



Die bydrae van stigma en diskriminasie jeens MIV-positiewe adolessente tot die verspreiding van die MIV- en VIGS- pandemie

C. Beyers & C. Kotzé
Departement Psigo-Opvoedkunde
Universiteit van die Vrystaat
BLOEMFONTEIN
E-pos: beyersc.hum@ufs.ac.za

Abstract

Contribution of stigmatisation and discrimination against HIV-positive adolescents to the occurrence of the HIV and AIDS pandemic

Although researchers all over the world study ways to curb the HIV and AIDS pandemic, the disease seems to be flourishing in sub-Saharan Africa. Many and varied reasons can be given for the apparently limited success of prevention programmes. This article focuses on stigma and discrimination as contributing factors, and reports on research undertaken to explore perceptions and attitudes towards adolescents who are HIV-positive. The experiences of these adolescents are also described. HIV-positive adolescents were selected in a focused way for individual interviews; parents, teachers and members of the community were selected randomly for focus group interviews. Data analysis revealed that stigma and discrimination are still very much a part of the everyday experiences of HIV-positive adolescents, and that people still harbour the misconception that the infection can be spread through normal interaction, despite information to the contrary. Results were presented after a brief discussion of stigma in general and specifically in the HIV and AIDS context. Characteristics of adolescents that render them especially vulnerable to infection are also presented. In conclusion some suggestions are made with regard to intervention and prevention programmes.

Opsomming

Die bydrae van stigma en diskriminasie jeens MIV-positiewe adolessente tot verspreiding van die MIV- en VIGS-pandemie

Hoewel daar wêreldwyd navorsing gedoen word oor die bekamping van die MIV- en VIGS-pandemie, blyk dit dat verspreiding van die virus in Afrika Suid-van-die-Sahara steeds aan die toeneem is. Vele redes kan aangevoer word waarom voorkomingsprogramme nie daarin slaag om die pandemie te bekamp nie. In hierdie artikel word gefokus op stigma en diskriminasie teenoor adolessente as bydraende faktore. Die artikel lewer verslag oor kwalitatiewe navorsing wat onderneem is om die persepsies en houdings van die gemeenskap teenoor MIV-positiewe adolessente en VIGS-lyers en laasgenoemdes se ervarings in hierdie verband te ondersoek. Die analise van data het aan die lig gebring dat daar, ten spyte van beskikbare inligting wat die teendeel beklemtoon, nog steeds vrees bestaan vir infeksie deur normale kontak met lyers en dat hulle as gevolg daarvan anders behandel word as ander individue. 'n Kort bespreking van stigma in die algemeen en in die konteks van MIV en VIGS in die besonder is ter inleiding aangebied, asook 'n opsomming van kenmerke van adolessente wat hulle veral blootstel aan MIV- en VIGS-infeksie. Die artikel word afgesluit met enkele aanduidings van hoe stigmatisering en diskriminasie moontlik die hoof gebied kan word.

1. Inleiding

Hoewel MIV en VIGS 'n wêreldwye probleem is, word die erns van die pandemie in Afrika Suid-van-die-Sahara voortdurend beklemtoon. Suid-Afrika het weens sy benadering tot die probleem die meeste VIGS-weeskinders (1,2-miljoen) ter wêreld en daar is aanduidings dat MIV en VIGS plaaslik oor die dekade tot 2005 eksponensieel toegeneem het (Knight, 2006:5). Statistiek bevestig dat ongeveer 25% van alle adolessente in Suid-Afrika teen die einde van die millennium met MIV besmet was (UNAIDS, 2000:125). Schatz en Dzvimbo (2001:127) verwys na 'n berig in *The Economist* (2000) wat voorspel het dat die helfte van vyftienjarige in Zimbabwe, Suid-Afrika en Botswana as gevolg van die siekte sal sterf. Die implikasies hiervan vir die betrokke gemeenskappe ten opsigte van sosiale, ekonomiese en politieke faktore is kommerwekkend.

2. Probleem- en doelstelling

Teen die agtergrond van Wilen (2003:2) se waarneming dat politieke, finansiële en sosiale hindernisse effektiewe MIV- en VIGS-

voorkomings- en behandelingstrategieë kan kortwiek, is stigmatisering en diskriminasie as sosiale hindernisse in MIV- en VIGS-lyers se sosiale netwerk ondersoek.

Die navorsing waaruit hierdie artikel voortspruit, het onder andere gefokus op die persepsies van die samelewing ten opsigte van adollesente wat MIV-positief is of met VIGS gediagnoseer is en was veral gerig op stigma en diskriminasie jeens MIV-positiewe adollesente. Die navorsing was op hierdie ouderdomsgroep gerig vanweë die feit dat gedrag kenmerkend van jongmense in hierdie stadium van ontwikkeling hulle in 'n hoë risikogroep plaas wat betref die opdoen en oordra van MIV en VIGS.

Voordat die navorsingsmetode en veldwerk bespreek word, word 'n kort teoretiese oorsig as agtergrond aangebied.

3. Teoretiese agtergrond

Die spesifieke teoretiese agtergrond van die navorsing was die teorie van sosiale verteenwoordiging (*social representations theory*) (Moscovici, 1988; Moscovici & Duveen, 2001). Sosiale verteenwoordiging verwys na 'n oortuiging wat met ander lede van 'n groep gedeel word oor 'n bepaalde aspek van die wêreld. Hierdie gedeelde oortuigings help individue om hulle wêreld te organiseer en dit vergemaklik kommunikasie met ander lede van die groep. Moscovici, wat die teorie van sosiale verteenwoordiging ontwikkel het, dui aan dat hierdie teorie poog om te verklaar waarom individue sekere sienings rakende lewenskrisisse huldig, en argumenteer verder dat hierdie inligting al is wat die individu het om 'n tipe realiteit te vestig (Joffe, 1998:22). Wanneer die inligting egter verdraai word, kan dit aanleiding gee tot wanpersepsies by individue, soos wat gebeur het toe MIV en VIGS voorgehou is as 'n siekte wat net by homoseksuele persone voorkom (Wagner, 1996:248, 249). Jarvis (2003:1) dui aan dat 'n persoon se sosiale verteenwoordiging van die wêreld 'n mengsel van gesamentlike en individuele oortuigings is. Gesamentlike oortuigings is die oortuigings wat deur die groep gedeel word, maar individue beoordeel gesamentlike oortuigings ook vanuit hulle eie ervarings. Nietemin word individuele oortuigings sterk deur gemeenskaplike binnegroep-oortuigings beïnvloed, veral van diegene met wie 'n individu sterk identifiseer.

