

Geletterdheid

Die geletterdheidsvlak van die plaaswerker is soos volg:

TABEL 3
GELETTERDHEIDSVLAK

Geletterdheidsvlak	Getal Respondente	% Respondente
Geen skoolopleiding nie	6	6
Graad 2	2	2
Graad 3	5	5
Graad 4	6	6
Graad 5	7	7
Graad 6	10	10
Graad 7	21	21
Graad 8	14	14
Graad 9	10	10
Graad 10	15	15
Graad 11	2	2
Graad 12	2	2

Slegs 2% van die respondente het Graad 11 en 2% het Graad 12 voltooi. Die lae geletterdheidsvlak van plaaswerkers asook die beperkte infrastruktuur moet dus in ag geneem word, aangesien opvoeding 'n belangrike rol speel in die voorkoming van MIV/VIGS. Evian (2000:21) bevestig dit met die volgende stelling: "Ongeletterdheid weerhou individue grootliks van toegang tot kennis aangaande MIV/VIGS." Rispel (2006:9) skryf die volgende in hierdie verband: "Schooling reduces HIV risk as it increases knowledge of the disease and is correlated with changes in sexual behaviour".

KENNIS OOR DIE SIEKTE

Beskrywing van die term MIV/VIGS

Op die vraag waarby respondente moes verduidelik wat MIV/VIGS is, is die volgende verduidelikings gegee:

- Ek weet nie wat MIV/VIGS regtig is nie (65%);
- MIV/VIGS is 'n siekte wat tydens seksuele omgang deur "vuil bloed" oorgedra word (16%);
- MIV/VIGS is die gevolg van verskeie bedmaats (7%);
- MIV/VIGS is 'n siekte wat mense doodmaak (5%);
- MIV/VIGS is 'n siekte wat met fisiese simptome gepaard gaan, soos hoofpyn, diarree en maagpyn (4%);
- MIV/VIGS is 'n siekte in die bloed (2%);
- MIV/VIGS is 'n straf van God aan mense wat losbandig leef (1%).

Die plaaswerker se beskrywing van die term MIV/VIGS is onakkuraat. Die rede kan wees dat elementêre woorde soos kondoom, virus en immuunstelsel in talle van die Afrika-tale se woordeskatte nie bestaan nie (Berstein & Van Rooyen, 1994:377).

In die ondersoek van Roux, Venter en Wessels (2001:35) Seyama (2006:12) en Strydom (2000:198) is ook bewys dat respondente se kennis ten opsigte van MIV/VIGS veral in plattelandse gebiede beperk is en hul omskrywings van die virus ook baie vaag is.

Respondente se mening oor die toename in MIV/VIGS

Die stelling dat MIV/VIGS toeneem, is deur 87% van die respondente beaam. Die volgende redes is verstrekk:

- 61% het verwys na die toename in sterftesyfer wat deur die media bekend gemaak word;
- 7% het persoonlike ervaring en waarneming, byvoorbeeld van mense wat baie maer is, of van 'n vriend of familielid wat aan die virus oorlede is as motivering vir die stelling gegee;
- 8% was van mening dat meer mense vandag sterf as vroeër, en VIGS as verklaring vir die verskynsel gegee;
- 7% was van mening dat baie mense siek is en nie gesond word nie, en die virus as die enigste rede daarvoor sien.

Elf persent het die stelling teengestaan met argumente soos dat getalle deur die media oordryf word (5%) en dat die siekte nie werklik bestaan nie (3%). Slegs 2% het gesê dat hulle nie veel van die virus weet nie en dus nie hul mening daarvoor kan uitspreek nie.

Die media is dus vir die plaaswerker 'n belangrike bron van inligting ten opsigte van MIV/VIGS.

Respondente se mening oor die omvang van MIV/VIGS op plase teenoor stedelike gebiede

Op 'n vraag of die plaaswerker dink dat MIV/VIGS meer in stede as op plase aangetref word, het 92% van die respondente aangedui dat MIV/VIGS wel meer in stede voorkom en daar min of geen gevalle van MIV/VIGS op plase voorkom nie. Die volgende redes vir die tendens is verstrekk:

- 71% was van mening dat daar meer mense in stede is en die kanse op infektering dus groter;
- 10% het aangedui dat slegs mense in die stede aan die siekte sterf;
- 9% het aangedui dat prostitusie in stede voorkom en dit as rede aangevoer;
- 2% het aangedui dat mense van die stede dié op plase infekteer;
- 1% van die respondente het te kenne gegee dat MIV/VIGS nie bestaan nie.

