سوسيولوجيا الثقة ـــ مقاربة على ضوء تحليل نظام تدبير الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة ـــ

الكاتب: البروفيسور جايسون باول
كلية الصحة وعلوم الحياة
جامعة كوفنتري، المملكة المتحدة

تعريب: إلياس المرابط
دكتوراه في علم الاجتماع
جامعة محمد بن عبد الله، فاس، المغرب

ملخص: يعد المقال بين أيدينا مراجعة نقدية لإشكاليات وانعكاسات الثقة وكذا لتدبير التنوع المتعلق بنظام الرعاية داخل المجتمع البريطاني. لقد بات هذا النظام في ظل انكماش الاقتصاد العالمي خلال السنوات الأخيرة بحاجة إلى تدبير محكم للتنوع. حيث أنه بالرغم من كثافة السياسات الإدارية المتعلقة بالرعاية الاجتماعية في المملكة المتحدة، يبقى من الصعب، في مستويات معينة من التحليل، إدراك القضايا البنيوية التي تفسر سبب عدم تلبية احتياجات المجموعات المتنوعة. ولعل الإشكالية المحورية هنا تتمثل في فقدان "الثقة". وفي هذا السياق، تتناول هذه الورقة تشريح انعكاسات أشكال الثقة المختلفة بُغية فهم علاقات الرعاية.

الكلمات المفتاحية: الثقة، علم الاجتماع، الإدارة، الرعاية والبنيوية.

A sociology of trust

By: Powell Jason
PhD in Sociology,
Coventry University, U.K

Translated by: Ilyass El Morabit
Faculty of Health & Life Sciences
Med Ibn Abdellah University Fes, Morocco

Abstract: The paper is a critical review of the problems and implications of trust and in managing diversity in the British community care system. It is a system in need of strong diversity management in the light of the world economic downturn in recent years. Despite raft of policies on leadership in social care in the UK, the structural issues for why the needs of diverse groups are not met are difficult to understand at particular levels of analysis. The central problem has been lack of 'trust'. The paper

detangles the implications of different forms of trust in order to understand care relations.

Keywords: Trust, Sociology, Leadership, Care and Structuralism.

تـــقـــديـــم

ليس التدبير الديمقراطي للشأن العمومي عملية آلية وخطية يفرزها التصويت الحر والنزيه بشكل طبيعي؛ بهذا الوصف البسيط الساذج. بل إن هناك حيثيات اجتماعية وأخلاقية جد معقدة تقف خلف صناعة هذا الفعل السياسي. ولعل "الثقة" هي حجر الرحى الذي يمنح السياسات الحكومية حيويتها وطابعها العملي؛ ومنه بُعدها الحكامي. ولما كانت الثقة بهذه الأهمية الكبيرة فيما يتعلق بحسن تدبير المصالح العمومية من جهة، مضافا إليها من جهة أخرى أنها ليست مسألة اجتماعية عفوية ترتبط فقط بالحس المشترك، كان لابد للمقاربة السوسيولوجية أن تأخذ على عاتقها تحليل الوقائع العملية السياسية لسياقات الثقة والتصدي لمهمة بناء تجريد مفاهيمي لها.

في هذا السياق، يضطلع جايسون باول في هذا المقال بمهمة تحليل نظام تدبير الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة انطلاقا من افتراضه أن المشكلات التي يعاني منها هذا النظام تنجم عن "فقدان الثقة" الذي يعتري علاقة موظفي الرعاية بالأشخاص المستفيدين، وهو ما يرجع إلى خلل في سيرورة بناء الثقة بين الدولة والمواطنين المنخرطين في هذا النظام المجتمعي. يستلزم فهم هذا التفاعل الاجتماعي النظر إليه بشكل تجريدي ونقدي من خلال اعتباره تجربة تاريخية ذات معنى هوياتي مشترك، وذلك بفحص التمثّلات والممارسات الأخلاقية والاجتماعية التي تؤطره، والتي تعبر عن المستويات الممكنة للثقة في العلاقات الاجتماعية، سواء كانت شخصية أو تنظيمية أو بنيوية، حسب تصنيف النظرية السوسيولوجية التي يعتمدها الكاتب.

