

## DIE WISSELWERKING TUSSEN MIV/VIGS EN ARMOEDE: 'N PSIGO-SOSIALE PERSPEKTIEF

H Strydom, FJ Cronjé, AA Roux, C Strydom en CC Wessels  
Potchefstroom kampus van die Noordwes-universiteit

### ABSTRACT

*The social elaboration of HIV/AIDS and poverty gain momentum on a daily basis and has an influence on all levels of South African society. In this article the applicable terminology is defined and a theoretical perspective on poverty and HIV/AIDS given. The relationship between HIV/AIDS and poverty is discussed in depth as well as the impact of HIV/AIDS and poverty on South African society. Matters such as life expectancy, illiteracy, family life, orphans, grandparents, the extended family, and housing are discussed. Some macro issues of the problem of HIV/AIDS and poverty such as the work place, joblessness, migration, education, health services, the economy and the role of tradition are also scrutinised. The article concludes with a section on possible solutions for the problem, on both micro and macro level.*

### INLEIDING

Armoede, MIV/VIGS en misdaad word in die algemeen as die grootste maatskaplike probleme in Suid-Afrika bestempel. Die maatskaplike uitwerking van MIV/VIGS en armoede word daaglik toenemend sigbaar en het 'n invloed op haas alle aspekte van die Suid-Afrikaanse samelewing, hetsy op mikro-, of makrovlak. Hierdie artikel fokus op die wedersydse wisselwerking tussen armoede en MIV/VIGS. Die uitwerking van MIV/VIGS en armoede sal aangetoon word, waarna daar gepoog sal word om vanuit sekere teoretiese benaderings praktiese riglyne en oplossings vir die probleem van armoede en MIV/VIGS aan die hand te doen.

### BEGRIPSOMSKRYWING

#### Armoede

Dit blyk dat armoede nie slegs in absolute terme beskryf kan word nie, en in dié verband speel relatiewe en subjektiewe armoede 'n beduidende rol, asook die siklus van armoede (Matza, 1966:628). Cronjé (1991:23-24) beskryf drie vorme van armoede, te wete absolute, relatiewe en subjektiewe armoede, aan die hand van die uiteensetting van Haralambos en Heald (1985).

Absolute verarming behels 'n waardebeplanning van basiese menslike behoeftes en word ooreenkomstig basiese bronne wat goeie gesondheid en fisiese voortbestaan sal verseker, gemeet (Haralambos & Heald, 1985:140). Absolute verarming word bepaal deur 'n sogenaamde armoedelyn wat die verbruikerspryse van absoluut lewensnoodsaaklike lewensmiddele in ag neem. Hierdie middele is uiteraard relatief en verskillende kriteria word in dié verband in die literatuur aangetref (De Jongh, 2002:445).

Subjektiewe verarming verwys na die mate waarin individue hulself as verarmdes beleef. 'n Welgestelde persoon kan hom byvoorbeeld deur verarming in 'n sterk middelklasposisie bevind en arm voel, maar die res van die gemeenskap sal dié persoon nie as sodanig tipeer nie. Net so kan individue en groepe volgens sekere standaarde van 'n samelewing as arm getipeer word, maar dit self nie so ervaar nie (Haralambos & Heald, 1985:143-144).

Relatiewe verarming berus op die ekonomie, die kultuur, die klimaat en ander elemente van 'n bepaalde samelewing en verskil uiteraard van samelewing tot samelewing en van tyd tot tyd (Donnison, 2001:88; Haralambos, Holborn & Heald, 2000:291-299). Subjektiewe verarming hou verband met relatiewe verarming, want dit is heel waarskynlik dat wanneer 'n individu volgens die norm van die dag as arm getipeer word, by wel ook arm sal voel.

Armoede impliseer 'n tekort aan materiële middele, wat die persoon en/of gesin ook maatskaplik en emosioneel weerloos laat. Armoede neem al die boustene van die toekoms vir mense weg, soos die geleentheid om gesond te leef, om 'n deeglike opvoeding te kry, om 'n veilige tuiste te hê en om na 'n rustige oudag te kan uitsien (Alcock, 1997:3; Barker, 1995:288; Cronjé, 1991:24; De Jongh, 2002:445; Maris, 1988:433-436; Mooney, Knox & Schacht, 2002:284-287).

Die volgende is gemeenskaplike ervarings van arm mense, aldus May en Norton (1997:98):

- Die kinders is dikwels ondervoed en die beskikbare voedsel se voedingswaarde is van minderwaardige gehalte.
- Die wonings is oorbewoon en word nie goed onderhou nie.
- Die mees basiese vorme van energie soos kole en hout word benut.
- Indien nie almal nie, is die meeste mense in die huishouding werkloos.
- Die meeste gesinne is verbrokkel, die vaderfiguur is afwesig en die kinders word deur ander familieleden, gewoonlik die grootouers (as daar grootouers is), versorg.
- Hierdie gesinne leef geïsoleerd van die res van die gemeenskap en meng moeilik met ander mense.
- Die gesinne neem nie deel aan die gemeenskap se aktiwiteite nie, is dikwels ook onbewus van die hulpbronne in die gemeenskap en benut ook nie die hulpbronne nie.
- Die meeste mense in hierdie gemeenskappe bevind hulle in min of meer enersse omstandighede en kan mekaar daarom min ondersteuning bied.

## MIV/VIGS

Die akroniem MIV beteken Menslike Immuniteitsgebrekswirus, wat impliseer dat 'n individu met die virus geïnfecteer is sonder dat hy volskaalse VIGS het. Die persoon is MIV-positief wanneer MIV-teenliggaampies in sy bloed opgespoor kan word. Die persoon verander van MIV-positief na VIGS wanneer die CD4-telling laer as 200 mikroliters gedaal het. Die akroniem VIGS word soos volg deur Whiteside en Sunter (2000:1) verduidelik: die V impliseer verworwe, die I staan vir immuno, die G vir gebrek en die S vir sindroom. VIGS is 'n sindroom van opportunistiese siektes, infeksies en sekere vorme van kanker wat deur die virus veroorsaak word en uiteindelik tot vroegtydige dood aanleiding gee. Die wese van VIGS bestaan daarin dat die immuunstelsel van die mens, wat veronderstel is om hom teen siektes te beskerm, sodanig afgetakel word dat die persoon vatbaar is vir enige opportunistiese infeksie wat hom mettertyd fisies so aftakel dat hy geen weerstand meer kan bied nie.

## Epidemie/Pandemie

'n Epidemie word omskryf as die voorkoms van 'n siektetoestand, 'n afwyking of 'n maatskaplike probleem wat vinnig versprei en baie mense in 'n bepaalde gemeenskap of land in 'n relatief kort tydperk raak (Barker, 1995:122; Reader's Digest Afrikaans-Engels Woordeboek/English-

Afrikaans Dictionary, 1993:134; Verklarende Hand- woordeboek van die Afrikaanse Taal, 1992:205).

'n Pandemie word weer omskryf as 'n siektetoestand, 'n afwyking of 'n maatskaplike probleem wat op 'n groot skaal soos op 'n kontinent of selfs in die hele wêreld voorkom en vinnig oor hierdie groot gebied versprei (Barker, 1995:270; Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal, 1992:817).

