

**WETENSKAPLIKE BYDRAES
REEKS H: INOUGURELE REDE NR. 186**

**WAARDEGEDREWE GEMEENSKAPSKOMMUNIKASIE -
DIE SOSIALE ENTSTOF TEEN MIV/VIGS?**

Prof PJ Schutte

Inouguerele rede gehou op 12 November 2004



Die Universiteit is nie vir menings in die publikasie aanspreeklik nie.

Navrae in verband met *Wetenskaplike Bydraes* moet gerig word aan:

Die Registrateur
Noordwes-Universiteit
2520 POTCHEFSTROOM

Kopiereg © 2005 NWU

ISBN 1-86822-467-8

Waardegedrewe gemeenskapskommunikasie – die sosiale entstof teen MIV/vigs?

Paul J Schutte

Skool vir Kommunikasiestudies

Abstract

Recent statistics show the prevalence of HIV/Aids in South Africa is still not decreasing, despite numerous intervention programmes and the formation of Aids councils. On the medium to long term, HIV/Aids prevention could be more successful if there is a stronger paradigm shift towards more horizontal communication on community level as opposed to the current mainly government driven top-down approach which communicates solutions primarily through the national media. An interpersonal and interactive community approach, based on dialogue, is therefore urgently needed. Furthermore, this community focus should be based on clear values to ensure sustainability. Faith-based organisations should play a far greater role in Aids campaigns in which the normative dimension is spelled out explicitly.

Opsomming

Volgens die resente statistiek neem die voorkoms van HIV/vigs in Suid-Afrika steeds nie af nie, ten spyte van intervensieprogramme en die tot stand koming van vigsrade. Wat die medium tot lang termyn betref is daar myns insiens 'n groter kans op suksesvolle voorkoming van HIV/vigs as die fokus sterker verskuif na meer horisontale kommunikasie op gemeenskapsvlak as die huidige, hoofsaaklik regeringsgedrewe, eenrigting van-bo-na-onder-kommunikasie waar oplossings oorwegend deur die nasionale media gekommunikeer word. 'n Dialogiese interpersoonlike en interaktiewe gemeenskapsfokus is dus dringend nodig. Verder moet hierdie gemeenskapsfokus op duidelike waardes gegrond wees om enigsins volhoubaar te wees. Geloofsgebaseerde organisasies behoort 'n veel groter rol te speel in vigsveldtogte waar die normatiewe eksplisiet uitgespel moet word.

1 Inleiding

Hoekom gaan mense voort om onbeskermede seks met vele maats te hê al weet hulle dit kan tot 'n stadige en pynlike dood lei? Hoekom het programme wat met die beste bedoelings geïmplementeer word so weinig sukses en invloed op gedrag? As iemand 'n klinkklare antwoord hierop gehad het sou daar teen dié tyd 'n beduidende afname in die pandemie voorgekom het. Die misterieuse aspekte wat seksuele gedrag beïnvloed is veel meer kompleks as individuele rasionele besluite gebaseer op inligting oor gesondheidsrisiko's en die beskikbaarheid van kondome en mediese dienste.

Die toepassing en implementering van effektiewe kommunikasie-strategieë vir die voorkoming van vigs is van kritiese belang omdat daar op hierdie stadium nie genesing moontlik is nie en die pandemie volgens die jongste statistiek nie afneem nie maar in sekere Afrikalande steeds toeneem. Die jongste beskikbare inligting vanaf die World Health Organisation (WHO, 2004) en UNAIDS toon dat in Suid-Afrika die voorkoms van vigs volgens die laagste skatting 18,5% en volgens die hoogste skatting 24,9% is, met 'n mediaan van 21,5% vir die volwasse bevolking met HIV/vigs. Dit sluit mans en vroue in tussen 15 en 49 jaar. Die laagste geskatte syfer vir vigsverwante sterftes in 2003 is 270,000 en die hoogste skatting is 520,000. Die hoeveelheid kinders onder 17 wat een of albei ouers verloor het teen die einde van 2003 beloop tot soveel as 1,5 miljoen. In die Noordwesprovinsie het die voorkoms by vroue tussen 20-24 jaar wat vorgeboortelike klinieke besoek toegeneem vanaf minder as 1% in 1990 tot 'n mediaan van 26% in 2002. Die jongste skatting is dat een uit vyf volwassenes na alle waarskynlikheid vigs het, of dat 'n moontlike vyf miljoen mense in SA lewe met MIV of vigs, en dat 1700 mense elke dag geïnfecteer word (WHO, 2004).

Terwyl vigs nie diskrimineer op grond van ouderdom, geslag, ras, etnisiteit of seksuele oriëntasie nie, affekteer dit nie alle groepe en gemeenskappe tot dieselfde mate nie. Vigsrisiko's varieer beduidend wanneer sosiale klas, etnisiteit en bepaalde hoërisikogroepe, soos sekswerkers, ter

sprake is. Hierdie verskille word ook beïnvloed deur kulturele, sosio-ekonomiese, omgewings- en lewenstylfaktore wat uniek aan hierdie groep is. Dit is so dat vroue meer weerloos is, dat arm mense meer blootgestel is en dat kulture waar dit aanvaarbaar is dat mans meer verhoudings kan hê, 'n groter risiko bied. Ter wille van hierdie meer weerlose groepe is daar 'n groter dringendheid vir effektiewe kommunikasie om voorkoming en 'n ommekeer te bewerkstellig. Die voorkoms onder sekswerkers in KwaZulu-Natal het byvoorbeeld vermeerder vanaf 50% in 1996/97 tot 61% in 1998. In 2000 was 50% van getoetste sekswerkers positief en in die laat negentigs was 70% van sekswerkers rondom die myne by Carletonville en Khutsong HIV-positief (WHO, 2004). Dis net enkele syfers om 'n idee te gee van die jongste toedrag van sake.

Vir 'n probleem van so 'n groot omvang is daar geen eenvoudige oplossing of 'n standaardmodel vir effektiewe kommunikasie nie. Selfs al het dit bestaan sou dit buitendien nie ewe effektief vir alle groepe of kulture van toepassing gemaak kon word nie. Globaal gesproke moet vigs deurentyd op elk van die volgende drie tydskaalbevege word:

- * Op die kort termyn moet seksueel oordraagbare siektes behandel word, antiretrovirale medikasie vir vigsleiers beskikbaar wees, asook kondome versprei word om pragmaties te probeer keer dat seksueel aktiewe persone met HIV of vigs dit nie verder versprei nie.
- * Op die medium termyn behoort opvoeding plaas te vind waar multisektorale vennootskappe ingespan word om effektiewe voorkoming en versorging te bewerkstellig.
- * Op die lang termyn moet makrososiale en politieke probleme voortdurend aandag kry om werkskepping te inisieer, vroue te bemagtig om hulle weerloosheid te verminder en moet veral armoede aangespreek word. Deur armoede aan te spreek word indirek ook die vigsprobleem aangespreek (Barnett & Whiteside, 1999:224-230). Talle kommersiële sekswerkers en diegene wat gereeld sogenaamde kasuele seks beoefen, wyt hulle dade toe aan armoede. Sekswerkers is dan ook bereid om nie kondome te gebruik nie aangesien die vergoeding vir "flesh-to-flesh" seks hoër is (Schutte, 2003:32).

Die benadering wat hier bepleit word, het veral op die medium tot lang termyn betrekking. Wat die medium termyn betref is daar myns insiens 'n groter kans op suksesvolle voorkoming van HIV/vigs as die fokus sterker verskuif na meer horisontale kommunikasie op gemeenskapsvlak as die huidige, hoofsaaklik regeringsgedrewe, eenrigting van-bo-na-onder-kommunikasie waar oplossings oorwegend deur die nasionale media gekommunikeer word. Daar moet dus van 'n tegnosentriese fokus of perspektief beweeg word na 'n dialogiese interpersoonlike en interaktiewe gemeenskapsfokus. Verder moet hierdie gemeenskapsfokus op duidelike waardes gegrond wees om enigsins volhoubaar te wees. Hierdie verskuiwing is ook onafwendbaar, aangesien die getal vigslyers daagliks toeneem en die klinieke en mediese personeel dit reeds nie meer kan hanteer nie. Die las van versorging gaan onafwendbaar oor op huishoudings en die gemeenskap (Campbell, 2003:11).

Hierdie uitgangspunt sal vervolgens gemotiveer en beredeneer word. Slegs enkele leemtes word aangestip ten opsigte van die regering se hantering van die pandemie, enkele teoretiese uitgangspunte word bespreek en die problematiek in die hantering van sogenaamde kultuursensitiewe kommunikasie word behandel. Uiteraard sal die belangrike rol van waardes ook aangedui word, en laastens word Uganda as 'n gevallestudie voorgehou waar 'n drastiese afname in vigs voorgekom het (Low-Beer & Stoneburner, 2003:11).

2 Politieke konteks

In 1992 is met beraadslaging begin oor die eerste post-apartheid strukturele respons op vigs en na twee jaar is die Nasionale Vigskomitee van Suid-Afrika, *NACOSA*, in 1994 van stapel gestuur. Dit het in 2000 uitgeloop op die *National Aids Council, SANAC*, wat die *National HIV/AIDS and STI Strategic plan 2000-2005* daargestel het (South Africa, 2000). Die vier pilare van hierdie plan is voorkoming; behandeling, sorg en ondersteuning; mense- en wetlike regte; en monitering, navorsing en opnames.

Die tragiek van die epidemie in Suid-Afrika is dat dit so verpolitiseerd is (vgl. Benatar, 2004, Campbell, 2003; De Waal, 2003; Willan, 2004). Wat eintlik besluite moes wees op grond van wetenskaplike kennis, hetsy medies, sosiaal en maatskaplik, waar gesonde waardes, die mens se welsyn en die belang van Suid-Afrika voorop gestel moes word, het dikwels verval in 'n gestry oor wie wat gesê het na ondeurdagte uitsprake van politici. Dit het ongelukkig al tekenend van die hele vigskwessie geword.

