

MIV-positiewe huiswerkers se ervarings van hul MIV-status binne 'n werkgewersgesin

HIV-positive domestic helpers' experience of their HIV-status within their families of employment

IRMA ELOFF*, LIESEL EBERSÖHN & KOBIE BARNARD

Departement Opvoedkundige Sielkunde
Fakulteit Opvoedkunde,
Universiteit van Pretoria
E-pos: irma.elloff@up.ac.za



Irma Eloff



Liesel Ebersöhn



Kobie Barnard

PROF. IRMA ELOFF het aan die Universiteite van Stellenbosch, Pretoria en die voormalige PU vir CHO studeer. Sy is tans waarnemende dekaan van die Fakulteit Opvoedkunde by die Universiteit van Pretoria. Sy is 'n geregistreerde opvoedkundige sielkundige en 'n navorser in Positiewe Sielkunde. Meer as dertig doktors- en meestersgraadstudente het reeds hulle studies onder haar studiebegeleiding voltooi. Sy is ook mede-outeur en mederedakteur van die boeke, *Life skills & assets*, en *Keys to educational psychology*. Gedurende 2001-2002 was sy 'n besoekende medeprofessor in die Departement Sielkunde by Yale Universiteit.

PROF. IRMA ELOFF studied at the Universities of Stellenbosch, Pretoria and the former PU for CHE. Currently she is the acting dean of the Faculty of Education at the University of Pretoria. She is a registered educational psychologist and a researcher in Positive Psychology. More than thirty doctoral and master's degree students have completed their studies under her supervision. She is also co-author and co-editor of the books, *Life skills & assets* and *Keys to educational psychology*. During 2001-2002 she was a visiting associate professor in the Department of Psychology at Yale University.

LIESEL EBERSÖHN is die Navorsingkoördineerder: MIV&VIGS in die Fakulteit Opvoedkunde, Universiteit van Pretoria. Sy lewer gereeld bydraes by kongresse en het verskeie artikels gepubliseer – hoofsaaklik op die terrein van veerkragtigheid en psigososiale aspekte, MIV&VIGS en onderwys, loopbaansielkunde, sowel as die bategebaseerde benadering. In dié verband is sy mede-outeur/mederedakteur van vier boeke. Sy was 'n besoekende medeprofessor en navorsingsgenoot in die Departement Sielkunde en *Centre for Interdisciplinary Research in AIDS* by Yale Universiteit. Sy is 'n geregistreerde opvoedkundige sielkundige en tree as studieleier op vir nagraadse studente. Sy is betrokke by verskeie navorsingsprojekte (bv. NIH en UNICEF befonds).

LIESEL EBERSÖHN is the Research Coordinator: HIV&AIDS in the Faculty of Education, University of Pretoria. She frequently presents papers at conferences and has published numerous articles, mainly focusing on resilience and psychosocial issues, HIV&AIDS and education, career psychology, as well as the asset-based approach. In this regard she has co-authored/co-edited four books. She was a visiting associate professor and research fellow in the Department of Psychology and the Centre for Interdisciplinary Research in AIDS at Yale University. She is a registered educational psychologist and supervises masters and doctoral students. She has been involved in various funded research projects (e.g. NIH and UNICEF- funded).

DR. KOBIE (JP) BARNARD het aan die Universiteit van Pretoria onder meer 'n MEd(Psig)-graad in ortopedagogiek en 'n PhD in opvoedkundige sielkunde verwerf. Sy het ook 'n Hoër Onderwysdiploma van Unisa ontvang. Sy het internskappe by die Kinderleidingsinstituut van die Universiteit van Pretoria en die Transoranje Skool vir Dowes voltooi. Sy het poste in die Departement van Statistiek, die Suid-Afrikaanse Onderwysdepartement en privaat instellings bekleed. Sy is tans in diens van die Gauteng Departement van Onderwys en verrig gemeenskapsdiens as 'n geregistreerde opvoedkundige sielkundige.

DR KOBIE (JP) BARNARD studied at the University at Pretoria where she received an MEd(Psych) degree in ortho-pedagogics and a PhD in educational psychology. She holds a Diploma in Higher Education from Unisa. She completed internships at the Child Guidance Centre of the University of Pretoria and at Transoranje School for the Deaf. In her career she has held positions at the Department of Statistics, the South African Department of Education and Training and private institutions. She is currently employed by the Gauteng Department of Education. She does community services as an educational psychologist registered with the Health Professions Council.

ABSTRACT

HIV-positive domestic helpers' experience of their HIV-status within their families of employment

This article reports on a study that explored the experiences of HIV-positive domestic helpers in their families of employment in South Africa. A primary theoretical assumption for the study was to acknowledge the domestic helper as an integral part of the extended family of the employer. A grounded theory approach was utilised to analyze the data generated during in-depth interviews with fourteen domestic helpers (n=14). Responses captured in audio recordings were transcribed and analysed. The textual data was then analysed and interpreted based on open, axial and selective coding. From this coding process four themes emerged as the ways in which HIV-positive domestic helpers construct their experiences within the families. Findings indicate that the participants in this study construct their experiences around the following main themes that emerged, e.g. sparcity of conversations about HIV & AIDS, limited knowledge about HIV & AIDS, changed attitudes of employers with resulting change in work-related responsibilities and unchanged attitudes in the children in the families of employment. A particularistic scrutiny of the data and research results indicates that participants who experience visible symptoms of HIV & AIDS may forewarn employers when domestic helpers are HIV-positive. The domestic helpers in this study experienced fluctuating negative attitudes, reduction of job content and retrenchment with concomitant financial repercussions for them and their biological families. However, the participants in this study indicated that the attitude of employers' children towards them remained positive after diagnosis. This significant finding served an affirming purpose for the participants in the study.