كان تفويت الرعاية المجتمعية إلى القطاع الخاص من قبل حكومة المحافظين في المملكة المتحدة، إيمانا منها بنجاعة الانفتاح على سوق الاقتصاد التنافسي في ما يخص تقديم هذه الخدمة للمواطنين، بدون أخذ مسألة تنوع مستويات الثقة التي يفرضها تدبير تنوع الشرائح الاجتماعية المختلفة - كما تم تناولها في مستهل النقطة الثالثة من المقال بين أيدينا- انعكاسا سلبيا على سيرورة بناء الثقة بين الإدارة والمنتفع. أخذا بعين الاعتبار الخلط الموجود بين أسس الثقة ووظائفها، ومنه السجال الحاصل بين من يدافع عن كون الثقة مسألة معرفية تقوم على اعتبارات عقلانية بحتة وبين من يرى أنها مسألة علائقية تنتج عن التزامات عاطفية بين الأشخاص، يستعين الكاتب بأطروحة فوكو حول الحكمانية[1] من أجل مراجعة تحليلية نقدية لسياسة الحكومة

[1] الحُكمانية [Governmentality]: إزاء السلطة التقليدية التي تستند إلى السيادة المطلقة للقانون، تأتي الحكمانية باعتبارها شكلا مميزا لممارسة السلطة، بحيث تنتصر لتدبير أفعال الناس بطرق إيجابية تفاعلية ومقبولة من قبلهم. وقد تبلور مفهوم الحكمانية مع ميشيل فوكو، حيث يمزج فيه بين مصطلحي الحكومة والعقلانية. الأمر الذي يقضي بأن تعريف وتصنيف المواطنين الفاعلين من جهة، وكذا المؤسسات الإدارية والإجراءات والقواعد العملية من جهة أخرى، هو الفعل العقلاني الأولي الذي يجب أن يسبق ويؤسس ضبط وتوجيه سلوك الأفراد والمجموعات بشكل

بشأن الرعاية المجتمعية المنفتحة على القطاع الخاص وكذا لمراجعة دور الخبرة المهنية لموظفي الرعاية في تعزيز ثقة الأشخاص المنتفعين.

يكشف التحليل المعتمد عن أن دور الدولة، في إطار النظام النيوليبرالي، يقتصر على التنسيق بين القطاعين العام والخاص والإشراف على توزيع الأدوار بينهما في ما يتعلق بتدبير المشكلات الاجتماعية وتوفير الرفاهية، وذلك ضمانا لحسن إدارة الملفات الاجتماعية وتفاديا في الآن ذاته لهيمنة القطاع الخاص عليها. وتُعدّ المبادرات السياسية المجتمعية للحكومة من أهم تقنيات الحكمانية المستخدَمة في تعزيز الثقة والموثوقية عند الفاعلين الاجتماعين خلال تفعيل السياسات المستهدفة للمجموعات الاجتماعية المتنوعة. كما تعتبر مأسسة الخبرة المهنية أيضا، عبر عقلانيات سياسية محددة، أساسا قويا لممارسة السلطة، الأمر الذي يساهم بفعالية في إنتاج فاعلين أخلاقيين، سواء خبراء مهنيين أو مواطنين، ذوي قدرة ذاتية على الإدارة وتحمل المسئولية، يستندون في محاكماتهم العملية إلى التوافق بين الرغبة الخاصة والالتزام العام.

