

Diaconie, hulpverlening en sociale kaart

Situering

De doelstellingen van deze bijeenkomst zijn:

- a. De deelnemers maken kennis met aspecten van hulpverlening en worden zich (meer) bewust waar grenzen getrokken kunnen worden tussen professionele hulpverlening, vrijwillige hulpverlening en diaconie.
- B De cursisten leren de betekenis en de toepassingsmogelijkheden kennen van het werken met de sociale kaart.

In deze module leert u de verschillen tussen professionele en vrijwillige hulpverlening en diaconie. Daarnaast leert u de betekenis van een sociale kaart en op welke manier een sociale kaart gemaakt wordt. Actueler materiaal kunt u opvragen bij Jan Bosman, Solidair Friesland (zie onder Met wie).

Het materiaal is uitgebreid en neemt u stap voor stap mee om de doelstellingen te bereiken en is bedoeld voor mensen die zich dieper in dit thema willen verdiepen.

Opzet

Verzameld u materiaal (gidsen, folders etc.) dat bruikbaar is bij het verzamelen van sociale gegevens.

- 1. Hulpverlening en diaconie: informatie
- 2. Sociale kaart
 - 2a. Inleiding in de betekenis van de sociale kaart
 - 2b. Opdracht "Kijk eens om je heen"
 - 2c. Opdracht: in kaart brengen sociale gegevens
 - 2d. Bespreken opdrachten

1. Hulpverlening en diaconie.

In het diaconale werk is de kans groot dat je - als vrijwilliger - geconfronteerd wordt met aspecten van hulpverlening. Vroeger bestond het diaconaat bijna volledig uit hulpverlening. In de eerste cursusbijeenkomst is daar al aandacht aan besteed. Katholieke arbesturen en Caritasinstellingen, hervormde en gereformeerde diaconieën en andere instellingen voor armenzorg deden niet anders dan individuele hulpverlening. Doorgaans betrof het hier materiële hulpverlening. Sinds de jaren zestig is de hulpverlening geprofessionaliseerd en verfijnd. Er zijn beroepsopleidingen voor hulpverleners; er zijn tal van instellingen voor algemeen maatschappelijk werk, voor gezinsverzorging en kruiswerk. Tegenwoordig worden deze werksoorten steeds vaker aangeduid met de term "thuiszorg" of "thuishulp". De verfijning van de hulpverlening uit zich onder meer in specialisaties als: jeugdhulpverlening, hulpverlening aan gehandicapten, seks- specifieke hulpverlening (hulpverlening gericht op specifiek mannelijke of vrouwelijke hulpvragen), hulp aan slachtoffers van seksueel geweld, overige vormen van slachtofferhulp, FIOM-huizen, ouderenwerk, vluchtelingenwerk, enzovoort.

Globaal is de hulpverlening in te delen in materiële en immateriële hulpverlening.

Materiële problemen zijn echter vaak de veroorzaker en/of de verhuller van immateriële problemen. Als er geld problemen zijn kan een huwelijksrelatie onder grote druk komen te staan. Maar als het huwelijk toch al niet lekker loopt kunnen materiële problemen ook een bliksemafleider zijn: "hadden we maar meer geld, dan hadden we ook minder vaak ruzies". Materiële problemen zijn in veel gevallen de ingang naar de hulpverlening, doorgaans naar het maatschappelijk werk. Daar blijkt overigens vaak hoe de materiële en immateriële problemen met elkaar verweven zijn. In dit soort hulpverleningssituaties komen de materiële en de immateriële problemen afwisselend aan de orde, al naar gelang de urgentie ervan. Doorgaans is het zo, dat het materiële het eerst opgepakt wordt, maar soms kan het andere niet blijven liggen. Er wordt de laatste jaren zelfs een toename van materiële hulpvragen geconstateerd. Dit terwijl er vroeger veel meer sprake was van hulpvragen die te maken hadden met gezins- en levensvragen. Ook kerken, diaconieën en caritasinstellingen constateren een toename van de verzoeken om materiële hulp ofwel "leniging van financiële noden".

Onder immateriële problemen wordt verstaan: problematiek die te maken heeft met niet--materiële problemen. Hieronder vallen psychische, fysieke en sociaal-emotionele problemen. Hulpverleners, die mensen in achterstandssituaties begeleiden zien dikwijls gebeuren, dat niet-materiële problemen veroorzaakt worden door materiële problemen. Zij komen tot de volgende indeling van immateriële problemen:

- problemen in contacten met formele organisaties;
- problemen met de fysieke gezondheid;
- gedragsmatige problemen;
- problemen met de psychische gezondheid.