Daar bestaan nie werklik groot verskille tussen die twee begrippe nie, behalwe dat pandemie dui op 'n siektetoestand wat in 'n groter en omvangryker gebied voorkom as net binne die nasionale grense van een land. Om hierdie rede word die begrip pandemie vir die doeleindes van hierdie ondersoek gebruik.

## TEORETIESE PERSPEKTIEWE OP ARMOEDE

Armoede kan moeilik verklaar word sonder om die verklaring van sosiale probleme in wyer konteks te belig. Die verklaring van armoede word vervolgens binne 'n kontekstuele verklaringsmodel van sosiale probleme aangebied. Daar bestaan 'n verskeidenheid sosiologiese perspektiewe op sosiale probleme. Die uiters bruikbare konstruksionalistiese perspektief het met 'n aansienlike uitwerking in die sewentigerjare na vore getree. In die tagtigerjare is sosiale probleme ook onder feminisme, post-strukturalisme en post-modernisme bestudeer (Jamrozik & Nocella, 1998:17-18).

Afgesien van verskillende en diverse sosiologiese benaderings tot sosiale probleme, is Clarke (2001) van mening dat daar breedweg 'n basiese onderskeid tussen twee perspektiewe gemaak kan word, te wete die realistiese of naturalistiese perspektief wat die fokus op die ontstaan van sosiale probleme en pogings plaas om te verduidelik hoe en waarom dit gebeur. Die nominalistiese of konstruksionalistiese perspektief fokus op die vraag hoedanig sekere toestande as sosiale probleme gedefinieer of gekonstrueer kan word.

Ten einde teorieë oor maatskaplike probleme binne die realistiese perspektief van toepassing te maak, kan daar op die analisevlak van verklaring gefokus word. Die volgende vlakke van analise kan onderskei word:

- Die individuele vlak (biologiese en psigologiese toestande wat tot armoede aanleiding mag gee)
- Die mikro-sosiale vlak (die invloed van portuurgroepe en disfunksionele gesinne op armoede)
- Die meso-sosiale vlak (die rol van bepaalde instellings, byvoorbeeld die gesin, geografiese lokaliteite of subkulture soos ghetto's en slumgebiede)
- Die makro-sosiale vlak (die uitwerking van makro-sosiale aspekte soos sosio-ekonomiese en politieke dinamika op armoede).

Die konstruksionisme fokus nie op sosiale verskynsels as sodanig nie, maar eerder op die prosesse waardeur sosiale verskynsels gekonstrueer en geïnterpreteer word (Jamrozik & Nocella, 1998:30-31). Die volgende implikasies van dié perspektief kan soos volg op armoede van toepassing gemaak word. Hierdie perspektief dwing elkeen daartoe om te besin oor hoe armoede hoegenaamd 'n sosiale probleem geword het en hoe dit as sosiale probleem hanteer word. Armoede word deur hierdie perspektief volgens normatiewe grense op 'n praktiese wyse gekonstrueer, en sodoende word sommige mense as arm gedefinieer en daarvolgens behandel. Die konstruksionistiese perspektief ontken dus nie dat mense prakties 'n gebrek aan oorlewingsmiddele het nie, maar stel dit sterk dat slegs sekere mense op sekere tye en op sekere plekke as arm geëtiketteer kan word.

Sommige teoretici (Spicker, 2001; Terreblanche, 2002) argumenteer dan ook dat ongelukheid die sentrale probleem in die hele armoedebat is. Ekonomie en statistici het gesofistikeerde tegnieke ontwikkel ten einde ontledings van die ekonomiese verskille tussen mense bo-aan en onderaan die stratifikasie te maak. Kritici en radikale teoretici stel dit prontuit dat indien 'n hoë voorkoms van ongelukheid in 'n samelewing die rede vir armoede blyk te wees, die oplossing dan eintlik eenvoudig is: neem weg by dié wat het en voeg by vir dié wat nie het nie.

Uit die bespreking van bogenoemde konsepte blyk dit weer eens duidelik dat, hoewel dit logies onderskeibare konsepte is, daar tog hier en daar oorvleueling in betekenis mag wees. Die konsepte en die betekenis daarvan is natuurlik ook dinamies en word voortdurend herbepaal deur ekonomiese en sosiale omstandighede, toenemende kennis, publieke opvoeding en politieke beleid (Donnison, 2001:93-98).

## OMVANG VAN ARMOEDE

In Suid-Afrika ontvang die armste 40% van huishoudings slegs 11% van die totale nasionale inkomste, terwyl die rykste 10% van die bevolking 40% van die inkomste ontvang (Whiteside & Sunter, 2000:91-92). Meer as 40% van die bevolking woon in informele behuising of plakkerskampe, en meer as 17% van hierdie persone is vir hul water van damme en riviere afhanklik. Minder as 30% van die huishoudings beskik oor telefone in hul huise, en ongeveer die helfte van alle huishoudings beskik nie oor speel- of chemiese toilette nie (Love Life, 2000:9).

Soos wat die pandemie egter sy loop neem, word al hoe meer behoeftige mense in onderontwikkelde dele van die wêreld, soos Afrika, geïnfekteer. In Suid-Afrika kan die arm deel van die bevolking beskryf word as mense wat minder as R355 per maand per volwassene ontvang, terwyl die ultra-armes minder as R194 per maand per volwassene ontvang. Omtrent 50% van die bevolking (21 miljoen mense) kan as arm beskou word (Whiteside & Sunter, 2000:91-92). Vir hierdie huishoudings beteken 'n familielid wat met MIV/VIGS geïnfekteer is, 'n verdere vermindering van inkomste en 'n bykomstige las op hul bestaande skamele middele.

## OMVANG VAN MIV/VIGS

Na raming was daar in 2001, in die hele Suid-Afrikaanse bevolking, alreeds 2,65 miljoen vroue en 2,09 miljoen mans wat met MIV geïnfekteer is (Departement Gesondheid, 2000:5; Departement Gesondheid, 2002:5). Persone wat alreeds in armoedige omstandighede in laer sosio-ekonomiese lande leef, soos veral in die Sub-Saharastreek en spesifiek Suid-Afrika, word veral baie swaar deur die MIV/VIGS-pandemie getref (Evian, 2000:21; Kotzé, Roux & Wessels, 2001:73). Whiteside (2002:313) vermeld met reg dat MIV/VIGS die grootste bedreiging is vir ontwikkeling, ekonomiese groei en armoedeverligting in groot dele van Afrika.

MIV-infeksie kan 'n bevolking aantast met weinig tekens van sy teenwoordigheid, totdat groot getalle mense heelwat later aangesteek is en die VIGS-sterftesyfer begin toeneem (Whiteside, 2002:314). Swart vroue word die swaarste getref. Dit kan moontlik daaraan toegeskryf word dat vrouens aan geweld uitgelewer is en dat mans seks op vroue afdwing. Vroue in Suid-Afrika wat deur MIV geïnfekteer word, is meestal 'n geïsoleerde en magtelose groep wat geen bedingingsmag het nie en min ondersteuning van andere ontvang (Marcenko & Samost, 1999:37; Nelson Mandela/HSRC Study of HIV/AIDS, 2002:20; Semple, Patterson, Temoshok, McCutchan, Straits-Tröster, Chandler & Grant, 1993:17).

