

Spies M. & Carbonatto, CL 2004. 'n Multidissiplinêre benadering t.o.v. die HIV/VIGS pasiënt: 'n Geneeskundige maatskaplikewerk-ondersoek. *The Social Work Practitioner-Researcher/ Die Maatskaplike Werk Navorser – Praktisyn*. 16 (2), July: 153-169. (DHET ISSN 1011-2324).

'n MULTIDISSIPLINÊRE BENADERING TEN OPSIGTE VAN DIE HIV/VIGS PASIËNT: 'n GENEESKUNDIGE MAATSKAPLIKEWERKONDERSOEK

Me. M. Spies is 'n nagraadse student en Dr. C.L. Carbonatto, 'n senior lektor, Departement Maatskaplike Werk, Universiteit van Pretoria.

ABSTRACT

The aim of this study is to explore the psychosocial implications of HIV/AIDS on the patient and his family to determine the need for multi-disciplinary involvement from a medical social work perspective. Specific reference is made to the psychosocial implications and needs, which were identified. A guideline for intervention by medical social workers is proposed. The major needs that were identified were for counselling, information, support and medication. The respondents showed a need for multi-disciplinary intervention on an individual level. The experiences of the patients were used as a basis for the conclusions and recommendations.

1. INLEIDING

Die 2000's in Suid-Afrika is gekenmerk deur die tweede dekade van die HIV/VIGS-pandemonium waarin die pasiënte meer presenteer met simptome en tot 'n groter mate aangewese is op die mediese wetenskap.

'n Positiewe diagnose van menslike immuniteitsgebrek sindroom (MIV), hierna verwys as HIV, is 'n traumatiese gebeurtenis wat op 'n bepaalde wyse beleef en ervaar word deur die pasiënt en sy naasbestandes (belangrike andere). Sodanige diagnose het besondere implikasies wat veral weens die multikulturele samestelling van die Suid-Afrikaanse gemeenskap, van individu tot individu kan verskil.

Binne die Nasionale Gesondheidsplan van Suid-Afrika (ANC, 1994:55) en die Witskrif vir die Transformasie van die Nasionale Gesondheidsstelsel van Suid-Afrika, (Suid Afrika, 1997:23) word die hantering van HIV-pasiënte as een van die prioriteite gesien: "HIV/AIDS must not be addressed as a single issue or by a vertical programme. A multisectoral approach is a pre-requisite for the containment of the spread of the infection. HIV/AIDS must therefore be taken into account in all policy areas". Verder maak bogenoemde gesondheidsplan ook voorsiening vir die inskakeling van verskeie spanlede wat nie voorheen by die gesondheidsplan betrokke was nie. "Traditional healing will become an integral and recognised part of health care in South Africa. Consumers will be allowed to chose whom to consult for their health care, and legislation will be changed to facilitate controlled use of traditional practitioners" (ANC, 1994:55).

2. PROBLEEMFORMULERING EN MOTIVERING VIR DIE STUDIE

HIV/VIGS word spesifiek in die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997:88) genoem as prioriteit met spesiale behoeftes: "Vroue, kinders, fisies- en geestesgestremde persone, oortreders, mense met MIV/VIGS, bejaardes en mense met homoseksuele en biseksuele voorkeure sal nie uitgesluit word nie." HIV/VIGS is dus een van die prioriteitsareas ook in beleidmaking.

Maatskaplike werkers beskik oor die algemeen nie oor die vaardighede en kennis om die HIV/VIGS-pasiënt op beide 'n individuele en multidissiplinêre spanbasis te begelei nie. Binne die vakliteratuur is daar 'n leemte aan inligting oor die multidissiplinêre hantering van die HIV/VIGS-pasiënt binne 'n Suid-Afrikaanse konteks.

Indien die hoë voorkoms van HIV/VIGS in ag geneem word, is dit veilig om te beweer dat dit die lewens van 'n groot deel van die bevolking beïnvloed. In November 1998 het 'n opname by voorgeboortelike klinieke gedui op 'n hoë voorkoms van 30% HIV-positiwiteit onder swanger vroue. In 2001 het die nasionale voorgeboorte ondersoek getoon dat daar 'n minimale toename van 0,3%, nasionaal was, met Kwa-Zulu-Natal teen 33,5% as die provinsie wat die ergste geraak is. Wêreldwyd was daar in 1999 'n beraamde 24 miljoen positief-gediagnoseerde persone, 10 miljoen in Sub-Sahara Afrika en 'n berekende 3 miljoen in Suidelike-Afrika. In 2000 was daar 36 miljoen HIV-positiewe persone wêreldwyd, waarvan 25,3 miljoen (70%) in Sub-Sahara Afrika was. Daar is gerapporteer dat Suid-Afrika een van die lande is waar die epidemie die vinnigste groei, teen 10% van die bevolking. (Vergelyk Gauteng Provinsie 1999:1; Cullinan, 2001:2 en www.redribbon.co.za.)

3. DOEL VAN STUDIE

3.1 Doelstelling

Die doel van die studie is om die psigo-sosiale implikasies op die pasiënt en sy naasbestaendes wat uit 'n positiewe HIV/VIGS-diagnose spruit, te ondersoek ten einde die behoefte aan en aard van multidissiplinêre intervensie te bepaal en die rol van geneeskundige maatskaplike werker te identifiseer.

