

## **HOOFTUK 6**

### **RIGLYN VIR MIV-BERADING**

#### **6.1 Inleiding**

Hierdie riglyn is saamgestel ten einde die belangrike aspekte van MIV-berading vir die vrou met MIV/Vigs en haar gesin, uit te lig. Daar is gepoog om die riglyn eenvoudig en chronologies uiteen te sit. Die doel van hierdie riglyn is om beraders te voorsien van 'n raamwerk waar belangrike aspekte van berading saamgevat is. Sekere dele van die riglyn word ook soos 'n invul vraelys benader waar belangrike inligting deur die berader afgemerkt kan word en hierdie inligting die berader sal voorsien van 'n spesifieke struktuur waardeur die beradingsproses bepaal kan word. Die MIV-berader wat dan van hierdie riglyn gebruik maak word verseker dat belangrike aspekte van MIV-berading volledig aangespreek is. Daar word vervolgens na berading gekyk in terme van die fases van MIV-berading. Laasgenoemde sal dus bespreek word vanaf die eerste ontmoeting met die kliënt, tot en met die laaste fase waar sterwensbegeleiding voorkom.

#### **6.2 Voortoets-berading**

Dit is ideaal dat die MIV-berader die kliënt tydens voortoets-berading vir die eerste keer sal ontmoet. Laasgenoemde verloop egter nie altyd so in die praktyk nie, en dit is dikwels mediese personeel wat die kliënt tydens voortoets-berading sal bystaan. Kennis en insig van die aspekte van voortoets-berading kan dus van groot waarde wees vir veral mediese personeel.

Wanneer die berader en die kliënt vir die eerste keer ontmoet is dit van belang dat die berader gemaklik voorkom en nie wegskeem van moontlike fisiese kontak tussen die kliënt en die berader nie. Waar die berader enige vrees toon wat 'n handdruk of soortgelyke kontak aanbetref sal die kliënt gestigmatiseer voel nog voordat die MIV-toets enigesins ondergaan is. Hierdie aspek geld vir die res van die beradingsproses waar die berader dikwels die kliënt sal moet vertrou. Die berader sal ook eerstens die aspek van

konfidensialiteit met die kliënt bespreek en 'n kontrak met die kliënt aangaan ten opsigte van inligting wat die kliënt met die berader mag deel. 'n Geskrewe kontrak word aanbeveel en mag die kliënt meer selfvertroue gee om sensitiewe inligting te deel.

Die berader behoort verder te let op biografiese faktore soos ouderdom, huwelikstatus en veral etniese groep wat spesifieke kulturele oortuigings mag impliseer. Die berader behoort ook reeds tydens voortoets-berading die volgende te bepaal:

Die kliënt verkies 'n berader vanuit haar eie etniese groep en wat haar taal magtig is	✓
Die kliënt verkies 'n engelse of afrikaanse berader wat nie noodwendig vanuit dieselfde etniese groep hoef te wees nie	✓
Die kliënt gee nie om of sy haar eie taal of engels praat tydens berading nie, en die berader se etniese groep is nie van belang nie	✓

Hierdie aspekte is van belang aangesien daar soveel verskillende tale in Suid-Afrika bestaan en nie alle kliënte engels magtig is nie, en moontlik verwys sal word na 'n berader wat hierdie spesifieke behoefte kan vervul. Deur bogenoemde reeds aan die begin van die beradingsproses uit te klaar sal die berader ook bewus wees van watter taal die opvolgende gesprekke in gevoer sal word, sodat die kliënt geen onduidelikhede mag ervaar ten opsigte van belangrike inligting wat oorgedra sal word nie, en kommunikasie tussen die berader en kliënt dus duidelik sal wees.

Die kliënt mag bevrees en onseker voorkom, maar het reeds 'n groot stap geneem om die berader te kontak vir voortoets-berading. Die berader kan hier die voor- en nadele wat MIV-toetsing inhou aan die kliënt verduidelik, ten einde die kliënt te help om sekerheid te bekom oor haar besluit. Die volgende voor- en nadele kan uitgewys word:

#### Voordele

- Bekendmaking van die toets uitslag mag help om spanning wat met onsekerheid geassosieer word te verminder
- Rationele beplanning vir emosionele en spirituele voorbereiding om met MIV te leef, kan onderneem word
- Mediese simptome kan bevestig, verlig of behandel word

- Voorkomende behandeling kan in aanmerking geneem word
- Anti-retrovirale behandeling kan in aanmerking geneem word
- Aanpassings in lewenstyl en seksuele verhoudings kan die kliënt en seksmaat(s) beskerm teen moontlike MIV-infektering
- Besluite ten opsigte van gesinsbeplanning en nuwe seksuele verhoudings kan geneem word
- Beplanning ten opsigte van die kliënt se toekoms en haar kinders kan onderneem word.

#### Nadele

- Moontlike beperkings ten opsigte van lewensversekering en verbande mag voorkom
- Sosiale stigma wat geassosieer word met MIV/Vigs, mag voorkom
- Probleme om verhoudings te onderhou en nuwe vriende te maak, mag ervaar word
- Weiering deur oningeligte mediese en tandheelkundige personeel om die kliënt te behandel, mag voorkom (hoewel laasgenoemde teen die voorsienings wat deur die Suid-Afrikaanse Grondwet gemaak word, gaan)
- Moontlike afdanking van werk (hoewel dit onwettig is om 'n persoon af te dank as gevolg van die voorkoms van MIV/Vigs)
- Moontlike verwerping en diskriminasie vanaf vriende, familie en medewerkers
- Emosionele probleme en disintegrasie van die kliënt se lewe
- Verhoogde spanning en onsekerheid oor die toekoms
- Spanning en die negatiewe effekte waar daar geheimhouding voorkom indien die kliënt besluit om nie haar serostatus bekend te maak nie.

Die kliënt is moontlik ook na die berader verwys deur mediese personeel. Die berader kan die volgende moontlike redes verwag vir waarom die kliënt MIV-toetsing wil ondergaan:

Die kliënt ervaar gesondheidsprobleme en moontlike vroeë simptome van MIV	✓
Die kliënt het 'n baba gehad wat MIV-positief getoets het	✓
Die kliënt se seksmaat het MIV-positief getoets	✓

Die kliënt is bewus dat risiko gedrag van haar of haar seksmaat(s) moontlik kon aanleiding gee tot MIV-infektering	✓
'n Gewedlsmisdaad soos verkragting of aanranding is teen die kliënt gepleeg	✓

Bogenoemde aspekte is van belang aangesien die berader daardeur dadelik ingelig word van die kliënt se situasie en gedrag, byvoorbeeld dwelmgebruik en seksuele risiko gedrag wat die redes vir vrese wat deur die kliënt ervaar mag word, verduidelik. Ander persone wat moontlik reeds geïnfekteer is of die risiko loop om deur die kliënt geïnfekteer te word kan ook deur die berader geïdentifiseer word. Die voorkoming van die verspreiding van MIV behoort dus daadwerklik aanvang te neem en die berader kan 'n lysie opstel wat soos volg mag lyk:

- Die kliënt het huidiglik twee seksmaats waarvan een ook ander seksmaats het
- Die kliënt het ses maande gelede geboorte geskenk aan 'n baba wat gesondheidsprobleme ervaar het wat aanduidend mag wees van MIV.

Deur bogenoemde teiken die berader betekenisvolle ander wat later 'n belangrike deel sal uitmaak van moontlike behoeftes en probleme wat ervaar mag word en daar word dus gelet op:

- Seksualiteit en voordele van goeie gesondheid
- Verhoudings
- Risiko gedrag.

Die berader assesseer hierdie aspekte ten einde te bepaal of daar moontlike versteurings by die kliënt mag voorkom, maar ook om die kliënt in te lig van die belang van veilige seksuele gedrag en 'n goeie gesondheid. Dit is van groot belang dat die kliënt weet dat sy ander moontlik kan infekteer of deur ander geïnfekteer kan word en dus veilige seksuele gedrag moet onderhou. Die berader sou verder met die kliënt gesels oor mites wat mag voorkom en laasgenoemde uit die weg ruim deur op 'n eenvoudige wyse vir die kliënt te verduidelik wat MIV is en hoe dit oorgedra word. Die kliënt behoort ook ingelig te word van anti-retrovirale medikasie wat gebruik kan word deur persone met MIV/Vigs en dat daar tot op hede nog nie 'n genesing gevind is vir MIV nie.

