

BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS: 'N GEVALLESTUDIE

deur

PAULI RICHARDS
BA (MW) (PU vir CHO)

Manuskrip voorgelê ter gedeeltelike nakoming van die
vereistes vir die graad

MAGISTER ARTIUM (MAATSKAPLIKE WERK)

in die

FAKULTEIT GESONDHEIDSWETENSKAPPE

aan die

**NOORDWES-UNIVERSITEIT
(POTCHEFSTROOMKAMPUS)**

Studieleier: Dr. M.M. Steyn
November 2005

BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS: 'N GEVALLESTUDIE.

Me. P. Richards is 'n geregistreerde maatskaplike werker in diens van CMR, Linden. Dr. M.M. Steyn is verbonde aan die Skool vir Psigososiale Gedragwetenskappe, Vakgroep Maatskaplike Werk aan die Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit.

1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING

MIV/VIGS is nie net in Suid-Afrika nie, maar wêreldwyd 'n siektetoestand wat met rasse skrede toeneem (Roux, 2002:193). Dit word tans as die grootste gesondheidsdilemma ter wêreld gesien. Die implikasies wat die VIGS-pandemie op veranderende gemeenskapstrukture gaan hê, is kommerwekkend. Daar word bereken dat teen die jaar 2006 net soveel mense aan VIGS sal sterf as aan enige ander oorsaak (Whiteside & Sunter, 2000:70). Volgens Campbell (2003:4) is MIV/VIGS 'n siekte wat elke aspek van 'n persoon se lewe beïnvloed; van die intiemste tot die mees openbare aspek. 'n Persoon se hele lewe verander die oomblik dat die persoon MIV-positief verklaar is. Mense wat met MIV of VIGS leef, vind dit moeilik om positief te wees oor hulle lewens en om in hulleself te glo. Dit is selfs moeiliker wanneer ander mense die persoon met vrees of disrespek behandel (Hoffman, 2002: voorwoord). Die mense wat saamleef met die persoon wat met MIV of VIGS leef, of 'n verhouding met so 'n persoon het, word ook deur hierdie situasie geraak. Selfs al dra hulle nie kennis van die siekte nie, word hulle lewens, sowel as die gemeenskap, deur die aard van die siekte beïnvloed (Rait, Ross & Rao, 1997:225).

Die feit dat talle Suid-Afrikaners met die MI-virus leef en nie altyd van hulle status bewus is nie, kan nie langer geïgnoreer word nie. Vir diegene wat wel van hulle status bewus is, is dit egter moeilik om openhartig daaroor te wees. Om eerlik en openlik met 'n positiewe uitslag te lewe verg moed, 'n veilige omgewing en ondersteuning van ander mense rondom jou. Volgens mense met MIV/VIGS uit diverse gemeenskappe ontstel negatiewe reaksies van hul medegemeenskapslede hulle veel meer as die feit dat hulle die virus het (Roux, 2002:243).

As gevolg van die stigma wat aan die MI-virus kleef, leef mense in vrees vir verwerping en negatiewe reaksies van gemeenskapslede (Nowell & Van der Merwe, 2003:48). As gevolg van die vrees vir verwerping is persone wat met die virus leef dikwels huiwerig om die nodige ondersteuningsbronne te benut. Dit het dan dikwels tot gevolg dat die persoon sonder die nodige ondersteuning en behandeling lewe (Campbell, 2003:5). In talle gevalle bestaan daar geen ondersteuningsnetwerk nie. Die mening word gehuldig dat hoe meer ontvanklik en eerlik mense is rakende hulle MIV/VIGS-status, hoe beter toegerus sal die gemeenskapslede wees om die pandemie die hoof te bied (Anon, 2000:1).

MIV/VIGS is 'n voorkombare en bestuurbare siekte wat deur onkunde, verlies van politieke wilskrag, verwaarlosing en diskriminasie in 'n pandemie ontwikkel het (Anon, 2005:1). Volgens Mbuya (2000:102) sal openheid in die toekoms ten opsigte van die pandemie tot meer positiewe resultate as negatiewe resultate lei.

2. DOELSTELLING EN DOELWITTE

Die studie is aan die hand van doelstellings en doelwitte uitgevoer. Dit word vervolgens uiteengesit:

2.1 DOELSTELLING

Die doel van die ondersoek was om vas te stel watter prosesse reeds in die persoon se lewe teenwoordig was om die bekendmaking van die MIV/VIGS-status te kon deurvoer en wat as ondersteuningsbasis moet dien sodat die status bekendgemaak kan word.

2.2 DOELWITTE

Ten einde die doelstelling te bereik, is die volgende doelwitte nagestreef:

- Om deur middel van 'n literatuurstudie en empiriese ondersoek vas te stel wat 'n persoon wat met MIV of VIGS leef, gemotiveer het om sy status bekend te maak en watter prosesse nodig was om dit te kon doen.
- Om te bepaal wat die deelnemer beleef het tydens en na die bekendmaking van die MIV/VIGS-status.
- Om hipoteses te formuleer oor die prosesse wat nodig is ten opsigte van die bekendmaking van MIV/VIGS.

3. SENTRAAL TEORETIESE STELLING

Kennis van die prosesse wat 'n persoon wat met MIV of VIGS leef in staat gestel het om die infeksiestatus bekend te maak sal lei tot hipoteses om die aanmelding van die siekte te akkommodeer en ondersteuning te bied aan persone wat hul infeksiestatus openbaar wil maak.

4. NAVORSINGSMETODOLOGIE

Die navorsingsmetodologie bestaan uit verskeie elemente.

4.1 NAVORSINGSBENADERING EN -ONTWERP

In die empiriese ondersoek is van die kwalitatiewe benadering gebruik gemaak in die insameling van die data. Die navorsingsontwerp is die vlak waarop die insameling van kennis plaasvind. Die navorsingsontwerp is dus die aksieplan om van die aanvanklike vrae na die gevolgtrekkings te beweeg (Strydom, 1996:186). Volgens Fouché (2002a:109) word die verkennende navorsingsontwerp gebruik wanneer min oor 'n spesifieke onderwerp bekend is. Aangesien die ondersoek op 'n persoon se belewenis tydens en na die bekendmaking van die MIV/VIGS-status fokus, moes die wyse van data-insameling die doel ondersteun. Runyan (soos aangehaal deur Strydom, 1996:188) meen dat 'n gevallestudie besonder bruikbaar is om veral die belewenis van 'n enkele persoon te beskryf, om verklarings daarvoor te verkry of om hulpverleningsbesluite oor daardie individu te neem. Die doel van 'n gevallestudie is dus om kennis op te doen (Fouché, 2002b:275).

In hierdie geval is ondersoek ingestel na wat die belewenis is van 'n persoon wat met MIV/VIGS leef na die bekendmaking van sy status en hoe dit sy lewensgehalte beïnvloed het.

4.2 DEELNEMER

Een deelnemer is gebruik wat reeds sy MIV/VIGS-status bekend gemaak het. Hy lewe reeds sedert 1990 met die MI-virus en sedert 1997 lewe hy volkome openlik ten opsigte van sy MIV/VIGS-status.

4.3 PROSEDURE

Met die aanvang van hierdie studie was 'n geleidelike bewuswording by sommige bedryfinstansies teenwoordig rakende die impak wat die MI-virus op die werkplek kan hê.

'n Sleutelpersoon in 'n onderneming wat sterk op voorkomingsprogramme in die werkplek fokus, is geïdentifiseer deur wie toegang tot die navorsingsterrein verkry is (De Vos, 2002a:399). Die doel van die navorsing is om deur 'n gevallestudie te fokus op dit wat een deelnemer beleef het tydens en na die bekendmaking van sy MIV/VIGS-status. Die sleutelpersoon het die navorser verwys na 'n fasiliteerder van ondersteuningsgroepe vir werknemers wat met die MI-virus leef. Die fasiliteerder het die naam van die deelnemer verstrek, aangesien hy bekend is as 'n persoon wat openhartig oor sy MIV/VIGS-status is. Weens die vrees vir stigmatisering en verwerping het bekendmaking van die MIV/VIGS-status met die aanvang van die studie nie algemeen plaasgevind nie.

Daar is telefonies met die deelnemer in verbinding getree waartydens die doel van die navorsing verduidelik en die deelnemer se aanvanklike instemming tot deelname aan die navorsing verkry is. 'n Ontmoetingsafspraak is geskeduleer waarin verduidelik is dat deelname vrywillig is. Skriftelike instemming tot die navorsing is ook verkry. Daar is ook aan die deelnemer verduidelik dat onttrekking aan die navorsing in enige stadium van die onderhoude kan plaasvind indien die deelnemer ongemak weens die onderhoude ervaar.

Die fokus van die navorsing het veral geval op sy hantering en bekendmaking van sy status en die prosesse wat reeds gevestig behoort te wees. Die wyse waarop die deelnemer geselekteer is, kan beskryf word as die sneeubal-effek van selektering. Dit is die proses waardeur die navorser sekere persone in die gemeenskap identifiseer en hierdie persone dan weer ander mense identifiseer en met hulle in verbinding tree met die oog daarop om hulle te oorrede om aan die navorsing deel te neem (Marlow, 2001:143). Aangesien die navorsing ten doel het om die belewenis van 'n persoon wat openlik met die MI-virus leef, te ondersoek, was dit van die uiterse belang dat die deelnemer bereid sou wees om oor sy lewe en ervaring te praat. Die geïdentifiseerde deelnemer het aan hierdie vereistes voldoen.