3.2 Doelwitte

Die volgende spesifieke doelwitte word vir beide die literatuurstudie en die empiriese ondersoek gestel:

- 'n Bepaling van die psigo-sosiale behoeftes van HIV/ VIGS-pasiënte;
- 'n Bepaling van die rol van die geneeskundige-maatskaplike werker in die dienslewering aan dié pasiënte;
- Die identifisering van die lede van 'n HIV/VIGS-multidissiplinêre hulpverleningspan; en
- Die formulering van aanbevelings met die oog op effektiewer intervensie en verdere navorsings- en studiedoeleindes.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die soort navorsing wat onderneem is tydens die studie, is toegepaste navorsing. Newman (1994:21) konstateer dat navorsers wat gebruik maak van toegepaste navorsing, poog om spesifieke probleme op te los en om praktisyns te help om sekere take te bemeester.

Die bestaande kennis oor die behoeftes van die HIV/VIGS-pasiënt moet uitgebrei word om nuwe wetenskaplike kennis met betrekking tot die behoeftes van die HIV/VIGS-pasiënt te bekom.

Die behoefte en noodsaaklikheid om aanbevelings vir maatskaplike werkhulpverlening aan die HIV/VIGS-pasiënt te ontwikkel, het aanleiding gegee tot die keuse van die verkennende navorsingsontwerp. Vervolgens sal die navorsingsprosedures en werkswyses vir die studie bespreek word.

Vir die doeleindes van hierdie studie is daar gebruik gemaak van persoonlike onderhoude en 'n semi-gestruktureerde vraelys vir die insameling van data. Die verwerking van die data is gedoen met behulp van die afdeling Rekenaarondersteuning en die data analisering met behulp van die departement Statistiek van die Fakulteit Ekonomiese en Staatswetenskappe, Universiteit van Pretoria.

5. OMSKRYWING VAN UNIVERSUM

Binne die konteks van hierdie studie is die populasie of teikengroep beperk tot die 534 HIV/VIGS-pasiënte wat as binne- en buite-pasiënte binne een jaar behandeling by die Pretoria Akademiese Hospitaal ontvang het.

Uit die afgebakende populasie van 534 subjekte is 'n waarskynlikheidseleksiegeneem en 'n verteenwoordigende steekproef van 53 respondente is op 'n ewekansige wyse deur middel van Fisher se Tabel van Ewekansige Nommers (De Vos *et al.*, 1998:197) geselekteer. Seaberg (1988:254) asook Grinnell en Williams (1990:127) is dit eens dat 'n 10% steekproefgrootte in die meeste gevalle as voldoende beskou word.

6. PSIGO-SOSIALE BEHOEFTE EN PROBLEME

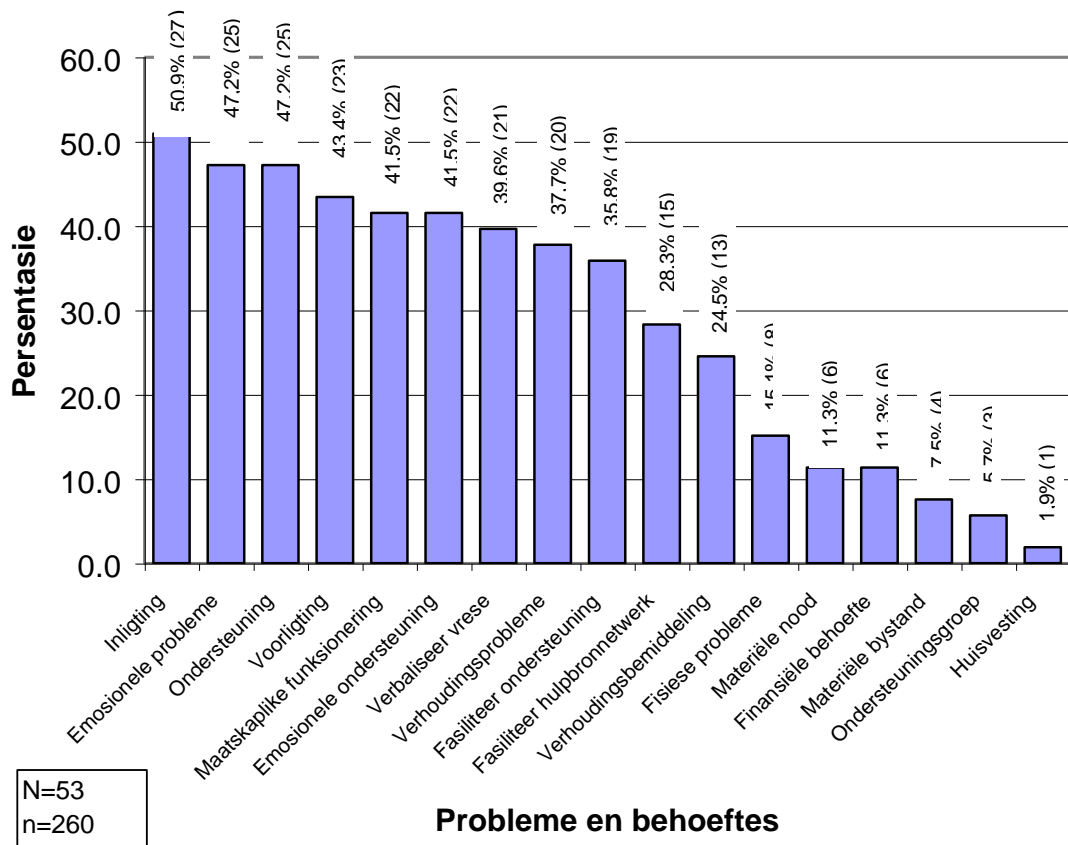
Die emosionele beleving van HIV/VIGS, asook die sosiale verhoudings en sisteme waarop 'n HIV/VIGS-diagnose 'n impak het, is aspekte wat onder die psigo-sosiale implikasies van HIV/VIGS hanteer is.