Vanweë beperkte ruimte word belangrike kenmerke van adollesente wat in ag geneem moet word by ingrepe gemik op die voorkoming van MIV en VIGS, hier slegs oorsigtelik bespreek. Dit sluit die volgende in:

- Adolessente is veral vatbaar vir portuurgroepdruk, wat dikwels daartoe lei dat hulle met seks eksperimenteer sonder om aan die gevare daaraan verbonde te dink. In hierdie verband merk Close en Rigamonti (2005:304) die volgende op:

Their drive to explore their sexuality makes adolescents a pivotal population in the HIV/AIDS epidemic ... Youth are also engaging in sexual exploration at younger ages than in the past. This is of great concern, because younger groups are even less likely to be educated about sexual protection.

- Adolessente beskou hulleself as onaantasbaar en bestand teen gevare wat ander mense bedreig en bereken dikwels nie die gevolge van hulle daad nie (Summerfield, 1990:2; Vilaça & Sequeira, s.a.:3). In hierdie verband merk Job (aangehaal deur Summerfield, 1990:4) die volgende op: "When a population does not perceive the consequence of its actions as a likely event, the population is unlikely to alter its behaviors to avoid the consequence."
- Adolessente is in 'n fase van identiteitsvorming. Om 'n eie identiteit suksesvol te ontwikkel, moet adolessente die fisiologiese veranderinge wat by hulle plaasvind, verstaan, die vermoë hê om hulle eksterne omgewing te definieer, asook hulle eie rol binne hierdie omgewing vas te lê (Louw, 1987:225). Marcia (Soenens *et al.*, 2004:4; Steinberg, 1993:273) onderskei vier fases van identiteitsvorming, wat hier kortliks in die konteks van MIV en VIGS bespreek word. Die eerste fase – *identiteitsverwarring* – hou in dat die adolessent nog nie met identiteitskrisisse gekonfronteer is nie, en waarskynlik nog nie voor lewensbelangrike keuses te staan gekom het nie. In die tweede fase, *vooruitbesliste identiteit* het die individu nog steeds geen krisisse ervaar nie, maar verbintnisse is reeds gevorm, moontlik as gevolg van die invloed van die gesin. (Hierdie tipering van die tweede fase word egter bevraagteken in die moderne tydsgewrig waar 'n groot persentasie kinders reeds die pyn van eg-skeiding moes ervaar en in 'n samelewing waar geweld 'n alledaagse verskynsel is.) Tydens die eerste twee fases is adolessente geneig om aanpassingsprobleme te openbaar en die groep word dikwels gevolg, wat impliseer dat hulle meer kwesbaar sal wees om met seks te eksperimenteer en moontlik seksueel-oordraagbare siektes op te doen. Die volgende fase – veral belangrik in die konteks van MIV en VIGS – is die sogenaamde *identiteitsmoratorium*, omdat die adolessent in hierdie stadium eksperimenteer met alternatiewe in kritieke areas, maar nog nie oor voldoende probleemoplossingsvaardighede beskik nie. Hierdie fase word gevolg deur *identiteitsbereiking*: die adolessent het nou reeds voor krisisse te

staan gekom, waardes bevraagteken en deur eie besluite ten opsigte van probleme, 'n eie identiteit bereik. Adollesente wat MIV positief gediagnoseer is en hulle in die derde van hierdie fases bevind, kan moontlik ten alle koste hulle identiteit as 'n normale persoon probeer beskerm en weerstand bied teen wat Das (2001:3) beskryf as *spoilt identity*. Hierdie sogenaamde bedorwe identiteit is die gevolg van geïnternaliseerde stigma: die persoon aanvaar dat die verwerping van die samelewing geregverdig is, en beleef as gevolg daarvan 'n gevoel van innerlike verdorwenheid.

- Adollesente het nóg die volwassenheid nóg die kennis om sosiale vooroordeel op 'n positiewe wyse te hanteer. Die vatbaarheid vir portuurgroepdruk en die strewe na aanvaarding deur die portuurgroep kan die negatiewe uitwerking van stigmatisering op hierdie ouderdomsgroep vererger.
- Adollesente verwerp dikwels die ervaringskennis van hulle ouers en ander gesagsfigure. 'n Mens hoor dikwels die opmerking "That was then, this is now". Hoewel hierdie houding op sommige terreine geregverdig is, beskik adollesente nog nie oor die onderskeidingsvermoë om te besef dat sekere basiese norme en waardes die grondslag van 'n gesonde samelewing vorm nie, en dat so 'n basis noodsaaklik vir hulle toekoms is.

4. Stigma

Definisies van *stigma* laat geen twyfel oor die feit dat dit uitsluitlik 'n negatiewe konnotasie het nie. Die HAT (1979) verklaar *stigma* as 'n "brand- of skandmerk", terwyl *Webster's Encyclopaedic Unabridged Dictionary of the English Language* (1989) dit verduidelik as "a mark of disgrace or infamy; a stain or reproach, as on one's reputation". Wanneer hierdie definisies van nader beskou word, blyk die implisiete aanduiding dat *stigma* gebaseer is op 'n veroordelende persepsie dat die persoon waarteen dit gerig is, verantwoordelik is vir die oorsaak van die stigma, soos blyk uit die gebruik van woorde soos *disgrace*, *judgmental* en *blame*. Close en Rigamonti (2005: 297) bevestig hierdie waarneming in hulle beskrywing van stigma as "a negative, moral, or judgmental definition of a person ... often connected to discredit, disgrace, blame, and ascription of responsibility for the conditions". Hierdie veroordeling mag moontlik geregverdig word wanneer die siekte die gevolg is van 'n immorele leefwyse, maar dit is onaanvaarbaar dat mense wat dit onskuldig opgedoen het, verwerping moet beleef.

4.1 Stigma in die MIV- en VIGS-konteks

Mann (aangehaal deur Brathwaite *et al.*, 2006:3, 52) verdeel die verloop van die VIGS-pandemie in drie fases, naamlik eerstens MIV-besmetting wat onopsigtelik insluip, tweedens die verskyning van VIGS as 'n dodelike infeksie en derdens die "epidemie" van stigma en diskriminasie wat die hantering van die eerste twee fases bemoeilik. Oyelese (2003-2004:126) merk op dat subtiele stigmatisering steeds 'n probleem is wat 'n belangrike hindernis in die bestuur en beheer van MIV en VIGS vorm.

