

**RIGLYNE VIR 'N MIV/VIGS-
HULPVERLENINGSPROGRAM AAN
ADOLESENTE TER VOORBEREIDING
OP OUERS SE AFSTERWE**

Korita Mynhardt

2002

**RIGLYNE VIR 'N MIV/VIGS-
HULPVERLENINGSPROGRAM AAN
ADOLESENTE TER VOORBEREIDING OP OUERS
SE AFSTERWE**

**KORITA MYNHARDT
BA (MW)**

Manuskrip voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die
vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM (MAATSKAPLIKE WERK)

in die

FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE

aan die

**POTCHEFSTROOMSE UNIVERSITEIT VIR CHRISTELIKE
HOËR ONDERWYS**

Studieleier: Prof. H. Strydom

**Potchefstroom
November 2002**

DANKBETUIGINGS

Alle dank, lof en eer aan my Hemelse Vader wat my die vermoë gegee het om hierdie navorsing te kon onderneem en voltooi.

My opregte dank aan almal wat op die een of ander wyse bygedra het tot die voltooiing van hierdie studie:

- Prof. Herman Strydom, my studieleier, vir sy geduld, bekwame leiding en ondersteuning.
- Prof. P.D. van der Walt vir sy keurige taalversorging.
- My verloofde, Dewald Olivier, 'n besondere woord van dank vir sy liefde, aanmoediging en ondersteuning.
- Aan my ouers, Koos en Rita Mynhardt, 'n groot dankie vir al hul gebede en ondersteuning.
- My dank aan elke respondent wat bereid was om deel van hierdie navorsing te wees.

INHOUDSOPGAWE

OPSOMMING	
SUMMARY	
INLEIDING	1
PROBLEEMSTELLING	1
DOELSTELLINGS	2
NAVORSINGSMETODE	3
BEHOEFTE EN BELEWINGE VAN ADOLESSENTE	4
FISIESE BEHOEFTE	4
Fisiese versorging	4
Ekonomiese implikasies & onderhoud van gesin	5
Beskerming	6
Alternatiewe versorging	6
Gesinsfunksionering & huishouding	7
EMOSIONELE BEHOEFTE	8
Liefde en ondersteuning	8
Professionele hulp van 'n maatskaplike werker	9
Sekuriteit	9
Diskriminasie	9
Psigologiese en emosionele impak	10
Psigo-sosiale behoeftes	11

OPVOEDKUNDIGE BEHOEFTE	11
Onderrig & opvoeding	11
Lewensvaardighede	12
Skoolopleiding	12
Vigs	13
ROUSMARTBEGELEIDING	13
Afsterwe van ouer	13
Rouproses	15
RIGLYNE VIR 'N HULPVERLENINGSPROGRAM	16
GEVOLGTREKKING	20
AANBEVELINGS	20
SAMEVATTING	21
BIBLIOGRAFIE	22
BYLAAG 1	29

OPSOMMING

Titel: Riglyne vir 'n MIV/VIGS-hulpverleningsprogram aan adolessente ter voorbereiding op ouers se afsterwe

Sleuteltermes: Adolessent; Afsterwe; MIV/VIGS; Ouer; Rousmartbegeleiding

Hierdie navorsing is onderneem om vas te stel watter behoeftes adolessente ervaar asook hul beleving van die afsterwe van hul ouers weens VIGS. VIGS kan beskryf word as 'n steeds groter wordende pandemie wat derduisende lewens in Suid-Afrika neem en naasbestaendes se voortbestaan drasties beïnvloed. Veral adolessente in hul unieke lewensfase se lewens word ingrypend beïnvloed wanneer hul ouers met MIV/VIGS gediagnoseer word. Wanneer hierdie ouers te sterwe kom, het dit sekere implikasies vir adolessente se funksionering en voortbestaan. Adolessente het unieke fisiese en emosionele behoeftes, en wanneer hul ouers sterf, ontstaan 'n leemte in die vervulling van hierdie behoeftes. Met die afsterwe van 'n ouer weens VIGS openbaar die adolessent 'n behoefte ten opsigte van veral opvoeding en rousmartbegeleiding. Aan die hand van geïdentifiseerde behoeftes en belevinge van adolessente met die afsterwe van hul ouers weens VIGS, word programriglyne saamgestel wat as basis kan dien vir 'n hulpverleningsprogram waarin adolessente voorberei kan word op die afsterwe van hul ouer ten gevolge van VIGS. Toenemend moet daar na maniere gesoek word hoe hierdie situasie dringend aangespreek kan word. Gemeenskapsgebaseerde sorg asook die 'buddy'-sisteem is bestaande maatskaplikewerk programme wat as deel van so 'n hulpverleningsprogram benut kan word.

SUMMARY

Title: Guidelines for a HIV/AIDS-programme preparing adolescents for the death of their parents

Key words: Adolescent; Death; HIV/AIDS; Parent; Bereavement counseling

This research was undertaken to determine the needs of adolescents and their experience of the death of their parents due to AIDS. AIDS is a still growing pandemic that is eliminating thousands of lives in South Africa and influencing drastically the lives of the relatives. Adolescents that are in a unique stage of life, suffer most when AIDS interferes in their lives, when a parent is diagnosed with AIDS. When these parents die, it has some implications on the adolescents' functioning and life. Adolescents have unique physical and emotional needs, and when their parents die a vacuum is created in fulfilling their needs. With the death of a parent due to AIDS, the adolescent discloses a need for education and bereavement counseling. With reference to identified needs and experiences of adolescents with the death of parents due to AIDS, program guidelines are composed that will serve as a basis for a program helping adolescents prepare for the death of their parents due to AIDS. There should continuously be looked for other ways to address this problem. Community based care as well as the 'buddy'-system are current socialwork programs that form part and can be used as part of a program helping these adolescents.

VOORWOORD

Die artikelformaat is gekies om aan die graad M.A. (Maatskaplike Werk) te voldoen, asook die vereistes van die vaktydskrif vir maatskaplike werk, getitel *Social Work/Maatskaplike Werk*. Hierdie artikel maak slegs **10%** uit van die totale kursuspunt. Hierdie manuskrip word in artikelformaat voorgelê in ooreenstemming met Regulasie A.11.2.5 vir die graad MA(MAATSKAPLIKE WERK).

VOORSKRIFTE AAN OUTEURS

Die Tydskrif publiseer artikels, kort mededelings, boekbesprekings en kommentaar op reeds gepubliseerde artikels uit enige gebied van die maatskaplike werk asook relevante bydraes uit ander dissiplines. Bydraes mag op Afrikaans of Engels geskryf word. Artikels op Afrikaans moet vergesel wees van 'n Engelse opsomming van ongeveer 200 woorde. Alle bydraes sal krities deur ten minste twee keurders beoordeel word. Beoordeling is streng vertroulik. Manuskripte sal na die outeurs teruggestuur word indien ingrypende hersiening vereis word of indien die styl nie ooreenstem met die tydskrif se standaard nie. Kommentaar op artikels wat in die Tydskrif gepubliseer is, moet van toepaslike titels, die naam(name) en adres(se) van die outeurs voorsien wees en verkieslik nie langer as 5 bladsye wees nie. 'n Disket met die hele teks, verkieslik in MS Windows (Word of Wordperfect) of ASCII moet die hele manuskrip en een duidelike kopie daarvan vergesel. Manuskripte moet slegs op een kant van die bladsy in dubbelspasiëring getik word. Verwysings moet volgens die Harvard-stelsel geskied. Verwysings in die teks: Wanneer woordelikse sitate, feite of argumente uit ander bronne gesiteer word, moet die van(ne) van die outeur(s), jaar van publikasie, en bladsynommers tussen hakies in die teks verskyn, bv. "....."(Berger, 1967:12). Meer besonderhede omtrent bronne moet alfabeties volgens die vanne van die outeurs aan die einde van die manuskrip onder die opskrif "Bibliografie" verskyn.

RIGLYNE VIR 'N MIV/VIGS-HULPVERLENINGSPROGRAM AAN ADOLESSENTE TER VOORBEREIDING OP OUERS SE AFSTERWE

Prof. Herman Strydom is vakhoof in Maatskaplike Werk aan die Potchefstroomse Universiteit vir Christelike Hoër Onderwys. Korita Mynhardt is 'n Meestersgraadstudent aan dieselfde Universiteit.