Die siekte is volgens die skrywers nie net 'n biologiese of fisiese proses nie, omdat dit ook gesien moet word as 'n psigo-sosiale gebeurtenis wat plaasvind binne 'n bepaalde sosiale konteks met 'n bepaalde netwerk van sosiale en interpersoonlike verhoudings, kulturele gebruike en waardes wat die aard van interpersoonlike verhoudings bepaal.

Dit is veral by die hulpverlening aan die HIV/VIGS-pasiënt nodig dat daar verby die histories-tradisionele hulpverlening gefokus moet word op eksterne sisteme soos byvoorbeeld die familie, die opvoedingsstelsel, verhoudings, die geestelike area en ontspanningsaktiwiteite. Volgens Miller en Rehr (1983:255) is die pasiënt se behoeftes die belangrikste prioriteit by die ontwerp van 'n interdisiplinêre hulpverleningsprogram. Deur die implementering van 'n bio-psigo-sosiale denkraamwerk, meen Clarke, Neuwirth en Bernstein (1986:917) dat die geneeskundige maatskaplike werker aan die pasiënt die volgende verskaf: '(n) "...frame of reference that provides patients with a planned way to identify and treat those of their psychosocial problems which interlock with their medical problems".

Die respondente het hulle belangrikste sosiale probleme en behoeftes ten opsigte van hulle unieke belewenis van die diagnose as volg aangedui en die resultaat word in Figuur 1 aangetoon.

FIGUUR 1: BELANGRIJKSTE PROBLEME EN BEHOEFTE VAN RESPONDENTE



Die psigo-sosiale behoeftes wat die respondente te kenne gegee het, is soos volg: Inligting oor Hiv/VIGS 50,9% (27), emosionele probleme 47,2% (25), ondersteuning 47,2% (25), voorligting 43,4% (23), maatskaplike funksionering 41,5% (22), emosionele ondersteuning 41,5% (22), verbalisering van vrese 39,6% (21), verhoudingsprobleme 37,7% (20), fasilitering van ondersteuningsisteme 35,8% (19) en fasilitering van hulpbronne 28,3% (15). Dit is duidelik dat die grootste behoefte onder respondente tog is aan inligting en voorligting, sowel as aan ondersteuning en onderskraging, veral met betrekking tot emosionele probleme.

7. DIE MULTIDISSIPLINÊRE SPAN BETROKKE BY DIE HIV/VIGS-PASIËNT

In die geneeskundige opset en spesifiek in die hantering van die HIV/VIGS-pasiënt is dit veral belangrik om te let op 'n spanbenadering. Die pasiënt word nie net fisies geraak deur mediese behandeling en die diagnose van HIV/VIGS nie. Die HIV/VIGS-diagnose raak die mens in sy totaliteit op fisiese, sosiale, emosionele, psigologiese en geestelike terrein.

Die multidissiplinêre span word deur Dennill *et al.* (1995:111) baie breër as wat tradisioneel gesien is in die gesondheidsveld, omskryf. Die skrywer voer die volgende redes aan vir die uitbreiding van die multidissiplinêre span:

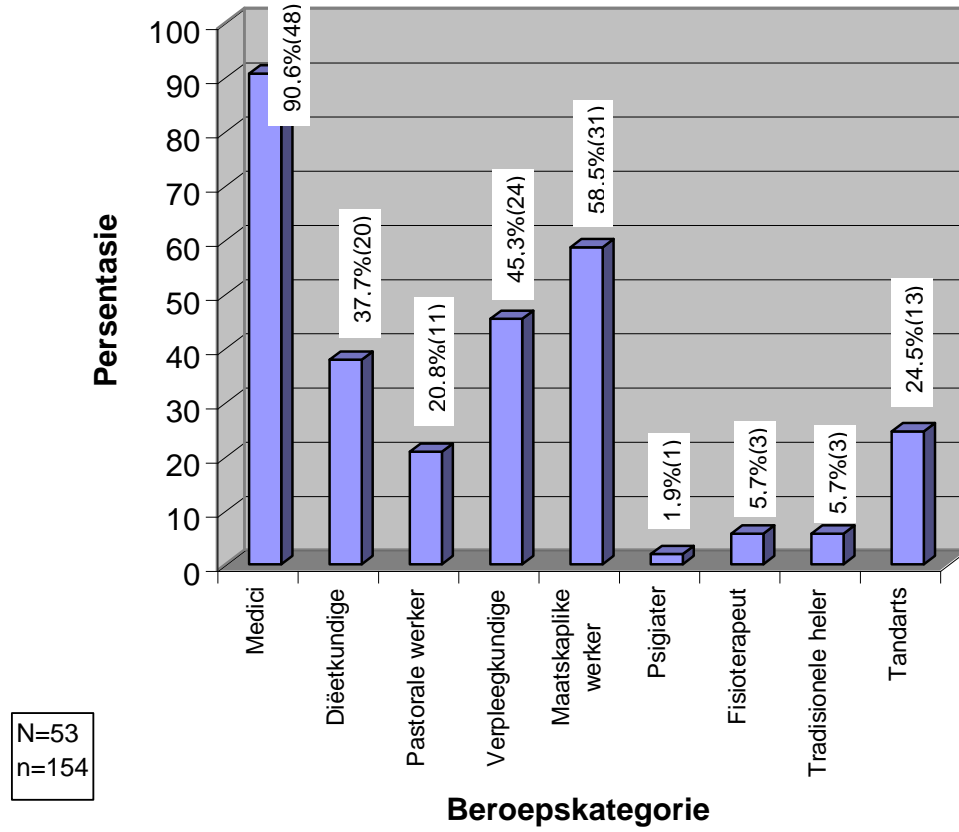
- Nuwe dimensies in gesondheidsorg
- 'n Nuwe era van spesialisering in die geneeskunde

- Die tradisionele geneeskunde is vir baie jare uitgesluit deur die moderne geneeskunde
- Die gemeenskap moet betrokke wees by gesondheid. Carbonatto (1998:5) sluit hierby aan: "We need to work holistically, to improve our services and get the community involved in community based care".