عودا على بدء، تؤكد مقاربة باول التحليلية على أن الثقة باتت هي الأخرى رافعة حيوية لا مندوحة عنها لنجاعة تدبير الشأن العام من جهة، تجربة الرعاية المجتمعية في هذا السياق، ولتعزيز تفاعل المواطنين مع سياسات الحكومة من جهة أخرى؛ إلى جانب وجوب توفر القيادة السياسية على الشرعية الديمقراطية اللازمة. يمكن القول إجمالا بأن الثقة لم تعد في إطار الحكم النيوليبرالي، وفي كل مستوياتها، غاية سياسية للدولة بقدر ما غدت آلية سياسية لتدبير تدخلاتها.

المترجم: إلياس المرابط

01- مقدمة

ترتبط الثقة في المملكة المتحدة بإشكاليات متعددة. فعلى سبيل المثال، حظيت قوانين الرعاية المجتمعية بإطراء سوسيولوجي غير نقدي إلى حد ما خلال العقد المنصرم، كما تم تعزيز سياسة الرعاية المجتمعية التي تبلورت على أساس ثلاثية " الاستقلالية"، " التمكين " و"الاختيار" من قبل جملة من المتابعين باعتبارها الحل السياسي والفلسفي الناجع للتّخفيف من وطأة الإشكاليات المتأصلة والهدّامة التي تواجه نظام الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة (باول، 2009). تعمل هذه المقالة على تفكيك النظرة المقدسة التي تحيط بسياسة الرعاية المجتمعية. حيث يتم تهدئة الوضع المتدهور بين الموظفين والأشخاص المسنين بسبب انعدام الثقة. إن استقصاء دقيقا ومتماسكا حول نشوء سياسة الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة كفيل بإثارة تساؤلات مهمة حول مقاصدها الجوهرية. يكمن الرهان المرفوع هنا في بلورة وتنفيذ سياسة رعاية مجتمعية برؤية هرمية، وذلك أن الحقيقة التي يراها الأشخاص المسنين تبقى ثانوية بالنسبة للحقيقة المصاغة من لدن خبراء / موظفو الدولة؛ كالمستشارين السياسيين. الأمر الذي يعني، بعبارة أخرى، أن هذه "خبرة" تُجرى بمعزل عن فهم تنوع المنتفعين وتجاربهم.

إرادي مقبول. في الواقع، يسمح مفهوم الحكمانية للمحلل الاجتماعي والسياسي بتحليل علاقات السلطة باستحضار البعدين السياسي والأخلاقي معا.

قد يكون من غير المناسب طرح النقاشات الإبستيمولوجية والأنطولوجية المتعلقة بتعريف واقع الجيرونتولوجيا[2] الاجتماعية خلال السنوات الأخيرة (بيجس وباول 2000). ومع ذلك تجدر الإشارة إلى أن سياسة الرعاية المجتمعية قد أخفقت في تقديم تعريفات بديلة أو رؤى مختلفة، بشكل متماسك، حول حقيقة الرعاية على أساس التجارب الذاتية للأشخاص المسنين (بيجس وباول 2000). ومع ذلك وبشكل متجاهل، تواصل سياسة الرعاية المجتمعية نظرتها التميزية نحو المسنين، مما يعزز "انطباعا عاما حول الحاجة إلى إجراء بحث بشأن هؤلاء الأشخاص، على اعتبار أنهم لا يتوافقون مع "المعايير الاجتماعية" أو يتسببون في إثارة المشاكل" (سمارت 1984: 150-1). في المقابل، من النادر أن تحاول سياسة الرعاية المجتمعية مشاهدة "ذوي النفوذ المحليين" (سمارت 1984) المكلفين بتدبير الرعاية بالنسبة للأشخاص المسنين. يشكل إذن غياب تحليل نقدي لدور المكلفين بتدبير الرعاية ولممارساتهم اليومية ضعفا كبيرا في السيرورة التنفيذية للعملية السياسية داخل المملكة المتحدة من حيث المحاسبة والتحسيس بمسألة التنوع في ما يخص فلسفة وممارسة التدبير .