Die International Center for Research on Women (ICRW, 2006:1) merk ten opsigte van stigma in die MIV- en VIGS-konteks die volgende op: "HIV/AIDS-related stigma has long been recognized as a crucial barrier to the prevention, care and treatment of HIV/AIDS. Yet not enough is being done to combat it." Een van die redes hiervoor, volgens die ICRW, is 'n gebrek aan inligting, onder andere oor wat onder die begrip *stigma* verstaan word en ook die feit dat vele navorsers aanneem dat stigma té situasie-spesifiek is en aan taboe-onderwerpe soos seks verwant is om effektief bespreek te word. Navorsing het egter aangetoon dat stigma nie so gevarieerd en konteksgebonde is as wat algemeen aanvaar word nie. Sowel die hooforsake van stigma as die gevolge daarvan vertoon in verskillende kontekste meer ooreenkomste as verskille (ICRW, 2006:7).

Volgens Close en Rigamonti (2005:297) het die stigmatisering van MIV- en VIGS-lyers ontstaan as gevolg van die feit dat die siekte aanvanklik slegs geassosieer is met homoseksuele mans en dwelm-verslaafdes. Omdat hierdie groepe reeds gestigmatiseer was voor die verskyning van MIV en VIGS, is daar dus van 'n dubbele stigma sprake: sosiale gedrag wat teen die geldende norme indruis en 'n ernstige, ongeneeslike, oordraagbare siekte (Vilaça & Sequeira, s.a.:2). Alhoewel dit spoedig geblyk het dat MIV en VIGS nie beperk was tot genoemde groepe nie, is die stigma versterk deur morele oordele ten opsigte van die oordrag van die virus deur seksueel promiskue persone, op grond van die veronderstelling dat hulle iets gedoen het om dit te verdien (ICRW, 2006:4; Tempelhoff, 1996). Hierdie vooroordeel bly voortbestaan ten spyte van statistiek wat aandui dat die meerderheid kinders onder die ouderdom van vyftien wat besmet is dit deur moeder-kind-oordrag verkry het. Die moeder is egter nie noodwendig die verantwoordelike persoon nie, aangesien sy dit moontlik as gevolg van 'n buite-egtelike verhouding van haar man kon opgedoen het.

Stigma rondom MIV en VIGS is ook nie beperk tot mense wat self die siekte het nie. Herek en Capitanio (1997:2) definieer VIGS-verwante stigma meer uitgebreid as “prejudice, discounting, discrediting, and discrimination directed at people perceived to have AIDS or HIV, as well as the individuals, groups and communities with which they are associated”. MIV- en VIGS-verwante stigma is, volgens Brathwaite *et al.* (2006:35) so hardnekkig dat dit selfs aan mense kleef wat self nie lyers is nie, maar sosiaal met MIV- en VIGS-lyers verkeer of hulle ondersteun. Hierdie verskynsel word as tweedehandse of verwyderde (*vicarious*) stigma beskryf.

’n Ander aspek van die stigmatisering en diskriminasie jeens MIV- en VIGS-lyers is die onkunde ten opsigte van die oordrag van die siekte. Mense wat op grond van hulle leefstyl waarskynlik nie die virus sal opdoen nie, deins terug van interaksie met lyers. Daar-teenoor is jongmense, wat uiters versigtig moet wees, dikwels onkundig rakende die oordrag. Matthews (1995:34) het bevind dat sommige adolessente oortuig was dat alle voorbehoedmiddels, insluitend die geboortebeperkingspil, infeksie kan voorkom. Close en Rigamonti (2005:301) verwys ook na navorsing waarin bevind is dat onkunde met betrekking tot oordrag nie beperk is tot leke nie, maar dat selfs gesondheidswerkers verkeerd ingelig was en dat stigma en diskriminasie jeens mense wat MIV-positief is algemeen by klinieke en hospitale voorkom.

5. Navorsingsmetode

Die navorsing is onderneem vanuit die kwalitatiewe paradigma, omdat dit die navorser in staat stel om ’n verskeidenheid fasette van ’n probleem te ontleed. Omdat betekenis en konteks – insluitend die individu se besef van ’n eie identiteit – die grondslag van kwalitatiewe navorsing vorm (Luborsky & Rubinstein, 1995:99), is dit gepas in die onderhawige navorsing, waar die ervarings van MIV-positiewe adolessente met betrekking tot stigmatisering en diskriminasie ondersoek is.

5.1 Deelnemers

Die teikenpopulasie vir die navorsing waaruit hierdie artikel voort-spruit, was eerstens MIV-positiewe adolessente en ouers van so-danige adolessente (nie noodwendig die ouers van die betrokke adolessente nie). Adolessente leerders wat MIV-positief gediagnoseer is, is met die hulp van studente wat ’n kursus in Spesiale Behoeftes aan Vista Universiteit gevolg het, geïdentifiseer. Die tien adolessente wat ingestem het tot ’n onderhoud, asook vyftien ouers

van MIV-positiewe leerders is doelgerig geselekteer. Verder is 'n ewekansige steekproef van vyftien onderwysers, vyftien portuur-groeplede en vyftien lede van die betrokke gemeenskap geselekteer. Onderhoude met MIV-positiewe leerders was individueel. Op grond van die sensitiewe aard van die navorsing was dit moeilik om deelnemers te kry en sommige van hulle het 'n familielid saamgebring, waarskynlik vir emosionele steun. Dit was ook, op grond van die aard van die navorsing, van besondere belang om 'n vertrouensverhouding met die deelnemers op te bou en hulle aan te moedig om hulle ervarings openlik te deel.

Fokusgroeponderhoude is met ander deelnemers gevoer. Alle data is opgeneem en getranskribeer vir ontleding. Met inagneming van die vereistes vir die vertrouenswaardigheid van kwalitatiewe navorsing is data ontleed en spesifieke temas is geïdentifiseer. Die data-analise het gefokus op inhoud, intensie (tussen die reëls lees) en teorie, waar data vanuit die toepaslike teoretiese perspektief beskou is (Kvale, 1983:173). Die resultate van die data-analise is met deskundiges bespreek met die oog op eweknie-evaluering, en ook aan deelnemers voorgelê om seker te maak dat die temas wel weergee wat hulle bedoel het om in die onderhoude te kommunikeer.

6. Bespreking van resultate

Uit die onderhoude het dit deurgaans duidelik geword dat deelnemers kennis dra en bewus is van die impak van MIV en VIGS op die gemeenskap. Verskeie temas is geïdentifiseer, maar slegs dié wat van toepassing is met betrekking tot adolessente, stigmatisering en diskriminasie word hier bespreek met verwysing na relevante bevindings uit die literatuur. Enkele direkte aanhalings, wat verteenwoordigend is van die houding van die onderskeie groepe, word weergegee.