Daar kan wel gemeld word dat, ten spyte van pres. Mbeki se uitspraak in 2000 dat die MIV-virus nie die oorsaak van vigs is nie, die kabinet in April 2002 erken het dat die beleid gebaseer sal word op die aanname dat dié virus vigs veroorsaak (Willan, 2004:110). In Augustus 2003 het die kabinet, na lang debatte en kontroversie, wel belowe dat hulle 'n plan vir die verskaffing van antiretrovirale (ATR) middels in die vooruitsig stel – 'n plan wat nou nog sukkel om van die grond af te kom (Benatar, 2004).

As gevolg van bogenoemde en ook talle ander redes word die regering se motiewe bevaagteken. Dit skyn asof die belang van die geïnfecteerde en geëffekteerde nie voorop gestel word nie, maar eerder ander politieke oorwegings. Die indruk bestaan dat die regering nie proaktief optree nie, maar reaktief. Die besluit om wel ATR te versprei was byvoorbeeld nie die gevolg van 'n veranderde politieke wil nie, maar van interne en internasionale druk, soos onder andere deur die TAC. Hierdie beeld van die regering se houding jeens die pandemie word verder verswak deur die verwarring wat die president geskep het deur die kousale verband tussen die HIV-virus en vigs te bevaagteken, asook sy gewraakte uitspraak tydens 'n onderhoud wat vermeld is in *The Washington Post*, September 2003: "Personally I don't know anyone who has died of Aids. I really honestly don't" (Willan, 2004:114). Die geloofwaardigheid van die regering wat die leiding in dié verband moes neem is daarmee heen. Dié verwarring het duidelik geblyk in die ontleding van 228 opstelle van Tswanasprekende studente in Potchefstroom, Mafikeng en Kimberley, wat oor vigs gehandel het. Hoewel dit nie 'n verteenwoordigende groep was nie, is dit

beduidend dat 74% van die studente van mening was dat vigs deur armoede veroorsaak word (Schutte, 2003:31).

Waarskynlik is die enkele grootste uitdaging wat Afrika en veral Suid-Afrika in die gesig staar, die vigs-pandemie. Ek stem saam met Samantha Willen (2004:116-117) dat, tensy daar drastiese verandering kom, dit een van die terreine is waar die Suid-Afrikaanse regering sy mense gefaal het. Daar bestaan 'n sterk moontlikheid dat hulle voortaan so op versorging en teenmiddels gaan konsentreer dat voorkoming agterweë gaan bly (Campbell: 2003:158). Die nood van diegene wat HIV-negatief is, is net so hoog. Behandeling en sorg, hoe belangrik ook al, keer nie dat die virus verder versprei nie. Hier is as't ware twee pandemies ter sprake: die versorging van vigs-pasiënte wat daagliks toeneem en die voorkoming van verdere verspreiding. Hoewel hulle onderskei kan word moet albei gelyktydig aangespreek word en die een moet nie ten koste van die ander een geskied nie (vgl. Airhihenbuwa, Makinwa & Obregon, 2000:103; Benetar, 2004:86-89).

'n Verdere probleem van die beleid is dat daar nie genoeg beleidsrealisering en implementering op grondvlak plaasvind nie. Al die leiers is ook nie daartoe verbind om dit te dryf nie. In selfs tegniese baie goed beplande projekte is die oeroptimistiese beplanning op papier en die passing daarvan met die harde realiteite van die plaaslike omstandighede nie te rym nie. Dit het nie rekening gehou met die ekonomiese eise en menslike hulpbronne wat benodig word en opgelei moet word nie (Benetar, 2004). Voorkomingsprogramme vind op 'n ad hoc-basis plaas met weinig monitering van die sukses daarvan. Soos die afgetrede regter, Edwin Cameron gesê het: daar is steeds 'n dualisme tussen wat die regering sê en wat hulle doen (Cameron, 2003). Alhoewel die belofte gemaak is van 'n omvattende regeringsreaksie op vigs het dit verwater in 'n beleid wat onrealisties is, in baie gevalle nie bestaan nie en met minimale implementering (Benetar, 2004; Willan, 2004:112).

Die implementering van beleid is veronderstel om afgewentel te word na provinsiale en plaaslike vlak. In Noordwes is daar byvoorbeeld een provinsiale vigsraad, vier distriksrade en tans 22

plaaslike vigsrade of sogenaamde *Aids Councils* wat ten doel het om nie self programme te implementeer nie, maar bloot om ad hoc-vigsprogramme in die provinsie te koördineer en te monitor; om as't ware waghond te speel oor verskillende rolspelers se programme (North-West, 2001). Dit is in 2000 van stapel gestuur en steeds sukkel die rade om te funksioneer en die programme effektief te koördineer. Van die nasionale vigsbeleid, wat veronderstel was om via provinsiale vigsrade en die Departement van Gesondheid na plaaslike vlak deur te werk, het daar ten opsigte van kennis van beleid en toepassing daarvan op plaaslike vlak baie weinig tot sy reg gekom (Boessenkool, Schutte & Weck, 2004).

Noordwes se vigsrade het met baie goeie bedoelings gepoog om hulle strukture al meer te formaliseer en uit te brei met beleidsdokumente oor dissiplinêre kodes en prosedure, menslike hulpbronne en prosedures, beleid oor internskappe binne die rade en 'n dertigbladsyebeleidsdokument oor finansiële sake en prosedures. Daar is, ironies genoeg, geen beleid oor die mobilisering en inisiëring van gemeenskapsbetrokkenheid of hoe gemotiveerde koördinerende beleidmatig daar behoort uit te sien nie. Nuwe topstrukture word geskep, terwyl die jongste navorsing juis daarop dui dat minder reëls, formele en rigiede hiërgiese organisasiestrukture kwaliteit van programimplementering verbeter en effektiwiteit verhoog (Kiwanka-Yondo & Snyder, 2002:72). Meer laterale of horisontale openbare *skakeling* wat gemeenskapsgedrewe is sonder onnodige rigiede reëls en regulasies is dringend nodig.

Vir hierdie organisatoriese burokrasie om waghond te speel oor diegene wat veronderstel is om vigsprogramme te implementeer is R10 miljoen per jaar uit Noordwes se gesondheidsbegroting beskikbaar gestel sedert 2000, waarvan R5 miljoen in 2001 en in 2002 teen die einde van die finansiële jaar nie gespandeer is nie, aldus die voorsitter van die *Provincial Council of Aids* (PCA), Karabo Moraka (2004). Dit is onduidelik wat met die surplusfondse van R10 miljoen gebeur het – geld wat myns insiens beskikbaar gestel kon word vir toegewyde instansies of vir die talle vrywilligers wat vir nie-regeringsorganisasies (NRO's) en gemeenskapsgebaseerde organisasies (GBO's) werk verrig.

Die onsuksesvolle vigsbeleid van die regering in die afgelope 10 jaar en die aanvanklike fokus op oneffektiewe behandeling, omdat die kousale verband met die virus ontken is, het bygedra tot die volgehoue ontkenning van die vigsplandemie sowel as 'n voortsetting van die stigma wat daarmee geassosieer word (Benatar, 2004:86).

Dit is op grond van die bogenoemde redes dat aangevoer word dat die kommunikasie oor vigs veeleer gemeenskapsgedrewe as regeringsgedrewe moet wees. Dit sluit nie uit dat politici en politieke beleid altyd wel 'n rol te speel het nie, maar as die hantering van die vigsplandemie hoofsaaklik van die staat afhanklik gaan wees, en die breë gemeenskap nie verantwoordelikheid gaan neem en 'n veel 'n groter rol speel nie, gaan die situasie steeds vererger.

Die konsep *gemeenskap* is reeds talle kere gebruik en daarom is dit nodig om dit te omskryf. Onder dié term word ook die burgerlike samelewing verstaan. Dit is daardie deel van die samelewing wat die "ruimte" tussen die individu en die staat vul (Barnett & Whiteside, 1999:225). Daar kan geargumenteer word dat 'n gemeenskap diegene is wat 'n gemeenskaplike identiteit het, terwyl ander meen dit is 'n groep mense wat werk en leef binne 'n gemeenskaplike geografiese ruimte. Myns insiens omvat dit albei. Vir praktiese doeleindes word programme gerig op geografies gedefinieerde groepe, maar as gevolg van die diversiteit binne geografiese gemeenskappe moet daar ook verder gehoorsegmentering plaasvind om kommunikasie vir meer homogene gemeenskappe direk van toepassing te maak. Dit kan dus enige groepering van mense insluit, soos onder andere vrywillige organisasies, nie-regeringsorganisasies, kerke, ouer-onderwyser verenigings en/of verskillende wyke binne 'n woonbuurt. Dit kan wel verskillende kultuurgroeperinge kan insluit, of dit kan slegs een kulturele groep omvat.

Vervolgens word enkele teoretiese uitgangspunte rondom die kommunikasie oor vigs bespreek.

3 Teoretiese konteks

In die lig van die bogenoemde leemtes, asook as gevolg van die geweldige stigma en die algemene weerstand en vigsvoosheid wat tans heers, moet kommunikasie oor vigs eerder binne die groter konteks van gesondheidskommunikasie gekonseptualiseer word. Dit word soms aangedui as die openbare gesondheidsparadigma (Airhihenbuwa, Makinwa & Obregon, 2000:5). Hierbinne is die doel die voorkoming van 'n siekte en die bevordering van positiewe gesondheid, eerder as bloot net die behandeling van siek mense. Die teikengroep is die gemeenskap en nie soseer individue nie. Vigs moet dus aangespreek word met inagneming van kontekstuele sosiale en ontwikkelingsprobleme van die bepaalde gemeenskap soos allokering en verspreiding van bronne, toeganklikheid van klinieke en gesondheidsorg asook armoede en werkloosheid. Daarom behoort kommunikasie oor vigs oorkoepelend ook binne die konteks van ontwikkelingskommunikasie gekonseptualiseer te word.