Problemen via problemen met materiële aspecten naar immateriële problemen.

- De afstand tussen cliënten en de medische stand. Hier speelt het wij en het zij. Vaak wordt er niet begrepen wat een dokter zegt en wordt er ook niet om informatie gevraagd.
- De aanwijzingen van een arts worden vaak slecht opgevolgd.

Mensen slikken in een aantal gevallen maar raak, weten niet wat ze slikken en waarvoor en stoppen soms rustig na twee dagen met een penicillinekuur.

Ook merken we nogal eens dat wanneer er sprake is van vervelende of inspanning vragende dingen als b.v. moeten afvallen, of oefeningen moeten doen van de fysiotherapeut, mensen er of al helemaal niet aan beginnen of al heel snel afhaken.

Wij denken dat dit alles te maken heeft met 'het bij de dag leven' en niet op lange termijn denken. Wanneer je zo leeft, ben je niet zo snel geneigd om jezelf nu te pijnigen ook al zou je daar over 14 dagen beter door kunnen lopen.

- Inkomen.

Wanneer je maar weinig geld hebt, is het moeilijk om daarvan gezond te leven. Zo is vet vlees altijd stukken goedkoper dan mager vlees, zijn blikgroenten goedkoper dan verse groenten, is fruit vaak schrikbarend duur.

Aan de andere kant merken we dat mensen soms weinig kijk hebben op wat er gezond is en wat niet en er erg apathisch mee omgaan.

sub a. Problemen met formele organisaties

Gezien de enorme kloof tussen de samenleving en de cliënt zijn er veel problemen t.a.v. formele organisaties. Zoals met de Sociale Dienst over al of niet een uitkering, of met het GAK over al dan niet arbeidsongeschikt zijn, het arbeidsbureau, de Raad van Arbeid, etc.

Omdat onze cliënten sterk gericht zijn op de buurt en weinig sociale vaardigheden hebben, is het voor hen nogal eens problematisch om naar buiten toe, naar instanties, te onderhandelen over hun rechten.

Gebeurt dit in een situatie waar mensen van een minimale uitkering moeten rondkomen en er komen dan problemen over die uitkering, b.v. een voorschot dat niet verstrekt wordt of niet op tijd komt, dat is het o.i. zeer begrijpelijk dat mensen zich machteloos voelen en kwaad worden. Dit heeft op den duur erg ingrijpende psychische effecten. Mensen kunnen niet gelijkwaardig omgaan met instanties, ze voelen zich voortdurend benaderd als minderen en trekken zich daardoor steeds meer terug op hun eigen plek.

Het gevolg is, dat zij de wereld gaan indelen in een wij en een zij. Waarbij zij staat voor de rest van de samenleving.

Dan krijg je ook als werker regelmatig te horen 'ze doen maar' en 'voor ons soort mensen is toch nooit iets weggelegd'.

In dit soort gevallen vervullen wij als werkers vaak een functie als bemiddelaars tussen cliënt en instanties met een tweeledig doel:

- materieel: de cliënt helpen zijn recht te halen.
- immaterieel: de cliënt helpen zover te komen dat hij zelfstandig kan opkomen voor zijn eigen rechten, waarmee zijn apathische houding doorbroken kan worden.

sub b. Problemen met de fysieke gezondheid

In kansarme situaties zijn vaak het aantal problemen dat mensen hebben met hun gezondheid gigantisch.

Ons is in de loop van de jaren gebleken dat veel mensen hiermee problemen hebben en hierin spelen naar ons idee de volgende aspecten een rol:

- a. De onbekendheid met het eigen lichaam en functioneren ervan.
- b. De moeite om over lichamelijke dingen te pralen. Dat betekent dat mensen zo ze al naar een dokter gaan, dit vaak veel te laat doen. (Naar een tandarts gaan een heleboel mensen helemaal niet.)

Normen gaan vervagen en geldgebrek neemt toe, en vooral jongeren moeten zeer veel vrije tijd combineren met heel weinig geld. Dat maakt dat de stap naar crimineel gedrag soms gauw

gezet is. Een alcoholverslaving is van een uitkering niet te onderhouden, laat staan het gebruik van drugs.