Tema 1: Houding van die adolessent

Alhoewel die deelnemers die mening uitgespreek het dat die houdings van adolessente van die een individu tot die volgende verskil, was die algemene gevoel onder volwasse deelnemers dat adolessente meen dat hulle alles weet en nie 'n groter kans staan om die virus op te doen as ander lede van die bevolking nie. Adolessente deelnemers het laasgenoemde persepsie bevestig. Hierdie houding kan voortspruit uit die genoemde neiging van adolessente om hulleself as onaantasbaar te beskou. Die opmerking van volwasse deelnemers dat adolessente meen dat hulle alles weet, dui reeds op 'n mate van vooroordeel of stigma, op grond van hulle jeug. Brath-

waite *et al.* (2006:47) verwys hierna as “the stigma of being a young person”.

Opmerkings deur sowel adolessente as volwasse deelnemers dui aan dat jongmense wat reeds MIV-positief gediagnoseer is, nie noodwendig almal hulle leefstyl verander nie. Dit blyk uit stellings soos “There are those who say, ‘Let’s continue’”, en “The boy decides he doesn’t want to take precautionary measures, he doesn’t want to tell her.” ’n Argelose houding is merkbaar in die opmerking “I don’t care. I will live with it, come what may.”

Die meerderheid adolessente in die portuurgroep het aangedui dat hulle geen rede het om hulleself te laat toets nie, omdat hulle nie voel dat hulle oormatig blootgestel is aan die opdoen van die virus nie. Dit blyk dat hulle steeds oortuig is dat MIV en VIGS ’n siekte van dwelmverslaafdes en homoseksuele persone is. Hulle het ook opgemerk dat hulle nie weet waar om toetse te laat doen indien hulle dit sou wou laat doen nie. Dit het die vraag laat ontstaan of adolessente werklik die ondersteuning in die gemeenskap geniet wat nodig is, en of daar genoegsame kennis oorgedra word om die pandemie van MIV en VIGS die hoof te bied. Dit het ook duidelik geword dat adolessente nie hulle status, indien dit positief sou wees, geredelik sou bekendmaak nie, onder meer uit vrees vir stigmatisering.

Tema 2: Stigmatisering

Volwassenes wat aan die navorsing deelgeneem het, het positief-gediagnoseerde adolessente met meer simpatie bejeën as die portuurgroep. Nietemin blyk dit slegs ’n oppervlakkige gevoel te wees: hoewel ouer persone meen dat die MIV-positiewe adolessent hulp en leiding nodig het, het hulle openlik erken dat hulle steeds teen sulke individue diskrimineer. Hierdie diskriminasie kom onder andere tot uiting in ’n onwilligheid om na MIV-positiewe adolessente te luister, soos blyk uit die opmerking “We don’t give this child a chance to express himself. It’s only then that we know exactly how they feel.”

Onderwysers het toegegee dat hulle nie aan ’n persoon wil raak as hulle bewus is van sy/haar positiewe status nie en sê “you just pat them on the back” en “even if people are educated, you still feel ‘Oh, I can’t touch this person, he is positive’”. Sommige het openlik erken dat hulle sulke leerders nie aanvaar nie, soos uitgedruk in die woorde “We’ll be open but not welcoming”. Hulle het ook aangedui dat hulle ’n afstand tussen hulleself en MIV-positiewe leerders hand-

haaf. Die persoon wat MIV-positief is, beleef hierdie afstand waarskynlik nie net in 'n fisiese sin nie, maar ook as psigologiese isolasie – daar is 'n psigiese ruimte waar ander welkom is, maar nie die MIV-positiewe persoon nie. Die uitwerking hiervan op die MIV-positiewe adolessent kan ingrypend wees, aangesien die gedrag van die onderwysers as nie-uitnodigend beskou kan word, en hierdie boodskap van verwerping kan die selfkonsep van die ontvanger negatief beïnvloed.

Aspekte van verwerping en diskriminasie het ook na vore gekom uit onderhoude met die portuurgroep en lede van die gemeenskap. Eersgenoemde lede het aangedui hulle beleef dat die gemeenskap teen MIV-positiewe adolessente diskrimineer en hulle verwerp. 'n Sakeman het bevestig dat hy nie 'n MIV-positiewe persoon sal aanstel nie, aangesien dit negatiewe finansiële implikasies vir sy besigheid mag inhou. Hierdie negatiewe houding sluit aan by aanduidings in die beskikbare literatuur dat so 'n instelling voortspruit uit 'n persepsie van die gemeenskap dat MIV-positiewe individue nie verdien om gehelp te word nie, aangesien hulle die toestand oor hulleself gebring het (Bezuidenhout, 1998:127; Barret-Grant *et al.*, 2001:40; Brathwaite *et al.*, 2006:32; Miah & Ray, 1994:76).

Tema 3: Vrees vir stigmatisering

Deelnemers het aangedui hulle meen dat MIV-positiewe adolessente nie hulle status wil bekend maak nie, omdat hulle bang is vir stigmatisering en gevolglike verwerping. Sommige van hulle sal ook sover gaan om ander individue opsetlik te besmet, omdat hulle dan nie alleen die las van hulle siekte hoef te dra nie.

Volgens die meerderheid deelnemers vind stigmatisering plaas op alle vlakke van die sisteme waarin hulle beweeg. Sommige deelnemers vertel dat hulle, nadat hulle hulle status aan gesinslede bekendgemaak het, gevra is om dit stil te hou. Die gevolg was 'n verskerpte gevoel van verwerping. Vele outeurs bevestig dat MIV-positiewe individue op grond van vrees vir verwerping en stigmatisering nie hulle status bekend wil maak nie (Byron *et al.*, 2006:19; Close & Rigamonti, 2005:302; Barret-Grant *et al.*, 2001). Skinner en Mfecane (2004:162) merk op dat kennisse, vriende en familieledes weerstand mag bied teen bekendmaking uit vrees dat hulle ook aan uitsluiting onderwerp mag word. Dit is ook belangrik om in ag te neem dat dit nie net die MIV status is wat bekend gemaak word nie, maar in sommige gevalle ook betrokkenheid in seksuele verhoudings en/of substans-gebruik.