‘n Ander belangrike aspek van voortoets-berading sou wees dat die berader bepaal hoe die kliënt moontlik sal reageer op ‘n positiewe MIV-toets uitslag. Die kliënt kan voorberei word op die toets uitslag deurdat die berader die volgende vrae aan die kliënt stel:

- Hoe sou jy voel as jou toets uitslag negatief is maar jy hertoetsing moet ondergaan aangesien jy in die venster periode mag verkeer?
- Wat sal jou reaksie en gevoelens wees oor ‘n positiewe toets uitslag? Sal ‘n positiewe toets uitslag jou lewe negatief verander en hoe?
- Is jy van plan om ander te vertel indien jy MIV-positief is? Wie sal jy vertel? Hoe sal jy dit vertel en waarom sal jy dit vertel?
- Hoe sal jy jou seksmaat vertel en sou die seksmaat ook MIV-toetsing moet ondergaan?
- Hoe sal ‘n positiewe toets uitslag jou werk, familie en verhoudings verander? Watter reaksies verwag jy van persone aan wie jou serostatus bekend gemaak sal word?
- Waar sal jy mediese behandeling ontvang en is lewenstyl veranderinge moontlik waar jy gereeld behandeling sal moet ontvang en medikasie sal moet neem?
- Wie sal emosionele en sosiale ondersteuning aan jou bied? Is daar familie en vriende wat jou sal ondersteun?

Deur bogenoemde kan die berader ‘n duidelike idee kry van moontlike reaksies en gevoelens wat by die kliënt sal voorkom gedurende bekendmaking van die toets uitslag. Aangesien baie persone wat wag op ‘n MIV-toets uitslag ook intense vrese mag ervaar dat die uitslag positief sal wees, gebeur dit dat sommige kliënte nooit opdaag vir die bekendmaking van hul toets uitslag nie. Die berader behoort laasgenoemde in ag te neem en die belang van bekendmaking vir die kliënt se toekoms aan haar te verduidelik ten einde te verseker dat sy terug sal keer vir haar toets uitslag.

Die berader se persoonlikheid en karakertreke is veral belangrik tydens voortoets-berading aangesien die kliënt daardeur op haar gemak gestel sal word of wantrouig en ongemaklik mag voel. Die berader behoort dus ‘n omgewing te skep waar die kliënt voel dat sy sensitiewe inligting met die berader kan deel en dat hierdie inligting konfidensieel sal bly. Daar word dan laastens tydens voortoets-berading gekyk na toets prosedure

waardeur die kliënt sal gaan en wanneer die toets uitslag verwag kan word. Die berader kan hier veral aanbevelings maak ten einde die kliënt te help ontspan terwyl sy wag op die bekendmaking van haar toets resultate. Ingeligte toestemming deur die kliënt om MIV-toetsing te ondergaan word ook hier aangespreek, aangesien MIV-toetsing nie sonder ingeligte toestemming onderneem mag word nie.

### 6.2.1 Nagaanlys vir voortoets-berading

Is die kliënt op haar gemak gestel?	✓
Is 'n kontrak van vertroulikheid en konfidensialiteit aangegaan?	✓
Is relevante biografiese faktore soos ouderdom, huwelikstatus, taal en etniese groep bekom?	✓
Is die voor- en nadele van MIV-toetsing aan die kliënt uitgewys?	✓
Is daar bepaal waarom die kliënt MIV-toetsing wil ondergaan?	✓
Kom daar enige duidelike versteunings by die kliënt voor?	✓
Staan die kliënt die gevaar om MIV op te doen of dit aan iemand ander oor te dra na aanleiding van spesifieke gedrag?	✓
Is die kliënt ingelig van die belang van veilige seksuele gedrag wat haar eie en ander se gesondheid aanbetref?	✓
Is insig by die kliënt ontwikkel ten opsigte van die voordele van bogenoemde veilige seksuele gedrag en 'n goeie gesondheid?	✓
Kon die berader bepaal wat die kliënt se moontlike reaksies sal wees op 'n positiewe MIV-toets uitslag en is gepaardgaande vrese hanteer?	✓
Verstaan die kliënt wat MIV is en hoe dit oorgedra word?	✓
Is die kliënt bewus van toets prosedure en wanneer die resultate bekend gemaak sal word?	✓
Is ingeligte toestemming om MIV-toetsing te ondergaan bekom?	✓
Voel die berader verseker dat die kliënt genoegsaam ingelig is van die belang van haar toets uitslag, dat sy sal terug keer vir die bekendmaking daarvan?	✓

### **6.3 Natoets-berading**

By natoets-berading word daar onderskei tussen die MIV-positiewe toets resultaat en die MIV-negatiewe toets resultaat. Daar word vervolgens gelet op die positiewe toets uitslag.

#### **6.3.1 Die MIV-positiewe toets uitslag**

Waar die MIV-toets resultaat positief is, is dit eerstens nodig om die kliënt voor te berei op die toets uitslag. Met inagnome van spanning wat deur die kliënt ervaar word en die kliënt se hoop dat sy nie MIV-positief sal wees nie, is dit verstaanbaar dat sommige kliënte dalk nie eens sal wil opdaag vir die bekendmaking van die toets uitslag nie, terwyl ander kliënte dit so gou as moontlik agter die rug sal wil kry. Die berader kan die kliënt voorberei op bekendmaking van die uitslag deur die kliënt te verseker dat die berader daar sal wees om die kliënt te ondersteun, inligting te verskaf en hulpverlening te bied. Die volgende lys voorsien die berader van 'n praktiese riglyn tydens bekendmaking van die toets uitslag:

- Moenie leuens vertel of die kwessie probeer ontwyk nie
- Moenie uitstel nie, maar kom eerder tot die punt
- Moenie die uitslag op enige publieke plek bekend maak nie
- Moenie die indruk van gejaagdheid, verwarring of distansiëring skep nie
- Moenie die kliënt in die rede val of argumenteer nie
- Moenie sê dat niks gedoen kan word nie, aangesien daar altyd iets gedoen kan word om lyding te verlig
- Moenie op die kliënt se woede reageer met woede nie
- Moenie sê dat jy weet hoe die kliënt voel nie
- Moenie bang wees om onkunde te erken indien jy nie iets verstaan nie.

Waar sommige kliënte met skok, huilery, geïrriteerdheid, spanning, skuldgevoelens, ontrekking en woede mag reageer, kan ander kliënte weer met verligting reageer op die nuus.

Die berader kan verwag dat veral gevoelens van skok, skaamte en hartseer intens beleef sal word met bekendmaking van die positiewe toets uitslag. Die kliënt mag baie ontvanklik wees vir eksterne hulp as gevolg van die krisis wat sy beleef en die berader kan veral hulpverleningstegnieke soos katarsis en onderskraging benut gedurende bekendmaking van die toets uitslag. Katarsis hou veral verband met ander gevoelens wat ook voorkom tydens bekendmaking van die toets uitslag soos vrees, woede en selfmoord gedagtes. Die kliënt behoort toegelaat te word om te huil en haar gevoelens te verbaliseer ten einde emosionele spanning te verlig en ook hierdie gevoelens met die berader te deel.

Die berader se rolle gedurende hierdie proses kan dus gesien word as die van luisteraar en ondersteuner nadat die berader die toets uitslag so sensitief moontlik oorgedra het. Die berader se houding is hier van groot belang aangesien aanvaarding, vertroulikheid en nie-veroordeling die kliënt in 'n groot mate sal bystaan om gevoelens te verbaliseer en positiewe hanteringsmeganismes vanaf bekendmaking te ontwikkel. Daar word reeds hier na hanteringsmeganismes gekyk aangesien baie vroue met bekendmaking van 'n positiewe toets uitslag aan selfmoord dink en selfs wraakgevoelens wat uit woede spruit, mag ervaar. Waar 'n kliënt laasgenoemde gevoelens ervaar is dit nodig dat die berader seker maak dat die kliënt nie haar gevoelens hanteer deur selfmoord te oorweeg of ander met MIV te probeer infekteer nie. Voor die einde van hierdie sessie behoort die berader dus weer seker te maak dat die kliënt bewus is van die voordele van veilige seksuele verhoudings vir haarself en ander. Die berader self moet ook 'n gerustheid hê dat die kliënt huis toe gestuur kan word nadat gevoelens hanteer is en die kliënt meer rustigheid ervaar.

Waar die vrou 'n baba het wat geborsvoed word sou mediese personeel haar moontlik reeds tydens die toets prosedure ingelig het om nie verder te borsvoed indien die toets uitslag positief sou wees nie, maar die berader kan haar weer hieraan herinner noudat die toets uitslag definitief is. Dit is egter belangrik om nie die kliënt met 'n oormaat van inligting te laat nie, aangesien sy min sal onthou van wat die berader probeer oordra. Gevoelens van skok, hartseer en woede sal bogenoemde inligting moontlik teenwerk en die berader behoort eerder op die hantering van gevoelens en die oordra van spesifieke



belangrike inligting te let as om groot hoeveelhede inligting te probeer oordra. Waar die kliënt egter sekere inligting verlang wat eers in die opvolgende sessies bespreek mag word, behoort die berader te bepaal of die kliënt hierdie inligting sal kan opneem en onthou, en of die kliënt nie eerder tyd nodig het om gevoelens te verwerk voordat inligting met 'n volgende sessie oorgedra sal word nie. Dit is egter belangrik dat die voordele van die behandeling van oppertunistiese siektes en infeksies aan die klient uitgewys word.

