

HOOFSTUK 1

ALGEMENE INLEIDING

1.1 Inleiding

Aan die begin van die 1990's was MIV/Vigs vir baie professionele persone iets waarvan hul slegs gelees het, maar waarmee hulle selde op professionele vlak gekonfronteer is (Burnard, 1992:3). Mediese deskundiges en -personeel het egter ernstige druk ervaar waar mediese dienste in groot aanvraag geraak het as gevolg van die voorkoms van MIV/Vigs in Suid-Afrika. In teenstelling met laasgenoemde is maatskaplike werkers in Suid-Afrika selde indien wel, met MIV gekonfronteer (Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997:90). Die navorser kan uit praktykervaring noem dat sekere maatskaplikewerk instansies in Suid-Afrika se beleid wat die kliëntegroep aanbetref, geformuleer was om slegs hulpverlening te bied aan sekere rasse- of religieuse groepe, waar die voorkoms van MIV by hierdie groepe ontken of geïgnoreer is, en daar dus geen pogings aangewend is om strategieë vir hulpverlening aan persone MIV/Vigs te ontwikkel nie. Dit wil voorkom asof hierdie tendens nie noodwendig veroorsaak is na aanleiding van diskriminasie of ostrasisme van persone met MIV deur bogenoemde instansies nie, maar bloot na aanleiding van onkunde. Dit blyk dus dat talle maatskaplike werkers MIV/Vigs eerder as 'n mediese toestand beskou het in plaas daarvan om die maatskaplike probleme wat daarmee gepaard gaan te identifiseer en aan te spreek. Verder mag maatskaplike werkers dalk min kennis gedra het van MIV/Vigs en dus uit onkunde nie bewus was van die belangrike rol wat die maatskaplike werker kan speel in hulpverlening aan die persoon met MIV/Vigs en haar gesin nie.

Gaitley (1989:11) het reeds gedurende die laat 1980's verwys na MIV as 'n komplekse siekte wat ernstige psigososiale gevolge inhou wat stigmatisering, diskriminering en ostrasisme insluit. Met inagnome van die sosiale stigma wat daar aan MIV gekoppel word, sou dit vir die maatskaplike werker van groot belang wees om oor genoegsame kennis van MIV en verbandhoudende aspekte te beskik. Die situasie in Suid-Afrika word verder gekompliseer waar 'n groot deel van die bevolking 'n Afrika-kultuur onderhou

waarvoor Westerse benaderings en dienste nie altyd geskik is nie (Temmerman en Marres, 1995:62). Dienste wat berading en selfs mediese hulp aanbetref is dikwels ontwikkel om Eerste Wêreld behoeftes binne 'n Westerse kultuur aan te spreek, maar in Suid-Afrika word maatskaplike werkers en ander professies gekonfronteer met Derde Wêreld probleme binne 'n Afrika-kultuur. Die navorser is ook bewus van die belangrike rol wat tradisionele genesers in die Afrika-kultuur speel wat weereens nie altyd ooreenstem met Westerse gesondheidsdienste nie. Verskeie MIV/Vigs pasiënte het voorheen aan die navorser verduidelik dat mediese personeel hul aanbeveel het om nooit weer terug te gaan na die tradisionele genesers nie, maar vir hierdie pasiënte bied tradisionele genesers ook spirituele hulp wat nie vervang kan word deur die dienste wat byvoorbeeld deur 'n pastorale berader in diens van 'n hospitaal of instansie, gelewer kan word nie. MIV is dus nie alleenlik 'n kwessie wat aangespreek kan word deur relevante kennis van die siekte en gepaardgaande sosiale en maatskaplike probleme nie, maar vereis ook dat die maatskaplike werker insig dra van die spesifieke kultuur van die kliënt waar dit verskil van die maatskaplike werker sin. Uit die navorser se ervaring in die praktyk wil dit voorkom dat elke etniese, religieuse en sosiale groep spesifieke benaderings tot MIV/Vigs het, wat vereis dat die berader/maatskaplike werker hierdie benadering verstaan ten einde sekere behoeftes aan te spreek en probleme te konfronteer. Daar bestaan dus 'n behoefte in Suid-Afrika dat alle vlakke van hulpverlening deur middel van netwerking verbind word ten einde 'n raamwerk te vorm waardeur die persoon met MIV/Vigs holisties benader kan word met inagnome van haar kulturele, ekonomiese, politiese en religieuse oortuigings en behoeftes. Na aanleiding van die bogenoemde is dit vir die navorser duidelik dat daar die behoefte aan 'n riglyn vir hulpverlening aan persone met MIV/Vigs en hul gesinne bestaan.

1.2 Motivering vir keuse van onderwerp

1.2.1 Wêreldwye afmetings van MIV/Vigs

Dit blyk uit studies wat in die verskillende provinsies in Suid-Afrika onderneem is, dat ongeveer 2.4 miljoen mense aan die einde van 1996 MIV-positief was (Evian, 1998:1). Whiteside en Sunter (2000:53) se navorsing dui daarop dat daar ongeveer 3,3 miljoen

MIV-geïnfekteerde persone in Suid-Afrika was gedurende 1998, en 4,2 miljoen gedurende 2000. Onlangse syfers van die Wêreld Gesondheids Organisasie stem ooreen met laasgenoemde en toon ook dat ongeveer 4,2 miljoen Suid-Afrikaners MIV gehad het teen die einde van 2000(Altenroxel, 2000:3). Whiteside en Sunter (2000:53) het 'n verdere skatting gemaak wat daarop dui dat Suid-Afrika gedurende 2008 ongeveer 6.2 miljoen MIV-geïnfekteerde persone sal hê. Soos met die daaglikse infeksiekoers van MIV bestaan daar ook geen standvastige getal vir die hoeveelheid persone in Suid-Afrika wat MIV-positief is nie, aangesien die getalle van geïnfekteerde persone steeds besig om te styg. In Botswana is een uit vier volwassenes MIV-positief, en in Zimbabwe is een uit vyf volwassenes MIV-positief. In sommige Afrika-lande het die lewensverwagting ook van 60 jaar tot 42 jaar gedaal, en word daar voorspel dat dit binne die eerste dekade van hierdie eeu met nog 10 jaar sal daal. Boulogne (1995:40) is van mening dat syfers soos bogenoem eintlik veel groter behoort te wees wanneer daar in ag geneem word dat persone wat in die venster periode van MIV verkeer, nie positief sal reageer op MIV-toetsing nie. Hierby kan die navorser ook noem dat nie alle persone in 'n populasie MIV-toetsing ondergaan nie en daar dus talle geïnfekteerde persone in 'n populasie kan bestaan waarvan geen instansie bewus is nie. Die SA Mediese Navorsingsraad het wel bepaal dat 40% van alle sterftes tussen die ouderdomme van 15-49 in Suid-Afrika gedurende 2000, toegeskryf kan word aan Vigs(Taitz, 2001:15).