Dit is dus duidelik dat die omvang van HIV/VIGS tot alle fasette van die samelewing uitkring en daarom is die betrokkenheid van bykans elke beroep nodig om die probleem aan te spreek. Die maatskaplike werk professione is in 'n posisie om 'n groot bydrae in die voorkoming en hantering van HIV/VIGS te maak.

Aangesien die pasiënt gewoonlik eerstens fisiese ongemak beleef, is dit tot die medici wat hy hom/haarself eerstens wend vir diagnose en behandeling. Indien die ander lede van die multidissiplinêre span beskikbaar is, sal dit nie net die werk van die medici verlig nie, maar ook meer doeltreffende hulpverlening verseker. Figuur 2 toon die resultate ten opsigte van die multidissiplinêre spanlede waaraan die respondente 'n behoefte getoon het aan.

**FIGUUR 2: MULTIDISSIPLINÊRE SPANLEDE WAT RESPONDENTE 'N
BEHOEFTE AAN GETOON HET**

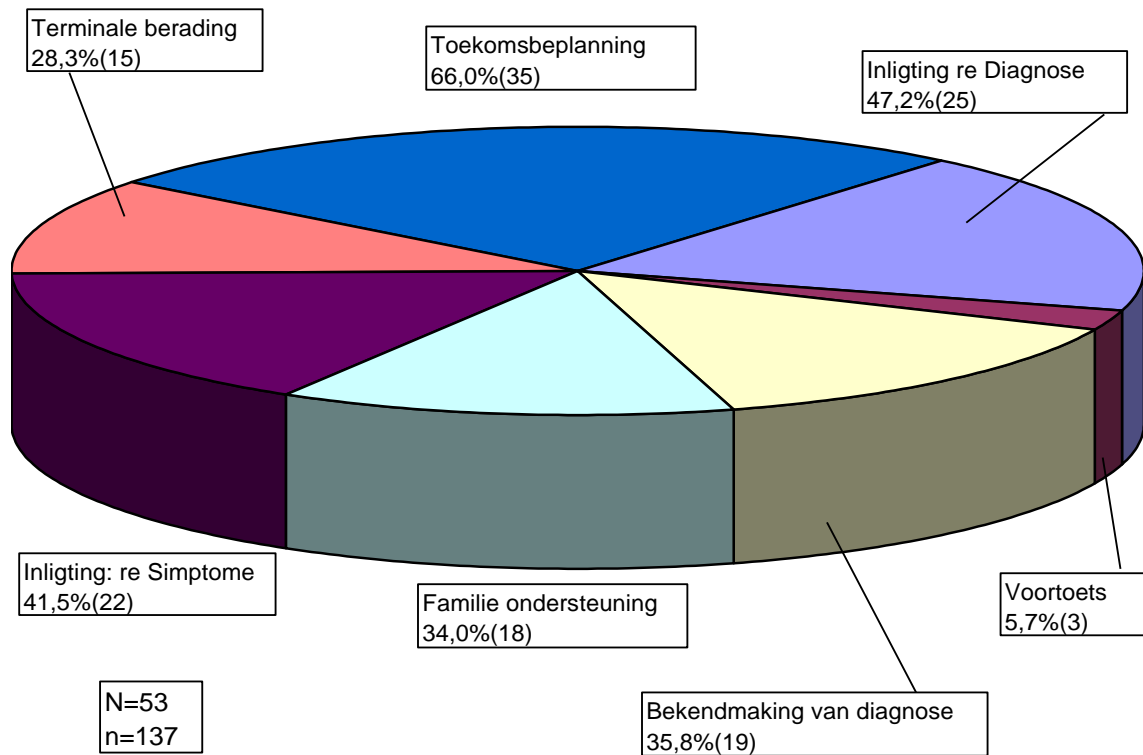


Met hierdie vraag wou die skrywers vasstel wat die spesifieke beradingsbehoefes van die respondente is en die resultaat daarvan word in Figuur 2 aangetoon.

Volgens Figuur 2 het 90,6% (48) van die respondente 'n behoefte aan mediese ingryping. Voorts het 37,7% (20) 'n behoefte getoon aan diëetkundige voorligting, 20,8% (11) 'n behoefte aan pastorale begeleiding, 45,3% (24) 'n behoefte aan 'n verpleegkundige, 58,5% (31) 'n behoefte aan 'n maatskaplike werker, 1,9% (1) 'n behoefte aan 'n psigiater, 5,7% (3) 'n behoefte aan fisioterapie, 5,7% (3) 'n behoefte aan 'n tradisionele heler en 24,5% (13) aan 'n tandarts. Uit die opname is dit duidelik dat HIV/VIGS-pasiënte 'n behoefte het aan verskeie multidissiplinêre spanlede. Die gesondheidspan se betrokkenheid word bepaal deur elke pasiënt se unieke fisiese, emosionele en sosiale belewenis van sy siekte.

8. RIGLYNE VIR MAATSKAPLIKE WERK INGRYPING

FIGUUR 3: BERADINGSBEHOEFTE GEÏDENTIFISEER DEUR RESPONDENTE



Uit hierdie figuur is dit duidelik dat 66,0% (35) van die respondente 'n behoefte het aan toekomsbeplanning, 47,2% (25) het 'n behoefte aan inligting rondom die diagnose, 41,5% (22) het vrae rondom simptome gehad en 35,8% (19) het gereageer op die vraag oor die bekendmaking van hulle diagnose. Voorts het 34,0% (18) 'n behoefte gehad aan gesinsberading, 28,3% (15) het vrae rondom die dood gehad en 5,7% (3) het 'n behoefte aangetoon ten opsigte van voortoets-berading. Dit is dus duidelik dat berading 'n groot behoefte is by die HIV/VIGS-pasiënt.