Fraser-Moleketi (1999:1) rapporteer dat Suid-Afrika daagliks 1700 nuwe infeksies bykry. Dit maak Suid-Afrika die land met die vinnigste groeiende pandemie in die wêreld en die siektetoestand waaraan die meeste mense tans sterf. Dit word voorspel dat tussen vyf en sewe

miljoen mense in Suid-Afrika teen 2010 aan VIGS sal sterf en dat die gemiddelde lewensverwachting sal afneem van 54 jaar in 2001 tot 41 in 2010 (Medical Research Council of South Africa, 2000:1). Hierdie syfers bevestig die enorme probleem wat MIV/VIGS vir Suid-Afrika skep met al die maatskaplike, ekonomiese en ontwikkelingsimplikasies wat daarmee gepaard gaan.

## DIE VERBAND TUSSEN MIV/VIGS EN ARMOEDE

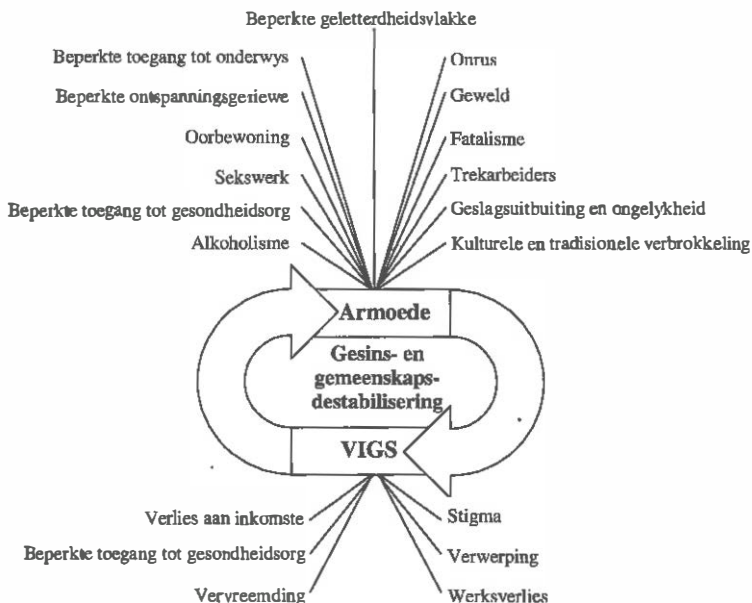
MIV/VIGS en armoede het meestal 'n nadelige invloed op alle ander fasette van die mens se lewe. Volgens Strong, De Vault & Sayad (1998:394) het armoede 'n beslissende invloed op onder andere die kwaliteit van die gesinslewe, die huwelik en die gehalte opvoeding wat kinders in sulke huishoudings ontvang. In die literatuur word VIGS dikwels met armoede geassosieer, terwyl persone dit selfs as 'n siekte van armoede bestempel (De la Rey, Duncan, Shefer & Van Niekerk, 1997:259-263; Ezzy & De Visser, 1999:404-415; Gillies & Tolley, 1996:351-364; Whiteside, 1992:72; Williams, Gouws & Karim, 2000:3). Armoedetoestande speel 'n deurslaggewende rol in die verspreiding van MIV/VIGS deurdat dit omstandighede wat destabiliserend op strukture in die gemeenskap inwerk, skep.

Daar is alreeds heelwat geargumenteer oor die verband tussen armoede en MIV/VIGS, en die onlangse debat oor die stelling dat armoede tot MIV/VIGS aanleiding gee, is nog vars in die geheue. Selfs die getrouste ondersteuners van die denkskool dat armoede nie MIV/VIGS in die hand werk nie, sal die rol wat armoede in hierdie siektetoestand speel, nie kan ontken nie (Kotzé *et al.*, 2001:72). Om dit in eenvoudige taal te stel, kan vermeld word dat armoede die VIGS-pandemie bespoedig en VIGS weer armoede vererger. Daar bestaan dus 'n beseëde kringloop betreffende dié twee verskynsels. Indien 'n behoefte persoon ook nog VIGS opdoen, word die stryd om te oorleef, nog feller, aangesien sulke mense gewoonlik hul werk verloor of nie meer kan werk nie. Dit word voorspel dat VIGS armoede en die ongelykheid tussen mense sal laat toeneem en 'n dramatiese uitwerking op die land se ekonomie sal hê (Whiteside & Sunter, 2000:91-92). Die stryd om die daaglikse gebrek wat armoede veroorsaak, te oorleef, verplaas die aandag en bekommernis oor 'n virus wat weens 'n gebrek aan kennis nie regtig 'n onmiddellike bedreiging inhou nie (Donahue, 2000:3; Lyons, 2001:3).

In die vroeë stadium van die pandemie het dit gelyk asof dit die relatief vermoënde persone, veral blanke mans, was wat geïnfecteer is, omdat hulle kon reis en vir seks betaal. Hierdie persone was hoofsaaklik homoseksuele mans wat met vreemde klagtes by klinieke in die groot stede van die Verenigde State van Amerika, soos New York, San Francisco en Los Angeles aangemeld het. Soos die epidemie egter sy loop geneem het, is al hoe meer arm heteroseksuele mense wat aan 'n verskeidenheid skadelike omstandighede blootgestel is, geïnfecteer. Gillies & Tolley (1996:355) dui daarop dat daar wêreldwyd ekonomiese bewyse bestaan dat MIV/VIGS en armoede direk met mekaar geassosieer kan word. Armoede kan dus onteenseglik as 'n faktor in die verspreiding van die VIGS-pandemie gesien word. Andersom kan dit ook vermeld word dat die VIGS-pandemie armoede in die hand werk.

Evian (2000:22) gee die volgende skematiese uiteensetting van die verband tussen MIV/VIGS en armoede.

**FIGUUR 1**  
**DIE VERBAND TUSSEN MIV/VIGS EN ARMOEDE**



Afgelei: (Evian, 2000:22)

Volgens hierdie uiteensetting van Evian (2000:22) skep armoede en haglike sosio-ekonomiese omstandighede 'n gunstige klimaat vir die verspreiding van MIV/VIGS weens onder andere oorbewoning, gesinsgeweld, beperkte toegang tot gesondheidsdienste, 'n gebrekkige lewensgehalte, alkoholisme, buite-egtelikheid, onrus, 'n fatalistiese lewenshouding en algemene milieu-gestremdheid.

## **DIE UITWERKING VAN MIV/VIGS EN ARMOEDE**

Die gevolg van MIV/VIGS en armoede op die Suid-Afrikaanse bevolking kan op verskillende terreine gesien word (Strydom, 2002:2).