De stap naar crimineel gedrag wordt ook gemakkelijk gemaakt wanneer je heel dicht in je leefomgeving regelmatig geconfronteerd wordt met dergelijk gedrag.

Je staat onderaan de maatschappelijke ladder en ziet geen mogelijkheid om te stijgen. Je voelt je op je plaats gezet en gehouden.

Je gaat je als zodanig gedragen en ontwikkelt collectief en individueel een minderwaardigheidscomplex.

Dat betekent dat je ook hoe langer hoe minder naar buiten toe treedt, behalve groepsgewijs.

Aan de ene kant zien wij mensen in hun schulp kruipen en afwachten, alles over zich heen laten komen en geen eigen initiatief meer ontwikkelen tot verandering en verbetering. Aan de andere kant is het zo dat mensen, jongeren, zich als groep samen nog wel sterk voelen en dan erg agressief naar buiten kunnen treden.

Mensen conformeren zich aan de normen van de groep en leven daarnaar.

sub c. Gedragmatige problemen

Onder gedragmatige problemen verstaan wij o.a. alcohol en drugsproblemen, criminaliteit, agressief gedrag, apathisch gedrag en normverval. ging. De grote werkloosheid, het niet actief zijn, brengt bij langdurigheid daarvan een grote leegte met zich mee.

Men verveelt zich, partners lopen elkaar voor de voeten, een toekomst. perspectief ontbreekt meer en meer.

Vrije tijd valt niet meer zinvol in te vullen.

Een vlucht in de alcohol komt nogal eens voor. Men drinkt meer en meer en over een langere periode van de dag en tenslotte kan men er niet meer buiten.

Vooraf bij jongeren zien we de laatste tijd een verschuiving naar het gebruik van drugs. Er wordt mee geëxperimenteerd, je komt er steeds meer mee in aanraking en van het één komt het ander.

Het ontbreken van welke dagelijkse verplichting dan ook maakt dat je fitheid niet meer nodig hebt, dat je drank en drugs voor niemand hoeft te laten staan. Het maakt ook dat in veel gevallen het dag- en nachtritme verschuift.

sub d. Problemen met de psychische gezondheid

Hierbij denken wij aan problemen betreffende de sociale relaties die iemand heeft (partner, kinderen) en de problemen die mensen hebben betreffende de zinbeleving van het eigen leven.

Voorbeelden van deze problemen zijn b.v.

- het verwerken van echtscheiding

- het hebben van een ernstige ziekte, dreigend sterven, enz.

Onder deze categorie rekenen wij ook interpersoonlijke conflicten en reactieve emotionele nood zoals eenzaamheid, depressief zijn, enz.

Hierbij willen wij nadrukkelijk opmerken dat het naar ons idee zeker niet bij voorbaat getuigt van psychisch slecht functioneren wanneer je overspannen raakt van het leven in een achterstandssituatie, met alle gevolgen van dien.

Voor de meeste vormen van hulpverlening is een professionele benadering vereist is. Toch zijn er problemen, waar diaconale werkgroepen op in kunnen gaan. Doorgaans zijn dit vooral problemen uit de onder "d" genoemde categorie. Diaconale werkgroepen kunnen mensen ondersteunen door te luisteren, bij het doorverwijzen naar de professionele hulpverlening of

door te helpen bij het opzetten van "lotgenoten-activiteiten": het (b.v. financieel) mogelijk maken van ontmoetingsactiviteiten, zelforganisaties etc. Er zijn ook andere voorbeelden te noemen van hulpverlening door vrijwilligers, al dan niet vanwege de kerken of diaconieën. Denk bij voorbeeld aan:

- vrijwilligers bij hulpdiensten;
- telefonische hulpdiensten en telefooncirkels;
- vrijwilligers in het vluchtelingenwerk;
- aan- en inloophuizen;
- de Zonnebloem;
- vluchtelingenwerk;
- opvang dak- en thuislozen.

Bij dit vrijwilligerswerk gaat het doorgaans om: luisteren, om aanwezigheid, om nabijheid. In dit werk zijn vele medeparochianen of andere medegelovigen actief, al dan niet namens de kerk. Het is een goede zaak om als kerk/PCI/diaconie bij dit soort vrijwilligerswerk betrokken te zijn. Vrijwilligers en bestuursleden vervullen hierin een "brugfunctie".