Die fokuspunt van die maatskaplike werk as wetenskap en profesie is die mens wat in nood verkeer. Die HIV/VIGS-pasiënt en sy naasbestandes (belangrike andere) is gewoonlik aangewese op berading vir die res van sy lewe. Ten einde die impak van HIV/VIGS met empatie teenoor die pasiënt sowel as die naasbestandes te kan hanteer, moet die geneeskundige maatskaplike werker eerstens bekend wees met die mediese aspekte van die siekte.

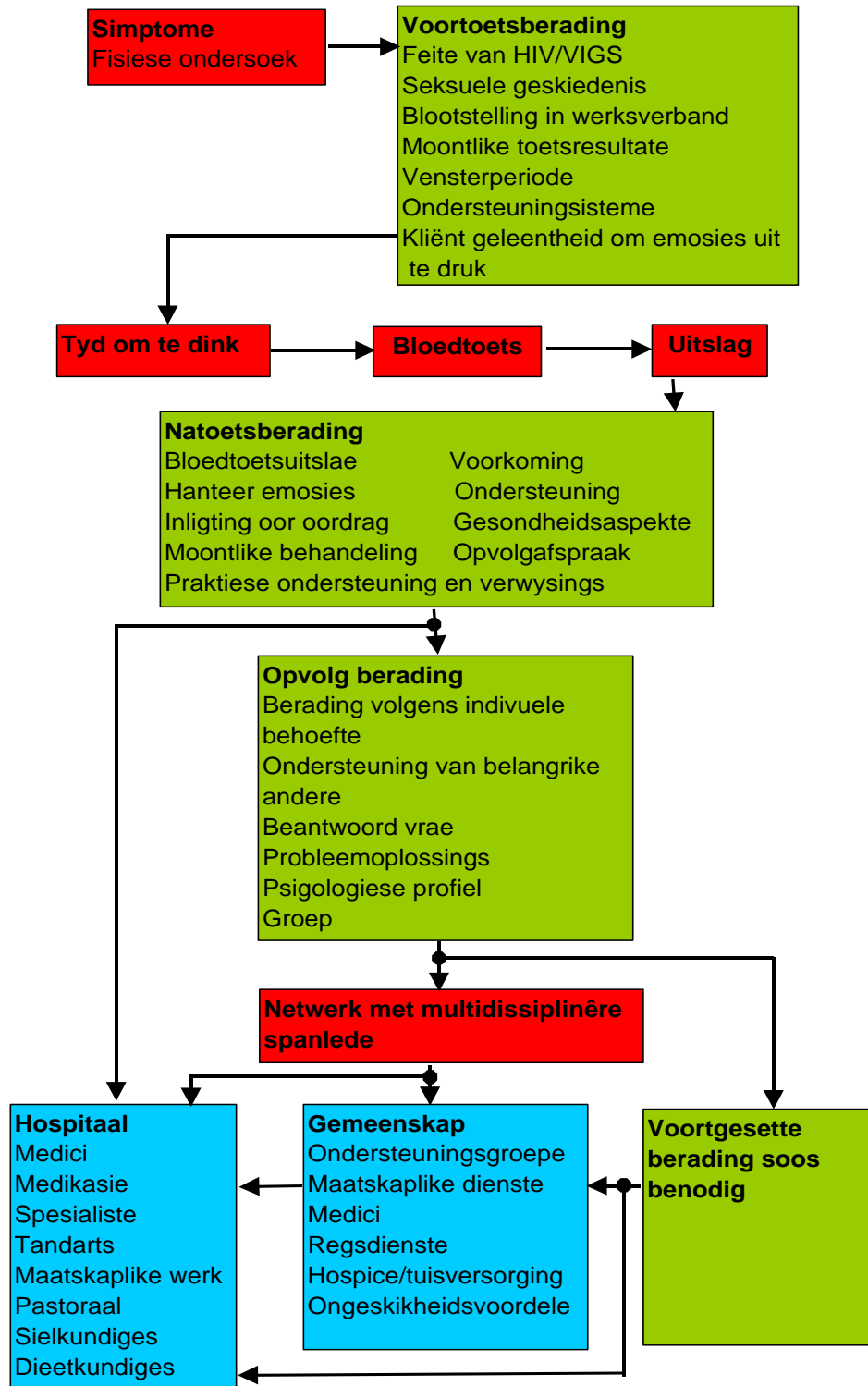
In die hantering van die HIV/VIGS-pasiënt kan daar van verskeie metodes van maatskaplike werk soos werk met individue, groepe of gemeenskappe gebruik gemaak word. As gevolg van die individuele belewenis, vertroulikheid en die stigma rondom HIV/VIGS, word werk met individue hoofsaaklik op gekonsentreer in geneeskundige maatskaplike werk. Werk met groepe en gemeenskappe kan egter ook 'n belangrike rol speel in die hulpverlening aan HIV/VIGS-pasiënte en ook spesifiek waar voorkoming, inligting, voorligting en opvoeding ter sprake kom.