1.2.2 Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn/Die Witskrif vir die transformasie van die Gesondheidsstelsel in Suid-Afrika

Volgens die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997:90) word maatskaplike werkers en welsynsorganisasies onderbenut in die veld van MIV/Vigs. Dit blyk ook dat samewerking tussen die maatskaplikewerkprofessie en gesondheidsdienste, wat MIV/Vigs aanbetref nie na wense is nie. Deur die onderneming van hierdie studie waar daar gelet sal word op die aanspreek van die behoeftes van die MIV/Vigs pasiënt deur die maatskaplike werker, sal daar gepoog word om 'n kort riglyn saam te stel waarvolgens hulpverlening gebied kan word. Laasgenoemde impliseer ook die betrokkenheid van die maatskaplikewerkprofessie by gesondheidsdienste ten einde verbeterde samewerking mee te bring. Daar kan veral na die maatskaplike werker se betrokkenheid gekyk word in

terme van MIV en seksueel oordraagbare siekte-voorligting, gesondheidsbevordering en kommunikasie, asook betrokkenheid by hospitale/klinieke en ander instansies waar dienste aan persone met MIV/Vigs gelewer word (Witskrif vir die transformasie van die Gesondheidsstelsel in Suid-Afrika, 1997:108-178).

1.2.3 Die impak van MIV/Vigs op die geïnfekteerde en haar gesin

Boulogne (1995:39) is van mening dat MIV alle fasette van die mens se bestaan raak, en dat dit veral 'n nadelige uitwerking op die bevolking van die Derde Wêreld het. Die Witskrif vir Maatskaplike Welsyn (1997:89) wys daarop dat MIV ernstige finansiële druk op die gesin uitoefen, veral waar die broodwinner van die gesin nie meer daartoe in staat is om te werk nie. 'n Goeie voorbeeld van die invloed van MIV/Vigs op die ekonomie van Derde Wêreld lande, is die afname van mielieproduksie in Zimbabwe. Die mielieproduksie wat deur swart kleinboere onderhou word blyk oor die afgelope 13 jaar met 60% af te geneem het as gevolg van MIV/Vigs (Van Niekerk, 2000:10). In Suid-Afrika waar 'n groot persentasie van die populasie MIV-geïnfekteer is, blyk dit dat die binnelandse bruto produksie teen die jaar 2010 alreeds met 17% sou gedaal het. Wat die arbeidsmag aanbetref, is die navorser verder van mening dat die belangrike rol van die Afrika-vrou as arbeider nie uit die oog verloor behoort te word nie. Uit die navorser se ervaring is die Afrika-vrou dikwels die hoof en broodwinner van die gesin. Wanneer daar dan gekyk word na die infeksiekoers onder Afrika-vroue, hou dit kommerwekkende gevolge in vir die afhanklike gesinslede, maar ook vir die land in geheel.

Die gesin word egter nie net finansiël benadeel nie, maar waar ouers of kinders met MIV geïnfekteer word, kom ander ernstige probleme voor. Macklin (1989:82) het die volgende probleme gedurende die laat 1980's geïdentifiseer, en volgens die navorser manifesteer hierdie probleme huidige baie duidelik in Suid-Afrika:

- Aanpassing by 'n lewensbedreigende diagnose
- Vrese ten opsigte van die oordraagbaarheid van die virus
- Aanvaarding van gesinslede se seksuele oriëntasie en/of gedrag
- Die verandering van gesinsrolle
- Die hantering van diskriminasie teen die gesin.

Alonzo en Reynolds (1995:304) noem dat diskriminasie teen, en stigmatisering van gesinne waar MIV/Vigs voorkom 'n ernstige probleem is. Die volgende redes word aangvoer vir hierdie stigmatisering van die gesin:

- MIV/Vigs word geassosieer met afwykende gedrag, en gesien as die gevolg van afwykende gedrag
- MIV/Vigs word gesien as die verantwoordelikheid van die individu
- Volgens sekere geloofsoortuigings is MIV verteenwoordigend van 'n swak karakter
- MIV word gesien as aansteeklik en 'n gevaar vir die samelewing
- MIV word nie deur die samelewing verstaan nie.

Die voorkoms van MIV/Vigs word as gevolg van bogenoemde dikwels geheim gehou en wanneer die persoon uiteindelik sterf word daar meestal 'n ander rede aangevoer vir die persoon se dood. Die navorser is ook oortuig dat die stigma wat aan MIV/Vigs gekoppel word nie binne-kort sal verdwyn of verander onder Afrikane nie. Pogings om diskriminasie teen te werk het tot op hede min verandering meegebring en dit wil voorkom asof professionele persone, hetsy ministers van verskeie staatsdepartemente of akademië betrokke by die MIV/Vigs kwessie in Suid-Afrika, so min kontak het met geaffekteerde gemeenskappe en die realiteit van diskriminasie, stigmatisering en armoede in hierdie gemeenskappe, dat die erns daarvan misgekyk word. Bogenoemde aspekte wat verband hou met die gevolge van MIV vir die individu en gesin, kom sterk ooreen met die veld van maatskaplikewerk, en die betrokkeheid van die maatskaplike werker as berader en hulpverlener op verskeie vlakke kan 'n verskil maak aan hierdie gesinne se lewenskwaliteit.