Enkele motieven:

- menskracht: via de kerkelijke kanalen kan geregeld rondgekeken worden naar aanvulling van het vrijwilligersbestand van de organisatie, of naar het aandragen van mensen met bestuurlijke capaciteiten; bewustwording/vergroting maatschappelijk draagvlak: in kerkelijke activiteiten (leren- vieren- kiezen = catechese- liturgie- diaconie) kan thematisch aandacht worden besteed aan het werkveld van de een of andere organisatie. Zo zijn er kerken die een leerhuis rond "het beeld van de ander" organiseren, waarin men aandacht besteed aan het beeld dat men heeft van b.v. psychiatrische patiënten, migranten etc. Andere parochies besteden aandacht aan b.v. de Zonnebloem-zondag, de Roze Zondag, of andere themazondagen, waarop men aandacht besteed aan een bepaalde vraag uit kerk of samenleving. Ook publiciteit via het parochieblad kan de bewustwording rond een bepaalde problematiek bevorderen.
- middelen: soms is er geld nodig en kan er door middel van collectes of uit andere financiële bronnen door de parochie of PCI worden bijgedragen aan het maatschappelijke doel waarvoor de organisatie staat. Maar een parochie beschikt ook over andere middelen: vergaderruimte, kopieerapparaat of soms zelfs het kerkgebouw (denk aan kerkasiel). Ondersteuning op dit vlak kan voor beginnende organisaties van groot belang zijn. Veel algemene maatschappelijke organisaties zijn op deze wijze begonnen.
- inzet voor gerechtigheid: bij bepaalde acties, gericht op positieverbetering van bepaalde groepen in de samenleving kan de kerk, vanwege haar hoge organisatiegraad, snel een aantal mensen mobiliseren of handtekeningen verzamelen;
- Invloed, vooral via bestuursvertegenwoordigingen: hierbij moet niet enkel in termen van "macht" worden gedacht. Een bestuurszetel alleen voor de vorm is weinig zinvol. Er dient geregeld contact te zijn tussen parochie en bestuurder. Punten waarop men invloed zou kunnen uitoefenen zijn b.v.: aandacht voor de "gemarginaliseerden" in het instellingenbeleid (b.v. uitkeringsgerechtigden), bestrijding van discriminatie, aandacht voor het aspect levensbeschouwing/ geloof/religie in het instellingsbeleid.

Motieven genoeg om goed in contact te blijven met deze organisaties, met parochiële vertegenwoordigers en met de katholieke (of "randkerkelijke") personen in en om de parochie, die zich inzetten voor dit soort maatschappelijke doelen.

Raakvlakken met hulpverlening: bezoekwerk, diaconie en hulpverlening

Verliezen verwerken

Naast actieve inzet van mede-parochianen in algemene of interkerkelijke vrijwilligersprojecten kennen vele kerken nog het op de eigen geloofsgemeenschap gericht bezoekwerk aan ouderen en zieken. Soms heeft men in dit bezoekwerk ook oog voor andere groepen. De laatste jaren is een toename te bespeuren in activiteiten op het terrein van "verliezen verwerken". Deze term verwijst eigenlijk naar het hele brede terrein van verliezen, waarmee mensen in hun leven geconfronteerd kunnen worden. Denk bij voorbeeld aan het verliezen van:

- een goede gezondheid (bij voorbeeld: WAO-ers);
- een baan;
- toekomstverwachtingen door dementie op jonge leeftijd van de huwelijkspartner;
- bindingen met land van herkomst en alles wat daar mee samenhangt (religie, cultuur, familie);
- contacten en zekerheden door de geboorte van een verstandelijk gehandicapt kind;
- een partner als gevolg van verslaving of echtscheiding.

Met goede begeleiding kunnen kerken goed werk doen door initiatieven te nemen voor groepen "verliezen verwerken". Door het uitspreken en uitwisselen van verlies-ervaringen kunnen mensen soms weer even verder en voelen ze zich minder alleen staan met het verlies. De meeste activiteiten op dit terrein richten zich op het meest in het oog springende verlies: dat van de levenspartner. al dan niet op jonge leeftijd. Het is belangrijk dat dit werk gebeurt, het betekent omzien naar elkaar, diaconie. Maar wat kan er nog meer gebeuren? Wie blijven buiten ons gezichtsveld? Met behulp van de werkvorm "Kijk eens om je heen" (pag.11) kunt u zich daarop beraden in uw caritas of diaconale werkgroep.