Slegs 4% van die respondente het aangedui dat MIV/VIGS in stede sowel as op plase voorkom en 3% dat hulle te min van MIV/VIGS weet en dus nie hul mening daarvoor kan uitspreek nie.

Wat die navorsers hieruit aflei, is dat die plaaswerker MIV/VIGS as 'n virus beskou wat in stede ontstaan en wat geen gevaar vir die plaaswerker inhou nie. Heckman (1998:2) is van mening dat die taak van organisasies wat voorkomingsintervensie implementeer, bemoeilik word, aangesien die inligting wat in die projekte vervat is, uiteraard nie konkreet (visueel) uitgebeeld kan word nie, en mense gevolglik dink dat MIV geen bedreiging vir hul gemeenskap inhou nie en hulle dus onbewus is van talle probleme wat MIV-geïnfekteerde persone in landelike gebiede ervaar.

Die ontstaan van MIV/VIGS

Op 'n vraag of respondente weet waar MIV/VIGS ontstaan het, het 83% te kenne gegee dat hulle nie weet nie. Nege (9%) was van mening dat dit ontstaan het as gevolg van persone wat verskeie bedmaats het. Ander het prostitusie, straf van die voorvaders, buitelanders en onwettige immigrante as redes vir die ontstaan van MIV/VIGS aangevoer.

Wyses van oordrag

Die kennis van plaaswerkers ten opsigte van oordragwyses van MIV/VIGS is getoets en die volgende resultate is verkry:

TABEL 4
WYSES VAN OORDRAG

Stelling	Ja	Nee	Onseker
Kan jy MIV/VIGS kry van 'n muskiet of 'n hond?	69 (69%)	23 (23%)	8 (8%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur dieselfde toilet as iemand wat MIV/VIGS het, te gebruik?	28 (28%)	64 (64%)	8 (8%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur met 'n stukkende deel van jou vel aan iemand wat MIV/VIGS het se bloed of liggaamvloeistof te raak?	81 (81%)	15 (15%)	4 (4%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur iemand wat MIV/VIGS het met die hand te groet?	14 (14%)	82 (82%)	4 (4%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur iemand met MIV/VIGS te soen?	35 (35%)	59 (59%)	6 (6%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur iemand wat MIV/VIGS het se spoeg?	57 (57%)	36 (36%)	7 (7%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur borde, messe en vurke van iemand wat MIV/VIGS het, te gebruik?	33 (33%)	62 (62%)	5 (5%)
Kan MIV/VIGS van die ma na die baba oorgedra word?	90 (90%)	5 (5%)	5 (5%)
Kan jy MIV/VIGS kry deur naalde te deel met 'n persoon wat MIV/VIGS het?	87 (87%)	9 (9%)	4 (4%)

Volgens die reaksies, soos hieronder aangedui, kan afgelei word dat sommige van die plaaswerkers oor 'n redelike mate van kennis ten opsigte van die oordrag van MIV/VIGS beskik:

- 64% van die respondente het aangedui dat MIV/VIGS nie deur middel van 'n toilet oorgedra kan word nie;
- 81% het aangedui dat MIV/VIGS deur met die stukkende deel van jou vel aan iemand wat geïnfecteer is se bloed of liggaamvloeistof te raak oorgedra kan word;
- 82% het aangedui dat MIV/VIGS nie deur 'n handdruk oorgedra kan word nie;
- 59% het aangedui dat MIV/VIGS nie oorgedra kan word deur 'n MIV/VIGS persoon te soen nie;
- 90% het aangedui dat die virus tydens geboorte van die moeder na die baba oorgedra kan word.

Aangesien 69% van die respondente verkeerdelik aangedui het dat MIV/VIGS deur 'n hond of muskiet oorgedra kan word en 57% dat MIV/VIGS deur middel van spuug versprei kan word, blyk wanopvattinge te bestaan oor die wyses waarop MIV/VIGS oorgedra kan word.

In Pletzer (2003:257) se ondersoek het hy ook bevind dat volwassenes bo die ouderdom van 15 jaar oor 'n redelike algemene kennis rakende MIV/VIGS beskik, maar dat wanopvattinge steeds voorkom. Sewe en dertig persent (37%) van die volwasse vroue het gedink dat die virus deur middel van die muskiet oorgedra kan word.

