oor hul kinders te behou, word gesien as algemene kwessies waarmee die vrou gekonfronteer word.

Die navorser besef dat dit kan gebeur dat die vrou sekere verantwoordelikhede het wat sy nie noodwendig in staat is om te hanteer nie. Die mening is egter dat die geïnfekteerde vrou met hierdie verantwoordelikhede gelaat moet word totdat sy nie meer daarmee kan voortgaan nie. Tydens die navorser se werk met MIV/Vigs geïnfekteerde vroue het dit duidelik geword dat die vrouens bevrees is dat mense hulle verantwoordelikhede van hulle sal wegneem terwyl hulle nog in staat is om byvoorbeeld die huishouding te behartig en die kinders te versorg. Dit kan dan ook lei tot die verlies van die gevoel van eiewaarde en sin in die lewe.

Die MIV/Vigs geïnfekteerde vrou ervaar 'n behoefte om begryp te word en sal dus baat vind by inskakeling by 'n ondersteuningsgroep of individuele terapie ten einde haar in staat te stel om depressie en die gevoel van hopeloosheid en angs te hanteer (Hakl *et al.*, 1999:54). Die navorser is van mening dat ondersteuningsgroepe die vrouens sal help om bogenoemde emosies wat 'n negatiewe impak op hul ouerskap het te hanteer, en sodoende die negatiewe impak daarvan op die kind te verminder.

2.5.3 Voogdyskap kwessies

Hakl *et al.* (1997:55) verwys na die besluitneming en beplanning ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders se toesig wat dikwels moeilik en pynlik vir die betrokke vrouens is. In sekere gemeenskappe word daar aangeneem dat uitgebreide familieledede die versorging van die kinders sal waarneem en as ouers sal optree wanneer die ouers nie meer daar is nie. Ten spyte van bogenoemde, is die navorser van mening dat beplanning en besluitneming die dood van die ouer/s vooraf behoort te gaan ten einde te verseker dat daar sekerheid oor die kind/ers se toekomstige versorging is.

2.5.4 Die bekendmaking van die diagnose aan die kind

Die bekendmaking van moeders se MIV/Vigs status word as 'n uitdaging vir die vrou gesien en word in die meeste gevalle deur die vroue uitgestel as gevolg van hul moed wat hul begewe (Hakl *et al.*, 1997:54). Verdere faktore wat die bekendmaking van die ouer se MIV/Vigs status bepaal, word vervolgens bespreek:

2.5.4.1 Faktore wat daartoe bydra/verhoed dat MIV/Vigs diagnose aan kinders bekendgemaak word

Ouers wat met MIV/Vigs gediagnoseer is, vind dit moeilik om te besluit of hul status aan hul kinders bekend gemaak moet word al dan nie. Hierdie besluit gaan dan gewoonlik met emosionele stres gepaard en word dikwels vergelyk met die effek wat die diagnosering self op die ouer/ouers het (Anderson, Ryan, Taylor-Brown & Whiteside-Gray, 1999:15). Verskeie skrywers ondersteun bogenoemde en sien hierdie as 'n beduidende kwessie waarmee ouer/s gekonfronteer word. (Vergelyk Marcenko & Samost, 1999:39 en Hakl *et al.*, 1997:59.)

Anderson *et al.* (1999:17) dui op redes waarom geïnfekteerde ouers besluit om hul status geheim te hou en identifiseer die volgende: vrees dat kinders sielkundige leed aangedoen kan word (wat swak skoolvordering en oormatige bekommernis insluit); die begeerte om hul kinders te help om hul sorgvrye kinderjare te behou; die siening dat kinders nie oor die emosionele kapasiteit beskik om die diagnose te verstaan nie en laastens die vrees vir verwerping deur die samelewing.

Die skrywers Antle *et al.*, (2001:162) steun bogenoemde siening en maak die volgende stelling ten opsigte van die invloed van die bekendmaking op die kind: "The

burdens of secrecy, bereavement and illness may weigh heavy on young shoulders". Anlte, *et al.* (2001:162) identifiseer die volgende redes wat bydra tot die ouers se besluit tot die geheimhouding van hul status:

- Vrees vir die moontlikheid van diskriminasie
- Die stigma wat hiermee gepaardgaan.

Gedurende die werk met MIV/Vigs geïnfekteerde ouers, het die navorser tot die insig gekom dat ouers die bekendmaking van hul diagnose sover moontlik uitstel. Die rede wat hoofsaaklik aangevoer is, is die vrees vir die sielkundige impak wat dit op die kind kan hê. Hulle is ook besorg oor die invloed wat dit op die kind se skoolvordering kan uitoefen, asook die feit dat die kind van sy sorgvrye kinderjare ontnem kan word. Die navorser is egter van mening dat ouers tot die insig behoort te kom dat kinders kan aanvoel dat daar spanning is. Hierdie spanning laat die kinders met onsekerheid, wat op sigself 'n negatiewe impak op hul emosionele welsyn kan uitoefen.

Aan die ander kant besluit ouers soms tog om hul diagnose aan die kinders bekend te maak en Anderson *et al.* (1999:17) noem die volgende redes hiervoor:

- Die wens om die kinders voor te berei op wat moontlike gevolge en die impak hiervan op hulle mag wees
- Die begeerte om verhoogde intimiteit met kinders te ervaar
- Om te verhoed dat kinders inligting van ander persone buite die familie kry.

Die navorser is van mening dat elke ouer die nodige aanmoediging en ondersteuning moet kry om sy status aan die kinders bekend te maak, maar slegs wanneer hulle daarvoor gereed is. Vanuit bogoemde is dit duidelik dat die ouers deurlopend ondersteuning en leiding benodig vir hierdie 'taak' wat dikwels tot verhoogde stres vir die ouers self bydra. Vir die navorser is dit noodsaaklik dat professionele persone moet beseft dat die bekendmaking van die diagnose nie slegs 'n eenmalige gesprek is nie, maar eerder gesien moet word as 'n deurlopende proses.

Anderson *et al.* (1999:26) beskou die ouers se 'gereedheid' tot hierdie bekendmaking as essensieël en is van mening dat dit jare kan neem voordat ouers hierdie gereedheid bereik. Dit word ook beklemtoon dat die tol wat dit van ouers eis

om hul diagnose bekend te maak, nie onderskat mag word nie. Skrywers benadruk die noodsaaklikheid van die hantering van kwessies en gevoelens die oomblik wanneer die kind met die realiteit gekonfronteer word. Daar word aanbeveel dat gesamentlike onderhoude met die ouers en kinders gevoer moet word om hierdie kwessie te hanteer (Anderson *et al.*, 1999:27). Die navorser sien die belangrikheid van gesamentlike onderhoudvoering in, maar waarsku dat die kind of die ouers geneig kan wees om die bekendmaking van eerlike gevoelens te weerhou as gevolg van die effek wat die ware feite op die ander party (die kind of dan die ouer) kan hê.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die impak van die MIV/Vigs geïnfekteerde ouer/ouers beduidend is en die gesinslede, uitgebreide familieledede en ander betrokke persone beïnvloed. Die MIV/Vigs geïnfekteerde kind word op verskeie vlakke van ontwikkeling beïnvloed. Die ontwikkelingsfase (middelkinderjare) waarin die kind is, sal ook bepaal wat die aard van die impak op die sosiale-, emosionele- en psigo-sosiale ontwikkelingsvlak is en dit word vervolgens bespreek.

2.6 DIE IMPAK VAN MIV/VIGS OP DIE EMOSIONELE EN SOSIALE ONTWIKKELING VAN DIE KIND IN DIE MIDDELKINDERJARE

Turner en Helms in Louw , Van Ede en Louw (1998:349) beskou die middelkinderjare as die tydperk wat met groter emosionele volwassendheid gepaardgaan. Hierdie volwassendheid dui volgens bogenoemde skrywers op die verandering vanaf hulpeloosheid na onafhanklikheid en selfgenoegsaamheid. (Vergelyk Van Dyk, 2001:161.) Craig (1996:332) verwys na die middelkinderjare soos volg: "... it is a time for settling down, for developing more fully those patterns that have been set." Verder is hy van mening dat kinders, op hierdie ouderdom geneig is om hulself in hierdie stadium in terme van uitdagings wat deur hulself gestel is of vanaf die omgewing kom, te toets (Craig, 1996:31).

Alvorens die invloed van die MIV/Vigs geïnfekteerdheid ten opsigte van die kind bespreek kan word, word belangrike ontwikkelingsaspekte by die kind in die middelkinderjare bespreek.

2.6.1 Die psigososiale ontwikkelingsteorie

Erickson se psigososiale ontwikkelingsteorie dui op ontwikkeling van die individu se persoonlikheid wat plaasvind volgens die manier waarop sosiale konflik opgelos word. Skrywers dui ook op die identiteit, as 'n komponent van persoonlikheidsontwikkeling, wat deur agt stadias ontwikkel. In elke stadium word 'n positiewe eienskap geassosieer met die soeke na identiteit. Hieruit ontstaan konflik met 'n negatiewe eienskap wat die gevolg is van interaksie met die sosiale wêreld. Die beste oplossing, volgens Erickson, sal wees dat die kind na die volgende stadium oorgaan met 'n sterk sin vir die positiewe persoonlikheidseienskap, maar ook met 'n klein deel van die negatiewe eienskap (Vasta, Haith & Miller, 1998:18).

Craig (1996:59) beskou hierdie psigososiale ontwikkeling as 'n dinamiese en deurlopende proses wat vanaf geboorte tot die dood strek. Hy beklemtoon sowel die kulturele as sosiale omstandighede wat 'n invloed op die individu se ontwikkeling uitoefen. (Vergelyk Geldard & Geldard, 2000:25.)

Vasta *et al.* (1998:19) sien hierdie teorie as interaksionisties wat 'nature' en 'nurture' faktore kombineer en verduidelik dit as volg: elke persoon word gelei deur die psigososiale stadia deur genetiese prosesse, maar die sosiale en kulturele omgewing is bepalend ten opsigte van die manier waarop konflikte opgelos word. Hierdie ontwikkelingsproses word in agt stadia verdeel en word soos volg uiteengesit:

- Vertroue teenoor wantroue (0-1 jaar)
- Outonomie teenoor twyfel (2-3 jaar)
- Inisiatief teenoor skuld (4-5 jaar)
- Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (6-11jaar)
- Identiteit teenoor rolverwarring (12-15jaar)
- Intimiteit teenoor isolasie (18 jaar -volwassenheid)
- Generatiewiteit teenoor stagnasie (volwassenheid)
- Ego-integriteit teenoor hopeloosheid (bejaardheid).

(Vergelyk Craig, 1996:59 en Vasta *et al.* 1999:19.)

Vir die doeleindes van hierdie studie word daar op die kind in die middelkinderjare gefokus. Aangesien die kind se gedrag moontlik as gevolg van trauma kan regresseer, moet die kind se totale ontwikkeling tot op hede in ag geneem word.

Daar sal dus op alle voorafgaande psigo-sosiale ontwikkelingsfases tot die middelkinderjare gefokus word.

2.6.1.1 Vertroue teenoor wantroue (0-1 jaar)

Craig (1996:60) sien hierdie fase as die een waarin die kind basiese vertroue in die wêreld ontwikkel. Thomas (2000:149) beklemtoon dat die moeder van kardinale belang in die kind se versorging in hierdie fase is. Die kind het 'n behoefte aan 'n liefderyke en konsekwente versorger wat sy behoeftes kan vervul ten einde hom in staat te stel tot binding met ander persone (Thomas, 2000:149). Indien die kind se behoeftes in hierdie fase bevredig word, vorm die kind 'n algemene siening van 'n betroubare en seker wêreld. Indien 'n pynlike en bedreigende wêreld die kind se behoeftebevrediging strem, kan die kind die wêreld op sigself en ander persone as onvoorspelbaar en onbetroubaar ervaar (Thomas & Rudolph, 2000:16).

Die navorser is van mening dat die MIV/Vigs geaffekteerde kind se wêreld met onkonsekwentheid, pyn en spanning gevul kan wees. Die MIV/Vigs geïnfekteerde moeder (as primêre versorger) se vermoë om as voldoende en konsekwente versorger op te tree, kan negatief beïnvloed word wat daartoe kan lei dat die kind probleme met vertroue oor die algemeen sal ervaar.

2.6.1.2 Outonomie teenoor twyfel (2-3 jaar)

In hierdie fase ontdek die kind sy liggaam en besef hy dat hy dit self kan beheer. Die kind besef nou dat hy dinge self kan doen en leer om self toilet toe te gaan en aan te trek. Wanneer die kind daarin slaag om sekere take aan te leer, word die gevoel van outonomie en self-beheer ervaar (Craig, 1996:60).

Die wyse waarop die ouer die kind in hierdie fase hanteer, sal bepalend wees of die kind wel die gevoel van outonomie gaan verkry en of hy eerder onbevoeg sal voel (Craig, 1996:60).

Thomas (2000:149) dui op die belangrikheid van die bereiking van 'n delikate balans ten opsigte van die ouers se hantering van die kind in hierdie stadium. Die skrywer is van mening dat die ouer streng behoort te wees, maar dit met geduld en buigbaarheid moet kombineer ten einde die kind vertroue in homself te laat bereik. Die navorser is van mening dat, in die geval van die MIV/Vigs geaffekteerde kind, die

moeder (uit jammerte) meer buigsaam en minder streng kan wees en dus die bereiking van selfvertroue van die kind, negatief kan beïnvloed.

2.6.1.3 Inisiatief teenoor skuld (4-5 jaar)

In hierdie fase begin die kind eksploreer en ontdek hoe die wêreld werk en hoe dit deur hom geaffekteer kan word (Craig, 1996:60). Die kind het meer bewegingsvryheid en is dus in staat om selfstandiger op te tree. Die geslagsrol word aangeleer en identifikasie met die ouer van dieselfde geslag vind plaas.

Hergenhausen en Olson (1999:170) is van mening dat indien ouers die kind in hierdie stadium tot inisiatief ten opsigte van hul gedrag en fantasieë aanmoedig, die kind gesonde inisiatief aan die dag sal lê. Indien ouers negatief op die kind se gedrag en verbeelding reageer, kan dit tot 'n tekort aan selfgenoegsaamheid lei. Louw, Van Ede & Louw (1998:55) dui daarop dat die gebalanseerde ontwikkeling in hierdie fase tot die kind se vermoë om doelwitte met vasberadenheid en selfvertroue na te streef, lei.

2.6.2.1.4 Arbeidsaamheid teenoor minderwaardigheid (6 tot 11 jaar)

Craig (1996:367) beskou hierdie ontwikkelingsfase as die een waarin tyd en energie aan die ontwikkeling van nuwe vaardighede en kennis gegee word. Wanneer die kind nuwe vaardighede en kennis opbou, word daar 'n gevoel van arbeidsaamheid ervaar. Wanneer die betrokke kind nie in bogenoemde kan slaag nie, kan hy minderwaardig teenoor sy portuurgroepde voel en hierdie gevoel kan veral in die evaluatiewe konteks vir die res van sy lewe by die individu bly. (Vergelyk Herbert, 1998:125.)

Vir die doeleindes van hierdie studie voorsien die navorser probleme wat moontlik kan ontstaan in terme van die MIV/Vigs geaffekteerde kind se skoolbywoning en -vordering. Skool word op hierdie stadium gesien as die ruimte waarin die bemeestering van sekere vaardighede moet geskied. Die impak van die ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid lei gewoonlik tot swak skoolbywoning en konsentrasieprobleme as gevolg van een van die volgende redes: die kind se besorgdheid oor die geïnfekteerde ouer of die kind se kommer en vrese ten opsigte van hul eie onseker toekoms. Nog 'n aspek wat die skoolbywoning negatief kan beïnvloed, is die finansiële probleme as gevolg van die verlies van die broodwinner

se inkomste. Gevolglik kan skoolklere of skoolfooie nie bekostig word nie. Die kind verloor dus geleentheid vir die bemeestering van sekere vaardighede, wat tot 'n gevoel van minderwaardigheid kan lei.

2.6.3 Die kind se ontwikkeling van die vermoë tot hantering van sy emosies

Louw, *et al.* (1998:349) meld dat die kind in die middelkinderjare groter emosionele differensiasie bereik en dit stel kinders van hierdie ouderdom in staat om gevoelens uit te druk. Die emosionele bewustheid van die self gaan gepaard met toenemende ontwikkeling van empatie vir ander persone se ervarings. Daar word ook gedui op die kinders in die middelkinderjare se vermoëns om hul emosies in bedwang te hou en hul gevoelens weg te steek.

Die navorser sien die vermoë van die kind om emosies weg te steek as problematies in die sin dat die moontlikheid groter is dat die kind nou, omdat hy beheer oor sy emosies het, emosies rakende sy MIV/Vigs geïnfekteerde ouers kan onderdruk. Hierdie onderdrukte gevoelens kan dan op 'n later stadium in ander aspekte van sy lewe in probleemgedrag manifesteer.

Van Dyk (2001:161) sien die middelkinderjare as die tydperk van toenemende onafhanklikheid, selfgenoegsaamheid en die vermoë om emosies uit te druk. Die skrywer verwys spesifiek na 'vrees' wat deur die kind in die middelkinderjare ten opsigte van die dood ervaar. Louw *et al.* (1998:351) stem saam met bogenoemde skrywer en identifiseer vrees vir die dood van ouer/ouers in hierdie spesifieke ontwikkelingsfase as 'n belangrike emosie. Hierdie aspek is volgens die navorser baie belangrik, aangesien die kind in die middelkinderjare wat deur MIV/Vigs gekonfronteer word, pertinente vrees vir die dood van sy geliefdes kan ervaar wat verlamend op sy totale funksionering kan inwerk.

Die MIV/Vigs geïnfekteerdheid het 'n enorme impak op die ouer/ouers se emosionele funksionering en 'n indirekte invloed op die MIV/Vigs geïnfekteerde kind se emosionele welsyn, en dit word vervolgens bespreek.

2.6.4 Die impak van MIV/VIGS op die volwassene en die kind se emosionele funksionering

Lloyd (1995:1269) dui op skok, behalwe vir stres en vrees, wat met die diagnose van MIV/Vigs gepaardgaan. Die invloed van die diagnose op die individu hang van die individu se innerlike sterkte en die emosionele ondersteuning wat hy ontvang af. Die navorser is van mening dat die inidividu se emosionele welsyn grotendeels van die aard van die ondersteuningsnetwerke wat op spesifieke tydstip van diagnose beskikbaar is sal afhang.

Vervolgens sal 'n uiteensetting gegee word van die aard van die emosionele impak wat die MIV/Vigs op sowel die individu, as die MIV/Vigs geaffekteerde kind kan hê.