Signaalfunctie van bezoekers

Een andere categorie kerkelijke vrijwilligers, die mogelijk met aspecten van hulpverlening in aanraking komt, is die van de wijkcontactpersonen. Doorgaans hebben deze vrijwilligers een taak ten behoeve van de gemeenschapsofbouw (b.v.: actie Kerkbalans, welkombezoek, groot huisbezoek etc.). Geen diaconaal werk, maar in sommige gevallen worden deze bezoekers wel geconfronteerd met vragen op het terrein van diaconie of zelfs hulpverlening. Het is daarom van belang deze acties en bezoeken goed te evalueren, juist tegen de achtergrond van de diaconaal-maatschappelijke vragen. De vrijwilligers in deze groepen kunnen bijvoorbeeld aan de hand van een instructie een globale inventarisatie maken van signalen die door hen worden opgevangen. Zij krijgen dan een signaalfunctie voor de diaconie. Het werkblad "Kijk eens om je heen" (pag.11) kan daartoe verder worden verfijnd en als instrument worden gehanteerd voor een dergelijk inventarisatie.

Doorverwijzing

Diaconie heeft raakvlakken met de hulpverlening en met de zorg" in bredere zin.

Toch kan het vrijwilligersdiaconaat zich doorgaans niet echt op individuele hulpverlening toelagen. Daarvoor ontbreekt het aan menskracht en aan professionaliteit. De vragen zijn vaak te complex en soms kan er meer schade worden veroorzaakt dan goedge maakt. Voor bezoekers, maar zeker voor de vrijwilligers in het diaconaat is het daarom van groot belang "de weg te weten" naar instanties en organisaties op de meest uiteenlopende maatschappelijke en sociale terreinen: de sociale kaart. Vanaf pagina 9 wordt dit verder uitgewerkt.

Barmhartigheid en gerechtigheid

Zoals al eerder in deze cursus is aangegeven: diaconie heeft te maken met gerechtigheid. Ook door middel van bezoekwerk, wijkcontact-werk etc. kan men maatschappelijke vragen opsporen. Bij voorbeeld: vervoersproblemen van ouderen of gehandicapten, vooroordelen ten opzichte van baanlozen of WAO-ers, financiële problemen van bepaalde groepen in de samenleving, gezondheidsproblemen, sociaal isolement. Soms kan worden doorverwezen. Soms moet men op zoek gaan naar bondgenoten om zo'n onderwerp bespreekbaar te maken. Soms moeten er solidariteitsacties worden opgezet, met de parochiële caritas of diaconie als initiator of deelnemer. Een goed voorbeeld hiervan is de "Arme Kant van Nederland". De campagnes in dit kader zijn een initiatief van de Raad van Kerken in Nederland. De landelijke kerkelijke organen kregen signalen van toenemende verarming in Nederland. Armoede, overal in het land, die ontstaat als gevolg van laag inkomen in combinatie met kosten- cumulatie over de gehele linie (prijsstijgingen, toename heffingen, toename eigen bijdragen, duurder openbaar vervoer etc.) Zo is er een arme kant van Nederland ontstaan met als kenmerken:

- een grote concentratie op de eerste levensbehoeften;
- toenemende relationele, psychische- en andere gezondheidsproblemen; - toenemend sociaal isolement;
- grote afhankelijkheid van overheidsinstellingen en/of omgeving;
- weinig of geen toekomstverwachting;
- bestaansonzekerheid;
- vaak grote schuldenproblemen.

Ook hier is dus sprake van een signaalfunctie van de kerken. En ook hier zijn bezoekers en diaconale vrijwilligers vaak de eersten die deze signalen vernemen. De oplossingsrichting is echter een geheel andere. Voor deze problematiek is het niet voldoende aandacht te besteden aan de individuele nood. Luisteren is belangrijk, ook voor deze groep. Maar de strijd om gerechtigheid is minstens even belangrijk. Dit houdt in dat men de signaalfunctie niet beperkt tot de geloofsgemeenschap. Men staat voor de noodzaak een stap verder te gaan en een signaal af te geven aan de samenleving, vooral aan de politiek verantwoordelijken.