1.3 Probleemformulering

De Vos (1998:41) is van mening dat probleemformulering veral verband hou met die horisontale eksplorering van die literatuur. Laasgenoemde is deur die navorser benut ten einde die probleem binne perspektief te plaas betreffende die kliënt se lewenssituasie. Pretorius en Theron (1996:8) sluit hierby aan deur te noem dat die navorser 'n duidelike beeld van die vraagstuk moet hê, en kan aantoon dat die probleem in terme van 'n

definitiewe vraag geformuleer kan word. Aangesien die navorser reeds bewus was dat die voorkoms van MIV/Vigs onder die Suid-Afrikaanse populasie die kern van die studie sou wees, kon die navorser begin deur te vra watter bydra daar deur die maatskaplike werker, maar ook ander betrokkenes gelewer kan word om die MIV/Vigs-kwessie in Suid-Afrika aan te spreek. Laasgenoemde vraag hou dan weer verband met die aard van die probleem, kennis oor die probleem, en wyses waarop bogenoemde vraag prakties aangespreek sal word. Daar word nou kortliks gekyk na belangrike aspekte wat verband hou met die probleemstelling vir hierdie studie.

Meer swart vroue in Afrika en Suid-Afrika word deur MIV/Vigs geaffekteer as mans, en hierdie vroue ervaar ernstige probleme in die situasie waarin hul hulself bevind. Na aanleiding van 'n steekproef onderneem deur *The World's Women* soos saamgevat in die artikel *Women, Children and Aids* (Population Today, 1995:3) is daar gevind dat daar gedurende 1995 alreeds 110 MIV-geïnfekteerde vroue vir elke 100 geïnfekteerde mans in Afrika was, in vergelyking met Kanada en die VSA waar daar slegs 17 MIV-geïnfekteerde vroue vir elke 100 geïnfekteerde mans was. Dit is ook bekend dat MIV in 80% gevalle in Afrika oorgedra word na aanleiding van heteroseksuele omgang (Ulin, 1992:63). Hoffman (1996:10) konstateer dat MIV ook van moeder na baba *in utero*, sowel as deur borsmelk oorgedra word. Volgens Lesar, Gerber en Semmel (1995:224) is die getalle van kinders met MIV dan ook vinnig besig om te styg. Daar word dus nie net groot getalle vroue deur MIV/Vigs geaffekteer nie, maar hierdie vroue is ook die meduim waardeur talle babas en kinders met MIV geïnfekteer word. Dat laasgenoemde ernstige mediese, maatskaplike en finansiële probleme in Suid-Afrika veroorsaak, is nie betwyfelbaar nie.

Die navorser let vervolgens op die aard van die probleem wat uit verskeie bronne saamgevat is, en veral effektief aangespreek kan word deur 'n volledige literatuurstudie. Die aard van die probleem hou hoofsaaklik verband met MIV/Vigs as 'n terminale siekte-toestand wat groot getalle persone, en veral swart Afrika-vroue affekteer. Dit is dus nodig dat kennis bekom word van hierdie probleem, wat ook die psigososiale oorsake en

gevolge sal insluit. Hierdie kennis kan alleenlik bekom word deur die bestudering van die behoeftes, gevoelens en ervarings van die populasie wat deur MIV/Vigs geaffekteer word. Die navorser het dus gepoog om deur middel van nuwe kennis en insigontwikkeling 'n profiel van laasgenoemde populasie saam te stel wat aanleiding gegee het tot die daarstelling van 'n kort riglyn vir hulpverlening aan hierdie populasie. Bogenoemde riglyn kan van groot waarde wees vir die maatskaplikewerkprofessie aangesien maatskaplike werkers min kennis dra van MIV/Vigs en aspekte wat daarmee verband hou. Maphatane en Molosankwe (1997:17) sluit by laasgenoemde aan deur te noem dat daar 'n behoefte bestaan aan kennis binne die maatskaplikewerk konteks sodat maatskaplike werkers hul disinformasie, vrese en vooroordele kan oorkom en die nodige ondersteuning kan bied aan persone met MIV/Vigs in Suid-Afrika. (Vergelyk Witskrif vir Maatskaplike Welsyn, 1997:90.)

1.4 Doelstelling en doelwitte

Volgens De Vos, Schurink en Strydom (1998:7) verwys die doestelling van 'n studie na dit wat uiteindelik bereik sal word deur middel van die studie. Die doelstelling van 'n studie is dus die "ideaal" van wat bereik wil word, terwyl die doelwitte vir 'n studie, volgens De Vos *et al.* (1998:7) die stappe is wat een vir een oor 'n tydperk geneem word ten einde die "ideaal" te verwesenlik. Die doelstellings en doelwitte vir hierdie studie word vervolgens uiteen gesit:

Doelstelling: Om ondersoek in te stel na die psigososiale behoeftes en ander probleme wat deur swart Afrika-vroue met MIV/Vigs en hul gesinslede ervaar word, ten einde 'n riglyn saam te stel wat benut kan word tydens MIV-berading.

Doelwitte:

- Om MIV/Vigs as siektetoestand te omskryf en na die beskikbaarheid, bekostigbaarheid en effektiwiteit van anti-retroviralemiddels in Suid-Afrika te kyk deur middel van 'n literatuurstudie waarin resente gebeure bespreek word
- Om die psigososiale implikasies van MIV/Vigs op die geïnfekteerde Afrika-vrou en haar gesin te eksploreer deur middel van 'n volledige literatuurstudie

- Om na belangrike aspekte van MIV-berading te kyk wat tydens hulpverlening aan die Afrika-vrou met MIV/Vigs en haar gesin, in ag geneem behoort te word
- Om 'n empiriese ondersoek te onderneem ten einde te bepaal watter psigososiale behoeftes en ander probleme deur Afrika-vroue met MIV/Vigs ervaar word en aandag te skenk aan gesinslede wat deur bogenoemde geaffekteer word
- Om 'n riglyn saam te stel waarvolgens hulpverlening gebied kan word aan Afrika-vroue met MIV/Vigs en ander gesinslede wat geaffekteer word.