Die bio-psigo-sosiale model word met groot sukses deur die skrywers as uitgangspunt gebruik. Dit impliseer dat HIV/VIGS as 'n entiteit waarin die omgewing-, fisiese-, gedrags-, psigiese en sosiale faktore 'n rol speel, beskou word. Hartman (1992:1137) meen dat die bio-psigo-sosiale model poog om die totale mens, binne sy bepaalde konteks, te behandel. Sodanige holistiese benadering is belangrik ten einde 'n omvattende hulpverleningspakket te kan lewer.

Die verloop van die siekte word vervolgens vanuit 'n geneeskundige maatskaplike werkperspektief, deur die skrywers in vier fases verdeel. Die indeling bied 'n raamwerk vir geneeskundige maatskaplike werk-intervensie met die HIV/VIGS-pasiënt vanuit 'n kliënt-gesentreerde benadering. Dit sou moontlik wees om die psigo-sosiale implikasies en belewenis van die siekte op die pasiënt te evalueer in terme van die betrokke sisteme, ekologie, ego, maatskaplike funksionering, probleemoplossings, gedragswysigings, krisisingryping, realiteitstoetsing, ontwikkeling en eksistensie van die pasiënt.

'n Skematiese voorstelling om die proses te illustreer word in Figuur 4 weergegee.

FIGUUR 4: VOORGESTELDE BERADINGSMODEL VIR HIV/VIGS



8.1. Voortoets-berading

Voortoets-berading is gedurende 1996 deur die Suid-Afrikaanse Regskommisie (AIDS Law Project, 1997) aanvaar as 'n geïntegreerde deel van HIV-toetsing: "HIV testing should always take place with pre- and post-test counselling".

Pasiënte wat verwys word of self aanmeld om getoets te word vir HIV, kan varieer van 'n totaal gesonde individu, wat nie vermoed dat hy/sy HIV positief is nie, tot 'n persoon wat siek is en reeds simptome van HIV toon. Die positief-gediagnoseerde persoon se funksionering binne die gesin en samelewing word onvermydelik beïnvloed wat maatskaplike intervensie noodsaak.

Die belangrikste aspekte wat aandag moet geniet tydens die voorondersoek is soos volg:

- Die rede vir die HIV toets
- Die HIV toets prosedure en verskillende toetse
- HIV/VIGS basiese kennis te toets en inligting te verskaf
- Veilige seks te beklemtoon en toepaslike kulturele en/of religieuse faktore wat 'n rol speel te bespreek
- Moontlike emosionele reaksies op die toets resultate te bespreek
- Steunstelsels te ondersoek
- Reaksies van naasbestaendes en belangrike ander te bespreek
- Besin oor bekendmaking van HIV status
- Konfidensialiteit te bespreek
- Verantwoordelikheid teenoor ander te bespreek indien positief

8.2. Na-toetsberading

Uit die aard van die saak sal die aard van natoets-berading beïnvloed word deur die uitslag van die toets.

8.2.1. Negatiewe toets

Hier is die volgende aspekte belangrik:

- Verskaf toetsresultate en wys klient die resultate op skrif
- Die persoon se emosionele reaksie en verligting moet geëksploreer word
- Die reaksies van naasbestaendes en belangrike ander kan bespreek word
- Veilige seksuele kontak met die gebruik van 'n kondoom moet oorbeklemtoon word en veral die vrou moet bemagtig word om aan te dring op veilige seks
- Een seksuele maat moet aangeraai word en poligamie of promiskuiteit moet afgeraai word
- Kulturele en /of religieuse faktore waar van toepassing moet bespreek word
- Beveiliging in die werkplek indien van toepassing moet aandag geniet.
- Die vensterperiode wat ongeveer drie tot ses maande na blootstelling kan duur, moet aandag geniet. Die persoon moet aangeraai word om weer te hertoets na hierdie periode, tesame met sy of haar lewensmaat

8.2.2 Positiewe toets

Ongelukkig realiseer voortoets-berading nie altyd nie. Daar kan dus nie aangeneem word dat alle persone wat toetsresultate ontvang reeds voortoets-berading ontvang het nie en daarom moet sekere aspekte weer herhaal word.

Volgens die skrywers is die volgende aspekte van belang by na-toetsberading, wat verkieslik oor twee sessies waar moontlik versprei moet word:

- Toetsresultate moet eerlik en sensitief oorgedra word en waar moontlik moet die toetsresultate voor die berader wees en aan die pasiënt op skrif gewys word
- Interpreteer die toetsresultate vir die pasiënt
- Die pasiënt se fisiese toestand moet in ag geneem word
- 'n Hewige emosionele reaksie op die slegte nuus moet verwag word en die pasiënt moet 'n kans gegun word om emosioneel te ventileer
- Bied emosionele ondersteuning
- Neem die behoeftes van die pasiënt in ag
- Verskaf praktiese inligting aan die pasiënt
- Toekomsbeplanning en gee praktiese hulp en wenke oor infeksiekontrole en ander gesondheidsaspekte
- Verwys die pasiënt na die spesialiskenners
- Bespreek die moontlikheid van behandeling met antiretovirale middels met die pasiënt en samewerking
- Bespreek hoe om gesond en positief daarmee saam te lewe
- Bespreek die kwessie van bekendmaking van die diagnose en om daarmee openlik te lewe met die pasiënt en die voor en nadele daarvan
- Reaksies van naasbestaendes en belangrike ander te bespreek
- Bespreek konfidensialiteit
- Bespreek verantwoordelikheid teenoor ander
- Assesseer die beskikbare steunstelsels waaroor die pasiënt beskik

- Assesseer die selfmoordrisiko van die pasiënt
- Reël 'n opvolg afspraak na 'n tydperk wanneer pasient reeds tyd gehad het om te dink en nie meer geskok is nie
- Bespreek toepaslike kulturele en godsdienstige aspekte

Vervolgens word berading in die verskillende fases van die HIV/VIGS bespreek:

8.2.2.1. HIV positiewe fase (Asimptomatiese fase of "HIV well")

Tydens hierdie fase vind die pasiënt uit dat hy/sy is HIV-positief toets. Dikwels is die pasiënt nog fisies gesond. Die doelstellings tydens hierdie fase is om die pasiënt te lei om steeds 'n relatief normale en gesonde lewenswyse te volg.