Kondoom-gebruik

Op 'n vraag of die plaaswerker weet wat 'n kondoom is, het slegs 9% aangedui dat hulle geen kennis dra van 'n kondoom nie. Alhoewel 73% die gebruik van kondome aanmoedig, het 69%

aangedui dat hulle nie kondome tydens seksuele omgang gebruik nie. Redes wat aangevoer is vir die nie-gebruik van kondome is:

- dat dit hulle die plesier ontnem;
- dat hulle vrees dat die kondoom in die vrou se geslagsdele sal vassit;
- dat, wanneer die vrou aandring op die gebruik van 'n kondoom, die man dit as wantroue in hom beskou;
- dat kondoom-gebruik nie nodig is as 'n persoon slegs een bedmaat het nie.

Dit het uit die studie geblyk dat baie van die respondente die kondoom as 100% beveiliging teen MIV/VIGS beskou. Dit is dus 'n wanopvatting wat onder die plaaswerkersgemeenskap voorkom. Naidoo (soos aangehaal deur Strydom, 2003:66) beaam dit met die volgende stelling: "Condoms are also not 100% safe and even a minute break in the latex is sufficient to allow significant passage of HIV-infection through the membrane of the condom."

'n Totaal van 21% respondente het aangedui dat die voorbehoedpil en geboortebepering-inspuiting MIV/VIGS wel kan voorkom.

Weereens bevestig die bevindinge dat daar talle wanopvattinge ten opsigte van MIV/VIGS onder die plaaswerkersgemeenskap voorkom.

Infektering deur MIV/VIGS ten opsigte van geslag

Drie en vyftig (53%) respondente het aangedui dat beide geslagte getalsgewys eweredig geïnfekteer word. Twee en twintig (22%) respondente is van mening dat meer mans as vroue geïnfekteer word, en wel weens ontrouheid aan hul maat. Vyf en twintig (25%) respondente was tereg van mening dat meer vroue as mans geïnfekteer word. Redes wat hiervoor gegee is, is die volgende, naamlik:

- dat vroue verskeie bedmaats het vir finansiële gewin;
- weens vroue se fisiese samestelling;
- dat vroue dikwels die slagoffers van verkragting is.

Die plaaswerkers stem dus nie saam met die stelling wat in die literatuur (Strydom, 2002:247; Whiteside & Sunter, 2000:11) gemaak word, naamlik dat meer vroue as mans deur die virus geïnfekteer word nie. Rispel (2006:3) skryf die volgende in hierdie verband: "Women have become the face of the epidemic in Africa, and around 59% of all adults living with HIV in sub-Saharan Africa are women. Baie vroue het meer as een bedmaat ter wille van finansiële sekuriteit. In so 'n geval dra dit by tot die vrou se ekonomiese potensiaal (Buseh *et al.*, 2001:120). Daar is dikwels ook 'n groot ouderdomsgaping tussen vrouens en hulle mans, wat meebring dat mans die mag het en nie bereid is om met die vrouens oor veilige seks te onderhandel nie (Rispel, 2006:25).

Die toets vir MIV/VIGS

Op 'n vraag na hoe respondente te werk sal gaan om vas te stel of hulle MIV-positief is, het 53% aangedui dat hulle vir 'n bloedtoets sal gaan, 42% dat hulle vir 'n ondersoek by 'n dokter of kliniek sal gaan en 5% dat hulle nie weet hoe om te werk te gaan nie.

Die mening van respondente daaroor of geïnfekteerde persone van MIV/VIGS kan herstel

Op 'n vraag of geïnfekteerde persone van MIV/VIGS kan herstel, het 23% aangedui dat 'n persoon wel kan herstel en 73% dat 'n persoon nie kan herstel nie. Vier (4%) van die respondente was nie seker of 'n persoon wel genees kan word nie.

Die respondente het aangedui dat 'n persoon op die volgende wyses van MIV/VIGS genees kan word, naamlik:

- deur medikasie te neem en 'n voorgeskrewe dieet te volg (10%);
- deur medikasie te neem en voortaan net een bedmaat te hê (4%);
- deur medikasie te neem, 'n voorgeskrewe dieet te volg en voortaan net een bedmaat te hê (1%);
- deur antiretrovirale middels te gebruik (3%);
- deur die geïnfekteerde persoon se spanning te verlig deur hom/haar met sy daaglikse take te help (1%);
- deur omgang te hê met iemand wat nie met die virus geïnfekteer is nie (2%);
- deur geloof in God te hê dat Hy jou sal genees (1%).