MIV-positiewe adolessente het self ook die behoefte uitgespreek om hulle status aan iemand bekend te maak, maar het erken dat hulle huiwerig was om dit te doen, soos blyk uit die opmerkings “So then I didn’t tell anyone, but my heart is telling me I must talk” en “I don’t know who I can talk to that I can trust”. ’n Deelnemer wat wel haar vriende in haar vertrouwe geneem het, is daarna uitgesluit, en ouers het laat blyk dat selfs familie hulle begin vermy het na die bekendmaking van ’n kind se positiewe status, onder die voorwendsel dat hulle ongemaklik voel by alle siek mense.

Die adolessente het in die individuele onderhoude deurgaans laat blyk dat hulle hulle kennis met iemand sou deel wat hulle kan vertrou (“I want to talk to another person ... I can trust”) en dat dié wat dit reeds gedoen het, beter gevoel het nadat hulle met iemand gepraat het. In hierdie verband merk Close en Rigamonti (2005:302) op dat adolessente dikwels hulle familie en goeie vriende in hulle vertrouwe neem, maar indien hierdie persone hulle versoek om dit stil te hou, lei die aspek van geheimhouding slegs daartoe dat die stigma vererger word. Adolessente kan ook as gevolg van vrees vir stigmatisering en diskriminasie, verkies om nie te weet wat hulle status is nie. Dit kan weer daartoe lei dat risikogedrag nie verander word nie (Letamo, 2001:2).

McKenzie (2007:15) merk in hierdie verband die volgende op:

We as a society are perpetuating a situation where people stay silent in order to protect their dignity ... to keep their friends, to keep what is important to them, in order to have some semblance of a normal life ... They are afraid of the silence they will receive, so they find safety in their own silence.

Hierdie “veiligheid” is egter geborgenheid in isolasie, wat ten beste uiters verskraalde bemoediging kan bied.

Die huiwering om hulle positiewe status bekend te maak, wortel in sommige gevalle in konkrete vrese vir hulle veiligheid. Een deelnemer het opgemerk hy het gehoor dat mense die huise waar infeksie is, afbrand – selfs met die bewoners daarbinne – in ’n poging om die virus se verspreiding te voorkom. Beriggewing in die media, byvoorbeeld van ’n persoon wat gestenig is nadat sy openlik oor haar VIGS-status gepraat het (Aids Newsletter, 2002), kan daartoe lei dat MIV-positiewe adolessente hulle status geheimhou.

Tema 4: Kultuurverskille

Uit die onderhoude het geblyk dat die kultuur van sommige bevolkingsgroepe soms meebring dat wetenskaplike waarhede verswyg of verdraai word. Swart deelnemers het genoem dat wanneer 'n man sterf, die familie die vrou sal beskuldig dat sy die man getoor het. Die man hoef dus nooit verantwoordelikheid vir sy eie daade te aanvaar nie, aangesien die vrou waarskynlik as die skuldige aangewys sal word. Sosio-kulturele norme kan 'n vrou wat op kondoomgebruik aandring as "sleg" brandmerk op grond daarvan dat sy teen die norme van die samelewing optree. Die persepsie dat slegs onbeplande (impulsiewe) gemeenskap vir vroue aanvaarbaar is, dra by tot die verhoogde oordrag van MIV en VIGS (MacPhail, 1998:72). Binne sommige kulture word daar ook van vroue verwag om eers hulle vrugbaarheid te bewys voordat 'n man met hulle in die huwelik sal tree.

Vooroordeel blyk ook vanuit verskillende kulture jeens mekaar, soos blyk uit die feit dat swart adolessente wat aan hierdie navorsing deelgeneem het, oortuig is dat MIV en VIGS 'n siekte is wat hoofsaaklik by homoseksuele persone voorkom. Volgens Simbaye (aangehaal deur Hope, 1999:157) bejeën swart mense dikwels die kwessie van MIV en VIGS met agterdog, aangesien dit in die apartheidsjare bekend geword het, terwyl sommige glo dat dit 'n mite is om die bevolkingsgroei te probeer beperk (Van Dyk, 2001:319). Daarteenoor maak blanke adolessente dit af as 'n siekte onder swart mense. Hierdie persepsie is in ooreenstemming met Barrett-Grant *et al.* (2001) se bevindings dat blankes veral dink dat MIV en VIGS 'n infeksie is wat net onder swart mense voorkom. Nietemin het sommige deelnemers aangedui dat hulle oortuig is dat MIV en VIGS nie net in arm swart gemeenskappe voorkom nie, maar ook onder ryk mense, op grond van eksperimentering met alkohol en dwelmmiddels.

Die kultuurverskille tussen mense van verskillende generasies is ook van belang. Onderwysers het aangedui dat hulle nie gemaklik voel om geslagsopvoeding in die klas te hanteer nie. Hoewel die gebruik van kondome as 'n belangrike voorsorgmaatreël in die bekamping van die verspreiding van die virus beskou word, het deelnemers aangedui dat hulle by klinieke weggejaag word as hulle kondome vra. Soul City Institute (2004:11) bevestig adolessente kla dat sommige gesondheidswerkers in hierdie situasie negatief en beledigend reageer. Sulke veroordelende behandeling mag meebring dat adolessente nie geneë sal wees om ten minste hierdie voorsorgmaatreël toe te pas nie. Ook Deetlefs *et al.* (2003:1) het

bevind dat die houding van verpleegkundiges teenoor MIV-positiewe pasiënte en hulle gesinne oorwegend negatief is. Hierdie outeurs meen dat daar konflik tussen die persoonlike en professionele waardesisteme van verpleegkundiges bestaan.

Schatz en Dzvimbo (2001:128) verwys na navorsing waarin bevind is dat die meeste formele boodskappe met betrekking tot die voorkoming van MIV en VIGS op kennisuitbreiding gemik is. In die praktyk word kulturele faktore slegs oppervlakkig in berekening gebring; die konteks van houding en oortuiging, wat implisiet met stigma verband hou, word glad nie verreken nie. Hierby moet MacPhail (1998:79) se opmerking in gedagte gehou word, dat kennis van MIV en VIGS nie noodwendig tot verantwoordelike seksuele gedrag lei nie, aangesien die verband tussen kennis, houdings en gedrag kompleks is.

Tema 5: Verhoudings/selfbeeld

Die meerderheid deelnemers was dit eens dat die MIV-positiewe adolessent nie oor 'n positiewe selfbeeld beskik nie. Response het aangetoon dat persone wat positief gediagnoseer is nie genoeg selfvertroue het om hulle status te erken nie, juis omdat hulle bang is vir verwerping. Hierteenoor staan die bevinding van Sherman *et al.* (2000:243) dat adolessente wat hulle status bekend maak het, waarneembare gesondheidsvoordele ervaar het. Dit het ook gelei tot psigologiese gesondheid. Die ervaring dat familieledes selfs te bang is om met MIV-positiewe adolessente te praat, het 'n negatiewe uitwerking op laasgenoemdes, soos blyk uit die volgende woorde: "... hulle gaan weg, hulle wil nie meer vriende wees nie ... nou daai mens ... voel nie lekker as sy dit sien nie".