INLEIDING

In die onderhawige artikel word daar op die adolessent se behoeftes en beleving van die afsterwe van een of albei ouers weens VIGS gefokus. Hierdie navorsing is 'n bydrae tot dienslewering aan die groter wordende massa wat daagliks deur die ergste siekte ooit, naamlik VIGS, geraak word. Kwalitatiewe onderhoude is met adolessente, wie se ouer of ouers reeds gesterwe het aan MIV/VIGS, gevoer. Die onderhoude is hoofsaaklik benut om die empiriese gegewens rakende die onderwerp in te samel. Daar is ook van waarneming, persoonlike interaksie en die ervaring van die navorser met die respondente gebruik gemaak. Die invloed van onvervulde voorbereidingsbehoefte, met betrekking tot die afsterwe van 'n ouer met VIGS, op die adolessent word bespreek asook adolessente se beleving van hul ouers se afsterwe weens MIV/VIGS. Laastens word riglyne vir die samestelling van 'n hulpverleningsprogram vir adolessente in soortgelyke omstandighede voorsien.

PROBLEEMSTELLING

Wanneer die ouer van 'n adolessent sterf, is dit 'n traumatiese ervaring vir die adolessent volgens Kubler-Ross (1989:31) en Vos (1997:35). Die verhoudingsverlies wat hierdeur ervaar word, is volgens Bester-Bredell (2002:3) een van die mees stresvolle gebeure in die adolessent se lewensloop. Vos (1997:35) beklemtoon verskeie faktore wat die impak van die afsterwe van 'n ouer op 'n adolessent beïnvloed, soos die gesinsdinamika, persoonlikheids- en hanteringsvaardighede asook die geslag van beide. Dit kom toenemend in Suid-Afrika voor dat ouers binne gesinsverband terminaal siek word weens VIGS en deur hul kinders tuis versorg word (Marcus, 1999:14).

Hierdie adolessente word met uiters spesiale omstandighede gekonfronteer deur die stres gepaardgaande met die versorging van MIV/VIGS pasiënte, volgens die UNAIDS se *Report on the global HIV/AIDS epidemic* (2000:93) waardeur adolessente in volwasse rolle ingedwing word (Lyons, 2001:4). Volgens die AIDS HOME CARE HANDBOOK (WHO, datum onbekend) word die adolessent met spesiale omstandighede rakende die versorging van 'n siek ouer met VIGS gekonfronteer. In die afwesigheid van volwasse versorgers neem die adolessente dikwels gesinsverantwoordelikhede op hulself vir die oorlewing van die gesin. Hierdeur word adolessente materiële, emosionele en ontwikkelingsondersteuning ontnem en volgens Lyons (2001:6) word 'n suksesvolle jeug en toekoms as volwassene hierdeur beperk. Sanei (1998:2 - 5) meld dat gesinne met MIV/VIGS-pasiënte voldoende ondersteuning en effektiewe maatskaplike ondersteuning moet ontvang, wat vroegtydige rouSMARTbegeleiding met die adolessent insluit (De Villiers, 1985:108).

Volgens Walker (1995:96) en Mullan (1998:27) het maatskaplike werkers bepaalde take ten opsigte van effektiewe dienslewering aan gesinne van MIV/VIGS-geïnfekteerde pasiënte, veral die weerlose adolessent in hierdie geval. Van die huidige Regering se beleidsdokumente, soos die *White Paper for Social Welfare* (1997) bevat verwysings na die rol wat maatskaplike werk in die bemagtiging van adolessente as teikengroep behoort te speel. Skidmore, Thackeray & Farley (1994: 194 - 198) meld ook dat die maatskaplike werker 'n belangrike taak ten opsigte van die hantering van die adolessent se gevoelens tydens die afsterwe van 'n ouer het. Volgens Raath (2001:221) is een van die belangrikste take van die maatskaplike werker in hierdie verband om die weerlose adolessent se psigo-sosiale behoeftes in ag te neem. Ander behoeftes sluit ook sorg, sosialisering en opvoeding in (Schietering, 1998:7).

DOELSTELLINGS

Die doelstelling van hierdie ondersoek is om riglyne vir 'n MIV/VIGS-hulpverleningsprogram saam te stel aan die hand waarvan maatskaplike werkers hulp kan verleen aan adolessente ter voorbereiding op hul ouers se afsterwe.

Ten einde die voorafgaande doel te bereik word die volgende doelwitte voor oë gestel:

- Om spesifieke behoeftes aan voorbereiding op die dood van 'n adolessent se ouer weens VIGS, vas te stel.
- Om riglyne vir hulpverlening deur maatskaplike werkers aan adolessente wie se ouers MIV/VIGS het, daar te stel.

NAVORSINGSMETODE

Volgens Grinnell & Williams (1990:138) is die navorsingsontwerp 'n plan om 'n navorsingsvraag te beantwoord. In hierdie ondersoek word die verkennende navorsingsontwerp (Strydom, 2000:77) gebruik. Volgens Friedman (1998:39) word hierdie ontwerp benut wanneer daar relatief min inligting oor die navorsingsgebied bestaan en konseptuele riglyne afwesig is (Polansky, 1975:69; Silverman, 2000:8). Vir die doel van hierdie ondersoek word van kwalitatiewe onderhoudvoering gebruik gemaak (Silverman, 2000:2 - 4; Neuman, 2000:268 - 272). 'n Kwalitatiewe benadering is gevolg om diepgaande inligting oor die onderwerp te bekom (Strydom, 2000:133) en die realiteit daarvan te verstaan (Denzin & Lincoln, 1994:2). Denzin & Lincoln (1994:2) beskou kwalitatiewe navorsing as 'n multiperspektief-benadering wat daarop gerig is om sin te maak en te interpreteer. Tutty, Rothery & Grinnell (1996:4) omskryf kwalitatiewe navorsing as die studie van mense in hul natuurlike omgewing binne hul normale voortgaan met hul daaglikse lewenstaak.

Volgens Denzin & Lincoln (1994:2) kan kwalitatiewe navorsing as 'n multiperspektiefbenadering tot maatskaplike interaksie beskou word wat verskillende kwalitatiewe tegnieke en data-insamelingsmetodes benut en daarop gemik is om te beskryf, sin te maak, te interpreteer en te rekonstrueer. Die steekproeftegniek wat met hierdie navorsing gebruik is, is die doelgerigte steekproef (De Vos, Strydom, Fouche & Delport, 2002:206 - 208). Die adolessente is onder andere vanuit die navorser se gevallelading asook individuele gevalle met wie die navorser in aanraking gekom het as deel van haar daaglikse taak as maatskaplike werker, geselekteer. Tydens hierdie studie word daar van 'n klein hoeveelheid respondente gebruik gemaak, en die navorser se eie waarneming, ervarings, interaksie en semi-gestruktureerde onderhoude

(Strydom, 2000:135) met respondente benut. Hierdie ses adolessente se ouderdomme wissel tussen 10 en 18 jaar. Hulle ouer of ouers het die afgelope drie jaar as gevolg van VIGS gesterf. Dit is ook bevind dat hierdie adolessente in verskillende fases van rou is na aanleiding van hul ouers se afsterwe. Dit is dus moeilik om vooraf hipoteses te stel omdat daar min inligting rakende MIV/VIGS-hulpverlening aan adolessente ter voorbereiding op hul ouers se afsterwe bestaan. Daar is deur middel van vyf semi-gestruktureerde (Mitchell & Jolley, 2001:484 - 485) onderhoude met elke respondent indringende gesprekke (Rubin & Babbie, 2001:390) aan die hand van 'n voorafopgestelde skema (sien bylaag 1) gevoer. Hierdie onderhoude is op band vasgelê (Babbie, 2001:295 - 297), waarna dit deur die navorser verwerk is. Bless & Higson-Smith (1995:110) verduidelik dat die afneem van respondente se mededelings nie altyd 'n maklike taak is nie. In totaal is daar dus 30 onderhoudskedules in hierdie studie gebruik.