2.6.4.1 Vrees

Die geïnfekteerde individu ervaar dikwels vrees as gevolg van die moontlikheid van isolasie, stigmatisering en verwerping (Van Dyk, 2001:256). Die navorser is van mening dat die ouer se vrees nie noodwendig ten opsigte van hul eie ervarings is nie, maar grotendeels ten opsigte van hul kinders se ervarings wanneer hul status bekendgemaak word.

Onsekerheid oor sowel die toekoms as die dood, dra ook by tot verhoogde vrees wat deur die individu ervaar word (Van Dyk, 2001:257). Dit is te verwagte dat die kind hierdie onsekerhede van die ouer mag aanvoel en dit sal bydra tot verhoogde vrees ten opsigte van hul onsekere toekoms en bedreigde stabiliteit. Volgens die navorser word intense vrees deur die kind ervaar as gevolg van die wete dat die ouer/ouers kan doodgaan, asook die vrees dat daar nie versorging vir hulle sal wees wanneer hul ouers nie meer daar is nie. Dit is dus die betrokke maatskaplike werkers se verantwoordelikheid om hierdie vrese (soms irrasionele vrese) met die kind te bespreek en sover as moontlik te elimineer deur byvoorbeeld vir die kind se toekomstige versorging te beplan.

6.2.1.2 Verlies

Die geïnfekteerde persoon ervaar 'n algemene gevoel van verlies wat die volgende aspekte insluit: verlies aan beheer, outonomie, ambisie, fisiese aantreklikheid, seksuele verhoudings, status en respek in die gemeenskap, finansiële stabiliteit en onafhanklikheid. Die verlies van die lewe op sigself word ook ervaar. Van Dyk

(2001:256) dui op die verlies van privaatheid wat deur die individu ervaar word wanneer konstante versorging benodig word. Die verlies aan verhoudings met beduidende persone as gevolg van verwerping, word verder ook deur die geïnfekteerde persoon ervaar (Van Dyk, 2001:256).

Die navorser is van mening dat die ouer se verlies van onafhanklikheid kan veroorsaak dat die kind, gewoonlik die oudste, verantwoordelikheid vir ouerlike en huishoudelike take neem. Dit is onregverdig teenoor die kind en behoort sover moontlik deur betrokke maatskaplike werkers wat met die spesifieke gesinne werk verhoed te word.

2.6.4.2 Droefheid

Die gevoel van droefheid word as gevolg van verskeie verliese deur die geïnfekteerde individu ervaar. Daar kan ook hartseer ervaar word na die verlies van familie of vriende wat aan MIV/Vigs verwante siektes oorlede is (Van Dyk, 2001:257). Walker, Pomeroy, McNeil en Franklin (1996:51) stem saam met bogenoemde skrywer se siening ten opsigte van die intense ervaring van hartseer as gevolg van die verliese en dui aan dat die betrokke persone reeds by diagnose van MIV/Vigs antisiperende hartseer begin ervaar.

Dit is die navorser se mening dat die invloed van die ouer se hartseer op die kind daarvan sal afhang of die kind wel die rede tot hierdie hartseer besef, en of die kind onsekerheid ervaar ten opsigte van die oorsaak van die hartseer. In die eerste geval kan die berader die kind help om te begryp presies waaroor hierdie hartseer gaan en dan die invloed wat die hartseer op die kind het identifiseer en hom help om dit terapeuties deur te werk. In die geval waar die kind nie besef waaroor die hartseer gaan nie, is dit noodsaaklik dat die kind (met inagneming van sy ontwikkelingsvlak) met die realiteit gekonfronteer word ten einde die ervaring van algehele onsekerheid te elimineer.

2.6.4.3 Skuldgevoelens

Skuldgevoelens en selfblaam kan om verskeie redes ten opsigte van MIV/Vigs infektering ervaar word. Van Dyk (2001:257) identifiseer skuldgevoelens as gevolg van die wyse van oordrag of infektering, asook as gevolg van die moontlike infektering van ander persone met die virus. Skuldgevoelens kan ook voorkom na

aanleiding van onopgeloste kwessies ten opsigte van homoseksualiteit of seksualiteit oor die algemeen. Die bekendmaking van die diagnose kan vir die eerste keer lig werp op seksuele voorkeure of seksuele gedrag. Die impak wat die infektering van die individu op ander persone het, kan ook lei tot die verhoging van die skuldgevoel (Vergelyk Van Dyk, 2001:257 en Marcenko & Samost, 1999:37.)

Die navorser is van mening dat skuldgevoelens rakende die MIV/Vigs geïnfekteerde kind soms onhanteerbaar vir die ouer/ouers raak. Dit is dus belangrik om hierdie skuldgevoelens met die ouer deur te werk en die ouer te laat fokus op die hede en die tyd wat hulle met die kinders oorhet. Dit is noodsaaklik dat die maatskaplike werker ondersteuning en leiding aan die ouers bied om die tyd optimaal te benut en ook die kind se trauma hierrondom te minimaliseer, veral in die lig daarvan dat die kinders self onrealistiese skuldgevoelens rondom hulle situasie kan ontwikkel.

2.6.4.4 Ontkenning

Volgens Van Dyk (2001:257) gaan meeste persone wat deur MIV/Vigs geïnfekteer is deur 'n fase van ontkenning. (Vergelyk Lloyd, 1995:1269.) Hierdie fase word gesien as 'n noodsaaklike en beskermende verdedigingsmeganisme. Die rede vir ontkenning is om emosionele spanning te vermy, maar dit is slegs tydelik van aard. Die skrywer waarsku dat indien die ontkenning bydra tot verhoogde risiko gedrag of afbrekende gedrag veroorsaak, die pasiënt met die realiteit gekonfronteer moet word (Van Dyk, 2001:256).

Die navorser is van mening dat die ouer se ontkenning van die siektetoestand kan verhoed dat die kind op 'n openlike wyse van die realiteit ingelig word. Dit kan daartoe aanleiding gee dat die kind verhoed word om vaardighede aan te leer ten opsigte van die hantering van die realiteit en verbandhoudende emosies. Die betrokke maatskaplike werker en die ouer moet saamwerk ten opsigte van die bekendmaking, berading en beplanning van die kind se toekoms.

2.6.4.5 Woede

MIV/Vigs geïnfekteerde persone ervaar intense woede teenoor hulself en /of ander (Vergelyk Van Dyk, 2001:257 & Velimirovic in Lloyd, 1995:1270.) Hierdie woede word volgens Van Dyk (2001:257) dan op persone naaste aan die geïnfekteerde persone gerig. Die navorser is van mening dat die ouer se woede in hierdie geval op

die kind gerig kan word en hulle verward kan laat aangesien hulle nie verstaan wat die redes hiervoor is nie. Om hierdie rede is die navorser is van mening dat die geïnfekteerde persoon bygestaan moet word in die hantering van woede, aangesien dit op ander gebiede kan manifesteer en dit kan lei tot negatiewe impak op betekenisvolle verhoudings, wat verhoudings met die kinders kan insluit.

2.6.4.6 Depressie

Van Dyk (2001:257) verwys na die voorkoms van depressie by MIV/Vigs geïnfekteerde persone as gevolg van die verliese wat ervaar word, gepaardgaande met skuldgevoelens ten opsigte van die infektering.

Van Niekerk en Prins (2001:39) is van mening dat die invloed van psigopatologie by die ouer (byvoorbeeld depressie) die risiko verhoog dat patologie by die kind kan voorkom. Die voorbeeld word genoem dat depressie die ouer se ouerskapvaardighede negatief kan beïnvloed en gevolglik tot spanning en depressie by die kind self kan lei.

Die navorser besef dat die psigopatologie wat by die ouer voorkom die moontlikheid verhoog vir verdere emosionele probleme by die kind, maar waarsku dat die afleiding nie gemaak kan word dat dit 'n bepalende faktor is nie.

In hierdie afdeling is daar op die kind se emosionele ontwikkeling, sy vermoë om emosies te hanteer en die spesifieke impak van MIV/Vigs op die kind en sy ouer se emosionele funksionering gefokus. Vervolgens word die sosiale ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare, en die impak van MIV/Vigs op hierdie aspek bespreek.

2.7 Die impak van MIV/Vigs geaffekteerdheid op sosiale ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare

Louw *et al.* (1998:354) verwys na die dramatiese uitbreiding van die kind in die middelkinderjare se horisonne en dat die kind aan nuwe sosiale leerervaringe blootgestel word. Herbert (1998:125) verwys na die middelkinderjare as die tydperk wanneer die kind voortdurende in interaksie met persone binne die gesin, asook binne die skoolopset tree. Hierdie interaksie dra by tot die vorming van die kind se

persoonlikheid en oefen 'n wesenlike invloed op die kind se holistiese ontwikkeling uit. Vervolgens sal die belangrikste van hierdie ontwikkelingsfasette bespreek word.

2.7.1 Die invloed van die skool op die kind se sosiale ontwikkeling

Louw *et al.* (1998:363) dui op 'n dramatiese verandering wat in kinders se lewens plaasvind wanneer tot die skool toegetree word. Die skool oefen 'n definitiewe invloed op die kind se ontwikkeling uit. Shaffer in Louw *et al.* (1998:363) stel dit soos volg: "Of all the formal institutions that children encounter in their lives away from home, few have as much of an opportunity to influence their behaviour as the schools they attend." Craig & Kermis in Louw *et al.* (1998:363) beklemtoon die beduidende invloed wat ouers uitoefen op kinders se vermoë om suksesvol te wees en benoem dit soos volg:

- Ouers met realistiese vertroue in hul kinders se vermoëns moedig hul kinders aan om ouderdomstoepaslike take by die skool en tuis te bemeester
- Die ouer-kind verhouding van suksesvolle kinders word gewoonlik gekenmerk deur liefde en warmte en die handhawing van dissipline en beheermaatreëls wat gesagshebbend is. In hierdie geval voel die kinders veilig en dat hulle aanvaar word.
- Ouers van suksesvolle kinders stel belang in die kinders se wêreld en steun die kind se 'ontdekkingsreise'.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die ouers se vertroue in die kind, die ouer-kind verhouding en die mate van belangstelling in die kind bepalend kan wees ten opsigte van die sukses wat die kind op skool behaal. Die navorser is van mening dat MIV/VIGS geïnfekteerde ouers nie noodwendig aan hierdie vereistes sal kan voldoen nie, aangesien hulle gekonfronteer word met ander eise wat met MIV/Vigs infektering gepaardgaan. Die kind se bereiking van sukses word dan moontlik nie as prioriteit geag nie en ontwikkeling van die kind in die skool kan dan agterweë bly.

Hakl *et al.* (2002:349) dui op die invloed van die MIV/Vigs op geïnfekteerde kinders ten opsigte van die skool. Die invloed hiervan word as tweeledig gesien. Eerstens toon die MIV/Vigs geïnfekteerde kinders 'n geneigdheid om van die skool te onttrek weens die feit dat hulle vrees wat ander kinders sal sê indien hulle sou weet dat hulle ouers met die MIV/Vigs virus geïnfekteer is en ander kinders se wanopvattinge dat MIV/Vigs infektering kan voorkom deur met die geïnfekteerde kinders te speel.

Tweedens is dit nie altyd moontlik vir hierdie kinders moontlik om skool by te woon nie omdat hulle die huishouding moet behartig of na sibbe moet omsien. In sekere gevalle word daar gemeld dat skoolbywoning gestaak word as gevolg van die ouers se onvermoë om die skoolfonds te betaal. Die rede vir die finansiële probleme kan spruit uit die realiteit dat die broodwinner as gevolg van 'n drastiese agteruitgang van die gesondheid nie meer in staat is om te werk nie (Hakl *et al.*, 2002:349). Soos aangedui in die 'Government Gazette' (Suid-Afrika, 1998) beklemtoon die Skolewet 84 van 1996 egter dat geen kind onderrig geweier mag word as gevolg van uitstaande skoolfondse of die ouers se onvermoë om dit te betaal nie. In die praktyk kom dit na vore dat ouers nie kennis dra van hierdie wetgewing nie en dus die kinders uit die skool hou as gevolg van die wanopvatting ten opsigte hiervan. Hakl *et al.* (2002:239) identifiseer die onvermoë van MIV/Vigs geaffekteerde kinders se onvermoë om skoolklere te bekostig as problematies vir die kinders. Die navorser sluit hierby aan deur te bevestig dat talle kinders se rede tot swak of geen skoolbywoning nie, is dat hulle skaam kry omdat hulle nie oor die volledige skooluniform beskik nie.

Bogenoemde is bydraende faktore wat bydra dat kinders nie skool bywoon nie. Die realiteit is dat die MIV/Vigs geaffekteerde kinders se situasie van so aard is dat skoolbywoning nie vanselfsprekend sal voortgaan nie. Gevolglik kry hierdie kinders nie by die skool die nodige blootstelling om hul sosiale ontwikkeling te bevorder nie.

2.7.2 Die invloed van die portuurgroep op die kind se sosiale ontwikkeling en die impak van MIV/Vigs geaffekteerdheid op die kind se interaksie met die portuurgroep

Louw *et al.* (1998:368) verwys na die toenemende interaksie van die kind in sy middelkinderjare met portuurgroeplede. Dit kan toegeskryf word aan die groter bekendheid en beskikbaarheid van kinders van hul ouderdom. Kinders meng met ander kinders om vriendskappe te vorm en vir vermaak in die algemeen. Met hierdie sosiale interaksie met portuurgroeplede is kinders geneig om sosiale vaardighede aan te leer. Herbert (1998:126) is van mening dat portuurgroeplede, onderwysers en vriende, belangrike sosiale invloede vir die kind in die middelkinderjare is.

Die navorser is van mening dat kinders wie se ouers MIV/Vigs geïnfekteerd is, soms skaam voel oor hul ouers se status en dat dit kan bydra tot teruggetrokkenheid ten

opsigte van portuurgroepede. Ander kinders se verwronge idees kan ook tot vermyding van die geaffekteerde kind lei omdat oordrag van die virus gevrees word. Dit kan dan 'n negatiewe impak op die kind se ontwikkeling uitoefen en die kind se aanleer van sosiale vaardighede strem.

Uit bogenoemde is dit duidelik dat die kind in die middelkinderjare se normale sosiale ontwikkeling binne sy portuurgroep deur sy MIV/Vigs geaffekteerdheid beïnvloed word. Die volgende aspek rondom die kind se sosiale ontwikkeling wat van kardinale belang is, is die rol van die kind se gesin en sy ouers in sy sosiale ontwikkeling. Vervolgens word die kind se verhouding met sy gesin, en spesifiek sy ouers en die invloed wat MIV/Vigs hierop kan uitoefen, bespreek.

2.7.3 Die rol van die gesin vir die kind in die middelkinderjare

Alhoewel die kind in die middelkinderjare meer onafhanklikheid bereik het ten opsigte van sy ouers, bly die gesin steeds die spil waarom sy bestaan draai (Louw *et al.*, 1998:354). Newman en Newman in Louw *et al.* (1998:354) wys daarop dat die kind in sy middelkinderjare hoë eise aan sy ouers stel aangesien die kind in hierdie ontwikkelingsfase sy ouers se besluite beproef. Nuwe finansiële eise word aan die ouers gestel aangesien die kind nou skool toe gaan wat met ander uitgawes gepaardgaan (skoolklere, skoolgeld, kultuur en sportbedrywighede).

Die realiteit is egter dat toenemende verandering die stabiliteit van die gesin bedreig. Craig (1996:370) verduidelik die invloed wat die verandering in die gesin op die kind kan hê aan die hand van die volgende:

2.7.3.1 Die gesin en stres

Craig (1996:371) identifiseer oorsake van stres in die gesin en dui onder andere op die teenwoordigheid van 'n ernstige siekte. 'n Tweede faktor wat stres in 'n gesin kan veroorsaak, is die kind in die middelkinderjare se vermoëns om gebeure of situasies te begryp. Navorsing toon dat gesinne met oop-kommunikasie patrone en probleemoplossingsvaardighede beter in staat is tot die hantering van stresvolle gebeure. Nog 'n faktor wat die hantering van stres in die gesin beïnvloed, is die beskikbaarheid van sosiale steunstelsels soos familie, bure of vriende. Stres, of die hantering daarvan, word nie gesien as 'n eenmalige gebeurtenis nie, maar kan voortdurend en tradisioneel van aard wees.

Die navorser is van mening dat in die konteks van MIV/Vigs geaffekteerde kinders stres teenwoordig is, afgesien van die bekendmaking van die ouers se status, al dan nie. Dit blyk asof die ouers die kinders wil weghou van hul status, en eerder hul kinders onbewustelik weerhou van die geleentheid om die realiteit te begryp en hulself voor te berei op wat die moontlike gevolge van 'n MIV/Vigs geïnfekteerde ouer kan wees. Die volgende kan gesien word as gevolge van die MIV/Vigs geïnfekteerde ouer en alternatiewe versorging: 'n ander woonarea, nuwe skool, veranderde rolle binne die gesinsisteam en die moontlikheid van enkelouers wat die versorging kan waarneem. Vervolgens sal daar gekyk word na die enkelouergesin op sigself en die moontlike risiko's en moontlikhede wat hiermee gepaardgaan.

2.7.3.2 Enkelouergesinne

In die geval waar enkelouergesinne voorkom, kan dit gepaardgaan met armoede as gevolg van die verlies van 'n ouer wat die broodwinner was. Hierdie verlies van 'n inkomste kan lei tot die verlaging van ekonomiese status, die verandering van behuising wat kan lei tot oorvol wonings wat nie in inwoners se woon- en beweegruimtes kan voorsien nie, en die moontlikheid van voedseltekort. Bogenoemde stressors kan bydra tot depressie en verhoogde spanning en dit veroorsaak dikwels negatiewe beïnvloeding van die vermoë van 'n ouer of ouers om ondersteunend te wees en in die kind se behoeftes te voorsien. Laasgenoemde kan weer die kinders se sielkundige welsyn skaad en hul intellektuele ontwikkeling strem (Craig, 1996:371).

In die konteks van die MIV/Vigs geaffekteerde kind is die navorser van mening dat bogenoemde situasie goed vergelyk en identifiseer die volgende moontlike raakpunte ten opsigte van enkelouergesinne in die algemeen, en enkelouergesinne as gevolg van die verlies van 'n ouer as gevolg van MIV/Vigs.

- Die beroepsverlies van die broodwinner as gevolg van fisiese onvermoë om te werk. Gepaardgaande hiermee is die verlies van die inkomste wat broodnodig kon wees vir die oorlewing van die gesin
- Alternatiewe versorging wat gepaardgaan met aanpassings op verskeie terreine van die kind se lewe
- Verandering in verblyf en huisvesting, wat kan lei tot 'oorvol' wonings

- Verhoogde stres en moontlikheid van depressie wat ouerlike verantwoordelikhede negatief kan beïnvloed.