1.5 Stellings vir studie

Na aanleiding van 'n literatuurstudie en die navorser se ervaring in die praktyk, is die volgende teoretiese aannames gemaak:

- Afrika-vroue met MIV/Vigs ervaar finansiële-, psigososiale- en maatskaplike probleme in hul daaglikse bestaan as gevolg van die siekte, veral waar die kind en dikwels ook die vader MIV-geïnfekteer is
- Die geïnfekteerde moeder neem tradisioneel die rol van versorger van die siek gesinslede aan en ervaar ernstige druk en spanning in die versorging van en voorsiening vir haar gesinslede, veral omdat sy self MIV-geïnfekteer is
- Dit blyk dat vroue met MIV/Vigs nie hul behoeftes effektief aanspreek nie aangesien hulpbronne in die aanspreek van hierdie behoeftes nie altyd sigbaar is nie of beperk is.

1.6 Navorsingsbenadering

Hierdie studie was kwantitatief van aard aangesien die navorser groot hoeveelhede data op 'n gestruktureerde wyse bekom het vanaf 50 Afrika-vroue met MIV. Bailey (1994:62) is van mening dat die kwantitatiewe ontwerp hoofsaaklik verband hou met aantal of getalle, maar dat sekere veranderlikes byvoorbeeld oogkleur eerder beskou sou word as 'n kwalitatiewe in plaas van kwantitatiewe veranderlike. Die navorser het dus gepoog om ten spyte van 'n kwantitatiewe ontwerp, te let op aspekte soos gevoelens wat mag voorkom by vroue met MIV. Deur laasgenoemde word daar 'n kwalitatiewe dimensie

verleen aan die studie, maar bestaan daar steeds 'n gestruktureerde kwantitatiewe basis waarvolgens data geïnterpreteer kan word.

1.7 Soort Navorsing

Die navorser het gedurende hierdie studie van toegepaste navorsing gebruik gemaak. Volgens De Vos (1998:69) word daar deur middel van laasgenoemde gepoog om navorsing in die praktyk toe te pas. In geval van hierdie studie is daar veral gefokus op die ontgunning van kennis of *knowledge utilisation (KU)* waar kennis uit die navorsing bekom, in 'n bruikbare vorm omskep word. Die ontgunning van kennis hou in hierdie studie verband met die probleme en behoeftes wat deur Afrika-vroue met MIV/Vigs en ander gesinslede ervaar word. Die toepassing van hierdie kennis sal tot voordeel strek waar die navorser 'n kort riglyn saamgestel het vir MIV-berading aan vroue met MIV/Vigs.

Bloom (1986:56) sluit by bogenoemde aan deur te noem dat toegepaste navorsing poog om wetenskaplike en tegnologiese kennis te vermeerder, met die praktiese benutting as uitsluitlike oogmerk. Die vraag wat dus by toegepaste navorsing ontstaan is "*How to make things work for human betterment?*", wat grootliks by die doel van die ondersoek aansluit.

1.8 Navorsingsontwerp

Die navorser het gebruik gemaak van 'n verkenende ontwerp waar Afrika-vroue met MIV geselekteer is uit 'n groter populasie van Afrika-vroue met MIV. Die navorser het ook van geen hipotese gebruik gemaak nie, maar het eerder gepoog om relevante data aangaande Afrika-vroue met MIV te versamel ten einde 'n profiel van hierdie vroue saam te stel, aangesien daar min kennis oor die onderwerp bestaan. Die spesifieke vorm waarin bogenoemde ontwerp benut is, was die *persoonlike vraelys* waardeur inligting vanaf 50 respondente bekom is.

1.9 Navorsingsprosedure en werkwyse

Waar die navorsingsbenadering kwantitatief van aard is kan die navorser volgens Schurink (1998:252) 'n gestandaardiseerde en vaste prosedure volg. Die data versamelingsmetode wat in hierdie studie gevolg is, het die persoonlike vraelys ingesluit. Die persoonlike vraelys is dus as meetinstrument benut tydens hierdie studie en oop en geslote vrae het die navorser van volledige en soms gedetailleerde inligting voorsien waar nodig.

1.9.1 Data versamelingsmetode

Aangesien die voorondersoek getoon het dat sommige respondente semi-geletterd was en dat moegheid voorgekom het as gevolg van MIV, het die navorser besluit om die vraelys soos 'n persoonlike onderhoud te benader. Die navorser het dus respondente individueel geneem en vrae aan respondente gestel waar antwoorde dan deur die navorser op die vraelys aangebring is. Fouché (1998:154) is van mening dat die navorser se deelname aan die voltooiing van die vraelys minimaal behoort te wees en die navorser het dus gepoog om vrae op 'n neutrale en soortgelyke wyse aan alle respondente te stel. Pretorius en Theron (1996:8) is van mening dat die teenwoordigheid van die navorser gedurende voltooiing van die vraelys dit moontlik maak vir die navorser om enige vrae van die respondent te hanteer. Die navorser het gevind dat selfs nadat die vraelys aangepas is na aanleiding van die voorondersoek, verskeie belangrike vrae steeds deur die navorser verduidelik moes word voordat die respondent die vraag volledig kon beantwoord.

'n Verdere rede vir die navorser om die persoonlike vraelys soos 'n persoonlike onderhoud te hanteer was die lengte van die vraelys. Die navorser kon waarneem wanneer 'n respondent uitgeput was en dus voorstel dat die respondent 'n paar minute rus voordat die vraelys hervat word. Hoewel hierdie metode van data insameling 'n baie lang proses was, en dit die navorser ongeveer twee ure per vraelys geneem het, kan die navorser die volgende voordele uitwys:

- Respondente kon alle vrae volledig beantwoord
- Respondente is tyd gegun om te rus

- Respondente is tyd gegun waar sensitiewe vrae (byvoorbeeld oor die seksuele gedrag van respondente en behoeftes tydens sterwensbegeleiding) wat 'n emosionele reaksie veroorsaak het, gestel is
- Oop vrae is meer volledig beantwoord aangesien die navorser die respondent kon aanmoedig
- Verskeie respondente wat nie vinnig, duidelik of goed kon skryf nie is dadelik deur die navorser gerus gestel dat hul nie self die vraelys hoef in te vul nie, maar slegs vrae hoef te beantwoord.