### **6.3.2 Nagaanlys by die MIV-positiewe toets uitslag**

Is die kliënt genoegsaam voorberei op bekendmaking van die toets uitslag?	✓
Het die berader die toets uitslag so sensitief en menslik moontlik oorgedra?	✓
Voel die berader dat alle belangrike aspekte gevolg is ten einde die toets uitslag korrek oor te dra?	✓
Het die verwagte gevoelens en reaksie by die kliënt voorgekom?	✓
Is daar na aanleiding van bogenoemde gevoelens en reaksies enige abnormaliteit of verstuurings by die kliënt waargeneem?	✓
Is potensieel gevaarlike gedrag soos selfmoord of wraak as gevolg van woede by die kliënt hanteer?	✓
Is die kliënt genoegsaam ondersteun?	✓
Is die kliënt toegelaat om spanning te verlig deur middel van katarsis?	✓
Is veilige seksuele gedrag en voedingsopsies vir die baba met die kliënt bespreek?	✓
Is die voordele van die behandeling van oppertunistiese siektes en infeksies aan die kliënt verduidelik?	✓
Het die berader gerus gevoel om die kliënt huis toe te stuur nadat gevoelens hanteer is en relevante inligting oorgedra is?	✓

### **6.3.3 Die MIV-negatiewe toets uitslag**

Die negatiewe toets uitslag verloop op 'n soortgelyke wyse as die positiewe toets uitslag. Aangesien die kliënt spanning en vrese ervaar het waar sy gewag het vir haar toets resultaat, behoort die berader te poog om spanning te verlig. Die berader kan laasgenoemde uitvoer deur die toets uitslag so gou as moontlik aan die kliënt bekend te maak voordat ander belangrike aspekte bespreek word. Die kliënt behoort hier ook toegelaat te word om gevoelens en vrese wat ervaar is te verbaliseer, veral waar die toets uitslag 'n definitiewe uitslag is en die kliënt nie hertoetsing sou ondergaan nie. Die berader sou veral let op gesondheidsbevorderende gedrag by die kliënt. Die kliënt mag selfs vir 'n verdere sessie terug kom om die versterking en onderhouding van gesondheidsbevorderende gedrag met die berader te bespreek. Insigontwikkeling ten opsigte van die voordele van veilige seksuele verhoudings is hier van groot belang, en die berader kan laastens ook klem lê daarop dat daar tot op hede nog geen genesing is vir MIV nie en dat niemand immuun is om MIV op te doen nie. Voorkoming behoort dus die enigste benadering tot goeie gesondheid te wees, veral vir kliënte wat mag dink dat hul immuun is om MIV op te doen waar hul toets uitslag negatief is.

Waar die kliënt hertoetsing moet ondergaan is dit die berader se taak om aan die kliënt te verduidelik waarom hertoetsing ondergaan behoort te word en dat intense spanning mag voorkom terwyl die kliënt wag om die volgende toets te onderneem. Die berader sou let op tegnieke waardeur die kliënt gehelp kan word om te ontspan en dus spanning te verlig, en behoort die kliënt te verseker dat ondersteuning ook deurentyd beskikbaar sal wees terwyl die kliënt wag op die uitslag van die tweede toets. Die berader kan weer verwagte gevoelens en reaksies van die kliënt op hertoetsing en die uitslag na aanleiding daarvan, bepaal deur sekere vrae aan die kliënt te stel ten einde moontlike probleme te konfronteer. Die berader het ook nodig om die kliënt in te lig van die voordele van veilige seksuele omgang aangesien die kliënt self MIV-positief mag wees en MIV dus kan oordra aan ander, of aangesien die kliënt MIV-negatief mag wees en onveilige seksuele gedrag aanleiding mag gee tot infektering deur ander.

### 6.3.4 Nagaanlys vir die MIV-negatiewe toets uitslag

Is die toets uitslag bekend gemaak en het die kliënt nodig om hertoetsing te ondergaan?	✓
Is die kliënt toegelaat om gevoelens en vrese te verbaliseer?	✓
Is veilige seksuele- en gesondheidsbevorderende gedrag bespreek?	✓
Is daar aan die kliënt verduidelik dat niemand immuun is teen MIV nie en 'n negatiewe toets uitslag dus nie immuniteit om MIV op te doen impliseer nie?	✓
Is daar aan die kliënt verduidelik wat hertoetsing is en hoe lank sy sal moet wag voordat hertoetsing ondergaan kan word?	✓
Is die kliënt verseker van ondersteuning oor die tydperk wat daar gewag sal word op hertoetsing?	✓
Is verwagte gevoelens en reaksies van die kliënt op hertoetsing en die uitslag daarvan bepaal ten einde sekere probleme wat mag voorkom te hanteer?	✓
Is sekere ontspanningstegnieke aan die kliënt oorgedra?	✓

## 6.4 Die Tussen-fase

Die tussen-fase is 'n fase wat oor 'n lang tydperk mag strek waar die kliënt verskeie probleme en behoeftes mag ervaar wat afsonderlik of gelyktydig kan voorkom en baie divers van aard mag wees. Die kliënt mag ook oor die volgende aantal jare die berader slegs besoek wanneer probleme voorkom en nie byvoorbeeld op 'n weeklikse basis nie. Daar is egter spesifieke probleme en behoeftes wat definitief deur die berader aangespreek sal word in die tussen-fase naamlik:

- Hanteringsmeganismes
- Risiko gedrag en gedragsverandering
- Gesondheidsbevorderende gedrag en 'n positiewe lewe met MIV/Vigs ("*living positively*")
- Swangerskap
- Voorbereiding op bekendmaking en bekendmaking opsigself
- Die invloed van MIV/Vigs op verhoudings met betekenisvolle ander
- Verwysing na relevante dienste wat deur die kliënt benut kan word.

Die berader mag voel dat bogenoemde 'n magdom aspekte is en dalk onseker wees oor wanneer bogenoemde aspekte aangespreek behoort te word. Deur volledige en deurlopende assessering van die kliënt sal die berader egter gelei word om te bepaal watter behoeftes eerste of moontlik gelyktydig by die kliënt aangespreek behoort te word, aangesien assessering reeds gedurende voortoets-berading begin het. Deur ook te let op aspekte wat die kliënt en ander se gesondheid en veiligheid in gevaar stel, kan die berader bogenoemde aspekte prioritiseer.

Die berader behoort eerstens bekend te wees met die omstandighede waarin die kliënt en haar gesin hulself bevind, ten einde spesifieke probleme wat mag voorkom met insig te benader. Daar kan dus gelet word op meer volledige biografiese en ander aspekte soos die aantal gesinslede en die kliënt se posisie of rol in die gesin. Waar die kliënt byvoorbeeld as moeder of broodwinner in die gesin optree sou die berader bewus wees van spesifieke take wat met hierdie rolle gepaard gaan en watter invloed die voorkoms van MIV/Vigs op hierdie rolle sou uitoefen. Daar kan ook gekyk word na die tipe werk wat die kliënt doen, skool- en tersiêre opleiding, maandelikse inkomste en uitgawes en of die kliënt en haar gesin se woonplek en omgewing veilig is. Waar die berader bekend is met hierdie aspekte sou beter insig bekom word van die tipe probleme en behoeftes wat deur die kliënt ervaar word en die redes waarom hierdie probleme en behoeftes voorkom. Die verwysing na relevante dienste gedurende berading is ook van groot belang en daar word eerstens gekyk na die tipe dienste wat benodig mag word na aanleiding van MIV/Vigs.

#### **6.4.1 Verwysing na relevante dienste**

Die MIV-berader word met 'n groot aantal behoeftes en probleme wat by die kliënt met MIV/Vigs en haar gesin mag voorkom, gekonfronteer. Hierdie behoeftes is nie net emosioneel of psigososiaal van aard nie, maar sluit ook mediese-, finansiële en basiese behoeftes van die kliënt in. Die berader wat as gevolg van werkslading min tyd tot sy/haar beskikking mag hê, behoort dus 'n volledige lys saam te stel van dienste waarheen kliënte verwys kan word. Daar word aanbeveel dat hierdie lys die volgende

besonderhede sal bevat wat die naam, telefoon nommer en adres van spesifieke organisasies, instansies of persone insluit:

- Mediese dokter(s)- Indien die kliënt nie gemaklik voel met haar huidige mediese dokter nie kan die berader haar verwys na 'n dokter wat daaglik in kontak kom met persone met MIV/Vigs en kennis dra van verbandhoudende emosionele en psigososiale probleme.
- Verpleegkundige/Gesondheidswerker- Indien die berader se werkslading dit vereis kan 'n verpleegkundige of gesondheidswerker die kliënt se mediese- en ander gesondheidsverbandhoudende vrae beantwoord.
- Gesinsbeplanningskliniek- Gespesialiseerde dienste en hulpverlening ten opsigte van die gebruik van voorbehoedmiddels, swangerskap of die beëindiging van 'n swangerskap en borsvoeding kan hier bekom word.
- Dieetkundige- 'n Dieetkundige kan met inagnome van die kliënt se finansiële situasie help om 'n dieet uit te werk waardeur die MIV-positiewe vrou se gesondheid bevorder kan word.
- Welsynsorganisasie- Veral nooddienste soos die voorsiening van kospakkies, klere en komberse in die winter kan deur welsynsorganisasies onderneem word totdat die kliënt se situasie weer herstel het. Hierdie organisasies kan ook bystand bied wat pleegsorg, aanneming en ander plasingsfasiliteite aanbetref na afsterwe van die kliënt.
- Organisasies of ondersteuningsgroepe waardeur persone gehelp word om werk te vind- Waar die kliënt nog gesond genoeg is om te werk en oor sekere kwalifikasies beskik kan hierdie organisasies die kliënt help om 'n werk te vind en haar finansiële situasie te verbeter. Ondersteuningsgroepe betrek ook dikwels MIV-positiewe vroue in kleinsake ondernemings waar hierdie vroue sekere vaardighede aanleer en finansiël meer onafhanklik kan funksioneer.
- Opgeleide vrywilligers in die kliënt se gemeenskap- Waar 'n kliënt baie vër van die naaste hospitaal of kliniek woon waar beradingsdienste ontvang word, byvoorbeeld op die platteland kan 'n opgeleide vrywilliger uit die kliënt se gemeenskap haar bystaan.