In ontwikkelingskommunikasie was die aanvanklike *moderniseringsbenadering* in wese 'n bo-na-onder-benadering waarin die media, en veral die massamedia, die hoofverspreider van inligting was. Deur die inligtingverspreiding moes die samelewing opgehef word tot op die vlak van die sogenaamde ontwikkelde wêreld (Servaes, 1999:27-31).

Hierteenoor het die *deelnemende benadering* voortgevloei uit die *veelvuldige-en-basiese-behoefte-ontwikkelingsbenadering*, wat die tekortkominge van die *moderniseringsbenadering* probeer oorkom het. Dit is 'n interaksionele benadering, vanaf *monologiese* na *dialogiese* kommunikasie, waar wedersydse beraadslaginge op alle vlakke behoort te geskied, sodat gemeenskappe kan deelneem aan besluitneming. Die klem is op die proses en op die uitruiling eerder as op blote verspreiding van inligting (Servaes, 2001:19). Dit gaan oor die verbetering van die mens se algemene welstand en kwaliteit van hulle lewe (Moemeka, 1994:9-1). Ek is dit eens met Moemeka (2000:13) dat nie net verandering van lewenskwaliteit beoog moet word nie, maar ook om sekere *waardes* in die samelewing te ontwikkel, te vestig en te handhaaf. Die moderniseringsbenadering het getoon dat inligting alleen nie volhoubaar is om verandering te

bewerkstellig nie. Hier is toegang, deelname en selfbestuur belangrik en moet vigsprogramme rekening hou met die gemeenskap se eie kultuur, geskiedenis, waardes en norme. Later meer oor waardes en kultuur.

Die kommunikasiestrategie binne die deelnemende benadering behoort gelyke interaktiewe deelname of *tweerigting- simmetriese gemeenskapskommunikasie* te wees, om Grunig & Grunig (1991:286-274) se terminologie te gebruik. Alhoewel dit vreemd mag wees om konsepte wat in openbare skakelwerk gebruik word hier te betrek, is dit myns insiens inderdaad wat behoort te gebeur. Vereenvoudig kom simmetriese kommunikasie daarop neer dat kommunikasie na alle partye heen en weer gebruik word en dat alle partye daarby sal baat as die "spel" reg gespeel word. Die rigting, naamlik dialogiese kommunikasie, en die doel hiervan is belangrik. Wedersydse begrip, bespreking en die uitruil van idees is die primêre fokus eerder as blote oorreding. Die gemeenskap moet deur hulle interaktiewe deelname tot eie insigte kom om 'n gesonde lewenstyl, wat uit standhoudende waardes spruit, aan te kweek. Mediaversiteit word beklemtoon waar veral ook interpersoonlike kommunikasie 'n rol speel. Die gevolglike gemeenskapsveranderinge kan risikogedrag verminder en die algemene gesondheid van die gemeenskap verbeter. Indien effektief toegepas, kan hierdie wyse van kommunikasie die gemeenskap bemagtig om eienaarskap en kontrole oor hulle eie pogings en bestemmings te neem.

'n Verdere motivering vir die voorstaan van hierdie interaktiewe gemeenskapsvlakbenadering is ook daarin geleë dat die meeste kulture in Afrika oorwegend kollektiwistiese kulture is (Van der Walt, 1997:18-39). Dit word algemeen erken dat teoretiese raamwerke moet rekening hou met mense waar die lokus van besluitneming merendeels familie, groep of gemeenskapsgeoriënteerd is. Hoewel die individu steeds 'n belangrike deel van die kulturele konteks bly, is die familie, portuurgroep of gemeenskap meer sentraal in die konstruksie van gesondheid.

Aanvanklik het vigsprogramme van bekende psigososiale teorieë gebruik gemaak: "Health belief model", "Theory of reasoned action", "Social cognitive theory" "Stages of change model" en

“Social Marketing”. Die meeste van die teorieë berus grotendeels daarop dat individuele kognitiewe prosesse plaasvind wat tot rasionele besluite sal lei wat veranderde gedrag tot gevolg sal hê. Die teorieë omvat verkillende variasies van die liniêre proses wat neerkom op bewusmaking gevolg deur veranderde houding om hopelik uiteindelik gedragsverandering tot gevolg te hê. Dat die toepassing hiervan slegs in enkele individualistiese kulture beperkte sukses, en nog minder sukses behaal het in dié lande waar vigs die meeste voorkom, is duidelik bewys. (Vir volledige bespreking van die teorieë kyk Airhihnbuwa & Obregon, 2000; Airhihnbuwa, Makinwa & Obregon, 2000; King, 1999; Witte, Cameron, Lapinski & Nzyunko, 1998).

Die meeste kognitiewe teorieë gaan van die aanname uit dat twee mense in 'n verhouding wat seksueel aktief raak aanvanklik daarvoor moet onderhandel, terwyl die algemene kulturele gebruik by die meeste kollektiwistiese kulture is dat hulle baie ongemaklik is om daarvoor te praat of hulle seksuele verlede te bespreek. Hulle sal eers doen voor hulle daarvoor sal praat of tot seksuele kennis kom. Die realiteit van gedrag eerste en besinning of refleksie daarna, maak baie liniêre kognitiewe raamwerke, waar kennis tot veranderde houding en gedrag moet lei, irrelevant (King, 1999:10). Gedrag of dan wel verandering in gedrag word nie alleen bepaal deur rasionele besluite wat op akkurate inligting berus nie, maar ook en veral op die wete dat die groter gemeenskap en sosiale konteks die veranderde gedrag ondersteun en as't ware die individu in staat stel om dit te doen (Gillies, 1998; Campbell & Williams, 2001:137).

Dit is wel so dat meta-analise van bestaande navorsing toon dat feitlik al die studies aangedui het dat kommunikasie tussen twee persone oor veilige seks baie belangrik is (Emmers-Sommer & Allen, 2001). Die ideaal is dat hierdie gesprekke so deel moet wees van die gesprek oor verhoudings binne die gemeenskap se alledaagse kommunikasie dat seksuele kwessies nie meer ongemaklik is as dit vanaf die groepsvlak na die individuele vlak verskuif nie. Juis daarom is portuurgroepopvoeding so belangrik waar die individuele gedrag versterk kan word deur die wete dat almal, of dan die meeste van die gemeenskapslede, sodanig optree.

Opsommend, dus: Die betekenisvolle deelnemende betrokkenheid, bemagtiging en ontwikkeling van die gemeenskap is baie belangrik. Gemeenskapsteorieë of modelle beskou menslike gedrag nie net as 'n funksie van die individu nie, maar dis ook, en veral afhanklik van die onmiddellike sosiale verhoudings, die breë gemeenskap met al sy strukture. Die kans op sukses is myns insiens groter as die gemeenskap werklik aktief deelneem aan hierdie multidimensionele proses en dit die ruggraat van die kommunikasie oor vigs vorm (vgl. White, 1999). In plaas van 'n ongebalanseerde monologiese eenrigtingkommunikasie vanaf die staat of ander institusionele instellings wat slegs fokus op inligtingverskaffing en voorkoming van vigs, moet dit veeleer dialogies en binne 'n breër gesondheids- en ontwikkelingskonteks geskied (vgl. Airhihenbuwa, Makinwa & Obregon, 2000; Butcher, 2003:5). Beide die geïnfecteerdes en geaffekteerdes moet by die proses betrek word sodat daar insig in die aard en beleving van die probleme verkry word. Die gemeenskap moet dus inkoop in die proses, selfgemotiveerd wees en saamstem oor die redes vir gedragsverandering, en nie die gevoel kry dat dit van bo-af geforseer word nie. Kortom: die gemeenskap moet as't ware beide die sender en die ontvanger van die boodskap wees.

Implikasies op gemeenskapsvlak

Die plaaslike gemeenskap vorm die konteks waar mense as't ware eers binne die vertroude en bekende groep moet leer om oor algemene probleme te kan kommunikeer om hopelik ook mettertyd op interpersoonlike vlak die vermoë en vrymoedigheid te hê om oor hulle sosiale en selfs seksuele lewe te kan onderhandel (vgl. Esu-Williams, 2000:3). Tydens die kommunikasieproses moet die kultuur goed begryp word en moet programme die gemeenskap en die sosiale dimensies van die probleem in ag neem.

Die implikasie hiervan is dat die kommunikasienetwerke in 'n bepaalde gemeenskap geken en gebruik moet word. Netwerke het teoreties 'n beduidende invloed op gedragsverandering (Low-Beer & Stoneburner, 2003). Tradisioneel was die gesondheidsdeskundige of die gemeenskapsleier die enkele fasiliteerder of bron van inligting, waar die gesondheidsbevordering

moet verskuif na die gemeenskap of groep self. So veel as moontlik betroubare bronne moet gebruik word om effektiewe kommunikasie en moontlike gedragsverandering te fasiliteer.

Hierdie benadering word bepleit met die volle wete dat dit geen maklike taak is nie. Talle gevallestudies het getoon hoe moeilik dit is om teksboek ideale van die deelnemende ontwikkelingsbenadering in die werklike lewe toe te pas nie. Tog is dit nie onmoontlik nie. Veral die Summertown-projek, waar daar wisselende sukses was, is hiervan 'n sprekende voorbeeld. Dit was 'n gemeenskapsgeleide multisektorale intervensieprojek gerig op die voorkoming van vigs. Dit het geskied in 'n myngemeenskap naby Johannesburg wat oor sewe jaar gestrek het (Campbell & Williams, 2001).

Die gevaar bestaan tans dat sekere gemeenskappe die vigsprobleem konseptualiseer as 'n biomediese of gedragsprobleem wat daar ver iewers in 'n ander township of ander kultuur bestaan en dat gemeenskappe daarom onbetrokke bly. Dit dien as 'n psigologiese verdediging wat die individu of groep beskerm teen vrees deur dit te projekteer na ander mense of sogenaamde "uitgroepe". In die genoemde Summertown-projek het ten spyte van hoë vlakke van infektering, 70% van die jong mense gesê daar is geen kans dat hulle vigs kan kry nie, of hulle het nie geweet dat hulle persoonlik weerloos is teen die virus nie (Campbell & Williams, 2001:124).