4.4 MEETINSTRUMENTE

Die inligtingsinsameling het deur middel van gedetailleerde, indiepte data-insameling geskied. Namate die deelnemer inligting openbaar gemaak het, is dit opgevolg sodat verskeie inligtingsbronne gebruik is (Fouché, 2002b:275). Laasgenoemde sluit onderhoude, dokumente en observasies in.

Tydens die onderhoud is aspekte hanteer soos: watter effek die persoon wat met MIV of VIGS leef se bekendmaking van sy MIV/VIGS-status op sy lewensgehalte gehad het; en wat hom gemotiveer het om dit aan ander bekend te maak (Creswell, 2003:4-6; Greeff, 2002:292; Grinnell, 2001:302-304).

Die navorser het van 'n selfontwerpte semigestruktureerde onderhoudskedule gebruik gemaak om inligting van die deelnemer te bekom (Sien bylaag aangeheg). Dit het bygedra daartoe om die onderhoud te struktureer, maar ook aan die deelnemer die geleentheid gebied om verder oor bepaalde aspekte uit te brei (Greeff, 2002:302). Deur van 'n gevallestudie gebruik te maak, kan geldigheid en betroubaarheid onder verdenking kom. Subjektiviteit kan maklik insluip omdat daar in diepte met enkele gevalle gewerk word (Strydom, 1996:183). Die onderhoudskedule het egter daartoe bygedra om subjektiviteit te beperk en geldigheid en betroubaarheid te verseker (Strydom, 1996:183). Die persoonlike onderhoud met die deelnemer het die navorser ook in staat gestel om inligting direk van die deelnemer te verkry rakende sy persoonlike belewenis en gevoelens. Persoonlike interaksie en samewerking was dus belangrik (Greeff, 2002:305). Aangesien die deelnemer sy volle samewerking gegee het, het dit die navorser in staat gestel om ook bepaalde emosies van die deelnemer waar te neem. Verbale en nie-verbale gedrag kon dus bestudeer word (Strydom, 1996:188). Met die onderhoud is gegewens versterk, aangesien kommentaar verkry is oor sake waarop inligting vroeër reeds ingewin is (Yin, 1994: 85).

4.5 DATAVERWERKING

Die data is in die loop van 5 kontakssessies verkry. Marshall en Rossman se benadering is gevolg met betrekking tot die dataverwerking (Poggenpoel, 1998:342). Die data is deur die navorser self verwerk. Die semigestruktureerde onderhoudskedule het kategorieë van die data veronderstel en dus die kategorisering van die data vergemaklik.

Verifiëring van die data het deur middel van triangulering ter wille van die betroubaarheid en relevantheid van die ondersoek geskied (De Vos, 2002b:341-342; Yin, 1994:91).

Die verwerkte data is in geskrewe vorm vir kontrolering en kommentaar aan die deelnemer voorgelê, ten einde te verseker dat die weergawe getrou weerspieël

wat tydens die onderhoude gesê is. Daar was geen teësprak nie. Direkte woorde en aanhalings van die deelnemer is gebruik (Poggenpoel, 1998:334-352).

4.6 ETIESE ASPEKTE VAN DIE ONDERSOEK

In navorsing kan etlike etiese kwessies na vore kom. Tydens hierdie ondersoek is aandag aan die volgende etiese aspekte gegee:

- Skade aan proefpersone kan fisies of emosioneel van aard wees. In die geesteswetenskappe kan aanvaar word dat skade aan respondente hoofsaaklik van 'n emosionele aard sal wees, alhoewel fisiese skade nie uitgesluit kan word nie. Emosionele skade aan respondente is dikwels moeiliker om te voorspel en te bepaal as fisiese ongemak, maar het dikwels meer verreikende gevolge (Strydom, 2002:64). Tydens hierdie navorsing is die uitwerking hiervan aan die deelnemer verduidelik. Die deelnemer was ook vooraf bewus gemaak daarvan dat sy deelname te enige tyd gestaak kon word, sonder enige benadeling vir hom. Die omgewing waarin die onderhoude plaasgevind het, was van so 'n aard dat dit nie ongemak by die deelnemer geskep het nie.
- Die regte van die deelnemer is te alle tye in ag geneem en gerespekteer (Lincoln & Guba, 1985:80).
- Die deelname aan die navorsing was vrywillig en om etiese redes is ingeligte instemming van die deelnemer verkry.
- Die navorsing en hantering van die deelnemer het met die nodige sensitiwiteit geskied om sodoende die vertroue te wen en dit waardig te wees. Vertroulikheid is gehandhaaf deurdat geen name bekend gemaak word nie (Strydom, 2002:67-69).
- Etiese goedkeuring is verkry van die Etiekkomitee in die Fakulteit Gesondheidswetenskappe van die Noordwes-Universiteit (Potchefstroomkampus) voordat die ondersoek onderneem is. Die projeknommer is 04K14.

4.7 BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE ONDERSOEK

Ter wille van die wetenskaplikheid van die navorsing sal die belangrikste beperkings uitgelig word:

- Min wetenskaplike literatuur oor die aanmeldbaarheid van MIV/VIGS was beskikbaar.
- Min literatuur oor die aanvang van gevallestudie-ondersoeke was beskikbaar.
- Die enkelgeval bied min geleentheid vir kontrole en dit is nie moontlik om eksterne geldigheid te verkry nie (Strydom, 1996:188).
- Die inligting wat ingesamel is, is vanuit die deelnemer se perspektief saamgestel. Ander persone wat met die MI-virus leef, kan dalk anders oor die aanmeldbaarheid van die siekte voel.
- Die kenmerkende tendens van geheimhouding van 'n MIV-positiewe status bemoeilik navorsing (Kotze, Roux & Wessels, 2001:73).
- Tyd was 'n faktor weens die navorser se verpligtinge teenoor haar betrokke werkgewer as voltydse maatskaplike werker.

5. BEGRIPSOMSKRYWING

Die volgende begrippe verdien uitklaring ter wille van duidelikheid:

5.1 MIV

MIV staan bekend as Menslike Immuniteitsgebreksvirus. MIV is 'n virus wat die liggaam binnedring en die immuunstelsel vernietig. Dit bring mee dat die liggaam nie meer teen siektes beskerm kan word nie en later VIGS tot gevolg het (Visagie, 1999:1; Muchiru & Fröhlich, 2001:4).

5.2 Vigs

VIGS of verworwe immuniteitsgebreksindroom is 'n komplekse siektebeeld wat die gevolg is van 'n aanvanklike infeksie deur bogenoemde MI-virus (Visagie, 1999:1; Muchiru & Fröhlich, 2001:4).

VIGS is dus die samestelling van verskillende infeksies wat ontstaan aangesien die liggaam se immuniteitstelsels afgetakel is (Muchiru & Fröhlich, 2001:4).

5.3 VOORORDEEL

Vooroordeel kan beskryf word as 'n houding wat op onvoldoende inligting en breë veralgemenings gebaseer is en wat daardeur gekenmerk word dat die individu dit nie maklik wysig nie, ten spyte van inligting wat teen die vooroordeel indruis (Louw, 1996:384).

6. RESULTATE EN BESPREKING VAN DIE DATA

Die data word aan die hand van die vraagkategorieë gerapporteer, aangesien die kategorieë temas veronderstel het (Poggenpoel, 1998:342). Sommige vrae is in een kategorie gekombineer vanweë die aard van die vrae.

6.1 BESONDERHEDE VAN DEELNEMER

Die deelnemer is 'n blanke man van een en veertig jaar wat reeds sedert 1990 met MIV/VIGS lewe. Sedert 1997 is hy volkome openhartig oor sy MIV/VIGS-status. Sy MIV/VIGS-status het hy wyd bekend gemaak in die hoop dat dit 'n verskil in die wêreld sal maak. Die deelnemer is getroud en het 'n tienerdogter. Die gesin woon in die Witbank-omgewing. Hy is 'n opgeleide ambagsman wat ná die bekendmaking van sy positiewe MIV/VIGS-status sy werk as gevolg van die positiewe status verloor het. 'n Tydperk van werkloosheid en haweloosheid het gevolg. Sy eggenoot het hom verlaat waarna hy 'n tyd lank volslae eensaamheid beleef het. Volgens die deelnemer het hy op 'n dag besef dat, as hy nie self iets aan sy omstandighede en uitkyk op die lewe gaan doen nie, hy sal sterf.

“Ek het myself in die badkamerspieël gesien en besef ek gaan dood.”

“Ek het die dood gesien.”

Selvs jare nadat die deelnemer sy status bekendgemaak het, raak hy emosioneel wanneer hy sy verhaal vertel. Sy oë skiet vol tranes terwyl hy die inligting met die navorser deel. Hy het 'n keuse gemaak om te leef. Nadat hy 'n advertensie van AIDS Training and Information Centre (ATIC) in die koerant gesien het, het hy hom vrywillig gaan aanmeld om met selektiewe groepe mense oor die siekte te gesels. Tans is hy 'n motiveringspreker by 'n bekende firma.

Sy motiveringseminare fokus op die voorkoming van MIV/VIGS. Hy en sy eggenoot is met mekaar versoen en tans ervaar hulle 'n gelukkige gesinslewe. Vanuit bogenoemde blyk dit dat die deelnemer 'n bewuste keuse gemaak het om te lewe. Dit het daartoe bygedra dat hy nie moed opgegee het nie. Die keuse het die draaipunt in sy lewe bewerkstellig. Hy het 'n keuse gemaak om met sy lewe voort te gaan, ten spyte van die volslae eensaamheid wat hy beleef het.