Vragen:

1. Geef bij onderstaande voorbeelden aan waarom u deze zou rangschikken onder professionele hulpverlening/dienstverlening/welzijnswerk of onder vrijwilligerswerk/diaconie:

- a. taalles geven aan vluchtelingen
- b. bezoeken van ouderen in een verpleegtehuis
- c. verzorging van terminale patiënten
- d. organiseren van een krantencafé voor baanlozen, WAO-ers
- e. opzetten van een gespreksgroep voor incestslachtoffers
- f. opzetten van een lotgenoten-contact van ouders en vrienden van mensen met psychische problemen
- g. financiële steun geven aan mensen die financieel zijn vastgelopen
- h. op huisbezoek gaan bij mensen met huwelijksproblemen

2. Zijn er wel eens situaties in het diaconale vrijwilligerswerk of bezoekwerk geweest, waarin u heeft moeten doorverwijzen naar hulpverlening of naar een officiële instantie?

Waar moet je dan op letten? Wat moet je wel doen? En wat persé niet?

3. Zou het in uw parochie aan de orde zijn om alle vrijwilligers in het bezoekwerk uit te nodigen om hun ervaringen en vragen te bespreken, met het oog op inventarisatie van maatschappelijke problemen? Welke groepen zou u daarvoor uitnodigen? Hoe zou u de bespreking opzetten?

4. Herkent u de kenmerken van "de arme kant van Nederland"? Bent u in uw parochiewerk wel eens dit soort vragen tegengekomen? Hoe bent u daarmee omgegaan?

4. Sociale Kaart: het opsporen en in kaart brengen van sociale gegevens.

Het maken van een sociale kaart heeft de volgende functie:

De analyse van de buitenwereld als voorbereiding op diaconaal werk in de leefomgeving. Inventarisatie en analyse van sociale gegevens moet eigenlijk niet beperkt blijven tot een incidentele activiteit. De samenleving verandert continu, ook in uw directe leefomgeving. Daarom is regelmatige verkenning op dit punt van belang.

Een andere reden hiervoor is: het verzamelen van informatie bevordert het efficiënt en effectief werken, ook in de diaconie. Men is hierdoor gedwongen zaken op papier te zetten, systematisch en planmatig te werk te gaan.

Aan welke criteria moeten deze verkenningen voldoen? Ze moeten:

- praktisch inzicht geven in de problemen en in de samenhang ervan;
- inzichtelijk zijn voor hen, die ermee te maken hebben (zowel de vrijwilligers als de eventuele doelgroepen op wie een verkenning zich richt);
- aansluiten bij de vaardigheden van de diaconale vrijwilligers;
- betrouwbare resultaten opleveren.

Twee manieren

Er zijn meerdere manieren om sociale gegevens over de omgeving te verzamelen.

Grofweg zijn er twee typen te onderscheiden:

- Het maken van een brede inventarisatie, waarvan de diaconie verwacht dat deze van belang kan zijn voor het ontwikkelen van beleid. Men verzamelt systematisch zo breed mogelijk informatie en analyseert de daaruit naar voren komende (probleemsignalen);
- Een toegespitste inventarisatie; daarbij wordt vooraf duidelijk geformuleerd: om welke (probleem) signalen het gaat, waarover informatie wenselijk is en wat het doel is, waarvoor die informatie zal worden gebruikt.

De vraag is hier: welke gegevens ontbreken nog om te kunnen besluiten of op een bepaald (probleem)signaal moet worden ingegaan. Wanneer het doel van de informatieverzameling duidelijk verwoord is, wordt ook duidelijk welke middelen gebruikt kunnen worden.

Met welke middelen kunnen sociale gegevens worden verzameld?

Voor een brede inventarisatie kan als volgt worden gewerkt:

- volkstellinggegevens en andere demografische gegevens analyseren;
- door de gemeente of provincie gemaakt sociale kaarten analyseren;

- gesprekken voeren, inhaken op ervaringen van bezoekersgroepen en wijkcontactpersonen (zie boven), zelf rondes doen in buurt of dorp, spreken met sleutelfiguren.
- kranten doornemen, knipselarchief bijhouden; gesprekken voeren met instellingen en vrijwilligersorganisaties;
- verslagen en archiefmateriaal van gemeentelijke diensten en welzijnsinstellingen analyseren (GSD, AMW, thuiszorg, kruiswerk etc.)