Respondente se mening oor hul kennis

- Twee en tagtig (82%) was van mening dat hulle kennis oor die virus gebrekkig is en nog meer daarvan te wete sal wil kom.

HOUDINGS EN OORTUIGINGS

Die volgende resultate is verkry met die meting van houdings en oortuigings van plaaswerkers ten opsigte van MIV/VIGS:

TABEL 5
HOUDINGS EN OORTUIGINGS

		Ja	Nee	Onseker
6.3.1	Behoort MIV-positiewe persone gratis behandeling te ontvang?	57 (57%)	38 (38%)	5 (5%)
6.3.2	Persone wat vermoedelik MIV-positief is, behoort verplig te word om hulle te laat toets.	99 (99%)	1 (1%)	0 (0%)
6.3.3	Daar behoort meer programme oor MIV/VIGS op televisie en oor die radio aangebied te word.	98 (98%)	2 (2%)	0 (0%)
6.3.4	MIV-positiewe persone behoort nie saam met ongeïnfekteerde persone te werk nie.	65 (65%)	35 (35%)	0 (0%)
6.3.5	Jy behoort ingelig te word daarvoor as iemand wat saam met jou werk MIV-positief is.	79 (79%)	21 (21%)	0 (0%)
6.3.6	Dink u dat persone wat onder die invloed van alkohol verkeer, meer geneig is om by seksuele aktiwiteite betrokke te raak?	71 (71%)	19 (19%)	10 (10%)
6.3.7	Is dit vir u belangrik dat u maat MIV-negatief moet wees?	79 (79%)	20 (20%)	1 (1%)
6.3.8	Sou u bevriend wou wees met 'n MIV-positiewe persoon?	66 (66%)	34 (34%)	0 (0%)
6.3.9	Voel u jammer vir mense wat MIV-positief is?	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
6.3.10	Die regering moet meer doen om die verspreiding van MIV te voorkom?	100 (100%)	100 (100%)	100 (100%)
6.3.11	'n MIV-positiewe persoon kan met die blote oog geëien word?	11 (11%)	89 (89%)	0 (0%)

Positiewe reaksies is op die volgende stellings getoon:

- Ek voel jammer vir geïnfekteerde persone (100%);
- Meer programme oor MIV/VIGS moet op televisie en radio aangebied word (98%);
- Die regering moet meer doen om MIV/VIGS te bekamp (100%);
- Ek sal bevriend wil wees met MIV-positiewe persone (66%);
- MIV-positiewe persone behoort gratis behandeling te ontvang (57%);
- Dit is belangrik dat my maat MIV-negatief moet wees (66%).

Negatiewe reaksies is op die volgende stelling getoon:

- MIV-positiewe persone behoort nie saam met ongeïnfekteerde persone te werk nie (65%).
- Ander interessante feite is dat 99% van die respondente meen dat mense wat vermoedelik MIV/VIGS-positief is, verplig moet word om hulle te laat toets, 79% dat hulle graag sou wou weet as geïnfekteerde persone saam met hul werk en 71% dat persone onder die invloed van alkohol meer geneig is om by seksuele aktiwiteite betrokke te raak. Slegs 11% van die respondente het aangedui dat 'n MIV-positiewe persoon met die blote oog geëien kan word.

Met inagneming van getalle wat voorstanders is van die MIV-toets, veral ten opsigte van die werksituasie, blyk daar ook vrees onder die gemeenskap voor te kom vir moontlike infektering. Laasgenoemde hou ook verband met die wyse van oordrag ten opsigte van MIV/VIGS.

Op die vraag of respondente hul status sou bekend maak indien hulle positief sou wees, het 40% aangedui dat hulle nie sou nie. Die rede hiervoor is die vrees vir verwerping deur die gemeenskap. Laasgenoemde is tydens die ondersoek uitgedruk as: “hulle sal vir my lag”, “hulle sal van my skinder”, “hulle sal bang wees vir my”.

Hierdie vrees vir verwerping hou verband met stigmatisering. Beskrywende studies oor MIV/VIGS-stigma in ontwikkelende lande dui daarop dat gebrekkige kennis gepaard met die vrees vir die dood meebring dat oortuigings ontstaan dat oordrag toevallig kan plaasvind, en daarom wil mense geïnfekteerde persone en situasies vermy (Uys, Chirwa, Dlamini, Greeff, Kohi, Holzemer, Makoae, Naidoo & Phetlhu, 2005:12).