6.2 DIE WYSE WAAROP DIE DEELNEMER GEÏNFEKTEER IS

Die deelnemer is met die MI-virus geïnfekteer weens 'n riskante lewenstyl en seksuele losbandigheid. Reeds op die ouderdom van 14 jaar eksperimenteer hy met seksuele bedrywighede deur van 'n sekswerker se dienste gebruik te maak. Hy noem dat sy volwasse lewe gekenmerk was deur buite-egtelike verhoudings en dwelm- en drankmisbruik. Deur 'n buite-egtelike verhouding met 'n vrou wat met die MI-virus leef, word hy ook met die virus besmet.

Volgens Roux (2002:56) laat die misbruik van alkohol en ander dwelms persone dikwels vergeet van die realiteit van die omstandighede waarin hulle hulle bevind. Dit lei daartoe dat persone onder die invloed van hierdie middels dikwels hul inhibisies oorboord gooi deur seksuele omgang met ander persone te hê of ander gedrag te openbaar wat hulle risiko om geïnfekteer te word, verhoog.

Die virus kan egter ook deur bloedoortappings, besmette spuitnaalde van dwelmafhanglikes en skerp instrumente of van 'n moeder aan haar ongebore baba oorgedra word. Die virus kan ook aan babas oorgedra word deur borsvoeding indien die moeder met die MI-virus leef (Van Dyk, 2001:18-34). Wanneer mense kennis dra van die wyse van besmetting en hoe die virus versprei word, word hulle bemaatig met inligting om hulleself te beskerm. Kennis rakende die verspreiding van die MI-virus kan voorkom dat die virus verder versprei word en ook daartoe bydra om die MI-virus effektief te bestuur, aangesien simptome vroegtydig geïdentifiseer kan word (Van Dyk, 2001:34).

Infeksie met die MI-virus word algemeen beskou as verbandhoudend met sedelose leefwyses. Dit is egter nie so eenvoudig nie, aangesien onverskillige leefwyses nie die enigste oorsaak van MIV-infeksie is nie. Indien die publiek verkies om dit as sodanig te definieer is die gevolg dit dat hulle teen die persoon wat met MIV/VIGS leef, diskrimineer.

6.3 AARD VAN ONDERSTEUNING OM DIE BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS TE VERGEMAKLIK

Volgens die deelnemer se persoonlike ervaring kan 'n mens nooit die vooroordeel wat met die bekendmaking van 'n positiewe MIV/VIGS-status gepaard gaan, weg redeneer nie. Stigmatisering en verwerping deur die gemeenskap is 'n werklikheid.

Navorsing het ook reeds aangetoon dat stigmatisering ook in Suid-Afrika 'n werklikheid is. Stigmatisering vind plaas as gevolg van vrees, onkunde en irrasionele reaksies ten opsigte van die virus asook verwante onderwerpe rakende die siekte, onder andere promiskuiteit, dwelmmisbruik en die dood (Nowell & Van der Merwe, 2003:57). Die voordele verbonde aan die bekendmaking van die MIV/VIGS-status oorskadu egter die nadele. Die voordele verbonde aan die bekendmaking volg later in die artikel.

Volgens die deelnemer is dit baie belangrik dat aandag geskenk moet word aan die motivering agter die bekendmaking van persone se MIV/VIGS-status en die rede waarom die gemeenskap kennis wil dra van die status. Na sy mening moet die vraag gestel word of die gemeenskap die persoon wat met die MI-virus lewe wil ondersteun of vervolg wanneer hulle bewus word van sy status.

“Is die gemeenskap se motief om te help en te ondersteun of is dit om die situasie te vermy?”

Die deelnemer is verder van mening dat MIV/VIGS 'n persoonlike saak is. Niemand kan gedwing word om sy MIV/VIGS-status bekend te maak nie. Dit is 'n persoonlike keuse wat elkeen vir homself moet maak. Die deelnemer is egter van mening dat, indien mense oor die virus begin gesels, dit aanleiding sal gee tot die voorkoming van die verspreiding van MIV/VIGS. Volgens Burger (2002:4) moet kerke begin 'seks' praat. Daar moet weggedoen word met Victorianisme en voorwaarts beweeg word na 'n beliggaamde spiritualiteit waardeur die mens geleer word hoe om te leef. Burger is verder van mening dat MIV/VIGS dus nie net as iemand anders se probleem beskou moet word nie, maar dat dit binne die breër raamwerk van seksualiteit gesien moet word. Volgens Osborne (2000:19) kan mense wat met die MI-virus leef, nie van die gemeenskap geskei word nie. Hy skryf:

“One must include the other. That is, after all, what life is about, the ying and the yang. The infected and the affected. Me and you.”

Johnson (2002:8) verwoord dit soos volg: “Ek wil hê mense moet begrip hê vir VIGS – moet versigtig wees en VIGS respekteer – jy kan nie VIGS kry deur iemand te soen, omhels of hande te hou met iemand wat besmet is nie. Sorg vir ons en aanvaar ons – ons is almal mense. Ons is normaal. Ons het hande. Ons

het voete. Ons kan loop, ons kan praat, ons het behoeftes nes ander – moenie bang wees vir ons nie – ons is almal dieselfde”.

Uit voorgenoemde wil dit dus voor kom of die gemeenskap sal moet beseef dat almal onder die wolk van die MIV/VIGS-pandemie lewe, of hulle wil, of nie. Elkeen moet dus begin om oor MIV/VIGS te gesels in 'n poging om meer bewus te word van die pandemie en deur kommunikasie dit te probeer voorkom. Dit is verder belangrik dat die gemeenskap om die regte redes daarop aandring dat die MIV/VIGS-status van mense in hul midde bekendgemaak moet word, en dat hulle die persone wat met die MI-virus leef moet ondersteun en nie stigmatiseer nie.

6.4 FAKTORE WAT MENSE DAARVAN WEERHOU OM HUL MIV/VIGS-STATUS BEKEND TE MAAK

Volgens die deelnemer is vrees die belangrikste en enigste rede waarom mense nie hulle status bekend maak.

“Vrees, geen ander rede nie.”

Persone wat met die MI-virus leef, vrees die stigma wat aan die siekte kleef.

“Jy is bang jy verloor jou werk, vriende, kerk en alles wat vir jou belangrik is.”

Sommige persone wat met MIV/VIGS leef, ervaar veral vrees as hulle beseef dat hulle betrokke was by hoërisiko- seksuele praktyke. Hulle is bang dat mense hulle sal veroordeel, voel dit is hulle eie skuld en dat geen genade betoon sal word nie. Hierdie vrees spoel oor in 'n fase van ontwrigting, disorganisasie, skok, woede en heel waarskynlik later in 'n fase van aanvaarding (Weyers, 1990:347-349).

Die proses stem ooreen met die rouproses volgens Kübler-Ross (1969) en Westberg (1962) waardeur verlies verwerk word (Zastrow & Kirst-Ashman, 2004:552-553). Dit blyk ook dat die persoon wat die realiteit om met die MI-virus te leef moet aanvaar, die rouproses deurmaak soos 'n persoon wat verlies verwerk.

Volgens Zimmerman (Hough-Coetzee, 2004:18), wat ook reeds 14 jaar met die virus leef, ervaar 'n persoon 'n intense vrees vir verwerping wanneer hy MIV onderlede het. Die vrees hou in dat die persone wat 'n steunstelsel in tye van nood uitmaak, hulle in die proses van verwerping aan die slagoffer sal onttrek.

Die onttrekking van steunstelsels laat gevolglik 'n vakuum wat die persoon wat met MIV/VIGS leef, moet hanteer terwyl die tyding van die siekte nog verwerk moet word. Die lewensgehalte van die persoon wat met MIV/VIGS leef, word dus ernstig hierdeur geraak. Volgens Christo Greyling, wat alreeds 19 jaar met die virus leef, beteken hierdie vrees vir wat die mense gaan sê, ongelukkig dat mense wat met die MI-virus leef, hulleself stigmatiseer en hulle aan almal onttrek. Volgens hom is daar net een ding wat slegter is as Vigs, en dit is eensaamheid (Retief, 2002:14). Persone wat met MIV/VIGS leef, is onwillig om hulle status bekend te maak uit vrees dat die eerste vraag sal wees hoe die persoon dit opgedoen het. Die vraag word dan die maatstaf waarmee bepaal word of die persoon skuldig is al dan nie (Fourie, 2004:3).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die vrees vir verwerping, wat gebaseer is op stigmatisering, diskriminasie en vooroordeel, bydra tot die weerhouding van openbaarmaking. Die bekendmaking van 'n positiewe MIV/VIGS-status bring egter verligting vir die persoon wat met die MI-virus leef en help hom om sy lewe voort te sit.

6.5 DIT WAT DIE DEELNEMER GEMOTIVEER HET OM SY STATUS BEKEND TE MAAK.

Volgens die deelnemer het 'n paar insidente wat ongeveer gelyktydig plaasgevind het, hom hiertoe gemotiveer. Dit was onder andere:

“Skinderstories. Ek was moeg om beskinder te word.”

“Ek het tot bekering gekom. 'n Geestelike verandering het plaasgevind en ek kon nie verder 'n leuen lewe nie. Ek wou eerlik wees met die mense rondom my.”

