

DIE BEHOEFTE VAN ADOLESSENTE EN RIGLYNE VIR 'N MIV-/VIGS-HULPVERLENINGSPROGRAM TER VOORBEREIDING OP OUIERS SE AFSTERWE

H Strydom & K Mynhardt

Potchefstroomkampus van die Noorwes-Universiteit

ABSTRACT

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, whilst influencing the lives of relatives in a dramatic manner. Adolescents, in this particular unique stage of life, suffer most from the consequences of this disease. It is of special significance to adolescents when one or both of their parents die due to AIDS-related causes. Adolescents have unique physical and emotional needs and when a parent or parents die, a vacuum is created in the fulfillment of their needs. In this study, some guidelines for an intervention programme, for adolescents who lost a parent or both parents due to AIDS, are suggested in order to empower adolescents to cope with the situation and to deal with the losses that they have to deal with. Community-based care and the buddy system are but two current social work programmes that can partly be incorporated into this specific programme.

INLEIDING

Die onderhawige artikel fokus op die adolessent se behoeftes en beleving van die afsterwe van een of albei ouers weens VIGS. 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 aan MIV-/VIGS-gesterwe het, 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 verstrek.

PROBLEEMSTELLING

Wanneer die ouer van 'n adolessent sterf, is dit, volgens Kübler-Ross (1989:31) en Vos (1997:35), 'n traumatiese ervaring vir die adolessent. 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 die ouers. 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).

Volgens Lyons (2001:4), UNAIDS (2000:93) en WHO (1993) word hierdie adolessente deur stres, verbonde aan die versorging van MIV-/VIGS-pasiënte, deur uiters uitsonderlike omstandighede gekonfronteer waardeur adolessente onder andere in volwasse rolle ingedwing word. Weens die

afwesigheid van volwasse versorgers neem die adolessente dikwels gesinsverantwoordelikhede op hulle ter wille van die oorlewing van die gesin. Hierdeur word adolessente materiële, emosionele en ontwikkelingsondersteuning ontnem, en volgens Lyons (2001:6) word suksesvolle jeugjare en 'n toekoms as volwassene hierdeur ingeperk. 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 Mullan (1998:27) en Walker (1995:96) 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 en Farley (1994:194-198) meld ook dat die maatskaplike werker 'n belangrike taak het ten opsigte van die hantering van die adolessent se gevoelens tydens die afsterwe van 'n ouer. 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 (Schietinger, 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.

NAVORSINGSMETODOLOGIE

Volgens Grinnell en Williams (1990:138) is die navorsingsontwerp 'n plan om 'n navorsingsvraag te beantwoord. In hierdie ondersoek word die verkennende navorsingsontwerp (Strydom, 2000:77) gebruik. Friedman (1998:39) wys daarop dat hierdie ontwerp benut word wanneer 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 (Neuman, 2000:268-272; Silverman, 2000:2-4). 'n Kwalitatiewe benadering is gevolg om dieperliggende inligting oor die onderwerp te bekom (Strydom, 2000:133) en die realiteit daarvan te verstaan (Denzin & Lincoln, 1994:2). Denzin en Lincoln (1994:2) beskou kwalitatiewe navorsing as 'n multiperspektief-benadering wat daarop gerig is om sin te maak en te interpreteer. Tutty, Rothery en Grinnell (1996:4) omskryf kwalitatiewe navorsing as die studie van mense wat in hul natuurlike omgewing normaal voortgaan met hul daaglikse lewenstaak.

Denzin en Lincoln (1994:2) redeneer dat kwalitatiewe navorsing as 'n multi-perspektiefbenadering tot maatskaplike interaksie beskou kan word en wat verskillende kwalitatiewe tegnieke en data-insamelingsmetodes benut wat daarop gemik is om te beskryf, sin te maak, te interpreteer en te reconstrueer. Die steekproeftegniek wat tydens hierdie navorsing gebruik is, is die doelgerigte steekproef (De Vos, Strydom, Fouche & Delpont, 2002:206-208). Die adolessente is onder andere

geselekteer vanuit die navorser se gevallelading en bestaan ook uit individuele gevalle met wie die navorser in aanraking gekom het as deel van haar daaglikse taak as maatskaplike werker.

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 word 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 weens hul ouers se afsterwe in verskillende fases van rou verkeer. Dit is dus moeilik om vooraf hipoteses te stel omdat daar min inligting bestaan rakende MIV-/VIGShulpverlening aan adolessente ter voorbereiding op hul ouers se afsterwe.