Kommunikasie oor vigs moet gefokus wees op kwesbare groepe, maar om volhoubaar te wees en betrokkenheid en deelneming te verkry, moet dit ondersteuning van die breë gemeenskap en alle groepe geniet, ook dié wat HIV-negatief is. Die gemeenskap moet kan steun op die beskikbaarheid van die nuttigste inligting, verskaffing van dienste en infrastruktuur asook die politieke wil en samewerking.

Dit is veral hier waar die verskillende vigsrade hulle rol met oorgawe kan speel deur wedersydse skakeling te doen en netwerke te inisieer om moontlike gapings te vul: die gaping tussen

verskillende groeperinge binne 'n gemeenskap; tussen die gemeenskap en die regering; tussen die gemeenskap en korporatiewe organisasies, tussen wetenskaplike navorsers en die implementeerders op grondvlak, asook tussen die gemeenskap en die befonders van programme. Daar bestaan 'n beduidende leemte ten opsigte van die konseptualisering van die koördineringsfunksie van die vigsrade. Die gemeenskap moet nie oorheers of voorgesê word nie, maar die vigsrade moet as't ware die rol van 'n openbare skakelpraktisyn vervul om die passiewe gemeenskap aktief te betrek. Volgens Grunig & Grunig (1991:267) sou dit daarop neerkom dat die gemeenskappe vigs as 'n probleem moet erken, glo dat hulle persoonlik daarby betrokke is en glo dat hulle bemagtig en in staat is om iets daaraan te kan doen. Die verhouding en skakeling met die gemeenskap moet sodanig wees dat die vigsrade weet waar is ondersteuning en netwerkvorming nodig en waar om moontlike struikelblokke uit die weg te ruim om die gemeenskapskommunikasie te ondersteun.

Veral die volgende twee uitdagings bestaan, naamlik dat 'n effektiewe metode ontwikkel moet word om 'n diverse gemeenskap hulle behoeftes te laat artikuleer; om konsensus te bereik oor wat behoort gedoen te word. Hoewel daar talle metodes bestaan is een metode wat reeds met sukses toegepas is, gemeenskapsgeleide portuurgroepopleiding waar die teikengroep meer gereedelik gedrag verander, omdat hulle op kollektiewe wyse sien en beleef hoe gerespekteerde persone binne die portuurgroep, met wie hulle identifiseer, hulle gedrag verander (vgl. King, R: 1999:29; Campbell, 2003:83-100; Kempe, 2003; Wolf & Pulerwitz, 2003).

'n Tweede interaktiewe metode is gemeenskapsteater, waar vermaaklikheid en opvoeding gekombineer word: die sogenaamde "edutainment". Rolspel en direkte interaksie met die gemeenskap maak dit ook 'n goeie deelnemende metode waar massakommunikasie en interpersoonlike kommunikasie met mekaar versoen word (vgl. Glik, Nowak, Valente, Sapsis & Martin, 2002; Panford, Nyaney, Amoah & Aidoo, 2001; Gallavotti, Pappas-DeLuca, & Lansky, 2001). Watter metodes ook al gebruik word, dit moet help om die gemeenskap betrokke te maak

en volhoubare vennootskappe te bou en te behou: vennootskappe tussen die gemeenskap en plaaslike owerheid, gesondheidswerkers en ander belangegroep.

Die dialogiese interaktiewe benadering sal na gelang van die aard en uniekheid van die gemeenskap geïmplementeer moet word. Daar is nie 'n enkele standaardmodel vir effektiewe gesondheidskommunikasie nie. Gesondheidskommunikasie moet geskoei wees op aanvaarbare riglyne vir effektiewe interpersoonlike kommunikasie wat direk voortvloei vanuit die bepaalde behoeftes van 'n spesifieke gemeenskap. 'n Verhouding moet opgebou word tussen die gemeenskap en gesondheidswerkers en ander deskundiges en/of belangegroep op verskillende vlakke. Hierdie siening plaas onmiddellik verskillende kulture en interkulturele kommunikasie in fokus.

4 Kulturele konteks

Die rol van kultuur en kultuursensitiwiteit binne ontwikkelingskommunikasie en veral vigsveldtogte is uiters belangrik en kan veel oor gesê word. Hier word slegs met enkele aspekte volstaan. Hier word aanvaar dat geen aspek van 'n persoon se lewe nie deur sy of haar kultuur beïnvloed en selfs bepaal word nie. Kultuur omvat die volgende: gewoontes, gedrag, gebruike, materiële en geestelike skeppings, instellings soos die huwelik en gesin, norme en waardes, 'n lewensvisie en die religieuse oortuigings van 'n groep mense (vgl. Van der Walt, 1997:1-7; Dodd, 1998: 36; Beamer & Varner, 2001:3-28; Gudykunst & Kim, 1992:12-15).

Volgens Servaes (2001:19-20) moet daar kultuursensitief gekommunikeer word. Op sy minste impliseer dit dat daar in die teikentaal met gepaste idioomgebruik en gepaste vlak van abstraksie gekommunikeer moet word. Die verstaan van die leefwêreld van die teikengroep en 'n in-diepte studie van al die kulturele fasette om die bepaalde groep se kulturele konteks te verstaan, is selfs nog belangriker (Wilson & Miller, 2003: 189). Kulturele kompetensie is nodig, wat onder andere die volgende behels: wedersydse vertroue, 'n simbiotiese verhouding en 'n toegewyde bereidheid

om saam met mekaar te werk en mekaar se kulture te respekteer. Drie vlakke is veral belangrik: kulturele begrip, kulturele respek en wederkerige verhoudings. In Amerika het eksperimentele navorsing getoon dat videos wat tipies die kultuur van die teikengroep weerspieël het, daartoe gelei het dat die persone bereid was om hulle aan te meld vir vigs-toetsing, terwyl nie dieselfde reaksie op 'n sogenaamde kultureel neutrale video verkry is nie (Wilson & Miller, 2003:188).

Die kennis en erkenning van die kultuur moet dus 'n sentrale deel vorm van die probleemidentifisering, beplanning, implimentering en evaluering van enige gesondheidsprogram (Airhihebuwa & Obrigon, 2000). Dit is ontstellend om te weet dat vigsinligting en beleid tot onlangs toe in enkele hospitale in Noordwes nie in die moedertaal van baie van die werknemers beskikbaar was nie (Du Toit, Schutte & De Wet, 2003:83).

Sekere kulturele oortuigings kan as 'n struikelblok ervaar en dus negatief geëvalueer word in die kommunikasie oor vigs. Risikogedrag is dikwels gewortel in sekere gekondisioneerde kulturele oortuigings, waardes, kennis, houdings en praktyke. Slegs enkele voorbeelde word genoem: hoogs konserwatiewe taboes om oor seks te praat, homofobia, wedersydse wantroue en weinig konfidensialiteit en aanvaarbare manlike promiskuiteit binne sekere kulture (Myrick, 1998:68).

Hiervan moet kennis gedra word en vanuit hierdie perspektief moet gekommunikeer word. Daarom is dit gewens om, waar nodig, juis lede van die gemeenskap te gebruik, soos plaaslike gesondheidswerkers, wat die kultuur en die gemeenskap goed ken. Hier kom die beginsel van kulturele homofilie en kennisheterofilie tereg wat verandering kan fasiliteer (Dodd, 1998:209-224). Kultuurpraktyke wat dus 'n risiko vir gesondheid inhou en persone weerloos maak, moet met die nodige begrip en respek aangespreek en verander word. Ter wille van ontwikkeling en vermindering van risiko's moet daar 'n simmetriese wisselwerking en uitruiling van inligting wees sodat die resulterende hibriede kultuur of gemeenskap vorendag kan kom met moontlikhede vir verbetering van lewensomstandighede. Hierdie vorm van kommunikasie sou dan makliker eienaarskap en volhoubaarheid bewerkstellig.

Veral twee beduidende probleme word binne hierdie konteks van nader beskou. Een is die magteloosheid van vroue, veral in tradisionele kulture, waar die vrou nie die versoek tot onthouding of veilige seks mag inisieer nie. Dit is nie net bloot die verskil tussen man en vrou nie, maar dit is 'n sosiokulturele veranderlike en verwys na 'n persoon se geleentheid, rolle, verantwoordelikhede en verhoudings wat die gemeenskap of die kultuur as toepaslik vir man of vrou "voorskryf". Terwyl daar gewaak moet word teen stereotipering moet vroue se ondergeskikte rol en die skeefgetrekte magsverhoudings wel in die kommunikasie verreken word. Die mees resente statistiek toon dat 60% van mense met vigs vroue is (WHO, 2004).

'n Ander wesentlike probleem binne sekere groepe is die wegstroom van verantwoordelikheid, wat ook as die eksterne lokus van kontrole getipeer kan word. Tydens die Summertown-projek het baie jong mans wat rondslaap hulle hande in onskuld gewas deur die blaam voor die dames se deur te lê: 'Hulle kon nie help dat hulle nie geweet het die dames was HIV-positief nie. Buitendien moes die dames hulle gewaarsku het dat hulle positief is en ook vele ander seksmaats het' (Campbell, 2003:132-148). In die studie onder Tswana-studente het dit ook geblyk dat alhoewel die meeste van hulle geweet het dat hulle die virus moet vermy, 74% meen die blaam moet voor armoede se deur gelê word; iets waaraan hulle nie veel kan doen nie. Hulle redenasie is soortgelyk daaraan om honger te blameer as oorsaak wanneer 'n persoon sou doodgaan omdat hy giftige kos geëet het. Want as hulle nie honger was nie sou hulle mos nie die kos geëet het nie. Die wegstroom van verantwoordelikheid het ook geblyk uit die 59% wat aangedui het dat die regering iets aan die vigskwessie moet doen; nie hulleself of die gemeenskap nie (Schutte, 2003:31-33). Hierdie voorbeelde stem ooreen met die bevindinge van 'n Ph D studie wat Stoltz (2001:154) onderneem het onder die Tswanas in Botswana, nl die kulturele neiging om 'n sondebok te soek. Hulle plaas die blaam nie maklik op hulleself nie maar eerder op eksterne persone, instansies of magte.