Die navorser het dus die kombinerings van die persoonlike vraelys met die persoonlike onderhoud 'n effektiewe en suksesvolle metode gevind, veral wat Afrika-vroue met MIV en hul spesifieke behoeftes aanbetref.

1.9.2 Data kodering, verwerking, prosessering, analise en interpretasie

De Vos en Fouché (1998:202) is van mening dat 'n goed ontwerpte navorsingsstudie die proses van data analise en interpretasie reeds vooraf bepaal of ingesluit het. Data analise wat die kwantitatiewe benadering aanbetref, hou volgens Bailey (1994:338) veral verband met die kodering van data ten einde groot hoeveelhede data te verminder tot 'n werkbare vorm. Die navorser het dus geslote vrae vooraf gekodeer en na die voltooiing van elke vraelys ook die oop vrae hierby gevoeg deur kodes daaraan toe te ken. Die navorser het vervolgens gebruik gemaak van die rekenaarprogram, *Microsoft Excel* deur kodes van vraelyste in te voer, wat dan deur middel van *Microsoft Excel* formules verwerk kon word. De Vos en Fouché (1998:204) is van mening dat die eenvoudigste vorm van data analise, die analise van een veranderlike is waar alle data ten opsigte van die veranderlike versamel word, en soos in hierdie studie deur die navorser opgesom en voorgestel word.

Die navorser het verder gepoog om deurentyd vergelykings tussen bestaande literatuur en hierdie studie te tref. Die navorser kon ook verskeie gevolgtrekkings maak deur van laasgenoemde asook praktykervaring gebruik te maak. Daar is dus gepoog om kompleksiteit aan die studie te verleen deur ooreenstemmings en verskille uit te lig en data op 'n duidelike en verstaanbare wyse oor te dra.

1.10 Voorondersoek

Die voorondersoek kan beskou word as soortgelyk aan die navorsing se beplande ondersoek, maar net op kleiner skaal (Strydom, 1998:179). Hoewel die navorsing haar ondersoek baie volledig en logies kon beplan, meen Strydom (1998:179) dat die praktiese situasie onbekend sou bly totdat die navorsing dit betree. Die voorondersoek kan dus beskou word as 'n proses waar 'n klein aantal respondente met soortgelyke karaktertrekke as die teikengroep, vooraf getoets word. Laasgenoemde impliseer dus 'n proses waarvolgens die navorsingsontwerp en beplande steekproef getoets kon word voordat die beplande studie uitgevoer is.

1.10.1 Literatuurstudie

Volgens Fouché en De Vos (1998:65) is daar drie belangrike funksies wat verband hou met die literatuurstudie. Die eerste funksie is om te bepaal of 'n vorige navorsing soortgelyke navorsing onderneem het. In hierdie geval het die navorsing 'n aantal bronne bestudeer waarvan meer as 'n 100 bronne in die literatuurstudie aangehaal is. Die navorsing het bepaal dat 'n soortgelyke studie nog nie volledig in Suid-Afrika onderneem is nie. Die tweede funksie van die literatuurstudie is om beter insig in die dimensies en kompleksiteit van die probleem te bekom. Die navorsing kon dus na aanleiding van die literatuurstudie die probleem met meer insig benader aangesien belangrike fokuspeunte vir navorsing geïdentifiseer is en die literatuurstudie die mediese aspekte, sosiale impak, en die invloed van MIV op die spesifieke rassegroep, geslagte en ouderdomsgroepe uitgelig het. Die derde funksie van die literatuurstudie is om die navorsing te voorsien van 'n raamwerk vir die nodige stappe in die proses, asook 'n idee te gee van die belang van die onderneming van die navorsing. In hierdie geval het die navorsing reeds die nodige stappe in die onderneming van die studie geïdentifiseer, en was die navorsing bewus van die belangrike rol wat die navorsing kan speel in die aanspreek van die behoeftes van Afrika-vroue met MIV/Vigs.

Die rol van die literatuurstudie gedurende die voorondersoek is ook van groot belang en stem gedeeltelik ooreen met bogenoemde. Strydom (1998:180) is van mening dat die navorsing gedurende die voorondersoek bewus gemaak word van die beskikbaarheid van

die spesifieke literatuur en moontlike ander bronne wat benut kan word byvoorbeeld joernale, verhandelings, proefskrifte en ander dokumente soos koerant artikels en wetenskaplike tydskrifte wat resente inligting bevat aangaande die spesifieke onderwerp. Laasgenoemde outeur is ook van mening dat die navorser moet streef om balans te skep tussen die verskillende soorte bronne wat beskikbaar is vir die onderneming van die literatuurstudie. Die navorser het in geval van hierdie studie verskeie dissiplines asook hulpbronne benut ten einde 'n volledige literatuurstudie te onderneem. Wat dissiplines aanbetref is daar vanuit die maatskaplikewerk-, sosiologiese-, kriminologiese-, sielkundige- en mediese dissiplines gewerk. Ander hulpbronne wat benut is ten einde relevante literatuur vir hierdie studie te bekom was die media (veral koerant artikels), die Universiteit van Pretoria se biblioteek en ander plaaslike biblioteke, die Internet asook die navorser se persoonlike versameling van MIV-verbandhoudende boeke.