“Die verkeerde persepsies van die gemeenskap rondom MIV/VIGS. Die persepsie dat blankes dink dit kan nie met hulle gebeur nie.”

Die deelnemer het ook in daardie stadium vrywillig by 'n vigs-kliniek aangesluit. Hy het besef dat dit belangrik is om met ander oor sy status te praat.

“Deur met ander te doen te kry wat met die MI-virus lewe, besef jy jy moet daaroor praat.”

“Dit hou voordele vir jou algehele welstand in.”

Die deelnemer was in daardie stadium werkloos en volgens hom het dit bygedra daartoe dat hy op sy werksaansoek sy status moes bekend maak.

“Ek het toe 'n werk bekom wat verwag het dat jy openlik oor jou MIV/VIGS-status moes wees en openlik daaromtrent lewe. Die firma wou vigs 'n 'gesig' gee. Daar is gepoog om mense bewus te maak van MIV/VIGS in die werksplek.”

Uit die voorafgaande blyk dit dat daar nie noodwendig een rede is wat lei tot die bekendmaking van die deelnemer se MIV/VIGS-status nie. Dit is eerder 'n proses wat ook oor 'n tydperk heen plaasvind, waarvan sommige aspekte intern en ander ekstern is wat 'n mens daartoe bring om jou status bekend te maak.

6.6 DEELNEMER SE REAKSIE NA DIE VASSTELLING VAN SY MIV-STATUS

Die deelnemer noem dat sy eerste reaksie, toe hy verneem het dat hy MIV-positief is, een van algehele ontkenning was. Reaksies van woede, skok en 'n gevoel van ontkenning was ooglopend teenwoordig:

“Dit kan nie wees nie”

Hy het op 'n dag vir homself in die spieël gekyk en 'n ontstellende vrees het hom beetgepak. Die konfrontasie in die spieël het die vrees by hom ontketen, met die besef:

“Ek gaan dood!”

“Ek het op daardie stadium 75 kg geweeg.”

Volgens Visagie (1999:62) sentreer die meeste van die emosies wat deur persone wat met die MI-virus leef om die wete dat VIGS tans nie genees kan word nie en dit tot die dood kan lei. Individue interpreteer die MIV/VIGS-positiewe uitslag as 'n doodvonnis, wat emosionele gevoelens soos skok, skuldgevoelens, woede en ontkenning insluit (Nowell & Van der Merwe, 2003:49; Weyers, 1990:347-349). Volgens die deelnemer ontstaan 'n blokkasie in die persoon se brein en die virus is dan al waarteen vasgekyk word.

“Dit is al waaraan jy kan dink.”

Nadat hy egter oor sy status begin praat het, is hy in staat gestel om aan die toekoms en dit wat hy in sy lewe wil doen, te begin dink.

“Ek het ’n begeerte gehad om iets te doen.”

Volgens die deelnemer het hy die behoefte gehad om dit met iemand te deel, daarom het hy dadelik na die aanhoor van sy MIV/VIGS-status dit met sy vrou gedeel.

“As ek vandag terug dink wat my gedryf het, was dit as gevolg van ’n toestand van skok. Sy was ’n ‘safe haven’ en ek moes met iemand daaroor praat.”

Sy status is ook daarna aan naby-familie en vriende bekend gemaak. Volgens die deelnemer het dit negatiewe en positiewe gevolge gehad wat later bespreek sal word. Sewe jaar later, in 1997, maak die deelnemer sy MIV/VIGS-status aan die breë publiek bekend.

Dit wil dus voor kom of die insident wat die lewe oënskynlik laat verkrummel, die persoon na vastigheid laat reik het. Verskeie emosies word deur die persoon wat met die siekte leef ervaar, en veral in die woede-fase van die rouproses kan dit deur oningeligte persone na aan die persoon verkeerd geïnterpreteer word.

6.7 GEVOLGE VAN DIE BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS.

Die bekendmaking van ’n positiewe MIV/VIGS-status hou volgens die deelnemer positiewe en negatiewe gevolge in, wat soos volg gerapporteer kan word:

Positiewe gevolge:

- “Jy beleef ’n gevoel van bevryding. Dit voel asof ’n ton gewig wat op jou gedruk het, van jou skouers af val.”
- “Die oomblik wat jy hoor jy is MIV-positief voel dit asof dit jou wil versmoor. Wanneer jy dus oor jou status praat, voel dit asof jy weer kan asemhaal.”
- “Jy maak vrede met jou status en jy kan aangaan met jou lewe. ’n Gevoel van innerlike vrede word deel van jou lewe.”
- “Jy kyk nie meer vas teen jou status en die dood nie.”
- “Spanningsvlakke verminder, aangesien jy nie langer met die geheimhouding moet rekening hou nie.”
- “Spanningsvlakke verminder, aangesien jy nie die heelyd sit en dink aan die dood nie. Jy leer om met jou lewe voort te gaan.”

- “Jou lewenskwaliteit verander. Die vrees van verwerping het verdwyn en ek was nie meer bang nie. Jy raak weer gemaklik met jouself.”

Nadat die deelnemer die bewuste keuse gemaak het om te lewe, het hy fisies begin beter voel en weer gewig aangesit. Die werklikheid het die deelnemer in staat gestel om die uitkoms te hanteer omdat dit konkreet was en nie in vrees gesetel nie. Dit blyk dat hy 'n positiewe toekomsvisie gekry het, wat 'n sinvolle verandering in sy lewe bewerkstellig het.

- “In 'n jaar se tyd het ek gewig opgetel en weeg 124 kg.”
- “Jou fisiese gesondheid verbeter.”
- “Jy leef persoonlik verby MIV/VIGS. Jy gaan weer aan met jou lewe.”
- “Jy word bewus van ware vriende asook vals mense rondom jou. Jy besef dat jou ware vriende steeds jou vriende bly en dat jy hulle werklik kan vertrou. Dit is hierdie mense waarop jy tydens moeilike tye kan peil trek en dit is hulle wat gesonde bydraes lewer om jou selfbeeld weer op te bou.”
- “Daar is hulp beskikbaar in die gemeenskap. Hoe gaan ander mense weet wat jou bepaalde behoeftes is en wat jy nodig het as jy nie daarvoor praat nie. Wanneer jy begin praat, kan mense rondom jou, jou werklik ondersteun.”

Volgens Nowell en Van der Merwe (2003:55) sal positiewe reaksies van gemeenskapslede teenoor persone wat hul MIV/VIGS-status bekend maak die persoon se motivering, hoop en innerlike sterktes verhoog terwyl dit ook spanning by die persoon wat met MIV/VIGS leef verminder. Stres en spanning het 'n negatiewe impak op 'n persoon se immuunstelsel, wat die persoon wat met MIV/VIGS leef se gesondheid negatief kan beïnvloed. Wanneer spanning dus verlaag kan word, kan dit daartoe lei dat die persoon se fisiese toestand en welstand verbeter (Nowell & Van der Merwe, 2003:56).

Negatiewe gevolge:

- “Verliese word ervaar soos inkomste, wanneer jy jou werk verloor, familie en vriende wat jou verlaat.”
- “Diskriminasie van ander mense word op verskeie maniere openbaar. In die geval van die deelnemer is dit op die volgende wyses beleef:

- “Mense se gedrag verander in negatiewe optredes, soos gooi my met tafels en spoeg op my”
- “Mense sê hulle is bang vir my”
- “Dokters weier dienste”
- “Mense wil nie langs jou sit nie en ander kinders wil nie met jou kind speel nie.”
- “Tandartse aanvaar dienste, maar maak my so seer dat ek nooit weer terug sal gaan vir behandeling nie.”

Volgens Campbell (2003:5) word persone wat hulle MIV/VIGS-positiewe status bekend maak dikwels die slagoffers van geweld, aangesien gemeenskapslede MIV/VIGS met vrees, ontkenning en stigmatisering bejeën.

Tog het die deelnemer volgens hom baie meer positiewe as negatiewe gevolge ervaar wat voortspruit uit die bekendmaking van 'n positiewe MIV/VIGS-status. Hy is van mening dat die waarde wat dit vir jou persoonlike welstand inhou, bekendmaking die moeite werd maak. Die gevoel van bevryding stel jou in staat daartoe om met jou lewe voort te gaan.

Die intensiteit van die lyding wat 'n persoon ervaar wat met die MI-virus leef, moet nie onderskat word nie. Wanneer 'n omgewing egter geskep word waarin persone met respek en die nodige ondersteuning behandel word, is mense geneig om meer openhartig rakende hulle MIV/VIGS-status te lewe (Campbell, 2003:6).

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat bekendmaking van 'n MIV-positiewe status wel negatiewe gevolge het. Die gevoel van bevryding na die bekendmaking van 'n MIV-positiewe status hou egter soveel positiewe gevolge in vir die persoonlike welstand van die persoon wat met MIV/VIGS leef dat dit as die beter opsie beskou kan word. Aangesien mense soms wreed kan wees, is dit egter belangrik dat die persoon wat met die MI-virus leef persoonlik gereed moet wees om sy status bekend te maak.

Volgens die deelnemer moet jy 'n “Krokodilvel” aantrek wanneer jy wel jou status bekend maak. Mense se negatiewe houdings en vooroordeel kan jou onderkry indien jou eie ingesteldheid nie positief is nie. Die deelnemer se filosofie is dus:

“Omring jouself deur mense wat jy vertrou. Mense wat lief is vir jou, vir jou omgee en jou aanvaar. Dit sal help om jou selfvertroue te ontwikkel.”