- Tradisionele geneser- Sommige kliënte mag 'n behoefte hê om MIV op 'n tradisionele wyse te benader en die berader behoort die kliënt te kan verwys na 'n tradisionele geneser wat oor kennis en insig van MIV/Vigs beskik.
- Kerk of religieuse instansies- Sommige kliënte mag sterk religieuse oortuigings hê en ondersteuning vanaf die kerk verlang. Die berader behoort ingelig te wees van watter dienste gelewer word aan persone met MIV/Vigs.
- Gespesialiseerde terapeute- Kinders en adolessente ontwikkel dikwels spesifieke behoeftes wat nie volledig aangespreek kan word tydens gesinsberading nie en kan verwys word na 'n gespesialiseerde terapeut.
- Begrafnisondernemer- Ten einde reëlings met die afsterwe van die kliënt te vergemaklik vir die gesin en familie kan die berader die gesin verwys na 'n begrafnisondernemer wat die spesifieke behoeftes wat mag voorkom, sal hanteer.
- Versekeringsmakelaar of Prokureur- Laasgenoemde persone kan die kliënt en haar gesin bystaan deur te verduidelik hoe lewensversekering en polisse werk, en veral die kliënt gerusstel oor wanneer bogenoemde sal uitbetaal ten einde beskikbaar te wees vir oorblywende gesinslede wat ernstige finansiële behoeftes mag ervaar na afsterwe van die kliënt.

#### **6.4.2 Risiko gedrag, gedragsverandering en hanteringsmeganismes**

Van die eerste aspekte waarna die berader sal kyk tydens die tussen-fase sluit faktore in wat die kliënt en ander in gevaar mag stel om MIV op te doen, soos risiko gedrag wat veral seksuele gedrag en soms substansgebruik insluit. Seksuele gedrag hou verband met sekswerk, aantal seksmaats en spesifieke seksuele voorkeure, asook die kliënt se minderheidsposisie in die Afrika-kultuur waar sy dikwels nie toegelaat word om haar eie besluite te neem nie. Die berader kan 'n lysie opstel om te bepaal watter tipe seksuele risiko gedrag by die kliënt voorkom en die volgende aspekte kan op hierdie lysie verwag word:

Die kliënt gebruik nie kondome tydens seksuele omgang nie of word blootgestel aan hoë risiko gedrag	✓
Die kliënt het 'n geskiedenis van seksueel oordraagbare siektes	✓

Die kliënt het meervoudige seksuele verhoudings	✓
Die kliënt se seksmaat(s) het meervoudige seksuele verhoudings	✓
Die kliënt kommunikeer glad nie met haar seksmaat(s) oor hul seksuele verhouding(s) nie	✓
Die kliënt word deur haar seksmaat(s) geforseer tot onveilige seksuele omgang	✓
Die kliënt word deur haar seksmaat(s) mishandel wanneer sy aandrang op veilige seksuele omgang of word blootgestel aan sadistiese, geweldadige seksuele gedrag	✓
Die kliënt is of was voorheen 'n sekswerker	✓

Hierdie aspekte gee vir die berader 'n aanduiding van watter risiko gedrag voorkom en of die kliënt in 'n posisie staan om aan te dring op veilige seksuele gedrag. Waar die berader deur middel van insigontwikkeling poog om die kliënt se gedrag te help verander, maar nie bewus sou wees dat die kliënt byvoorbeeld mishandel word deur haar seksmaat waar sy aandrang op veilige seksuele omgang nie, sou insigontwikkeling van geen waarde wees nie, aangesien die kliënt nie in 'n posisie staan om haar gedrag te verander nie. Hierdie aspekte hou gewoonlik direk verband met die kliënt se finansiële situasie en minderheidstatus. Waar die berader bewus is dat die kliënt finansiël afhanklik is van haar seksmaat(s) wat as gevolg van hierdie afhanklikheid en haar minderheidstatus alle seksuele gedrag bepaal, sou dit nodig wees dat die berader op die volgende let:

Watter tipe skool- of tersiêre opleiding het die kliënt ongaan waardeur sy 'n spesifieke werk kan verrig om nie meer finansiël afhanklik te wees nie?	✓
Is die kliënt nog gesond genoeg om te werk en vir hoe lank sal sy nog kan werk?	✓
Is daar ander relevante dienste waardeur die kliënt gehelp kan word om 'n werk te bekom, by 'n 'n kleinsake onderneming betrokke te raak of voedselpakkies te ontvang?	✓
Is daar enige ander gesins- of familieledede wat kan help bydra tot die finansiële onderhoud van die gesin?	✓
Is dit moontlik om die kliënt te help met die finansiële bestuur van haar maandelikse inkomste ten einde meer onafhanklik van ander te funksioneer?	✓
Indien die kliënt finansiël onafhanklik van haar seksmaat(s) kan funksioneer, sou	✓

dit veilig wees vir haar om nou aan te dring op beskermede seksuele omgang of haar verhouding(s) met die seksmaat(s) te beëindig?	
---	--

Hierdie aspekte is 'n aanduiding dat risiko gedrag nie verander kan word deur berading alleenlik nie, maar 'n gekompliseerde proses is waardeur die berader van verskeie hulpbronne gebruik sal maak in 'n poging om die kliënt se situasie te help verander, voordat insig wat die kliënt tydens berading ontwikkel het, van toepassing sal wees. Die berader sou moontlik ook let op die kliënt se selfbeeld en poog om die selfwaarde van die Afrika-vrou in konteks van haar minderheidstatus, asook die selfwaarde van die mishandelde vrou te help bou. Die meerderheid Afrika-vroue verander egter hul gedrag daadwerklik deur wyses te vind om veilige seksuele omgang te hê of ongewenste verhoudings te beëindig. Daar is egter sekere risiko gedrag wat deur die kliënt onderhou word en nie noodwendig verband hou met haar verhouding(s) met haar seksmaat(s) nie. Die berader sal moontlik die volgende risiko gedrag by die kliënt identifiseer:

Akohol misbruik	✓
Rook	✓
Ongesonde dieet	✓
Tekort aan higiëne in en rondom die huis	✓
Tekort aan persoonlike higiëne	✓
Die kliënt self wil nie van kondome gebruik maak nie	✓

Die gebruik van dwelms kom selde voor by Afrika-vroue met MIV, maar alkohol misbruik en die rook van sigarette wat 'n nadelige uitwerking kan hê op die gesondheid van die vrou met MIV/Vigs is al waargeneem. Ander risiko faktore soos higiëne kan suksesvol saam met bogenoemde aangespreek word deur die oordra van inligting aan die kliënt. Wat die dieet aanbetref bestaan daar spesifieke dienste waarheen die kliënt verwys kan word met inagnome van haar finansiële situasie en dat sy slegs basiese voedselgroepe sal kan bekostig. Alle aanbevelings of verwysings vanaf die berader behoort dus gepaard te gaan met inagnome van spesifieke aspekte soos die kliënt se finansiële situasie, mobiliteit en gesondheid wat beperkings aan haar mag stel.