Op 'n vraag of die respondente dink dat MIV/VIGS 'n straf van die voorvaders is, het 24% bevestig dat dit wel die geval is, aangesien die gemeenskap nie meer die tradisies van die voorvaders onderhou nie. Een van die tradisies is “die maak van rou”. As 'n gesinslid sterf, moet die gesinslede 'n stukkie lap vir 'n tydperk van 30 dae aan hul klere heg. Tydens die rouperiode mag man en vrou geen seksuele omgang hê nie, want dit kan ongeluk oor die huis bring of selfs tot nog 'n sterfte lei.

Die gebrek aan kennis lei daartoe dat mense glo dat MIV/VIGS 'n vloek is wat oor 'n persoon uitgespreek is. Dit lei daartoe dat tradisionele genesers geraadpleeg word, wat gevolglik verdere gevare vir die verspreiding van MIV/VIGS kan inhou.

Op die vraag of ouers met hul kinders oor MIV/VIGS praat, het 60% “ja” geantwoord en 16% “nee”. Die oorblywende 24% het te kenne gegee dat hulle kinders te klein is of dat hulle nog nie kinders het nie.

Op die vraag of respondente met hul kinders oor seksuele aangeleenthede praat, het 59% “ja” geantwoord en 17% “nee”. Die oorblywende 24% het te kenne gegee dat hulle kinders te klein is of dat hulle nog nie kinders het nie.

Alhoewel daar nie 'n spesifieke vraag was om die tendens te toets nie, is die meeste plaaswerkers van mening dat 'n kind eers vanaf 14-jarige ouderdom kennis van MIV/VIGS en seksuele aangeleenthede moet opdoen.

Selelo (soos aangehaal deur Forchheh, 2003:20) bevestig dat ouers in die algemeen met hul kinders oor seksuele aangeleenthede praat, maar dat kommunisering met meisies oor die onderwerp eers tydens puberteit plaasvind, wat volgens die ouers tussen die ouderdomme 14 en 15 jaar is. Inligting wat aan hul kinders oorgedra word, is 'n waarskuwing teen ongewenste swangerskappe en sluit min of geen inligting oor MIV/VIGS in. Volgens die Department of Health (2001) is die verspreiding van MIV/VIGS 22% vir mense in die ouderdomsgroep 15-49

jaar, terwyl die Nelson Mandela-studie (2002) soos aangehaal deur Avert (2005:7) 15% as gemiddeld vir hierdie ouderdomsgroep aandui. Laasgenoemde statistiek is skerp teenstrydig, maar tog wys beide syfers dat die verspreidingsyfer onder dié ouderdomsgroep relatief hoog is.

Op 'n vraag waarop die respondente moontlike oplossings moet gee om die epidemie hok te slaan, is die volgende voorgestel, naamlik:

- dat voorligting oor kondoom-gebruik op plase gegee moet word en dat dit beskikbaar gestel moet word (14%);
- dat die boodskap van een bedmaat beklemtoon moet word (5%);
- dat die regering medikasie moet bekom wat die virus kan voorkom (7%);
- dat daar nie werklik 'n oplossing is nie (56%);
- dat inligting oor MIV/VIGS verskaf moet word (15%);
- dat 'n dokter vroegtydig geraadpleeg moet word (1%);
- dat mense hul status bekend moet maak (2%).

As die hoeveelheid plaaswerkers (56%) wat meen dat daar nie werklik 'n oplossing vir die bekamping van MIV/VIGS is nie in gedagte gehou word, kan die navorsers die afleiding maak dat die gemeenskap hulpeloosheid en hopeloosheid ervaar ten opsigte van die bekamping van MIV/VIGS. Deur die mense te bemagtig kan die negatiewe houding omgekeer word.

BESPREKING

MIV-verspreiding is die hoogste in die Vrystaat Provinsie (14,9%) naas Gauteng met 'n syfer van (14,7%) en Mpumalanga met (14,1%). 'n Groot persentasie van die Vrystaat Provinsie- en Gauteng-bewoners is in informele nedersettings woonagtig, wat 'n groot risikofaktor is vir MIV-infektering (Human Sciences Research Council of South Africa, 2003).