Tema 6: Emosionele ervarings

'n Verskeidenheid emosionele ervarings het veral in die individuele onderhoude na vore gekom. In die artikel word egter gefokus op ervarings wat verband hou met stigma en diskriminasie. Die meerderheid deelnemers het laat blyk dat hulle nie geneë is om hulle MIV-status aan ander bekend te maak nie, omdat mense geneig is om grappies te maak oor seks en VIGS. Adolessente is besonder kwesbaar in terme van die reaksies van ander mense, soos byvoorbeeld wanneer daar geweier word om met dieselfde eetgerei te eet as MIV-positiewe persone. Dit het tot uiting gekom in opmerkings soos "They think if you are HIV-positive you are not a person"; "She thinks that when she eats with me she will get AIDS"; en "hulle (verwysend na MIV- en VIGS-lyers) mag nie die public

toilets gebruik nie". Dit is duidelik dat hierdie houding die waardigheid van die MIV-positiewe persoon aantast. Die emosionele las om hulle status geheim te hou, is egter te groot en deelnemers het deurgaans aangedui dat hulle beter gevoel het nadat hulle status bekend geword het.

7. Gevolge van stigmatisering en diskriminasie

Wat lyers in die algemeen betref, kan die gevolge van stigmatisering en diskriminasie onder andere die volgende wees: uitsluiting van sosiale netwerke, beledigings, beswadding, 'n verlies aan inkomste en swak versorging in die formele gesondheidssektor en tuis (ICRW, 2006:5-6). Op grond van hierdie gevolge is individue dikwels nie geneë om hulle status vas te stel of om 'n positiewe diagnose bekend te maak nie (Giese *et al.*, 2002; Save the Children, 2001). Visagie (1999:23) beklemtoon dat die irrasionele vrees wat sommige individue het ten opsigte van die opdoen van MIV of VIGS die VIGS-pandemie kan aanvuur.

Herek en Capitanio (1997:11) merk met betrekking tot die stigma rondom MIV- en VIGS-lyers en die sosiale groepe wat met hulle geassosieer word op, dat dit bykomende lyding vir lyers en hulle geliefdes teweegbring. Ook dat dit behandeling en voorkoming kortwiek en die gemeenskap se betrokkenheid by die voorkoming van die epidemie verhinder. Diskriminasie teenoor MIV-positiewe adolessente kan daartoe lei dat hulle die skool verlaat, en hulle optimale ontwikkeling dus gevolglik skade ly (Human Rights Watch, 2003).

Geïnternaliseerde of selfstigma, wat behels dat 'n individu die negatiewe projeksies vanuit die gemeenskap aanvaar (Goffman, 1963: 54), kan adolessente se selfkonsep negatief beïnvloed en tot gevoelens van skuld en selfdevaluering lei. Sulke gevoelens kan depressie tot gevolg hê.

8. Aanbevelings

Dit sal nie maklik wees om 'n strategie of program te ontwikkel wat stigma teenwerk nie. Stigma berus op persepsies, en dit is moeilik om diepgewortelde persepsies van mense te verander. Nietemin word afgesluit met 'n paar voorstelle.

Intervensie-programme vir MIV en VIGS behoort op die netwerk binne die gemeenskap te fokus eerder as op die individu. UNAIDS (2001) stel dit duidelik dat jongmense 'n sleutelrol in die bekamping van MIV en VIGS behoort te vervul, aangesien programme wat die

adolescent respekteer en betrek waarskynlik meer suksesvol sal wees as programme wat dit nie doen nie. Na aanleiding van die bespreking tot dusver, kan aanbeveel word dat op die aspek van stigmatisering van MIV- en VIGS-lyers ingegaan moet word, veral ten opsigte van die oorsake van stigma en diskriminasie, sodat dit in programme verreken kan word. Hiervoor is dit waarskynlik nodig om in meer besonderhede ondersoek in te stel na die wyse waarop adolessente stigma beleef en emosioneel verwerk.

Om die VIGS-pandemie teë te werk, is dit noodsaaklik dat adolessente realistiese beskouings sal huldig rakende die omvang van die siekte en die erns van die virusoordrag. Intervensie-programme wat daarop gerig is om kennis in hierdie verband oor te dra, behoort klem te lê op behoeftes wat by die adolescent bestaan en nie op volwassenes se oortuigings van hoe adolessente veronderstel is om op te tree nie. Inligting alleen is egter nie genoeg nie. Kreatiewe wyses moet gevind word om 'n groepsidentiteit by adolessente te vestig wat tot respek en aanvaarding van ander sal lei.

Die persepsie van die gemeenskap ten opsigte van die verspreiding van MIV en VIGS bly hardnekkig bevooroordeeld, ten spyte van bevestiging dat oordrag nie in normale interaksie kan geskied nie. Programme wat inligting verskaf dat stigmatisering en diskriminasie daartoe lei dat MIV- en VIGS-lyers hulle status so lank moontlik geheim wil hou, moet beklemtoon dat hierdie veroordelende en verwerpende houding nie alleen MIV- en VIGS-lyers nie, maar ook die samelewing in die breë in 'n krisis kan dompel, wanneer die sosiale en ekonomiese gevolge van die pandemie begin deurwerk.

Stigmatisering van MIV- en VIGS-lyers sal waarskynlik net verdwyn indien mense hulle in die wêreld van hierdie persone kan indink. Fjelland en Gjengedal (1994:19) stel dit soos volg: "When we are able to understand the situation of other people, it is not because we are able to look deeply into their souls but because we are able to imagine their life world."