Daar moet enersyds gewaak word daarteen om sekere kulturele gebruike net as struikelblokke te sien deur 'n kultuur in hierdie konteks te reduseer en te stereotipeer tot slegs negatiewe individuele gesondheidspraktyke. Andersyds moet kulturele gebruike nie so verheerlik word dat alles binne 'n bepaalde kultuur as onaantasbaar beskou en so aanvaar moet word nie. Kultureel positiewe aspekte moet versterk en bevestig word, maar ook dit wat negatief is moet herken en erken word. Die negatiewe moet gekontekstualiseer word sodat die nadelige "koste" of risiko's van die voortsetting van die gedrag, maar ook die voordele vir verandering, deeglik begryp en in berekening gebring word.

Dit kan egter gedoen word, veral as die verandering vanuit 'n bepaalde kultuur self voortkom. Dit kan met 'n voorbeeld geïllustreer word: Kabanda Syamalewwe het tydens een van die sessies op die Internasionale Vigskonferensie in Lusaka in 1999 vertel hoe sy ma met hom geraas het omdat hy net een vrou het en aan haar getrou bly deur vir hom te vra: "Is jy nie sterk genoeg nie? Wat het ek verkeerd gedoen?" (Esu-Williams, 2000:125). Hy het teen sy eie ma se kulturele oortuigings in gedoen wat van groter waarde was vir sy verhouding en sy gesondheid. Verandering is dus moontlik. Esu-Williams (2000:126), 'n dame uit Senegal, pleit dat sulke gedrag wat by 'n enkeling in die gemeenskap kan begin, deur die gemeenskap en relevante beleid ondersteun en versterk moet word, om later die norm te word vir getroude mans binne die gemeenskap.

As die fokus soos wat hier bepleit word binne die gemeenskap gesetel is, dan sou daar geredeneer kon word dat gemeenskapskommunikasie uiteraard kultuursensitief sal wees, want dit geskied tussen lede van dieselfde gemeenskap of kultuur. Dit is tot 'n mate waar, want dan word moontlike kommunikasieprobleme uitgeskakel, maar dit sou 'n ooreenvoudiging wees en die diversiteit binne een gemeenskap ontken. Binne een gemeenskap is daar op mikrokulturele vlak ook beduidende verskille wat in aanmerking geneem moet word. Verder kan kommunikasie binne dieselfde groep of intrakulturele kommunikasie ook blind wees vir die gemeenskap se eie leemtes en nie graag eie risikogedrag wil erken of selfs verander nie (vgl. Whyte, 1995:12). Die

uitsluitlike gebruik van intrakulturele kommunikasie kan teenproduktief wees ten opsigte van verandering van risikogedrag en die voorkoming van vigs. Daarom is dit nodig om ook interkultureel te kommunikeer om ook nuwe perspektiewe te verkry. Een van die belangrikste perspektiewe wat gevestig moet word, hetsy deur intra- of interkulturele kommunikasie, is gesonde waardes.

5 Waardes

Die konsep *waardes* is moeilik om te omskryf. Hier word volstaan met enkele pogings. Elke menslike handeling word deur die een of ander beginsel-, norm- of waarderaamwerk gerig en bepaal (Van der Walt, 2003:126). Dit is gewoonlik diep gesetelde oortuigings oor wat reg en verkeerd is in 'n mens se lewe. Hierin speel veral opvoeding en godsdienstige oortuigings 'n groot rol. Waardes verskaf as't ware 'n standaard of maatstaf waarvolgens mense se optredes beoordeel word en het gewoonlik 'n langtermyn invloed op 'n persoon se besluite (Chernoff & Davison, 1999). Kortom, dit is daardie fenomeen wat sentraal die kern van 'n mens is en as't ware jou identiteit bepaal (Beamer & Varner, 2001:4-7).

Een van die redes vir die mislukking van die vigsveldtogte is myns insiens die afwesigheid van die normatiewe, want gesonde waardes word nie duidelik en eksplisiet gestel nie. Dit hou verband met die neutraliteitsgedagte wat tot nog onlangs die Westerse wetenskapsbeoefening beheers het. Hiervolgens moet die wetenskap bloot deskriptief die feite beskryf en nie preskriptief norme toepas nie. Die normatiewe moet egter bykom. Hoewel die gebruik van kondome tegnies help om die pandemie te stuit en help om die virus nie na 'n gesonde persoon oor te dra nie, verander dit niks aan die mens se rentmeesterskap of sy/haar innerlike of geestelike gesondheid nie, want die pandemie is primêr nie net 'n gesondheidsprobleem nie, maar dui op 'n moontlike geestelike armoede en 'n gebrek aan gesonde waardes. Vigs moet dus nie slegs beveg word omdat dit die ekonomie in duie kan laat stort (vgl. De Waal, 2003), of om net te keer dat mense doodgaan nie.

Hier word uitgegaan van die aanname dat die persoon wat byvoorbeeld liefde en respek vir sy/haar medemens as 'n belangrike waarde ag, selde 'n maat sal forseer om seksuele omgang te hê teenoor diegene sonder hierdie waardes. Onder die invloed van die postmodernisme is dit ongelukkig so dat relatief vaste waardes gerelativeer word tot dit wat vir die individu in 'n gegewe situasie op daardie oomblik van waarde is. 'n Relatiewe vastheid van beginsel denke het in 'n relatiewe vloeibaarheid van waardedenke oorgegaan (vgl. Van der Walt, 2003:126).

Dit is nie te sê dat mense selfs met goeie Christelike waardes nooit sal faal nie of dat waardes altyd en onder alle omstandighede gedrag sal bepaal nie. Selfs Paulus het uitgeroep: “Die goeie wat ek wil doen, doen ek nie, maar die kwade wat ek nie wil doen nie, dit doen ek” (Rom. 7:19). Ten spyte van die gebroke werklikheid is ek van mening dat die vestiging en behoud van waardes een van die magtigste instrumente kan wees teen die bekamping van vigs (Tiendrebeogo, Buyx & Van Beelen, 2004:2) Aanvanklik het baie religieuse leiers vigs bloot gesien as God se straf vir sondaars en die onderwerp probeer vermy wat tot ontkenning van die probleem en onbetrokkenheid gelei het. Van der Walt (2004) meen dat ons nie regtig weet of dit God se oordeel is of nie, en dit maak ook nie saak nie. Daar moet egter 'n oproep tot skuldbelydenis en gehoorsaamheid aan sy gebooie wees. In sekere lande het geloofsgebaseerde organisasies juis 'n geleentheid gesien om dit waarvoor hulle staan, aan ander uit te dra. Enkele voorbeelde word voorgehou.

In Malawi waar 80% Christene is het World Vision Malawi (WVM) wat 'n Christenorganisasie is, kerke gemobiliseer om aktief betrokke te raak. Hulle het 'n groot rol gespeel in voorkoming deur onthouding en wedersydse getrouheid aan huweliksmats as waardes te vestig. Daar is ook tekens dat die voorkoms afneem. In Lilongwe het die voorkoms van vigs by meisies tussen 15-24 jaar van 26% in 1996 tot die huidige 16% afgeneem. Hoewel daar nie gesê kan word dat die kerke alleen alles teweeg gebring het nie, kan aanvaar word dat die waardes wat uitgekristalliseer het,

'n rol hierin gespeel het. Die gemiddelde voorkoms in Malawi is tans 14.4% (vgl. Kapyepye & Greyling, 2004).

In Kambodja, waar 95% van die bevolking Boeddhiste is, vervul Boeddhistiese instellings 'n reuse rol in die stryd teen vigs. Die Ministerie van Kultuur en Godsdienste het in 2000 'n formele beleid aanvaar waar die Boeddhiste en ander geloofsgebaseerde organisasies se deelname aktief bevorder word as gevolg van die positiewe bydraes en die erkenning van hulle godsdienstige waardes wat help om vigs te beveg. Die voorkoms van vigs onder mense tussen 15-49 jaar is 2.7% (Ward & Chanthon, 2004).

Op institusionele vlak het godsdienstige organisasies, hoofsaaklik Christelike kerke, in sekere Afrikalande 'n vigsinligtingsdiens verskaf waar verskillende dienste gelewer is en versorging verskaf is (Tiendrebeogo, Buykx & Van Beelen, 2004:2). In Suid-Afrika is soortgelyke organisasies ook betrokke by MIV/vigsvoorkoming. Die programme wissel van die prediking van onthouding, getrouheid aan mekaar binne die huwelik en enkeles wat die gebruik van kondome promoveer. Daar is ook 'n fokus op versorging van sterwendes en weeskinders. Hierdie programme is egter nog te sporadies en ad hoc om op groot skaal oor die breë spektrum waardes te vestig. Daar is wel die *Faith Organisations in HIV/AIDS Partnership* (FOHAP) wat tans aktief is in slegs drie van die nege provinsies, naamlik Limpopo, die Wes-Kaap en Gauteng (Yoliswa & Judge, 2004). Hier lê 'n groot braakland vir betrokkenheid, hetsy in samewerking met ander geloofsgebaseerde organisasies of op eie stoom.