يبين الالتباس الكائن لدى مختلف موظفي الدولة وكذا الصراع الموجود بينهم بشكل صريح خلال السنوات العشرين الأخيرة الشرخ الحاصل داخل الدولة فيما يتعلق بسياسة الرعاية المجتمعية والقضايا المشوشة المرتبطة بمسألة تدبير التنوع. وهو ما يوجه أيضا المجال التفاعلي للمكلفين بتدبير الرعاية والأشخاص المسنين، سواء بشكل تخيلي أو تجريبي. إن فهم مسألة "الثقة" بشكل معين في هذا المجال هو عنصر ضروري من أجل ربط العلاقات القائمة على تدبير التنوع. تعتبر "الثقة" بحد ذاتها مفهوم متنازع عليه بشكل أساسي، حيث يمكن للناس أن يدركوا الثقة بمعنى معين للهوية المشتركة (جيلسون 2003، تالوك ولبتون 2003). ينتج الأفراد الثقة من خلال التجربة ومع مرور الزمن، حيث أنها لا يمكن أن تكون نتاجا مباشرا وذو غاية محددة للمنظمات أو الحكومات من دون تفاعل حواري مع الناس حول القضايا التي تمس أنماط وفرص حياتهم كالرعاية، والمعاشات، والتشغيل والتمثيل السياسي (وولكر ونايغالي، 1999).

تصدّى مولرينغ (2001) لموضوع العلائقية من خلال التمييز بين الثقة في تعاقد الأفراد والدولة في مجالات معينة كتوفير المعاش؛ وبين الثقة في الصداقات عبر الأجيال؛ والثقة في الحب والعلاقات العاطفية، والثقة في القضايا الخارجية المرتبطة بالهوية الوطنية. يحصل أن هناك طرقا متعددة لتحديد الثقة، غير أن المفارقة تكمن في كيفية خلق شروط لشروط بناء الثقة من خلال مستويات شخصية – تنظيمية – بنيوية في عالم يزداد اضطربا. تعمل المادة بين أيدينا على استكشاف سياسة الرعاية المجتمعية ومقاربة الأساليب التي يمكن أن تستحوذ بها علاقات الثقة على الروابط القوية والعلاقات بين المكلفين بتدبير الرعاية ومجموعات المنتفعين، كالأشخاص المسنين، في المملكة المتحدة.

02- الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة: الخلفية والسياق

[2] الجيرونتولوجيا: أو (علم الشيخوخة)، وتعني دراسة الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية للأشخاص المسنين الذين يعيشون وضعية الشيخوخة. وعلى المستوى العملي، يقدم هذا العلم للمختصين فيه مجموعة من آليات ومهارات

يرجع انبثاق سياسة الرعاية المجتمعية في المملكة المتحدة حاليا إلى ثلاث عوامل مهمة، والتي برزت خلال هيمنة إدارة المحافظين ابتداء من سنة 1979، وتجددت سنة 2010 مع تزايد "الإصلاحات المالية" في ظل كساد الاقتصاد العالمي. لقد كان إخضاع القطاع العمومي لمنطق التسويق في المقام الأول، واحدا من الركائز المحورية للسياسة الحكومية للمملكة المتحدة طوال سنوات 1980. على سبيل المثال، أنشأت الإصلاحات الحكومية المتعلقة بالتعليم وبالخدمات الصحية سوقا مماثلا ذو تفويض داخلي وأدوار مانحة من أجل تحفيز "شراء" و"بيع" الخدمات الداخلية (مينز وسميث 1997). في الوقت ذاته، ألزم التشريع الجديد للحكومة المركزية السلطات المحلية بالشروع في برنامج مرحلي يقضي بإخضاع كثير من خدماتها لمناقصة تنافسية إجبارية، وذلك مع إستراتيجية تحجيم دور السلطات المحلية و تحفيز القطاع الخاص بدلا من ذلك.