Die Bothaville-Kroonstad-distrik in die Vrystaat Provinsie beskik oor 'n groot aantal plaasgemeenskappe, aangesien die provinsie bekend is vir sy landbou-aktiwiteite. Uit die voorafgaande is dit duidelik dat die plaaswerker ook deur die MI-virus geaffekteer word. Die navorsers is van mening dat die hoë getalle van infektering verband hou met die gebrek aan kennis onder plaaswerkers. South Africa Human Rights Commission (2004) steun die mening van die navorsers met die volgende stelling: "Die gebrek aan inligting ten opsigte van MIV/VIGS is kommerwekkend en dui daarop dat die uitdagings wat die pandemie stel in plaasgemeenskappe nie gekonfronteer word nie."

Dit wil voorkom of die kommersiële plaaswerkers minder bewus is van die MI-virus. Van die plaaswerkers het te kenne gegee dat hulle nog nooit werkswinkels of byeenkomste in hierdie verband bygewoon het nie (Barnabas, 2003:113). Die meeste kommersiële boere het geen beleid of strategieë beplan om MIV/VIGS te bekamp nie (Barnabas, 2003:124). Volgens dieselfde skrywer moet die boer aangemoedig word om voorsiening te maak vir opvoedkundige en ander strategieë om plaaswerkers bewus te maak van die gevare wat MIV/VIGS inhou, asook met betrekking tot die verspreiding daarvan en ook ten opsigte van die langtermyn effek wat dit op landbouproduksie het.

'n Paneel wat deur die Menseregte Kommissie saamgestel is, het bevind dat die wet ontoereikend voorsiening maak vir die beskerming van mense en hul regte. Die groot uitdaging vir die realisering daarvan lê in die oorkoming van struikelblokke wat die plaaswerkergemeenskap ondervind. Die gebrek aan mag, dienste, toegang, bronne en kennis is slegs enkele aspekte hiervan (South Africa Human Rights Commission, 2004).

GEVOLGTREKKINGS

Een honderd volwassenes uit die plaaswerkersgemeenskap is by die ondersoek betrek. Alhoewel die steekproef verteenwoordigend van die plaaswerkersgemeenskap in die Bothaville-Kroonstad-distrik was, kan die resultate nie veralgemeen word nie. Die steekproef was te klein en nie ewekansig geselekteer nie.

Sommige van die vrae was van 'n sensitiewe aard; dit is dus moeilik om te sê of die vrae eerlik beantwoord is.

Uit die ondersoek blyk daar wanopvattinge oor die oordrag van die MI-virus te wees. Onsekerheid heers onder plaaswerkers oor wat MIV/VIGS werklik is. Twee en tagtig (82%) van die respondente het te kenne gegee dat hulle oor gebrekkige kennis ten opsigte van MIV/VIGS beskik.

Alhoewel die gemeenskap die nodige empatie teenoor slagoffers van die virus betoon, heers 'n mate van vrees nogtans vanweë die feit dat 79% graag daarvoor ingelig wil wees as 'n geïnfecteerde persoon saam met hulle werk en 99% van die respondente aandui dat mense wat vermoedelik MIV/VIGS het, hulle moet laat toets. Die vrees ontstaan by respondente weens 'n gebrek aan kennis.

Alhoewel 73% van die respondente die gebruik van 'n kondoom aanmoedig, het slegs 30% aangetoon dat hulle telkens tydens seksuele omgang wel 'n kondoom gebruik.

AANBEVELINGS

Op grond van voorgenoemde bevindinge en gevolgtrekkings word die volgende aanbevelings gedoen:

- Die plaaslike regering moet daadwerklike pogings ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS onder plaaswerkers aanwend om voorkomingsprojekte te loods asook te befonds.
- Professionele voorligters soos maatskaplike werkers en opgeleide vrywilligers moet by projekte betrek word om plaaswerkers se kennis ten opsigte van MIV/VIGS deur middel van groepwerk en gemeenskapwerk as metodes te verbreed.
- 'n Groepwerk-intervensieprogram kan vir die plaaswerkersgemeenskap aangebied word. Die doel sal wees om lede met kennis oor MIV/VIGS te bemagtig, om hulle lewensvaardighede te ontwikkel en om die regte houding by die plaaswerkersgemeenskap ten opsigte van MIV/VIGS te kweek. Die volgende onderwerpe kan ingesluit word: selfkennis, kommunikasie, ouerskapvaardighede, huweliksverhouding, effektiewe geldbesteding, kennis oor MIV/VIGS en seksvoorligting aan kinders.
- Plaaswerkers se kultuur en taal rakend MIV/VIGS-opvoeding moet in ag geneem word by die samestelling van voorkomingsprojekte om sodoende 'n doeltreffende impak te kan maak.
- Gemeenskapsprojekte moet onderneem word om die maatskaplike funksionering van die plaaswerkers te verbeter. Die mobilisering van dienste en die verskaffing van ontspanningsfasiliteite is slegs enkele van die vele aspekte wat die plaaswerker se funksionering kan bevorder.
- Die taak van die maatskaplike werker ten opsigte van die voorkoming van MIV/VIGS by die plaaswerkersgemeenskap is van kardinale belang. Die maatskaplike werker beskik oor die vaardigheid en kundigheid om 'n groot verandering in die land se MIV/VIGS vraagstuk mee te bring.