Hierdie fundamentele waardes, of die gebrek daaraan, kan uiteraard in verskillende sekondêre waardes manifesteer. In 'n studie in die VSA onder laat-adolessente is bevind dat hoërisiko-respondente se prioriteite ten opsigte van sekere waardes verskil het van dié van laerisiko-respondente. Hoërisiko-respondente het 'n *opwindende lewe* en *stimulering* hoog gewaardeer, maar lae prioriteit gehad ten opsigte van *selfdisipline*, *beheersing*, *behulpzaamheid*, *eerlikheid*, *liefdevolheid*, *gelykheid* en 'n *vredevolle wêreld*. Hierdie groep het 'n omgekeerde statistiese

korrelasie getoon met die groepering van waardes wat as *versigtigheid* en *besorgdheid oor ander* bekend gestaan het. Dit was duidelik dat egoïstiese behoeftes en motiewe voorrang geniet het bo die omgee en verantwoordelikheid teenoor ander. Die Bybelse waarheid van kuisheid en liefde tot die naaste het hier ontbreek of 'n geringe rol gespeel. Hoërisiko-respondente kon ook positief geassosieer word met die *neem van risiko's*, *impulsiwiteit* en *sensasiesoekend*, en negatief geassosieer word met *ander-georieerdheid* (vgl. Chernoff & Davidson, 1999). Hoewel hierdie spesifieke waardes nie op alle groepe van toepassing gemaak word nie, kan aanvaar word dat die afwesigheid van sekere waardes tot hoër risikogedrag lei.

Kennis moet ook geneem word van 'n onlangse studie onder universiteitstudente in Bloemfontein wat getoon het dat daar nie 'n statisties beduidende verskil tussen die morele waardes van swart en wit studente was nie, maar wel 'n beduidende verskil tussen die morele waardes van mans en dames (Le Roux, 2003:159-160). Dames se waardes was hoër of sterker as dié van mans. In die vermelde studie van Tswanasprekende studente was dit ook verblydend om te lees dat, onder die minderheid van 26% wat meen armoede is nie die oorsaak van vigs nie, sekere waardes in uitsprake geblyk het (Schutte, 2003:31-40):

- * "The moral norm demanding sexual abstinence is lost."
- * "To say Aids is related to poverty is a big mistake. Aids are not caused by poverty but by men who failed to control their sexual behaviour. Men should learn to have control and respect women."
- * "The world is slowly but surely coming to an end, our morals and values are not what they used to be."

Diegene met hierdie waardes moet saamgesnoer word om deur middel van interaktiewe kommunikasie die waardes ook na ander binne hulle gemeenskap uit te dra.

Ook ouerlike liefde en sosiale ondersteuning, dit wil sê die waarde van hegte familiebande, kan help om risikogedrag te verminder. In die Summertownprojek is aangetoon dat daar 'n duidelike verband is tussen die vlak van sosiale ondersteuning en onthouding. Diegene wat nie betrokke was by seks nie was meestal die wat aan kerke behoort het en sterk familiebande gehad het, byvoorbeeld die jeug uit Lesotho wat gesê het dat die liefde van hulle ouers hulle van seks weerhou het (Campbell, 2003:126).

Al die verskillende vorme van waardes kan herlei word na sekere religieuse of godsdienstige oortuigings wat die basis vorm vir menslike optrede. Dit is veel betekendend dat veral in lande soos Senegal, Uganda en Thailand, waar vigs beduidend afgeneem het, godsdienstige leiers van verskillende denominasies vroeg reeds in die beplanning en implementering van programme betrek is (Tiendrebeogo, Buyx & Van Beelen, 2004; Nantulya, Stoneburner & Stover, 2002). Daar skyn dus 'n positiewe verband te wees tussen godsdienstige oortuigings of spiritualiteit, soos sekere skrywers dit noem, en laerisikogedrag soos onthouding en getrouheid aan een maat.

In Suid-Afrika, wat oorwegend as 'n Christelike land bekend staan (Le Roux, 2003:146), moet die Christelike kerke die voortou neem met vermanings om kuis te lewe asook te toon wat Christelike liefde is. Ja, die sonde moet uitgewys word, maar die sondaar moet nie verwerp word nie, maar vermaan en ondersteun word om die beeld van Christus hier op aarde te vertoon.

In die lig van die bogenoemde uitgangspunte kan nou samevattend gekyk word wat in Uganda die geval was: of daar moontlike bewyse is vir, of ooreenstemming bestaan met die benadering wat tot dusver voorgehou is?

6 Die Ugandese konteks

In Uganda het die voorkoms van vigs vanaf 20% in 1992 tot 9.8% in 1998 gedaal, met 'n verdere afname tot 6.1% in 2001 (Butcher, 2003:4; Low-Beer & Stoneburner, 2003). Hierdie afname is

aan verskeie faktore toegeskryf, maar veral aan die volgende: toename van volgehoue interpersoonlike kommunikasie op alle gemeenskapsvlakke, primêre gedragsverandering deur onthouding en monogame verhoudings asook sorg vir vigslyers. Dit is ondersteun deur 'n duidelike beleid vanaf regeringskant, waar pres. Museveni en sy vrou 'n direkte rol gespeel het. Uganda was eerste om 'n multisektorale benadering tot vigs te aanvaar en te implementeer deur 'n Ugandese vigskommissie, waarby, interessant genoeg, 'n Anglikaanse en Rooms-Katolieke biskop ingesluit was (Butcher, 2003; Nantulya, Stoneburner & Stover, 2002:7). Die volgehoue kommunikasie is geïnisieer deur in die negentigerjare elke kwartier op alle radiostasies in al die landstale 'n boodskap wat met vigs verband hou, uit te saai. Die sogenaamde “kleiner media” is gebruik en sterk aangevul met persoonlike kommunikasies deur 'n netwerk van plaaslike portuurgroepleiers, kerke, vrywilligers, gemeenskapsleiers en opvoeders binne die gemeenskap te gebruik (Myhre & Flora, 2000:12). Verder het die owerheid aanvanklik verwag dat by elke byeenkoms waar daar meer as drie persone vergader, MIV/vigs 'n besliste agendapunt moet wees (Bboosa, 2004). Die regering het dit reggekry om aanvanklik met hulle geïntegreerde benadering die gemeenskap so te laat deelneem om uiteindelik die kommunikasie as't ware oor te neem.

Barnett en Whiteside (1999:228) meen die afname het gekom in 'n tyd wat die Ugandese gemeenskap hulle self geherstruktureer het. Groter vertroue in die regering en ekonomiese vooruitsigte het die burgerlike gemeenskap versterk. Menige van die programme het uiteraard bygedra tot 'n afname van die epidemie; nie omdat hulle uitsluitlik oor vigs gehandel het nie, maar omdat daar ook op die opbou van die gemeenskap en die neem van eie verantwoordelikheid gefokus is. Vervolgens word die rol van die regering, die aard van die kommunikasie en die bepaalde gedragsveranderinge wat ingetree het, in meer detail bespreek.

* **Politieke beleid**

Die politieke beleid het 'n horisontale of deelnemende benadering bevorder (vgl. Stoneburner & Low-Beer, 2004; Hogle, 2002; Low-Beer & Stoneburner, 2003).

Daar was 'n duidelike, eenvoudige kommunikasieprogram wat op drie aspekte gefokus het:

- * Vigs is 'n werklikheid en 'n groot bedreiging – dus, erkenning en nie ontkenning van die probleem nie;
- * vrye seks is gevaarlik en seksmaats moet verminder word. Hulle het dit verwoord in die slagspreuke: “zero grazing” en “loving faithfully”; en
- * moenie vingers wys of met klippe gooi nie, maar gee om vir mense met vigs. Dit het die stigma rondom vigs op die lang duur laat afneem. Insteede van vigslyers te vermy, te stereotipeer en te stigmatiseer, is hulle versorg.

Deur gereelde opnames en bekendmaking van vigsyfers is die siekte gediagnoseer en gestalte op plaaslike vlak daaraan gegee. Dit het tot gevolg gehad dat alle betrokkenes en families by sosiale geleenthede en begrafnisse direk oor vigs gepraat het. Deur die openhartige erkenning en duidelike uitspel van die vigsgevaar deur beide die politici en die gemeenskap, is die probleem legitiem gemaak. Daar is ook sterk primêre ondersteuning verskaf deur sorgnetwerke soos onder andere NRO's en kerkorganisasies te betrek. Terwyl dit konfidensieel gebly het, is die vigsstatus op rekords en doodsertifikate aangebring en met pasiënte bespreek.

* **Kommunikasie:**

Wat die kommunikasie betref, het die Ugandese anders oor vigs gekommunikeer. Die basiese kennis was ongeveer dieselfde as in ander Afrikalande, maar hulle kennis van vigslyers was veel meer, asook die vermoë om daarop te reageer en risiko's te verminder. 'n Ander belangrike aspek was hulle kennis van iemand met vigs of iemand wat daaraan doodgegaan het. Deur die gebruik van sosiale netwerke weet 91,5% mans en 86,4% vrouens van iemand met vigs. In Suid-Afrika, waar die stigma en ontkenning nog sterk loop, daarenteen, het 14% in 1998 en 50% in

2002 van sodanige mense gewees (Stoneburner & Low-Beer, 2004: 716). Vigs in Uganda het dus 'n "gesig" gekry, deurdat dit erken is en daar vrylik oor gepraat is. Vigskwessies is ingebed in onderlinge dialoog of besprekings veel eerder as in blote inligting wat ontvang is vanaf die media. Die gesonde en openlike gemeenskapskommunikasie het ook gelei tot 'n afname in die stigmatisering van vigs.

'n Ander opmerkele verskil tussen Uganda en lande soos Kenia, Malawi, Tanzanië, Zambië en Zimbabwe, was die bron en medium van kommunikasie. In die laasgenoemde lande was die gebruik van massakommunikasie die hoogste, met afwisselend persoonlike en institusionele kommunikasie in die 2de en 3de plek. In Uganda is persoonlike kanale, dit wil sê interpersoonlike en informele netwerke, die meeste gebruik, gevolg deur massakommunikasie en derdens institusionele kommunikasie.

'n Beduidende verskil wat voorkoming versterk het, was die kommunikasieproses. Persoonlike kanale is oorheersend gebruik in stede en die platteland asook tussen mans en vrouens. Sedert 1989-1995 het 'n verskuiwing plaasgevind vanaf onpersoonlike na persoonlike kanale. Wat vrouens betref, het 82% hulle kennis vanaf persoonlike bronne gekry, in vergelyking met 40%-65% in ander lande. Die gebruik van persoonlike netwerke was dominant. Gestratifiseerd het 74% stedelinge en 84% landelike inwoners van persoonlike netwerke gebruik gemaak. Dit is veral insiggewend dat tot 70% van mans interpersoonlike netwerke gebruik het (Stoneburner & Low-Beer, 2004). Die navorsing het getoon dat kommunikasie deur middel van sosiale netwerke in ander Afrikalande veel laer is waar die voorkoms van vigs steeds hoog is.