إن الإيمان بإمكانية توفير سوق التنافس و"اقتصاد الرفاهية المختلط" لخدمات أكثر جودة وأقل تكلفة مقارنة بالخدمات التي يوفرها القطاع العمومي المحمي والبيروقراطي، هي القيمة التي تدعم كل هذه المبادرات السياسية (مينز وسميث 1997). تقتضي هذه السياسة توجيه الاعتمادات المالية العمومية بشكل أساسي نحو القطاع المؤسساتي الخاص، مع التخلي عن قطاع الرعاية المنزلية[3] [Domiciliary sector] الذي يعاني دائما من قلة الموارد ويؤدي إلى ظهور "حافز مضاد"[4] [Perverse incentive] يقوض الالتزام بالرعاية المجتمعية. وفي ظل غياب الخدمات المجتمعية، ومع تزايد المنازل السكنية الخاصة، لم يغدو أمام الأشخاص المسنين، باعتبارهم "مستهلكين"، "خيارا" سوى اتخاذ القرار بشأن مؤسسة "القطاع السكني الخاص" التي يمكن أن يلجأوا إليها.

تم استخدام الرعاية المجتمعية كآلية لسوقنة [Marketisation] القطاع العمومي، مما استلزم تطبيق "ثقافة التعاقد" من أجل توفير الخدمات الاجتماعية الشخصية، وقد احتاجت الإدارات المسئولة عن هذه الخدمات إلى تطوير الإجراءات المتعلقة بتحديد الخدمات الموكول تقديمها لوكالات أخرى وتلك المتعلقة بتفويض ومراقبة هذه الأخيرة. وذلك باعتماد نظام خدمات يقوم على التقييم وتدبير الرعاية بما في ذلك الميزانيات المفوضة واللامركزية. (باول 2010).

بالرغم من الدور المركزي للمكلفين بتدبير الرعاية، لم تكن مسألة تنوع مجموعات المنتفعين ضمن القضايا السياسية التي ركّزوا عليها في إطار تنفيذ سياسة الرعاية المجتمعية. والأسوأ من ذلك هو سيرورة الثقة التي انتهكت بشكل فظيع في النموذج النظري للممارسة السياسية، مما يستلزم أسلوب جديدا لفهم الثقة من أجل المساهمة في توثيق الصلة بين المهنيين والمنتفعين بغية دعم ازدهار القيادة والتواصل، وإلا فإن نظام الرعاية المجتمعية المشتّت سوف يُمعِن في تقسيم

النهوض بصحة المسنين البيولوجية والسيكولوجية.

[3] وهي جميع أنواع الخدمات التي يحتاجها الزبون المنتفع من خدمة الرعاية داخل منزله، كالاغتسال، ارتداء الملابس، مواعيد الأدوية، الغسيل، التنظيف والتسوق.

[4] الحافز المضاد، أو الضار، هو الدافع الذي لديه تأثير معاكس للتأثير المتوقع. إنه نتيجة سلبية غير مقصودة.

العلاقات المبتورة بين المكلفين بالتدبير والمنتفعين في المملكة المتحدة. إن تدبير التنوع يستلزم فهما متنوعا للمستويات المختلفة للثقة.