### **Lewensverwagting**

Waarskynlik is die grootste gevolg van MIV/VIGS en armoede dié op die lewensverwagting van die mens. Die getal Suid-Afrikaners wat vóór die ouderdom van vyftig jaar sterf, het oor die afgelope 10 jaar verdubbel, ten spyte van beter toegang tot gesondheidsorg en die verbetering in lewenstandaard (Taitz, 2000:10). In enige normale bevolkingsverspreiding kan verwag word dat

die oudste persone sterf – maar tans is dit die jongmense wat die hoogste sterftesyfer toon (Strydom, 2002:2).

### **Ongeletterdheid**

Ongeletterdheid weerhou individue grootliks van toegang tot kennis aangaande MIV/VIGS (Evian, 2000:21). Swak ekonomiese toestande aan die ander kant lei daartoe dat baie mense nie toegang tot die formele onderwyssektor het nie. Omdat hierdie omstandighede toegang tot inligting verhoed, verstaan baie mense nie hoe MIV versprei word nie (Roux, 2002:198).

### **Gesinslewe**

Die gesinslewe word ook nadelig deur MIV/VIGS en armoede beïnvloed. Behoeftige gesinne het dikwels geen of baie min positiewe ondersteuningsnetwerke. Die druk op gesinne wat aan beide MIV/VIGS en armoede blootgestel is, is dikwels te veel om te hanteer en skep verdere spanning tussen die man en die vrou, asook tussen ouers en kinders. Huweliksonenigheid, gesinsdisorganisasie en algemene verbroekeling van die gesinseenheid word dikwels algemene kenmerke van hierdie gesinne.

### **Weeskinders**

Kinders word op twee wyses deur die pandemie geraak. Hulle word òf self geïnfekteer deur die MIV/VIGS-virus òf word daardeur geïnfekteer, deurdat hul ouers of ander naasbestaendes besmet is. Daar is 'n geweldige toename in die aantal VIGS-weeskinders, omdat hul ouers in die mees finansiële produktiewe stadium van hul lewens aan VIGS sterf (Kawewe, 2000:40; Love Life, 2001:9). Daar is bevind dat 13% van kinders tussen 2 en 14 jaar alreeds 'n moeder, vader of beide ouers aan die dood afgestaan het (Nelson Mandela/HSRC Study of HIV/AIDS, 2002:11). Bykans 10,000 Suid-Afrikaners van alle rasse-groepe, uit al nege provinsies en wat by 'n huishouding betrokke is, is op 'n ewekansige steekproefbasis by die ondersoek betrek.

Die versorging van groot getalle weeskinders en jong kinders wat aan die hoof van huishoudings staan met al die stres en frustrasies wat daarmee gepaard gaan, soos 'n gebrek aan finansiële middele, plaas besondere druk op die alreeds oorlaaide welsynsdienste waar te min maatskaplike werkers 'n oorweldigende taak moet verrig. Hierdie kinders onttrek hulle dikwels ook aan die gemeenskap, verval dikwels in depressie en moet sonder die nodige leiding van volwassenes grootword (Raath, 2001:88). Om in hierdie omstandighede ook nog geskikte pleegouers vir sulke kinders te werf en sterwensbegeleiding ten opsigte van naasbestaendes te doen, word 'n feitlik onmoontlike saak (Raath, 2001:187). Daar is tans in Suid-Afrika minder as 10,000 geregistreerde maatskaplike werkers wat in die konteks werk waar ongeveer 4,75 miljoen Suid-Afrikaners met MIV/VIGS geïnfekteer is. Die meeste van hierdie maatskaplike werkers werk ook nie direk in opsette waar hulle met MIV/VIGS gemoed is nie (Saloner, 2002:155).

### **Grootouers**

Grootouers moet dikwels die rol van primêre versorgers oorneem waar die ouers te siek is of alreeds aan VIGS gesterf het (Akinsola, 2000:4-9; Swanepoel, 1999:52). Gibson (2002:35) fokus op die rol van die grootmoeder spesifiek en noem hierdie rol die 'nuwe moeders weer 'n keer'. Grootouers in hierdie situasie ervaar dikwels ook emosionele probleme as gevolg van die droefheid na die afsterwe van 'n kind (Keigher, Fortune & Within, 2000:289). Tesame met al die verwagtings en groot verantwoordelikheid wat hierdie situasie van sulke grootouers verg, kan hulle ook maklik oorweldig word deur depressie en magteloosheid (Keigher *et al.*, 2000:289; Waldrop & Weber, 2001:461). Hierdie situasie plaas groot druk op ouer persone wat alreeds

blootgestel is aan al die normale omstandighede waaronder ouer persone gebuk gaan, soos verminderde inkomste, siektetoestande en die algemene aftakeling wat met veroudering gepaard gaan.

### **Die uitgebreide gesin**

Die uitgebreide gesin verwerp dikwels die weeskinders van afgestorwe broers/susters. Hierdie familieledede lê dikwels beslag op die eiendom van die gesin en sluit die weeskinders uit by familiefeeste en ander belangrike familiegeleenthede. Dit het tot gevolg dat die weeskinders in 'n verdere swak posisie beland (International HIV/AIDS alliance, 2003:6-8). Al hierdie omstandighede gee daartoe aanleiding dat sulke kinders en gesinne later 'n geïsoleerde bestaan voer. Dit dwing hierdie kinders dikwels om hulle tot die straat te wend waar dwelmiddels en misdaad die probleem verder kompliseer.

### **Behuising**

Swak behuisingsumstandighede vererger dikwels die lot van hierdie armoedige gesinne wat ook aan MIV/VIGS blootgestel is. Daar bestaan meestal gebrekkige fasiliteite by hierdie gesinne ten opsigte van privaatheid, lopende water en elektrisiteit. Die huise is meestal van 'n swak gehalte en is van materiaal wat swak geleiers van hitte en koue is, aan mekaar gesit. In die somer kan die mense skaars binne hierdie klein plakkershutte oorleef, en in die winter word hulle nooit warm nie. Die middele om hierdie woonplekke te verwarm en te verkoel, is uiters beperk. Die gebrek aan geskikte voedsel, klere en komberse maak die situasie soveel erger.

### **Prostitusie**

Wanneer werksgeleenthede skaars is en min werk vir ongeskooldes beskikbaar is, word vroue en jong meisies soms tot prostitusie gedwing om die gesin se inkomste aan te vul (Evian, 2000:22). Hierdie vroue is uiters kwesbaar vir die infeksie met MIV en tref dikwels nie die nodige voorsorg om hul teen besmetting te beskerm nie (Shayne & Kaplan, 1991:27). Die afwysende houding van die Afrika-man ten opsigte van die gebruik van kondome speel in hierdie verband veral 'n vernames rol (Austin, 2002:70).

### **Alkohol, misdaad en geweld**

Mense gebruik dikwels alkohol en ander dwelms in 'n poging om hul daaglikse probleme te ontvlug. Dit lei daartoe dat hulle inhibisies, norme- en waardesisteme verlaag, wat hulle blootstel aan wanpraktieke soos onbeskermd seksuele verhoudings met 'n verskeidenheid persone, misdaad en geweld (Roux, 2002:198).