Methodes voor het verzamelen van betrouwbare informatie

- Bevraging: d.m.v. vragenlijst of gerichte interviews.
- Observatie: een goed bruikbare methode is die van de participerende observatie: letten op bepaalde principes, bepaalde aspecten van gedrag, bepaalde aspecten van interactie etc. Hierbinnen zijn twee typen van bevraging mogelijk zijn. De journalistieke bevraging (open vragen, waarbij informeel gevraagd wordt naar het hoe, wat, wie, waar, waarom) en de kunstmatige vraag, bedoeld om een duidelijke stellingname /standpunt te krijgen (gesloten vragen).
- Via geschreven materiaal. Een bruikbare methode is de inhoudsanalyse van plaatselijke of regionale nieuwsbladen, verslagen, archiefmateriaal etc.

Er is een verdere verfijning van deze waarnemingsmethodes mogelijk. Ook is er nog meer te zeggen over aandachtspunten bij de (probleem)signalering, over het opstellen en verwerken van vragenlijsten en enquêtes, over het voeren van verkennende gesprekken en over het leggen van contacten. Dit alles in het kader van het verzamelen van sociale gegevens. Dat voert te ver voor deze cursus. Eventueel kan hieraan apart aandacht worden besteed (b.v. met de cursus "Verkennende Gesprekken").

Kijk eens om je heen: eerste bezinning op sociale (probleem)signalering in de parochie.

Op pagina 11 wordt een werkvorm aangeboden, die aansluit bij de situatie in de parochie. Aan de hand van dit werkblad kunt u in uw parochie het gesprek openen over bepaalde groepen in kerk of samenleving, die mogelijk (meer) aandacht zouden moeten krijgen van de parochie of van de samenleving in bredere zin.

De aanbodzijde

In het bovenstaande, onder "hulpverlening" is al aangegeven dat het voor kan komen dat een Caritas, een werkgroep diaconie, of een bezoeker moet doorverwijzen, bijvoorbeeld naar professionele hulpverlening. Daarom is het van belang te beschikken over actuele informatie van instanties, voorzieningen en andere organisaties.

Maar ook voor het verzamelen en analyseren van sociale gegevens is het van belang over dit soort informatie te beschikken. Bij het opstellen van een sociale kaart gaat het namelijk niet alleen om het verzamelen van sociale gegevens rond maatschappelijke (probleem)signalen - de "vraagkant". Het gaat ook om het verzamelen van informatie over "het aanbod" van instanties, voorzieningen en andere organisaties.

Mogelijke bronnen zijn:

- een sociale gids, een gemeentegids of andere plaatselijke of regionale naslawerken; informatiefolders;
- de provinciale adressengids;
- de werkmap diaconie van het KSMA Solidair Friesland;

- provinciale steunpunten, bijvoorbeeld voor gehandicaptenzorg, ouderenwerk etc.

Een werkgroep diaconie kan ook zelf een sociale gids samenstellen, als onderdeel van een algemene sociale verkenning of als onderdeel van een verkenning op een specifiek aandachtsgebied, bij voorbeeld dat van hulpverlening. Op pagina 12 staat een (niet volledig) overzicht van een aantal organisaties en instanties, die werkzaam zijn op sociaal-maatschappelijk terrein, vooral dat van de hulpverlening. U kunt voor het opstellen van een sociale kaart per instelling gegevens verzamelen en zodoende uw eigen sociale gids samenstellen.

Opdracht: kijk eens om je heen

Kijk eens om je heen: wie bereiken we d.m.v. onze huidige pastorale of diaconale activiteiten? Wie hebben onze aandacht? Deze lijst pretendeert niet volledig te zijn. Laat hem eens rustig op u inwerken. Mogelijk heeft u aanvullingen.