1.10.2 Konsultasie met kundiges

Moorhouse (1995:17) is van mening dat kenners op die gebied van die probleem wat ondersoek word, 'n waardevolle bydra kan lewer om die probleem skerper te omlin, en leiding kan verskaf ten opsigte van die tegniese en praktiese aspekte van die beplanning van die voorgestelde ondersoek. Die navorser het reeds 'n vorige studie by die Mohau Sentrum van Kalafong Hospitaal onderneem waar kenners op die gebied van MIV die navorser van waardevolle inligting voorsien het. Die navorser het ook gevind dat die belangrikste bron van kennis dié van MIV/Vigs pasiënte self is. Hierdie pasiënte wat gedurende die vorige studie as navorsingsrespondente opgetree het, en pasiënte wat deur die navorser by groepwerk en 'n ondersteuningsgroep betrek is, het die navorser van belangrike inligting voorsien wat die onderneming van die huidige studie aanbetref. Die navorser is gedurende hierdie studie bygestaan deur MIV-beraders en mediese personeel by die Immunologiekliniek van Kalafong Hospitaal, wat waardevolle inligting veral tydens die voorondersoek kon verskaf. Daar is ook van die volgende kenners op die gebied van MIV gebruik gemaak saam met wie die navorser voorheen werksaam was by 'n nie-regeringsorganisasie, STH Consortium wat hulp verleen aan gesinne wat deur MIV/Vigs geaffekteer word:

- Mev. V. Khosa - Hoof van Tateni Homecare Services

- Mev. P. Mathlala - Hoof van Sungarden Hospice in Mamelodi
- Mev. J. Mtombeni- Hoof van Sungarden Hospice in Atteridgeville.

Strydom (1998:180) waarsku egter dat verwarring veroorsaak kan word waar die navorser met te veel idees gekonfronteer word, of die kenner op die spesifieke gebied sy/haar eie idees op die navorser probeer forseer. Dit is dus belangrik dat die navorser vooraf seker is dat idees vir die beplande projek tentatief uiteengesit is.

1.10.3 Uitvoerbaarheid van die ondersoek

Die uitvoerbaarheid van die ondersoek het vir die navorser veral verband gehou met die beskikbaarheid en bereidwilligheid van respondente om deel te neem aan die studie. Die navorser moes ook let op geografiese toeganklikheid ten einde respondente te kon bereik en verder bepaal of die navorser die kostes verbonde aan die studie sou kon onderhou. Verdere aspekte wat aangespreek is in hierdie studie was etiese kwessies wat verband hou met MIV, en of die navorser alleen oor die vermoë sou beskik om data in te samel en te verwerk.

Wat die beskikbaarheid en bereidwilligheid van respondente aanbetref, het 'n vorige navorsingsprojek deur die navorser onderneem, getoon dat MIV/Vigs pasiënte positief reageer en bereid is om op te tree as respondente vir soortgelyke studies. Pasiënte by die Immunologiekliniek van Kalafong Hospitaal is deur personeel ingelig van die studie en was bereid om deel te neem. Aangesien daar elke Vrydag 'n maksimum van 40-60 pasiënte opdaag vir mediese behandeling by die kliniek, en hierdie pasiënte elke 4-6 weke moet terugkom vir behandeling, was dit vir die navorser moontlik om op 'n ewekansige wyse pasiënte te nader ten einde die vraelys te voltooi.

Ander praktiese aspekte soos tyd, geografiese toeganklikheid en kostes verbonde aan die studie het nie probleme meebring gedurende die navorsingsproses nie, aangesien die navorser slegs elke Vrydag na Kalafong Hospitaal gegaan het en ook oor die nodige beurse beskik het om alle uitgawes te kon dek. Hierdie beurse het 'n Nasionale

Navorsing Stigting (National Research Foundation/NRF) beurs, sowel as die Universteit van Pretoria se prestasie beurs ingesluit.

Ten einde die korrekte prosedure te volg wat MIV-verbandhoudende etiese kwessies aanbetref, het die navorser keuringsprosedures by die volgende fakulteite ondergaan:

- Navorsingskomitee van die Departement van Maatskaplike Werk (Universiteit van Pretoria)
- Etiese Komitee van die Geesteswetenskap Fakulteit (Universiteit van Pretoria)
- Etiese Komitee van die Gesondheidswetenskap Fakulteit (Universiteit van Pretoria).

Laasgenoemde het ingeligte toestemming deur respondente, vertroulikheid asook duidelikheid oor die studie verseker deur middel van 'n volledige dekbrieff en 'n vorm vir ingeligte toestemming wat deur die respondent, die navorser en een van die personeellede by die Immunologiekliniek van Kalafong Hospitaal geteken is. Daar is ook seker gemaak dat die vraelys eties korrek is en daar nie enige moontlike skending van respondente se regte voorkom nie.

Die wyse van data insameling en verwerking (soos reeds bespreek) kon ook suksesvol deur 'n enkele persoon onderneem word, aangesien die navorser 'n voltydse student is en oor die nodige tyd beskik vir bogenoemde. Die navorser het gevind dat die interpretering van resultate geen probleme meegebring het nie aangesien die navorser goeie kennis dra van die probleem wat ondersoek is en aspekte wat daarmee verband hou.

1.10.4 Voor-toetsing van vraelyste/meet instrumente

Volgens Strydom (1998:182) impliseer die studie van strategiese eenhede die blootstelling van 'n klein getal gevalle aan die presiese prosedures wat gevolg sal word gedurende die ondersoek, ten einde die meetinstrumente te verbeter. Die navorser het dus by die Immunologiekliniek van Kalafong Hospitaal 'n voorondersoek onderneem waarby 10 Afrika-vroue met MIV betrek is wat nie in die hoofstudie benut sou word nie. Laasgenoemde het dit vir die navorser moontlik gemaak om veranderings op die vraelys aan te bring en ook die opset waarin navorsing onderneem is, te toets. Die navorser het die voorondersoek nie alleen benut om veranderinge op die vraelys aan te bring nie, maar

die vraelys kon ook aangevul word met moontlikhede waarvan die navorser nie vooraf bewus was nie. Moontlike probleme wat dus kon voorkom is uit die weg geruim en die vraelys kon so volledig moontlik deur respondente voltooi word.

1.11 Omskrywing van universum, afbakening van steekproef, en wyse van steekproefneming

1.11.1 Omskrywing van universum

Volgens De Vos en Fouché (1998:100) is 'n populasie die groep waaruit die steekproef geneem word, aangesien dit moeilik is om 'n totale populasie te bestudeer. In hierdie studie het die populasie bestaan uit alle pasiënte wat elke Vrydag na die Immunologiekliniek van Kalafong Hospitaal kom vir mediese behandeling. Die navorser het waargeneem dat dit hoofsaaklik vroue is, hoewel mans ook mediese behandeling by die hospitaal ontvang. Hierdie vroue wat almal MIV-positief is kom uit verskeie gemeenskappe en is van verskillende ouderdomme en sosio-ekonomiese strata.