Die hoë misdaadsyfer in Suid-Afrika het volgens Evian (2000:21) 'n ernstige invloed op die gesinslewe en die gemeenskap as sodanig. Die miskenning van menseregte, vrees, fatalisme en 'n beperkte toekomsvisie speel 'n groot rol in die lewens van baie Suid-Afrikaners, en hierdie faktore verhoog weer die individu se kans om met MIV besmet te word (Roux, 2002:198).

Verkragting en bloedskaande speel 'n vernames rol in die verspreiding van MIV/VIGS. Gedurende 1998 is 49,280 verkragtings in Suid-Afrika aangemeld (Austin, 2002:76). Whiteside en Sunter (2000:66) meen dat slegs een uit elke 20 verkragtings wel aangemeld word en dat verkragters roekeloser raak in hul seksuele gedrag, aangesien baie van hulle probeer kompenseer vir die kort tydperk wat hul oor het om te leef as gevolg van die infeksie met MIV.

## Die werksplek

Die werksplek word ook beïnvloed deur die pandemie, wat verlengde siekte en afwesigheid van personeel beteken, asook vroegetydige sterftes wat produktiwiteit, produksiekoste en die moreel van werkers beïnvloed. Teen 2003 sal 12% van die hoogs geskoolde arbeiders, 20% van die geskoolde arbeiders en 27% van die laag geskoolde arbeiders met MIV geïnfecteer wees. Dit sal ongeveer R250,000 kos om een geskoolde arbeider te vervang (Taitz, 2000:1), wat weer 'n verdere las op die alreeds oorlaaide landse ekonomie sal plaas.

## Werkloosheid

Die Departement Welsyn (1997:89) wys daarop dat MIV/VIGS tot gevolg het dat diegene wat met die MI-virus geïnfecteer is, dikwels hulle werk in die formele arbeidsektor verloor. Hierdie situasie het 'n verdere invloed op die totale huishouding van MIV-/VIGS-persone, veral as hulle die primêre broodwinner van die huis is. Buitendien word Suid-Afrika ook deur een van die hoogste werkloosheidsyfers (34%) in die wêreld gekenmerk, selfs wat gesonde mense betref (Love Life, 2000:9). In baie gevalle plaas die gebruik van kontantgeld vir mediese uitgawes, ten koste van die aankoop van voedsel en ander noodsaaklikhede vir die gesin, verdere druk op hierdie gesinne. Gesinne word dikwels ook geraak deur hoë finansiële uitgawes wat met begrafnisse gepaard gaan (Barnett & Blaikie, 1992:104; Roux, 2002:61).

## Inkomste

'n Verdere implikasie van die pandemie op die alreeds oorlaaide huishoudings is dat die broodwinner sy voordele verloor as hy te siek word om te werk, en die gesin 'n verdere las op die staat word (Whiteside & Sunter, 2000:91-92). Wanneer die broodwinner nie meer kan werk nie, is daar dikwels 'n verdere verlies aan inkomste. Die ander eglied, dikwels die vrou, kan dan ook nie gaan werk of voortgaan met die werk wat sy beoefen het nie, omdat sy die siek eglied moet versorg. Die gemiddelde grootste enkele maandelikse uitgawe van MIV-/VIGS-persone is skulddeging. Daarteenoor word weinig geld bestee aan mediese uitgawes, ongeag die behoeftes van MIV-pasiënte.

In 'n ondersoek wat deur Kotzé *et al.*, (2001:75-79) in die Potchefstroomse gesondheidsdistrik gedoen is, en wat die dorpe Potchefstroom, Fochville en Wedela ingesluit het, is bevind dat die gemiddelde maandelikse inkomste van werkende MIV-/VIGS-pasiënte R621.93 per maand is. (Die pasiënte is elk verantwoordelik vir 5 afhanklikes.) Daar is ook bevind dat die maandelikse uitgawes heelwat hoër as die inkomste is. Hierdie tendens noodsaak dat geld geleen word, soms op onoordeelkundige wyses, of op ander maniere verdien word soos prostitusie ten einde in die basiese behoeftes soos voedsel, klere en behuising te voorsien (Evian, 2000:21; Kotzé *et al.*, 2001:8).

## Migrasie

'n Hoë voorkoms van werkloosheid bevorder migrasie, wat tot die destabilisering van die gesinslewe lei en seksuele verhoudings met meer as een seksmaat bevorder. Mans en vroue moet dikwels hulle huise en geliefdes verlaat om in 'n ander dorp of stad, dikwels ver van hul bekende omgewing, werk te gaan soek. Hier bevind hulle hul dikwels in eensame en ongunstige omstandighede en raak betrokke by buite-egtelike verhoudings, wat die gevaar van MIV-infektering vergroot. Dit lei weer tot die infektering van hulle gades wanneer hulle weer tuis kom (Austin, 2002:68; Caldwell, 1995:299; Roux, 2002:197).

## Onderwys

Die onderwys word ook nadelig deur die pandemie geraak. 'n Geraamde R7,2 biljoen is bestee aan die opvoeding van persone wat in 1999 in hul mees produktiewe jare aan VIGS oorlede is, (Taitz, 2000:1). Onderwysvoorsiening en opleiding van leerders is benadeel as gevolg van afwesighede en sterftes van heide leerkragte en leerders (Rademeyer, 2001:4). Afgesien van die onderwysers wat aan VIGS sterf, is dit ook vir leerders uit MIV-/VIGS-geïnfekteerde en -geïnfekteerde gesinne moeilik om gereeld skool by te woon omdat hierdie kinders dikwels die enigste versorgers van ernstige siek ouers is en daar in hierdie huishoudings ook nie geld vir die betaling van die skoolfondsbydraes is nie (Richter, 2001:30). Hierdie kinders kan dikwels ook nie die diskriminasie teenoor en openlike verwerping van hulself en hul gesinne verder verduur nie en bly dan liever weg van die skool af. Die situasie word verder vererger, deurdat hierdie kinders ook nie deur hul ouers aangemoedig word om te presteer en bo hul omstandighede uit te styg nie (UNAIDS, 2000:29).

## Gesondheidsdienste

Die gesondheidsdienste word ook nadelig geraak. Omdat mediese versorging, mediese fondse en hospitalisasie baie duur geword het, plaas dit groot druk op die ekonomie van die land (Raath, 2001:89). Die staatshospitale kan nie die nodige versorging van al die pasiënte met MIV/VIGS hanteer nie, en gevolglik moet hierdie persone tuis versorg word (Whiteside & Sunter, 2000:91-92). Selfs op die grondslag van buite-pasiënte is dit nie moontlik om in die aanvraag na versorging en behandeling te voorsien nie. In die verafgeleë plattelandse gebiede is mediese dienste ook baie skaars en onbereikbaar vir die meeste mense.

## Die ekonomie

Die uitwerking van MIV/VIGS op die ekonomie is skrikwekkend (Bloom, 2000:505). Die hoë koste van die behandeling van opportunistiese infeksies, soos longontsteking, meningitis, tuberkulose en herpes plaas hoë druk op die landse ekonomie. Die regering se inkomste verminder as gevolg van minder belastingbetalers wat 'n bydrae tot die landse ekonomie kan lewer, die verhoogde inflasiekoers en die hoë mediese uitgawes vir die land.