BIBLIOGRAFIE

- AVERT. 2005. **South Africa HIV/AIDS statistics**. South Africa. [Web:] <http://www.avert.org/safricastats.htm> [Accessed: 5 September 2005].
- BARNABAS, O. 2003. **Government leaders in Namibia responding to the HIV/AIDS epidemic**. Namibia: University of Namibia Press.
- BERSTEIN, A.J. & VAN ROOYEN, C.A.L. 1994. Social culture factors and their importance in working with people with aids in South Africa. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 30(4):372.
- BUSEH, A.G., GLASS, L.K. & MCELMURRY, B.J. 2001. Educating woman about HIV/AIDS: some international comparison. **Health Care for Women International**, 23(2):173. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www.-sa.ebsco.com>] [Accessed: 14 January 2005].
- DEPARTMENT OF ECONOMIC DEVELOPMENT AND TOURISM. NORTH WEST PROVINCE. 2004. **North West population trends and development report, 2003/2004**. Mafeking: North West Population Unit.
- DE VOS, A.S., STRYDOM, H., FOUCHE, C.B. & DELPORT, C.S.L. 2005. **Research at grass roots: for the social sciences and human service professions**. Pretoria:Van Schaiks.
- EVIAN, C. 2000. **Primary AIDS Care: a practical guide for primary health care personnel in the clinical and supportive care of people with HIV/AIDS**. Johannesburg: Jacana Education.
- FORCHEH, N.I.A. 2003. **The prevention of HIV infection among teenage girls in Botswana: An overview of related interventions**. Botswana: University of Botswana. (Dissertation – MSc)
- FURBER, A.S., HODGSON, I.J., DESCLAUX, D.S. & MUKASA, D.S. 2004. **British Medical Journal**, 329(7477):1281. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>.] [Accessed: 14 Januarie 2005].
- GRINNELL, R.M. 1993. **Social work research and evaluation**. Itasca: Peacock.
- HECKMAN, T.G. 1998. Barriers to care among persons living with HIV/AIDS in urban and rural areas. **Aids Care**, 10(3):11. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Accessed: 24 Julie 2004].
- HUMAN SCIENCES RESEARCH COUNCIL OF SOUTH AFRICA. 2003. **Research to inform HIV/AIDS prevention, care and the impact mitigation**. South Africa. [Web:] <http://www.hsrc.ac.za/research/npa/SAHA/news/keynote.html>. [Accessed: 18 Julie 2005].
- LOUW, M. 2004. MIV/VIGS lê landbou in Afrika lam, sê verslag. **Beeld**, 14 Maart.
- MAKHUBELE, J.C. 2004. **The impact of culture on the prevention and treatment of HIV/AIDS amongst people in low-resourced areas: a social work perspective**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde MA-verhandeling)
- NUWE WOORDEBOEK VIR MAATSKAPLIKE WERK. 1995. Kaapstad: CTP Book Printers.
- PELSER, W. 2004. Boere 'moet staat lei oor grond'. **Rapport**, 5 September.