Die belangrikste hulpverleningsvorme in die fase is: gevoelshantering waaronder onderskraging, ontlading, fokusering en ook direkte beïnvloeding in die vorm van verskaffing van inligting en advisering. Skenk ook aandag aan insigontwikkeling met gepaardgaande interpretering, konfrontering, klarifisering en eksplorering indien nodig. Houdingsverandering en gedragsverandering kan ook in die fase nodig wees.

8.2.2.2. HIV siek fase (Gevorderde infeksie of Simptomatiese fase)

Gedurende hierdie fase word die pasiënte gewoonlik gekonfronteer met die eerste fisiese simptome en die pasiënt is veral hier aangewese op mediese ingryping en ervaar 'n krisis. In hierdie fase is die rol van die maatskaplike werker gewoonlik hoofsaaklik ondersteunend en onderskragend van aard. Die geneeskundige maatskaplike werker kan deur haar betrokkenheid verseker dat die pasiënt hom/haarself emosioneel so posisioneer dat hy/sy deur die insig wat bewerkstellig

word gemotiveerd sal meewerk aan die behandeling van die simptome.

Die belangrikste hulpverlening in die fase word aangedui as gevoelshantering, onderskraging, direkte beïnvloeding deur advisering, die verskaffing van inligting, insigontwikkeling, klarifisering, maar ook die konfrontering met feitlikhede.

8.2.2.3. VIGS

Gedurende hierdie fase raak die pasiënt al hoe meer aangewese op die multidissiplinêre span, veral die medici en verpleegsorg. Medikasie is hier belangrik vir voorkoming en verligting van simptome. Die pasiënte toon in hierdie fase opnuut depressie, angstigheid, woede en regressie as gevolg van magteloosheid soos wat hy/sy meer simptomaties begin presenteer.

'n Deeglike assessering van die gesin en die funksionering daarvan word hier gemaak. Die pasiënt en gesin se unieke respons ten opsigte van die diagnose is belangrik. Depressie en ontrekking kom algemeen in die fase voor, as gevolg van onkunde en vrees vir die simptome en derhalwe die dood. Veranderde liggaamsbeeld tree in en die pasiënt raak al hoe swakker. Die belangrikste hulpverleningsvorme is gevoelshantering, onderskraging, ontlading asook direkte beïnvloeding deur die verskaffing van inligting. Insigontwikkeling en houdingsverandering is ook belangrik.

8.2.2.4. Terminale fase

Die diagnose van VIGS hou op die stadium onteenseglik die dood aan die einde van die siekte in. Hierdie is 'n tydperk wanneer die pasiënt sy verlede, hede en toekoms herevalueer.

Die terminale fase van die VIGS-pasiënt sluit aan by die hantering van enige terminale pasiënt waarvan die maatskaplike werker deeglik kennis dra.

In hierdie fase is die hulpverlening van die maatskaplike werker grootliks gefokus op ondersteuning van die pasiënt en die familie. In die geval van die VIGS-pasiënt is beginsels soos: agting vir die pasiënt se menswaardigheid, aanvaarding, nie-veroordeling, individualisasie, selfbeskikkingsreg, geloof in die moontlikhede van die mens, ontmoeting op eie vlak, vennootskap, vertroulikheid en beheersde emosionele betrokkenheid, baie belangrik.

Die belangrikste hulpverleningsvorme hier is gevoelshantering, onderskraging asook direkte beïnvloeding soos byvoorbeeld om die pasiënt of gesin te adviseer ten opsigte van versorging of opname in 'n hospitaal of hospice. Ondersteuning aan die kinders is van groot belang, omrede die siekte gewoonlik beide ouers raak.

10. SAMEVATTING

Die samestelling van 'n hulpverleningspan wat nodig is vir 'n individuele pasiënt sal bepaal word deur die pasiënt se unieke geïdentifiseerde behoeftes. Die skrywers sien die maatskaplike werker se taak binne hierdie hulpverleningspan veral as die van 'n ko-ordineerder. Germain (1984:205) sien die ko-ordineringsstaak as: "...the large group brought together for exchange of ideas through case conference may agree to cooperate on particular issues with a patient or family." Hieruit kan dus afgelei word dat die maatskaplike werker verskillende dissiplines se dienste ko-ordineer tot voordeel

van die pasiënt.

Klem is geplaas op die funksionering van die geneeskundige maatskaplike werker binne die multidissiplinêre span. Die verskeidenheid van rolle wat deur die maatskaplike werker vervul kan word, sal daartoe bydra dat elke pasiënt in totaliteit behandel kan word. Die skrywers is van mening dat die geneeskundige maatskaplike werker met selfversekering kan toetree tot die multidissiplinêre span omdat die maatskaplike werker oor die eienskappe beskik om 'n leidende rol te vertolk in die hulpverlening aan die HIV/VIGS-pasiënt. Die skrywers wil volstaan met die stelling dat die uiteenlopende aard van die HIV/VIGS-pasiënt se behoeftes, 'n multidissiplinêre spanbenadering tot hulpverlening vereis maar dat alle betrokkenes steeds die pasiënt op 'n geïntegreerde holistiese wyse as fisiese, verstandelike, emosionele en geestelike totaliteit moet hanteer.