Wat het teoreties hier gebeur? Die gemeenskapskommunikasie wat binne 'n bepaalde kultuur plaasvind, is 'n deelnemende ritueel waardeur kultuur geskep, onderhou maar ook verander is. Rituele sluit onder andere in die daaglikse gesprekke as vrouens gaan water haal, of koerant lees, of weeklikse patrone van kerkdienste bywoon of wyksvergaderings hou (vgl. Schultze, 2000:45-58). Dit is die gemeenskap se subjektiewe interpretasie van die betekenis en

belangrikheid van hulle gedeelde kulturele aktiwiteite wat in hierdie geval oor vigs gehandel het. Inderdaad deelnemende tweerigting- simmetriese kommunikasie wat hier plaasgevind het.

Hierdie deelnemende benadering of horisontale proses is gemobiliseer deur kerklike organisasies, prominente kulturele figure, politieke, militêre en gemeenskapsleiers asook organisasies soos NRO's en sorgorganisasies. Dit kan dus nie as absoluut spontaan beskryf word nie, maar dit het sosiale en politieke kapitaal en insette geveerg.

* **Gedragsverandering**

Navorsing is gedoen onder manlike weermagrekrute en bloedskenkers in Uganda om te bepaal watter gedragsverandering ingetree het. Die volgende veranderinge is geïdentifiseer: verandering in seksuele gedrag deur drastiese vermindering van seksmaats, onthouding, getrouheid aan geliefdes of monogame verhoudings, 'n toename in huwelike, asook 'n geringe toename in kondoomgebruik. Daar is bevind dat 48% mans en vroue by een maat bly; 11% vroue en 14% mans het hulle van seks onthou, terwyl slegs 2.9% vroue en 12.5% mans kondome begin gebruik het. Dit is interessant dat die hou by een maat dwarsdeur al die ouderdomme die meeste voorgekom het, maar by seuns tussen 15-19 jaar was onthouding die dominantste verandering (Low-Beer & Stoneburner, 2003:9). Dit is veral beduidend omdat hierdie ouderdom gekenmerk word as die tyd van seksuele ontwaking.

Uit die analise van die data van 'n sogenaamde KABP-studie waar kennis, houdings en gedrag van respondente in Uganda in vergelyking met ander lande ondersoek is, is bevind dat die groot verskil 'n afname van seksmaats in die stede en platteland was, asook 'n vermindering of krimpings van seksuele netwerke (Hogle, 2002; Low-Beer & Stoneburner, 2003:11). Vergelykende studies is gedoen in Kenia, Zambië en Malawi, wat in 1989 dieselfde vlakke van seksmaats gehad het. Hoewel kondoomgebruik in hierdie lande toegeneem het, het nie naastenby dieselfde primêre gedragsverandering plaasgevind as in Uganda nie. Die voorkoms van vigs het ook nie

naastebly in dieselfde mate afgeneem nie. Dit blyk dat kondoomverspreiding net 'n korttermynhulp en nie 'n langtermynoplossing is nie. Die simmetriese wyse waarop die Ugandese oor vigs en mense gekommunikeer het, het hulle gedrag beïnvloed, in teenstelling met sommige ander lande waar vigskommunikasie dikwels 'n eenrigtingverkeer en nie-simmetries is, en dikwels bloot gesien word as die voorsiening van boodskappe deur die media en gesondheidswerkers (Myhre & Flora, 2000).

* **Waardes**

'n Grootse sosiale gemeenskapsmobilisering het 'n duidelike primêre gedragsverandering en terugkeer na bepaalde waardes tot gevolg gehad (Stoneburner & Low-Beer, 2004). Dis opmerklik dat in Uganda, volgens 'n USAID-studie, geloofgebaseerde organisasies 'n beduidende rol gespeel het in die land se oorlog teen vigs (Farrell, 2004). Die drie grootste groeperinge (33% Rooms-Katoliek, 33% Protestants en 16% Moslem) het duidelike hulle standpunt uitgespreek teenoor die regering se nou reeds bekende ABC-beleid: ' "A" for Abstinence, "B" for Being faithful, and "C" for Condom use' (Farrell, 2004:70). Al drie groepering het duidelik onthouding en getrouheid binne vaste verhoudings ondersteun, waar die Anglikane en Moslems wel kondome binne die huwelik voorgestaan het as geboortebepanking en voorkoming in gevalle waar een maat wel HIV-positief was. Albei het wel gesê dat kondoomgebruik buite die huwelik nie aanvaarbaar is nie en "ongeoorloofde seks" sou promoveer. Die groot sukses is ook daaraan toegeskryf dat die kerke direkte kontak met die gemeenskap opgebou het.

7 **Slot**

Daar moet in Suid-Afrika besef word dat bestaande benaderings weinig hond haaraf gemaak het. 'n Ander benadering wat nie noodwendig vreemd is nie, word gevra. Die onderliggende filosofie van deelneming van multibelangegroep op gemeenskapsvlak binne 'n ontwikkelingskonteks moet begryp word. Daar moet 'n gemeenskaplike doelwit en toewyding wees om naasteliefde en

diens aan die gemeenskap te lewer sonder om eie gewin voorop te stel. Deelnemers aan hierdie proses moet dus gemotiveerde en toegewyde mense wees met besondere leierseienskappe.

'n Verskeidenheid groepe moet betrek word wat voorheen dalk uitgesluit was in besluitneming en na hulle moet ook geluister word. Steeds meer verantwoordelikhede kan in gemeenskapsgebaseerde organisasies se hande gelaat word, met die nodige ondersteuning en bemagtiging vanaf die regering en belanghebbende organisasies ten opsigte van fondse, inligting en bestuurvaardighede.

Uganda was wel uniek in hulle benadering, maar daar is aspekte wat met vrug in ander Afrikalande toegepas kan word:

- * eksplisiete gemeenskapskommunikasie en waardegedrewe reaksie op grondvlak om risikogedrag te vermy en te sorg vir vigslyers is nodig;
- * kommunikasie oor vigs binne persoonlike netwerke moet domineer;
- * erkenning van die probleem en persoonlike kennis van vigslyers met die gepaargaande openhartige gesprek daarvoor behoort die stigma grotendeels laat afneem;
- * indien gemeenskapsmobilisering nie van nasionale politieke rolspelers kom nie, moet dit van ander toegewyde rolspelers kom soos NRO's, GBO's of gemeenskapsleiers. Dit vra egter vir opregte politieke en sosiale kapitaal.

Wat die vigsrade in Noordwes betref, moet hulle liever 'n deelnemende skakelfunksie as 'n van-bo-na-onder regulerende funksie verrig. Burokratiese reëls, regulasies en hiërgargiese strukture moet plek maak vir meer horisontale strukture sodat sosiale netwerke geskep word tussen diverse en selfs homogene groepe.

'n Waardegedrewe benadering tot die vigskwessie, wat mobilisering van die gemeenskap en positiewe ondersteuning vanaf die regering en belanghebbende sektore insluit, is dus dringend

nodig. Dit moet geskied met 'n konstante verbetering van gesondheidsorg en gerugsteun word deur simmetriese deelnemende kommunikasie op al die verskillende gemeenskapsvlakke.

Ek is van mening dat die sosiale mobilisering teen vigs 'n uiters kragtige teenmiddel is. Nantulya, Stoneburner en Stover (2002:11-12) is selfs van mening dat die sosiale gedragsverandering gedurende die afgelope dekade in Uganda dieselfde trefkrag as 'n potensiële vigsentstof met 'n effektiwiteit van 80% gehad het. Hopelik dan sal die land se politieke transformasie met 'n sosiale transformasie gevolg word, waar gesonde waardes 'n konstante beduidende rol moet speel om volhoubare te kan ontwikkel.

- AIRHIHENBUWA, C.O. & OBREGON, R. 2000. A critical assessment of theories/models used in health communication for HIV/AIDS. *Journal of health communication*, 5(2):5-16, Apr–Jun.
- AIRHIHENBUWA, C.O., MAKINWA, B. & OBREGON, R. 2000. Toward a new communications framework for HIV/AIDS. *Journal of health communication*, 5(3):101-102, Jun.
- BARNETT, T & WHITESIDE, A. 1999. HIV/AIDS and development: Case studies and a conceptual framework. *The European journal of development research*, 11(2):200-234, Dec.
- BBOOSA, P. 2004. Mondelinge mededeling aan die outeur. Raaswater, Potchefstroom.
- BEAMER, L. & VARNER, I. 2001. Intercultural communication in the global workplace. Boston : McGraw-Hill.
- BENATAR, S.R. 2004. Health care reform and the crisis of HIV and AIDS in South Africa. *New England Journal of Medicine*, 351:81-92, Jul.1.
- BOESSENKOOL, J., SCHUTTE, P.J. & WECK, J. 2004. HIV/AIDS policy: communication between provincial and local levels in the North-West Province:– does it work? *Communicare*, 23(1):171-196, Jul.
- BUTCHER, K. 2003. Lessons learned from mainstreaming HIV into the poverty eradication action plan in Uganda: "Mainstreaming HIV means adapting core business to cope with the realities of HIV and AIDS." London : John Snow International Research and Training. [Electronic version - PDF].