03- الثقة في تدبير الرعاية: مقاربة من خلال الأشخاص المنتفعين

03-1- الأفراد، المنظمات، المجتمع والأنظمة

اهتمت نظريات الثقة بشكل رئيسي بخصائص التفاعل مع الآخر لدى الأفراد المشاركين. يعترض ستومكا (1999) على أصحاب النظريات الذين يرون أن أشكال الثقة المتبادلة بين الأشخاص تستند أساسا إلى المواجهات المباشرة، في حين أنهم يضعون جميع أشكال الثقة الأخرى في مرتبة ثانوية، والتي يتم وصفها مجتمعة بالثقة الاجتماعية. وبرفضه لأي تمايز بين الثقة التفاعلية والأشكال الاجتماعية للثقة، يرى أن التزايد المستمر للطبيعة التفاعلية للعلاقات داخل الأنظمة مُستمد من تجاربنا المتعلقة بالثقة في العلاقات المباشرة بين المكلفين بالرعاية والأشخاص المنتفعين. هناك ثغرات مشابهة لمسألة الاطمئنان للجانب التفاعلي للثقة عند جيدنز (1990) الذي يستخدم مفهوم "الأمن الأنطولوجي"، والذي يُعَدّ نتاجا لخبرات الطفولة المبكرة، وشرطا مسبقا لقدرة الأفراد على صياغة علاقات موثوقة. يترك هذا العنصر المحافظ أولئك الذين تعوزهم تجارب طفولة إيجابية عالقين في مستنقع التحليل النفسي من دون أي قدرة على بناء الثقة، أو جدارة الحصول عليها ضمنيا، كما أنه يفشل في توفير أي وسيلة للانتعاش أيضا. يلاحظ عدد من أصحاب النظريات(ديفيس 1999، جيدنز 1991، ميكانك 1998) الأشياء التي يتوقعها الناس من الخبراء أو المهنيين، رغم أن هذا المستوى التفاعلي يمنح المظهر الإنساني، أو "إعمال الوجه"،[5] لمزيد من أشكال الثقة غير الشخصية في نفس الوقت. وتشمل هذه التوقعات ما يلي: كفاءات خاصة، مجالات متخصصة من المعارف والمهارات، التجرد والنزاهة والوضوح. تحظى مهارات الاتصال والقدرة على تقديم المعلومات المعقدة بأهمية خاصة، بالإضافة إلى مسار توقعات الدور الذي يتطلب من الخبراء العمل بنزاهة وبشكل أخلاقي كوكلاء حقيقيون لزبنائهم، الأمر الذي يستلزم منهم وضع المعتقدات والمصالح الشخصية جانبا والعمل على تحقيق أقصى فائدة ممكنة من دون أي ضرر، مع خلق فضاءات متخصصة مدعومة بقواعد ائتمانية ناشئة عن: الوصاية والسلطة التقديرية على الممتلكات، إتاحة الفرصة وامتلاك الخبرة والولوج إلى المعلومات؛ يسمح هذا الأمر بتنظيم علاقة القوة - المعرفة بين الخبراء والأشخاص غير المتخصصين (شابيرو 1987، جيدنز 1991).

يتعلق المستوى الثاني للثقة بالبعد المجتمعي. هناك دليل على وجود ترابط إيجابي بين مستويات الثقة القائمة على التفاعل الشخصي وبين مستويات الرأسمال الاجتماعي (روثشتاين 2000، بوتنام 1993)، مما يؤدي جزئيا إلى المطالبة بالرفع من مستويات الحس المدني والمسئولية المجتمعية في الحياة اليومية. ومع ذلك، وبالرغم من أن أصحاب النظريات (ميستل 1996، بوتنام 1993، تايلور جوباي 1999، 2000، ,ستومكا 1999، روثشتاين 2000، دين 2003)

يساندون فكرة هيمنة المعايير والقيم الاجتماعية على النماذج العقلانية للسلوك الإنساني، فإنهم لا يقولون الكثير حول كيفية تأسيس هذه المعاير والقيم. يدعي روثشتاين ضعف الصلة بين الثقة القائمة على التفاعل الشخصي و بين الرأسمال الاجتماعي، وعلى غرار المقترحات المتعلقة باتجاه العلاقات المجتمعية المرتبطة بإدارة التنوع - يرتبط المكلفون بتدبير الرعاية بهذه العملية. ورفضا للتفسيرات الوظيفية التي تربط المعايير بالأشكال الراسخة للسلطة، يقترح روثشتاين نظرية "الذكريات الجماعية" التي تقيم المعايير الاجتماعية بوصفها عملية سياسية إستراتيجية داخل المجتمعات. يعتبر خلق شروط العلاقات المجتمعية المبنية على القيم والأهداف المشتركة العنصر الجوهري لكل من الكلفين بتدبير الرعاية والأشخاص المنتفعين داخل المجتمعات.