Dit is dus duidelik dat die voorkoms van MIV/Vigs daartoe kan bydra dat die gesin nie daartoe in staat sal wees om in die kind se behoeftes te voorsien nie, wat optimale ontwikkeling kan strem. 'n Ander aspek wat ook aandag moet geniet is die impak van MIV/Vigs op die gehegtheid tussen die ouer en kind. Dit word vervolgens bespreek.

2.7.4 Die impak van MIV/Vigs op die gehegtheid tussen ouer en kind

Die MIV/Vigs pandemie word gesien as bedreigend vir kinders se sielkundige ontwikkeling in terme van die impak van miljoene wie met 'n ouer of ouers woon wat MIV/Vigs geïnfekteerd is, en kinders wat reeds of in die toekoms verweesd gelaat word as gevolg van ouers wat oorlede is (Senior, 2002:260).

Vir vrouens wat met hierdie virus saamleef bestaan, die risiko dat die moeder-kind interaksie daaronder ly en die vestiging van 'n sterk gehegtheid kan strem.

Laasgenoemde verhoog die kind se kwesbaarheid tot latere probleme. Daar word gewys op die beïnvloeding van die ouerskap wanneer een of albei ouers 'n ernstige siekte het. Die ouer is nie altyd teenwoordig nie, of daar is nie 'n konsekwentheid in terme van die ouers se beskikbaarheid vir die kinders nie. Hierdie beskikbaarheid kan op emosionele- en fisiese aspekte dui (Senior, 2002:261). Wanneer die ouers geïnfekteer is kan die volgende die beskikbaarheid van die ouer negatief beïnvloed: hospitalisering, fisiese agteruitgang en die voorkoms van depressie. Genoemde faktore kan dus die ontwikkeling van gehegtheid tussen ouer en kind strem. Die gesonde ouer is geneig om te fokus op die siek ouer en die hantering van sy eie verlies van 'n maat. Gevolglik is die gesonde ouer ook nie noodwendig beskikbaar vir die kind nie. Die ouerskaprolle kan omgeruil word en die kind kan ondersteuning bied aan die siek ouer en gevolglik die rol van die versorger aanneem (Senior, 2002:261).

Wanneer 'n kind 'n ouer/ouers aan die dood afstaan, word 'n verdere ontwrigting van die gehegtheid ervaar. Senior (2002:261) dui op die sterk assosiasie tussen die verlies van 'n ouer gedurende die kinderjare en die graad van onsekere gehegtheid op latere stadiums in die kind se lewe. Volgens Bowlby se gehegtheidsteorie

bestaan die moontlikheid dat die verliese wat deur die verweesde kind ervaar word op die langtermyn kan lei tot gedrags-, emosionele- en geestesgesondheidsprobleme. Die vroeë verlies van 'n ouer kan kinders meer vatbaar maak vir die effek van stres en die manier waarop toekomstige verhoudings en ervarings interpreteer word (Senior, 2002:261). Geldard en Geldard (2000:26) stem saam met bogenoemde skrywers en beklemtoon die aard van die gehegtheid tussen die moeder en kind, wat 'n invloed kan hê op die kind se gedrag op 'n later stadium van sy lewe.

Dit is dus duidelik dat Suid-Afrikaners 'n belangrike rol het om te vervul met betrekking tot die eksplorering van die impak wat die verlies van 'n ouer/ouers op die kind se sielkundige vlak het ten einde aanbevelings te maak rakende die intervensie van hierdie kinders. Die kind en sy gesin kan nie in isolasie benader word nie, en die invloed van die omgewingsfaktore, en spesifiek die kultuurgroep waarbinne die kind funksioneer, moet in ag geneem word.

2.8 DIE INVLOED VAN OMGEWINGSFAKTORE OP DIE KIND SE ONTWIKKELING

Skrywers wys op die invloed van akute stresvolle situasies, asook deurlopende veranderinge deur die loop van die kind se lewensjare, as risikofaktore wat die kind se suksesvolle ontwikkeling kan strem. Hulle identifiseer die volgende: chroniese armoede, ernstige versorgingsprobleme, ouerlike psigopatologie, die dood van 'n ouer of ouers, gemeenskapskrisisse, haweloosheid en gesinsverbrotting. Tesame met die negatiewe invloed wat dit op die ontwikkeling van die kind kan uitoefen, kan dit lei tot die verhoogde vatbaarheid van kinders vir psigopatologie. Die moontlikheid van die voorkoms van psigopatologie word dan ook verhoog wanneer daar nie beskikbare hulpbronne en steunstelsels vir die kinders is nie (Mash & Wolfe, 1999:10). Daar word egter beklemtoon dat bogenoemde risikofaktore wel die kind kan verhoed om belangrike ontwikkelingsmylpale te bereik, maar nie noodwendig tot sielkundige wanaanpassing sal lei nie (Mash & Wolfe, 1999:11).

Vir die navorser is dit duidelik dat MIV/Vigs geaffekteerde kinders omgewingstressors kan ervaar wat die volgende insluit: veranderde

gesinsomstandighede, alternatiewe versorging, voorkoms van armoede en gesinsverbrotting as gevolg van die dood van ouer/ouers. Dit is dan ook 'n realiteit dat sibbe nie noodwendig in dieselfde gesin in pleegsorg geplaas kan word nie en gevolglik lei dit tot gesinsverbrotting in die ware sin van die woord.

Die omgewing van die kind sluit ook sy kultuurgroep in, en binne hierdie studie word daar spesifiek op die kleurlingkind in die middelkinderjare se emosionele behoeftes gefokus. Om hierdie rede word kulturele diversiteit, en spesifiek die kleurlinggroep bespreek.

2.9 KULTURELE DIVERSITEIT IN SUID-AFRIKA

In hierdie studie word daar uitsluitlik op die kleurling kulturele gemeenskap gefokus. Die volgende inligting word genoem ten einde 'n duideliker bewustheid van kulturele verskille te ontwikkel.

Strydom (2000:89) wys op die kulturele diversiteit in die Suid-Afrikaanse bevolking wat 'n definitiewe impak op maatskaplike werk in Suid-Afrika het. In die "Child and Youth Care network" wys Allsopp en Thumbadoo (2002) daarop dat Suid-Afrikaanse kinders se ontwikkelingsomgewings deur politieke-, sosiale- en ekonomiese beleide van apartheid beïnvloed is. Om die negatiewe impak op kinders te verduidelik, word die volgende genoem:

- Politieke geweld, geforseerde verhuising en verstedeliking het 'n geweldige impak op lewens van kinders gehad
- Verskeie kulture is blootgestel aan armoede en 'n tekort aan hulpbronne het kinders forseer tot kommersiële uitbuiting ten koste van hul ontwikkeling
- Ongelykheid in terme van 'arm' en 'ryk' mense is steeds 'n realiteit en die gaping vergroot steeds.

Die navorser besef dat apartheid iets van die verlede is, maar is van mening dat die impak hiervan op die kinders steeds 'n realiteit is. In die praktyk is dit duidelik dat groot hoeveelhede bruin kinders steeds blootgestel word aan geweld, gekonfronteer word met armoede en daar bestaan steeds 'n gaping tussen die arm en ryk mense van Suid-Afrika. In hierdie studie sal gefokus word op die kleurlingkind.

Bogenoemde inligting word as toepaslik tot kleurlingkinders beskou, aangesien hulle vir jare deel van die minderheidsgroepe in Suid-Afrika.

2.9.1 Die kleurling

Van Niekerk en Prins (2001:10) dui op die gemiddelde aantal kleurlinghuishoudings wat onder die broodlyn (inkomste van minder as R1000,00 per maand) leef. Mash & Wolfe (1999:30) beklemtoon die volgende as vereistes vir normale ontwikkeling by die kind: basiese lewenskwaliteit wat 'n veilige omgewing, skole, voldoende gesondheid en voeding, toeganklikheid na vriende van hul ouderdom, 'n geleentheid om verhoudings te vestig met uitgebreide familieledes en lede van die gemeenskap, insluit. Die skrywers beklemtoon dat bogenoemde 'n kwessie vir sekere gesinne is wat veral deur armoede geraak word.

In die praktyk is dit duidelik dat daar groot getalle kleurlingkinders is wat in armoede grootword. Daar word nie noodwendig in hul basiese behoeftes voorsien nie en het dit dan 'n negatiewe impak op hul ontwikkeling.

Die navorser besef dat die kleurling die minderheidsgroep is, maar dit is nie noodwendig vanselfsprekend dat hulle nie oor hul eie kultuur en identiteit beskik nie. Daar is egter min inligting hieroor beskikbaar en ten einde meer inligting te bekom rakende die kleurling het die navorser 'n onderhoud gevoer met Femke Snyman wat al vir 'n geruime tyd met die kleurlinge werk (Snyman:2003). Dit is belangrik om te besef dat hierdie inligting nie 'n veralgemening ten opsigte van die kleurling-kultuur is nie, maar eerder tendense is wat na vore gekom het met werk met sommige kleurlinge in veral die laer sosio-ekonomiese klasse. Inligting gaan puntsgewys aangedui word:

- Alkoholmisbruik is 'n probleem en het 'n negatiewe impak op die ouers se nakom van hul verantwoordelikhede ten opsigte van die kinders en dra by tot seksuele losbandigheid en gesinsgeweld.
- Die struktuur van die familie is los en 'n bydraende faktor hiervan kan wees dat kinders buite die eg gebore word. Seksualiteit word relatief vroeg ontdek deur die kinders en daar bestaan nie werklike vasgelegde reëls en wette ten opsigte hiervan nie. Die rede hiervoor kan wees dat die kinders as gevolg van klein wonings van jongs af aan seksuele aktiwiteite blootgestel word. Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat daar nie sterk gevestigde waardes ten opsigte van

seks bestaan nie, wat gevolglik besluitneming ten opsigte van seks en seksmaats beïnvloed. Hierdie tendense kan bydra tot die MIV/Vigs infektering en dus lei tot 'n toenemende populasie van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders. Die navorser is van mening dat die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind nie noodwendig stabiliteit binne-in die gesinskonteks ervaar nie wat kan lei tot die verhoging van die gevoel van vrees en onsekerheid.

- "Bereavement" word nie as normaal in hierdie kultuur gesien nie. Koen (2003) stem hiermee saam en het tot die insig gekom dat daar van kinders verwag word om aan te gaan met die lewe ten spyte van die verlies van 'n geliefde. Sy haal die volgende woorde aan van 'n ouma ten opsigte van haar kleinkind se verlies van haar moeder: "Dis beter dat die kind net vergeet daarvan". Vanuit bogenoemde blyk dit dat begrip, 'n ondersteuningsnetwerk en professionele dienste as steunstelsels om die kind met die rouproses te help, ontbreek. Die genoemde persepsie ten opsigte van rou behoort 'n impak op die hantering van die MIV/Vigs geaffekteerde kind te hê. Die versorger kan moontlik die impak wat MIV/Vigs op die kind het ontken of minimaliseer met die hoop dat dit beter sal raak. Dit is belangrik dat hierdie persepsie in ag geneem word wanneer daar met die MIV/Vigs geaffekteerde kind gewerk word ten einde ouer/ouers daarvan bewus te maak dat emosies ten opsigte van 'n moontlike verlies behoort te word en nie ontken mag word nie.

2.9.2 Die oorsteek van kulturele grense wanneer met persone van ander kulture gewerk word

Binne die konteks van hierdie studie sou die navorser noodwendig met persone van die kleurlingkultuur werk. Skrywers verskaf riglyne ten einde die oorsteek van grense met sensitiwiteit en die nodige vaardighede te benader.

Du Toit (in Van Dyk, 2001:235) dui op die oorsteek van grense deur die professionele persoon en die kliënt wanneer daar kruis-kultureel gewerk word. Met die oorsteek van grense word nie geïmpliseer dat persoonlike spasie binnegedring word nie, maar eerder om oor eie verstandelike en sosiale grense te beweeg ten einde andere se leefwêreld op 'n subtiele en nie-bedreigende wyse te bereik. Om die persepsie van die skrywer rakende grense te verstaan, word die volgende aanhaling gemaak: "Borders are not seen as obstacles, but as learning experiences". (Du Toit in Van Dyk, 2001:235). In die konteks van kruis-kulturele

werk, spesifiek met MIV/VIGS geïnfekteerde en geaffekteerde kliente, noem Van Dyk (2001:234) die volgende punte ten einde die suksesvolle hantering hiervan so ver moontlik te verseker:

- Daar moet spesifiek gewaak word om nie die indruk te skep dat daar op die kliënt neergesien word nie.
- Eie vooroordele, stereotipering en kulturele aannames rakende ander groepe behoort geëksploreer, erken en aktief uitgedaag te word.
- Die berader moet sensitief wees vir die beperkinge van kruis-kulturele berading en die kliënt na 'n ander berader verwys indien geen vordering gemaak word of die verhouding nie gebou kan word met die spesifieke kliënt nie. (Vergelyk Mathei in Bakker & Edwards, 2001:235).

Die navorser is egter van mening dat dit belangrik is dat die berader nie té sensitief vir hierdie verskille moet weesalvorens die hulpverlening begin het nie en eerder gelei moet word deur elke individuele situasie. Die navorser het al ervaar dat kruis-kulturele berading met 'n Xhosa-sprekende kind (met behulp van 'n tolk) byna onmoontlik was. Die berader het onder die indruk verkeer dat berading nie weer met 'n Xhosa-sprekende kind gedoen sal word nie. Die navorser is egter die geleentheid gegee om berading met 'n ander kind van dieselfde kultuur te doen en het, in hierdie geal, suksesvolle uitkomst gehad.

2.9.3 Die berading van MIV/VIGS geaffekteerde kleurlingkinders

Assessering sal die beradingsproses voorafgaan en sal deurlopend die beradingsproses beïnvloed. Dit sal vervolgens bespreek word.

Van Dyk (2001:265) dui op die MIV/VIGS geaffekteerde kinders wat op een van drie wyses deur hierdie siekte beïnvloed word. Eerstens kan die kind self geïnfekteer wees; tweedens kan die kind se ouer/ouers deur MIV/VIGS geïnfekteer wees; en laastens kan kinders verweesd wees as gevolg van die verlies van 'n ouer/ouers as gevolg van MIV/VIGS. Soos reeds genoem, word daar in hierdie navorsing gefokus op die kind wie se ouer/ouers met MIV/VIGS geïnfekteer is. Dit is dus duidelik dat hierdie kinders se verweesdheid moontlik is, maar dat hulle nog nie verweesd gelaat is as gevolg van die verlies van 'n ouer/ouers nie. Sowel Johnson en Wong as Hockenberry-Eaton, Wilson, Winkelstein, Ahmann en Divito-Thomas in Van Dyk (2001:265) identifiseer sekere punte wat in gedagte gehou moet word met die

hantering van MIV/VIGS geaffekteerde, sowel as geïnfekteerde kinders. Die navorser sal egter slegs punte selekteer wat van toepassing is op hierdie spesifieke studie en wat slegs die kind wie se ouer deur MIV/VIGS geïnfekteer is, insluit. Dit word as volg gedoen:

- Ouerlike toestemming moet in alle omstandighede verkry word alvorens met die kinders gewerk word
- Daar behoort seker gemaak te word dat daar op die kind se ontwikkelingsvlak gewerk word en dat die kind presies begryp waarom die gesprek of berading gaan
- Die berader moet eerlik met die kinders wees en vir hulle geleentheid bied om gevoelens en vrese uit te druk
- Die berader of betrokke persoon behoort te let op nie-verbale gedrag aangesien die kind sensitief ingestel is op hierdie vlak van kommunikasie
- Die berader moet seker maak wat die kind se siening van die dood is wanneer met die kind gewerk word
- Die berader moet die kind se ouderdom en ontwikkelingsfase in gedagte hou en toelaat dat dit die werkswyse ten opsigte van die kind bepaal
- Dit is belangrik dat daar aan die kind verduidelik sal word wat die berader se rol is en wat die rede, doel en metode van berading sal wees.
- Die berader moet die kind toelaat om gemaklik te voel en 'n sterk verhouding met die kind opbou wat as basis sal dien waarop die res van die berading gebaseer sal wees
- Die berader moet geduldig wees en sekere onderwerpe herhaal indien dit nodig sou wees
- Die berader moet sensitief wees vir etiese kwessies wanneer berading gedoen word
- Die berader mag onder geen omstandighede enige volwassene in die kind se leefwêreld veroordeel nie en moet die beduidende rol wat steeds deur die ouer/ouers in die kind se lewe vertolk word erken
- Die berader moet sensitief wees vir kulturele kwessies en bereid wees om te leer van die kind van 'n ander kultuur.

Die navorser is van mening dat persone wat enigsins met MIV/Vigs geaffekteerde kinders berading doen bogenoemde punte in gedagte behoort te hou. Dit word egter beklemtoon dat die berader geduldig behoort te wees en nie onnodig sensitiewe

onderwerpe herhaal nie aangesien die kind nie noodwendig gereed is vir die konfrontering van sensitiewe kwessies nie. Om hierdie rede word die noodsaaklikheid van 'n sterk vertrouensverhouding tussen die kind en die berader beklemtoon omdat dit die kind veilig genoeg sal laat voel om sensitiewe kwessies aan te raak en deur te werk. Die berader behoort in gedagte te hou dat die kind 'n holistiese wese is en dus deel uitmaak van 'n geheel wat sy kulturele agtergrond insluit.

Vir die doeleindes van die studie is dit noodsaaklik om bogenoemde riglyne in gedagte te hou ten einde die grense van die kleurlingkultuur te oorkom, sonder om dit te ignoreer.

2.10 SAMEVATTING

Die kennisbasis het dit vir die navorser duidelik gemaak dat MIV/Vigs wêreldwyd 'n impak op individue, gesinne, gemeenskappe en selfs nasies het. Sekere bydraende faktore wat aanleiding gegee het tot die infektering van individue is geïdentifiseer, maar die realiteit is dat die samelewing nou gekonfronteer word met sowel die persone wat reeds geïnfekteer is as persone wat deur hierdie MIV/Vigs epidemie geïnfekteer word.

Van Dyk (2001:34) is van mening dat ons nou weet hoe hierdie virus versprei het en wat gedoen kan word om te poog om verdere verspreiding sover moontlik te voorkom. Dit is dus nou ons verantwoordelikheid om MIV/Vigs te beheer, te voorkom en behoorlik om te sien na persone wat wel met die virus geïnfekteer en geïnfekteer is. Die "Child and youth care in post-apartheid South Africa" (2002) maak die volgende aanhaling om die ervaring van kinders wat met MIV/VIGS geïnfekteer word te beklemtoon: '...the bewilderment, heartache, pain and trauma experienced by South Africans as they face the impact of AIDS in the faces of those they love, in the faces of those they care for and in their own mirrors.' (<http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyc01-0802-all-sopp.html>)

Hierdie hoofstuk het die impak van MIV/Vigs geïnfekteerdheid op die ontwikkeling en funksionering van die kind in die middelkinderjare bespreek. Dit skep die konteks waarbinne die empiriese inligting verstaan moet word. In hoofstuk 3 word die emosionele behoeftes van die geïnfekteerde kleurlingkinders in die middelkinderjare, soos tydens die empiriese ondersoek verky, weergegee.