Gedragsverandering by vroue met MIV geskied dikwels oor 'n kort tydperk wat mag aanleiding gee daartoe dat bestaande modelle vir gedragsverandering deur die berader verwerk en geïntegreer mag word tot 'n meer werkbare benadering waardeur die kliënt oor 'n kort tydperk bygestaan kan word. Die berader sal dus nodig hê om gedragsverandering te fasiliteer deur te let op die volgende aspekte wat 'n invloed mag uitoefen op gedragsverandering:

Wat is die kliënt se oortuigings, houding en waardes ten opsigte van MIV?	✓
Beïnvloed bogenoemde die kliënt se gedrag direk?	✓
Is daar sekere aspekte wat die kliënt se poging tot voorkomende gedrag belemmer?	✓
Watter subjektiewe norme kom by die kliënt voor?	✓
Is die kliënt se selfbeeld sterk genoeg om gedragsverandering aan te bring?	✓
Voel die kliënt verantwoordelik vir haarself en haar gedrag?	✓
Is insigontwikkeling van die onderliggende dinamiek van gedragsverandering by die kliënt moontlik?	✓
Is daar genoeg tyd gedurende die proses van gedragsverandering om bogenoemde insigontwikkeling in te sluit, of sal dit eers later aangespreek word?	✓

Bogenoemde faktore kan die proses van gedragsverandering bemoeilik byvoorbeeld die voorkoms van sekere oortuigings, houdings en waardes in die Afrika-kultuur. Afrika-vroue word dikwels as die mindere beskou terwyl Afrika-mans alle besluite neem. Vroue kommunikeer nie oor seks nie aangesien dit as promisku beskou word, terwyl mites en onwaarhede wat in die kultuur voorkom, die vrou onder 'n vals indruk laat van wat MIV werklik is en hoe dit versprei word. Die man se seksuele gedrag hou veral verband met oortuigings, waardes en houdings in die Afrika-kultuur en word direk op die vrou geprojekteer. Die berader kan verwag dat die kliënt se seksmaat(s) die volgende houding sal inneem teenoor byvoorbeeld die gebruik van kondome:

Afrika-mans verkies seksuele omgang sonder die gebruik van kondome vir beter seksuele stimulering	✓
Afrika-mans voel beledig deur die gebruik van 'n kondoom	✓

Afrika-mans glo nie dat kondoomgebruik deel is van die Afrika-kultuur nie	✓
Afrika-mans glo dat MIV nie so maklik oorgedra word nie	✓
Afrika-mans vertrou nie vroue wat van kondome gebruik wil maak nie	✓

Hierdie aspekte oefen nie alleen 'n direkte invloed uit op gedragsverandering by die kliënt nie, maar mag ook gedragsverandering belemmer, veral waar dit met die subjektiewe norme van die kliënt gekombineer word. Afrika-vroue wil dikwels steeds kinders hê ten spyte van die voorkoms van MIV of die risiko om MIV op te doen as gevolg van subjektiewe norme. Afrika-vroue sal ook steeds onveilige seksuele verhoudings onderhou ten spyte daarvan dat hul bewus is dat hul seksmaat(s) ander seksmaats het. Waar die berader dus poog om gedragsverandering by die kliënt te help bewerkstellig sou die bou van 'n goeie selfbeeld van groot belang wees, aangesien die meeste Afrika-vroue nog voordat MIV voorgekom het, moontlik nie oor die selfbeeld beskik het om verantwoordelikheid te neem en veranderinge aan te bring in hul eie gedrag nie. Waar die berader dan die kliënt se selfbeeld versterk sou gedragsverandering vinniger kan plaasvind en die kliënt ook meer verantwoordelikheid neem vir haar eie gedrag en gesondheid. Aangesien hierdie proses oor 'n kort tydperk mag geskied sal nie alle kliënte die onderliggende dinamiek van gedragsverandering verstaan nie, maar kan die berader eerstens poog om gedrag te help verander en in stand te hou, en daarna fokus op insigontwikkeling van die onderliggende dinamiek daarvan.

Waar daar gelet word op gedragsverandering kan die berader ook die voordele van 'n positiewe lewe (*“living positively”*) met MIV/Vigs aan die kliënt verduidelik en help bewerkstellig. 'n Positiewe lewenswyse waar aspekte soos gereelde oefening, 'n gesonde dieet en die neem van relevante vitamines en medikasie onderneem word, kan aanleiding gee tot verbeterde lewenskwaliteit en lewensduur vir persone met MIV/Vigs. Met inagnome van beperkings wat in die kliënt se daaglikse lewe mag voorkom wat tyd, kennis en beperkte finansiële vermoëns aanbetref, kan die berader self 'n positiewe lewenswyse by die kliënt help bewerkstellig of die kliënt na spesifieke programme of ondersteuningsgroepe verwys waar *“living positively”* aangespreek word. Daar kan ook

van die beskikbare dienste van personeel by hospitale en klinieke gebruik gemaak word byvoorbeeld:

Verwysing na 'n dieetkundige vir die samestelling van 'n dieet wat die kliënt se serostatus in ag neem	✓
Verwysing na 'n fisio- of arbeidsterapeut wat die kliënt van inligting oor die korrekte tipe en hoeveelheid daaglikse oefening kan voorsien	✓
Verwysing na hospitale of klinieke waar die kliënt teen lae koste van relevante medikasie en vitamies voorsien kan word	✓

Daar word vervolgens gekyk na die hanteringsmeganismes wat gepaard mag gaan met die kliënt se risiko gedrag en dus saam met risiko gedrag aangespreek kan word. Hanteringsmeganismes hou verband met spesifieke gedrag wat deur die berader geïdentifiseer behoort te word ten einde te bepaal watter tipe hanteringsmeganisme by die kliënt voorkom. Die volgende destruktiewe gedrag kom veral in die tydperk direk na MIV-diagnosering voor en kan deur die berader afgemerk word tydens assessering van die kliënt:

Die kliënt poog om nie oor die siekte te dink nie	✓
Die kliënt poog om nie oor die siekte te praat nie	✓
Die kliënt blameer haarself heeltyd	✓
Die kliënt wens die siekte weg en ander vorme van wensdenkery kom ook voor	✓
Die kliënt neem geen verantwoordelikheid vir die siekte nie	✓
Die kliënt huil die heeltyd	✓
Die kliënt is die heeltyd kwaad	✓
Die kliënt poog om ander te infekteer	✓
Oormatige vermindering van psigologiese spanning deur minimalisering van die bedreiging of gevaar van die siekte, kom voor	✓
Distansiëring vanaf betekenisvolle ander	✓

Hierdie aspekte sal dus aan die begin van berading voorkom en mag 'n baie negatiewe invloed uitoefen op die emosionele welstand van die kliënt. Die berader kan na aanleiding van bogenoemde bepaal of probleem-gefokusseeerde of emosie-gefokusseeerde

hantering by die kliënt voorkom en hoe verandering aangebring sal word ten einde positiewe hantering van die siekte mee te bring. Hoewel die kliënt haar gedrag oor 'n kort tydperk mag verander impliseer dit nie dat positiewe hanteringsmeganismes aangeleer is nie. Die kliënt mag byvoorbeeld veilige seksuele verhoudings onderhou, maar steeds die siekte wegwens en nie oor die siekte praat of dink nie. Laasgenoemde dui daarop dat positiewe hanteringsmeganismes nog nie by die kliënt voorkom nie.

Bepaling van die kliënt se emosionele funksionering is dikwels moeilik aangesien emosies wisselvallig mag wees en van week tot week kan verskil, terwyl ander ernstige probleme soos armoede en stigmatisering ook kan voorkom. Indien die berader onseker is van watter gevoelens by die kliënt voorkom as gevolg van die wisselvalligheid daarvan, kan die berader die voorkoms van die volgende moontlike gevoelens later by die tussen-fase verwag:

Onsekerheid	✓
Skuldgevoelens	✓
Eensaamheid	✓
Isolasie	✓
Verwerping	✓
Hopeloosheid	✓
Hulpeloosheid	✓
Skaamte	✓
Vrees	✓

Daar sal ook in die verloop van berading 'n afname wees in gevoelens wat aanvanklik intens waargeneem is by die kliënt soos selfmoord gedagtes, woede en hartseer. Die hantering van hierdie gevoelens kan nie afsondelik gesien word van die ontwikkeling van positiewe hanteringsmeganismes en gedragsverandering nie, en behoort deurentyd aangespreek te word.

## 6.4.2.1 Nagaanlys vir gedragsverandering en hanteringsmeganismes

Is risiko gedrag by die kliënt geïdentifiseer?	✓
Kom risikos voor as gevolg van die kliënt se gedrag of as gevolg van die gedrag van seksmaat(s) of ander omstandighede/faktore?	✓
Watter faktore belemmer gedragsverandering?	✓
Kon die kliënt bogenoemde konfronteer?	✓
Is die kliënt se selfbeeld en selfwaarde gebou ten einde gedragverandering te bewerkstellig?	✓
Is insigontwikkeling bewerkstellig ten opsigte van die gevare van risiko gedrag en die voordele van gesondheidsbevorderende gedrag?	✓
Is insig by die kliënt ontwikkel ten opsigte van die onderliggende dinamiek van gedragsverandering?	✓
Is die kliënt se emosionele funksionering geassesseer?	✓
Is die kliënt se hantering van die siekte volledig geassesseer?	✓
Het die kliënt se aanvanklike hantering van die siekte haar verhoudings met ander beskadig of emosionele skade by die kliënt self aangebring?	✓
Is die aanleer van positiewe hanteringsmeganismes daadwerklik aangespreek?	✓
Word positiewe hanteringsmeganismes steeds onderhou?	✓
Het daar 'n afname voorgekom in gevoelens wat aanvanklik intens beleef is?	✓
Is gevoelens deurentyd hanteer?	✓