1.11.2 Afbakening van steekproef

'n Respondentegroep van 50 Afrika-vroue met MIV is uit bogenoemde populasie geselekteer. Strydom en De Vos (1998:191) is van mening dat hoe groter die populasie is hoe kleiner sal die steekproef wees. Aangesien hierdie populasie baie groot was het die navorser besluit dat die steekproef verband sal hou met die aantal pasiënte wat elke Vrydag behandeling ontvang by die kliniek en gewoonlik 'n maksimum van tussen 40-60 pasiënte per Vrydag is. Laasgenoemde outeurs is ook van mening dat die groter van die steekproef beïnvloed word deur die relatiewe homogeniteit of heterogeniteit van die populasie. Hoewel die populasie heterogeen was in terme van geslag, ouderdom, sosio-ekonomiese strata en woongebied, was die respondentegroep homogeen van aard waar die navorser sekere kriteria vir die selektering van respondente gehad het naamlik:

- Ras- swart
- Ouderdom- ouer as 18
- Geslag- vroulik
- Serostatus- MIV-positief.

Die navorser het ook verkies dat die vroue engels of afrikaans magtig is (wat in 'n vorige studie geen probleme meegebring het nie), aangesien die studie nie in 'n Afrika-taal onderneem kon word nie. Taal het egter geen probleme meegebring nie aangesien elke respondent wat geselekteer is engels of afrikaans magtig was.

1.11.3 Wyse van steekproefneming

Seaberg in Strydom en De Vos (1998:195) is van mening dat die waarskynlikheidsseleksieprosedure elke individue in 'n populasie 'n gelyke kans bied om deel te neem aan die studie. Hoewel die navorser spesifieke kriteria gehad het soos bogenoem, het hierdie kriteria min invloed gehad op die wyse van seleksie aangesien so te sê alle individue in die populasie swart vroue bo die ouderdom van 18 was. Die navorser het deur middel van sistematiese steekproefneming respondente geselekteer. Volgens Strydom en Venter (2002:205) impliseer sistematiese steekproefneming dat opvolgende gevalle volgens 'n spesifieke interval gekies word. Die navorser het elke 2-3de lêer gekies uit die lêers wat deur mediese personeel uitgesit is vir daardie spesifieke dag, en nie 'n enkele respondent wat deur die navorser benader is nadat haar lêer getrek is, was onwillig om aan die studie deel te neem nie.

1.12 Beperkings van die studie

Die navorser het verskeie beperkings in hierdie studie ervaar waarvan die oorspronklike beplanning van die studie die grootste probleem meegebring het.

- Die navorser was aanvanklik van plan om 'n gekombineerde kwalitatiewe-kwantitatiewe studie te onderneem deur van 'n vraelys en persoonlike onderhoud wat op audio-band geneem sou word, gebruik te maak. Die navorser het egter gedurende die voorondersoek besef dat respondente uitgeput is na aanleiding van die vraelys en nie kans gesien het vir 'n verdere onderhoud wat met audio-band opgeneem sou word nie. Die navorser moes dus 'n paar vrae integreer met die bestaande vraelys ten einde die persoonlike onderhoud uit te sluit.
- Bogenoemde het veroorsaak dat die vraelys nog langer was en respondente is dus verder uitgeput daardeur en voltooiing van die vraelys deur die respondent sou baie

lank geneem het. Die navorser het dus besluit dat dit vinniger en meer effektief sou wees om vrae aan die respondent te stel en die antwoorde self in te vul op die vraelys. Laasgenoemde het die tyd wat dit geneem het om 'n vraelys te voltooi met 'n halfuur verminder by sommige respondente wat baie vrae gehad het, nie goed kon sien nie as gevolg van MIV-verbandhoudende siektes nie of nie goed kon skryf nie. Respondente was ook minder uitgeput.

- Sommige belangrike vrae in die vraelys het 'n emosionele reaksie by respondente veroorsaak en die navorser moes hierdie respondente tyd gun waar hul gehuil het of net 'n oomblik nodig gehad het om te herstel. Die navorser het dus in 'n mate empaties toegetree deur emosionele ondersteuning te bied.
- Aangesien die navorser die vrae aan respondente gestel het, mag daar 'n mate van terughouding of skaamte by respondente bestaan het wat sensitiewe vrae aanbetref, hoewel die navorser gepoog het om vrae neutraal en op 'n soortgelyke wyse aan alle respondente te stel.
- Laastens het die navorser probleme ervaar waar etiese keurings vir hierdie studie oor 'n lang tydperk gestrek het, en die navorser haar navorsing eers later as wat beplan was, kon voltooi.

Ander aspekte soos die taalkwessie waar alle respondente in hierdie studie se huistaal 'n Afrika-taal was het geen probleme meegebring nie, aangesien alle respondente engels of afrikaans magtig was en die navorser die vraelys in een van hierdie tale kon voltooi na aanleiding van watter van die twee tale respondente verkies het. Die navorser is ook haar eie kantoor gebied waar sy sonder steurings en in gerief haar navorsing kon onderneem.

1.13 Definisies van hoofkonsepte

1.13.1 Afrika-vrou

Wanneer daar verwys word na die Afrika-vrou is dit nodig om eerstens te let op *geslag* waar 'n vrou tipies beskou sou word as 'n persoon met vroulike geslagstrekke wat bepaal word na aanleiding van die geslagschromosome. In geval van 'n vrou kom daar twee X-chromosome voor wat spesifieke gene bevat om aan die vrou sekere geslagstrekke te voorsien waarvolgens die persoon dan geïdentifiseer word as vroulik (Mediese

Woordeboek, 1993:196). Ten einde die term *Afrika-vrou* te omskryf kan daar gekyk word na die term *rasse groep* wat dui op die opvallende fisiese verskille tussen twee rasse (Schaefer, 1989:266). In hierdie geval sal die Afrika-vrou 'n persoon wees wat oorspronklik afkomstig is vanuit Afrika en dus gekenmerk word aan 'n donker vel en ander samehangende karaktertrekke wat duidelik verskil van rasse afkomstig uit Europa. Daar kan verder gekyk word na die term *etniese groep* wat volgens Schaefer (1989:266) verband hou met die spesifieke kultuur patrone wat van etniese groep tot groep verskil. In Suid-Afrika kan daar dus gekyk word na kulturele patrone tipies aan Afrikane wat byvoorbeeld die spesifieke gedrag wat aangeleer en sosiaal oorgedra word sal omvat. Die Afrika-vrou sal vir die doeleindes van hierdie studie dus 'n swart vroulike persoon wees wat aan 'n spesifieke (Suid-Afrikaanse) etniese groep en kultuur behoort.