- PLETZER, K. 2003. HIV/AIDS/STD knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in a rural South African adult population. **South African Journal of Psychology**, 33(4):250–260. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Accessed: 15 Januarie 2005].
- PODILE, M.P. 2004. **The knowledge and attitudes of high school learners regarding people living with HIV/AIDS**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde MA-verhandeling)
- RAATH, H. 2001. **Riglyne vir die maatskaplikewerkhantering van die psigo-sosiale behoeftes van HIV/VIGS blootgestelde adolessente**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde MA-verhandeling)
- RISPEL, L. 2006. **Education sector responses to HIV and AIDS: learning from good practices in Africa**. London: Commonweallth Secretariat.
- ROUNDS, K.A., GALINSKY, M.J. & STEVENS, L.S. 1991. Linking people with AIDS in rural communities: The telephone group. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 36(1):13. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www.-sa.ebsco.com>] [Accessed: 15 Januarie 2005].
- ROUX, A.A., VENTER, C.S. & WESSELS, C.C. 2001. A group work programme for HIV/AIDS patients. **The Social Work Practitioner Researcher/Die Maatskaplike Werk Navorsers Praktisyn**, 13(2):33-47.
- ROUX, A.A. 2002. **Evaluering van 'n groepwerk-hulpverleningsprogram met MIV-positief/ VIGS-pasiënte**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde D.Phil-proefskrif)
- ROYSE, D. 1995. **Research methods in social work**. Chigaco: Nelson Hall.
- RYKE, E.H. 2004. **The social niche of farm dweller's: A social work strengths approach**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde D.Phil-proefskrif)
- SAS INSTITUTE. 2005. The SAS System for Windows Release 9.1 TS Level 1 MO. Cary, NC, USA: SAS Institute.
- SCHRAM, S.G. 2004. African ag co-ops leading fight against HIV/AIDS. **Rural Cooperatives**, 71(1):2. [In EBSCOHost: Academic Search, Full display: <http://www-sa.ebsco.com>] [Accessed: 28 September 2004].
- SEYAMA, K.D.V. 2006. **Vulnerability to HIV amongst African people in rural areas: The Thusana project**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde D.Phil-proefskrif)
- SOUTH AFRICA. Department of Health. 2001. **HIV/AIDS & STD. Strategic plan for South Africa 2000**. Cape Town: CTP Book Printers.
- SOUTH AFRICA. Department of Health 2004. **Report: National HIV and Syphilis Antenatal Sero-prevalence survey in South Africa**. Pretoria: Department of Health.
- SOUTH AFRICA HUMAN RIGHTS COMMISSION. 2004 [Web:] <http://www.sahrc.org.za/-farming> inquiry foreword [Accessed: 18 Julie 2005].
- STRYDOM, C. 2002. **Evaluation of an HIV/AIDS program for students at a tertiary institution with emphasis on peer group involvement**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde D.Phil-proefskrif)

- STRYDOM, C. & STRYDOM, H. 2004. The psycho-social circumstances of car guards: Interventive roles of the social worker. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 40(3):319.
- STRYDOM, H. 2000. The knowledge base of high school pupils in the North West Province on HIV/AIDS. **The Social Worker Practitioner-Researcher/Die Maatskaplike Werk Navorser-Praktisyn**, 12(3):195-207.
- STRYDOM, H. 2003. HIV/AIDS and South African adolescents: Attitudes and information needs. **Maatskaplike Werk/Social Work**, 39(1):59.
- STRYDOM, H., CRONJÉ, F.J., ROUX, A.A., STRYDOM, C. & WESSELS, C.C. 2005. Die wisselwerking tussen MIV/VIGS en armoede: 'n Psigososiale perspektief. **Maatskaplike Werk/Social Work**, 41(1):68.
- UNAIDS. 2004. **Report on the global HIV/AIDS Epidemic**. Geneva:UNAIDS.
- USAID. 2002. **Voluntary counselling and testing in Uganda**. [Web:] <http://www.usaid.gov/press/releases/2002/fso20523-i.html>.
- UYS, L., CHIRWA, M., DLAMINI, P., GREEFF, M., KOHI, T., HOLZEMER, W., MAKOA, L., NAIDOO, J.R. & PHETLHU, R. 2005. "Eating plastic," "Winning the lotto," "Joining the WWW"... Descriptions of HIV/AIDS in Africa. **Journal of the Association of Nurses in AIDS Care**, 16(3):11-21.
- WESSELS, C.C. 2003. **Die opstel en evaluering van 'n maatskaplike-bemagtigings-program vir gesinne van MIV-positiewe/VIGS-pasiënte**. Potchefstroom: Noordwes-Universiteit. (Ongepubliseerde D.Phil-proefskrif)
- WHITESIDE, A. & SUNTER, C. 2000. **AIDS: the challenge for South Africa**. Cape Town: Human & Rousseau.

Dr Corinne Strydom, me Leana Noguiera, dr Adrie Roux, Skool vir Psigo-sosiale Gedragwetenskappe, Potchefstroomkampus van die Noordwes-Universiteit, Potchefstroom, Suid-Afrika.