**6.4.3 Swangerskap**

Gedurende die tussen-fase sal die kliënt op 'n gereelde basis kontak hê met mediese personeel vir behandeling van die siekte asook toediening van medikasie. Die kliënt mag egter vrae hê rondom MIV as siektetoestand en verkies om eerder met die berader hieroor te gesels, aangesien daar reeds 'n vertrouensverhouding tussen die kliënt en die berader bestaan. Die berader behoort dus oor kennis van alle aspekte van MIV as siektetoestand te beskik ten einde dit eenvoudig en verstaanbaar oor te dra en die vrese en spanning wat mag voorkom met diagnose van oppertunistiese siektes in die verloop van MIV te help konfronteer. Bogenoemde geld ook vir die bespreking van swangerskap wat meestal

deur mediese personeel onderneem word. Afrika-vroue beplan in meeste gevalle nie hul swangerskappe nie en aangesien swangerskap en seksuele gedrag direk verband hou met mekaar, sou dit ook die taak van die berader wees om hierdie aspekte aan te spreek. Daar sal dus gelet word op die kliënt se behoefte en reg om swanger te word en die berader behoort verbandhoudende aspekte volledig uit te wys. Waar swangerskap reeds voorkom sou dit nodig wees dat die berader die kliënt kan lei in watter keuse sy ten opsigte van die swangerskap maak. Die berader kan verwag dat die kliënt wat besluit om die baba te behou een van die volgende redes sal aanvoer:

<b>Kliënt se rede</b>	<b>Berader se taak</b>
Wil baba behou selfs al is baba MIV-positief	Lig kliënt in van anti-retrovirale medikasie en prosedure wat by geboorte gevolg word om MIV by baba te voorkom
Het reeds baba as gevolg van MIV verloor en wil volgende baba hou	Help die kliënt die pyn van verlies van vorige baba te verwerk en om nie hierdie baba te sien as substituuat vir vorige baba nie
Eggenoot/maat wil 'n baba hê	Bou die kliënt se selfbeeld ten einde sterk genoeg te wees om eie besluite ten opsigte van haar gesondheid en liggaam te neem
Vrees mediese prosedure van aborsie	Verduidelik aan die kliënt presies wat prosedure gedurende aborsie behels ten einde vrese te konfronteer en objektiewe besluit te neem ten opsigte van haar toekoms

Die kliënt mag ook reeds swanger wees en die swangerskap wil beëindig om die volgende redes:

Wil nie MIV-positiewe baba hê nie	✓
Het reeds baba verloor as gevolg van MIV, sien nie kans om dit weer deur te gaan nie	✓
Te oud of te siek om baba te hê	✓

Sal finansiëel nie na baba kan omsien nie	✓
Daar sal niemand wees om na baba om te sien na afsterwe van die kliënt nie	✓

Dit is belangrik vir die berader om te bepaal of die kliënt definitief die baba wil behou of nie, en ook die redes vir hierdie besluit met die kliënt te bespreek. Indien die kliënt nie seker was of sy die baba wou behou of 'n aborsie wou ondergaan nie, maar reeds die nodige stappe in haar besluit geneem het, mag sy die berader verantwoordelik hou vir hierdie besluit waar dit nie goed deurgewerk is nie. Waar die kliënt egter seker is van haar besluit sal die berader haar na 'n kliniek verwys waar haar spesifieke behoeftes aangespreek kan word.

#### 6.4.3.1 Nagaanlys vir swangerskap

Is daar bepaal of die kliënt swanger is of graag wil swanger raak?	✓
Is daar bepaal of die swanger kliënt die baba wil behou of 'n aborsie wil ondergaan?	✓
Was die kliënt vooraf seker van haar besluit ten opsigte van die swangerskap?	✓
Is die redes vir die kliënt se besluit soos bogenoem bepaal?	✓
Het die berader die bogenoemde redes saam met die kliënt deurgewerk ten einde die kliënt te help om sekerheid te bekom oor haar besluit?	✓
Het die berader die kliënt na relevante dienste verwys na aanleiding van haar besluit?	✓

#### **6.4.4 Bekendmaking en die invloed van MIV op verhoudings met betekenisvolle ander**

Die kliënt mag op 'n stadium gedurende die tussen-fase 'n behoefte ontwikkel om haar serostatus aan betekenisvolle ander bekend te maak nadat haar gedrag verander het, positiewe hanteringsmeganismes aangeleer is en sy die meeste van haar gevoelens en vrese kon verwerk. Dit sou ook van belang wees dat laasgenoemde aspekte eers aangespreek is ten einde die kliënt te voorsien van die nodige "gereedskap" en selfbeeld om betekenisvolle ander in te lig van haar serostatus. Aangesien so te sê alle Afrika-

vroue met MIV hul gesinslede as hul hoof ondersteuningsnetwerk sien, sou dit verder belangrik wees dat gesinslede ingelig word van die kliënt se serostatus ten einde te weet wat om te verwag en hoe die kliënt bygestaan en ondersteun kan word na aanleiding van die voorkoms van MIV/Vigs. Die meerderheid Afrika-vroue wat hul gesinslede inlig van hul serostatus ontvang wel die nodige ondersteuning, maar ervaar vooraf vrese ten opsigte van moontlike verwerping. Daar kan aan die kliënt verduidelik word watter voordele bekendmaking van haar serostatus sal inhou naamlik:

- Bekendmaking sal die kliënt help om haar MIV-status te aanvaar en die spanning waar die kliënt die siekte op haar eie moet hanteer, help verlig
- Bekendmaking sal die kliënt help om toegang te hê tot mediese dienste, ondersteuning en versorging wat benodig mag word
- Bekendmaking sal die kliënt help om haarself en ander te beskerm deurdat daar vir veiliger seksuele omgang onderhandel kan word
- Bekendmaking mag help om stigmatisering, diskriminasie en ontkenning te verminder
- Bekendmaking bevorder verantwoordelikheid en mag betekenisvolle ander aanmoedig om toekomsbeplanning te onderneem.

Die kliënt behoort ook te besluit of sy 'n volle bekendmaking wil onderneem waar sy haar serostatus ook aan die gemeenskap/publiek sal bekend maak, of 'n gedeeltelike bekendmaking waar slegs sekere persone uitgesonder sal word vir bekendmaking.

Om verwerping van die kliënt na aanleiding van bekendmaking te voorkom is dit nodig vir die berader om te bepaal wie eerste deur die kliënt ingelig sal word van haar serostatus en hoe haar verhoudings met hierdie persone lyk. Die berader kan deur middel van assessering 'n volledige lys van die volgende saamstel:

Hoe was die kliënt se ondersteuningsnetwerk voordat sy geïnfekteer is?	✓
Hoe lyk die ondersteuningsnetwerk nou?	✓
Indien die kliënt se ondersteuningsnetwerk verander het, wat is die redes vir hierdie verandering?	✓
Hoe het die kliënt in die verlede na sosiale ondersteuning gesoek, en is dit 'n	✓



effektiewe wyse om na ondersteuning te soek?	
Dra die kliënt kennis van bronne in die gemeenskap wat ondersteuning kan bied?	✓

Die berader kan verwag dat die kliënt se behoefte na bekendmaking van haar serostatus spruit uit die volgende redes:

- Die kliënt wil nie meer die “geheim” van haar seorstatus alleen dra nie
- Die kliënt wil hê dat ander wat ‘n gevaar staan om MIV op te doen of reeds opgedoen het, byvoorbeeld die seksmaat(s) ingelig moet word van haar serostatus ten einde ook MIV-toetsing te ondergaan
- Die kliënt wil die werklike rede vir haar behoefte tot veilige seksuele omgang aan haar seksmaat(s) bekend maak
- Die kliënt het die ondersteuning van betekenisvolle ander nodig met inagnome van haar spesifieke behoeftes na aanleiding van MIV/Vigs.

Waar die berader die kliënt se ondersteuningsnetwerk geïdentifiseer het en ook bepaal het wat die kliënt se redes vir bekendmaking van haar serostatus is, kan daar met die eerste stap in die proses van bekendmaking begin word, naamlik voorbereiding op bekendmaking. Voorbereiding op bekendmaking is ook tweeledig van aard waar die berader die kliënt sal voorberei op verwagte reaksies van betekenisvolle ander deur middel van rollespel, en waar die kliënt self betekenisvolle ander sal voorberei op bekendmaking. Indien die berader ‘n volledige assessering van die kliënt se ondersteuningsnetwerk onderneem het, sou die berader en die kliënt kon bepaal op watter wyses betekenisvolle ander voorberei kan word op bekendmaking. Die kern van laasgenoemde sou verband hou met die oordra van inligting ten opsigte van MIV/Vigs, ten einde betekenisvolle ander van die nodige kennis en insig te voorsien ten einde verwerping van die kliënt te voorkom. Die berader en kliënt sal saam besluit wanneer betekenisvolle ander genoegsaam voorberei is en dus gereed is vir bekendmaking van die kliënt se serostatus. Die berader behoort ook seker te maak dat die kliënt self genoegsaam voorberei is op bekendmaking.