Dit wil dus voor kom of die bekendmaking van die deelnemer se MIV/VIGS-status vir hom bevryding gebring het. Die negatiewe optredes van gemeenskapslede het nie die verligting wat hy weens die openbaarmaking ervaar het, oorskadu nie.

6.8 WAT DIE DEELNEMER IN STAAT GESTEL HET OM WEER MET SY LEWE VOORT TE GAAN.

Volgens die deelnemer het die realiteit van sy MIV/VIGS-status 'n belangrike rol gespeel dat hy met sy lewe kon voortgaan.

“Die grootste faktor was die feit dat ek geweet het wat my status is. Ek kon begin om verantwoordelikheid te aanvaar vir my lewe, my lewenstyl verander en verantwoordelik lewe.”

Die feit dat hy oor sy status kon praat het verder bygedra daartoe dat hy met sy lewe kon voortgaan. Die deelnemer is van mening dat niks kan verander as jy nie daarvoor praat nie.

Die konfrontasie deur die realiteit van die MIV/VIGS het daartoe gelei dat hy keuses met betrekking tot sy lewe moes maak. Die deelnemer het weens sy keuse om te lewe (sien punt 6.6) doelwitte gehad om na te streef. Hy sien dit as om weer 'n 'purpose in life' te hê. Volgens die deelnemer word doelwitte gestel en vreugde word daaruit geput wanneer dit bereik word. Wanneer die bepaalde doelwitte bereik word, motiveer dit die persoon om weer nuwe dinge aan te pak. Doelwitte raak ook meer persoonlik. Doelwitte wat die deelnemer aan homself gestel het, was onder andere:

“Ek wil sien as my kind gr. 1 toe gaan.”

“Ek wil sien as my kind st. 6 toe gaan.”

“Ek wil graag sien dat my kind matriek slaag.”

Sy dogter het ook 'n groot rol gespeel daarin om hom te motiveer om met sy lewe voort te gaan. Hy het gevoel dat hy haar moet versorg. Die fokus verskuif dus na iemand anders en hy aanvaar die verantwoordelikheid van 'n ouer. Die mikpunte is ook in fases opgedeel soos om tree vir tree te vorder.

Die deelnemer het ook 'n spesifieke T-hemp wat hom daagliks motiveer. Op die T-hemp is 'n gesegde gedruk wat sê: 'Hope is forever.'

“Dit is iets wat niemand van jou kan wegvat nie.”

“Wanneer jy 'n doel in die lewe nastreef, het jy 'n doel om voor te lewe.”

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat, wanneer die MIV/VIGS-status bekend is, daar weer oor die doel van die lewe besin kan word. Dit is dus belangrik dat mense ondersteun moet word om hulle doel in die lewe te identifiseer en dit na te streef. Die aanvaarding van verantwoordelikheid het ook betekenis en sin gegee aan die deelnemer se lewe.

6.9 PROSESSE WAT NODIG IS SODAT MENSE HULLE MIV/VIGS-STATUS BEKEND MAAK

Volgens die deelnemer is dit belangrik dat mense sal begin praat oor MIV/VIGS — nie net mense wat met die virus leef nie, maar alle lede van die publiek. Mense moet besef dat dit 'n werklikheid is wat elkeen van ons se lewens op die een of ander wyse raak.

Mense se houdings en persepsies moet verander. Dit sal tot gevolg hê dat stigmatisering en diskriminasie afneem.

Aandag moet geskenk word aan mense se lewenstyle. Mense moet bewus wees daarvan dat elke optrede 'n gevolg het en elkeen moet bereid wees om verantwoordelik met die gevolge van spesifieke keuses saam te leef.

Daar moet meer aandag geskenk word aan waardes en beginsels. Mense moet eerlik en getrou aan hulle maat wees.

MIV/VIGS is nie iets wat losstaande van ander dinge benader kan word nie. 'n Holistiese benadering moet gevolg word. Die rol wat armoede, werkloosheid en sosiale vraagstukke speel, kan nie uit die oog verloor en buite rekening gelaat word nie.

Kommunikasie blyk egter steeds 'n belangrike faktor te wees. Mense moet begin praat oor hulle MIV/VIGS-status. In die woorde van die deelnemer:

“Be a voice – silence is a killer!”

“As jy met niemand oor jou status kan praat nie, voel dit asof jy gaan versmoor.”

Uit die voorafgaande wil dit voorkom of kommunikasie die belangrikste element is om verandering teweeg te bring. Mense wat met die MI-virus leef, sowel as die persone wat nie geïnfecteer is nie, moet oor MIV/VIGS begin praat. 'n Omgewing moet geskep word waarbinne mense wat met die MI-virus leef veilig genoeg sal voel om hulle status bekend te maak.

Volgens die deelnemer het jy 'n behoefte aan kennis na die aanhoor van jou MIV/VIGS-status.

“Mens het 'n behoefte aan kennis en 'n oor”.

Hy is egter verder van mening dat inligting belangrik is om die gemeenskap toe te rus om hierdie pandemie te verstaan. Kennis, programme en inligting rakende MIV/VIGS moet aan alle lede van die publiek beskikbaar gestel word. Inligte mense sal in staat wees daartoe om die omvang van die virus te begryp.

“Wanneer mense begin verstaan waarom dit gaan, sal hulle in staat wees om gevolge te begryp.”

Uit die voorafgaande kan afgelei word dat kennis en inligting 'n belangrike rol speel in die hantering van die MIV/VIGS-pandemie. Alhoewel sommige persone wel voel dat hulle genoeg weet, kan 'n behoefte aan kennis ontstaan wanneer jy wel met die MI-virus besmet raak. Genoegsame inligting moet dus beskikbaar wees indien die persoon enige inligting sou benodig. 'n Verdere aspek is ook die moontlikheid dat mense weens hulle vooroordeel nie voldoende luister en aandag gee aan die beskikbare inligting en kennis nie. Wanneer hulle situasie dalk verander tree 'n volgende stadium van behoefte aan kennis na vore.

6.10 DIE GEMEENSAP SE GEREEDHEID OM DIE BEKENDMAKINGS TE HANTEER

Volgens die deelnemer is die gemeenskap nog nie gereed om van die MIV/VIGS-status van ander mense bewus te wees nie. Alhoewel daar in die afgelope tyd 'n definitiewe positiewe verandering in die gemeenskap rakende opvattinge oor die MI-virus begin ontstaan het, is dit volgens die deelnemer nog steeds onvoldoende. Definitiewe veranderinge in mense se opvattinge is nodig voordat die gemeenskap gereed sal wees.

Volgens die deelnemer is die hoeveelheid mense wat hulle status bekend maak 'n goeie aanduiding van die gemeenskap se gereedheid.

“Kyk hoeveel mense staan op en maak hulle status aan die wêreld bekend.
Mense kom nog nie vrywillig na vore.”

Volgens die deelnemer is dit belangrik dat die gemeenskap eerlik en openhartig oor die MI-virus moet praat. Wanneer mense die regte terminologie begin gebruik, sal dit die gemeenskapslede help om meer bewus te raak van die pandemie.

“Mense praat van ‘die ding’. Is selfs te bang om van MIV/VIGS te praat.
Noem die ding by die naam. Dit sal die gemeenskap help om eerlik met die MI-virus saam te lewe.”

Die gemeenskap weerhou hulle daarvan om van MIV/VIGS te praat uit vrees vir die onbekende. Volgens Bester (2000:141) is dit die mens se inherente vrees vir dit wat anders is as hyself wat veroorsaak dat hy ander veroordeel.

Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die gemeenskap na die deelnemer se mening nog nie gereed is om oor die siekte te praat nie omdat die naam van die siekte vermy word. Na sy mening sal dit eers gebeur wanneer die gemeenskap openlik oor die MIV/VIGS-virus praat. Hy reken dit is beslis al tyd dat mense se houding en kommunikasie rondom MIV/VIGS moet verander. Wanneer daar oor die onbekende nagelees en gekommunikeer word, sal hierdie aangeleentheid minder vreemd wees. Gemeenskapslede sal dus ingelig wees en hoef dus ook nie meer die onbekende te vrees nie.

6.11 DIE DEELNEMER SE BOODSKAP AAN ALMAL WAT MET MIV/VIGS LEEF

Die deelnemer doen die volgende wenke aan die hand:

“‘Live your life!’ Gaan aan met jou lewe, drome, ideale en doelwitte.”

“MIV/VIGS is net ‘n ekstra passasier in die reis van die lewe. Alles val in plek as jy aangaan met jou lewe!”

“Gaan aan met ‘n verantwoordelike lewe, ‘live your life!’ ”

Indien persone wat met die MI-virus leef hulle status bekend wil maak, is die deelnemer se raad soos volg:

- “Begin by iemand na aan jou. Iemand wat jy goed ken en kan vertrou.”
- “Besef dat mense om jou jou anders gaan behandel.”

- “Vergewe jouself en maak volkome vrede met jou omstandighede.”
- “Wanneer jy wel jou status bekend maak, wees te alle tye eerlik. Moenie die storie verdraai nie; dit doen meer skade as goed.”

Dit is dus belangrik dat die persoon wat met MIV/VIGS lewe 'n keuse sal moet maak om voluit te lewe. Mense wat met MIV/VIGS leef moet openhartig wees en persone wat hulle vertrou eerste in hulle vertrou neem. Vergifnis en eerlikheid is belangrike komponente in die proses van openbaarmaking.