Daar word verwag dat die werklike invloed van VIGS eers teen 2010 gemeet sal kan word wanneer 'n terugskouing op die totale situasie moontlik sal wees. Daar word geraam dat die bruto huishoudelike produk met 17% oor die volgende 10 jaar sal verminder – met ander woorde R160 biljoen sal verlore gaan (De Lange, 2000:15; Steyn, 2000:2).

Die inkomste van Suid-Afrikaanse gesinne, veral gesinne in die laerinkomste-groepe, sal dramaties verminder as gevolg van die pandemie. Minder inkomste beteken minder geld om te bestee en die inkrimping van spaargeld (Marcus, 2000:1). Omdat 'n groot aantal jongmense en persone in hul ekonomies produktiefste jare deur die VIGS-pandemie geraak word, verswak die Suid-Afrikaanse arbeidsmag geweldig.

## Tradisie

Sommige tradisionele gebruike speel 'n belangrike rol in die verspreiding van die MI-virus. In sommige Afrikalande is poligame huwelike tradisioneel die aanvaarde gebruik. 'n Man se rykdom word dikwels gemeet aan die aantal beeste en vroue wat hy besit (Viljoen, 1990:336). Die vrou word deur die meeste swart volke in Suid-Afrika as die ondergeskikte van die man in die huwelik gesien. Die man is die hoof, en die vrou het baie min beheer oor haar seksuele voor- en afkeure (Evian, 2000:194). Die vrou het min seggenskap oor die gebruik van 'n kondoom tydens

geslagsgemeenskap, al dan nie. Hierdie houding teenoor die vrou lei soms tot verkragting en onbeplande asook ongewenste swangerskap (Roux, 2002:56).

## OPLOSSINGS VIR DIE PROBLEEM

Die volgende oplossings vir die probleem kan aanbeveel word:

- 'n Ondersteunende regstelsel wat die regte van kinders beskerm en diskriminasie met mening verbied, moet bevorder word.
- Kinders moet bemagtig word met kennis ten einde te weet wat hul regte is, 'wat MIV veroorsaak' dat volwassenes nie noodwendig mag oor hulle liggame het nie, en dat hul onbehoorlike voorstelle mag weier.
- 'n Ondersteunende gemeenskapsomgewing, bedoelende 'n ingeligte gemeenskap wat geïnformeerde en geïmpakteerde gesinne bystaan moet bevorder word. Sodanige omgewing moenie bydra tot hul verdere agteruitgang en aftakeling en toename in diskriminasie en stigmatisering teen hulle nie (International HIV/AIDS Alliance, 2003:10-12).
- Dis belangrik dat psigo-sosiale ondersteuning vir kinders, bedoelende dienste wat kinders kan help met probleme wat hulle ookal mag ondervind, beskikbaar sal wees. Daar moet besef word dat kinders se stemme ook gehoor moet word.
- Invloedryke gemeenskapsleiers, soos onderwysers, predikante en politieke figure, moet 'n groter rol in hul gemeenskappe speel.
- Maatskaplikewerk-dienste moet uitgebrei word om al hierdie dienste aan kinders, gesinne en die gemeenskap te kan lewer. Meer maatskaplike werkers moet aangestel word om dié oorweldigende taak te kan verrig. Alleenlik op hierdie wyse kan daar werklik 'n psigo-sosiale ondersoek na elkeen van hierdie gesinne onderneem word ten einde die werklike oorsake van die toestand te kan vasstel, hetsy dit werkskuheid, ongeskooldheid of kieskeurigheid is. Maatskaplike werk is by uitstek die profesie wat oor die kennis en vaardighede beskik om hierdie dienste op die doeltreffendste en koste-effektiefste wyse te kan lewer.
- Werkverskaffingsprojekte moet op groot skaal deur die owerhede aangepak word ten einde werkloses van werk te voorsien. Mense wat wil werk en dag na dag probeer om werk te bekom en nie daarin slaag nie, verloor later moed vir die lewe, hulle selfbeeld word afgetakel, en dit lei uiteindelik tot 'n gebrekkige toekomspektief.
- Gesinne wat met MIV/VIGS in armoedige omstandighede leef, moet geïdentifiseer word, sodat die korrekte hulp aan hul verleen kan word.
- Die kinders wat as hoofde van hierdie huishoudings moet optree, moet ondersteun word, en opgeleide versorgers behoort betrokke by hulle te wees.
- Groot skaalse pogings moet aangewend word om geskikte pleegouers te vind wat vir hierdie groot getalle weeskinders ouers kan wees en wat hulle kan begelei om ook eendag hul plek in die gemeenskap met waardigheid te kan volstaan.
- Die versorgers van hierdie pasiënte moet emosionele ondersteuning kry om self staande te kan bly. Daar word aanbeveel dat steungroepe vir versorgers op die been gebring word. Hierdie groepe behoort op 'n weeklikse basis te vergader ten einde groeplede te kan bemagtig om mekaar in hierdie moeilike taak te ondersteun.

- Bemagtiging van vroue moet daadwerklik aangepak word ten einde die hoë voorkoms van geweld teen en verkragting van vroue te verminder.
- Die geïnfecteerde persoon is veronderstel om alreeds vanaf 'n positiewe diagnose van MIV spesiale versorging te ontvang. Dit vind egter slegs in uitsonderlike gevalle plaas, as gevolg daarvan dat gesinne nie oor die nodige finansiële middele beskik en/of nie oor die nodige kennis en vaardighede beskik om spesiale versorging aan die siek gesinslid te bied nie.
- Aangesien Suid-Afrika nie werklik eenvoudige oplossings vir hierdie sake kan aanbied nie, behoort daar baie meer aandag aan die bemagtigingsbenadering geskenk te word (Miley, O'Melia & Dubois, 2001:82). Dié benadering het tot gevolg dat individue persoonlik, interpersoonlik en polities bemagtig word om beheer oor hul lewens te verkry. Persoonlike bemagtiging het tot gevolg dat die mens in beheer voel ten opsigte van sy persoonlike lewe en eie motivering vir die toekoms (Rappaport, 1985:17). Interpersoonlike bemagtiging verwys na die individu se vermoë om ander te beïnvloed deur middel van die rol wat hy in sy gemeenskap kan speel ten einde 'n positiewe invloed op ander se lewens uit te oefen. Politieke bemagtiging fokus weer op die toeganklikheid tot hulpbronne vir hierdie mense en ook die kennis om ander te kan bemagtig ten opsigte van armoede en MIV/VIGS. Bemagtiging omvat 'n komponent van selfgeldendheid waar kliënte geleer word om met selfvertroue selfgeldend te kan optree. Ontwikkeling van hierdie gemeenskappe moet altyd voorop staan, sodat maatskaplike funksionering en lewenskwaliteit verbeter kan word.
- Netwerke in die skepping en benutting van hulpbronne is ook belangrik, en daar word in die sterktebenadering op die sterktes van mense gefokus (DuBois & Miley, 1999:56-57). Ten einde die sterkteperspektief en die bemagtigingsbenadering aan te moedig, moet daar 'n samewerkingsooreenkoms, wat op die beginsel van vennootskap met gesamentlike verantwoordelikhede berus, tussen die betrokke partye tot stand kom. Dit moet gebaseer wees op die beginsel van om te begin waar die kliënt is. Volgens Saleebey (1997:16) is individue en gesinne die deskundiges aangaande hul eie lewens, met al die sterktes, hulpbronne en kapasiteite daaraan verbonde. As daar vanuit 'n sterkteperspektief gewerk word, word daar gepoog om 'n toekomspektief met positiewe rigting en begeleiding aan mense te bied (Miley *et al.*, 2001:179). Dit bied die ontnemde persoon die geleentheid om uitkomst wat beide haalbaar en realisties is te bedink (Walter & Preller, 1992:192). Omdat die hulpverlener deeglik bewus is van die kliënt se behoeftes kan effektief beplan word om die persoon se lewe te verbeter en rigting te gee.
- Aangesien daar bevind is dat MIV/VIGS en armoede hand aan hand loop, moet die uitwerking van armoede op die verspreiding van MIV/VIGS omvattend ondersoek word. So 'n ondersoek behoort veral die vernaamste oorsaaklike faktore van MIV/VIGS en armoede uit te lig, sodat programme ter voorkoming van die probleem hierop kan fokus. Die regering behoort gekoördineerde navorsingsprojekte van stapel te stuur en te finansier. Alle rolspelers wat by navorsing betrokke is, soos die universiteite, die nasionale navorsingsrade en welsynsorganisasies, moet hierby betrokke raak.
- Om die verspreiding van MIV/VIGS en armoede in Suid-Afrika te bekamp en dit op 'n wetenskaplike wyse te hanteer, sal die regering daadwerklike pogings moet aanwend om alle aktiwiteite en pogings wat in hierdie verband in die land van stapel gestuur word, op 'n doeltreffende wyse te koördineer. 'n Duidelike en omvangryke beleid oor MIV/VIGS en armoede moet uiteengesit word, MIV/VIGS moet as aanmeldbare siekte in Suid-Afrika verklaar word en gekoördineerde werkskeppingsprojekte moet beplan en uitgevoer word om armoede daadwerklik te bekamp. Die behuissingsbeleid moet oorhoofs gekoördineer word,