By bekendmaking sou die kliënt haar betekenisvolle ander inlig van haar serostatus en kan die berader verwag dat bekendmaking op die volgende wyse sou verloop wat volgorde aanbetref:

Eerste bekendmaking	Eggenoot/Maat
Tweede bekendmaking	Broers/Susters/Ouers/Nabye vriende
Derde bekendmaking	Kinders
Vierde bekendmaking	Lede van uitgebreide familie
Vyfde bekendmaking	Direkte gemeenskap

Bekendmaking sal nie noodwendig in hierdie volgorde geskied nie, maar bogenoemde volgorde word algemeen in die praktyk gevind. Die berader mag gevra word om teenwoordig te wees tydens bekendmaking van die kliënt se serostatus aan betekenisvolle ander of dat die berader self die kliënt se serostatus bekend moet maak. Indien die kliënt se serostatus aan betekenisvolle ander bekend gemaak is sou dit ook moontlik wees vir die berader om met egpaar- of gesinsberading te begin en spesifieke gesinslede soos kinders en adolessente te verwys na gespesialiseerde dienste, indien nodig. Die meeste kliënte sal met aanvaarding en ondersteuning tegemoet gekom word, maar skok en hartseer sal ook by betekenisvolle ander waargeneem word. Die kliënt behoort ook ingelig te word dat sommige betekenisvolle ander ontkenning en twyfel sal ervaar, terwyl woede en self verwerping in 'n mindere mate verwag kan word. Dit blyk dat verwerping waar dit mag voorkom, veral by die kliënt se ouers en kinders gevind sal word, en die berader dan tydens voorbereiding op bekendmaking die kliënt behoort te help om juis op hierdie gesinslede te fokus, ten einde bekendmaking moontlik te maak sonder dat verwerping voorkom.

Wanneer daar na die invloed van MIV/Vigs op verhoudings van die kliënt met betekenisvolle ander gekyk word, kan die berader verwag dat ten spyte van bogenoemde gevoelens, die meeste verhoudings onveranderd sal bly en die kliënt dus voorsien sal word van 'n ondersteuningsnetwerk waardeur die behoeftes en probleme wat MIV/Vigs mag meebring, gekonfronteer sal word. Die berader kan ook verwag dat sommige verhoudings na bekendmaking sterker sal wees en dat baie min verhoudings beskadig of

vernietig sal word as gevolg van MIV/Vigs. Die meerderheid kliënte sal positief voel oor bekendmaking aangesien hul uiteindelik eerlik kan wees teenoor betekenisvolle ander, nie meer die “geheim” alleen hoef te dra nie en ondersteuning sal ontvang. Kliënte wat negatief mag voel oor bekendmaking sal nodig hê om hierdie proses saam met die berader deur te werk ten einde insig te ontwikkel van die voordele van bekendmaking, en ook met die berader se hulp hul verhoudings met betekenisvolle ander oor ‘n tydperk te herstel.

#### 6.4.4.1 Nagaanlys vir bekendmaking

Het die kliënt haar gedrag verander en positiewe hanteringsmeganismes aangeleer voordat bekendmaking geïnisieer is?	✓
Is daar gekyk na wie/wat die kliënt se ondersteuningsnetwerk is?	✓
Is die kliënt se ondersteuningsnetwerk volledig geassesseer?	✓
Is die voordele van bekendmaking aan die kliënt oorgedra?	✓
Is daar gelet op wat die kliënt se redes vir bekendmaking is?	✓
Het die kliënt besluit of sy ‘n gedeeltelike of volle bekendmaking wil onderneem?	✓
Is betekenisvolle ander genoegsaam voorberei op bekendmaking?	✓
Het die kliënt besluit aan wie sy eerste haar serostatus bekend wil maak en hoe sy dit bekend sal maak?	✓
Is daar besluit of die kliënt self haar serostatus bekend wil maak, of die berader teenwoordig moet wees en of die berader die kliënt se serostatus bekend sal maak?	✓
Is die kliënt voorberei op wat om te verwag met bekendmaking en hoe betekenisvolle ander sal reageer?	✓
Is die kliënt se verhoudings beïnvloed na aanleiding van bekendmaking?	✓
Het die berader aandag geskenk aan verhoudings wat moontlik beskadig is as gevolg van bekendmaking?	✓

## 6.5 Sterwensbegeleiding

Sterwensbegeleiding kan gesien word as die betreding van 'n laaste onafwendbare fase. Waar die berader oor jare hulpverlening gebied het aan 'n spesifieke kliënt en haar gesinslede, mag hierdie fase ook 'n emosionele impak hê op die berader en sou dit nie net vir die kliënt nie, maar ook vir die berader van belang wees dat die kliënt met waardigheid mag sterf. Die berader kan hier veral van die kennis en dienste van pastorale beraders en kerkorganisasies gebruik maak om die kliënt by te staan om vrese ten opsigte van die dood te konfronteer. Sterwensbegeleiding kan geïnisieer word na aanleiding van assessering van die kliënt en haar betekenisvolle ander se gereedheid daarvoor asook die kliënt se gesondheid. Ten einde te bepaal wanneer bogenoemde persone gereed is vir sterwensbegeleiding kan daar na die volgende faktore gekyk word:

Kom daar reeds rou voor by die kliënt en betekenisvolle ander?	✓
Voel die kliënt onseker en bevrees oor die dood?	✓
Wil die kliënt sterwensbegeleiding inisieer terwyl sy nog gesond genoeg is om oor belangrike sake te gesels met betekenisvolle ander?	✓
Dink die berader dat die kliënt gereed voel om oor die dood te praat?	✓
Vermý die kliënt dit om oor die dood te praat?	✓
Forseer die kliënt se gesondheid die berader om sterwensbegeleiding te inisieer?	✓

Sterwensbegeleiding kan dan geïnisieer word wanneer die kliënt nog gesond is en bogenoemde aspekte daarop dui dat sy graag oor die dood en ander belangrike aspekte wil gesels. In hierdie geval sou die berader oor genoeg tyd beskik om die volgende aspekte aan te spreek en die kliënt help om sekere vrese te konfronteer:

Die kliënt se vrese ten opsigte van die dood	✓
Die kliënt se geloof of godsdiens	✓
Toekoms van die kliënt se kinders	✓
Die kliënt se begrafnis	✓
Vrese wat deur betekenisvolle ander ervaar word	✓
Onopgeloste sake met ander	✓
Hoe om gemoedsrus te vind	✓

Waar die kliënt nie gereed voel om sterwensbegeleiding te inisieer nie of om ander redes nie oor die dood wil gesels nie, word die berader moontlik gekonfronteer met ontkenning van die dood deur die kliënt, en is dit belangrik dat laasgenoemde aangespreek word voordat die kliënt te siek word. Ontkenning mag ook verband hou met baie kliënte se gevoel dat hul dood 'n skande vir hulself en hul gesinslede sal wees. Die berader kan gevoelens van skande voorkom deur reeds gedurende die tussen-fase te let op hierdie aspek deur middel van insigontwikkeling, gevoelshantering en onderskragingstegnieke. Ontkenning sal nie alleenlik 'n negatiewe invloed hê op die kliënt nie, maar ook op betekenisvolle ander wat nie 'n geleentheid gegun word om hul eie vrese en gevoelens te verbaliseer nie, en dus nie hulself kan voorberei op die kliënt se dood nie. Waar ontkenning voorkom terwyl die kliënt alreeds baie siek is, mag 'n krisissituasie in die gesin beleef word en krisisingryping deur die berader vereis word. Die berader kan hier poog om insig te ontwikkel by die kliënt ten opsigte van die belang daarvan om haar en haar gesin voor te berei op die dood, onderskraging bied deur aansluiting by gevoelens, fokussering, verduideliking en gerusstelling. Die berader kan ook die kliënt direk konfronteer wat mag aanleiding gee tot katarsis by die kliënt en die kliënt moontlik oortuig van die belang van voorbereiding op die dood.

Sterwensbegeleiding is 'n intense proses waar 'n onervare berader self emosioneel beïnvloed kan word en moontlik van mag wegstroom. Waar die berader egter deurentyd van hulpverleningstegnieke en ander terapeutiese vaardighede gebruik maak soos om te luister en empaties te wees, sal die sterwensproses suksesvol aangespreek kan word, en mag die berader verseker voel dat die kliënt gehelp word om die dood op 'n konkrete wyse te verwerk en met waardigheid sal sterf. Met die afsterwe van die kliënt word die proses egter nie beëindig nie aangesien ander gesinslede berading mag benodig ten einde die kliënt se dood te verwerk. Daar kan veral gekyk word na berading vir die respondent se kinders en eggenoot/maat wat die kliënt se dood intens beleef het en ernstige rou ervaar.

### **6.5.1 Fases in die sterwensproses**

Ten einde die kliënt se ervaring van die sterwensproses beter te verstaan kan daar laastens opsommend na sterwensbegeleiding gekyk word deur die volgende fases in ag te neem. Hierdie fases sal nie noodwendig op mekaar volg nie, maar gee 'n duideliker beeld van wat die berader kan verwag.