Daar is deur middel van vyf semigestruktureerde (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 en Higson-Smith (1995:110) verduidelik dat die afneem van respondente se mededelings nie altyd 'n maklike taak is nie. In totaal is daar dus van 30 onderhoudskedules in hierdie studie gebruik, gemaak.

ETIESE ASPEKTE

Dit is nodig dat die deelnemers vooraf ingeligte toestemming aan die navorser sal gee (Strydom, 2000:19). Dit is ook belangrik dat die deelnemers sal weet dat die inligting vir 'n navorsingswerkstuk gebruik gaan word, aldus Tutty *et al.* (1996:45). Volgens Huysamen (1994:189-191) is dit nodig dat die ingesamelde inligting vertroulik, anoniem en sensitief hanteer sal word, sodat die deelnemers nie op enige wyse deur die studie benadeel word nie. Die deelnemers moet ook ingelig word van die onderhoude op band opgeneem gaan word vir latere verwerking.

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 aan die hand van 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 gekenmerk 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 uit semigestruktureerde onderhoude met adolessente wat een of albei ouers aan die dood as gevolg van MIV/VIGS afgestaan het. Die behoeftes wat deur die adolessente ervaar word wanneer hul ouer of ouers aan VIGS sterf, word aan die hand van die volgende groeperings bespreek.

Fisiese behoeftes

Fisiese versorging

Die behoefte aan fisiese versorging behels ten diepste die behoefte aan die vervulling van basiese materiële behoeftes. Wanneer kinders se ouers aan VIGS sterf, 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 en Van

Rooyen (1994:380) verduidelik dat normale immuunfunksioneerig sterk afhanklik is van 'n goeie voedingstatus.

Adolesseente lê swaar klem 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 daarvan dat kinders se lewenskwaliteit nadelig beïnvloed word sodra 'n ouer van die gesin sterf. Van Dyk (1999:247) huldig die mening dat die getal volwassenes wat voedsel voorsien en na die versorging van die afhanklikes omsien, aansienlik verminder.

Ekonomiese implikasies en onderhoud van gesin

VIGS het 'n wesenlike impak op die sosio-ekonomie van Suid-Afrika (Cross & Whiteside, 1994:66). Kaseke en 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 daar nie toereikend aan die betrokke kinders, insluitende adolessente se versorgings- en materiële behoeftes, voldoen word nie. Swak ekonomiese omstandighede bemoeilik dit dus almeer vir families om na ander familieledede se kinders om te sien.

Dikwels bring die sterfte van 'n ouer weens VIGS mee 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 aan voedsel, klere, behuising en algemene versorging te voldoen (Raath, 2001:80). Kinghorn en Karstead (1995:20) meld dat die versorging van MIV-/VIGS-pasiënte sekere vermeerderde koste-implikasies het, soos in die geval waar adolessente hul geïnfekteerde ouers moet versorg. Die ekonomiese implikasie vererger egter wanneer dit die broodwinner en versorger is na wie omgesien moet word en wat saam nie meer 'n inkomste kan genereer nie. Van Zyl en 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, aldus Whiteside en Sunter (2000:96). Saloner (2002:154) meld dat die groep wat teen 'n hoë tempo geïnfekteer word, veral die huidige generasie ouers wat kritieke sosiale en ekonomiese rolle vervul, insluit.

Beskerming

Die beskerming van die adolessent sluit onder andere fisiese, maar veral ook emosionele beskerming in. Die adolessent benodig baie keer ook beskerming teen diskriminasie. Kaseke en 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 beskikbaar gestel is deur die regering of die ouers voor hul afsterwe. 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 en Moss (1991:101) meld dat aandag aan die behoeftes van die adolessente, veral aspekte soos alternatiewe versorging, gegee moet word. Alternatiewe versorgingsreëlings kan van formeel (soos wanneer adolessente en ander kinders in pleegsorg geplaas word) tot informeel (byvoorbeeld wanneer familieledede na die betrokke kinders omsien)

wissel, volgens Kaseke en 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 as gevolg van VIGS wees gelaat word, in inrigtings versorg word, aangesien kleiner kinders nie voldoende deur adolessente of familieledede versorg kan word nie.