sodat wanpraktyke en korrupsie uitgeskakel kan word en voldoende bekostigbare behuising beskikbaar gestel kan word. Toegang tot doeltreffende en bekostigbare mediese versorging moet ook aan alle mense voorsien word.

## **SAMEVATTING**

Die wisselwerking tussen MIV/VIGS en armoede het duidelik uit die artikel geblyk. In hierdie aanbieding is die toepaslike begrippe omskryf, waarna die teoretiese perspektiewe oor armoede behandel is. Die omvang van MIV/VIGS en armoede is uitgewys, waarna die verband tussen die twee verskynsels verduidelik is. Die uitwerking van MIV/VIGS en armoede is breedvoerig behandel aan die hand van sekere aspekte soos weeskinders, finansies en die gesin. Die laaste gedeelte van hierdie aanbieding is aan oplossings vir die probleem gewy.

## **BIBLIOGRAFIE**

- AKINSOLA, H.A. 2000. Effects of the AIDS epidemic and the community home-based care programme on the health of older Batswana. *Southern African Journal of Gerontology*, 9(1):4-9.
- ALCOCK, P. 1997. *Understanding poverty*. London: Macmillan.
- AUSTIN, P. 2002. *Afrika-vroue en MIV/VIGS: 'n maatskaplikewerk-perspektief*. Pretoria: Universiteit van Pretoria. (MA(MW-Verhandeling)
- BARKER, R.L. 1995. *The social work dictionary*. Washington: NASW Press.
- BARNETT, T. & BLAIKIE, P. 1992. *AIDS in Africa: Its present and future impact*. London: Belhaven Press.
- BLOOM, D.E. 2000. Converging agendas: AIDS and business. *AIDS Patient Care and STD's*, 14(9):505-508.
- CALDWELL, J.C. 1995. Understanding the Aids Epidemic and reacting sensibly to it. *Social Science and Medicine*, 41(3):299-302.
- CLARKE, J. 2001. Social problems: sociological perspectives. In: MAY, M., PAGE, R. & BRUNSDON, E. (eds) *Understanding social problems: Issues in social policy*. Oxford: Blackwell.
- CRONJÉ, J.F. 1991. *Die invloed van verarming op bepaalde struktuur-funksionele komponente van die Wes-Transvaalse plattelandse gesin*. Potchefstroom: PU vir CHO. (PhD Proefskrif)
- DE JONGH, M. 2002. No fix abode: the poorest of the poor and elusive identities in rural South Africa. *Journal of Southern African Studies*, 28(2):441-460.
- DE LANGE, L. 2000. Die nasie hoor, maar hy luister en glo nie. *Beeld*, 15, Des. 1.
- DE LA REY, C., DUNCAN, N., SHEFER, T. & VAN NIEKERK, A. 1997. *Contemporary issues in human development: A South African focus*. Johannesburg: International Thomson Publishing Company.
- DEPARTEMENT VAN GESONDHEID. 2000. *HIV/AIDS & STD: Strategic plan for South Africa 2000-2005*. Cape Town: CTP Book Printers.

- DEPARTEMENT VAN GESONDHEID. 2002. **National HIV and Syphilis sero-prevalence survey of women attending public ante-natal clinics in South Africa – 2001**. Pretoria: Departement van Gesondheid.
- DEPARTEMENT VAN WELSYN. 1997. **Witskrif vir Maatskaplike Welsyn**. (1108 of 1997.) Staatskoerant: 18166, Aug. 8.
- DONAHUE, J. 2000. **Community-based economic support for households affected by HIV/AIDS**. Discussion paper nr.6. The Synergy Project: 1-25.
- DONNISON, D. 2001. The changing face of poverty. In: MAY, M., PAGE, R. & BRUNSDON, E. (eds) **Understanding social problems: Issues in social policy**. Oxford: Blackwell.
- DUBOIS, B. & MILEY, K.K. 1999. **Social work: An empowering profession**. London: Allyn and Bacon.
- 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.
- EZZY, D. & DE VISSER, R. 1999. Poverty, disease progression and employment among people living with HIV/AIDS in Australia. *Aids Care*, 11(4):405-415.
- FRASER-MOLEKETI, G.J. 1999. **Women in partnership against AIDS**. Pretoria: Newsletter, Ministry for Welfare and Population Development, 1-8, Jan. 26.
- GIBSON, P.A. 2002. African American grandmothers as caregivers: answering the call to help their grandchildren. *Families in Society*, 83(1):35-43.
- GILLIES, P. & TOLLEY, K. 1996. Is AIDS a disease of poverty? *Aids Care*, 8(3):351-364.
- HARALAMBOS, M. & HEALD, R. 1985. **Sociology: Themes and perspectives**. London: Bell & Hyman.
- HARALAMBOS, M., HOLBORN, M. & HEALD, R. 2000. **Sociology: Themes and perspectives**. London: HarperCollins Publishers.
- INTERNATIONAL HIV/AIDS ALLIANCE. 2003. **Building blocks: Africa-wide briefing notes**. Brighton: International HIV/AIDS alliance.
- JAMROZIK, A. & NOCELLA, L. 1998. **The sociology of social problems: Theoretical perspectives and methods of intervention**. Cambridge: Cambridge University Press.
- KAWWE, S. M. 2000. The impact of gendered unequal land distribution, population movement and HIV/AIDS on the welfare of Zimbabwean women and children: implications for peace and social justice in Southern Africa. *Social Work Africa*, 1(1):35-45.
- KEIGHER, S.M., FORTUNE, A.E. & WITKIN, S.L. 2000. **Aging and social work: The changing landscapes**. Washington: NASW Press.
- KOTZÉ, 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.
- LOVE LIFE. 2000. **Impending catastrophe: a resource book on the emerging HIV/AIDS epidemic in South Africa**. Johannesburg: Love Life.
- LOVE LIFE. 2001. **Impending catastrophe revisited: an update on the HIV/AIDS epidemic in South Africa**. Johannesburg: Love Life.