#### **6.5.1.1 Eerste fase: Ontkenning en Isolاسie**

- Die eerste verwagte reaksie op die bekendmaking van die kliënt se diagnose is 'n tydelike toestand van skok wat geleidelik sal begin verdwyn.
- Die kliënt sal daarna reageer met reaksies soos: “Nee, dit kan nie waar wees nie/dit kan nie ek wees nie”
- Afhangende van hoe die kliënt se diagnose bekend gemaak is, hoeveel tyd tot die kliënt se beskikking is om gebeure te verwerk en hoe die kliënt deur haar lewe voorberei is om stresvolle situasies te hanteer, sal ontkenning stadig begin verdwyn en minder radikale beskermingsmeganismes sal gebruik word
- Ontkenning is gewoonlik 'n tydelike fase wat gou vervang word deur gedeeltelike aanvaarding en selde intensief sal voorkom.
- Ontkenning gaan dikwels gepaard met dagdromery oor situasies wat hoogs onwaarskynlik is.
- Later in hierdie fase kom isolasie meer voor as ontkenning. Die kliënt maak gebruik van isolasie om oor haar siekte/gesondheid en sterflikheid/onsterflikheid te gesels terwyl die dood in die gesig gestaar word en hoop terselfdetyd onderhou word.

#### **6.5.1.2 Tweede fase: Woede**

- Hierdie fase gaan gepaard met die kliënt se besef: “Ja dit is ek/dit was nie 'n fout nie” aangesien die kliënt nie langer kan dagdroom dat sy gesond is en nie gaan sterf nie
- Saam met bogenoemde besef kom gevoelens van woede, afguns en afsku.
- Die volgende logiese vraag deur die kliënt sou wees: “Waarom ek?”. Die kliënt sal haarself deurentyd afvra waarom dit nie eerder iemand anders is wat met 'n terminale

siekte gediagnoseer is nie, en deurentyd raaksien hoe mense se lewens onnodiglik verloor word waar geen siekte eens voorgekom het nie

- Hierdie fase is 'n baie moeilike fase vir familie en mediese personeel, aangesien die kliënt se woede in alle rigtings geprojekteer word
- Die kliënt se woede hou ook verband met die opgee van beheer oor haar lewe en ander aspekte van haar lewe
- Irritasie kom intens by die kliënt voor wat mag aanleiding gee daartoe dat familie die kliënt minder besoek wat weer die kliënt se ongemak en woede laat vermeerder
- Dit is nodig dat die kliënt gerespekteer en verstaan word ten einde insig by die kliënt te ontwikkel dat sy 'n waardige mens is vir wie daar omgee word en wat toegelaat behoort te word om positief te funksioneer vir so lank as moontlik
- Die kliënt sal beseft dat daar na haar geluister sal word sonder dat 'n woede uitbarsting nodig is.

#### 6.5.1.3 Derde fase: Onderhandeling

- Die kliënt sal onderhandel vir byvoorbeeld tyd om langer te leef ten einde 'n spesifieke taak te voltooi
- In geval van die kliënt se onderhandeling kan dit gesien word as uitstelling waar "goeie gedrag" 'n "prys" aan die kliënt impliseer. Laasgenoemde hou gewoonlik verband met 'n spertyd waarna die kliënt belowe om nooit weer iets te vra indien hierdie "prys" toegeken word nie
- Die meeste onderhandelings word gewoonlik in geheim deur die kliënt onderneem met God. Onderhandeling blyk dus 'n sterk religieuse benadering te hê en die kliënt sal soms met 'n geestelike berader gesels oor haar bereidheid om haar lewe indiens van God te gee indien sy meer tyd gebied word om te leef
- Psigologies word onderhandeling veral met skuldgevoelens geassosieer en behoort hierdie onderhandeling nie ligtelik opgeneem te word deur die berader nie. Daar behoort dus gelet te word op waarom die kliënt skuldgevoelens ervaar oor byvoorbeeld haar religieuse lewe in die verlede, en of daar dieper redes is vir hierdie skuldgevoelens

- Skuldgevoelens behoort dus hanteer te word totdat die kliënt verlig is van onredelike vrese of die idee dat sy gestraf word binne konteks van haar skuldgevoelens.

#### 6.5.1.4 Vierde fase: Depressie

- Woede wat voorheen by die kliënt waargeneem is word in hierdie fase deur die gevoel van ernstige verlies vervang
- Hierdie verlies mag verskeie vorme aanneem soos byvoorbeeld die verlies aan 'n liggaam soos wat dit voorheen gelyk het, verlies aan besittings wat verkoop moet word om mediese rekeninge te betaal en verlies aan tyd en aandag wat voorheen aan kinders gegee is
- Daar kan ook onderskei word tussen twee vorme van depressie wat na aanleiding van verliese mag voorkom in hierdie fase. Daar kan eerstens gekyk word na reaktiewe depressie wat verband hou met die kliënt se onrealistiese gevoelens van skuld en skaamte. Laasgenoemde kom voor waar die kliënt nie meer sekere take en rolle kan vervul nie as gevolg van die siekte en dus skuldgevoelens en skaamte ervaar. Hierdie aspekte kan deur die berader aangespreek word deur te help met praktiese beplanning waardeur die kliënt kan sien dat daar geen rede is om skuldig te voel nie aangesien vorige rolle en take ten spyte van haar afwesigheid, steeds vervul word
- Die tweede vorm van depressie kan gesien word as voorbereidende depressie wat nie verband hou met verliese soos bo bespreek nie, maar eerder naderende of dreigende verliese in ag neem. Hierdie vorm van depressie is stil in kontras met bogenoemde vorm van depressie en die berader se teenwoordigheid is van groter belang as woorde van vertroosting of opbeuring. Die kliënt begin dus dink aan dit wat voorlê en nie die verliese wat reeds voorgekom het nie. Besoeke deur familie en vriende om die kliënt op te beur mag hierdie emosionele voorbereiding eerder hinder as bevorder.



### 6.5.1.5 Vyfde fase: Aanvaarding

- Indien 'n kliënt genoeg tyd gehad het en hulpverlening gebied is om deur die vorige fases te werk, sal 'n fase bereik word waar die kliënt nie meer depressief of kwaad is nie
- Vorige gevoelens asook die kliënt se benyding van ander se gesondheid is uitgedruk. Die kliënt sou alreeds die verlies aan betekenisvolle ander betreur het en haar eie dood met 'n mate van stil verwagting benader
- Die kliënt sal meestal moeg en verswak wees en dus baie slaap benodig
- Hierdie fase behoort egter nie gesien te word as 'n gelukkige fase nie aangesien so te sê geen gevoelens by die kliënt voorkom nie
- Gesins- en familieleden het in hierdie fase gewoonlik meer hulp en ondersteuning nodig as die kliënt, aangesien die kliënt 'n mate van vrede bereik het en verkies om alleen gelaat te word
- Kommunikasie sal ook meer nie-verbaal word waar die berader se teenwoordigheid genoeg sal wees om die kliënt te verseker dat daar iemand tot die einde toe teenwoordig sal wees.

### 6.5.2 Nagaanlys vir sterwensbegeleiding

Is die kliënt en haar gesin se gereedheid vir sterwensbegeleiding geëvalueer?	✓
Is belangrike aspekte van bespreking tydens sterwensbegeleiding saam met die kliënt bepaal?	✓
Is alle bogenoemde aspekte aangespreek ten einde die kliënt gemoedsrus te gee?	✓
Kon die kliënt haar vrese ten opsigte van die dood konfronteer?	✓
Is die kliënt gerus gestel oor haar kinders en betekenisvolle ander se toekoms?	✓
Is die kliënt na relevante dienste verwys ten einde praktiese sake af te handel?	✓
Het ontkenning van die dood voorgekom en is dit aangespreek?	✓
Voel die berader positief oor die wyse waarop sterwensbegeleiding verloop het deurdat gevoelens van ontkenning, woede, skuld/skaamte en depressie in die verskillende fases by die kliënt hanteer is?	✓

Watter gesinslede benodig berading na afsterwe van die kliënt en sal die berader self hulpverlening bied of gesinslede verwys?	✓
--	---

## 6.6 Samevatting

Hierdie riglyn is 'n kort samevatting van die belangrike aspekte van MIV-berading vanaf die eerste ontmoeting met die kliënt tot en met die afsterwe van die kliënt. Dit is duidelik dat die kliënt met MIV/Vigs se behoeftes en probleme nie alleenlik verband hou met die voorkoms van 'n siekte wat die liggaam affekteer nie. Die kliënt met MIV/Vigs sal ook probleme van diskriminasie en verwerping selfs vanaf haar eie gesins- en familieledes ervaar as gevolg van mites en onwaarhede wat hierdie siekte oor die afgelope dekades gestigmatiseer het. Die ingeligte berader kan die kliënt egter bystaan deur ag te slaan op belangrike aspekte van MIV-berading en die kliënt en haar gesin dus met insig benader van die moeilike situasie waarin die voorkoms van MIV/Vigs hul plaas. Waar die berader die kliënt en haar gesin kon bystaan vanaf die eerste ontmoeting tot en met sterwensbegeleiding sou dit nie net vir laasgenoemde persone van groot waarde wees nie, maar ook vir die berader wat 'n verskil kon maak deur middel van insig en kennis waardeur die gesin spesifieke probleme en behoeftes kon konfronteer.