HOOFSTUK 3 - EMPIRIESE GEGEWENS EN NAVORSINGSBEVINDINGE

3.1 INLEIDING

In hierdie hoofstuk word daar 'n oorsig van die empiriese inligting wat tydens die ondersoek verkry is, asook inligting rakende die respondente se leefwêreld wat 'n definitiewe impak op die emosionele behoeftes wat deur hulle ervaar word, uitoefen, gegee. Die empiriese data is verwerk en die volgende temas het na vore gekom: die kind se behoefte aan emosionele sekuriteit; die kind se behoefte aan ontloning van en ondersteuning tot die hantering van sy emosies, die kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die hantering van bekendmaking van sy ouers se status, die kind se behoefte aan aanvaarding deur die portuurgroep en sy behoefte aan ondersteuning tot skolastiese funksionering.

Die doel van hierdie hoofstuk is om die inligting wat tydens die onderhoude ingesamel is weer te gee. Vanuit die empiriese inligting het sekere temas na vore gekom wat dui op die emosionele behoeftes wat deur die respondente ervaar word.

Die konteks van elke respondent het duidelik die empiriese inligting bepaal. Ten einde die respondente se emosionele behoeftes te verstaan, moet hul verskillende leefwêreld in ag geneem word en om hierdie rede word dit vervolgens bespreek.

3.2 BESKRYWING VAN DIE RESPONDENTEGROEP

Die eerste respondent is 'n 11-jarige dogter wie se moeder MIV/Vigs geïnfekteerd is. Haar vader is reeds as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes oorlede. Sy weet al vir die afgelope sewe jaar dat haar moeder siek is. Die moeder gesels openlik hieroor en weerhou geen inligting van haar kinders nie. Die moeder het 'n positiewe ingesteldheid ten opsigte van haar siekte en

handhaaf 'n verantwoordelike lewenswyse ten einde haar gesondheid in stand te hou. Die respondent is die jongste van vier kinders en finansiële probleme plaas druk op die moeder. Sy kan nie werk nie en ontvang 'n ongeskiktheidstoelaag wat nie genoeg is om in die gesin se basiese behoeftes te voorsien nie.

Die jongste respondent is 'n sewe-jarige seuntjie wat weet dat sy ma 'die siek' het. Sy moeder word van tyd tot tyd siek en word dan gehospitaliseer. Die betrokke kind het nie werklik begrip vir wat sy ma makeer nie, maar weet wel dat sy sal doodgaan. In hierdie huishouding word daar finansiële probleme ervaar. Die moeder se ongeskiktheidstoelaag het verval en sy moes heraansoek daarvoor doen. Die materne grootmoeder ontvang 'n ouderdomspensioen en sorg vir die MIV/Vigs geïnfekteerde moeder met haar drie kinders. Die moeder se ondersteuningsnetwerk is sterk en sluit die pastoor, vrywillige werkers en dokter in. Daar word egter geen emosionele ondersteuning of berading aan die kinders gebied nie. Dit lyk of die moeder haar eie behoeftes prioritiseer en beperkte samewerking is tot die verbetering van haar seun se emosionele welsyn gebied. Hierdie seun is buite-egtelik gebore en sy vader maak sporadies kontak met hom (dit het vanuit die onderhoud duidelik geword dat die kontak met sy vader baie vir hom beteken). Aangesien hierdie gesin nie in George Kinder- en Gesinsorg Vereniging se bedieningsarea woon nie, is leiding aan die moeder gebied ten einde haar in staat te stel om 'n aanmelding by die spesifieke welsynsorganisasie te maak wat haar kan assisteer ten einde te besluit oor die kinders se toekomstige versorging en ondersteuning in die geheel. Die moeder het dit egter nie gedoen nie. Die navorser het daarna self hierdie gesin by die welsynsorganisasie van hierdie area aangemeld ten einde verdere dienslewering te verseker.

Die derde respondent is 'n nege-jarige dogtertjie wat reeds vyf jaar gelede haar moeder as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes verloor het. Die verlies van haar moeder was vir haar 'n traumatiese ervaring, maar dit lyk of sy die dood van haar moeder met die nodige ondersteuning van 'n maatskaplike

werker redelik goed verwerk het. Sy is nou in die pleegsorg van haar materne grootmoeder wat haar uitstekend versorg en in sowel haar fisiese- as emosionele behoeftes voorsien. Haar vader, ook MIV/Vigs geïnfekteer, woon by hulle in. Die wete dat haar vader ook moontlik sal doodgaan, is vir haar traumaties aangesien dit die gedagte by haar laat posvat het dat sy dan nie 'n pa of 'n ma sal hê nie. Dit het na vore gekom dat sy en haar vader 'n negatiewe verhouding het en die wyse waarop hy haar hanteer woede en hartseer by haar veroorsaak. Haar vader is nie haar primêre versorger nie en sy word deur haar grootmoeder versorg. Die emosionele behoeftes van hierdie respondent sentreer rondom die kinders wat haar spot oor die oorsaak van haar moeder se dood en haar vader se afbrekende gedrag teenoor haar.

Die oudste respondent is 13 jaar oud en is reeds vir 'n geruime tyd aan George Kinder- en Gesinsorg Vereniging bekend. Hy en sy broer (wat MIV/Vigs geïnfekteer is) is ongeveer twee jaar gelede as gevolg van verwaarlosing in die kinderhuis geplaas. Sy moeder is ook MIV/Vigs geïnfekteer en het selde kontak met die kinders. Die maatskaplike werker van die kinderhuis het beide sy moeder en sy broer se status aan hom bekendgemaak. Tydens die empiriese onderhoud het hierdie seun se broer op sy sterfbed gelê. Die broer is vier dae na afloop van die onderhoud as gevolg van MIV/Vigs-verbandhoudende siektes oorlede. Dit was vir die betrokke traumaties omdat dit enigste persoon in sy gesin was met wie hy 'n hegte band gehad het. Sy vader is 'n geruime tyd gelede as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes oorlede. Hy pas redelik aan in die kinderhuis, maar het geweldig aggressief geraak na die dood van sy broer. Sy moeder is steeds onbetrokke in sy lewe en vermy die realiteit dat sy siek is en kon nog nooit met hom daaroor praat nie.

Die vyfde respondent se moeder is ongeveer 'n jaar gelede as gevolg van MIV/Vigs-verbandhoudende siektes oorlede. Hy en sy broer word tans deur hul grootmoeder versorg, wat ook MIV/Vigs geïnfekteer is. Hulle weet dat hul grootmoeder MIV/Vigs geïnfekteer is en het 'n oop verhouding met haar. Hul

grootmoeder is 'n uitstekende versorger vir hulle en toon begrip vir die emosionele behoeftes van die kinders. Hierdie kind weet nie deur wie hy en sy broer in die toekoms versorg sal word nie. Hy ervaar intense woede teenoor die kinders by die skool wat hom en sy broer oor sy ouma se MIV/Vigs geïnfekteerdheid spot. Die betrokke seun is voor sy moeder se dood aan gesinsgeweld blootgestel en het negatiewe emosies teenoor sy vader getoon.

Die sesde respondente is 'n dogter van nege jaar wie se moeder MIV/Vigs geïnfekteer is. Volgens haar moeder het sy in Februarie 2004 haar status aan haar bekendgemaak. Die moeder het gemeld dat die dogter daarvoor gelag het en dat die moeder om hierdie rede nie weer met haar daarvoor gepraat nie. Die moeder kan nog werk en is tans in 'n algemene goeie gesondheidstoestand. Tydens die onderhoud het die dogter gemeld dat haar moeder Tuberkulose het en dat sy dink dat dit fataal is. Die dogter verkeer onder die indruk dat sy deur haar grootmoeder in die Oos-Kaap versorg sal word indien haar moeder sou sterf. Dit is duidelik dat die moeder gereelde kontak tussen haar kinders en hul grootmoeder laat plaasvind. Die betrokke respondente het niemand met wie sy hieroor kan praat nie en het die behoefte uitgespreek dat sy met iemand oor haar moeder se siekte wil praat. Haar moeder werk voltyds ten einde haar in staat te stel om in die kinders se behoeftes te voorsien. Herhaalde afsprake is gemaak om die dogter vir opvolgonderhoude te sien, maar die moeder het dit nooit nagekom nie. Aangesien die navorser self in hierdie woonarea as maatskaplike werker werk, word die dogter se welstand steeds deur gereelde tuisbesoeke gemonitor.

Die laaste twee respondente is van dieselfde gesin. Die moeder is MIV/Vigs-geïnfekteer. Die navorser is al vir een jaar as maatskaplike werker by hierdie gesin betrokke. Die moeder wou herhaaldelik haar status aan haar kinders oordra en het die maatskaplike werker (die navorser) hieroor genader. Leiding en ondersteuning is gebied, maar die moeder kon dit nie doen nie. Volgens die moeder het sy dit toe later gedoen en 'n suster van die kliniek het haar gehelp

met die bekendmaking van haar MIV/Vigs status aan haar kinders. Sy het haar wens uitgespreek dat daar met haar kinders hieroor gepraat word. Die dogter (12 jaar oud) was redelik ontkennend tydens die onderhoud en het baie gespanne voorgekom. Geen oogkontak is met die navorser tydens die onderhoud gemaak nie. Sy het gemeld dat sy nie weet wat haar moeder makeer nie, maar meld dat sy aan haar moeder se dood dink. Sy is die enigste dogter in die huisgesin en help haar moeder met die huishoudelike take.

Haar broer (wat 13 jaar oud is) het 'n negatiewe houding tydens die onderhoud openbaar en ontken dat hy enige-iets van sy moeder se siekte weet. Hy het egter gemeld dat sy moontlik Tuberkulose kan hê. Verdere inligting kon nie verkry word nie en hy het grotendeels sy skouers opgetrek wanneer vrae aan hom gestel is. Hy was ook gespanne tydens die onderhoud. Hy het ontken dat hy enige-iemand het om mee te praat en meen dat hy met homself kan praat. Dit lyk nie asof daar, in die spesifieke konteks, enigsins oor die onderwerp gepraat word nie.

Vir hierdie studie was dit noodsaaklik om bogenoemde inligting volledig weer te gee. Dit maak die konteks van die studie duidelik ten einde die leser in staat te stel om die empiriese data binne konteks te verstaan.

Vervolgens word die empiriese inligting, soos tydens die onderhoude verkry, weergegee.

3.3 HOOFTEMAS VAN DIE STUDIE

Die volgende hooftemas is uit die empiriese inligting geïdentifiseer:

- Die kind se behoefte aan emosionele sekuriteit.
- Die kind se behoefte aan ontlonting.
- Die kind se behoefte aan terapeutiese ondersteuning tot die hantering van sy emosies.

- Die kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die hantering van die bekendmaking van sy ouers se MIV/Vigs status.
- Die kind se behoefte aan aanvaarding deur portuurgroepede.
- Die kind se behoefte aan ondersteuning tot skolastiese funksionering.

Elke hooftema en die onderskeie subtemas sal vervolgens bespreek word.

3.3.1 Hooftema 1: Die behoefte aan emosionele sekuriteit

Vir die meeste van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders is die gedagte aan die dood 'n oorheersende tema wat na vore kom en wat hul emosionele sekuriteit bedreig. Die een kind het gemeld dat sy bang is 'mammie gaan doodgaan'. 'n Ander seun het genoem dat hy 'hartseer en bekommerd' was toe hy vir die eerste keer gehoor het dat beide sy moeder, en later ook sy broer (wat sy beste vriend was) MIV/Vigs geïnfekteer is. Hy het gemeld dat 'ek bang is dat ek een van hulle gaan verloor'. 'n Dogter het alreeds haar moeder as gevolg van MIV/Vigs verloor en haar vader is nou ook geïnfekteer. 'n Ander dogter het reeds haar vader verloor en worstel nou met die wete dat haar moeder ook MIV/Vigs geïnfekteer is. Laasgenoemde kan moontlik daartoe lei dat hierdie respondente die gedagte aan die dood meer intens kan ervaar omdat hulle dit reeds ervaar het om 'n ouer as gevolg van MIV/Vigs aan die dood af te staan.

Dit is vir die een dogter baie sleg om te weet dat 'hulle dan altwee dood is en dan het ek nie 'n ma of 'n pa nie'. 'n Ander seun het gemeld dat 'ek bang is my ouma gaan dood'. Dit is duidelik dat die gedagte aan die dood hul sekuriteit kan bedreig en hul met onsekerheid laat. Van Dyk (2001:161) verwys na vrees, spesifiek ten opsigte van die dood, wat deur kinders in hul middelkinderjare ervaar word. In 'n opvolgonderhoud het die een dogter genoem dat sy selfmoord sal pleeg indien haar ma sal doodgaan. Dit is duidelik dat die dood vir die kind so finaal is en sy nie aan 'n ander manier kan dink om dit te hanteer nie.

Die navorser is van mening dat daar definitief vrees ten opsigte van die verlies van 'n geliefde ervaar word. Antle *et al.* (2001:168) dui op die psigo-sosiale impak van die MIV/VIGS geaffekteerdheid wat die kind emosioneel en fisies kwesbaar maak aangesien 'n ouer of beide ouers in die toekoms verloor gaan word. Wat daarmee saamgaan is die verandering van gesinsomstandighede. Mash en Wolfe (1999:10) verwys na gesinsverbrokkeling as een van vele risikofaktore wat die kind se normale ontwikkeling kan strem. Louw *et al.* (1998:354) is van mening dat, alhoewel die kind in die middelkinderjare meer onafhanklikheid van hul ouers bereik het, die gesin steeds die spil bly waarom hul bestaan draai. Die navorser is van mening dat die MIV/Vigs geaffekteerde kinders bewus word van die moontlike toekomstige verlies van 'n ouer of naasbestaande en die invloed wat dit op hul gesin kan hê. Skielik word die kind se gesin as bron van stabiliteit en sekuriteit bedreig. Van Dyk (2001:256) dui daarop dat die onsekerheid ten opsigte van die dood en die toekoms bydra tot verhoogde stres wat deur die MIV/Vigs geïnfekteerde en geaffekteerde individu ervaar word.

Onsekerheid oor hul huidige en toekomstige omstandighede lei tot vrees, kommer en spanning. Dit dui op die respondente se emosionele behoefte aan sekuriteit, voorspelbaarheid en emosionele- en fisiese veiligheid. Craig (1996:62) verwys na Maslow se hiërargie van behoeftes wat daarop dui dat elke persoon die behoefte het om sy volle potensiaal en ontwikkeling te bereik. Hierdie behoeftes wat bevredig behoort te word, word in piramied-vorm weergegee en sluit die behoefte aan veiligheid en sekuriteit in. Die navorser is van mening dat indien die kind se fisiese veiligheid of versorging in hierdie konteks bedreig word, dit sy toekomstige emosionele ontwikkeling kan strem en daartoe kan lei dat die kind nie sy volle potensiaal kan bereik nie.

Dit is die navorser se mening dat ondersteuning met die hantering van die emosionele reaksie wat volg op die wete dat 'n geliefde in die toekoms aan die dood afgestaan gaan word aan hierdie kinders gebied moet word. In al die

onderhoude het die respondente gemeld dat hulle bang word dat 'n geliefde sal sterf. Dit is dus duidelik dat vrees en angs ervaar word as gevolg van die toekoms sonder die geliefde.

Die idee van 'n ouer wat met MIV/Vigs geïnfecteer is, laat groot onsekerheid by kinders ten opsigte van hul versorging van wanneer hul ouers dood is. Daar is gewonder 'waar ons gaan bly' en van hulle 'weet nie waar ons gaan bly nie'. In ander gevalle weet hulle van moontlike familieledede wat hulle kan versorg en dis by 'my ma se ma in Graaff-Reinet' en in 'n ander geval is dit 'my ouma, bly in die Langkloof'. Laasgenoemde twee respondente se alternatiewe versorgingsmoontlikhede is beide by familieledede in ander dorpe en dit kan nog meer onsekerhede veroorsaak wat hulle aanpassing kan bemoeilik. Dit is duidelik dat die kinders op hierdie stadium nie hiervan bewus is, maar die navorser voorsien dat dit tot latere aanpassingsprobleme kan lei. Dit sluit die volgende in: veranderde gesinsomstandighede, skool, maats en die moontlike verlaging van lewensstandaard. Laasgenoemde word verwag en sal dan in kombinasie met die emosionele aanpassing geskied waar die kind die verlies van 'n geliefde of soms primêre versorger moet hanteer.

In die geval waar 'n spesifieke seun reeds as gevolg van redes anders as sy moeder se MIV/Vigs geïnfecteerdheid in die kinderhuis geplaas is, word hierdie onsekerheid (ten opsigte van toekomstige versorging) nie noodwendig ervaar nie aangesien hy weet dat hy in die kinderhuis sal aanbly. Tydens opvolgonderhoude het dit duidelik na vore gekom dat dit vir hom 'n probleem is dat sowel sy moeder as grootmoeder beperkte kontak met hom maak terwyl hy in die kinderhuis is. Sy broer (wat ook sy beste vriend was) is ook drie dae na die navorsingsonderhoud (as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes) oorlede. Dit was duidelik dat hierdie kind en 'n intense behoefte aan aandag en liefde vanaf familieledede ervaar, asook om deel van 'n gesin te wees en êrens te behoort. Weereens verwys die navorser na Maslow se hiërgie van behoeftes, wat ook die behoefte om êrens te behoort, insluit (Craig, 1996:62). Die

respondent se ouer broer (reeds 18 jaar oud) het ernstig van alkohol misbruik gemaak en hy ervaar intense woede teenoor hom. Hierdie spesifieke kwessie is tydens die opvolg speltherapie sessies aangespreek.

'n Ander dogter is in die pleegsorg van haar grootmoeder (omdat haar moeder reeds oorlede is), maar haar vader (wat MIV/Vigs geïnfekteer is) woon steeds by hulle in. Tydens die onderhoud met haar is daar geensins melding gemaak van onsekerheid ten opsigte van haar toekomstige versorging nie, aangesien sy by haar grootmoeder in pleegsorg sal aanbly.