Pequegnat en 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 die adolessent se toekomstige aanpassing in alternatiewe versorging, meen Pequegnat en Szapocznik (2000:167). Adolessente wat by hierdie studie betrek is, stel dit dat niemand na hulle wil omsien nie, aangesien mense bang is dat hulle ook MIV/VIGS het en dat hulle ander kan aansteek. Kaseke en 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 met MIV/VIGS gediagnoseer word of daaraan te sterwe kom (Raath, 2001:210). Whiteside (1996:7) huldig 'n soortgelyke mening en maak melding van die invloed wat VIGS op adolessente en die gesin het, veral ook in ontwikkelde lande. Kaseke en 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 daarop voorberei is of 'n keuse in die saak het. Die implikasies hiervan vererger egter, aangesien adolessente gewoonlik nie aan hul onmiddellike toekoms kan 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 bied. Onder sulke omstandighede is dit die oudste adolessent wat die verantwoordelikheid aanvaar om na die jonger kinders van die gesin om te sien ná 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 welstand van die huishouding tot gevolg het. Huishoudings word deur die MIV-/VIGS-pandemie geraak, en veral adolessente leer met verloop van tyd hanteringsvaardighede aan om die eise hiervan te hanteer (Desmond & Michael, 2000:40-41).

Teikemale 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 en Dickinson (2002:501) verduidelik in hierdie verband dat adolessente hul ouers met betrekking tot spesifieke karaktereienskappe en funksies wat hulle binne die gesin vervul het, mis, soos in hierdie geval die ouers se versorging en voorsiening. Hierdie adolessente, wat sonder sorg na die afsterwe van 'n ouer of ouers aan VIGS gelaat is, word tans meestal 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 en Corr (2001:544) sluit hierby aan en meld dat hierdie kinders dikwels deur familie verwerp word, aangesien familieledede dikwels glo dat die kinders ook deur MIV/VIGS geïnfekteer is.

Emosionele behoeftes

Liefde en ondersteuning

Binne verhoudings, veral waar liefde sterk teenwoordig is, word van die behoeftes van adolessente deur familieledede en naasbestaandes 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. Currer (2001:108) meld in hierdie verband dat kinders dit baie negatief beleef wanneer familieledede en maatskaplike werkers hulle na die dood van hul ouers tot en met die begrafnis ondersteun en daarna net so aan hulle lot oorlaat. 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 vir persone bestaan, 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 naasbestaande sterf. Currer (2001:39) beklemtoon dat adolessente wie se ouers aan VIGS sterf, veral maatskaplike werkers se ondersteuning en hulp benodig. 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 só 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 geniet, volgens Currer (2001:109). Adolessente wat as alleenversorgers van hul sterwende ouers of jonger gesinslede optree, verlang betrokkenheid en insluiting deur veral hul portuurgroep. Leming en Dickinson (2002:94) beklemtoon dat die adolessent dit nodig het om te weet dat emosie met die afsterwe van 'n ouer getoon mag word. 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 diskriminasie dikwels voor wanneer daar op die doodsertifikaat aangedui 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 teen die naasbestaandes gediskrimineer word, veral teen die adolessente. Na aanleiding hiervan meld Kaseke en 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 as potensieële versorgers moontlik ook geïnfekteer kan word.

Dikwels word etikette ook aan hierdie adolessente geheg en ervaar hulle diskriminasie van die kant van hul vriende, familie en die gemeenskap as gevolg van hul ouers se geïnfekteerdheid of hul afsterwe weens VIGS (Raath, 2001:81). Die adolessente in hierdie studie spreek ook hul bekommernis daarvoor uit dat daar later in hul lewe teen hulle gediskrimineer gaan word juis omdat hul skoolopleiding dikwels vir lang periodes gestaak moes word omdat hulle na hul ouers of jonger gesinslede moes omsien.

Psigologiese en emosionele impak

Geballe, Gruendel en Andiman (1995:1) verduidelik dat die voortdurende stigma wat aan VIGS kleef, meebring dat mense in stilte rou, soos die vergete kinders en die jeug wat hulpeloos moet toekyk hoe die dood hulle families wegneem. Die dood van 'n ouer kan 'n wesenlike invloed op die ontwikkeling van die adolessent se selfbeeld hê, meen Corr *et al.* (2001:349). Pequegnat en Szapocznik (2000:156) verduidelik dat die dood van 'n ouer gedurende die kind se kinderjare sy psigologiese weerbaarheid verhoog, veral in kombinasie met addisionele risikofaktore.