BEHOEFTE EN BELEWINGE VAN ADOLESSENTE

Die empiriese data word aangebied aan die hand van die behoeftes wat deur adolessente ervaar word met die afsterwe van hul ouers asook die invloed van onvervulde voorbereidingsbehoefte en die belewing van hul ouers se afsterwe weens MIV/VIGS. Futterman (Anderson 2000:329) verduidelik dat adolessensie 'n tyd van betekenisvolle kognitiewe, emosionele en fisiese ontwikkeling is en dat hierdie tydperk dikwels gekarakteriseer word deur ontdekking en eksperimentering, veral op die seksuele vlak. Die volgende behoeftes van adolessente is geïdentifiseer aan die hand van empiriese gegewens soos verkry vanuit semi-gestruktureerde onderhoude met adolessente wat een of albei ouers aan die dood afgestaan het as gevolg van MIV/VIGS. Die behoeftes wat deur die adolessente ervaar word wanneer hul ouer of ouers sterf aan VIGS, word bespreek aan die hand van die volgende groeperings:

- **FISIESE BEHOEFTE**

Fisiese versorging

Die behoefte aan fisiese versorging behels basies die behoefte aan die vervulling van basiese materiële behoeftes. Wanneer kinders se ouers sterf aan VIGS, word hulle

dikwels sonder voldoende fisiese en materiële versorging gelaat. Volgens die Grondwet het elke adolessent die reg op basiese versorging soos voedsel, klere en behuising. Fisiese versorging sluit onder andere die basiese behoeftes ten opsigte van voeding, klere en blyplek in. Mediese versorging word ook sterk deur die betrokke adolessente beklemtoon, veral in die lig van MIV/VIGS. Bernstein & Van Rooyen (1994:380) verduidelik dat normale immuunfunksionering sterk afhanklik is van 'n goeie voedingstatus. Groot klem word deur die adolessente gelê op hul materiële omstandighede, met ander woorde hul fisiese versorging, en in die meeste gevalle meld die kinders dat hulle tans swaar kry, aangesien hul huidige versorgers nie in al hul materiële behoeftes kan voorsien nie. Wanneer veral die pa aan VIGS sterf, het dit 'n negatiewe impak op die materiële versorging van die kinders. Ross (2001:25) bevestig hierdie stelling in sy artikel waar hy melding maak van die feit dat kinders se lewenskwaliteit drasties beïnvloed word sodra 'n ouer van die gesin sterf. Van Dyk (1999:247) huldig die mening dat die getal volwassenes wat voedsel voorsien en die versorging van die afhanklikes waarneem, aansienlik verminder.

Ekonomiese implikasies en onderhoud van gesin

VIGS het 'n wesentlike impak op die sosio-ekonomie van Suid Afrika (Cross & Whiteside, 1994:66). Kaseke & Gumbo (2001:55) meld dat ten spyte van moeilike ekonomiese omstandighede, families en ander dikwels omsien na kinders wie se ouers aan VIGS gesterf het, sonder enige ondersteuning van die staat. Dit het tot gevolg dat die betrokke kinders, insluitende adolessente se versorgings- en materiële behoeftes nie voldoende vervul kan word nie. Moeilike ekonomiese omstandighede maak dit dus vir families al moeiliker om na ander familieledes se kinders om te sien. Dikwels veroorsaak die sterfte van 'n ouer weens VIGS dat die adolessente as hoof van die huishouding gelaat word. Dit lei daartoe dat die adolessent dikwels betrokke raak by prostitusie of kinderarbeid om op so 'n wyse aan die gesin se behoeftes vir kos, klere, behuising en algemene versorging te voldoen (Raath, 2001:80). Kinghorn & Karstead (1995:20) meld dat die versorging van MIV/VIGS-pasiënte sekere vermeerderde koste-implikasies het, soos in die geval waar adolessente hul geïnfecteerde ouers moet versorg. Die ekonomiese implikasie vererger egter wanneer dit die broodwinner en versorger is wat

versorg moet word en daarmee saam nie meer 'n inkomste kan genereer nie. Van Zyl & Muller (2000:17) meld dat die finansiële implikasies van 'n begrafnis 'n verdere las op die oorledene se gesin en families kan plaas. As gevolg van die feit dat MIV/VIGS seksueel oordraagbaar is, sal die adolessente wat een ouer aan die dood moes afstaan as gevolg van hierdie siekte, dikwels ook hul ander ouer aan die dood afstaan, volgens Whiteside & Sunter (2000:96). Saloner (2002:154) meld dat die groep wat teen 'n hoë tempo geïnfecteer word, veral die huidige generasie ouers insluit wat kritieke sosiale en ekonomiese rolle vervul.

Beskerming

Die beskerming van die adolessent sluit onder andere fisiese maar veral ook emosionele beskerming in. Die adolessent benodig meer as dikwels ook beskerming teen diskriminasie. Kaseke & Gumbo (2001:54) verduidelik dat families dikwels slegs na naasbestaendes se kinders, wat as gevolg van VIGS wees gelaat is, sal omsien as daar fondse deur die regering of ouers voor hul afsterwe beskikbaar gestel is. Adolessente moet veral ook in hierdie opsig teen uitbuiting beskerm word.

Alternatiewe versorging

Alternatiewe versorging is noodsaaklik vir die adolessent wie se ouers aan MIV/VIGS gesterf het (Raath, 2001:168). Sims & Moss (1991:101) meld dat daar aan die behoeftes van die adolessente, veral aan aspekte soos alternatiewe versorging, aandag gegee moet word. Alternatiewe versorgingsreëlings kan van formeel (soos wanneer adolessente en ander kinders in pleegsorg geplaas word) tot informeel (soos byvoorbeeld wanneer familieledes na die betrokke kinders omsien) wissel volgens Kaseke & Gumbo (2001:54). Kinders, insluitende adolessente, wat wees gelaat word, moet met ander kategorieë kinders, byvoorbeeld mishandelde kinders, om alternatiewe sorg meeding. Raath (2001:82) en Williams (2000:32) verduidelik dat die toenemende tendens voorkom dat kinders wat wees gelaat word as gevolg van VIGS, in inrigtings versorg word, aangesien kleiner kinders nie voldoende deur adolessente of families versorg kan word nie. Pequegnat & Szapocznik (2000:159) meld dat indien die adolessent voortdurend van blyplek moet verander, dit 'n blywende impak op die

betrokke adolessent se aanpassing kan hê. Kinders wie se ouers aan VIGS gesterf het, word deur Lerole (1994:10) as 'n teikengroep vir residensiële sorg in inrigtings beskou. Die verhouding tussen die adolessent en die versorger is 'n sleutelement vir toekomstige aanpassing van die adolessent in alternatiewe versorging, volgens Pequegnat & Szapocznik (2000:167). Adolessente wat in hierdie studie betrek is, stel dit dat niemand na hulle wil omsien nie, aangesien persone bang is dat hulle ook MIV/VIGS het en dat hulle kan aansteek. Kaseke & Gumbo (2001:54) verduidelik dat veral families nie meer geredelik met die versorging van die kinders na hul ouers se afsterwe wil help nie, aangesien hulle onseker is of die kinders ook moontlik VIGS het.

Gesinsfunksionering en huishouding

Die struktuur binne die gesin verander wanneer 'n ouer gediagnoseer word met MIV/VIGS of te sterwe kom (Raath 2001:210). Whiteside (1996:7) sluit hierby aan en maak van die invloed wat VIGS op adolessente en die gesin het, veral ook in ontwikkelde lande, melding. Kaseke & Gumbo (2001:54) meld dat dit voortdurend en toenemend vanuit die VIGS-pandemie voorkom dat die adolessente die huishoudings moet hanteer en beheer. Die adolessent word dus 'n "jong-volwassene" sonder dat hy daarvoor gereed is of 'n keuse in die saak het. Die implikasies hiervan vererger egter, aangesien adolessente nie gewoonlik aan hul nabye toekoms dink nie (Leming & Dickinson, 2002:96).

Die bestaan van adolessent-beheerde huishoudings is spesifiek 'n weerspieëling van die toenemende onvermoë van die uitgebreide familiesisteem om sorg en beskerming aan hierdie kinders te voorsien. Onder sulke omstandighede is dit die oudste adolessent wat die verantwoordelikheid aanvaar om na die jonger kinders van die gesin om te sien na die afsterwe van hul ouers. Ongelukkig het hierdie adolessente dikwels nie die nodige hulpbronne tot hul beskikking nie en vind hulle dit dikwels moeilik om hulpbronne te bekom as gevolg van hulle mindere status. Stein (1997:20) beklemtoon dat MIV/VIGS 'n wesenlike negatiewe impak op alle aspekte van die huishouding se welstand tot gevolg het. Huishoudings word deur die MIV/VIGS pandemie geraak, en veral adolessente leer met die verloop van tyd hanteringsvaardighede aan om die eise hiervan

te hanteer (Desmond & Michael, 2000:40 - 41). Telkemale verwys die adolessente na hul lewe saam met hul afgestorwe ouers en beklemtoon veral dat hulle voor hul ouers se afsterwe nie so gesukkel het soos nou nie. Leming & Dickinson (2002:501) verduidelik in hierdie verband dat adolessente hul ouers met betrekking tot spesifieke karaktereienskappe en funksies wat hulle binne die gesin voltooi het, mis soos in hierdie geval die ouers se versorging en voorsiening. Grotendeels word hierdie adolessente, w sonder sorg met die afsterwe van 'n ouer of ouers aan VIGS gelaat is, tans deur 'n ouma of ander familielid versorg. Dikwels het die grootouer slegs 'n pensioen om na die adolessent om te sien en kan daar gewoonlik nie voldoende in die materiële behoeftes van die adolessent voorsien word nie. Corr, Nabe & Corr (2001:544) sluit hierby aan en meld dat hierdie kinders dikwels deur familie verwerp word, aangesien families dikwels glo dat die kinders ook met MIV/VIGS geïnfekteer is.