KIJK EENS OM JE HEEN	Aandacht wordt gegeven	Aandacht wenselijk
Ouderen		
Zieken		
Eenzame mensen		
Mensen die alleen wonen (alleenstaanden/opzichzelfstaande)		
WAO.-ers		
Mensen met psychische problemen en (ex) psychiatrische patiënten		
Relaties van mensen met psychische problemen		
Mensen die niet kunnen lezen of schrijven		
Baan lozen of mensen die bang zijn hun baan te verliezen		
Vrouwen In de bijstand		
Eenoudergezinnen		
Homoseksuelen		
Slachtoffers van incest en andere vormen van seksueel geweld		
Slachtoffers van vrouwenhandel en prostitutie		
Vluchtelingen		
Migranten en andere etnisch-culturele groepen		
Woonwagenbewoners		
Mensen met een verstandelijke handicap		
Ouders, broers en zussen van mensen met een verstandelijke handicap		
Mensen met een lichamelijke handicap		
Mensen die gaan scheiden of gescheiden zijn		
Gok-, drugs-, medicijn-, of alcoholverslaafden		
Ouders van verslaafden		
Nabestaanden van mensen die door zelfdoding zijn gestorven		
Mensen in crisissituaties		
Familie van dementen of dementerenden		
Boeren, die gedwongen zijn (of worden) hun bedrijf te sluiten		
Weggelopen kinderen/ouders van weggelopen kinderen		
(Ex-) Gedetineerden		
Partners en kinderen van gedetineerden		
Dak- en thuislozen		
Mensen die door het HIV-virus zijn besmet en AIDS patiënten		

1. Met welke van deze mensen heeft uw diaconie-/caritas-/bezoekgroep/kerk contact? Wie of welke groep precies? Op welke wijze?
2. Welke van de genoemde groeperingen zou naar uw opvatting wel de aandacht van uw diaconie-/caritas-/bezoekgroep/kerk moeten hebben? Wat weet u van de problemen van die groep(en)?
3. Wie of welke groep zou het contact met deze groep moeten leggen?

Het samenstellen van een Sociale Gids

Hulpverlening: een (niet volledig) overzicht van hulpverlenende instanties.

- Diaconie/Caritas
- AMW: Algemeen Maatschappelijk Werk/ thuishulp / thuiszorg/ gezinsverzorging - Jeugdhulpverlening
 - Voogdijvereniging
 - Stichting voor Jeugd en Gezin
 - Jongerenadviescentra
 - Raad voor de kinderbescherming
 - Buro vertrouwensarts
- GSD: Gemeentelijke Sociale Dienst
- RIAGG: Regionaal Instituut voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
- CAD: Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
- Buro Slachtofferhulp
- Reclasseringsinstellingen
- Vrouwenhulpverlening
 - Blijf van m'n lijf
 - FIOM
- NVSH: Ned. Vereniging voor Seksuele Hervorming
- NVIH/COC: Ned. Vereniging voor Integratie van Homoseksualiteit
- Specialistisch maatschappelijk werk
 - Medisch maatschappelijk werk
 - Bedrijfsmaatschappelijk werk
 - Schoolmaatschappelijk werk
 - SPD: Sociaal Pedagogische Dienst (MWGG Maatschappelijk Welzijn Geestelijk Gehandicapten)
- Zelfhulpgroepen en vrijwillige hulpverlening
 - AA: Anonieme Alcoholisten
 - AIDS-infolijn
 - Al Anon
 - HIV-vereniging
 - Hulpdiensten
 - Nabestaanden bij zelfdoding
 - Ouders van een overleden kind
 - Patiëntenverenigingen
 - Vluchtelingenwerk
 - Vrijwilligers in de Terminale Zorg

Opdracht: maak **uw** eigen sociale gids (als onderdeel van een sociale kaart)
Kies een of een paar organisaties uit het overzicht, waarvan u meer wilt weten.
Verzamel per instelling of organisatie de volgende gegevens:

Adres:
Doelstelling:
Werkwijze:
Openingstijden:
Spreekuren:
Telefonische bereikbaarheid buiten kantooruren:
Financiële bijdrage:
Activiteiten:
Beleidsvoornemens/ -wijzigingen:
Bereikbaarheid met openbaar vervoer:
Toegankelijkheid voor rolstoel:
Contacten met de parochie:
Conclusie/uw eigen mening m.b.t. de organisatie:

Het maken van een Sociale Kaart: in kaart brengen sociale gegevens

1. Bepaal of er een brede of toegespitste sociale kaart gemaakt moet worden (zie pag.8).
Maak een overzicht van de sociale gegevens die u met betrekking tot uw eigen diaconaal werk zou willen weten (linkerkolom).
Geef bij elk onderdeel aan waar en/of hoe u denkt deze gegevens te kunnen krijgen (rechterkolom).
2. Zet gezamenlijk de bevindingen op een flap
3. Gewenste sociale gegevens
4. Waar/hoe zijn de gegevens te verkrijgen?