6.12 DIE DEELNEMER SE BOODSKAP AAN DIE PUBLIEK

Om MIV-positief te wees is nie elke dag lekker of maklik nie. Mense moet beseef dat hulle eie verantwoordelikheid moet aanvaar vir keuses wat hulle maak. Handel op 'n verantwoordelike wyse en dink aan die gevolge van elke keuse wat in die lewe gemaak word.

7. BESPREKING VAN DIE DATA

Aangesien MIV/VIGS nie 'n aanmeldbare siekte in Suid-Afrika is nie, is ervaar dat persone wat met MIV/VIGS gediagnoseer is, nie geneë is om hulle siektestatus met andere te deel nie. Hierdie kenmerkende tendens van geheimhouding bemoeilik uiteraard navorsing met pasiënte met MIV/VIGS (Kotze *et al.*, 2001:73). Forecount (1997:8) is van mening dat die stigma wat aan MIV/VIGS kleef 'n nuwe vorm van apartheid in Suid-Afrika skep. Daar word verder klem gelê op die feit dat dit almal se verantwoordelikheid is om aandag aan hierdie pandemie te skenk. Dit is elkeen se verantwoordelikheid om teen die stigma wat aan MIV/VIGS kleef te stry. Uit die ondersoek kom dit duidelik na vore dat stigmatisering en vooroordeel ten opsigte van MIV/VIGS steeds 'n werklikheid is. Vrees vir die gemeenskap se reaksie is die oorwegende rede waarom mense wat met MIV/VIGS leef, nie hulle status bekend maak nie.

Toe die deelnemer wel sy status bekendgemaak het, het dit vir hom in so 'n mate verligting gebring dat dit hom in staat gestel het om weer met sy lewe voort te gaan. Mense moet dus gemotiveer word om hulle status bekend te maak terwyl die gemeenskap onderrig moet word rakende MIV/VIGS sodat hulle persone wat met die virus leef, kan ondersteun. Lewensgehalte is toegevoeg toe die persoon wat met MIV/VIGS leef daarin geslaag het om die nuus te verwerk en weer

doelstellings vir sy lewe te formuleer. Die fokus wat dus buite die siekte vorm aanneem, gee betekenis aan die lyer se lewe.

Die persoon wat met MIV/VIGS lewe, moet bemagtig word om wel sy status bekend te maak. Dit sal bydra daartoe om 'n gesig aan 'n gesiglose siekte te gee. Dit is egter belangrik dat persone wat met die MI-virus lewe, deeglik voorberei moet wees op die bekendmaking van die status. Maatskaplike werkers beskik oor die nodige kennis en vaardighede om aan hierdie eise te voldoen. Om die persoon wat met die MI-virus leef te ondersteun, kan die sterktebenadering in maatskaplike werk gebruik word. Hierdie benadering kan ook gebruik word om verandering in die gemeenskap te bewerkstellig. Volgens die sterktebenadering word mense gemotiveer om te verander wanneer hulle sterkpunte ondersteun word. 'n Taal van sterkte, hoop en verandering word geskep deur van hierdie benadering gebruik te maak (Saleebey, 1996:304).

Wanneer mense daadwerklik oor MIV/VIGS, die oorsake daarvan, keuses en gevolge met betrekking tot MIV/VIGS begin gesels, asook begin om verantwoordelike keuses te maak kan dit daartoe bydra om die virus hok te slaan.

8. SAMEVATTENDE AFLEIDINGS EN GEVOLGTREKKINGS

- Die deelnemer het 'n bewuste keuse gemaak om te lewe, moet te hou en sinvol met sy lewe voort te gaan. Elke persoon wat met die MI-virus leef, moet dus self 'n keuse maak oor die wyse waarop hy sy status gaan hanteer en of hy wil lewe.
- Kennis en inligting speel 'n belangrike rol in die hantering van die MIV/VIGS-pandemie. Inligting rakende die verspreiding van die MI-virus is belangrik sodat mense kennis kan neem van hoe om hulleself te beskerm. Inligting rakende die hantering van MIV/VIGS na infektering is egter ook belangrik, aangesien die persoon wat met die MI-virus leef, bemagtig moet word ten opsigte van hoe om sy nuwe lewenstyl aan te pas sodat hy 'n sinvolle lewe kan lei. Genoegsame inligting moet dus beskikbaar wees indien die persoon enige inligting sou benodig.
- Dit het tyd geword dat die gemeenskap moet besef dat almal onder die wolk van die MIV/VIGS-pandemie lewe; of hulle wil, of nie. Elkeen moet dus begin om op positiewe wyse oor MIV/VIGS te praat in 'n poging om meer bewus te

raak van die pandemie en dit deur kommunikasie te probeer voorkom. Dit is verder belangrik dat die gemeenskap moet besluit om hulle motiewe rakende die bekendmaking van MIV/VIGS te ondersoek en om die slagoffers om die regte redes te ondersteun en nie te stigmatiseer nie.

- Persone wat met MIV/VIGS leef, maak nie hulle status aan die gemeenskap bekend nie, uit vrees vir stigmatisering, diskriminasie, vooroordeel en verwerping.
- Die bekendmaking van die deelnemer se MIV/VIGS-status het vir hom bevryding gebring. Die negatiewe optredes van gemeenskapslede het nie die verligting wat hy weens die openbaarmaking ervaar het, oorskadu nie. Vergifnis en eerlikheid is deel van die bekendmakingsproses. Deur 'n positiewe MIV/VIGS-status bekend te maak hou meer positiewe as negatiewe gevolge in vir die persoon wat met die virus leef. Dit bring verligting mee en die persoon wat met die MI-virus leef, kan sinvol voortgaan met sy lewe.
- Dit was nie slegs één rede wat gelei het tot die bekendmaking van die persoon se MIV/VIGS-status nie. Dit was 'n proses wat ook oor 'n tydperk heen plaasvind het wat die bekendmaking voorafgegaan het. Aangesien persone verskil, sal elke persoon se proses anders daar uitsien.
- Wanneer 'n persoon kennis dra van 'n positiewe MIV/VIGS-status word hy die geleentheid gegun om oor die doel van sy lewe te besin. Dit is dus belangrik dat mense ondersteun word om hulle doel in die lewe te identifiseer en dit na te streef. Wanneer 'n doel nagestreef word, kry die lewe sin en die persoon kan voel daar is iets om voor te lewe. Die aanvaarding van verantwoordelikheid het vir die deelnemer ook betekenis en lewensgehalte toegevoeg.
- Die gemeenskap is nog nie gereed dat mense wat met die MI-virus leef hulle status bekend maak nie. Diskriminasie teen die persoon wat met MIV/VIGS lewe, vind nog daaglik op vernederende wyses plaas.
- Kommunikasie is nodig om verandering teweeg te bring. Mense wat met die MI-virus leef, sowel as die persone wat nie daardeur geïnfekteer is nie, moet oor MIV/VIGS begin praat om sodoende kennis rakende die virus te versprei en die stigma rakende MIV/VIGS uit te wis.

- Wanneer daar oor die onbekende nagelees en gekommunikeer word, sal hierdie aangeleentheid minder vreemd wees. Dus sal dit nie meer nodig wees om dit te vrees nie, want gemeenskapslede sal ingelig wees.
- 'n Omgewing moet geskep word waarbinne mense wat met die MI-virus leef, veilig genoeg sal voel om hulle status bekend te maak. Dit is noodsaaklik dat persone wat met die MI-virus leef wel hulle status sal bekend maak ter wille van 'n beter lewensgehalte.
- Die sterktebenadering binne maatskaplike werk dienslewering is veral geskik om verandering in die individu sowel as die gemeenskap te bewerkstellig.

9. HIPOTESES

Uit die voorafgaande word die volgende hipoteses as aanbevelings geformuleer:

- Die benutting van die sterktebenadering sal maatskaplike werkers toerus om persone wat met MIV/VIGS leef te bemagtig en te ondersteun.
- Indien persone wat met die MIV/VIGS-virus leef 'n ondersteunende en nie-veroordelende omgewing ervaar, sal meer persone hulle status bekend maak.
- Indien persone wat met die MIV/VIGS-virus leef bygestaan word om doelwitte vir hul lewe te formuleer sal toekomsverwagting en sin in hul lewe ervaar word.
- Die onverdraagsame houding van die gemeenskap jeens persone wat met die MI-virus leef, voorkom dat laasgenoemde persone, wat verwerping vrees, hul status bekend maak.
- Indien die gemeenskap oor MIV/VIGS en relevante onderwerpe sonder stigmatisering en vooroordeel praat, sal persone wat met MIV/VIGS lewe aangemoedig word om hulle status bekend te maak.
- Nuwe, interessante metodes en werkswyses om inligting aan te bied sal nuwe belangstelling by gemeenskapslede ontwikkel om hulle kennis ten opsigte van MIV/VIGS uit te brei.
- Ondersteuningsprogramme en 'n positiewe leefomgewing sal dit vir persone wat met die MI-virus leef makliker maak om hulle MIV/Vigs-status bekend te maak.