Die respondente se emosionele behoefte aan sekerheid (in hierdie geval spesifiek oor hul toekomstige versorging) en veiligheid (die wete dat daar wel vir hulle versorging sal wees) kom vanuit bogenoemde na vore. Dit is dus die professionele persone se rol om leiding te neem om die versorgingsmoontlikhede van die MIV/Vigs geïnfekteerde kinders te ondersoek. Insette moet van sowel die siek ouers as die kinders verkry word ten einde 'n besluit te neem wat in die beste belang van die kinders sal wees. Haki *et al.* (1997:55) sluit hierby aan deur daarna te verwys dat besluitneming en beplanning van die MIV/Vigs geïnfekteerde kinders se toesig dikwels moeilik en pynlik vir die MIV/Vigs geïnfekteerde ouer/ouers is.

Vanuit die inleidende onderhoude met die MIV/Vigs geïnfekteerde persone het drie moeders hul finansiële nood as gevolg van die feit dat hulle nie meer kan werk nie identifiseer. Die ongeskiktheidstoelaag wat ontvang word is ook nie voldoende om in 'n gesin se onmiddellike behoeftes te voorsien nie. Die navorser is van mening dat hierdie ekonomiese agteruitgang 'n direkte impak op die fisiese versorging van die kinders kan hê en dat daar in sekere gevalle nie in hul basiese behoeftes voorsien kan word nie. In twee gevalle het die moeders (in die kinders se teenwoordigheid) hul bekommernis ten opsigte van hul finansiële probleme uitgespreek. Die navorser is van mening dat die kinders se sekuriteit weereens bedreig word en dat dit gevolglik spanning by die kinders kan

veroorzaak aangesien hulle bekommerd is oor aspekte soos hul skoolfooië, kos en klere.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die MIV/Vigs geaffekteerde kind die behoefte tot emosionele sekuriteit ervaar. Gepaardgaande met bogenoemde belewenisse, ervaar die kinders sekere emosies ten opsigte van onsekerhede oor hul toekoms. Vanuit onderhoude het dit ook na vore gekom dat die kinders die behoefte ervaar om met iemand oor die verbandhoudende emosies te praat en dit sal vervolgens bespreek word.

3.3.2 Hoofitema 2: Die kind se behoefte aan ontlonting

Soos aangedui, ervaar die respondente die behoefte om met iemand oor hul emosies te praat. Hulle het ook gemeld dat hulle nie huidiglik iemand het met wie hulle kan praat nie. Die inligting wat ten opsigte van hierdie aspek na vore gekom het sal vervolgens bespreek word.

'n Enkele dogter het gemeld dat sy met vriende van haar ma kan praat, maar hulle vra egter net 'hoe gaan dit met haar (die dogter se ma)'. In die meeste gevalle is dit duidelik dat die die respondente niemand het om oor hul ouers se siekte mee te praat nie. 'n Seun het gesê 'daar kom niemand na my toe nie', maar wel gemeld dat hy met sy ouma oor sy ma se siekte kan praat. 'n Ander respondent het genoem dat hy met 'niemand' oor sy ouma se siekte praat nie en positief daarop geantwoord toe daar aan hom gevra is of hy die gevoelens wat hy ervaar in sy hart hou. Die seun wat gesê het dat hy nie weet wat sy ma makeer nie, het aangedui dat hy met 'homself' praat. In meeste gevalle het die respondente die behoefte uitgespreek om met iemand te praat en een dogter het spesifiek genoem dat 'dit baie beter voel om hieroor te praat'. 'n Ander seun wat reeds met die maatskaplike werker in die kinderhuis hieroor kon praat, het geantwoord dat hy met nog iemand hieroor sal praat, 'maar ek sal eers die een moet sien'. Indirek spreek hy die behoefte uit om met iemand te praat, maar wil self besluit met wie hy hieroor sal praat. 'n Ander dogter, waarby 'n maatskaplike

werker ook betrokke is, het bevestigend geantwoord toe daar aan haar gevra is of sy met nog iemand oor haar gevoelens wil gesels.

In sekere gevalle het die respondente gemeld dat hulle met hul 'ouma' of 'mammie' hieroor praat. Die navorser sien dit as positief aangesien hulle die vrymoedigheid het om met hul versorgers (in die geval die MIV/Vigs geïnfekteerde persoon) te gesels. Dit is iemand om mee te praat, maar die navorser is van mening dat die kinders onder normale omstandighede moontlik nie die vrymoedigheid sal hê om hul ware gevoelens met die MIV/Vigs geïnfekteerde persoon te deel nie. Die rede hiervoor kan wees dat die respondente jammer vir die geïnfekteerde persoon voel en hul ware gevoelens en belewenisse sal verberg.

'n Seun het geantwoord dat hy met sy ouma (wat nie sy primêre versorger is nie) praat, maar het aangedui sy sê 'ek moet stilbly' as sy hom sien huil. Van Dyk (2001:261) meld dat daar in sekere gemeenskappe nie met kinders op 'n intieme vlak gepraat word nie. Snyman (2003) sluit hierby aan deur aan te dui dat 'bereavement' nie as normaal in die kleurlingkultuur gesien word nie. Aangesien bogenoemde 'n realiteit binne die respondente se leefwêreld is, is dit belangrik dat dit tog na vore gekom het dat die meerderheid van die kinders die behoefte ervaar om met iemand oor hul ouers se siekte te praat.

Twee kinders van dieselfde gesin het aangedui dat hulle verkies om met 'niemand' hieroor te praat nie en die seun voel dat hy met 'myself' wil praat. Die navorser is van mening dat laasgenoemde twee kinders nog in ontkenning kan wees en dat dit gerespekteer moet word en die kinders hivolgens hanteer behoort te word.

Die "Children Leaving Care Act" bespreek sekere emosionele behoeftes van die kinders wat bevredig behoort te word en identifiseer die uitdrukking van gevoelens as een daarvan (United Kingdom, 2001). Vanuit die empiriese

inligting is dit duidelik dat die respondente die emosionele behoefte tot ontlasting en die hantering van hul emosies ervaar. Die noodsaaklikheid hiervan word met die volgende stelling gestaaf: "The physical and emotional comfort of the child and the realisation that there is an adult (or more people) who is prepared to share the child's grief with him or her are of vital importance" (Van Dyk, 2001:309).

In die "National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS" (2001:8) word daar ook gedui op die moontlikheid dat die geïnfekteerde persoon se behoeftes geprioritiseer word wat daartoe kan lei dat die MIV/Vigs geïnfekteerde persone se behoeftes verwaarloos word.

In gesprekke met ouers is die noodsaaklikheid van opvolgonderhoude beklemtoon. Die minderheid ouers het dit begryp en ten volle samewerking gegee ten opsigte van die respondente se opvolgsessies. Ander ouers het beweer dat hulle die noodsaaklikheid hiervan insien, maar hul samewerking was beperk. Dit blyk in sekere gevalle dat daar die verwagting van ouers se kant af bestaan dat die professionele persone volle verantwoordelikheid ten opsigte hiervan moet aanvaar. Volgens die navorser kan dit moontlik wees dat ouers nie die noodsaaklikheid van die emosionele hulpverlening aan kinders ten volle begryp nie. Dit is dus duidelik dat ouers moet beseft dat hulle 'n verantwoordelikheid het ten opsigte van die bevrediging van hul kinders se behoeftes, wat die emosionele behoeftes insluit.

Die navorser is van mening dat die MIV/Vigs geïnfekteerde kind die geleentheid moet kry om binne 'n vertrouensverhouding hulle gevoelens te kan verbaliseer ten opsigte van hul belewenisse van hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid. In aansluiting met die behoefte aan ontlasting van die kind se emosies, is dit nodig dat die kind terapeutiese ondersteuning moet kry rakende die hantering van sy emosies. Dit word vervolgens weergegee.

3.3.3 Hooftema 3: Die kind se behoefte aan terapeutiese ondersteuning tot die hantering van sy emosies

Die vorige hooftema het dit duidelik gemaak dat die respondente die behoefte ervaar om met iemand oor hulle emosies te gesels. Die navorser is van mening dat daar noodwendig die behoefte ervaar word aan spesifiek die terapeutiese ondersteuning tot die hantering van hulle emosies. Dit sal vervolgens uiteengesit word.

Vanuit die onderhoud word hartseer op sigself identifiseer en die respondent het gesê sy 'voel sleg en hartseer en bedroef en baie, baie hartseer'. 'n Ander dogter 'voel seer' en was emosioneel tydens die onderhoud. 'n Seun wie se moeder MIV/Vigs geïnfekteer is en sy broer (wat op daardie stadium op sy sterfbed gelê het) was 'hartseer en bekommerd' toe hy gehoor het wat hulle makeer. Hy het ontken dat hy kwaad is, maar het genoem dat hy "gaan kwaad wees" as hy een van hulle gaan verloor. Hy kon nie sê vir wie hy kwaad sal wees nie, maar het gesê 'ek sal vir niemand kwaad wees nie, sal net kwaad loop en hartseer wees'. 'n Ander respondent wie se vader MIV/Vigs geïnfekteerd is, en wie se moeder reeds oorlede is, het gesê 'ek voel hartseer'. 'n Ander dogter wat reeds sewe jaar van haar moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid weet, het gedurende die onderhoud gehuil en dit was duidelik dat sy hartseer is.

Die navorser is van mening dat hartseer op hierdie stadium die oorheersende emosie is wat deur die kinders ervaar word. Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die respondente 'n behoefte aan iemand het om hulle met liefde en koestering te ondersteun in die belewenis en hantering van hulle hartseer en die moontlike verlies ten opsigte van hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid.

Karlenza (1998:5) dui op die aard van MIV/Vigs wat bydra tot die dramatiese ervaring van die kinders en sluit stigmatisering, verlies, hartseer en emosionele verwarring in. Van Dyk (2001:261) sluit hierby aan en identifiseer die emosionele

ervaring van depressie, eensaamheid, onsekerheid, angs en woede by die MIV/Vigs geaffekteerde persone. Vanuit bogenoemde blyk dit asof die kinders ook nog nie geleer het, of oor die nodige vaardighede beskik, om hierdie emosies toepaslik te hanteer nie. Dit is dus noodsaaklik dat die kinders se emosionele belewenisse van hul ouers se siekte begryp moet word ten einde hul in staat te stel om dit met die nodige vaardigheid te hanteer.

Die een dogter se moeder is reeds drie jaar gelede as gevolg van MIV/Vigs-verbandhoudende siektes oorlede. Sy word tans deur haar grootmoeder versorg. Haar vader (MIV/Vigs geïnfekteer) woon tans as gevolg van sy siektetoestand by hulle. Gedurende die onderhoud was dit duidelik dat sy hartseer is oor die feit dat as haar pa ook doodgaan, 'hulle is dan altwee dood en dan het ek nie 'n pa en 'n ma nie'.

Na afloop van die onderhoud het die navorser onder die indruk verkeer dat dit vir haar 'n probleem is omdat sy nou ook haar pa as gevolg van MIV/Vigs kan verloor. Speltherapie sessies het gevolg en dit het duidelik geword dat sy en haar vader 'n negatiewe verhouding het. Tans ervaar sy haar pa as iemand wat dagga rook en haar skel. Sy ervaar intense woede teenoor hom en dit is deur spelterapeutiese tegnieke met haar deurgewerk. In 'n brief (wat sy vir die navorser voorgesê het om te skryf) sê sy 'ek haat jou'. Vanuit hierdie spesifieke geval word dit duidelik dat die navorser vooropgestelde idees gehad het ten opsigte van die kind se emosionele ervaring van haar vader se MIV/Vigs infektering. Tydens die onderhoud sê sy dat 'ek verlang na haar (oorlede moeder)' en wens sy 'dat ek 'n ma gehad het'. Hierdie spesifieke respondent se behoefte is om haar moeder se dood te verwerk en nie noodwendig die hantering van haar vader se geïnfekteerdheid nie. Die navorser is van mening dat die professionele persoon homself behoort te laat lei deur die kind en nie vooropgestelde idees mag hê oor dit wat vir die kind op daardie stadium 'n probleem is nie.

Die een dogter het erken dat sy jammer vir haar siek ma is. Sy het ook gesê 'ek dink oor haar en ek wil hê sy moet gelukkig wees'. Om hierdie rede wil die respondent nie vir haar moeder haar werklike gevoelens wys nie en sy het gesê '...as ek huil voel dit of ek nie wil hê sy moet my sien nie. Ek probeer om nie voor haar te huil nie' en 'ek wil nie voor haar huil nie'. Op 'n latere stadium het die moeder van hierdie spesifieke kind gemeld dat sy 'onbeskof' met haar moeder raak en oor die algemeen negatief teenoor haar moeder ingestel is. Toe die navorser met die dogter hieroor gepraat het, het sy dit ontken. Na afloop van hierdie gesprek het haar houding teenoor haar moeder drasties verbeter. Die navorser is van mening dat die kind 'n mate van woede ten opsigte van haar situasie kon ervaar en dit op haar moeder (die persoon naaste aan haar) geprojekteer het. Deur die bewustheid te bereik van die verband tussen haar emosies en haar gedrag, kon sy dit verander.

Twee kinders (van dieselfde gesin) het hul moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid totaal ontken, maar tydens die onderhoud uitermatig gespanne voorgekom. Die seun het 'n vyandige houding tydens die onderhoud en ook na afloop van die onderhoud openbaar. Hy het geen oogkontak met die navorser gemaak nie. Hy het gemeld dat 'sy gesê (het) sy is siek', maar het gesê dat hy nie weet watter siekte sy moeder het nie. Hy vermoed dat dit Tuberkulose is, maar het nie verder op vrae wat aan hom gestel is geantwoord nie. Hy het later erken dat hy bekommerd oor haar raak en gesê 'ek is lief vir haar'. Hy het erken dat dit vir hom sleg is om hieroor te praat en dat hy eerder met 'myself' daaroor wil praat. Vanuit bogenoemde lyk dit of die betrokke weerstand bied, maar van tyd tot tyd sy ware gevoelens na vore laat kom. Herhaalde pogings is aangewend om die hom by verdere terapeutiese sessies te betrek, maar geen samewerking is (veral vanaf die moeder) verkry nie.

Die vorige respondent se jonger suster het ook haar moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid ontken, maar gemeld dat sy baie daaraan dink, 'veral as ek by die skool is'. Sy het erken dat sy bekommerd oor haar moeder is, maar gesê 'ek

praat met niemand nie-ek hou dit in my hart, ek dink daaroor'. Sy het ook uitermate gespanne voorgekom en tydens die onderhoud haar hande herhaaldelik teen mekaar gevryf. Die navorser besef dat beide hierdie respondente hul moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid ontken, maar wel bewus daarvan is dat sy moontlik sal sterf. Die betrokkenes kan moontlik in ontkenning wees, maar die moontlikheid bestaan wel dat hulle aangesê is om vir niemand van hul ma se siekte te vertel nie. Die dogter het gemeld dat 'niemand weet nie' en dat 'niemand, niemand mag weet nie'. Hierdie kinders ervaar tans 'n behoefte aan 'n sterk vertrouensverhouding waarin hulle veilig kan voel ten einde hulle die vrymoedigheid te gee om hul ware belewenisse te verbaliseer. Tydens die navorser se inleidende onderhoud met die moeder het sy gemeld dat beide haar kinders van haar MIV/Vigs geïnfekteerdheid weet, maar gevra dat die navorser in haar afwesigheid aan die kinders moet oordra dat daar met hulle onderhoude rakende haar MIV/Vigs geïnfekteerdheid gevoer sal word. Dit lyk asof dit 'n taboe onderwerp in die huis is en dus bestaan die moontlikheid dat die respondente onder die indruk verkeer dat hulle ook nie oor die moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid mag praat nie. Craig (1996:371) meld dat navorsing bewys het dat gesinne met oop kommunikasiepatrone en probleemoplossingsvaardighede makliker in staat sal wees om stresvolle gebeure te hanteer. In hierdie spesifieke geval bestaan die moontlikheid dat spanning ervaar word omdat hulle onder die indruk geplaas is dit nie toelaatbaar is om ervarings of emosies te verbaliseer nie.

In die "National Guidelines for services to children infected and affected by HIV/Aids" (2001:10) word daar verwys na die geneigdheid van ouer kinders om verantwoordelikheid vir die huishouding en ten opsigte van jonger kinders in die gesin te aanvaar. Vanuit die empiriese onderhoude het hierdie tendens nie na vore gekom nie. Die navorser is van mening dat 'n moontlike rede hiervoor kan wees dat die respondente vir hierdie studie ouer broers of susters het wat verantwoordelikheid neem of dat die ouers nog in 'n mate bevoeg was om hul verantwoordelikhede ten opsigte van hul kinders en die huishouding na te kom.

In enkele gevalle is dit duidelik dat die MIV/Vigs geaffekteerde kinders verantwoordelik voel vir ander persone se welsyn in die huishouding of gesin. Een dogter het gesê dat sy 'nie voor haar ma mag huil nie' omdat sy wil hê dat haar ma gelukkig moet wees. Volgens die navorser is dit 'n onrealistiese wens wat kan veroorsaak dat sy haar eie emosies onderdruk en wegsteek ten einde haar ma te 'beskerm'. Dit is ook 'n realiteit dat hierdie respondent nie daarin sal slaag om haar ma gelukkig te hou nie en dat dit angs by haar kan veroorsaak. Die behoefte bestaan dus dat hierdie dogter bewus gemaak moet word van dit waarvoor sy wel verantwoordelikheid kan aanvaar sonder om onrealisties te wees. Gevolglik kan sy losgemaak word van ontoepaslike verantwoordelikhede wat onnodige spanning op haar kan plaas. In 'n ander geval het die respondent gemeld dat sy bang is en wonder 'wat gaan word van haar gebrekkige broer'. Die navorser is van mening dat hierdie verhoogde verantwoordelikheid (wat in die meeste gevalle ontoepaslik vir kinders in hierdie ontwikkelingsfase is) spanning vir die MIV/Vigs geaffekteerde kinders meebring.

Du Toit (2004b) dui aan dat die emosionele ervaring van die kind ten opsigte van sy ouer se MIV/Vigs geïnfekteerdheid afhang van die feit of die ouer alreeds Vigs het en of hy net met die MI-virus geïnfekteer is. Die navorser stem hiermee saam en is van mening dat dit die professionele persoon se verantwoordelikheid is om beswustheid te bereik van waar die kind homself ten opsigte van sy emosionele ervaring van sy ouer se MIV/Vigs geïnfekteerdheid bevind en dat die kind hiervolgens hanteer moet word.

Vanuit die literatuurstudie en gesprekke met kundiges, het dit duidelik na vore gekom dat die bekendmaking van die ouers se MIV/Vigs status aan die kinders vir die ouers 'n probleem is. Daar word vervolgens gefokus op kinders se belewenis van die bekendmaking van hul ouers se status, die moontlike emosies wat hiermee gepaardgaan asook hul behoefte aan ondersteuning in die hantering van die bekendmaking van hul ouers se status.