KEY CONCEPTS: HIV & AIDS; HIV-positive domestic helper; HIV-experiences; women and HIV & AIDS

TREFWOORDE: MIV & VIGS; MIV-positiewe huiswerker; MIV-ervarings; vrouens en MIV & VIGS

OPSOMMING

Die artikel rapporteer oor 'n studie wat die ervarings van MIV-positiewe huiswerkers binne hulle werkgewersgesinne verken het. 'n Grondslagteoretiese benadering is gevolg om die data te analiseer wat tydens in-diepte onderhoude met 14 huiswerkers gevoer is. Die bevindinge van die studie dui aan dat die deelnemers in hierdie studie hulle ervaring rondom vier temas konstrueer, naamlik: i) beperkte gesprekvoering rakende MIV & VIGS; ii) beperkte kennis rakende MIV & VIGS; iii)

veranderde houdings van werkgewers en gepaardgaande wysigings aan werksladings; en iv) onveranderde houdings by die kinders in die werkgewersgesinne. Die studie beklemtoon die weerloosheid van MIV-positiewe huiswerkers in Suid-Afrika en ook die belangrikheid van voortgaande bekendmaking van toepaslike inligting rakende MIV-positiewe diagnoses.

INLEIDING

Die huiswerkersberoep bied werkseleenthede aan 'n groot deel van Suid-Afrika se bevolking. Hierdie beroep verskaf 'n inkomste veral aan vroue wat dan dikwels ook optree as primêre versorgers van hulle gesinne. Vir hierdie groep werkers hou MIV & VIGS egter 'n besondere bedreiging in. Bekendmaking van hulle MIV-status laat hulle dikwels weerloos vir afdanking, verlaging van salarisse (Pienaar 2003:6; SA domestic helpers fired over AIDS 2004:1) en diskriminasie (Ngwenya 1999:518). Die gevolglike verlies aan inkomste kan ook sekondêre verswarende omstandighede veroorsaak soos beperkte toegang tot 'n gesonde dieet, verhoogde risiko vir opportunistiese siektes en onvoldoende finansiële hulpbronne om kinders te versorg (ABT Associates South 2000:26; Ateka 2000:4; Taylor 2000:22). Niebekendmaking van haar serostatus daarenteen het weer ander implikasies, soos die verlies aan ondersteuning en toegang tot mediese versorging en die skending van die vertrouensverhouding tussen die werknemer en die werkgewer.

Wetgewing in Suid-Afrika verbied diskriminasie op grond van voor-indiensnemingtoetsing vir MIV & VIGS, tensy toetsing deur die Arbeidshof goedgekeur word (Huber & Sack 2001:26; London *et al.* 2002:209). Alhoewel die huiswerker dus deur die Konstitusie en wetgewing teen diskriminasie beskerm word, veral ten opsigte van toetsing en bekendmaking van haar serostatus, skep die intimiteit van werksituasies binne werkgewersgesinne 'n unieke kompleksiteit vir die werknemer, sowel as die werkgewer. Op watter wyses word die MIV-positiewe status van 'n huiswerker hanteer wanneer dit duidelik word dat sy MIV-positief is? Hoe ervaar die *huiswerker* die hantering van haar MIV-positiewe status of die *moontlikheid* van 'n positiewe status, binne haar werkgewersgesin?

Die fokus van hierdie artikel is 'n verkenning van die wyses waarop MIV-positiewe huiswerkers hul ervarings rakende hulle MIV-status binne die werkgewersgesin konstrueer. Die artikel poog om 'n bydrae te maak tot die kennisbasis van MIV & VIGS in Suid Afrika, met 'n spesifieke doel om die ervarings van MIV-positiewe huiswerkers te begryp. Die artikel gebruik as 'n basis-aanname die maatskaplike verantwoordelikheid van werkgewers teenoor werknemers en hulle natuurlike kerngesinne (Meeson 2000:43) en die wyse waarop dit van toepassing is op die verhouding tussen werkgewersgesinne en MIV-positiewe huiswerkers. 'n Verdere aanname van die artikel is dat kennis en insig rakende die ervarings van MIV-positiewe huiswerkers sentraal staan (en behoort te staan) in die breër literatuur oor die impak van MIV & VIGS op een van die grootste sektore van Suid-Afrika se arbeidsmark, naamlik huiswerkers.

NAVORSINGSONTWERP

'n Grondslagteorie-benadering (*grounded theory approach*) is in hierdie studie gevolg om die volgende navorsingsvraag te beantwoord:

Hoe konstrueer MIV-positiewe huiswerkers hulle ervarings van hulle serostatus binne hulle werkgewersgesinne?

Deelnemers

Veertien diepgaande semigestruktureerde individuele onderhoude is met 14 MIV-positiewe huiswerkers gevoer oor 'n tydperk van nege maande. Die deelnemers is genader deur verskeie privaat instansies in Gauteng te besoek wat MIV & VIGS gemeenskapswerk en berading doen. Die instansies wat bereid was om aan die studie deel te neem, is versoek om die aard van die studie aan potensiele deelnemers te beskryf en hulle uit te nooi om deel te neem. Die insluitingskriteria was i) dat die individu as 'n huiswerker binne 'n gesin werksaam is/was en ii) 'n MIV-positiewe diagnose. Die kontakbesonderhede van die potensiele deelnemers is deur die instansies aan die navorsers deurgegee. Afsprake vir onderhoude is vervolgens gereël. Etiese oorwegings soos anonimiteit van deelnemers, vrywillige onttrekking, ingeligte deelname, veiligheid, respektering van privaatheid en die belang van 'n vertrouensverhouding, het deurgaans gegeld. Daar is aan elke deelnemer 'n kode toegeken, byvoorbeeld 'Deelnemer A'. Die deelnemers se biografiese besonderhede word in Tabel 1 uiteengesit.