Volgens Kaseke en Gumbo (2001:53) word adolessente en ander kinders veral emosioneel gedepriveer 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 by risikogedrag betrokke te raak as die adolessente wat nie hieraan blootgestel is nie, rapporteer Raath (2001:79). Kinders van ouers wat aan VIGS gesterf het, kan veral simptome van depressie, angstigheid en onttrekking beleef, volgens Pequegnat en Szapocznik (2000:157).

Raath (2001:79) maak daarvan melding dat adolessente dikwels nie ingelig word dat hul ouers MIV/VIGS het nie. Dit kan veral spanning en verwarring by die adolessent meebring. 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 en 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 as kinders nie tot gelyke geleenthede 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 die algehele huishouding tot gevolg het. Adolessente veral, beleef dikwels ang oor hul voortbestaan en toekoms. Van Zyl (2000:56) beklemtoon dat kinders se lewens drasties deur VIGS beïnvloed word en dat hul toekomsvisie negatief beïnvloed word.

Marcus (1999:5) meld dat adolessente wat gekonfronteer word deur 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 behoeftes

Onderrig en opvoeding

Corr *et al.* (2001:539) en Kaseke en Gumbo (2001:53) meld dat, alhoewel die bewustheid van MIV/VIGS hoog is, dit nog nie noodwendig tot gedragsverandering oorgegaan het nie. Adolesseente se behoefte aan opvoeding kom duidelik na vore in hul houding, naamlik 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, byvoorbeeld in 'n inrigting. Raath (2001:168) verduidelik dat 'n grondige kennis van MIV/VIGS tot die uitkakeling van sekere bestaande wanpersepsies kan bydra.

Lewensvaardighede

Adosseente uit die studie verbaliseer dat hulle 'n behoefte 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 positief benut kan word, sluit kennis in van onder andere: (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 uitspraak 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 hulleself aangewese is om 'n inkomste te genereer en om die huishouding waar te neem.

Skoolopleiding

Van die grootste bekommernisse wat hierdie adolessente het, is die finansiële implikasies om hulle skoolloopbane te voltooi. In die meeste gevalle beleef die adolessente hul ouers se afsterwe as die wegval van 'n voorsiener. Adosseente 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 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). Adosseente word dus hulle reg ontnem om hul skoolopleiding optimaal te benut, en dit hou sekere implikasies vir die adolessent se toekoms in.

Die jeug, insluitende adolessente, moet volgens Van Rooyen en 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 en Bernstein (1992:260) maak daarvan melding dat daar toenemend 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 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 en 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 gesien as iets wat ouers doodmaak sodat kinders net so alleen agterbly en swaarkry. Kaseke en 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

Sommige 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. Die adolessente ervaar die afsterwe van hul ouers merendeels as 'n totaal onverwagse verlies, soos deur een respondent verklaar: "Mommy, you have left me unexpected." Raath (2001:79) meld dat die adolessent dikwels nie ingelig word dat sy ouer VIGS het nie en die afsterwe van die ouer is dan geheel en al onverwags vir die adolessent.

Strydom en Fourie (1998:395) voeg hierby dat die dood eers as 'n 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 inhou nie. Volgens Leming en Dickinson (2002:501) en Strydom en 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 onder die oë sien 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 'n VIGS-verwante sterfte dikwels kenmerk. Tydens die onderhawige studie het adolessente gemeld dat dit dikwels vir hulle voel asof dit van hulle verwag word om direk na afloop van die begrafnis op te hou met treur. Leming en Dickinson (2002:469) meld in hierdie verband dat treur en rou 'n pynlike en moeilike taak is om te volvoer wat nie vermy of verhaas 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 aan VIGS kleef (Raath, 2001:85).

Een van die respondente het haar beleving 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 en Dickinson (2002:204) sluit hierby aan met: "...for some young adults today, AIDS is a reckoning force bringing death into focus through personal experience..."

Sterk klem word deur die respondente gelê op die onverwagse met betrekking tot die afsterwe van die ouer asook besonderhede van die begrafnis en die dikwels gepaardgaande familiesaamtrek. Sommige adolessente se ouers sterf en laat hulle aan hul lot oor. Hierdie twee aspekte word

grootliks deur adolessente as besonder stresvol beleef, aangesien laasgenoemde die ervaring van die eerste vererger. Hierdie adolessente ervaar grotendeels verwerping 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 naasbestaendes van die oorledene en dat berading en roumartbegeleiding 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 en 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 angstigheid, bevestiging dat hulle nie blameer word nie, aandagtige 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 bykomstige 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, fisiese sensasies, kognisies en gedrag (Corr *et al.*, 2001:213). Leming en Dickinson (2002:501) meld in hierdie verband dat adolessente dikwels deur hulle smart oorweldig word en dat hulle dit dan 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 waarbinne moeilikhede ondersoek kan word, voorsien word. Tweedens moet die adolessent gehelp word met die proses waarbinne ontwikkelings- en situasionele take wat dikwels interverwant is met die adolessent se rouproses, aangepak word.