- 'n Positiewe omgewing op makrovlak sal 'n nasionale verbintenis teweeg bring om persone wat met die MI-virus leef, te ondersteun en by te staan om hul status bekend te maak.
- Programme wat op die bewusmaking van die gevolge van verkeerde keuses teenoor verantwoordelike keuses fokus, sal bydra tot groter gemeenskapsbewustheid en –erns om die pandemie te probeer stuit.
- Programme kan in die vorm van ouerleidingsprogramme as ook bemagtigingsprogramme aangebied word. Wanneer ouers bemagtig word om vir hulle kinders die gevolge van keuses aan te leer kan kinders vroegtydig leer om die regte keuses uit te oefen sowel as om die gevolge van keuses te dra. Dit kan dus voorkomend van aard wees.

10. SAMEVATTING

Die navorsing het gehandel oor die belewenis van een deelnemer tydens die pre en post bekendmakingsproses van sy positiewe MIV/VIGS-status. Die proses van bekendmaking het voordele sowel as nadele vir die deelnemer ingehou, maar die wins was groter as die verlies. Hierdie ondersoek het aangetoon dat dit belangrik geword het om oor MIV/VIGS te begin gesels. Dit sal bydra daartoe om 'n gesig aan 'n gesiglose pandemie te gee. Vrees vir verwerping en stigmatisering is die belangrikste rede waarom mense wat met MIV/VIGS lewe, nie hulle status bekend wil maak nie. 'n Omgewing wat geskep word waarbinne mense beskerm voel en in staat gestel word om hulle positiewe MIV/VIGS-status bekend te maak sonder dat daar teen hulle gediskrimineer word, sal aanleiding gee daartoe dat meer mense hulle MIV/VIGS-status bekend maak. Dit kan dan bydra daartoe om die verspreiding van MIV/VIGS te beperk deurdat mense kennis dra van die virus en oorwoë keuses daaromtrent kan maak.

Na aanleiding van bogenoemde inligting en ondersoek wil dit egter voor kom of die grootste en belangrikste element wat teenwoordig moet wees vir die bekendmaking van 'n MIV/VIGS-positiewe status, 'n gemeenskap van ondersteuning en nie-veroordeling op makro- sowel as mikrovlak is. Uit die aard van maatskaplike werk het die professie 'n belangrike rol te speel in die realisering van die vereiste.

BRONNELYS

ANON. 2000. Living openly. HIV positive South Africans tell their stories. Pretoria : Formeset Printers Cape.

ANON. 2005. HIV/AIDS, Discrimination and Human Rights. [Web:] <http://www.phrusa.org/campaigns/aids/aidsandhr.html> [Date of access: 24 Jan. 2005].

BESTER, H. 2000. Help, my child is causing chaos! Hyperactive or creative? A practical guide. Cape Town : Human & Rousseau.

BURGER, A. 2002. MIV/VIGS – knyp kerke oë toe of dóén hulle. *Kerkbode*:4. Oktober 18.

CAMPBELL, C. 2003. 'Letting them die.' Why HIV/AIDS intervention programmes fail. Cape Town : Indiana University press.

CRESWELL, J.W. 2003. Research design: qualitative, quantitative and mixed method approaches. 2nd ed. Thousand Oaks : Sage Publications.

DE VOS, A.S. 2002a. Intervention research. (*In De Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik Publishers. p. 394-418.*)

DE VOS, A.S. 2002b. Qualitative data analysis and interpretation. (*In De Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik Uitgewers. p. 339-355.*)

FORECOUNT, C.D. 1997. South Africa's New Apartheid. 14,2% A liberal journal for a conservative estimate.

FOUCHÉ, C.B. 2002a. Problem formulation. (*In de Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grassroots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik uitgewers. p104-113.*)

FOUCHÉ, C.B. 2002b. Research strategies. (*In De Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik Publishers. p. 270-277.*)

FOURIE, D. 2004. Vigs is ook op Ned Geref Kerk se voorstoep. *Kerkbode*:3. Oktober 22.

GREEFF, M. 2002. Information collection: interviewing. (*In De Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delpont, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik Publishers. p. 291-320.*)

- GRINNELL, R.M. 2001. Social work research and evaluation: quantitative and qualitative approaches. 6th ed. Itasca : FE Peacock Publishers.
- HOFFMAN, J. 2002. Positive people. Cape Town : Kagiso Education.
- HOUGH-COETZEE, J. 2004. Fronse en vrese oor vigs. *Vrouekeur*:18, Desember 31.
- JOHNSON, N. 2002. Saam kan ons 'n verskil maak. *Beeld*, Bylae tot:8, Mei 13.
- KOTZE, G.J., ROUX, A.A. & WESSELS, C.C. 2001. Die sosio-ekonomiese posisie van MIV/VIGS-pasiënte in die Noordwes Provinsie. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 37(1):72-83, Maart.
- LINCOLN, Y.S.Y. & GUBA, E.G. 1985. Naturalistic enquiry. Beverly Hills : Sage.
- LOUW, D.A. 1996. Menslike Ontwikkeling. Pretoria : Kagiso Tersiêr.
- MARLOW, C. 2001. Research methods for generalist social work. 3^{de} uitg. USA : Von Hoffmann Press.
- MBUYA, J.C. 2000. The Aids epidemic in South Africa. Wierda Park : Henco design.
- MUCHIRU, S. & FRÖHLICH, J. 2001. HIV/AIDS. Home-based care. A guide for care-givers. Swaziland : Natal Witness Commercial Printers (Pty) Ltd.
- NOWELL, J.H. & VAN DER MERWE, R. 2003. Stigmatisation of HIV-Positive members of the workforce. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 39(1):48-58, Maart.
- OSBORNE, K. 2000. (In ANON. 2000. Living openly. HIV positive South Africans tell their stories. Pretoria : Formaset Printers Cape p. 19.)
- POGGENPOEL, M. 1998. Data analysis in qualitative research. (In De Vos, A.S. ed., Strydom, H, Fouché, C.B., Poggenpoel, M., Schurink, E. & W. Research at grass roots: a primer for the caring professions. Pretoria: J.L. van Schaik Academic p. 334-353.)
- RAIT, D.S., ROSS, J.M. & RAO, S.M. 1997. Treating couples and families with HIV: a systemic approach. (In Yalam, I.D., ed. Treating the psychological consequences of HIV. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. p. 225-263.)
- RETIEF, H. 2002. Sewentien jaar met MIV en nog is hy positief. *Rapport*:14, Julie 7.
- ROUX, A.A. 2002. Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte. Potchefstroom : PU vir CHO. (Proefskrif – Ph.D.)
- SALEEBEY, D. 1996. The Strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions. *Social Work*, 41(3):296-304, May.
- STRYDOM, H. 1996. Gevallestudie in Maatskaplikewerk-navorsing. *Die Maatskaplike Werk-Navorsing-Praktisyn*, 9(3):181-190, Desember.

STRYDOM, H. 2002. Ethical aspects of research in the social sciences and human service professions. (*In De Vos, A.S., ed. Strydom, H., Fouché, C.B. & Delport, C.S.L. Research at grass roots: for the social sciences and human service professions. 2nd ed. Pretoria : Van Schaik Uitgewers. p. 62-75.*)

VAN DYK, A. 2001. HIV/AIDS Care & Counselling: A Multidisciplinary Approach. Cape Town : Pearson Education.

VISAGIE, C.J. 1999. The complete story of HIV and AIDS: a practical guide for the ordinary sexually active person. Pretoria: Van Schaik.

WEYERS, M.L. 1990. Die maatskaplike implikasies en impak van VIGS: 'n verkenning. *Koers*, 55(3):345-356, Sept.

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

YIN, R.K. 1994. Case study research: design and methods. London: Sage.

ZASTROW, C.H. & KIRST-ASHMAN, K.K. 2004. Understanding human behavior and the social environment. 6th ed. United States : Brookscole.

BYLAAG

VRAAGSKEDULE AAN DEELNEMER

Die volgende vrae is tydens die onderhoud met die deelnemer gebruik ten einde die gesprekke oor die deelnemer se ervaring te stimuleer.

- 1 Vertel my asseblief iets oor u as persoon.
- 2 Op watter wyse het u geïnfekteer geraak?
- 3 Wat is na u mening nodig om mense te ondersteun om hul status bekend te maak?
- 4 Wat, na u mening, weerhou mense daarvan om hul status bekend te maak?
- 5 Wat het u gemotiveer om u status bekend te maak?
- 6 Wat was u eerste reaksie nadat u ingelig is oor u positiewe status?
- 7 Hoe lank nadat die nuus van u status aan u bekend gemaak is, het u die nuus met iemand gedeel?
- 8 Wie het u eerste in u vertrouwe geneem?
- 9 Wat het u na die bekendmaking ervaar?
- 10 Het u ervaar dat mense teen u diskrimineer nadat hulle van u status bewus geword het?
- 11 Wat het die grootste rol gespeel in u lewe ten opsigte van die toekoms, dat u met u lewe kon voort gaan?
- 12 Wat is volgens u nodig sodat mense hulle status bekend kan maak?
- 13 Wat moet volgens u in die gemeenskap gebeur om groter gereedheid te skep sodat mense hulle status openbaar sal maak?
- 14 Wat is u boodskap aan mense wat met die virus leef?
- 15 Wat is u boodskap aan die algemene publiek rakende die Vigs-pandemie?

DANKBETUIGINGS

Dankie is so 'n klein woordjie wat egter soveel moet vermag. Graag wil ek dankie sê aan elkeen wat op die een of ander wyse 'n bydrae tot hierdie navorsingswerkstuk gelewer het.

Aan my Hemelse Vader, sonder wie se krag en leiding elke dag niks moontlik sou gewees het nie.