TABEL 1: Biografiese besonderhede van deelnemers

Deelnemer	Ouderdom				Taalgroep								Getroude	Ongetroude	Bekendmaking van serostatus aan gesin van oorsprong			
	20-30	31-40	41-50	51-60	Pedi	Noord-Sotho	Shangaan	Suid-Sotho	Tswana	Tsonga	Xhosa	Zulu			Kinders weet	Kinders weet nie	Res van gesin weet	Res van gesin weet nie
A	✓										✓		✓		✓			
B	✓								✓				✓				✓	
C		✓							✓				✓		✓	✓		
D		✓										✓	✓		✓	✓		
E			✓		✓								✓		✓		✓	
F	✓				✓								✓		✓	✓		
G			✓			✓							✓		✓	✓		
H		✓					✓						✓		✓	✓		
I		✓						✓					✓		✓	✓		
J		✓								✓			✓		✓	✓		
K		✓					✓						✓		✓	✓		
L			✓					✓					✓		✓	✓		
M		✓			✓								✓		✓	✓		
N		✓			✓								✓		✓	✓		
Tot.	3	8	3	0	4	1	1	1	4	1	1	1	3	11	5	7	12	2

Die rasional vir die gebruik van onderhoude met die deelnemers was i) dat dit die navorsers in staat gestel het om ervarings deur eerstehandse, ryk gedetailleerde beskrywings te bestudeer, en ii) dat dit in getranskribeerde vorm 'n data-bank geskep het wat weer en weer besoek kon word tydens die analiseproses. Dit het ook ruimte gelaat vir unieke beskrywings van ervarings.

Die analitiese vlak van hierdie studie behoort verduidelik te word: Ten einde sin te maak uit bepaalde lewensomstandighede, skep individue dikwels vir hul stories om hul omstandighede beter te verstaan of te verduidelik (Worden 1999:47). Hierdie stories, of *narratiewe*, is dikwels afhanklik van etikettering en is 'n manier wat die individu gebruik om betekenis aan die werklikheid te gee. Vir die persoon, is haar narratief die werklikheid. Die analitiese fokus van hierdie artikel (en studie) is dus gebaseer op die *rapportering* van ervarings eerder as die ervarings self. As navorsers huldig ons egter die opinie dat hierdie *gerapporteerde ervarings* net so belangrik, en soms selfs belangriker, as die ervarings self is. Die wyse waarop individue betekenis gee aan ervarings het langtermyn-effekte. Dit bied ook die nexus vir *betekeniswysiging* tydens moontlike latere intervensies.

Data-insameling

Soos reeds genoem, is data ingesamel deur middel van semigestruktureerde onderhoude. 'n Onderhoudskedule met tien oop vrae is opgestel. Die deelnemer se taalvaardigheid het die voertaal van die onderhoud bepaal. Onderhoude is in Afrikaans, Engels of deur middel van 'n tolk gevoer. Alle onderhoude is op oudioband vasgelê. Die onderhoude het by die instansies plaasgevind waardeur die deelnemers aanvanklik genader is. Onderhoude is begin deur 'n uiteensetting en verduideliking van die studie. Dit is gevolg deur 'n kort verkenning van biografiese besonderhede van die deelnemers. Die tien oop vrae is daarna aan die deelnemers gevra en hulle is geleentheid gebied om op elke vraag te antwoord. Elke onderhoud het ongeveer 90 minute geneem. Na afloop van die onderhoude is die oudiobande getranskribeer in teksformaat, vir die doel van data-analise.

Data-analise

Data is eerstens geanaliseer deur 'n verdieping in die rou data wat gegeneer is. Die datastelle is etlike kere deurgelees. Dit is gevolg deur 'n proses van oop kodering waar tentatiewe dominante temas neergeskryf is. Oop kodering is gevolg deur aksiale kodering waar daar op geïdentifiseerde temas gefokus is en gedetailleerde inligting rakende elke tema bekom is. Enkele wysigings aan die aanvanklike temas is aangebring. Onderlinge verbande en moontlike inferensies het ook tydens aksiale kodering aandag geniet.

BEVINDINGS

Die deelnemers in hierdie studie het hulle ervarings rondom die volgende vier dominante temas gerapporteer en gekonstrueer:

- Ervarings ten opsigte van onvoldoende positiewe MIV & VIGS-gesprekvoering.
- Ervarings ten opsigte van onvoldoende MIV & VIGS-kennis.
- Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van die werkgewer en gepaardgaande wysigings in werksverpligtinge.
- Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van werkgewersgesinne se kinders.

In die volgende gedeelte sal elkeen van hierdie temas bespreek word deur verwysings na die rou data ter illustrasie en ter staving voor te hou. Hierdie voorbeelde vorm deel van 'n in-diepte databank wat onderliggend aan elkeen van hierdie temas is.

Ervarings ten opsigte van onvoldoende positiewe MIV & VIGS-gesprekvoering

Al veertien MIV-positiewe huiswerkers het positiewe en opbouende gesprekvoering oor MIV & VIGS tussen hulself en werkgewergesinne as seldsaam ervaar. Die volgende antwoorde is dikwels ontvang op die vraag: “*Praat jou werkgewer en die ander gesinslede met jou oor MIV & VIGS?*”: *Nee, nooit nie*. Wanneer die onderhoudvoerder dan gevra het waarom daar wel gepraat word is die volgende antwoord deur Deelnemer H verskaf: ... *net as daar ... werk is wat ek moet doen. Hulle het nooit saam met my gaan sit en oor enige iets gesels nie*. In die geval van Deelnemer I was haar oom ook haar werkgewer. Haar antwoord op eersgenoemde vraag was: *Nee ... nog nooit nie ... my oom se vrou sê net altyd dat my oom vir haar vra of ek nog dokter toe gaan*. Deelnemer L bevestig ’n soortgelyke ervaring wanneer sy antwoord: *Nee, nooit nie. Hy het net gesê ek is siek, ek moet dokter toe gaan*. Deelnemer N gee op haar beurt te kenne: *Nee, sy het nooit met my oor MIV & VIGS gepraat nie*, en wanneer die onderhoudvoerder vra of sy geweet het dat daar ’n siekte soos MIV & VIGS was, antwoord sy: *Ja, maar my werkgewer het nooit met my daarvoor gepraat nie. Hulle het elke oggend baie vroeg gery en laat in die aande by die huis gekom. Ek en hulle het nooit gesprekke met mekaar gehad nie*.