- CAMERON, E. 2003. The dead hand of denialism. *Mail and guardian*:2-4, Apr. 17.
- CAMPBELL, C. 2003. "Letting them die": Why HIV/AIDS intervention programmes fail. Double Storey Books (Juta) : Wetton.
- CAMPBELL, C. & WILLIAMS, B. 2001. Briefing: riding the tiger: contextualizing HIV prevention in South Africa. *African Affairs*, 100(398):135-140.
- CHERNOFF, R.A. & DAVISON, G.C. 1999. Values and their relationship to HIV/AIDS risk behavior among late-adolescent and young adult college students. *Cognitive therapy and research*, 23(5):453-468.
- DE WAAL, A. 2003. How will HIV/AIDS transform African governance? *African affairs*, 102(406):1-23.
- DODD, C.H. 1998. Dynamics of intercultural communication. 5th ed. Boston : McGraw-Hill.
- DEPARTMENT OF HEALTH **see** SOUTH AFRICA. Department of Health.
- DU TOIT, S., SCHUTTE, P.J. & DE WET, G. 2003. The internal communication plan as an instrument for the implementation of HIV/Aids policy in a hospital. *Communicare*, 22(2):65-89, Dec.
- EMMERS-SOMMER, T.M. & ALLAN, M. 2001. HIV and AIDS: toward increased awareness and understanding of prevention and education research using meta-analysis. *Communication studies*, 52(2):127-140, Summer.

- ESU-WILLIAMS, E. 2000. Gender and HIV/AIDS in Africa: our hope lies in the future. *Journal of health communication. Supplement*, 5(3):123-126. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 2 Nov. 2004].
- FARRELL, M. 2004. Condoning or condemning the condom: lessons learned from Uganda. *Sexual health exchange*, 1:7-8.
- GALLAVOTTI, C., PAPPAS-DELUCA, K.A. & LANSKY, A. 2001. Modeling and reinforcement to combat HIV: the MARCH approach to behavior change. *American journal of public health*, 91(10):1602-1607, Oct.
- GILLIES, P. 1998. The effectiveness of alliances and partnership for health promotion. *Health promotion international*, 13(2):99-120, June.
- GLIK, D., NOWAK, G., VALENTE, T., SAPSIS, K., MARTIN, C. 2002. Youth performing arts entertainment-education for HIV/AIDS prevention and health promotion: practice and research. *Journal of health communication*, 7(1):39-57, Jan. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 10 Aug. 2004].
- GRUNIG, J.E. & GRUNIG, L.A. 1991. Conceptual differences in public relations and marketing: the case of health-care organizations. *Public relations review*, 17(3):257-278, Fall.
- GUDYKUNST, W.B. & KIM, Y.Y. 1992. *Communicating with strangers: an approach to intercultural communication*. New York : McGraw-Hill.
- HOGLE, J.A. 2002. What happened in Uganda? Declining HIV prevalence, behavior change, and the national response. Washington : USAID.

- KAPYEPYE, E. & GREYLING, C. 2004. Partnering with faith-based organisations to address HIV/AIDS in Malawi. *Sexual health exchange*, 1:9-10.
- KEMPE, R.H. 2003. Promoting behavior change in Botswana: an assessment of the Peer Education HIV/AIDS Prevention Program at the workplace. *Journal of health communication*, 8(3):267-281, May. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 9 Okt. 2004].
- KING, R. 1999. Sexual behavioural change for HIV: where have theories taken us? Geneva : UNAIDS. (UNAIDS/99.27E.) [Web:] http://www.who.int/hiv/strategic/surveillance/en/un aids_99_27.pdf [Datum van gebruik: 12 Okt. 2004].
- KIWANUKA-TONDO, J. & SNYDER, L.B. 2002. The influence of organizational characteristics and campaign design elements on communication campaign quality: evidence from 91 Ugandan AIDS campaigns. *Journal of health communication*, 7(1):59-77, Jan. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 14 Okt. 2004].
- LE ROUX, A. 2003. 'n Kruiskulturele ondersoek na Christelike moraliteit onder universiteitstudiante. *Acta theologica*, 23(2):146-166.
- LOW-BEER, D. & STONEBURNER, R.L. 2003. Behaviour and communication change in reducing HIV: is Uganda unique? *African journal of AIDS research*, 2(1):9-21.
- MOEMEKA, A.A. 1994. Communication for development: a new pan-disciplinary perspective. Albany : State University of New York Press.

MOEMEKA, A.A. 2000. Development, social change and development communication: background and conceptual clarification. (In Moemeka, A.A., ed. Development communication in action: building understanding and creating participation. Lanham : University press of America. p.1-17.)

MORAKA, K. 2004. Mondelinge mededeling aan oureur. Potchefstroom.

MYHRE, S.L. & FLORA, J.A. 2000. HIV/AIDS communication campaigns: progress and prospects. *Journal of health communication. Supplement*, 5(2):29-45. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 10 Okt. 2004].

MYRICK, R. 1998. In search of cultural sensitivity and inclusiveness: communication strategies used in rural HIV prevention campaigns designed for African Americans. *Health communication*, 10(1):65-85.

NANTULYA, V., STONEBURNER, R & STOVER, J. 2002. What happened in Uganda? Declining HIV prevalence, behavior change, and National responses. Project Lessons Learned Case study, p. 1-13.

NORTH-WEST (South Africa). 2001. Act No. 5 of 200: N.W.P. Council on Aids act, 2001. Provincial Council on AIDS act. North West provincial gazette, 5723(244), Nov. [Web:] <http://www.sabinet.co.za>. [Datum van gebruik: 12 Jun. 2004].

NOTSHE, Y. & JUDGE, M. 2004. South Africa: interfaith collaboration, the example of FOHAP. *Sexual health exchange*, 1:11.

- PANFORD, S., NYANEY, M.O., AMOAH, S.O. & AIDOO, N.G. 2001. Using folk media in HIV/AIDS prevention in rural Ghana. *American journal of public health*, 91(10):1559-1562, Oct.
- REARDON, K.K. 1990. Meeting the communication/persuasion challenge of AIDS in workplaces, neighborhoods, and schools: A comment on Aids and public policy. *Health Communication*, 2(4):267-270.
- SCHULTZE, Q.J. 2000. Communicating for life: christian stewardship in community and media. Grand Rapids, Mich. : Baker Books.
- SCHUTTE, P. J. 2003. Tswana-speaking students' perceptions of HIV/AIDS and poverty: implications for communication. *Communicare*, 22(2):25-44, Dec.
- SERVAES, J. 2001. Participatory communication research for democracy and social change. (In Richards, M., Thomas, P.N. & Nian, Z., eds. Communication and development: the Freirean connection. New Jersey : Hampton. p 13-32).
- SOUTH AFRICA. Department of Health. 2000. HIV/AIDS/STD strategic plan for South Africa, 2000-2005. [Web:]
<http://www.info.gov.za/documents/2000/aidsplan2000.pdf> [Datum van gebruik: 6 Jun. 2004].
- STOLTZ, P.S. 2001. 'n Geïnkultureerde bedieningsmodel vir die gemeentes van die Dutch Reformed Church in Botswana. Verhandeling voorgelê ter vervulling van die vereistes vir die graad Philosophiae Doctor, Universiteit van die Vrystaat.
- STONEBURNER, R.L. & LOW-BEER, D. 2004. Population-level HIV declines and behavioral risk avoidance in Uganda. *Science*, 304(5671):714-718, Apr. 30.

- TIENDREBEOGO, G., BUYKX, M. & VAN BEELEN, N. 2004. Faith-based responses and opportunities for a multisectoral approach. *Sexual health exchange*, 1:1-3.
- VAN DER WALT, B.J. 1997. Afrosentries of Eurosentries? Ons roeping in 'n multikulturele Suid-Afrika. Potchefstroom : PU vir CHO. Instituut vir Reformatoriese Studie. (Wetenskaplike bydraes van die PU vir CHO. Reeks F2, Brosjurerreeks ; no. 66.)
- VAN DER WALT, B.J. 2004. Is vigs die oordeel van God oor ons ongehoorsaamheid? *Woord en daad*, 44(388):6-8, Winter.
- VAN DER WALT, J.L. 2003. Die proses van waardeverheldering in die Suid-Afrikaanse onderwysopset beoordeel vanuit reformatoriese perspektief. *Koers*, 68(2/3):125-142.
- WARD, C. & CHANTON, U. 2004. Moving beyond care and support: the role of a Cambodian buddhist FBO in challenging stigma and promoting gender equality. *Sexual health exchange*, 1:11-14.
- WHITE, K. 1999. The importance of sensitivity to culture in development work. (In Jacobson, T.L. & Servaes, J., eds. Theoretical approaches to participatory communication. New Jersey : Hampton. p. 17-49.)
- WHO kyk WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNIADS.
- WHYTE, M.A. 1995. The biography of local AIDS initiative within the church of Uganda. (Paper presented at the 38th annual meeting of the African Studies Association, Orlando, Florida, Nov. 3-6, 1995.) Orlando : African Studies Association.

WILLAN, S. 2004. Briefing: recent changes in the South African government's HIV/AIDS policy and its implementation. *African affairs*, 103:109-117.

WILSON, B.D.M. & MILLER, R.L. 2003. Examining strategies for culturally grounded HIV prevention: a review. *AIDS education and prevention*, 15(2):184-202.

WITTE, K., CAMERON, K.A., LAPINSKI, M.K., NZYUKO, S. 1998. Theoretical based evaluation of HIV/AIDS prevention campaigns along the Trans-Africa highway in Kenya. *Journal of health communication*, 3(4):345-363, Oct.-Dec. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 10 Jul. 2004].

WOLF, R.C. & PULERWITZ, J. 2003. The influence of peer versus adult communication on AIDS-protective behaviors among Ghanaian youth. *Journal of health communication*, 8(5): 463-474, Sept. [In EBSCOHost : Communication & Mass Media Complete : <http://www-sa.ebsco.com>]. [Datum van gebruik: 19 Aug. 2004].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. UNAIDS. 2004. Epidemiological fact sheet on HIV/AIDS and sexually transmitted infection: South Africa. [Web:] <http://www.who.int/emc-hiv/fact-sheets/pdfs/Southafrica-EN.pdf> [Datum van gebruik: 18 Okt. 2004].

YOLISWA, N. & JUDGE, M. 2004. South Africa – Interfaith collaboration: the example of FOHAP. *Sexual health exchange*, 1:11.