Die teenpool van stigmatisering kan moontlik afgelei word uit Dreyfuss (1994:x) se onderskeid tussen behandeling van 'n siekte (*treatment*) en die versorging van 'n sieke (*caring*). Volgens Dreyfuss behoort versorgers hulle in die perspektief van die sieke in te dink om uiteindelik deur die situasie van 'n *medemens* geraak te word. Hoewel die siening nie spesifiek met betrekking tot MIV en VIGS uitgespreek is nie, kan hieruit 'n model as teenpool vir stigma afgelei word: die MIV- en VIGS-lyer is nie 'n siek voorwerp nie, maar 'n medemens-in-totaliteit. Indien die MIV- en VIGS-pandemie die

hoof gebied moet word, moet hierdie siening nie beskou word as bloot van toepassing op versorgers en mediese personeel nie, maar wel van toepassing op die breë bevolking. Empatie vir alle mense wat aan ongeneeslike siektes ly, is nodig. In hierdie verband is Baron (aangehaal deur Leonard, 1994:53) se waarneming ten opsigte van siekte van belang:

Health is the state of unselfconscious being that illness shatters. Our everyday lived experience in which the embodied self is taken for granted breaks down in illness ... rather than viewing the problem as one of breakdown in an objective machine, one approaches illness as a rupture in the patient's ability to negotiate the world.

Geen samelewing behoort toe te laat dat dit so verhard word as om onverskillig te staan teen die feit dat 'n groot persentasie van die jeug aan die versplintering van hulle toekomsdrome uitgelewer is as gevolg van die opdoen van 'n ongeneeslike siekte en die gevolglike isolasie nie.

Navorsing behoort ook onderneem te word oor die trefkrag van advertensies in die massa-media. Een van die mees onlangse advertensies, wat ook spesifiek op stigma as 'n bydraende faktor in die verspreiding van MIV en VIGS fokus, eindig met die woorde "Dit begin by jou" (SABC, 2008). Hoewel die intensie waarskynlik is dat alle lae van die samelewing die boodskap moet hoor en daarop moet reageer, sal net navorsing kan bevestig of die advertensie wel so 'n wye trefkrag het. Op die oog af lyk dit asof die probleem uitgelig word sonder om oplossings voor te stel. Die verband tussen stigma en die toename in MIV- en VIGS-gevalle wat in die genoemde radio- en televisie-advertensie vervat is, behoort op so 'n manier voorgestel te word dat almal wat dit hoor onder die indruk sal kom van die verantwoordelikheid van elke individu in dié verband.

Stigma as 'n vooroordelende verskynsel behoort ook in besonder in die konteks van MIV en VIGS in Suid-Afrika ondersoek te word met die oog daarop om die breë publiek in te lig. Hiervoor is dit ook wenslik dat die bevindings van alle navorsing in hierdie verband gekoördineer word sodat programme op spesifieke riglyne vanuit navorsing kan bou. Wat duidelik geblyk het uit die literatuurstudie as agtergrond vir hierdie artikel, is dat daar nie 'n gebrek aan inligting rondom stigma en diskriminasie as bydraende oorsake tot die verspreiding van MIV en VIGS is nie. Die kennis dra egter blykbaar nie by tot die sukses van voorkomingsprogramme nie.

9. Samevatting

In hierdie artikel is, vanweë beperkte ruimte, slegs oorsigtelik gehandel met stigma en diskriminasie as struikelblokke in die weg van oplossings vir die MIV- en VIGS-probleem in Suid-Afrika. Hoewel daar geensins veralgemeen kan word op grond van die onderhawige navorsing nie, blyk dit dat stigmatisering en diskriminasie jeens MIV- en VIGS-lyers steeds voorkom, soos in sowel ander navorsing as in die media bevestig. Die vraag kan gestel word of dit nie nou tyd is om daadwerklike pogings aan te wend om programme te ontwikkel wat die moontlike gevolge van stigma en diskriminasie so duidelik uitspel, dat die breë publiek tot die besef sal kom dat vooroordeel en verwerping rampspoedige gevolge vir almal kan hê nie. Op eties-morele vlak kan aangevoer word dat stigma nie net die persoon teen wie dit gerig is, verneder en in sy/haar mensheid verarm nie, maar ook die menslikheid van die persoon wat 'n ander verwerp en uitsluit, verskraal. Op die praktiese vlak dien die waarskuwing dat stigmatisering van MIV- en VIGS-lyers en die daaruit-voortspruitende stilswye en ontkenning tot verdere verspreiding van die siekte kan lei.

Geraadpleegde bronne

- AIDS NEWSLETTER. 2002. Vol. 11. http://www.sanlam.co.za/.../aids_newsletter_nov03.pdf Date of access: 15 May 2004.
- BARRET-GRANT, K., FINE, D., HEYWOOD, M. & STRODE, A., eds. 2001. HIV/AIDS and the law: a resource manual. 2nd ed. Cape Town: Aids Law Project & The Aids Legal Network.
- BEZUIDENHOUT, F.J., ed. 1998. A reader on selected social issues. Pretoria: Van Schaik.
- BRATHWAITE, A.H., BRAUN, L., BRINKMEYER, C. & LUTZ, P.J. 2006. Branded: HIV/AIDS stigmatisation in the face of human development in Botswana. www.nyanza.dk/Papers_files/STIGMA.PDF Date of access: 2 Aug. 2007.
- BYRON, E., GILLESPIE, S. & HAMAZAKAZA, P. 2006. Local perceptions of HIV risk and prevention in Southern Zambia. www.ifpri.org/renewal/renewalpub.asp Date of access: 6 Jun. 2007.
- CLOSE, K.L. & RIGAMONTI, A.K. 2005. HIV curriculum for the health professional: psychological aspects of HIV/AIDS: adolescents. <http://www.bayloraids.org/curriculum/files/24.pdf> Date of access: 7 Jun. 2007.
- DAS, V. 2001. History of stigma – stigma, contagion, defect: issues in the anthropology of public health. <http://www.stigmaconference.nih.gov/DasPaper.htm> Date of access: 5 Jul. 2007.
- DEETLEFS, E., GREEFF, M. & KOEN, M.P. 2003. The attitude of nurses towards HIV positive patients. African journals online. *Health SA Gesondheid: interdisciplinary research journal*, 8(2):23-32.