- **EMOSIONELE BEHOEFTE**

- **Liefde en ondersteuning**

Binne verhoudings, veral waar liefde sterk teenwoordig is, word van die behoeftes van adolessente deur familieleden en naasbestaendes vervul (Corr et al, 2001:211). Die ondersteuning wat adolessente benodig, sluit beide sosiale en emosionele ondersteuning in. Volgens Funk (1994:18) het die adolessent as versorger van 'n ouer sterwende aan VIGS direkte ondersteuning nodig, veral op emosionele vlak. Curren (2001:108) meld in hierdie verband dat kinders dit baie negatief beleef wanneer familie en maatskaplike werkers hulle van die dood van hul ouers tot en met die begrafnis ondersteun en daarna net so los. Voorts verduidelik McNamara (2001:111) dat adolessente in besonder ondersteuning benodig, veral *"if you've given a bit of yourself to them, you lose that something when they die..."*. Adolessente benodig formele en informele ondersteuningsnetwerke wat veral dieselfde waardes as hulle huldig. Corr et al. (2001:255) maak melding van verskillende soorte ondersteuningsgroepe wat bestaan vir persone, in hierdie geval adolessente, wat in rou verkeer en 'n verhoudingsverlies moet verwerk. Deurdat adolessente ondersteuning aan ander in soortgelyke omstandighede gee, kan hulle self ook ondersteuning ontvang (Corr et al., 2001:262).

Professionele hulp van 'n maatskaplike werker

In die onderhawige studie het adolessente gemeld dat hulle 'n behoefte het aan iemand wat hulle raad kan gee oor hoe om hul omstandighede te hanteer. McNamara (2001:107) meld dat die adolessent professionele ondersteuning verlang, veral wanneer 'n naasbestaende sterf. Currer (2001:39) beklemtoon dat veral maatskaplike werkers se ondersteuning en hulp deur adolessente wie se ouers aan VIGS sterf, benodig word. Die maatskaplike werker as professionele persoon kan onder andere as katalisator optree (Raath, 2001:171). Die adolessent word hierdeur toegelaat om sy vrese, angs, skuldgevoelens, woede en hartseer te identifiseer en uit te druk. Adolessente verlang dikwels meer as net morele ondersteuning en het in hierdie studie dit sò verwoord dat hulle konstruktiewe hulp en riglyne verlang.

Sekuriteit

Blykens die studie het adolessente gemeld dat hulle 'n behoefte het aan iemand wat vir hulle kan sê dat hulle toegelaat word om te voel soos hulle voel. Hierdeur verwoord hulle dus 'n behoefte aan sekuriteit. Adolessente voel dikwels dat hulle uitgesluit word wanneer 'n ouer aan VIGS sterf, veral wanneer die sterwende al die aandag en liefde geniet (Currer, 2001:52). Adolessente het ook 'n intense behoefte daaraan dat hulle vrese en angstigtheid aandag kry, volgens Currer (2001:109). Adolessente wat as alleenversorgers van hul sterwende ouers of jonger gesinslede optree, verlang ook betrokkenheid en insluiting deur veral hul portuurgroep. Leming & Dickinson (2002:94) beklemtoon dat die adolessent dit nodig het om te weet dat emosie getoon mag word met die afsterwe van 'n ouer. As element van sekuriteit het die respondente gedurende die studie ook genoem dat hulle 'n behoefte het aan lof en erkenning ten opsigte van dit wat hulle vir die sterwende ouer of huishouding doen en opoffer.

Diskriminasie

Met die registrasie van die dood van 'n ouer aan VIGS kom daar dikwels diskriminasie voor wanneer daar op die doodsertifikaat melding gemaak word waaraan die pasiënt dood is (Bateman, 2000:1073). Van Wyk (1996:628) maak melding van die kontroversie aangaande wat op die doodsertifikaat moet staan, aangesien daarna

gediskrimineer word teen die naasbestaandes, veral teen die adolessente. Op grond hiervan meld Kaseke & Gumbo (2001:55) dat daar teen hierdie adolessente gediskrimineer word, aangesien niemand hulle wil versorg of aanneem nie omdat hulle bang is dat hierdie kinders self ook VIGS het en dat hulle moontlik ook geïnfekteer kan word. Dikwels word daar ook etikette aan hierdie adolessente geheg en ervaar hulle dikwels diskriminasie van hul vriende, familie en die gemeenskap as gevolg van hul ouers se geïnfekteerdheid of hul afsterwe weens VIGS (Raath, 2001:81). Die adolessente van hierdie studie spreek ook hul bekommernis uit dat daar later in hul lewe teen hulle gediskrimineer gaan word oor hul skoolopleiding wat dikwels vir lang periodes gestaak moes word omdat die adolessente na hul ouers of jonger gesinslede moes omsien.

Psigologiese en emosionele impak

Geballe, Gruendel & Andiman (1995:1) verduidelik dat die voortdurende stigma wat aan VIGS kleef, mense voortbring wat in stilte rou, soos die vergete kinders en die jeug hulpeloos moet toekyk hoe die dood hulle families wegvee. Die dood van 'n ouer kan 'n wesenlike invloed op die ontwikkeling van die adolessent se selfbeeld hê, volgens Corr et al. (2001:349). Pequegnat & Szapocznik (2000:156) verduidelik dat die dood van 'n ouer gedurende die kinderjare die psigologiese weerbaarheid van die kind verhoog, veral in kombinasie met addisionele risikofaktore. Volgens Kaseke & Gumbo (2001:53) word adolessente en ander kinders veral emosioneel gedepriveerd gelaat wanneer hul moeder sterf. Dit het weer 'n negatiewe impak op die psigologiese ontwikkeling van die adolessent. Wanneer die adolessent aan die afsterwe van 'n ouer weens VIGS blootgestel word, is hulle meer geneig om emosionele spanning, gedragsprobleme en verhoudingsprobleme te ervaar en betrokke te raak by risikogedrag as die adolessente wat nie hieraan blootgestel is nie, Raath (2001:79). Kinders van ouers wat aan VIGS gesterf het, kan veral simptome van depressie, angstigheid en onttrekking beleef, volgens Pequegnat & Szapocznik (2000:157). Raath (2001:79) maak daarvan melding dat adolessente dikwels nie in kennis gestel word dat hul ouers MIV/VIGS het nie. Dit kan veral spanning en verwarring by die adolessent veroorsaak. Die adolessent in hierdie geval ontwikkel dikwels depressie wat nie behandel word nie

as gevolg van die spanning waaraan die gesin reeds onderworpe is. Dit kan tot isolasie van die adolessent met gepaardgaande negatiewe gedrag lei. Kaseke & Gumbo (2001:54) meld dat kinders wie se ouers gesterf het, dikwels geskei word wanneer hulle deur familieledede versorg word. Dit kan lei tot skeidingsangs en dat kinders nie tot gelyke geleentheid toegang het nie.

Psigo-sosiale behoeftes

Wanneer 'n pa of 'n ma as gevolg van VIGS sterf, het dit verskillende implikasies vir die gesin, ook op psigo-sosiale gebied. Stein (1997:20) verduidelik dat MIV/VIGS toenemende sosiale vervreemding as gevolg van onttrekking, armoede, verminderde voeding en opvoeding, sorg en ondersteuning vir algehele huishouding, tot gevolg het. Adolessente veral beleef dikwels angs oor hul voortbestaan en toekoms. Van Zyl (2000:56) beklemtoon dat kinders se lewens drasties beïnvloed word deur VIGS en dat hul toekomsvisie negatief beïnvloed word.