Die gebruik van versperringsvoorbehoeding het soms wel in gesprekke opgeduik, soos aangedui wanneer Deelnemer J stel dat: *Die mevrou het een keer vir my gesê ek moet kondome gebruik ... sy het vir my kondome gegee ... Ek het toe alreeds MIV & VIGS gehad ... maar die mevrou het nie geweet nie*. Deelnemer A het op haar beurt aangedui dat gesprekke soms wel oor MIV & VIGS in die breë gehandel het, maar dat die trant daarvan by haar stilte ontlok het: *Hulle het eintlik sleg gepraat. Hulle het dinge gesê soos “Die mense wat kry die AIDS, hulle slaap rond en ...” Hulle praat baie sleg ...Hulle sê altyd ... miskien hulle wys die mense wat HIV het ... hulle sê: “Ah, laat hulle doodgaan, laat hulle doodgaan ... want hulle slaap so rond met die ander mense ...” Dan bly ek maar stil. Wat sal ek doen? Hulle sal my wegjaag*.

Deelnemer E vertel dat haar werkgewer by geleentheid ’n MIV & VIGS *grap* met haar gemaak het: *Eendag, die mense het die goete kom insit. Toe sê die baas: “Nee, man ek wil die alarm insit want E... se man, hy mag nie nog hier kom nie, hy gaan die AIDS hier plant. Dit was net ’n grap. Ander dag ek hoor die baas hy sê: “Daai ding, die AIDS, oppas vir hom.”* In die geval van Deelnemer M het sy aangedui dat daar wel soms gesprekke rondom MIV & VIGS plaasgevind het, maar deur verwysing na ’n ander persoon: *Ja, partykeer het die vrou met my gepraat oor HIV. Sy het altyd gepraat van iemand wat naby haar bly ... sy het gedink dat die een HIV-positiewe is ... Sy het so gedink omdat sy so maer was en omdat sy altyd gehoes en gehoes het. Die vrou het altyd gesê dié een steek dit weg dat sy positief is. ...ek was toe al baie siek en baie maer*.

Ervarings ten opsigte van onvoldoende MIV & VIGS-kennis

Uit die analisering van data het dit geblyk dat deelnemers oor onvoldoende kennis aangaande MIV & VIGS en die genesing van opportunistiese siektes beskik het. Die volgende aanhalings werp lig op die gebrek aan MIV & VIGS-verwante kennis by deelnemende MIV-positiewe huiswerkers. Deelnemer A dui byvoorbeeld aan: *Ek het baie sleg gevoel toe hulle sê ek moenie weer kook nie. Rêrig, ek het gedink dat ek die mense die siekte gaan gee ... En daai tyd, as ek vir jou die waarheid sê, ek het nie eens die condoms gebruik nie ... As die kind my sien, sê hy: “A...’tjie, kom soen my.” Dan is ek so bang om die kind te soen, want hulle gaan sê ek soen die kind, ek gaan die kind die siekte gee.* ’n Soortgelyke kommer oor oordraagbaarheid blyk uit die woorde van Deelnemer E: *Ek het vir die dokter gevra wat moet ek doen by die huis dat ek nie daai siekte vir die mense kan gee nie. Ek sê vir die dokter ek kyk na die kinders. Die dokter sê: “Nee, dit is nie ’n probleem*

nie. Jy gaan net soos jy nou werk aan. Maar dit is net as jy seerkry, jy moet oppas.” ... Ek was bang dat as ek kook, word hulle dalk siek.

Nadat verpleegpersoneel vir deelnemer K oor haar serostatus ingelig het, het die gesprek verder só verloop: *En toe sê die suster: “K..., jy is HIV-positief. Dit was September 1997.” Toe vra ek vir suster: “Hoekom is ek HIV?”* Die onvoldoende kennis rakende die etiologie van MIV & VIGS het ook die bekendmaking van diagnoses beïnvloed. Deelnemer K het die nuus oor haar positiewe diagnose byvoorbeeld soos volg aan haar moeder oorgedra: *Toe ek by my ma se werk kom sê ek vir my ma ek het AIDS ... toe sê my ma: “Hoekom jy het AIDS?” Ek sê toe vir my ma: “Ek weet nie.” Dis reg ... ek gaan toe by die werk ... ek is toe so dom ... ek het vir die miesies gesê ... ek het vir die miesies gesê dat ek AIDS is. Die miesies sê toe: “AIDS! Jy ken van die AIDS?” Ek sê toe: “Nee, ek weet nie, ek hoor van die AIDS ... ek is siek, maar maybe next time ek gaan beter of gesond wees ...”* Deelnemer K het verwag dat hierdie siekte soos griep sou verloop en dat sy spoedig sou herstel: *... ek het gedink dit is soos flu ... of sinus ... En toe ek hoor die meneer wil my wegjaag, ek het geskrik en heelyd gewonder hoe ’n siekte het ek.*

Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van die werkgewer en gepaardgaande wysigings in werksverpligtinge

Wanneer ’n huiswerker wat deelgeneem het aan hierdie studie se MIV-status aan die werkgewer bekend geword het, het die huiswerker dikwels ’n verandering in die gesindheid van haar werkgewer ervaar. Dit is ’n komplekse fenomeen en die interpersoonlike dinamika van elke situasie was grootliks *eiesoortig*. Gemeenskaplike ervarings is egter ook gevind en dit word aan die hand van direkte aanhalings uit die onderhoude bespreek en bevestig.