- DREYFUS, H.L. 1994. Preface. (*In Benner, P., ed. Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness. Thousand Oaks: Sage. p. 225-254.*)
- FJELLAND, R. & GJENGEDAL, E. 1994. A theoretical foundation for nursing as science. (*In Benner, P., ed. Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness. Thousand Oaks: Sage. p. 225-254.*)
- GIESE, S., MEINTJIES, H. & PROUDLOCK, P. 2002. National children's forum on HIV/AIDS, 22-24 August 2001: Workshop report. Cape Town: The Children's Institute.
- GOFFMAN, E. 1963. Stigma: notes on the management of spoiled identity. New York: Simon & Schuster.
- HAT
kyk ODENDAAL, F.F. & GOUWS, R.H.
- HEREK, G.M. & CAPITANIO, J.P. 1997. AIDS stigma and contact with persons with AIDS: effects of direct and vicarious contact. *Journal of applied psychology, 27:1-36.*
- HOPE, K.R. Sr., ed. 1999. Aids and development in Africa: a social science perspective. London: Haworth.
- HUMAN RIGHTS WATCH. 2003. <http://www.hrw.org/reports.2001/safrica/SA-FINAL.htm> Date of access: 30 Oct. 2005.
- ICRW
see INTERNATIONAL CENTRE FOR RESEARCH ON WOMEN.
- INTERNATIONAL CENTRE FOR RESEARCH ON WOMEN. 2006. HIV/AIDS stigma: finding solutions to strengthen HIV/AIDS programs. <http://www.icrw.org/docs/2006> Date of access: 26 Jun. 2007.
- JARVIS, M. 2003. Can social representations theory explain negative responses from teachers to DBT-based stress management training? A case analysis. *Stress news, 15:1-5.*
- JOFFE, H. 1998. Social representations and the AIDS field. *Psychology in society, 24:1-39.*
- KNIGHT, R. 2006. Population and HIV/AIDS. Available: <http://www.richardknight.homestead.com/files/SouthAfrica2006-PopulationandHIVAIDS.pdf> Date of access: 8 Sept. 2007.
- KVALE, S. 1983. The qualitative research interview: a phenomenological and hermeneutical mode of understanding. *Journal of phenomenological psychology, 14:171-196.*
- LEONARD, V.W. 1994. A Heideggerian phenomenological perspective on the concept of person. (*In Benner, P., ed. Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness. Thousand Oaks: Sage. p. 225-254.*)
- LETAMO, G. 2001. HIV/AIDS-related stigma and discrimination among adolescents in Botswana. <http://www.ossrea.net/announcements/letamo.pdf> Date of access: 15 Jun. 2007.
- LOUW, D.A. 1987. Inleiding tot die psigologie. Johannesburg: Lexicon.
- LUBORSKY, M.R. & RUBINSTEIN, R.L. 1995. Sampling in qualitative research. *Research on aging, 17:89-113.*
- MACPHAIL, C. 1998. Adolescents and HIV in developing countries: new research directions. *Psychology in society, 24:69-87.*

- MATTHEWS, E.J.M. 1995. Riglyne vir 'n leerling-gesentreerde geslags-opvoedingsprogram Johannesburg: Randse Afrikaanse Universiteit. (Ongepubliseerde M.Ed.-verhandeling.)
- McKENZIE, T. 2007. Telling your story. *Sunday times*: 15, 22 Aug.
- MIAH, M.M.R. & RAY, J.J. 1994. Critical issues in social work practice with AIDS patients. *International social work*, 37:75-82.
- MOSCOVICI, S. 1988. Notes towards a description of social representations. *Journal of European social psychology*, 18:211-250.
- MOSCOVICI, S. & DUVEEN, G., eds. 2001. *Social representations: studies in social psychology*. London: Blackwell.
- ODENDAAL, F.F. & GOUWS, R.H. 1979. Verklarende Handwoordeboek van die Afrikaanse Taal. Johannesburg: Perskor.
- OYELESE, A.O. 2003-2004. Stigma, discrimination and ostracization: HIV/AIDS infection in Nigeria. *International quarterly of community health education*, 22:125-129.
- SABC. 2008. Advertensie rakende bewusheid van MIV/VIGS.
- SAVE THE CHILDREN. 2001. The role of stigma and discrimination in increasing the vulnerability of children and youth infected with and affected by HIV/AIDS: report on participatory workshops – South African programme. Arcadia: Save the children.
- SCHATZ, P. & DZVIMBO, K.P. 2001. The adolescent sexual world and AIDS prevention: a democratic approach to programme design in Zimbabwe. *Health promotion international*, 16:127-136.
- SHERMAN, B.F., BONNANO, G.A., WEINER, L.S. & BATTLES, H.B. 2000. When children tell their friends they have AIDS: possible consequences for psychological well-being and disease progression. *Psychosomatic medicine*, 62:238-247.
- SKINNER, D. & MFECANE, S. 2004. Stigma, discrimination and the implications for people living with HIV/AIDS in South Africa. *Journal of social aspects of HIV/AIDS*, 1:157-164.
- SOENENS, B., DURIEZ, B. & GOOSSENS, L. 2004. Social-psychological profiles of identity style: attitudinal and social-cognitive correlates in late adolescents. <http://66.102.104.search?q+cache:u7EZUxD8NWYJ:www.psy.uleuven.ac.be/religion/> Date of access: 14 Sept. 2004.
- SOUL CITY INSTITUTE. 2004. MIV- en VIGS-behandeling. Houghton: Jacana.
- STEINBERG, I. 1993. *Adolescence*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- SUMMERFIELD, L. 1990. Adolescents and AIDS: ERIC digest. <http://www.ericdigests.org/pre-9215/aids.htm> Date of access: 5 Jul. 2007.
- TEMPELHOFF, M. 1996. Die kennishouding van gevangenes teenoor MIV/VIGS. Bloemfontein: UOVS. (Ongepubliseerde M.A.-verhandeling.)
- UNAIDS. 2000. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS. 2001. Children and young people in a world of AIDS. Geneva: UNAIDS.
- VAN DYK, A.C. 2001. HIV/AIDS care and counselling: a multidisciplinary approach. 2nd ed. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- VILAÇA, M.T. & SEQUEIRA, M. s.a. A leading intervention program of primary prevention of HIV infection and AIDS in compulsory education. http://www.intl.concord.org.cbe.papersVilaça_Sequeira Date of access: 7 May 2007.
- VISAGIE, C.J. 1999. The complete story of HIV/AIDS: a practical guide for the ordinary sexually active person. Pretoria: Van Schaik.

- WAGNER, W. 1996. The social representations paradigm. *The Japanese journal of experimental social psychology*, 35:247-255.
- WEBSTER'S ENCYCLOPAEDIC UNABRIDGED DICTIONARY OF THE ENGLISH LANGUAGE. 1989. New Jersey: Gramercy Books.
- WILEN, S.B. 2003. HIV/AIDS horror is a spreading plague. http://www.inthorizons.com/article_plague.htm Date of access: 10 May 2004.

Kernbegrippe:

adolescent: isolasie
adolescent: vooroordeel
MIV en VIGS: diskriminasie
MIV en VIGS: stigma

Key concepts:

adolescent isolation
adolescent: prejudice
HIV and AIDS: discrimination
HIV and AIDS: stigma