Marcus (1999:5) meld dat adolessente wat gekonfronteer word met die dood van 'n ouer weens VIGS, sekere psigo-sosiale behoeftes het wat aandag moet geniet tydens hulpverlening. Hierdie psigo-sosiale behoeftes sluit onder andere in: a) maniere om hulle gevoelens uit te druk, b) voorbereiding vir die verlies en c) die hantering en verwerking van die skeiding. Volgens die studie het adolessente gemeld dat hulle 'n behoefte het aan sosiale interaksie en spesifiek iemand soek wat na hulle wil luister, dus iemand om mee te praat oor hul gevoelens, asook om hulle te help om hulle emosionele toestand te verlig.

• OPVOEDKUNDIGE BEHOEFTE

Onderrig en opvoeding

Corr et al (2001:539) en Kaseke & Gumbo (2001:53) meld dat alhoewel die bewustheid van MIV/VIGS hoog is, dit nog nie noodwendig in gedragsverandering oorgegaan het nie. Adolessente se behoefte aan opvoeding kom duidelik na vore in hul houding dat hulle die skool as primêre opvoedingsinstelling beskou (Barnard & Van Zyl, 1995:171).

Die behoefte is egter veel groter in gevalle waar die ouers van die adolessente reeds aan VIGS gesterf het en die kinders in alternatiewe sorg is, soos byvoorbeeld in 'n inrigting. Raath (2001:168) verduidelik dat 'n grondige kennis van MIV/VIGS tot die uitskakeling van sekere bestaande wanpersepsies kan bydra.

Lewensvaardighede

Adolessente vanuit die studie verbaliseer dat hulle die basiese behoefte daaraan het om lewensvaardighede soos basiese versorging van die self en higiëne, veral met betrekking tot MIV/VIGS, aan te leer. Ander lewensvaardighede wat deur die adolessente handig benut kan word, sluit onder andere kennis in van: a) waardes, ideale en belangstellings, b) emosionele volwassenheid en morele ontwikkeling, c) maak en behou van vriende, d) die bevordering van kommunikasie, e) die hantering van konflik, f) die uitspreek van gevoelens, g) seksuele volwassewording en voortplanting, h) rolfunksionering binne gesinne en i) die huwelik en beplande ouerskap (Keech, 1984:1 - 7). Onder moeilike omstandighede word die adolessente ook in rolle van versorgers gedwing en is spesifieke vaardighede nodig om huishoudings te kan behartig. Raath (2001:168) maak daarvan melding dat adolessente voortdurend op hulself aangewese is om 'n inkomste te genereer en om die huishouding waar te neem.

Skoolopleiding

Van die grootste bekommernisse wat hierdie adolessente handhaaf, is rakende die finansiële implikasies vir die voltooiing van hul skoolloopbane. In die meeste gevalle beleef die adolessente hul ouers se afsterwe as die wegval van 'n voorsiener. Adolessente wie se ouers MIV/VIGS het of reeds aan VIGS gesterf het, se skoolbywoning word negatief hierdeur beïnvloed deurdat hulle dikwels tuis moet bly om die ouer te versorg, die huishouding waar te neem of om die ekonomiese las van die gesin te verlig deur geld te verdien. Hulle wil dikwels ook nie meer skool bywoon nie, omdat hulle blootgestel word aan diskriminasie deur vriende, ander leerlinge en onderwysers (Geballe et al,1995:72). Adolessente word dus van hulle reg om hul skoolopleiding optimaal te benut ontnem en dit hou sekere implikasies vir die adolessent se toekoms in.

Die jeug, insluitende adolessente, moet volgens Van Rooyen & Bernstein (1992:260) bygestaan word om kennis en houdings met betrekking tot MIV/VIGS voldoende te integreer sodat alle stereotipes uitgedaag kan word. Van Rooyen & Bernstein (1992:260) maak daarvan melding dat daar al hoe meer na VIGS-opvoeding en seksopvoeding in een konsep verwys word. Sommige adolessente het die behoefte aan volledige opvoeding rakende VIGS; ander wil slegs oppervlakkig ingelig word.

Vigs

Van die adolessente beleef VIGS as 'n monster van Apartheid wat hul ouers se lewe kom steel het. Sturgeon (2002:179) meld dat swart kinders dikwels voel dat VIGS hulle erger tref en dat blanke kinders oor die algemeen baie meer toegang tot medikasie, hulpverlening en opvoeding het. Kinders gee volgens Sturgeon (2002:179) Apartheid ook die skuld vir die feit dat hulle ouers moes swaarkry en nie altyd voldoende mediese versorging en ondersteuning kon geniet het nie. VIGS word beskryf as "*the ultimate enemy*" en word gesien as "iets wat deur niemand gestop kan word nie". Van Rooyen & Bernstein (1992:53) voeg hierby dat hierdie siekte pandemiese afmetings aanneem en dat die grense daarvan nie vasgestel kan word nie. Barker (1997:172) beklemtoon dat MIV-infeksie en geïnfekteerdheid as lewenslank beskou word. VIGS word beskou as iets wat ouers doodmaak sodat kinders net so alleen agterbly en swaarkry. Kaseke & Gumbo (2001:53) beklemtoon dat kinders voortdurend wees gelaat word en dat hierdie kinders 'n las word as gevolg van VIGS, nie net vir die uitgebreide familie nie, maar ook vir die gemeenskap en regering.

● **ROUSMARTBEGELEIDING**

Afsterwe van ouer

Van die adolessente beleef hul ouers se afsterwe in die vorm van 'n "las", aangesien hulle jonger boeties en sussies in hul sorg gelaat is en voldoende bestaansmiddele ontbreek. Merendeels ervaar die adolessente die afsterwe van hul ouers as 'n totale onverwagse verlies, soos deur een respondente verklaar: "*Mommy, you have left me unexpected.*". Raath (2001:79) meld dat die adolessent dikwels nie in kennis gestel word dat sy ouer VIGS het nie en dat die afsterwe van die ouer dan totaal onverwags

is vir die adolessent. Strydom & Fourie (1998:395) voeg hierby dat die dood eers as realiteit beleef word wanneer dit 'n naasbestaande tref en dat die mens nooit ten volle voorbereid is op alle implikasies wat 'n geliefde se dood het nie. Volgens Leming & Dickinson (2002:501) en Strydom & Fourie (1998:395) is kinders, spesifiek adolessente, se normale reaksie om die onderwerp van dood, gepaardgaande gevoelens en inligting rakende die afsterwe te vermy. McNamara (2001:113) maak daarvan melding dat adolessente dikwels nie oor hul ouers se afsterwe of die dood wil praat nie. Van Dyk (1999:158 - 160) verduidelik in hierdie verband dat dit belangrik is dat die adolessent hierdie traumatiese gebeure konfronteer en verwerk, eerder as om dit te ontken of te vermy.

Adolessente se denke oor die dood word dikwels beïnvloed deur twyfel en spanning van biologiese, kognitiewe en emosionele aard (Corr et al., 2001:346). Ontkenning is volgens Corr et al. (2001:539) iets wat dikwels 'n VIGS-verwante sterfte kenmerk. Tydens die onderhawige studie het adolessente gemeld dat dit dikwels vir hulle voel asof van hulle verwag word dat hulle direk na afloop van die begrafnis moet ophou treur. Leming & Dickinson (2002:469) meld in hierdie verband dat treur en rou 'n pynlike en moeilike taak is om te voltooi wat nie vermy of gehaas moet word nie. Adolessente wat hulle ouers aan VIGS verloor, ervaar net soveel pyn en verlies as ander. Hulle is egter dikwels sonder 'n ondersteuningstelsel, as gevolg van die stigma wat daar aan VIGS kleef (Raath, 2001:85).

Een van die respondente het haar belewing van haar ouers se afsterwe weens VIGS beskryf as "die lewe wat sy rug op ons kom draai het". Een van die betrokke adolessente het gemeld dat sy deurgaans gebid het dat God haar ouers stadiger moet laat doodgaan, sodat hulle eers hul kinders voldoende kon versorg. Leming & Dickinson (2002:204) sluit hierby aan met: "...for some young adults today, AIDS is a reckoning force bringing death into focus through personal experience...". Groot klem word deur die respondente gelê op die onverwagse met betrekking tot die sterfte van die ouer asook besonderhede van die begrafnis en die dikwels gepaardgaande familiesaamtrek. Sommige adolessente se ouers sterf en laat hulle aan hul eie lot oor.

Hierdie twee aspekte word grootliks deur adolessente as besonder stresvol beleef aangesien laasgenoemde die ervaring van die eerste vererger. Grotendeels ervaar hierdie adolessente verwerping en en verstoting op grond daarvan dat hul ouers MIV/VIGS gehad het.