Sewe MIV-positiewe huiswerkers het ervaar dat daar meningsverskille tussen die werkgewer en dié se huweliksmaat ontstaan het toe die huiswerker se MIV-positiewe status bekend geword het. Deelnemer A het ná haar ontslag, haar werkgewer vir vergoeding gedagvaar. Nadat die hofszaak afgehandel was, het die volgende gesprek plaasgevind: Hy het gesels en gesê hy is skuldig. Toe sê hy: “A..., ek is skuldig, maar dit is nie net ek nie. Jy het self gesien dit is Antie, want sy het jou nie gelike nie. Dit is my vrou ... wat sal ek doen?” Toe sê ek: “Okay, dit is fine, oom.” Nadat deelnemer E se positiewe MIV-status aan die werkgewersgesin bekend geword het, het die volgende gesprek volgens deelnemer E tussen haar en die huisvrou plaasgevind: *Eers die dokter het vir daardie vrou gesê dat ek nog kan kook. Toe na one or two weeks, die miesies kom by my. Sy sê vir my: “E... ek weet nie wat om te sê nie.” “Die baas sê jy mag nie meer kook nie.” Daai vrou en ek het so saam geloop. Toe begin die vrou te kook, maar ek bietjie help. Die vrou is lief vir my. Die baas werk bietjie ver. Toe sê daai vrou: “Dit is reg so E..., jy kan my maar bietjie help, maar jy moenie vir die baas sê nie.” ... Ek kook toe so vinnig ... nê? As die baas by die huis kom, ek is klaar ... Die baas kom toe by die huis. Hy sê: “E..., kom hier. E..., ek hoor iets hy is nie reg nie. E..., jy weet, ek vertrou jou, ek is lief vir jou. Ek is nog bietjie jonk. As ek daai ding by jou aansteek, gaan ek jou skiet.” ...*

Deelnemer K het ervaar dat die werkgewerspaar se meningsverskil oor haar ontslag daarop gefokus was dat sy na die werkgewersgesin se kinders omgesien het: *... die man hy baklei met sy vrou: “Nee, sy moet net loop!” maar die vrou sê: “Nee, hierdie ousie moet net bly, sy moet werk, die kinders hulle kan by die crèche gaan.” Die man hou aan sê: “Nee, sy moet net loop. Sy moenie weer my kinders oppas nie.”* Deelnemer M se narratief het daarop gedui dat die meningsverskil by dié werkgewerspaar meer subtiel, maar steeds waarneembaar was: *... die vrou (het) vir my gesê ek moet ophou werk. ... Die vrou het verander ... as ek die huis skoongemaak het, het sy die werk wat ek reeds gedoen het elke keer ... oorgedoen ... Dit het my laat dink dat sy*

my nie meer wil hê nie. Op die onderhoudvoerder se vraag oor die houding van die eggenoot van haar werkgewer het Deelnemer M geantwoord: *Nee, hy het glad nie verander nie. Hy was nog net dieselfde.*

Deelnemer N het 'n soortgelyke meningsverskil ervaar: *Die mevrou het nie baie gepraat nie.* Op die opvolgvraag rakende die werkgewer se eggenoot het sy geantwoord: *Ja, as ek moet eerlik wees ... hy was baie vriendeliker as die vrou. Hy het my na sy dokter toe geneem en vir my medisyne vir die griep gekoop. Die man het altyd vir my gesê ek moet gesonde kos vir my vat om te eet ... die man het my soos 'n mens behandel.*

Deelnemers het 'n negatiewe verandering in werkgewers se houding oor huiswerkers se werksverpligtinge en -omstandighede ervaar nádat hul MIV-positiewe diagnose bekend geword het. Nege huiswerkers het aanvanklik as deel van hulle werk voedsel voorberei. Een deelnemer het dadelik haar betrekking verloor nádat haar MIV-status bekend geword het, terwyl deelnemer B se werkgewer tydens die onderhoud steeds onbewus van haar MIV-status was. Die oorblywende sewe huiswerkers is, nádat hul serostatus bekend geword het, onthef van voedselvoorbereiding. Al die deelnemers wat kinders versorg het, is van dié taak onthef toe hulle werkgewers van hulle serostatus bewus geword het.

Deelnemer K se ervaring verdien spesiale vermelding. Hierdie huiswerker was vóór die bekendmaking van haar serostatus vir was- en strykwerk, huisskoonmaak, voedselvoorbereiding en kinderversorging binne die werkgewersgesin verantwoordelik. Nádat haar serostatus bekend geword het, is sy nie meer in die werkgewerswoning toegelaat nie. Sy rapporteer dat sy in haar kamer moes stryk en sleurwerkies buite verrig: *Toe ek na die treatment terugkom sê die mevrou: "Jy moenie die kinders vat nie, jy moenie die kos kook nie, jy moenie die wasgoed was nie, jy moet net stryk. As jy klaar is met die strykwerk, moet jy by die jaart gaan werk ... skoonmaak ... die strykgoed moet jy in jou kamer gaan stryk ..."* Toe vra ek: *"Hoekom miesies gaan die maand die wasgoed doen, en ek ... ek werk daar buitekant?"* Toe sê die mevrou: *"Nee, ek gaan alles doen. Jy moenie in die kombuis werk nie ... Jy werk net daar buitekant."*

Die bevindings rakende die ervarings van huiswerkers rondom hulle werksverpligtinge en die bekendmaking van hul MIV-status word in tabel 2 opgesom.