1.13.2 MIV

Menslike immunitetsgebrek virus (MIV) begin wanneer partikels van die MI-virus met die buitekant van sekere selle in die menslike liggaam bind (Hoffman, 1996:8). Anderson en Wilkie (1992:35) noem dat hierdie selle waarmee MIV bind, spesifiek binne die immuunsisteem, wat die mens se liggaam teen infeksies beskerm gevind word. Hierdie selle wat deur die virus aangeval word staan bekend as CD4+ helper selle en T-Limfositete. Dit wil vir die navorser voorkom asof die liggaam geïnfecteer word deur 'n retrovirus, wat die mens se immuunsisteem aanval en verswak. Na aanleiding van laasgenoemde is die mens vatbaar vir verskeie siektetoestande wat uiteindelik aanleiding gee tot Vigs en sterfte.

1.13.3 Maatskaplike werker

Die Definiërende Woordeboek vir Maatskaplike Werk (1997:40) verwys na die maatskaplike werker as 'n persoon wat volgens die Wet op Maatskaplikediens Beroepe, 1978 (Wet 110 van 1978) geregistreer is om maatskaplike werk te beoefen. Ten einde hierdie definisie duideliker te maak kan daar gekyk word na die definisie van maatskaplike werk in dieselfde bron. Hiervolgens is maatskaplike werk 'n professionele

diens wat gelewer word deur 'n maatskaplike werker en gerig is op die bevoredering van die maatskaplike funksionering van mense.

Die maatskaplike werker kan gesien word as 'n opgeleide en professionele persoon wat dienste lewer aan persone waar daar die behoefte bestaan aan verbeterde maatskaplike funksionering. In geval van hierdie studie sou die maatskaplike werker ook gesien kan word as 'n professionele persoon wat gesinne en individue met MIV/Vigs bystaan deur die behoeftes en probleme wat deur MIV/Vigs veroorsaak word, aan te spreek.

1.13.4 Vigs/Aids

Cameron (1993:2) verduidelik dat *verworwe immuniteitsgebreksindroom* 'n lewensgevaarlike sindroom is wat veroorsaak word deur die MI-virus. Die MIV-positiewe persoon word vatbaar vir opportunistiese organismes wat normaalweg skadeloos sou wees, maar nou die persoon se lewe kan kos. Voorbeelde van hierdie oppertunistiese siektes by die persoon met Vigs, word in Hitchens (1992:103) soos volg beskryf: *“I was diagnosed with Aids Related Condition (ARC) in 1982. I had low helper cells, warts that wouldn't go away, candidiasis on my tongue, hepatitis, CMV, mononucleosis, pneumonia, herpes, and shingles. In April 1984 I was diagnosed with Kaposi's sarcoma and lymphoma.”*

Die vraag kan ontstaan, wanneer Vigs dan nou werklik voorkom. Volgens Hoffman (1996:14) bestaan daar sekere Vigs-indikatore soos *Kaposi's sarcoma, pneumocystis pneumonie, indringende servikale kanker en tuberkulose*, wat 'n aanduiding is dat Vigs wel voorkom. Hierdie indikatore hou verband met die CD4+ sel telling, aangesien 'n sel telling laer as 200 selle per mikroliter, die voorkoms van bogenoemde infeksies impliseer.

Dit blyk dat Vigs dus voorkom wanneer die immuunsisteem so verswak het dat ernstige siektes wat as Vigs-indikatore bekend staan, aanvang neem en aanleiding gee tot totale verswakking van die liggaam, wat uiteindelik sterfte veroorsaak.

1.14 Indeling van navorsingsverslag

- Hoofstuk 2- In hierdie hoofstuk word daar gekyk na MIV/Vigs as siektetoestand. Daar word gelet op presies wat MIV/Vigs is, wat dit veroorsaak en wat die gevolge daarvan vir die geïnfekteerde persoon is. Daar is ook gekyk na die beskikbaarheid, bekostigbaarheid en effektiwiteit van anti-retrovirale middels asook die ontwikkeling van 'n MIV-entstof in Suid-Afrika
- Hoofstuk 3- In hierdie hoofstuk word daar gefokus op die psigososiale probleme wat MIV/Vigs meebring. Daar word individueel na elke geïnfekteerde gesinslid gekyk asook die houdings en gevoelens van nie-geïnfekteerde gesinslede binne die MIV-gesin.
- Hoofstuk 4- In hierdie hoofstuk let die navorser op MIV-berading waardeur hulpverlening aan persone met MIV/Vigs gebied kan word. Daar sal van kennis en inligting uit die literatuur van verskeie dissiplines gebruik gemaak word ten einde MIV-berading so duidelik moontlik oor te dra.
- Hoofstuk 5- In hierdie hoofstuk het die navorser gepoog om die bevindings van die empiriese studie volledig saam te vat. Data is op so wyse saamgevoeg na aanleiding van die analisering en interpretering daarvan dat dit logies en verstaanbaar sal voorkom.
- Hoofstuk 6- 'n Kort riglyn vir MIV-berading is in hierdie hoofstuk saamgestel. Daar is gepoog om hierdie riglyn saam te stel deur middel van integrering van die literatuurstudie, die navorser se kennis in die praktyk en die empiriese bevindings van hierdie studie.
- Hoofstuk 7- Hierdie hoofstuk bestaan uit die samevatting, gevolgtrekkings en aanbevelings vir die studie.