RIGLYNE VIR 'N HULPVERLENINGSPROGRAM

Pequegnat en 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 effective." Uit hierdie navorsing kan verdere behandelingsprogramme ontstaan wat maatskaplike werkers tydens hulpverlening aan adolessente ter voorbereiding op hul ouers se afsterwe weens MIV/VIGS kan gebruik. 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 tydens die ontwikkeling en samestelling van 'n hulpverleningsprogram aandag moet geniet:

- Die adolessent wie se ouer aan VIGS sterf, het bepaalde fisiese en emosionele behoeftes asook spesifieke behoeftes aan opvoeding en roumartbegeleiding.
- Adolessente se belewenisse 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 voorbereidingsbehoefes asook hul belewenisse 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 en Gumbo (2001:56) maak melding daarvan dat daar met gemeenskapsgebaseerde sorg sover moontlik gepoog moet word om die kinders binne die betrokke gemeenskap te hou. In Zimbabwe is groot suksesse reeds behaal waar gemeenskappe omsien na die kinders, wie se ouers aan VIGS dood is. 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 en Gumbo (2001:57) kom in hul artikel tot die gevolgtrekking 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. Pogings moet dus wesenlik 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 en 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: gesondheidsgebruike, 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 en Engelbrecht (1995:6) 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 vir adolessente ontwerp (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 behalwe die 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 adolessente in staat om sekuriteit te ervaar in hulself en om die kwessies wat verband hou met die dood te hanteer, volgens Corr *et al.* (2001:365). Suksesvolle kommunikasie behoort deel uit te maak van pro-aktiewe programme (Corr *et al.*, 2001:366; Leming & Dickinson, 2002:92).
- Ander programme wat adolessente help om probleme op fisiese en emosionele vlak te kan hanteer, behoort aangepas en benut te word met die samestelling van 'n hulpverleningsprogram aan adolessente wie se ouers weens VIGS gesterf het. Pequegnat en 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 met die narratiewe benadering in hulpverlening geassosieer word, benut kan word waar die adolessent sy lewensverhaal en -omstandighede in 'n storie integreer. Hierdie tegniek kan binne groepe benut word om dinamiek te bevorder. Leming en Dickinson (2002:501-502) sluit hierby aan 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 deur MIV-/VIGS-geïnfekteer is of aan VIGS sterf. Binne hierdie 'buddy'-groepe moet veral aan die volgende aspekte aandag gegee word: (a) Adolessente moet begelei word om met die proses van aanvaarding van die afsterwe van hul ouers weens VIGS saam te leef. Die adolessente as groeplede moet mekaar ondersteun en by mekaar leer en aan mekaar meedeel watter intervensies en hanteringsvaardighede hulle doeltreffend vind. Emosionele onderskraging en psigososiale ondersteuning maak deel uit van die 'buddy'-sisteem. (b) Die adolessente kan mekaar leer hoe om metodes te vind om te midde van moeilike omstandighede spanning te hanteer en angs te verminder en depressie en ander psigologiese probleme teen te werk. (c) Die 'buddy'-sisteem moet hoofsaaklik as leermedium en ondersteuningsgroep benut word.
- Hulpbronne wat binne die hulpverleningsprogram benut kan word, 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: ontlading, gevoelshantering, insigontwikkeling, fokussering, onderskraging, advisering, interpretering, konfrontering en assessering.
- Intervensiebehoefte behoort verskuif te word na waar teikengroepe as gemeenskapslede gemobiliseer word vir die bewerkstelling van verandering, meen Reid (1994:554).
- Konstruktiewe kontak moet veral met die adolessente 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: Voorbereidingsbehoefte van die adolessent, professionele 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 emosionele 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 roumartbegeleiding
- Sessie 10: Implementering 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 ouer weens VIGS vas te stel en om riglyne vir hulpverlening deur maatskaplike werkers aan adolessente wie se ouers MIV/VIGS het, daar te stel. Uit 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 aspekte wat deur hierdie artikel aangeraak is:

- Die bogemelde riglyne kan benut word tydens 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 as gevolg van VIGS verloor, aan te spreek.
- Daar kan ook aanbeveel word dat maatskaplike werkers verdere opleidings-, moniterings- en rekreasieprogramme ontwikkel vir adolessente wie se ouers deur MIV/VIGS geïnfekteer is of reeds daaraan gesterf het.
- Daar word voorgestel dat so 'n hulpverleningsprogram in 'n verdere ondersoek saamgestel, toegepas en geëvalueer word.