MIV-positiewe huiswerkers in hierdie studie het ervaar dat werkgewers hulself soms tot onregverdige arbeidspraktyke gewend het. In totaal ervaar tien deelnemers 'n verswakte finansiële posisie weens hul werkgewers se beweerde onregverdige arbeidspraktyke (die navorsingsontwerp van hierdie studie het dit nie moontlik gemaak om hierdie inligting te verifieer nie; die frase *beweerde* onregverdige arbeidspraktyke word dus gevolglik hier gebruik). Vier van hierdie tien deelnemers was blootgestel aan *onmiddellike afdanking*. Die oorblywende ses deelnemers het nog vir 'n tydperk ná bekendmaking van hul positiewe MIV-status vir dieselfde werkgewer bly werk, maar hul salaris was op een of ander wyse ingekort. Deelnemer E was tydens die navorsingsgesprek nog in diens, maar haar salaris was verminder aangesien sy nie meer by voedselvoorbereiding betrokke was nie. Die ervarings van hierdie oorblywende deelnemers word in tabel 3 aangedui.

TABEL 2: Deelnemers se ervarings rakende werksverpligtinge en -omstandighede nadat hul MIV-positiewe diagnose bekend geword het

Deelnemer	Werkstatus				Werkgewer se bewustheid van MIV-status		Werkverpligtinge voordat positiewe MIV-status bekend was				Werkverpligtinge nadat positiewe MIV-status bekend was			
	Werk dadelik verloor	Werk later verloor	Werk nog steeds	Werk glad nie	Vermoed	Weet	Was en stryk	Huis skoonmaak	Kookwerk	Betrokke by kinders	Was en stryk	Huis skoonmaak	Kookwerk	Betrokke by kinders
A		√				√	√	√	√	√	√	√		
B			√	√			√	√	√		√	√	√	
C		√				√	√	√	√	√	√			
D			√	√			√	√			√	√		
E			√			√	√	√	√	√	√	√		
F			√	√						√				√
G		√				√	√	√	√	√	√	√		
H	√				√		√	√						
I	√					√	√	√						
J	√					√	√	√	√	√				
K		√				√	√	√	√	√	√			
L		√			√		√	√						
M		√			√		√	√	√		√	√		
N	√				√		√	√	√		√	√		
Tot.	4	6	4	3	4	7	13	13	9	7	9	7	1	1

TABEL 3: Beleefde onregverdige arbeidspraktyke

Deelnemer	Beleefde onregverdige arbeidspraktyke
A	Skadevergoeding ontvang ná regstappe omdat werksverpligtinge stelselmatig verminder is tot afdanking sonder uitdiensstellingspakket.
C	Werkverpligtinge het stelselmatig verminder; 'n tweede huiswerker is in diens geneem en betaal, terwyl deelnemer C geen vergoeding ontvang het nie.
E	Werksverpligtinge ten opsigte van voedselvoorbereiding is gestaak en salaris dienooreenkomstig verminder.
G	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder tot afdanking sonder 'n uitdiensstellingspakket. 'n Nuwe werkgever het haar help aansoek doen vir 'n ongeskiktheidstoelaag en het vir haar betaalde siekteverlof en teen-retrovirale middels gegee.
K	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder en uiteindelik is deelnemer K in die middel van die maand sonder 'n uitdiensstellingspakket afgedank.
M	Werksverpligtinge het stelselmatig verminder en uiteindelik is deelnemer M sonder 'n uitdiensstellingspakket afgedank.

Deelnemers het ervaar dat werkgewers verskeie bewerings gemaak het nadat hulle van huiswerkers se MIV-positiewe status bewus geword het. Vyf deelnemers het tydens hul gesprekke met die navorser hiervan melding gemaak en hierdie ervarings word in tabel 4 beskryf. Tabel 5 gee 'n opsomming van *unieke ervarings*, of ervarings wat minder algemeen by deelnemers voorgekom het.

TABEL 4: Deelnemers se ervarings van BEWERINGS deur werkgewers

Deelnemer	MIV-positiewe huiswerker se ervaring van bewerings deur werkgewer
A	Skadevergoeding ontvang ná regstappe omdat werksverpligtinge stelselmatig verminder is tot afdanking sonder uitdiensstellingspakket.
E	Deelnemer E se werkgewer het klaarblyklik gesê sy sal sweet as sy kosmaak en só 'n gesondheidsgevaar skep.
J	Deelnemer J se werkgewer het klaarblyklik gesê dat MIV & VIGS haar swak en siek sou maak sodat sy nie meer gehalte werk sou lewer nie.
K	Deelnemer K rapporteer dat haar werkgewer haar geneem het vir MIV & VIGS-toetsing onder die voorwendsel dat dit tuberkulose-toetsing is.
L	Deelnemer L rapporteer dat haar werkgewer beweer het dat: <ul style="list-style-type: none"> • daar nie meer voldoende fondse beskikbaar was om haar in diens te hou nie. • die werkgewersgesin gaan verhuis.
M	Deelnemer M se werkgewer het klaarblyklik beweer dat daar nie meer fondse beskikbaar was om haar in diens te hou nie.