Rouproses

Strydom en Fourie (1998:389) meld dat die rouervaring pynlik is vir betrokkenes van die oorledene en dat berading en rouSMARTbegeleiding van die uiterste belang is. Currer (2001:107) meld dat adolessente se rouproses hoofsaaklik uit drie fases bestaan, naamlik vroeë rou (gekenmerk deur skok, ontkenning en ongeloof), akute rou (gekenmerk deur protes en soeke) en integrasie (beskryf as: "...die ergste het gebeur en ek het dit oorleef.."). Groot hartseer en verlies word deur die adolessente verwoord, veral ten opsigte van die ouers as ondersteuners, voorsieners en versorgers. Hierdie ervaring word deur Strydom & Fourie (1998:395) beskryf as die rouproses wat beskou word as 'n emosionele ondervinding na die wegval van 'n geliefde. Volgens Currer (2001:109) het die adolessent unieke behoeftes gedurende die rouproses na die afsterwe van 'n ouer. Hierdie behoeftes sluit in: voldoende inligting, aandag aan vrese en angstigtheid, bevestiging dat hulle nie blameer word nie, sorgvuldige luister, verifiëring van individuele gevoelens, hulp met oorweldigende gevoelens, voortdurende roetine-aktiwiteite, gemoduleerde rougedrag asook geleenthede om te kan onthou.

Corr et al. (2001:159) sluit hierby aan en noem verdere behoeftes van adolessente wat in rou verkeer. Hierdie behoeftes kan as volg omskryf word: "help my"- hulpverlening in stresvolle situasies, "luister na my"- hulpverlening deur die persoon te help om perspektief te kry, en "moenie my los nie"- teenwoordigheid wat die persoon verlang. Wanneer persone rou en in smart verkeer, manifesteer dit dikwels op verskillende maniere, veral deur hul gevoelens, fisieke sensasies, kognisies en gedrag (Corr et al., 2001:213). Leming & Dickinson (2002:501) meld in hierdie verband dat adolessente dikwels oorweldig word deur hulle smart en dat hulle dit dikwels nie kan beheer nie. Corr et al. (2001:369) lig die volgende twee riglyne uit vir beradingsintervensies. Eerstens moet die adolessent van 'n veilige omgewing voorsien word waarbinne

moeilikhede ondersoek kan word. Tweedens moet die adolessent gehelp word met die proses waarbinne ontwikkelings- en situasionele take aangepak word wat dikwels interverwant is met die adolessent se rouproses.

RIGLYNE VIR 'N HULPVERLENINGSPROGRAM

Pequegnat & Szapocznik (2000:299) maak melding van "A letter to family service providers from family prevention researchers" waarin die volgende versoek word: *"Although there is increased attention on families and HIV/AIDS in developing services and conducting research, there is a critical need for programs that can be easily delivered and are affective."* Uit hierdie navorsing kan daar verdere behandelingsprogramme ontstaan wat maatskaplike werkers kan help in hulpverlening aan adolessente ter voorbereiding op hul ouers se afsterwe weens MIV/VIGS. By die opstel van sodanige program moet in gedagte gehou word dat hulpverlening aan 'n adolessent 'n redelik komplekse aangeleentheid is. Die voorafgaande studie het sekere elemente uitgelig wat aandag moet geniet met die ontwikkeling en samestelling van 'n hulpverleningsprogram:

- Die adolessent wie se ouer aan VIGS sterf, het bepaalde fisiese en emosionele behoeftes asook spesifieke behoeftes aan opvoeding en rouSMARTbegeleiding.
- Adolessente se belewing van die afsterwe van hul ouers weens VIGS behoort in ag geneem te word met die samestelling van 'n hulpverleningsprogram aan adolessente ter voorbereiding op die afsterwe van hul ouers aan VIGS.
- MIV/VIGS het 'n groot invloed op die aard van die adolessente se voorbereidingsbehoefte asook hul belewing van hul ouers se geïnfekteerdheid en afsterwe. Die unieke sienings van adolessente rakende MIV/VIGS behoort deurgaans in ag geneem te word met die ontwikkeling van 'n hulpverleningsprogram.
- Kaseke & Gumbo (2001:56) maak melding daarvan dat met gemeenskapsgebaseerde sorg daar sover moontlik probeer moet word dat die kinders binne die betrokke gemeenskap gehou word. In Zimbabwe is reeds groot sukses behaal waar gemeenskappe na die kinders, wie se ouers dood is

aan VIGS, omsien. Die hoeveelheid kinders word geregistreer, en die regering voorsien geld sodat hierdie kinders in hul huise kan aanbly en deur die gemeenskap ondersteun en versorg word. Kaseke & Gumbo (2001:57) kom tot die gevolgtrekking in hul artikel dat gemeenskapsgebaseerde programme steeds die enigste pragmatiese en toepaslike oplossing is vir die probleem van VIGS-wesies, spesifiek in omstandighede waar die uitgebreide familiesisteem nie kan ondersteun nie. Daar moet dus wesenlik pogings aangewend word om met behulp van hulpverleningsprogramme ook die kapasiteit van gemeenskappe uit te brei en te versterk om sorg aan hierdie adolessente te kan bied.

- Pequegnat & Szapocznik (2000:182) meld dat sekere etiese kwessies in ag geneem moet word wanneer hulpverleningsprogramme ontwikkel word.
- Verskeie sosiokulturele faktore moet in ag geneem word wanneer 'n hulpverleningsprogram ontwikkel word om aspekte rakende VIGS aan te pak, insluitende: gesondheidsgebruik en -gelowe, taal, gebruikmaking van tradisionele genesers, trou en kinders baar, seksualiteit en seksuele verhoudings buite die huwelik, kondoomgebruik, poligamie, prostitusie, migrasie, verswakking van die gesins- en gemeenskapsbande, status van vroue, armoede, diëte, verstedeliking, geweld en misdaad (Bernstein & Van Rooyen, 1994: 377 - 379). Reid (1994:554) beklemtoon ook die bewustheid van transkulturele aspekte soos benaderings tot seks en seksualiteit, en Van Rooyen & Engelbrecht (1995:6) beklemtoon ook die wesenlike invloed van kultuur op MIV/VIGS gerigte dienslewering deur maatskaplike werkers. Kulturele aspekte moet ook in ag geneem word wanneer die maatskaplike werker programme ontwerp vir adolessente (Spies, 1998:11).
- Bepaalde faktore wat die rouproses van die adolessente beïnvloed, moet in ag geneem word wanneer hulpverlening in programverband geskied: a) dood en verbandhoudende rituele, b) die verhouding van die kind met die afgestorwe ouer, c) familie-ïnvloed, -grootte, -ondersteuning en -kommunikasie, d) ondersteuning van persone buiten familie, en e) eienskappe van die adolessent, naamlik ouderdom, geslag en persepsie asook begrip van die dood (Currer, 2001:109) .

- Oop lyne van kommunikasie, die deel van gedagtes en ander konstruktiewe sosialisering stel die adolessent in staat om sekuriteit te ervaar in hulself en sodat hulle die kwessies wat verband hou met die dood kan hanteer, volgens Corr et al. (2001:365). Suksesvolle kommunikasie behoort deel te vorm van pro-aktiewe programme (Corr et al., 2001:366 en Leming & Dickinson, 2002:92).
- Ander programme wat adolessente help om probleme te kan hanteer op fisiese en emosionele vlak, behoort aangepas en benut te word in die samestelling van 'n hulpverleningsprogram aan adolessente wie se ouers sterf weens VIGS. Pequegnat & Szapocznik (2000:156) beskryf byvoorbeeld Project Care wat daarop gerig is om voorkomende intervensie te ontwerp ter verbetering van die psigologiese funksionering van kinders wat die afsterwe van hul ouers aan VIGS oorleef het.
- Strydom (2001:388) meld dat storievertellery, wat geassosieer word met die narratiewe benadering in hulpverlening, benut kan word waar die adolessent sy lewensverhaal en -omstandighede in 'n storie integreer. Hierdie tegniek kan benut word binne groepe om dinamiek te bevorder. Leming & Dickinson (2002:501 - 502) sluit aan in hierdie verband en verduidelik dat storievertellery gebruik kan word om die herinneringe en gedagtes lewend te hou.
- Dit word sterk aanbeveel dat die maatskaplike werker binne bepaalde gemeenskappe "buddy"-sisteme inisieer onder adolessente wie se ouers geïnfekteer is met MIV/VIGS of sterf aan VIGS. Binne hierdie "buddy"-groepe moet veral aan die volgende aspekte aandag gegee word: a) adolessente moet begelei word in die proses om met die sterfte van hul ouers weens VIGS saam te leef. Die adolessente as groeplede moet mekaar ondersteun en by mekaar leer en aan mekaar mededeel watter intervensies en hanteringsvaardighede hulle doeltreffend vind. Emosionele onderskraging en psigososiale ondersteuning vorm deel van die "buddy"-sisteem, b) die adolessente kan mekaar leer hoe om metodes te vind om temidde van moeilike omstandighede spanning te hanteer en angste te verminder, depressie en ander psigologiese probleme teen te werk, c) die "buddy"-sisteem moet hoofsaaklik as leermedium en ondersteuningsgroep benut word.