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 indringende onderhoude is adolessente se gevoelens en persepsies vir data-insameling benut. Hierdie artikel beklemtoon en ondersteun Van Rooyen en Sewpaul (1993:53) se stelling dat 'n nuwe, dinamiese en veranderende sindroom wat as VIGS bekend geword het, die wêreld in die gesig staar. Beide die literatuur en die empiriese studie het aangedui dat adolessente spesiale behoeftes het wanneer hulle ouers deur MIV-/VIGS-geïnfekteer is of reeds aan VIGS gesterf het.

Alhoewel die steekproef klein is en die bevindings ten opsigte van die meerderheid nie noodwendig 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 en Sewpaul (1993:229). Effektiewe ondersteuningsisteme is uiters noodsaaklik, volgens Raath (2001:180), en juis 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 aktiwiteite, is die doel hiervan bereik. Daar behoort toenemend gefokus te word op hulpgroeppe ter ondersteuning en hulpverlening aan adolessente wie se ouers deur MIV-/VIGS-geïnfekteer is of reeds aan VIGS gesterf het. Dit blyk in die geheel dat sekere programriglyne saamgestel kan word om die voorbereidings-behoeftes 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, DC: US 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. Social cultural 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. (MA-Skripsie)
- 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 kid: 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: FE Peacock Publishers.
- HUYSAMEN, G.K. 1994. *Metodologie vir die sosiale en gedragwetenskappe*. Pretoria: Southern Boekuitgewers (Edms) Bpk.
- 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 Development Programme**.
Available: <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue30e.html>
- 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.
- 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 maatskaplikewerk-hantering van die psigo-sosiale behoeftes van MIV/VIGS blootgestelde adolessente**. Potchefstroom: PU vir CHO. (MA-Skripsie)
- 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 Navorsing-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):154-160.
- SANEI, L. 1998. Palliative care for HIV/AIDS in less developed countries. Discussion Papers on HIV/AIDS Care and Support. USAID, 3.
- 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. 1997. **White Paper for Social Welfare**. Department of Welfare, Pretoria: Government Printers.
- SPIES, M. 1998. 'n Multi-dissiplinêre benadering ten opsigte van die HIV-pasiënt: 'n Geneeskundige maatskaplikewerk-onderzoek. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (MA-Verhandeling)
- STEIN, J. 1997. The impact of HIV/AIDS on the household. *AIDS Bulletin*, 6(4):20-23.
- STRYDOM, H. 2000. Maatskaplikewerk-navorsing. Potchefstroom: PU vir CHO. (Diktaat D172/94.)
- STRYDOM, H. 2001. Deelnemende aksie-navorsing as model vir benutting deur gesondheidswetenskaplikes. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 37(4):377-391.
- 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. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **Report on the global HIV/AIDS epidemic**. Geneve: UNAIDS.
- 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*, (Jul):56.
- 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):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.
- WORLD HEALTH ORGANISATION. 1993. **AIDS Home Care Handbook: Global programme on AIDS.** Geneve: WHO.
- 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.** Cape Town: Human & Rousseau.
- WHITE PAPER FOR SOCIAL WELFARE. 1997. See South Africa.
- WILLIAMS, G. 2000. Living in the shadow of death. *Leadership*, (July):30-35.

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.

Prof Herman Strydom, Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe, Vakgroep Maatskaplike Werk, Potchefstroomkampus van die Noorwes-Universiteit, Potchefstroom, Suid-Afrika.

Me Korita Mynhardt, meestersgraadstudent, Skool vir Psigo-Sosiale Gedragwetenskappe, Vakgroep Maatskaplike Werk, Potchefstroomkampus van die Noorwes-Universiteit, Potchefstroom, Suid-Afrika.

VAN DYK

VAN RIEB

VAN DER

VAN DER

VAN DER