TABEL 5: Unieke ervarings ten opsigte van werkgewersgesindheid

Deelnemer	Unieke (minder algemene) ervaring by MIV-positiewe huiswerker ten opsigte van werkgewersgesindheid
A	Afsydige gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerker: <i>Deelnemer A: ... En die ander ding is, altyd as ek het huis toe gegaan, as ek terugkom, almal het my altyd gesoen, maar ek sien hulle soen my nie weer nie.</i>
C	Aggressiewe gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerker: <i>Deelnemer C: ... Die miesies was altyd goed, net nou sy is kwaad, kwaad. Vandat ek siek is. Daai miesies word kwaad as ek siek is. Sy like dit nie as ek siek is nie. Sy is te lui.</i>
C	Agterdogtige gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerker: <i>Deelnemer C: ... Ek het daardie kleintjie grootgemaak. Nou sê die miesies die kinders, hulle kry seer hulle speel mos met gevaarlike goete ... Nou ek sal vir myself sny en dan sit ek my seer by die kinders dat die kinders die siekte kan kry.</i>
G	Onpeilbare gedrag teenoor MIV-positiewe huiswerker: <i>Deelnemer G: ... Jy weet, sy was 'n anderste vrou. Jy kon glad nie bepaal hoe sy voel nie.</i>
G	Aanvaarding en ondersteuning teenoor MIV-positiewe huiswerker: <i>Deelnemer G: ... Ek dink die tweede werkgewer is 'n goeie voorbeeld van hoe ek graag sou wou hê dat ek behandel moet word... hulle het vir drie betaal... hulle was baie goed en baie vriendelik.</i>

Ervarings ten opsigte van die houding en gesindheid van die werkgewersgesin se kinders

Deelnemers ervaar dat die werkgewersgesin se kinders die huiswerker ná die bekendwording van 'n MIV-positiewe status steeds aanvaar en positiewe gedrag teenoor haar openbaar. Deelnemer A dui byvoorbeeld aan: *Die kinders was orraait met my ... Die oudste enetjie (het ek) twee weke terug weer gesien. Hy was so bly om my te sien. Hy spring vir my en vra vir my of ek weer die maroeties sal kom bak.* Deelnemer E dui op haar beurt aan: *Daar is een dogtertjie. Altyd sy het by my kamer gekom. Sy het altyd haar poppe gebring en op my bed gaan lê. Sy kom en sy speel. Dit was so lekker. Dan sit sy by my op my bed. Sy het my toilet gebruik en my glas by die kamer gevat om water te drink. After die miesies geweet het, het sy, glo ek, met daai kind bietjie gepraat. Daai kind sy kom nou by my kamer, maar sy kan nie soos altyd, sy vat my glas en sy drink water nie, en sy gaan by my toilet nie. Maar ek het nie probleem nie. Die miesies moet, sy moet met die kind praat. Dit is reg so. Nou, as sy die toilet wil gebruik sê ek: "Nee, liefie, hardloop by jou kamer. Dit is nie ver nie." Dan sê sy: "Hoekom E...? Dan sê ek: "Nee, gaan, ons gaan raas kry." Nou kom sy nog by my kamer, maar sy speel 'n bietjie dan haar ma roep haar.*

Deelnemer I se ervarings dui op 'n soortgelyke trant van ervarings rakende die kinders binne die werkgewersgesin: *... miskien het my oom vir hulle van my status vertel ... maar die behandeling wat ek van die kinders kry is nog net so goed soos altyd ... Hulle vra of ek nie dalk miskien weer sal kan kom werk nie. So hulle ondersteun my.* Deelnemer M se ervarings getuig ook van liefdevolle interaksies: *Die kinders was altyd lief vir my. Hulle het my altyd so mooi gegroet en lekker met my gesels. Hulle het nog steeds lekker met my gesels ... hulle het nie verander nie.* Dit word ook bevestig in die vertelling van Deelnemer N, maar in haar geval is daar ook aanduidings dat deelnemers selfs 'n besorgdheid by werkgewersgesinne se kinders betreffende hul mediese toestand en -versorging ervaar het: *Die mevrou, het nie baie gepraat nie, maar die kinders was nog steeds vriendelik met my. Ek het mos die veluitslag gehad en dan het die kinders die hele tyd vir my gevra oor dit: "Wat het met jou gesig gebeur?" As ek dan vir hulle sê ek weet nie wat met my gesig verkeerd is nie, het hulle elke keer gesê dat hulle ma vir my iets moet koop.*

BESPREKING

Hierdie studie dui aan dat die MIV-positiewe huiswerkers in hierdie studie se ervarings binne hulle werkgewersgesinne veral deur vier dominante temas beïnvloed word:

- Eerstens: Hulle ervarings word gekleur deur sporadiese, momentele en "onvoltooide" gesprekvoering rakende MIV & VIGS binne hulle werkgewersgesinne en tussen hulleself en hulle werkgewers. Die bevindinge van die studie dui daarop dat kommunikasie dikwels manifesteer as kortstondige opmerkings en frases deur werkgewers. Dit dui ook daarop dat die MIV-positiewe huiswerkers dikwels die opmerkings in stilte aanhoor en grootliks nie verbale reaksies van hulle eie openbaar nie.
- Tweedens: Die ervarings van die MIV-positiewe deelnemers in hierdie studie word dikwels beïnvloed deur hulle eie beperkte kennis rakende MIV & VIGS en die mediese implikasies van MIV-infektering. Hulle response bied voorbeelde van onsekerheid oor simptomatologie en opsies vir behandeling.
- Derdens: Dit blyk dat die deelnemers in hierdie studie dikwels ervaar het dat hulle werkgewers onderling van mekaar verskil het oor die hantering van die huiswerker

nadat haar serostatus bekend geword het. (Nota: die kwessie van *gerapporteerde* ervarings wat vroeër bespreek is, kom veral hier ter sprake, aangesien dit nie moontlik is om te bepaal of dit wel die geval was en of dit eerder op die ervaring van die huiswerker geskoei is nie). In noue samehang hiermee is die ervaring van werksverpligtinge van die MIV-positiewe huiswerker wat dramaties beïnvloed is, nadat haar serostatus bekend geword het. In die meerderheid van gevalle is werksverpligtinge drasties ingekort. Dit het veral rondom voedselvoorbereiding en die versorging van kinders gesetel.