3.3.4 Hoofitema 4: Die kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die hantering van die bekendmaking van die ouers se MIV/Vigs status

Vanuit die empiriese inligting is dit duidelik dat sekere respondente verkies om van hul ouers se siekte te weet en ander nie. Een seun het gemeld dat hy 'liever nie wou geweet het watter siekte hulle (sy ma en broer) het nie'. 'n Ander respondente het genoem dat hy bly is dat sy ouma (sy versorger) vir hom van haar siekte vertel het en dat 'ek wil weet as sy siek is'.

'n Ander respondent sou verkies om dit nie te weet nie en het aangevoer dat 'ek nie heeltyd bang (sou) gewees het my ma is siek nie'. Laasgenoemde respondent weet egter al sewe jaar van haar moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid en ervaar 'n kontinuïteit van spanning en onsekerheid. Sy het gesê dat indien sy nie geweet het dat haar moeder wel geïnfekteer is nie, sy nie 'heeltyd' bang sou wees omdat haar ma siek is nie. Haar belewenis van hierdie siekte is dat sy konstant bekommerd is. Die moontlike rede hiervoor kan wees dat haar moeder se MIV/Vigs geïnfekteerdheid sonder die nodige ondersteuning en opvolging aan haar bekend gemaak is. Die navorser is van mening dat kinders vanaf 'n vroeë ouderdom geleidelik ingelig moet word van hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid. Die kinders se ervaring behoort dan nie so negatief te wees nie. Hierdie tyd behoort benut te word om die kind voor te berei (toepaslik vir hul ontwikkelingsvlak) ten einde die kind in staat te stel om te leer om hiermee saam te leef en om dit nie noodwendig so negatief te ervaar nie.

Die jongste van die respondente het gesê dat 'ek nie wil geweet het dat ma siek is nie, want dan gaan ek sleg voel'. Dit het ook na vore gekom dat die ouers beweer dat hul kinders weet wat hulle makeer, maar van die kinders het dit tydens die onderhoud totaal ontken. In 'n inleidende onderhoud wat die navorser met 'n moeder gehad het, het sy gemeld dat haar dogter gelag het toe haar sy haar MIV/Vigs status aan haar bekend gemaak het. Die moeder het gevoel dat haar kind nie gedink het dat dit so erg is nie en het dus nooit weer met

haar daarvoor gepraat nie. In die onderhoud met die spesifieke kind, het dit duidelik geword dat die moontlike dood van haar moeder vir haar traumaties is en sy het onbedaarlik gehuil. Die navorser is van mening dat die wanindruk waaronder die moeder verkeer het, veroorsaak het dat sy nie die nodige ondersteuning aan haar kind gebied het nie.

Tydens twee afsonderlike navorsingsonderhoude het die respondente aanvanklik hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid ontken. Die een seun wie se moeder oorlede is word tans deur sy grootmoeder versorg. Sy is nou MIV/Vigs geïnfekteerd en hy weet daarvan. In die onderhoud het hy gemeld dat 'sy (ouma) nie meer siek is nie en hy het ook gesê dat hy 'nie weet' watter siekte sy ouma gehad het nie. Die navorser het toe begin om in die algemeen van 'ander' kinders te praat wie se ouers MIV/Vigs geïnfekteer is. Hy kon goed met hulle identifiseer en het later geantwoord dat hy kwaad word as ander kinders hom oor sy ouma se siekte spot. Soos die onderhoud gevorder het, het die kind die vrae wat aan hom gestel is gemaklik beantwoord.

Die jongste van die respondente was aanvanklik nie gereed om vrae te beantwoord nie en die navorser het aan hom die geleentheid gegee om sy huidige gesin met insekte uit te beeld. Met behulp hiervan kon hy soos die onderhoud gevorder het ook met die insekte identifiseer en hy het onbewustelik van homself, sy ma en die situasie begin praat. Sodoende kon die nodige inligting ingesamel word. Van Dyk (2001:257) meld dat die MIV/Vigs geïnfekteerde persone gewoonlik deur 'n fase van ontkenning gaan (Vergelyk Lloyd, 1995:1269.) Die navorser is van mening dat dit dieselfde kan wees vir die MIV/Vigs geïnfekteerde kinders wanneer hul ouers se MIV/Vigs status aan hulle bekend word en dat ontkenning 'n meganisme kan wees om hulself te beskerm. Van Dyk (2001:257) sien ontkenning as noodsaaklik en meld dat dit plaasvind om emosionele spanning te vermy. Die navorser is van mening dat sekere kinders nog nie gereed is om die realiteit te konfronteer nie en sy voel dat hulle nie oor die innerlike sterkte beskik om dit te hanteer nie. Dit lyk nie of ouderdom

bepalend is ten opsigte van die kind se keuse om te weet van die ouer of ouers se siekte al dan nie. Die kind kan weereens hier gesien word as 'n individu wat probleme op sy eie individuele manier hanteer.

'n Ander respondent het geantwoord dat haar moeder Tuberkulose het, maar 'is bang dat my ma oorlede gaan raak'. 'n Moontlike rede hiervoor is volgens Du Toit (2004b) dat die kind Tuberkulose as 'n meer aanvaarbare siekte vir die samelewing en vir haarself kan sien. Die navorser stem hiermee saam en is van mening dat dit vir hierdie kind beter voel om te glo dat haar moeder Tuberkulose het. Du Toit (2004b) is van mening dat die professionele persoon in so 'n geval aan die kind kan verduidelik dat haar ma wel Tuberkulose het, maar dat sy ook met MIV/Vigs geïnfekteer is. Dan is dit ook noodsaaklik om aan die kind te verduidelik hoe die MI-virus met die siekte verband hou.

Anderson *et al.* (1999:17) noem die volgende redes waarom dit juis noodsaaklik is waarom ouers hul MIV/Vigs geïnfekteertheid aan hul kinders bekend moet maak: om kinders voor te berei op die moontlike gevolge en die impak hiervan; om 'n verhoogde intimiteit tussen ouer en kind te bereik; en om te verhoed dat kinders inligting van buite die familie kry. Die navorser stem saam met bogenoemde en is van mening dat indien die kind dit by ander persone hoor, hul vertrouwe teenoor hul ouers negatief beïnvloed kan word en dit skade aan die ouer-kind verhouding kan berokken. Die navorser beskou dit as uiters noodsaaklik dat kinders van hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid moet weet. Du Toit (2004b) dui op die absolute noodsaaklikheid dat kinders van hul ouers se status weet. Sy voeg by dat dit ook sal afhang van waar die ouers ten opsigte van hul eie begrip van die siekte is, sodat dit ook op die regte manier (met die nodige vaardighede) aan die kind oorgedra kan word. Dan hang dit ook af of die ouer al self die verwerking van die siekte afgehandel het al dan nie. Ten spyte van bogenoemde beklemtoon Du Toit (2004b) tog die ouer se reg om hul MIV/Vigs status aan hul kinders bekend te maak wanneer hulle daarvoor gereed is en nie noodwendig wanneer daar van hulle verwag word om dit te doen nie.

Du Toit (2004b) meld dat sekere MIV/Vigs geïnfekteerde ouers onder die indruk verkeer dat hulle die kinders van hartseer 'spaar' deur nie hul status aan die kinders bekend te maak nie. Sy meld egter dat kinders kan aanvoel dat daar fout is, alhoewel ouers nie hiervan bewus is nie.

Dit is duidelik dat die kinders sekerheid wil hê van wat 'werklik' aangaan. Die emosionele impak daarvan kan dan erger wees wanneer die hulle nie ingelig is nie, aangesien kinders wel vrees en onsekerheid ten opsigte van hul ouers se status ervaar, maar dit dan onderdruk. Die kinders ervaar dus die behoefte aan die ouers se bekendmaking van hul status.

Die professionele persoon behoort leiding en ondersteuning aan die kind te bied (wat toepaslik vir sy ouderdom en ontwikkelingsvlak is) ten einde hulle voor te berei op die impak, die aard en die moontlike gevolge van die siekte. Die ouer behoort ook die nodige ondersteuning en leiding te kry om die bekendmaking van hul MIV/Vigs status met die nodige vaardighede te kan hanteer.

Vanuit die onderhoude is dit duidelik dat die kinders nie weet hoe hul ouers MIV/Vigs geïnfekteer geraak het nie. Die een dogter het geantwoord dat haar vader siek geraak het 'van dagga rook'. 'n Ander kind was onseker en het genoem dat dit 'seker my pa (is) want hy was die heelyd siek'. Die jongste respondent het geantwoord dat sy ma die siekte by sy 'anti' gekry het. Die dogter wat gesê het dat sy nie weet wat haar ma makeer nie, het egter geantwoord dat 'my ma siek geword...(stilte)...my ma drink, sy rook baie...'. Die ander respondente het gesê dat hulle nie weet hoe hul ouers siek geword het nie. Die navorser is van mening dat hierdie kinders tog daarvoor wonder. Du Toit (2004b) meld egter dat dit slegs in sekere gevalle noodsaaklik is dat kinders behoort te weet hoe hul ouers MIV/Vigs geïnfekteerd geraak het, afhangende van hul behoefte om te weet al dan nie. Sy meen dat die professionele persoon deur die kind gelei behoort te word, aangesien die wyse van infektering nie noodwendig vir die spesifieke kind 'n kwessie is nie. Dit kan ook afhang van die

ontwikkelingsvlak van die kind of hy wel wil weet en of dit hom pla (byvoorbeeld as kinders op die skoolgrond vooropgestelde idees oor die kind se ouer het en hom dan hieroor spot). Die navorser is van mening dat indien die kind onsekerheid ten opsigte van hul ouer/ouers se infektering ervaar, dit wel aan hulle oorgedra moet word. Die kind kan dan met die realiteit gekonfronteer word, en die nodige vaardighede aanleer om dit te hanteer en te aanvaar.

Wanneer die ouers se MIV/Vigs status aan kinders oorgedra word, behoort daar ondersteuning aan die kinders gebied te word met die hantering daarvan. Kinders in die middelkinderjare se portuurgroepdele het 'n beduidende impak op sy lewe en dit het uit die empiriese inligting na vore gekom dat die kinders die vrees ervaar dat hul ouers se MIV/Vigs status aan hul portuurgroepdele en vriende bekend sal word. Dit blyk asof hierdie vrees vir die bekendmaking aan die portuurgroepdele gebaseer is op die vrees dat hulle (as gevolg van hul ouers se status) nie deur die portuurgroepdele aanvaar sal word nie en dit sal vervolgens bespreek word.

3.3.5 Hoofitema 5: Die kind se behoefte aan aanvaarding deur portuurgroepdele

Dit het duidelik na vore gekom dat die MIV/Vigs geïnfekteerde kinders intense verwerping as gevolg van hul ouer/ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid ervaar. Een respondente was baie hartseer hieroor (en het gehuil toe sy dit vertel). Sy het die volgende gesê: ' 'n kind het my gespot en gesê ek het Tuberkulose'. 'n Ander respondente het genoem dat die skoolkinders hom 'skel' oor sy ouma se siekte. Die een seun ervaar dat die kinders vir hom kyk wanneer daar in die klas oor MIV/Vigs gepraat en gesê 'as juffrou praat oor HIV dan loer hulle vir my'. In hierdie geval bestaan die moontlikheid dat dit wel die waarheid kan wees, maar aan die ander kant kan die seun verwag dat kinders vir hom sal kyk en dan ervaar hy dat hulle wel vir hom kyk. Hy het later genoem dat hy nie wil hê dat ander kinders moet weet van sy moeder en broer se MIV/Vigs geïnfekteerdheid nie en het die volgende rede hiervoor aangevoer: ' ander kinders sal bang wees

om met my te speel - hulle sal dink ek het ook daai siekte en dan gaan hulle dit ook kry'. 'n Ander respondent voel 'miskien gaan hulle nie reg dink nie...miskien is hulle bang...hulle wil nie daai siekte hê nie'. Die respondent wat totaal ontken dat sy weet wat haar moeder makeer, het egter genoem dat 'niemand, niemand mag weet nie' en verder 'ek wil nie hê dat iemand moet van my ma se siekte weet nie'.

'n Respondent wat reeds sy moeder as gevolg van MIV/Vigs verloor het, word tans deur sy grootmoeder, wat ook MIV/Vigs geïnfekteer is, versorg. Tydens die onderhoud het dit duidelik geword dat die kinders hom 'skel' oor sy grootmoeder se siekte. Sy reaksie hierop is 'dan raak ek kwaad'. Gevolglik het hy die kinders geslaan en in die moeilikheid by die onderwysers beland. Hy is toe selfs geëtiketteer as die kind wat altyd baklei. Schoeman (1996a:174) is van mening dat kinders wat dikwels in konflik betrokke is, soms die ware bron van hul woede wegsteek. Na afloop van die navorsingsonderhoud het opvolgessies gevolg en dit het duidelik na vore gekom dat om die kinders te slaan sy manier was om bogenoemde te hanteer. Gedurende sessies is die kind gehelp op bewus te word van sy woede, daaroor te praat en nuwe hanteringsvaardighede is vir hom aangeleer. Op 'n latere stadium is daar deur sy versorger (sy grootmoeder) en sy klasonderwyser gemeld dat sy betrokkenheid in gevegte drasties afgeneem het. Hy is nou ook weer gewillig om skool by te woon en sy skolastiese vordering het toegeneem. Die kind het volgens die navorser die behoefte ervaar aan iemand wat sy belewenis begryp het en hom kon help om dit te hanteer.

Hakl, *et al.* (2002:349) dui op die vrees wat kinders ervaar ten opsigte van wat ander kinders gaan sê oor hul ouer of ouers se MIV/Vigs geïnfekteerdheid. Laasgenoemde skrywers is van mening dat ander kinders ook sekere die wanopvatting het dat MIV/Vigs oorgedra kan word deur met die MIV/Vigs geïnfekteerde kind te speel. Die navorser meen dat hierdie stigmatisering die kinders se sosiale funksionering kan strem en kan veroorsaak dat die geïnfekteerde kind homself onttrek en geïsoleer raak. Vanuit bogenoemde is

dit duidelik dat kinders gespot sal word en dat dit 'n realiteit is. Die professionele persone kan hierdie kinders bemagtig deur vir hulle sosiale vaardighede aan te leer ten einde hulle in staat te stel om bogenoemde te hanteer. In die geval van ongegronde of irrasionele verwerping wat ervaar word, behoort die professionele persoon dit te identifiseer en aan die kind oor te dra en hieraan te werk.

Vanuit bogenoemde is dit duidelik dat die respondente verwerping op sosiale vlak beleef as gevolg van die feit dat hul ouers MIV/Vigs geïnfekteer is. Stigmatisering, verwerping en spot lei tot gevoelens van woede en 'n intense behoefte aan aanvaarding deur portuurgroepede. Laasgenoemde en die hele situasie waarin die MIV/Vigs geïnfekteerde kind homself bevind, kan aanleiding gee tot die ervaring van probleme op skoolvlak wat vervolgens bespreek sal word.

3.3.6 Hoofitema 6: Die kind se behoefte aan ondersteuning tot skolastiese funksionering

Deur middel van onderhoud met die respondente het dit duidelik geword dat die MIV/Vigs geïnfekteerde kind ook op skoolvlak beïnvloed word. Een respondent het gemeld ook dat sy die meeste aan alles dink as sy in die skool is en 'partykeer dan kan ek nie slaap nie, dan dink ek die heel nag'. In laasgenoemde respondent se geval kan haar slaappatroon onderbreek word en wat tot verlaagde konsentrasie en gevolglike probleme met skoolwerk kan lei. In 'n inleidende onderhoud het een moeder gemeld dat haar seun probleme in die skool ervaar en dat hy nou graad een herhaal. Sy kon egter nie aan die navorser weergee of hy reeds probleme met skoolwerk ervaar het voordat haar status aan hom bekendgemaak is nie. Dit is dus moeilik om te bepaal of dit in hierdie geval 'n negatiewe impak op die kind se skoolwerk kon hê. 'n Ander respondent het erken dat sy 'gaan slaap net op my bed, en dan huil ek'. Dit is duidelik dat hierdie respondent 'gaan slaap' wanneer sy hartseer voel. Die navorser is van mening dat dit 'n mate van vermyding en 'n manier kan wees om te vergeet van

dit wat vir haar sleg is. Wanneer kinders vermydingstegnieke soos bogenoemde gebruik, leer hulle nie om hul emosies te hanteer nie. Hulle volg, soos bogenoemde respondent eerder die 'makliker' uitweg soos om te slaap. 'n Ander respondent het gemeld dat hy 'hartseer' en 'bang' is en het erken dat hy baie oor sy ouma dink as hy in die skool is en 'dan as ek wil lê en slaap dan slaan die kinders my op my kop'. Weereens word daar aangedui dat die kind in die klas slaap om die hantering van sy emosies te vermy.

Skrywers beklemtoon die groot impak wat skool op die kind se sosiale ontwikkeling uitoefen en maak die volgende aanhaling: "Of all formal institutions that children encounter in their lives away from home, few have as much the opportunity to influence their behaviour as the schools they attend." (Schauffer in Louw *et al.*, 1998:125). Herbert (1998:125) dui aan dat dit die skool en persone binne die kind se gesin is wat die kind aan sosiale leerervaringe blootstel. Interaksie met ander kinders by die skool dra by tot die sosiale ontwikkeling van die kind. In die geval van die MV/Vigs geaffekteerde kind bestaan die moontlikheid dat hy skool as negatief ervaar omdat ander kinders hom oor sy ouer se MIV/Vigs geïnfekteerdheid kan spot en hy weens emosionele ervaringe sukkel om te konsentreer wat tot akademiese probleme aanleiding kan gee. Indien skoolbywoning dan gestaak word of ongereeld raak, kan die kind se sosiale ontwikkeling agter raak.

Afgesien van die kind se sosiale ontwikkeling, is skool noodsaaklik vir die psigo-sosiale ontwikkeling van die kind. Die kind (veral tussen ses en 11 jaar waarbinne die respondente se ouderdomme val) is in die ontwikkelingsfase wanneer hy nuwe kennis en vaardighede opbou wat tot die ervaring van die sin van arbeidsaamheid lei. Wanneer die kinders nie in bogenoemde slaag nie, kan die gevoel van minderwaardigheid ontstaan wat die individu vir die res van sy lewe negatief kan beïnvloed. (Vergelyk Craig, 1996:367 en Herbert, 1998:125.)

Die navorser is van mening dat skool op hierdie stadium gesien kan word as die ruimte waar kennis en vaardighede aangeleer behoort te word. Soos genoem in die vorige paragraaf bestaan die moontlikheid dat hierdie kinders se skoolbywoning negatief beïnvloed kan word. Gevolglik kan die kind die geleentheid tot die bemeestering van sekere vaardighede verloor, wat dan tot die gevoel van minderwaardigheid kan lei.