- Hulpbronne wat benut kan word binne die hulpverleningsprogram, sluit in ondersteuning, 'n veilige familie-omgewing asook 'n positiewe verhouding met die versorger.
- Corr et al (2001:354) beveel aan dat aktiwiteite en betrokkenheid by die program ingesluit word om smart en stres te verminder.
- Verskillende hulpverleningsvorme kan deur maatskaplike werkers benut word, insluitende: ontlasting, gevoelshantering, insigontwikkeling, fokussering, onderskraging, advisering, interpretering, konfrontering en assessering.
- Intervensiebehoeftes behoort verskuif te word na waar teikengroepe as gemeenskapslede gemobiliseer word vir die bewerkstelling van verandering, volgens Reid (1994:554).
- Konstruktiewe kontak moet veral met die adolessent gemaak word sodat hulle nie geïsoleerd en vervreemd raak nie.
- Die volgende kan as riglyn benut word wanneer 'n hulpverleningsprogram ontwikkel en saamgestel word vir adolessente wie se ouers weens VIGS sterf:

Sessie 1: - Voorbereidingsbehoeftes van die adolessent, profesionele hulp van 'n maatskaplike werker en oriëntering ten opsigte van "buddy"-sisteem

Sessie 2: - Fisiese behoeftes: fisiese versorging, alternatiewe versorging en gesinsfunksionering en huishouding

Sessie 3: - Diskriminasie, beskerming en wanpersepsies

Sessie 4: - Sosiokulturele faktore en etiese kwessies

Sessie 5: - Emosionele behoeftes: liefde en ondersteuning en sekuriteit

Sessie 6: - Psigologiese en emosionle impak en psigo-sosiale behoeftes

Sessie 7: - Opvoedkundige behoeftes: onderrig en opvoeding, skoolopleiding en kommunikasie

Sessie 8: - Lewensvaardighede en MIV/VIGS

Sessie 9: - Rouproses en rouSMARTbegeleiding

Sessie 10: - Implimentering van 'buddy'-sisteem

GEVOLGTREKKING

Die volgende doelwitte is gestel met die aanvang van hierdie studie, naamlik om spesifieke behoeftes aan voorbereiding op die dood van 'n adolessent se ouers weens VIGS, vas te stel en om riglyne vir hulpverlening deur maatskaplike werkers aan adolessente wie se ouers MIV/VIGS het, daar te stel. Vanuit die voorafgaande studie blyk dit dat hierdie doelwitte bereik is. Daar kan dus tot die gevolgtrekking gekom word dat sodanige voorgestelde program waarde sal hê vir die kinders wat geraak word deur die afsterwe van hul ouers aan MIV/VIGS.

AANBEVELINGS

Die volgende aanbevelings kan gemaak word vanuit die sake wat deur hierdie artikel aangeraak is:

- Die bogemelde riglyne kan benut word in die ontwikkeling en samestelling van 'n hulpverleningsprogram ter voorbereiding van adolessente op die afsterwe van hul ouers weens VIGS.
- Daar word ook aanbeveel dat verdere kwalitatiewe sowel as kwantitatiewe navorsing in hierdie veld onderneem word om die steeds groter wordende krisis aangaande kinders en adolessente wat hul ouers verloor as gevolg van VIGS, aan te pak.
- Daar kan ook aanbeveel word dat maatskaplike werkers verdere opleidings-, moniterings- en rekreasieprogramme ontwikkel vir adolessente wie se ouers geïnfekteer is met MIV/VIGS of reeds daaraan gesterf het.

- Dat so 'n hulpverleningsprogram saamgestel, toegepas en geëvalueer word in 'n verdere ondersoek.

SAMEVATTING

Hierdie studie is onderneem om te bepaal watter spesifieke behoeftes adolessente ervaar rakende die afsterwe van hul ouers weens VIGS. Deur middel van semi-gestruktureerde diepgaande onderhoude is adolessente se gevoelens en persepsies benut vir data-insameling. Hierdie artikel beklemtoon en ondersteun Van Rooyen & Sewpaul (1993:53) se stelling dat 'n nuwe, dinamiese en veranderende sindroom die wêreld in die gesig staar wat bekend geword het as VIGS. Beide die literatuur en die empiriese studie het aangedui dat adolessente spesiale behoeftes het wanneer hulle ouers geïnfekteer is met MIV/VIGS of reeds gesterf het aan VIGS. Alhoewel die steekproefpopulasie klein is en die bevindings nie noodwendig ten opsigte van die meerderheid veralgemeen kan word nie, kan die belangrikheid van hierdie bevindings nie geïgnoreer of van min waarde geag word nie. Verder het die bevindings van hierdie studie blootgelê dat indien VIGS nie as 'n uitdaging aanvaar word nie, daar nooit voldoende daarop gereageer kan word nie, volgens Van Rooyen & Sewpaul (1993:229). Effektiewe ondersteuningsisteme is uiters noodsaaklik, volgens Raath (2001:180), aan hulle wat geraak word deur hul ouers se afsterwe aan VIGS. Selfs al dien hierdie navorsing net as stimulus vir verdere gedagtes of akademiese aktiwiteit, is die doel hiervan bereik. Daar behoort toenemend gefokus te word op hulpgroepe ter ondersteuning en hulpverlening ten opsigte van adolessente wie se ouers met MIV/VIGS geïnfekteer is of reeds gesterf het aan VIGS. Dit blyk, in die geheel, dat daar sekere programriglyne saamgestel kan word om die voorbereidingsbehoefte wat adolessente ervaar wanneer hul ouers aan VIGS sterf, deur 'n hulpverleningsprogram aan te pak.

BIBLIOGRAFIE

ANDERSON, J. 2000. A guide to clinical care of woman with HIV. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office

BABBIE, E. 2001. The practice of Social Research. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

BATEMAN, C. 2000. Discrimination beyond the grave: izindaba. South African Medical Journal, 90(11):1072 - 1073.

BARKER, R.L. 1997. The social work dictionary. Washington: NASW Press.

BARNARD, M.C. & VAN ZYL, M.L. 1995. Die houding van 'n aantal adolessente in KwaZulu-Natal teenoor VIGS met verwysing na die opvoedingsverantwoordelikheid van die skool. South African Journal of Education, 15(4) 169 - 176.

BERNSTEIN, A.J. & VAN ROOYEN, C.A.J. 1994. Socialcultural factors and their importance in working with people with AIDS in South-Africa. Social Work/Maatskaplike Werk, 30(4):375 - 382.

BESTER-BREDELL, S.T. 2002. Musiek as funksionele hulpmiddel in die verwerking van 'n verhoudingsverlies: 'n kwalitatief verkennende studie. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - MWK)

BLESS, C. & HIGSON-SMITH, C. 1995. Fundamentals of social research methods - an African perspective. Johannesburg: Juta & Co.

CORR, C.A., NABE, C.M. & CORR, D.M. 2001. Death and Dying - Life and Living. London: Wadsworth Thomson Learning.

- CROSS, S. & WHITESIDE, A. 1994. Facing up to AIDS - the socioeconomic impact in Southern Africa. Africanus, 24(2):66 - 67.
- CURRER, C. 2001. Responding to Grief - Dying, Bereavement and Social Care. Palgrave: MacMillan Press Ltd.
- DENZIN, N.K. & LINCOLN, Y.S. 1994. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage.
- DESMOND, C. & MICHAEL, K. 2000. The hidden battle: HIV/AIDS in the households and the community. South African Journal of International Affairs, 7(2):39 - 58.
- DE VILLIERS, F.M.L. 1985. Sterwensbegeleiding in Christelike perspektief. Pretoria: NG Kerkboekhandel.
- DE VOS, A.S.; STRYDOM, H.; FOUCHE, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2002. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. Pretoria: J.L. van Schaik.
- FRIEDMAN, B.D. 1998. The Research Tool Kit: Putting it all together. London: Brooks/Cole Publishing Company.
- FUNK, B. 1994. Counselling the dying patient: some issues in terminal counselling. AIDS Bulletin, 3(4):18 - 19.
- GEBALLE, S., GRUENDEL, J. & ANDIMAN, W. 1995. Forgotten children of the AIDS epidemic. London: Yale University Press.
- GRINNELL, R.M. & WILLIAMS, M. 1990. Research in social work: a primer. Itasca: F.E. Peacock Publishers.