Vierdens: Dit blyk dat die MIV-positiewe-deelnemers aan hierdie studie ervaar het dat die *kinders* in hulle werkgewersgesinne se gesindhede teenoor hulle onveranderd gebly het. Alhoewel dit blyk dat daar wel ouerlike inkortings geïmplementeer is op die interaksies tussen kinders en die MIV-positiewe-huiswerker, blyk dit dat die deelnemers beleef dat die kinders steeds positiewe gesindhede teenoor hulle openbaar.

Die bevindinge van hierdie studie suggereer dat MIV-positiewe huiswerkers se kwesbaarheid veel verder strek as die onmiddellike finansiële implikasies van afdanking of salarisverlaging wanneer haar serostatus bekend word. Dit blyk uit die studie dat beperkte kennis rakende MIV & VIGS 'n integrale deel van haar ervaring vorm. Die kombinasie van sodanige onvoldoende kennis en swak sosio-ekonomiese omstandighede skep 'n atmosfeer wat bevorderlik is vir die verspreiding van die MIV-virus (African Microenterprise AIDS Initiative 2004:5). Die deelnemers in hierdie studie was feitlik almal alleen verantwoordelik vir 'n huishouding van kinders en soms kleinkinders. Hierdie ekonomiese eise het deelnemers weerloos en kwesbaar gelaat, reeds voor en ook na afdanking uit die werkgewersgesinne. Tesame met die reeds bestaande beperkte kennis van die deelnemers rakende MIV & VIGS ten tye van bekendmaking van haar serostatus, blyk dit uit hierdie studie dat gesprekvoering rakende MIV & VIGS binne die werkgewersgesinne ook besonder beperk en sporadies was. Die werknemersgesinne van hierdie deelnemers het dus nie 'n alternatiewe bron van inligting en ondersteuning vir die deelnemers gebied nie – 'n plek waar hulle wel meer inligting kon bekom nie.

Die deelnemers in hierdie studie plaas die afskaling van hulle werksverpligtinge redelik sentraal in hulle ervarings van hulle MIV-positiewe-status binne hulle werkgewersgesinne. Dit blyk uit die feit dat dit as een van die dominante temas in hulle narratiewe na vore tree. Alhoewel afskaling in werksverpligtinge 'n noodwendigheid word wanneer 'n huiswerker se gesondheid tot so 'n mate beïnvloed word dat dit nie meer vir haar fisies moontlik is om al die take te verrig nie, het die deelnemers aan hierdie studie die afskaling ervaar as 'n aspek van hulle ervarings wat *ekstern* (i.e. deur haar werkgewer/s) bepaal word en wat min te doen gehad het met haar fisiese vermoë om die werk te verrig. Verskeie hipoteses kan gegeneer word oor die moontlike psigologiese effek hiervan, maar vir die doel van hierdie studie word daar volstaan met die bevinding dat dit 'n integrale deel vorm van die MIV-positiewe huiswerker se ervaring.

Die huiswerkers het ervaar dat die gesindheid van die werkgewers se kinders onveranderd, positief gebly het. Hierdie bevinding suggereer die kompleksiteit van die ervaring van 'n MIV-positiewe-status van 'n huiswerker binne 'n werkgewersgesin, aangesien daar wissellende vlakke van aanvaarding en gesindheidsverandering tussen gesinslede blyk te wees (*gerapporteer*). Dit bied wel ook 'n bron van steun (psigologies of andersins) vir die MIV-positiewe-huiswerker.

SLOT

Hierdie artikel rapporteer oor 'n gedeelte van 'n breër studie wat die ervarings van MIV-positiewe huiswerkers ondersoek. Die artikel fokus spesifiek op die ervarings rakende hulle *MIV-positiewe-status* binne die werkgewersgesinne. Die studie wys dat beperkte kennis rakende MIV & VIGS, beperkte gesprekvoering rakende MIV & VIGS binne die werkgewersgesinne, veranderde houdings van werkgewers en gepaardgaande afskaling in werksverpligtinge, asook onveranderde houdings van die kinders in die werkgewersgesinne, integraal staan tot die ervarings van die deelnemers in hierdie studie.

BIBLIOGRAFIE

- ABT Associates South. 2000. The impending catastrophe: a resource book on the emerging HIV/AIDS epidemic in South Africa. *Urban Health and Development Bulletin*, 3:25-27.
- African Microenterprise AIDS Initiative. 2004. *Preventing the spread of HIV & AIDS by empowering women in Africa*. <http://www.microcreditsummit.org/press/Africanmicro.htm> [27/04/2004].
- Ateka, G.K. 2000. HIV/AIDS: Global impact and human rights – a Southern African perspective. *AIDS Scan*, 12(2):3-6.
- Huber, M. & Sack, P. 2001. *Jy en jou huiswerker: Basiese diensvoorwaardes*. Kaapstad: Metz Press.
- London, L., Benjamin, P. & Bass, D.H. 2002. HIV testing and the Employment Equity Act – putting an end to the confusion. In *South African Medical Journal*, March 2002, 92(3):199.
- Meeson, A. 2000. Not so sweet. HIV/AIDS and South Africa's canefields. *S.A. Labour Bulletin*, 24(5):43-55.
- Ngwena, C. 1999. HIV in the workplace: protecting rights to equality and privacy. *South African Journal on Human Rights*, 15(4):513-540.
- Pienaar, A. 2003. Huiswerksters onwettig getoets. Aids Law Project waarsku oor werkgewers se “gekonkel”. *Beeld*, 9 Desember, p.6.
- SA domestic helpers fired over AIDS*. 2004. [http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/\[01/04/2004\]](http://newsvote.bbc.co.uk/mpapps/pagetools/print/news.bbc.co.uk/2/[01/04/2004]).
- Taylor, G. 2000. An empty bed policy to manage AIDS? *People Dynamics*, 18(5):20-24.
- Worden, M. 1999. *Family therapy basics*, 2nd ed. London: Brooks/Cole Publishing Company.