Die navorser is van mening dat die kinders se denke soms oorheers kan word deur die onopgeloste emosies of onvervulde behoeftes wat tot onder andere konsentrasieprobleme in die skool kan lei. Schoeman (1996b:36) beklemtoon die noodsaaklikheid daarvan om die kinders te help om hierdie onvoltooide emosies te hanteer ten einde te voorkom dat dit op ander maniere in die kind se gedrag manifesteer.

3.4 SAMEVATTING

Vanuit die bogenoemde is dit duidelik dat kinders op verskeie wyses deur MIV/Vigs geïnfekteer word en dit sluit die volgende in: die ouer self wat geïnfekteer is; 'n ander lid van gesin wat geïnfekteer is; 'n ouer wat reeds dood is as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes; kinders wat reeds hul primêre versorger as gevolg van MIV/Vigs verbandhoudende siektes verloor het en wie se huidige versorger ook nou geïnfekteer is. Dit is ook duidelik dat die konteks waarin die kind homself bevind bepalend is ten opsigte van die ervaring van hul situasie ten opsigte van hul MIV/Vigs geïnfekteerdheid.

Vanuit hierdie belewenisse van die kinders kon daar emosionele behoeftes identifiseer word wat deur hulle ervaar word in hierdie uiters traumatiese en stresvolle stadium van hul lewens.

Ses hoofemas met bepaalde subtemas en is geïdentifiseer en kan soos volg in uiteengesit word:

Tabel 4.1 Hoof- en subtemas soos geïdentifiseer vanuit die empiriese data

| HOOFTEMAS | SUBTEMAS |
|---|---|
| 1. Die behoefte aan emosionele sekuriteit | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die gedagte aan die dood ▪ Emosies wat deur die respondent ervaar word ▪ Onsekerheid oor die toekoms ▪ Finansiële probleme |
| 2. Die kind se behoefte aan ontlonting | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die afwesigheid van iemand om mee te praat ▪ Ander persone se reaksie wanneer die respndent emosionele uitdrukking gee ▪ Geïnfekteerde persone se behoeftes wat geprioritiseer word ▪ Ouers se gebrek aan begrip |
| 3. Die kind se behoefte aan die terapeutiese ondersteuning tot die hantering van sy emosies | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die emosies wat deur die respondente ervaar word ▪ Gevoelens teenoor die geïnfekteerde persone ▪ Ontkenning as 'n manier om die ouers se siekte te hanteer |
| 4. Die kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die hantering van die bekendmaking van die ouers se MIV/Vigs status | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Emosies ten opsigte van die ouers se geïnfekteerdheid ▪ Die respondent se behoefte om die realiteit te ken ▪ Die respondent se onsekerheid ten opsigte van die oorsaak van infektering |
| 5. Die kind se behoefte aan aanvaarding deur portuurgroepede | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die respondente se ervaring van verwerping |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ Emosies wat met verwerping gepaardgaan |
| 6. Die kind se behoefte aan ondersteuning tot skoolastiese funksionering | <ul style="list-style-type: none">▪ Die invloed op die respondent se skoolastiese funksionering |

Deurdat bogenoemde behoeftes identifiseer kon word, sal dit die professionele persoon in staat stel tot beter begrip van wat hierdie kinders ervaar ten einde die kinders te bemagtig en by te staan om hierdie onvervulde emosionele behoeftes aan te spreek.

HOOFSTUK 4 - SAMEVATTING, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.1 INLEIDING

Uit navorsingsresultate, soos bespreek in hoofstuk 3, is dit duidelik dat die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare sekere emosionele belewenisse ervaar. Hieruit spruit dan emosionele behoeftes wat deur die kind ervaar word en wat deur die professionele persone wat by die kind betrokke is, aangespreek behoort te word.

Die doel van die hoofstuk is om aan te dui of die doel en doelwitte van die studie bereik is en indien wel, tot watter mate dit die navorsingsvraag beantwoord. Vanuit die studie se navorsingsresultate sal gevolgtrekkings en aanbevelings in hierdie hoofstuk gedoen word.

4.2 DOELSTELLING VAN DIE STUDIE

Die doelstelling vir hierdie studie was die volgende:

- Om die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te bepaal.

Bogenoemde doelstelling is soos volg bereik: 'n in-diepte literatuurstudie is gedoen ten einde 'n teoretiese raamwerk te verkry ten opsigte van die aard van MIV/Vigs geïnfekteerdheid en -geaffekteerdheid in Suid-Afrika, en die aard van die impak op die MIV/Vigs geaffekteerde kind. Onderhoude is gevoer met kundiges op hierdie gebied ten einde hierdie teoretiese raamwerk uit te brei en die onderhoudskedule te formuleer. Die onderhoudskedule is tydens agt een-tot-een semi-gestruktureerde onderhoude benut. Vanuit hierdie onderhoude kon in-diepte kwalitatiewe inligting ten opsigte van die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kinders ingesamel word. Die inligting is bekom ten einde aanbevelings te maak wat die professionele persone in hierdie veld kan assisteer met die intervensie programme vir die MIV/Vigs geaffekteerde kinders.

4.3 DOELWITTE VAN DIE STUDIE

Doelwitte is geïdentifiseer, soos bespreek onder punt 1.4 in hoofstuk 1. Hierdie doelwitte het die navorser met duidelike riglyne voorsien waarvolgens die studie verloop het. Die bereiking van die doelwitte sal vervolgens bespreek word:

- Om 'n teoretiese raamwerk te verkry ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kind deur sowel 'n in-diepte literatuurstudie, as onderhoudvoering met kundiges.

Hierdie doelwit is bereik deur 'n in-diepte literatuurstudie te doen en die volgende inligting te bekom: MIV/Vigs in Sub-Sahara Afrika; die impak van MIV/Vigs op die Suid-Afrikaanse samelewing; MIV/Vigs geïnfekteerde en geaffekteerde kinders; die impak van MIV/Vigs op die gesin; die bekendmaking van MIV/Vigs-diagnose aan die kind; die ontwikkeling van die kind in die middelkinderjare; die psigo-sosiale impak van MIV/Vigs op die volwassene en die kind; kulturele diversiteit in Suid-Afrika (met spesifieke verwysing na die kleurlingkultuur) en die berading van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind. Gesprekke is met kundiges gevoer ten einde op sekere aspekte (vanuit die literatuur verkry) uit te brei. Beperkte inligting was beskikbaar ten opsigte van die kleurlingkultuur en inligting hieroor is deur gesprekvoering met kundiges verkry. Hierdie inligting is in hoofstuk twee uiteengesit.

- Om 'n empiriese studie te doen ten einde die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kind in die middelkinderjare te bepaal

Die empiriese studie is voorafgegaan deur die ontwikkeling van 'n onderhoudskedule wat die onderhoudvoering as data-insamelingsmetode, sou lei. Een-tot-een onderhoudvoering is benut waardeur die navorser die MIV/Vigs geaffekteerde kinders se emosionele belewenisse en behoeftes kon bepaal. Die volgende is hanteer ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kind: sy grootste wens (uitsluitend dat sy ouer/s nie siek moes wees nie); die kind se ervaring ten opsigte van ander persone wat hom sou uitvra oor sy ouer/s se siekte; hoe lank die kind al weet van sy ouer/s se siekte; die kind se ervaring van hoe dinge verander het sedert sy ouer/s se siekte (tuis/ by die skool/ in sy hart); die kind se sekerheid of onsekerheid ten opsigte van sy toekomstige versorging; die persone met wie die kind kan praat oor sy gevoelens (hartseer/ vrees/ woede); die kind se keuse of hy

wel van sy ouer/s se MIV/Vigs infektering sou wou weet; die kind se mening ten opsigte van die oorsaak van sy ouer/s se MIV/Vigs infektering en die kind se belewenisse wat verband hou met verantwoordelikhede wat hy in die huishouding het sedert sy ouer/s siek geword het.

Deur middel van doelgerigte steekproeftrekking het die navorser agt respondente wat aan die navorsingskritieria voldoen het, geselekteer (sien punt 1.11 in hoofstuk 1). Semi-gestruktureerde onderhoudvoering het met behulp van die onderhoudskedule plaasgevind ten einde elke respondent se individuele emosionele belewenisse en behoeftes te assesseer. Die doelwit is bereik deurdat toepaslike en relevante inligting ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in sy middelkinderjare se emosionele behoeftes ingesamel is.

- Om gevolgtrekkings ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te maak vir toekomstige intervensie met hierdie kinders.

Gevolgtrekkings en aanbevelings ten opsigte van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare se emosionele behoeftes sal in hierdie hoofstuk gemaak word.

Vanuit die bogenoemde is dit duidelik dat die doelstelling en doelwitte vir hierdie navorsingstudie ten volle bereik is.

4.4 NAVORSINGSVRAAG

Die studie was volgens die kwalitatiewe navorsingsbenadering gedoen en dus is die navorsingsvraag geformuleer: "Wat is die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in sy middelkinderjare se emosionele behoeftes?"

Die empiriese inligting wat ingesamel is, het tot die beantwoording van die navorsingsvraag gelei. In die gevalle waar die beantwoording nie direk op emosionele behoeftes gedui het nie, kon die emosionele belewenis van die kind, waaruit daar noodwendig 'n emosionele behoefte gespruit het, verkry word.

4.5 SAMEVATTING VAN DIE NAVORSINGSRESULTATE, GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

4.5.1 Samevatting van die navorsingsresultate

Die navorsingsresultate van die empiriese studie kan in die volgende hooftemas saamgevat word.

- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte aan emosionele sekuriteit.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte aan ontlonting.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte aan terapeutiese hulp ten opsigte van die hantering van sy emosies.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte aan ondersteuning ten opsigte van die hantering van die bekendmaking van sy ouers se MIV/Vigs status.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte aan aanvaarding deur portuurgroeplede.
- Die MIV/Vigs geaffekteerde kind se behoefte tot ondersteuning tot skolastiese funksionering.

Daar word tot die gevolgtrekking gekom dat die doelstelling en doelwitte, soos geformuleer vir hierdie navorsingstudie, bereik is. 'n Empiriese ondersoek is suksesvol deurgevoer en data ten opsigte van die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare kon hierdeur ingesamel word. Daar is agt individuele semi-gestruktureerde onderhoude gevoer ten einde verlangde inligting te verkry.

Die empiriese data wat ingesamel is het lig gewerp op die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare. Die navorser is dus van mening dat die navorsingsvraag hierdeur beantwoord is. Die inligting wat

ingesamel is kan benut word met die intervensie van kinders wat in soortgelyke situasie verkeer.

4.5.2 Gevolgtrekkings

Op grond van die empiriese data wat ingewin is tydens die navorsingstudie (soos bespreek in hoofstuk drie), kom die navorser tot die volgende gevolgtrekkings:

Navorsingsresultate dui aan dat die MIV/Vigs geaffekteerde kind se gedagte aan die dood oorheersend is ten opsigte van hul ouers se geïnfekteerdheid. Dit is duidelik dat hierdie gedagte hartseer, vrees en soms angs by die kind veroorsaak. Die navorser is van mening dat die volgende aspekte ook 'n deel uitmaak van die vrees vir die dood: die verlies wanneer die kind 'n geliefde (in die meeste gevalle die primêre versorger) gaan afstaan, die verlies van die behoort aan 'n gesin en onsekerheid ten opsigte van hul toekomstige versorging. Die genoemde aspekte laat die kind met die ervaring van onsekerheid ten opsigte van beide hul hede en die toekoms. Dit is duidelik dat hul sekuriteit hierdeur bedreig word. Die navorser is van mening dat die hantering van die dood deur sowel die ouers as die professionele persone bepalend sal wees ten opsigte van die impak daarvan op die kind.

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat daar finansiële probleme in die MIV/Vigs geaffekteerde gesinne ervaar word. Die volgende redes hiervoor het na vore gekom: die verlies van die broodwinner, die verlies van die inkomste van die broodwinner (die MIV/Vigs geïnfekteerde persoon) as gevolg van hul ongeskiktheid om te werk en in sekere gevalle die wagperiode vir die uitbetaling van 'n ongeskiktheidstoelae. Tydens algemene gesprekke met die ouers het dit na vore gekom dat die finansiële probleme 'n onmiddellike invloed op die kinders se fisiese versorging en die voorsiening in hul onmiddellike behoeftes het. Die navorser is van mening dat bogenoemde probleem ook onsekerheid by die kind kan veroorsaak ten opsigte van die wyse waarop hulle versorg sal word wanneer hulle ouers nie finansiëel die mas kan opkom nie.

Navorsingsresultate toon dat die MIV/Vigs geaffekteerde kinders in die meeste gevalle nie iemand het met wie hulle kan praat nie. Dit lyk of daar meer op die persoon wat self met die virus geïnfekteer is gefokus word en dat die MIV/Vigs

geaffekteerde kind byna nooit die geleentheid kry om met iemand hieroor te praat nie. Die navorser is van mening dat die persone betrokke by die geaffekteerde gesinne nie bewus is van die intense behoefte aan ontlasting wat deur die kind ervaar word nie. 'n Verdere moontlike verklaring hiervoor kan wees dat persone wat betrokke by hierdie gesinne is, nie oor die vrymoedigheid of vaardighede beskik om met die kind oor hierdie sensitiewe onderwerp te praat nie. Die navorser maak die gevolgtrekking dat ten spyte van bogenoemde, die kind die behoefte ervaar om met iemand oor sy situasie en gevoelens te praat ten einde hierdie behoeftes aan te spreek.

Uit die navorsingsresultate blyk dit dat persone onder die indruk verkeer dat dit beter vir die kind sal wees om die onderwerp te vermy. Die gevolg hiervan is dat kinders nie tot emosionele uitdrukking aangemoedig word nie, maar eerder tot die onderdrukking van emosies. Die navorser is van mening dat hierdie persepsie uitgedaag behoort te word en dat die ouers (die geïnfekteerde persone) en familieleden bewustheid van die impak van die onderdrukking van die emosies by die kind moet bereik.

Vanuit die navorsingsresultate is dit duidelik dat die kinders die volgende emosies ten opsigte van hul ouers se MIV/Vigs geaffekteerdheid ervaar: hartseer, bekommernis en simpatie teenoor hulle ouers. Die realiteit dat die ouers siek is, word in sekere gevalle aanvanklik ontken en in ander gevalle totaal ontken. In slegs 'n enkele geval word daar melding gemaak van woede wat deur die kind ervaar word. Die navorser is van mening dat die kinders moontlik onder die indruk verkeer dat woede 'n onaanvaarbare emosie is en dus nie uiting daaraan wil gee nie. Die navorser maak die gevolgtrekking dat die kinders intense emosies ervaar, maar nie oor die vaardighede beskik om dit te hanteer nie.

Navorsingsresultate dui op die verantwoordelike gevoel wat die kind ervaar ten opsigte van die welsyn van ander gesinslede, insluitende die MIV/Vigs geïnfekteerde persoon. Dit is die navorser se mening dat hierdie kinders nie noodwendig daarin sal slaag om die ander persone se welsyn te bevorder nie en dat dit die gevoel van frustrasie of spanning vir die kinders kan meebring.

Vanuit die navorsingsresultate is dit duidelik dat bekendmaking van die ouers se status 'n beduidende impak op die kind se lewe het en sover moontlik deur die ouers vermy word. In sekere gevalle verkies die kinders om nie te gewet het van hul ouers se siekte nie en in ander gevalle verkies hulle om wel te weet. Die navorser is van mening dat laasgenoemde bepaal sal word deur die wyse van die bekendmaking van die diagnose aan die kind. Indien dit op 'n sensitiewe wyse met die nodige vaardighede aan die kind oorgedra word, kan die bekendmaking van die ouers se diagnose gesien word as die geleentheid om die kind voor te berei op die impak van die siekte en hom met die nodige vaardighede toe te rus ten einde die verbandhoudende emosies te hanteer.

Navorsingsresultate dui daarop dat meeste kinders nie weet hoe hul ouers met die virus geïnfekteerd geraak het nie. Sekere respondente spreek die wens uit dat die wyse van hul ouers se infektering aan hulle bekendgemaak word en in ander gevalle lyk dit of dit nie noodwendig vir die kind belangrik is om te weet hoe hul ouers geïnfekteer is nie. Die navorser is van mening dat die professionele persone en die ouers hulle deur die kind moet laat lei wanneer die besluit geneem word of hierdie aspek aan die kind bekendgemaak sal word al dan nie.

Navorsingsresultate toon dat kinders vrees ervaar dat ander persone van hul ouers se geïnfekteertheid sal uitvind. Dit is duidelik dat hulle die reaksie van ander persone vrees en bang is dat hulle nie deur portuurgroepede aanvaar sal word nie. In die gevalle waar portuurgroepede reeds van die kinders se ouers se MIV/Vigs infektering weet, is dit duidelik dat hulle hieroor gespot word en dat dit intense woede en hartseer by die kinders veroorsaak. Die navorser is van mening dat deur die kinders te bemagtig, dit hulle die innerlike sterkte sal gee en in staat sal stel om sulke situasies en verbandhoudende emosies te kan hanteer.

Vanuit navorsingresultate blyk dit dat kinders se skolastiese funksionering deur hul MIV/Vigs geïnfekteertheid om die volgende redes beïnvloed word: verlaagde konsentrasievermoë deurdad die kinders deurentyd gemoeid is met hul ouers se MIV/Vigs geïnfekteertheid (wat kan bydra tot verswakte skoolvordering) en skaamte as gevolg van ander by die kinders wat die geïnfekteerde kind spot (wat kan bydra tot swak skoolbywoning). Aangesien skoolbywoning belangrik is vir die normale ontwikkeling (spesifiek die emosionele- en sosiale ontwikkeling) van die kind in die

middelkinderjare, is die navorser van mening dat skolastiese probleme identifiseer behoort te word ten einde dit aan te spreek.

4.5.3 Aanbevelings

Na aanleiding van die navorsingsresultate wil die navorser sekere algemene aanbevelings maak:

Die navorser wil aanbeveel dat ouers, na afloop van die MIV/Vigs diagnose, die geleentheid behoort te kry om by bewusmakingsprogramme in te skakel wat die volgende aspekte sal insluit: die bekendmaking van hul diagnose aan die kind, die moontlike impak wat hul diagnose op die kind kan hê en moontlike hulpbronne wat vir hulle van verdere hulp kan wees. Die navorser is van mening dat ouers met hierdie inligting bewustheid sal bereik van die beduidende impak wat hul MIV/Vigs infektering op die kind kan uitoefen. Tesame hiermee kan ouers ook tot die besef kom dat daar nie net wyses is waarop hulle met die siekte kan saamleef nie, maar ook maniere is waarop hul kinders benader kan word ten einde in hul belang op te tree en die negatiewe impak van die situasie op die kinders se funksionering te minimaliseer.