Aan my studieleier, Dr. M.M. Steyn. Baie dankie vir vakkundige leiding, geduld, volgehoue ondersteuning en aanmoediging.

Dank aan me. C. van der Walt (Reg. Nr. 1000228) vir die keurige taalversorging.

Aan my ouers vir hulle ondersteuning, liefde en hulp deur al die jare. Dankie vir die voorreg om te kon studeer.

Aan Stephani, Jacques en Ludolf, baie dankie vir julle liefde en omgee.

Aan my man, Douglas, dankie vir al jou hulp, liefde, ondersteuning en aanmoediging.

My opregte dank en waardering aan die deelnemer aan die ondersoek. Jou eerlike en openhartige deelname het hierdie navorsing moontlik gemaak. Dankie vir al jou insette. Weet dat jy 'n werklike verskil maak in die lewe van elkeen wat jou pad kruis.

INHOUDSOPGAWE

OPSOMMING	v
ABSTRACT	vi
VOORWOORD	vii
BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS: 'N GEVALLESTUDIE.....	1
1. INLEIDING EN PROBLEEMSTELLING	1
2. DOELSTELLING EN DOELWITTE.....	2
2.1 DOELSTELLING	2
2.2 DOELWITTE.....	2
3. SENTRAAL TEORETIESE STELLING.....	3
4. NAVORSINGSMETODOLOGIE	3
4.1 NAVORSINGSBENADERING EN -ONTWERP	3
4.2 DEELNEMER	3
4.3 PROSEDURE.....	3
4.4 MEETINSTRUMENTE.....	4
4.5 DATAVERWERKING.....	5
4.6 ETIESE ASPEKTE VAN DIE ONDERSOEK.....	6
4.7 BEPERKINGS EN LEEMTES VAN DIE ONDERSOEK	6
5. BEGRIPSOMSKRYWING.....	7
5.1 MIV	7
5.2 VIGS	7
5.3 VOORORDEEL	7
6. RESULTATE EN BESPREKING VAN DIE DATA.....	8
6.1 BESONDERHEDE VAN DEELNEMER.....	8
6.2 DIE WYSE WAAROP DIE DEELNEMER GEÏNFEKTEER IS	9
6.3 AARD VAN ONDERSTEUNING OM DIE BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS TE VERGEMAKLIK.....	9
6.4 FAKTORE WAT MENSE DAARVAN WEERHOU OM HUL MIV/VIGS-STATUS BEKEND TE MAAK.....	11
6.5 DIT WAT DIE DEELNEMER GEMOTIVEER HET OM SY STATUS BEKEND TE MAAK.	12
6.6 DEELNEMER SE REAKSIE NA DIE VASSTELLING VAN SY MIV-STATUS.....	13
6.7 GEVOLGE VAN DIE BEKENDMAKING VAN MIV/VIGS-STATUS.....	14

6.8 WAT DIE DEELNEMER IN STAAT GESTEL HET OM WEER MET SY LEWE VOORT TE GAAN.....	17
6.9 PROSESSE WAT NODIG IS SODAT MENSE HULLE MIV/VIGS-STATUS BEKEND MAAK	18
6.10 DIE GEMEENSKAP SE GEREEDHEID OM DIE BEKENDMAKINGS TE HANTEER.....	19
6.11 DIE DEELNEMER SE BOODSKAP AAN ALMAL WAT MET MIV/VIGS LEEF.....	20
6.12 DIE DEELNEMER SE BOODSKAP AAN DIE PUBLIEK.....	21
7. BESPREKING VAN DIE DATA.....	21
8. SAMEVATTENDE AFLEIDINGS EN GEVOLGTREKKINGS	22
9. HIPOTEESES.....	24
10. SAMEVATTING	25
BRONNELYS.....	26
BYLAAG.....	29

OPSOMMING

MIV/VIGS is nie net in Suid-Afrika nie, maar wêreldwyd 'n siektetoestand wat met rasse skrede toeneem. Dit word tans as die grootste gesondheidsdilemma ter wêreld beskou. Die implikasies wat die VIGS-pandemie op veranderende gemeenskapstrukture gaan hê, is kommerwekkend. Daar word bereken dat daar net soveel mense aan VIGS sal sterf as aan enige ander oorsaak.

'n Positiewe MIV-toetsuitslag het 'n geweldige impak op die betrokke persoon se lewe. 'n Persoon se hele lewe verander die oomblik dat hy MIV-positief verklaar is. Die persoon wat met die MI-virus gediagnoseer is, sowel as die mense rondom hom, moet belangrike besluite neem en aanpassings maak. Hierdie besluite moet geneem word om die eise wat die siekte stel, doeltreffend te hanteer.

Volgens mense met MIV/VIGS uit diverse gemeenskappe ontstel negatiewe reaksies van hul medegemeenskapslede hulle veel meer as die feit dat hulle die virus het. Dit is dus essensieel dat 'n ondersteunende omgewing geskep moet word waarbinne persone wat met die siekte leef, aanvaar kan word.

Ten einde hierdie situasie beter te kan verstaan en bestuur, is dit nodig om vas te stel watter prosesse reeds teenwoordig was wat 'n persoon in staat gestel het om sy status bekend te maak asook wat die belewenis van 'n persoon was nadat sy MIV/VIGS-status bekend gemaak is. Die ondersoek het dus deur middel van 'n gevallestudie vasgestel watter prosesse in die persoon se lewe teenwoordig was wat dit vir hom moontlik gemaak het om die bekendmaking van die MIV/VIGS-status te kon deurvoer. Asook wat as ondersteuningsbasis moet dien sodat mense wat met die MI-virus leef hul status bekend kan maak.

ABSTRACT

Not only in South-Africa, but worldwide, HIV/AIDS is a morbidity that increases on a daily basis. Currently, it can be seen as the hugest health dilemma in the world. The implications of the Aids pandemic on community structures are distressful. It is estimated that just as many people will die of Aids as from any other cause.

A positive HIV test result has an enormous impact on the life of the person. A person's whole life changes the very moment he is informed that he is HIV positive. The person who is diagnosed with HIV as well as the people around him need to make life-changing decisions. These decisions should be made to deal with demands of HIV in an effective manner.

According to people with HIV/AIDS from different communities, negative responses from fellow community members have a far more negative impact on them than having to deal with the positive HIV-status itself. It therefore is essential that a supporting environment be established in which in people living with HIV/AIDS can be accepted.

To be able to understand and manage the situation better it is necessary to establish which processes made it possible for people to disclose their positive HIV/AIDS-status and what the experience of a person was after disclosure. The study established which processes were present to enable him to disclose and what support systems are necessary for people to disclose a positive HIV/AIDS-status. A case study was used.

VOORWOORD

Hierdie manuskrip word in artikelformaat aangebied in ooreenstemming met Reël A.13.7.3 wat in die *Jaarboek* van die Noordwes-Universiteit se Potchefstroomkampus, uiteengesit is. Hierdie skripsie, wat 'n studie van 'n beperkte omvang behels, dien as gedeeltelike vereiste van die gedoseerde MA (MWK)-graad. Die inhoud en tegniese vereistes van die tydskrif, *Maatskaplikewerk Navorser-praktisyn / The Social Work Practitioner-researcher* (sien volgende afdeling) is as basis gebruik om die artikel te formuleer.

VOORSKRIFTE AAN OUTEURS

Die Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn is 'n interdisiplinêre tydskrif wat handel oor die metodes en praktyk van hulpverlening aan individue, gesinne, klein groepe, organisasies en gemeenskappe. Die praktyk van professionele hulpverlening dui breedweg op die toepassing van doelgerig ontwerpte ingrypingsprogramme en prosesse in probleme van individuele en samelewingsbelang, insluitende die implementering en evaluering van maatskaplike beleid.

Die tydskrif dien as middel vir die publikasie van oorspronklike verslae oor kwantitatief georiënteerde evalueringstudies; verslae oor die ontwikkeling en geldigheid van nuwe takseermetodes vir die praktyk; empiries gebaseerde kritiek op literatuur van waarde vir die praktyk; teoretiese en konseptuele artikels met praktykimpak; kwalitatiewe ondersoek wat die praktyk inlig; en nuwe ontwikkelings op die gebied van georganiseerde navorsing. Alle empiriese artikels moet aan aanvaarde standaarde van wetenskaplikheid en toepaslikheid en objektiwiteit of bevestigbaarheid voldoen.

Die keuring van artikels vind op 'n blinde-portuurgroepbasis plaas. Outeurs kan verwag om binne drie maande na ontvangs in kennis gestel te word van die besluit van die redaksie. Manuskripte en 'n opsomming moet in drievoud gestuur word aan **Die Redakteur, Maatskaplikewerk-Navorsers-Praktisyn**, Posbus 524, Aucklandpark, 2006. Artikels moet dubbelgespasieerd getik wees, met tabelle en figure op aparte bladsye. Die manuskrip behoort die riglyne van die *Publication Manual of the American Psychological Association*, 4de uitgawe, te volg.

Die finaal hersiene manuskrip moet op 'n IBM-versoenbare disket voorsien word in MS Word-formaat, of per elektroniese pos gestuur word aan wam@lw.rau.ac.za. Outeurs moet manuskripte nie gelyktydig by ander tydskrifte inhandig nie en ook nie gepubliseerde manuskripte in dieselfde of soortgelyke formaat inhandig nie. Outeurs moet voor publikasie bladgelde betaal.