11. GEVOLGTREKKINGS

Dit is belangrik dat daar in Suid-Afrika meer op HIV/VIGS gefokus moet word en die regering het homself verbind tot die aanspreking van HIV. President Thabo Mbeki het in 'n toespraak wat hy reeds in Oktober 1998 oor die Nasionale Gesondheidsplan vir Suid-Afrika (ANC:1994) en die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn gelewer het, spesifiek verwys na HIV/VIGS. Hierdie wetgewing het die vraag na kundigheid rondom die hantering van HIV/VIGS pasiënt laat ontstaan. Maatskaplike werkers met hulle gespesialiseerde kennis op die gebied van onderhoudvoering en intervensie, kan en behoort die behoeftes van HIV/VIGS-pasiënte daadwerklik aan te spreek.

Dit is duidelik dat HIV/VIGS 'n komplekse, multidimensionele probleem is wat onafwendbaar gekoppel word aan ons daaglikse bestaan. Ten einde hierdie probleem suksesvol aan te spreek, is dit noodsaaklik dat 'n multidissiplinêre gesondheidspan betrek word by die hantering van individuele en gemeenskapsbehoefes. Binne die multidissiplinêre span sal meer dissiplines verteenwoordig moet wees as wat tradisioneel die geval was.

Die meeste pasiënte het 'n behoefte uitgespreek aan inligting en voorligting en hulle het hoofsaaklik sosiale verwerping en 'n veranderende liggaamsbeeld gevrees. Hulle emosies was hoofsaaklik die van aanvaarding, depressie, skok en vrees. Tydens berading het die respondente aangetoon dat hulle ondersteuning met betrekking tot toekomsbeplanning en verdere inligting rondom die diagnose en simptome verlang en veral ook rondom verhoudingskwessies en hulp met die bekendmaking van die diagnose.

12. AANBEVELINGS

In die lig van die navorsing word die volgende aanbevelings gemaak:

Verdere navorsing moet onderneem word met die doel om die besondere psigo-sosiale behoeftes van die HIV/VIGS-pasiënt te identifiseer.

Meer klem moet geplaas word om ondersteuningstrukture in die gemeenskap te ontwikkel vir die ondersteuning van HIV/VIGS-pasiënte.

Weens die huidige ongeneeslike status van HIV/VIGS moet daar by berading klem gelê word op die maatskaplike werker se opvoedingstaak vir die voorkoming van infektering.

Die kurrikula van skole en tersiêre opleidingsinrigtings moet aangepas word om die HIV/VIGS-probleem binne verskillende spesialiteitsrigtings aan te spreek.

Binne 'n multidissiplinêre spanbenadering moet die onderskeie professies mekaar aanvul met die oog op holistiese hulpverlening aan die HIV/VIGS-pasiënt.

Binne die breë samelewing moet bepaalde lewenswaardes wat met moraliteit, sedelikheid, verantwoordelikheid en integriteit verband hou, beklemtoon word, ter voorkoming van promiskuiteit en die voorkoming van oordrag.

Daar word aanbeveel dat HIV/VIGS-klinieke as spesialiteitsklinieke met die nodige multidissiplinêre spanlede, binne die primêre gesondheidsorg sal funksioneer.

BIBLIOGRAFIE

Aids Law Project. 1997. **HIV/AIDS and the Law**. Johannesburg: Mills Litho.

African National Congress (ANC). 1994. **A National Health Plan for South Africa**. Johannesburg: South-Africa. Bahr Mapping and Printing, Maseru, Lesotho.

Cullinan, K. 2001. **AIDS: the year in review**. POST AIDS: Newsletter of the Centre for the Study of AIDS (CSA), UP:1-5.

Dennill, K.; King, I, Lock, M & Swanepoel, T. 1995. **Aspects of Primary Health Care**. Halfway House: Southern Book Publishers.

Dennill K.; King L. & Swanepoel T 1999. **Aspects of Primary Health Care**. International Suid-Afrika: Thomson Publishing Company.

De Vos, A.S. (Ed.).1998. **Research At Grass Roots: A primer for the caring professions**. Pretoria: Seaberg, J.R. 1988. **Utilizing sampling procedures**. In

Furstenberg, A.L. & Olsen, M.M. 1990. Social Work and AIDS. In Davidson, K.W. & Clarke, S.S. (Eds.) **Social Work in Health Care**. Part II. New York: Haworth: 689-712.

Germain, C.B. 1984. **Social Work Practice in Health Care. An ecological perspective**. New York: Free Press.

Grinnell, R.M., **Social Work Research and Evolution**, 34d ed. Itasca IL: Peacock: 240-257.

Grinnell, R.M. (Jr.) & Williams, M. 1990. **Research in Social Work: A Primer**. Illinois: F.E. Peacock Publisher, Inc.

Miller, R.S. & Rehr, H. 1983. **Social Work Issues in Health Care**. New Jersey: Prentice Hall Inc.

Newman, W.L. 1994. **Social Research Methods**. Massachusetts: Simon and Schuster Inc.

Suid-Afrika (Republiek) 1997. Departement van Welsyn en Bevolkingsontwikkeling. **Witskrif vir Maatskaplike Welsyn**. Wet 1108 of 1997. Pretoria: Staatsdrukker.

Suid-Afrika (Republiek) 1999. Gauteng Provinsie Departement Gesondheid. **Workplace Programme: Facilitator's Guide**. Julie. Pretoria: Staatsdrukker.

Suid-Afrika (Republiek) 1997. Departement van Gesondheid. **Witskrif vir die Transformasie van die Gesondheidsstelsel van Suid-Afrika**. Wet 667 van 1997. Pretoria: Staatsdrukker.

Webblad oor HIV/VIGS op internet: www.redribbon.co.za