Die aanbeveling word ook gemaak dat professionele persone opgelei moet word ten einde hulle in staat te stel om die MIV/Vigs geaffekteerde kinders (en gesinne) te ondersteun, leiding te bied aan die ouers in besluitnemingsprosesse (spesifiek ten opsigte van die toekomstige versorging van die kinders). Die navorser is van mening dat ouers in meeste gevalle soms magteloos voel en betyds (na afloop van die diagnosering) geleentheid behoort te kry om by dienslewering ingeskakel te word.

Die kinders behoort ook by individuele of groepsessies (terapeuties en ondersteunend van aard) ingesakel te word ten einde hul emosionele behoeftes (soos vanuit navorsingsresultate verkry) aan te spreek. Verder behoort die professionele persone ook die impak, aard en moontlike gevolge van hul se MIV/Vigs infektering op hulself en hul gesinne aan te spreek.

Ten einde die wanpersepsie van meeste ouers ten opsigte van die impak van die bekendmaking van hul diagnose aan die kind se verander, stel die navorser voor dat

die ouers spesifiek bewustheid moet bereik van hul kinders se emosionele behoeftes en die moontlike impak daarvan indien dit nie aangespreek word nie. Dit blyk asof ouers nie die noodsaaklikheid hiervan besef nie en dit verwaarloos word. Hierdie bewusmaking kan geskied deur die inskakeling van ouers by programme wat spesifiek op die MIV/Vigs geaffekteerde kind fokus.

Verder wil die navorser aanbeveel dat personeel van skole opleiding behoort te kry vir die hantering van die onderwerp van MIV/Vigs (in kombinasie met MIV/Vigs bewusmakingsprogramme) ten einde ander kinders bewus te maak (toepaslik vir hul ontwikkelingsvlak) van die impak van 'spot' op die MIV/Vigs geaffekteerde kinders is, en om aan die MIV/Vigs geaffekteerde kinders die moontlike kanale te voorsien wat gevolg kan word indien hulle gespot sou word. Die navorser is bewus daarvan dat kinders geneig is om mekaar te spot, maar is van mening dat dit tog aan kinders oorgedra behoort te word dat dit onaanvaarbaar is.

Aangesien MIV/Vigs die individu (geïnfekteerd en geaffekteerd) op fisiese-, emosionele-, maatskaplike- en sosiale vlak beïnvloed, word die aanbeveling gemaak dat daar 'n multi-dissiplinêre benadering tot dienslewering sal geskied. Die navorser is van mening dat professionele persone huidig sonder genoeg onderlinge skakeling funksioneer en dat dit die moontlikheid tot meer effektiewe dienslewering strem.

Verder wil die navorser aanbeveel dat professionele persone (gesondheidspersoneel en maatskaplike werkers) wat direk betrokke is in die lewens van MIV/Vigs geïnfekteerde persone, bewus gemaak moet word dat navorsing in hierdie spesifieke veld van waarde kán wees vir mense wat met hierdie siekte gekonfronteer is. Die navorser het met die identifisering van die respondente ervaar dat sekere professionele persone nie bereid was om die navorser te help met die selektering van moontlike respondente nie. Hulle het die 'kwessie' van konfidensialiteit as rede verskaf. Dit was egter duidelik dat toe kinders as moontlike respondente geselekteer is, die ouers bereid was om toestemming tot deelname te gee en die behoefte uitgespreek het dat 'iemand' met hul kind praat.

Die navorser wil die volgende aanbeveling ten opsigte van verdere navorsing maak:

- Om 'n oerleidingprogram te ontwikkel ten einde ouers se bewustheid, insig en begrip van die impak van hul MIV/Vigs status op die kind (en die hantering daarvan) te verhoog. Hierdeur kan die ouers bemagtig word om die bekendmaking van hul MIV/Vigs status aan die kind te benut as geleentheid om die kind voor te berei en in staat te stel tot die suksesvolle hantering van die traumatiese situasie waarin hulle hulself bevind.
- Om 'n program te ontwikkel ten einde professionele persone in staat te stel om die MIV/Vigs geaffekteerde kind se emosionele behoeftes aan te spreek.

4.6 SLOTGEDAGTE

Dit is duidelik dat die MIV/Vigs geaffekteerde kind 'n krisis beleef wanneer hy bewustheid van sy ouers se status bereik. Aangesien die bekendmaking van die diagnose aan die kind vir die ouers 'n moeilike en byna onmoontlike taak is, het hulle die nodige ondersteuning en leiding ten opsigte hiervan nodig. Die MIV/Vigs geaffekteerde kind ervaar sekere emosionele behoeftes wat aangespreek moet word. Dit is dus die verantwoordelikheid van die ouers en alle betrokke professionele persone om hierdie emosionele behoeftes te verstaan en aan te spreek ten einde die kind staat te stel tot die effektiewe hantering van hierdie traumatiese ervaring in sy lewe.

5. Bronnelys

Aids Statistics: Deaths of adults & children in Africa".

[Sa]. [0]. Beskikbaar:

<http://www.avert.org/subdeaths.htm>

Toegang op 20/08/2002

Allen-Meares, P. 1995. **Encyclopedia of Social Work**. 19:460-464.

Allsopp, M. & Thumbadoo, Z. "Child and youth care in post apartheid South Africa: Innovative responses to the challenges of poverty and AIDS." Child and youth care network.

2002. [0]. Beskikbaar:

<http://www.cyc-net.org/cyc-online/cyc01-0802-allsopp.html>

Toegang op 22/07/2003

Anderson, G.; Ryan, C.; Taylor-Brown, S. White-Gray, M. 1999. **Children and HIV/AIDS**. Transaction Publishers: New Brunswick (U.S.A.) and London (U.K.).

Antle, B.J.; Wells, L.M.; Goldie, S.G.; De Matteo, D. & King, S.M. 2001.

Challenges of parenting for families living with HIV/AIDS. **Social Work**, 46 (2), April: 159-168.

Bakker, T. & Edwards, S. 2001. Counselling and culture. In Van Niekerk, E. & Prins, A. (Eds.) **Counselling in Southern Africa: A Youth Perspective**.

Heinemann Publishers (PTY) Ltd.

Barker, R. 1995. **The social work dictionary**. 3rd Ed. National Association of Social Workers (NASW) Press, Washington, DC.

Bless, C. & Higson-Smith, C. 1995. **Fundamentals of social research methods**. Cape Town: Juta.

Craig, G.J. 1996. **Human Development**. 7th Ed. Prentice- Hall, Inc. New Jersey (U.S.A.).

Du Toit, S. 2003a. **Onderhoud met Mev. S. Du Toit, Programbestuurder Kinder en Gesinsorg Vereniging**, George, 11 Augustus.

Du Toit, M. 2004b. **Telefoniese onderhoud gevoer met Mev. M. Du Toit, MIV-koördineerder: Studente gesondheid (Universiteit van Stellenbosch)**, George, 15 September.

De Vos, A.S. 2002a. Programme Evaluation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

De Vos, A.S. 2002b. Qualitative data analysis and interpretation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Exemption of parents from the payment of school fees regulations. Notice no.1293 of 1998). Government Gazette no. 19347, Pretoria: Government Printer.

Fouche, C.B. 2002a. Selection of a researchable topic. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Fouche, C.B. 2002b. Problem Formulation. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Fouche, C.B. 2002c. Research Strategies. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions**. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Fouche, C.B. & Delport, C.S.L.2002. Introduction to the research process. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass**

roots: For the social sciences and human service professions. 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Geldard, K. & Geldard, D. 2000. **Counselling children: A practical introduction.** SAGE Publications Ltd. (U.K.).

Giovannoni, J.M., 1995. **Encyclopedia of social work.** 19:433-460.

Greeff, M. 2002. Information Collection: Interviewing. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delport, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions.** 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Hakl, K.L.; Somlai, A.M.; Kelly, J.A. & Kalichman, S.C. 1997. Women living with HIV/AIDS:

The dual challenge for being a patient and a caregiver. **Health & Social Work**, 22(1), February: 53-60.

Herbert, M. 1998. **Clinical child psychology: Social learning and behaviour.** 2nd Ed. John Wiley & Sons Ltd. (U.K.).

Hergenhahn, B.R. & Olsen, M.H. 1999. **An introduction to theories of personality.** 5th Ed. Prentice Hall, Inc. Simon & Schuster, New Jersey.

"HIV/Aids: New campaign calls on SA to care for the Aids-affected".

[Sa]. [0]. Beskikbaar:

[www.gov.za: http://196.36.153.56/don/aids/index.hotmail](http://196.36.153.56/don/aids/index.hotmail)

Toegang op 10/10/2002

"HIV/AIDS/STD Strategic plan for South Africa: 2000-2005".

2000. [0]. Beskikbaar:

www.gov.za

Toegang op 10/10/2002

HIV/AIDS in Southern Africa: A Review Paper for the W.K. Kellogg

Foundation. 2002. Human Science Research Council- University of Zimbabwe, Zimbabwe.

Hook, D.; Watts, J. & Cockoft, K. 2002. **Developmental Psychology.** UCT Press. South Africa.

Karlenza, X. M. 1998. Confronting the social consequences of Aids. **Child & Youth Care**, 16(10), October: 4-5.

Kenyon, C., Heywood, M. & Conway. 2002. **South African Health Review: 2001.** The press gang, Dbn.

Koen, H. 2003. **Onderhoud met Mev. H.Koen, Maatskaplike werker Kinder en Gesinsorg Vereeniging,** George, 11 Augustus.

Leedy, P.D. 1993. **Practical Research- Planning and design.** 5th Ed. MacMillan Publishing Co., New York.

Lloyd, B.A. 1995. **Encyclopedia of Social Work**, 19:1257-1283. NASW Press. U.S.A.

Louw, D.A.; Van Ede, D.M. & Louw, A.E. 1998. **Menslike ontwikkeling.** 3de Uitgawe. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Louw, D. A.; Van Ede, D.M. & Ferns, I. 1998. Die middelkinderjare. In Louw, D.A.; Van Ede, D.M. & Louw, A. E. 1998. **Menslike ontwikkeling.** 3de Uitgawe. Pretoria: Kagiso Uitgewers.

Marcenko, M.O. & Samost, L. 1999. Living with HIV/Aids: The voices of HIV-positive mothers. **Social Work**, 44(1), January:36-44.

Mash, E.J. & Wolfe, D. A. 1999. **Abnormal Psychology.** Wadsworth Publishing Co.

New Dictionary of Social Work/ Nuwe woordeboek vir maatskaplike werk.

1995. Ctp Book Printers (Pty) Ltd, Cape town.

Odendaal, F.F., Schoonees, P.C., Swanepoel, C.J., Du Toit, S.J. & Booyen, C.M.
1994.

HAT- Verklarende handwoordeboek van die Afrikaanse taal. Perskor Uitgewers.
Midrand.

Oxford advanced learner's dictionary. 1995. Oxford University Press.

Schoeman, J.P. 1996a. Handling aggression in children. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. **Entering the child's world- A play therapy approach.** Kagiso Publishers: Pretoria.

Schoeman, J.P. 1996b. The art of the relationship with children- A gestalt approach. In Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. **Entering the child's world- A play therapy approach.** Kagiso Publishers: Pretoria.

Schoeman, J.P. & Van der Merwe, M. 1996. **Entering the child's world- A play therapy approach.** Kagiso Publishers: Pretoria.

Senior, L. Attachment Theory. 2002. In Hook, D.; Watts, J. & Cockroft, K. (Reds.) **Developmental psychology.** UCT Press. South Africa.

Short, J. 2001. **Children (Leaving Care) Act 2002 training.** London, UK.

Snyman, F. 2003. **Onderhoud met Me. F. Snyman, Vrywillige berader Kinder en Gesinsorg Vereniging,** George, 17 Mei.

South Africa . 2001. Department of social development. **National guidelines for services to children infected and affected by HIV/AIDS.**

Strydom, H. 2000. Kultuurdiversiteit en ontwikkelingsbehoefte in Suid-Afrika: Implikasies vir maatskaplikewerkopleiding. **Maatskaplike Werk**, 36(1), Maart: 89-98.

Strydom, H. 2002a. The pilot study. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions.** 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Strydom, H. 2002b. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions.** 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Strydom, H. & Delpont, C.S.L. 2002. Sampling and pilot study in qualitative research. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions.** 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Strydom, H. & Venter, L. 2002. Sampling and sampling methods. In De Vos, A.S., Strydom, H., Fouche, C.B. & Delpont, C.S.L. 2002. **Research at grass roots: For the social sciences and human service professions.** 2nd Ed. Van Schaik Publishers.

Theodoulou, S.Z., 1996. **AIDS- The politics and policy of disease.** Prentice-Hall, Inc. New Jersey.

Thomas, R. M. 2000. **Comparing theories of child development.** U.S.A.: Wadsworth & Thomson Learning.

Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. **Counselling children.** 5th Ed. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Co.

Trengove-Jones, T. "HIV/Aids in South Africa: Looking back and looking after". 2002. [0]. Beskikbaar:

www.igd.org.za/publications/global_dialogue/africa/HIV_Aids.htm

Toegang op 10/10/2002

UNAIDS/WHO Epidemiological Fact Sheet

2002. [0]. Beskikbaar:

<http://www.unaids.org>

Toegang op 22/10/2002

Van Dyk, A., 2001. **HIV/AIDS: Care and counselling- A Multidisciplinary approach.** 2nd Ed. CTP Book Printers.

Van Niekerk, E. & Prins, A. 2001. **Counselling children in Southern Africa- A youth perspective.** Heinemann Publishers (Pty) Ltd.

Vasta, R.; Haith, M.M. & Miller, S.A. 1999. **Child psychology: The modern science.** 3rd Ed. John Wiley & Sons, Inc.

Walker, R. J.; Pomeroy, E.C.; McNeil, J.S. & Franklin, C. 1996. Anticipatory grief and AIDS: Strategies for intervening with caregivers. **Health & Social work**, 21(1), February: 49-131.

Whiteside, A. & Sunter, C. 2000. **AIDS: The challenge for South Africa.** Human & Rousseau: Tafelberg.

Williams, M. , Tutty, L.M. & Grinnell, R.M. 1995. **Research in social work: An introduction.**

Itasca: Peacock.

BYLAE 1

Naam van die deelnemer:

Datum:

Navorsers:

INFORMASIE TEN EINDE INGELIGTE BESLUITNEMING TE VERSEKER

1. **Titel van die studie:** Die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare.
2. **Doel van die studie:** Die doel van die studie is om die emosionele behoeftes van die MIV/Vigs geaffekteerde kleurlingkind in die middelkinderjare te ondersoek.
3. **Moontlike risikos:** Die kind gaan uiters sensitiewe inligting met die navorsers deel wat emosionele ongerief kan veroorsaak. Indien dit nodig sou wees om die kind vir terapie te verwys, sal die navorsers dit doen.
4. **Voordele:** Ek verstaan dat daar geen direkte voordele vir die kind sal wees nie, maar dat die resultate van die ondersoek ander professionele persone kan help om 'n beter begrip vir die emosionele ervarings te verkry. Dit kan dus lei na 'n meer doeltreffende intervensiestrategie, spesifiek gefokus op die MIV/Vigs geaffekteerde kind.
5. **Deelnemer se regte:** My kind mag op enige stadium van die navorsers, as deelnemer onttrek.
6. **Konfidensialiteit:** Ek verstaan dat die resultate van die studie konfidensieel hanteer sal word, behalwe as ek self die resultate wil sien. Die resultate kan moontlik in professionele joernale gepubliseer word, maar my kind se identiteit sal onder geen omstandighede bekend gemaak word nie.

Ek verstaan my kind se regte as deelnemer van hierdie studie, en gee vrywillige toestemming vir sy/haar deelname in hierdie studie. Ek verstaan waaroor die studie gaan, en wat die rede vir hierdie spesifieke navorsing is. Ek ontvang 'n afskrif van hierdie toestemmingsbrief.

Handtekening: ouer/voog

Datum:

.....

.....

BYLAE 2

Naam van die kind:

Datum:

.....

Navorser:

OM JOU TE HELP OM TE BESLUIT OF JY AAN DIE STUDIE WIL DEELNEEM

- 1. Hoekom hierdie studie gedoen gaan word:** Om te kyk na hoe kinders voel oor die feit dat iemand vir wie jy omgee MIV/Vigs het en dan ander kinders te kan help om dit vir hulle beter te maak.
- 2. Voordele:** As die studie voltooi is, kan die navorser ander mense wat met kinders werk, vertel hoe om hierdie kinders te help wat ook iemand ken wat MIV/Vigs het.
- 3. Nadele:** Dit kan sleg wees om vir iemand van jou hartseer te vertel, maar die navorser sal , indien dit nodig sou wees, vir iemand anders sê om met jou hieroor te praat.
- 4. My regte:** Jy mag enige tyd vir die navorser sê indien jy nie meer deel van hierdie studie wil wees nie en mag dan onttrek.
- 5. Konfidensialiteit:** Die resultate van hierdie studie kan dalk in tydskrifte gesit word, maar nooit sal my eie naam bekend gemaak word nie.

Ek verstaan waaroor die studie gaan en hoekom hierdie navorsing gedoen word. Ek kry 'n afskrif van hierdie vorm dat ek kan onthou wat my regte is en wat die redes is hoekom ek aan hierdie studie gaan deelneem.

Handtekening van die kind:

Datum:

.....

.....

Bylae 3:

Onderhoudskedule

1. Wat is jou grootste wens vandag, behalwe dat jou ouer/ouers nie siek moes word nie?
2. Word jy baie uitgevra oor jou gevoelens oor jou ouer/ouers se siekte en hoe laat dit jou voel?
3. Hoe lank weet jy nou al dat jou ouer/ouers siek is?
4. Waaraan dink jy eerste as jy aan jou siek ouer/ouers dink? Hoe laat dit jou voel?
5. Hoe het dinge verander vandat jy weet dat jou ouer/ouers siek is (in die huis, by die skool en in jou hart?)
6. Waar gaan jy bly as jy miskien eendag nie meer 'n ouer/ouers het nie?
7. 'n Persoon of persone met wie ek kan praat oor my seerste gevoelens (harsteer/ bang/ kwaad) is die volgende.....
8. Dit sou vir my beter/slegter gewees het as ek nie geweet het dat my ouer/ouers siek is nie (kies een van die twee).
9. Weet jy hoe jou ouer/ouers die virus gekry het? Verander dit jou gevoelens teenoor jou ouer of ouers?
10. Het jy al ooit gevoel of mense dink dat jy dinge moet kan doen wat jy nie regtig kan doen nie soos om kos te maak, en/of jou boeties en sussies skool toe te vat en/of om jou boeties of sussies te laat beter voel?