LYONS, M. 2001. The impact of HIV and AIDS on children, families and communities: risks and realities of childhood during the HIV epidemic. **HIV and development programme**, Issues paper, no. 30. (10p.). [Web:] <http://www.undp.org/hiv/publications/issues/english/issue30e.html>. [Datum van gebruik: 27 Augustus 2001].

MARCENKO, M.O. & SAMOST, L. 1999. Living with HIV/AIDS: the voices of HIV-positive mothers. **Social Work/Maatskaplike Werk**, 44(1):36-45.

MARCUS, T. 2000. **Living and dying with AIDS**. Johannesburg: Blesston Printing.

MARIS, R.W. 1988. **Social problems**. Belmont: Wadsworth.

MATZA, D. 1966. Poverty and disrepute. In: MERTON, R.K. & NISBET, R.A. (eds) **Contemporary social problems**. New York: Harcourt, Brace & World.

MAY, J. & NORTON, A. 1997. A difficult life: the perceptions and experience of poverty in South Africa. In: MOLLER, V. (ed) **Quality of life in South Africa**. Boston: Kluwer Academic Publishers.

MEDICAL RESEARCH COUNCIL OF SOUTH AFRICA. 2000. **Aids is number one killer in South Africa**. Report by the Medical Research Council of South Africa. Pretoria.

MILEY, K.K., O'MELIA, M. & DUBOIS, B. 2001. **Generalist social work practice: An empowering approach**. Boston: Allyn and Bacon.

MOONEY, L.A., KNOX, D. & SCHACHT, C. 2002. **Understanding social problems**. Belmont: Wadsworth.

NELSON MANDELA/HSRC STUDY OF HIV/AIDS. 2002. **Household survey**. Pretoria: HSRC.

RAATH, H. 2001. **Riglyne vir die maatskaplikewerk-hantering van die psigo-sosiale behoeftes van die MIV/VIGS blootgestelde adolessent**. Potchefstroom: PU vir CHO. (MA(MW)-Verhandeling)

RADEMEYER, A. 2001. Werwing verskeip om uitwerking van vigs teen te werk: gesoek - nog gesonde onderwysers. **Beeld**, 4, Okt. 22.

RAPPAPORT, J. 1985. The power of empowerment language. **Social Policy**, 17:15-21.

READER'S DIGEST AFRIKAANS-ENGELSE WOORDEBOEK/ENGLISH-AFRIKAANS DICTIONARY 1993. Kaapstad: The Reader's Digest Association of South Africa.

RICHTER, L. 2001. Slipping through the safety net. **Children first**, 5(38):30-33.

ROUX, A.A. 2002. **Evaluering van 'n groepwerkhulpverleningsprogram met MIV-positief/VIGS-pasiënte**. Potchefstroom: PU vir CHO. (PhD-Proefskrif)

SALEEBEY, D. 1997. Introduction: power in the people. In: SALEEBEY, D. (ed) **The strengths perspective in social work practice**. New York: Longman.

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.

SEMPLE, S.J.S., PATTERSON, T.L., TEMOSHOK, L.R., McCUTCHAN, J.A., STRAITS-TRÖSTER, K.A., CHANDLER, J.L. & GRANT, I. 1993. Identification of psychological stressors among HIV-positive women. **Women and Health**, 20(4):15-35.

- SHAYNE, V.T. & KAPLAN, B.J. 1991. Double victims: poor women and AIDS. **Women & Health**, 17(1):21-33.
- SPICKER, P. 2001. Income and wealth. In: MAY, M., PAGE, R. & BRUNSDON, E. (eds) **Understanding social problems: issues in social policy**. Oxford: Blackwell.
- STEYN, P. 2000. Vigs gaan gesinne in SA oor tien jaar ekonomies erg knou. **Beeld**, 2, Julie 12.
- STRONG, B., DE VAULT, C. & SAYAD, B.W. 1998. **The marriage and family experience: intimate relationships in a chancing society**. London: Wadsworth Publishing Company.
- STRYDOM, C. 2002. **Evaluation of an HIV/AIDS programme for students at a tertiary institution with emphasis on peer group involvement**. Potchefstroom: PU vir CHO. (PhD Proefskrif)
- SWANEPOEL, C.M. 1999. Maatskaplike behoeftes van bejaardes in Gauteng sedert 1994. Bloemfontein: UVS. (PhD Proefskrif)
- TAITZ, L. 2000. Young, gifted and dead. **Sunday Times**, 1, Jul. 9.
- TERREBLANCHE, S. 2002. Armoede-bal rol by die skuinste af. **Beeld**: 15, Des. 11.
- UNAIDS. 2000. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Switzerland: UNAIDS.
- VERKLARENDE HANDWOORDEBOEK VAN DIE AFRIKAANSE TAAL. 1992. Johannesburg: Perskor.
- VILJOEN, A.T. 1990. VIGS in Afrika, met spesiale verwysing na Suid-Afrika. **Koers**, 55(3):329-343, Sept.
- WALDROP, D.P. & WEBER, J.A. 2001. From grandparent to caregiver: the stress and satisfaction of raising grandchildren. **Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services**, 82(5):461-472.
- WALTER, J.L. & PRELLER, J.E. 1992. **Becoming solution-focused in brief therapy**. New York: Brunner/Mazel.
- WHITESIDE, A. 1992. **The economic effect of AIDS in Southern Africa: AIDS and your response**. Coventry: Institute of World Concerns.
- WHITESIDE, A. 2002. Poverty and HIV/AIDS in Africa. **Third World Quarterly**, 23(2):313-332.
- WHITESIDE, A. & SUNTER, C. 2000. **AIDS: The challenge for South Africa**. Kaapstad: Human & Rousseau.
- WILLIAMS, B.G., GOUWS, E. & KARIM, S.S.A. 2000. Where are we now? Where are we going? The demographic impact of HIV/AIDS in South Africa. **South African Journal of Science**, 297-300, June.

*Prof H Strydom, dr FJ Cronjé, dr AA Roux, dr C Strydom en dr CC Wessels, vakgroepe Sosiologie en Maatskaplike Werk, Potchefstroom kampus van die Noordwes-universiteit.*