KASEKE, E. & GUMBO, P. 2001. The AIDS crisis and orphan care in Zimbabwe. Social Work/Maatskaplike Werk, 37(1):53 - 58.

KEECH,R. 1984. Education for living. Johannesburg: Divaris Stein Publishers.

KINGHORN, A. & KARSTEAD, A. 1995. The right to care for HIV/AIDS - how do we factor in the cost of care and scarcity of health care resources. AIDS Bulletin, 4(2):20 - 21.

KÜBLER-ROSS, E. 1989. Living with death and dying. London: Macmillan Publishing.

LEMING, M.R. & DICKINSON, G.E. 2002. Understanding Dying, Death & Bereavement. London:Wadsworth Thomson Learning.

LEROLE, B. 1994. Some considerations for child and youth care regarding HIV and AIDS. Social work practice, 1:9 - 13.

LYONS, M. 2001. The impact of HIV and AIDS on Children, Families and Communities. HIV and Development Programme. 30:1 - 10.

MARCUS, T. 1999. Living and dying with AIDS. The CINDI (Children in Distress) Network. Pietermaritzburg: University of Natal.

McNAMARA, B. 2001. Fragile Lives. Buckingham: Open University Press.

MITCHELL, M. & JOLLEY, J. 2001. Research design explained. Orlando: Harcourt College Publishers.

MULLAN, J.T. 1998. Aging and informal caregiving to people with HIV/AIDS. London: Academic Search Elite. 20:27.

NEUMAN, W.L. 2000. Social Research Methods - Qualitative and Quantitative approaches. Kaapstad: Prentice Hall SA (Edms) Bpk.

PEQUEGNAT, W. & SZAPOCZNIK, J. 2000. Working with families in the era of HIV/AIDS. Thousand Oaks: Sage Publishers, Inc.

POLANSKY, N.A. 1975. Social work research. Chicago: The University of Chicago Press.

RAATH, H. 2001. Riglyne vir die maatskaplikewerkerhantering van die psigo-sosiale behoeftes van MIV/VIGS blootgestelde adolessente. Potchefstroom: PU vir CHO. (Skripsie - MWK)

REID, E. 1994. Approaching the HIV Epidemic: the community's response. Aids care, (5):551 - 557.

ROSS, E. 2001. Images of AIDS: psychosocial issues for affected individuals, families and professional caregivers. The Social Work Practitioner-Researcher/Die Maatskaplike Werk Navorsers-Praktisyn, 13(2):20 - 32.

RUBIN, A. & BABBIE, E. 2001. Research Methods for Social Work. Belmont: Wadsworth/Thomson Learning.

SALONER, K.L. 2002. Rising to the challenge: The critical role of social workers in the face of the HIV/AIDS pandemic. Social Work/Maatskaplike Werk, 38(2).

SANEI, L. 1998. Palliative Care for HIV/AIDS in Less Developed Countries. Discussion Papers on HIV/AIDS Care and Support. USAID. p3.

SA *see* SOUTH-AFRICA.

SCHIETINGER, H. 1998. Psychosocial Support for People Living with HIV/AIDS. Discussion Papers on HIV/AIDS Care and Support. USAID. 1998(5).

SILVERMAN, D. 2000. Doing Qualitative Research: A Practical Handbook. Londen: Sage Publishers.

SIMS, R. & MOSS, V. 1991. Terminal care for people with AIDS. Londen: Butler & Tanner.

SKIDMORE, R.A., THACKERAY, M.G. & FARLEY, O.W. 1994. Introduction to social work. Englewood Cliffs: Prentice Hall Publishers.

SOUTH AFRICA. Department of Welfare. 1998. White paper for social welfare.

SPIES, M. 1998. 'n Multi-dissiplinere benadering ten opsigte van die HIV pasient: 'n Geneeskundige maatskaplikewerkondersoek. Pretoria: Universiteit van Pretoria. Verhandeling - MWK)

STEIN, J. 1997. The impact of HIV/AIDS on the household. AIDS Bulletin, 6(4):20 - 23.

STRYDOM, H. 2001. Deelnemende aksie-navorsing as model vir benutting deur gesondheidswetenskaplikes. Social Work/Maatskaplike Werk, 37(4):377 - 391.

STRYDOM, H. 2000. Maatskaplikewerknavorsing. Potchefstroom: PU vir CHO. (Diktaat D172/94.)

STRYDOM, H. & FOURIE, J. 1998. The content and evaluation of a bereavement counselling programme for parents after the death of a child. Social Work/Maatskaplike Werk, 34(4):389 - 405.

STURGEON, S. 2002. Developing cultural awareness in human service professionals: A Personal Journey. Social Work/Maatskaplike Werk, 38(2): 173 - 181.

TUTTY, L.M., ROTHERY, M.A. & GRINNELL, R.M. 1996. Qualitative Research for Social Workers. Boston: Allyn and Bacon.

UNAIDS. 2000. Report on the global HIV/AIDS epidemic. June.

VAN DYK, A.C. 1999. Aids care and counselling. Kaapstad: Maskew Miller.

VAN ROOYEN, C.A.J. & ENGELBRECHT, B. 1995. The impact of culture on HIV/AIDS social work service delivery: emerging themed from a study in progress. Social Work Practice, 3:2 - 8.

VAN ROOYEN, C.A.J. & BERNSTEIN, A.J. 1992. AIDS education for social workers in South Africa: are social workers being educated to meet the needs of the society in which they function? Social Work/Maatskaplike Werk, 28(4):48 - 60.

VAN ROOYEN, C.A.J. & SEWPAUL, V. 1993. Guidelines for AIDS-related social work education in South Africa. Social Work/Maatskaplike Werk, 29(3):223 - 232.

VAN WYK, C.W. 1996. HIV of VIGS op doodsertifikate. Tydskrif vir hedendaagse Romeins-Hollandse reg, 59(4):626 - 635.

VAN ZYL, J. 2000. Kinders van môre. Insig. p 56. Jul.

VAN ZYL, J. & MULLER, J. 2000. Can South Africa afford to serve up AIDS drugs? Health Care, The growing business of dying: funeral services - focus. Finance week, 18 Aug, p.16 - 17.

VOS, M.S. 1997. Helping children understand death and dying. Social work practice, 1997(1): 35 - 41.

WALKER, G. 1995. Family therapy interventions with inner-city families affected by AIDS. The Second Decade of AIDS: A Mental Health Practice Handbook. New York: Hatherleigh Press. p85 - 114.

WHITESIDE,A. 1996. Overview of the XIth International Conference on AIDS. AIDS Bulletin, 5(3):7 - 8.

WHITESIDE, A. & SUNTER, C. 2000. AIDS: The challenge for South Africa. Kaapstad: Human & Rousseau.

WHITE PAPER. 1997. South Africa (Rep.), Department of Welfare.

WILLIAMS, G. 2000. Living in the shadow of death. Leadership, p30 - 35. July.

BYLAAG 1

SKEMA VIR DATA-INSAMELING

Die data-insameling het hoofsaaklik aan die hand van die volgende skema geskied:

- Sessie 1: - Kennismaking
 - Verduideliking van navorsing, rolle, verwagtings en metodes
 - Adollesent vertel sy lewensverhaal
 - Vir volgende sessie: adollesent moet brief aan oorlede ouer/ouers skryf waarin hy/sy vertel hoe hulle die betrokke persoon se afsterwe beleef het
- Sessie 2: - Gespreksvoering aan die hand van bogenoemde brief
 - Bespreking van die realiteit dat ouer/ouers nie meer daar is nie
 - Teken prent van afsterwe van ouer
- Sessie 3: - Bespreek fisiese behoeftes van adollesent met betrekking tot afsterwe van ouer
- Sessie 4: - Bespreek emosionele behoeftes van adollesent met betrekking tot afsterwe van ouer
 - Vir volgende sessie: skryf opstel/gedig/brief oor of aan VIGS
- Sessie 5: - Lei bespreking aangaande MIV/VIGS
 - Adollesent deel sy belewinge
 - Bespreek taak van maatskaplike werker en hulpverleningsstelsel
 - Terminering en afsluiting