تتفصل المسألة الرئيسة الثالثة في علاقة الثقة بالسياق التنظيمي. يمكن أن يكون للتحديات التي تواجهها "مصداقية" تنظيمات معينة، بغض النظر عن كونها عمومية أو تنتمي إلى القطاع الثالث، آثارا وخيمة على مسألة الثقة داخل النظام. يعني التوالد المتزايد لمطالب التنظيم، والحصول على المعلومة والشفافية، تزايدا لمطالب الريبة [اللا يقين]. وتجسيدا لهذا الوضع، تحتل منظمات الرعاية المجتمعية مكانة مركزية، إذ تحتاج إلى تيسير الثقة من أجل أن تكون تفاعلاتها شفافة مع الأشخاص المنتفعين وتكون الثقة متاحة.

ركز المجال الرابع الكبير المهتم بنظريات الثقة على تراجع منسوب الثقة داخل نظامي الرعاية الاجتماعية والصحية اللذين تديرهما الدولة وكذا على المهن التي يتضمنانها (ديفيس 1999، فيليبسون 1998، ويلش وبرنغل 2001). وباعتبارها ثقة غير شخصية أو ثقة تنظيمية [ثقة في التنظيم] (جيدنز 1990، 1991، لوهمان 1979)، تمت صياغة وصيانة هذا الشكل من الثقة من خلال دمج الخبرة في الأنظمة التي لا تتطلب معرفة شخصية لأي فرد من قبل فرد آخر. تستخدم هذه الأنظمة مجموعة من تقنيات الشك، كعمليات التدقيق، وتحديد الهدف وعمليات التفتيش الخارجية (جلبرت 2005 ,1998) التي يمكن أن تعزل الموظفين والأشخاص المنتفعين.

03- 2- انعكاسات الثقة على الرعاية المجتمعية

حسب مولرينغ (2001)، يعود جزء من تخبط مستويات الثقة المختلفة المرتبطة بالرعاية المجتمعية إلى الإخفاق الحاصل على مستوى التمييز بين الخصائص الوظيفية للثقة وبين دعائم بناءها. تتمثل الخصائص الوظيفية للثقة في مُخرجات، أي توقعات، قضايا مثل: النظام، التعاون، تقليص الالتباس والرأسمال الاجتماعي. بينما تتعلق دعائم بناء الثقة بطبيعتها أو أسسها، والتي تصبح ضائعة، وبالتالي غامضة، إذا افتُرض أنها دعائم عقلانية. إضافة إلى ذلك، يتخذ الأفراد قراراتهم بشأن تبعات فعل معين بناء على معرفة جزئية، أي مزيج من المعرفة الاستقرائية والإيمان. ويشير مولرينغ إلى أن عملية صنع القرار في بعض الظروف قد تدعمها الجوانب العلائقية التي تنتج عنها الثقة أو المعاملة بالمثل. ومع ذلك تجعلنا هذه المعرفة نقف على مقربة من الثقة، الأمر الذي يعتبر بمثابة ميزة مختلفة وفقا لسليجمان (1997). إلا أنه عطفا على نظرية

[5] "إعمال الوجه" هو التعريب المتداول لكلمة (Facework)، ويعني نسق السلوكات المنمطة ثقافيا واجتماعيا التي يستخدمها الفرد خلال تفاعله مع الآخرين من أجل الحفاظ على احترامه أمامهم وكذا من أجل حفظ احترامهم هم

مولرينغ، فإن الثقة هي مسألة علائقية ولا يمكن إدراكها بشكل معزول بالنسبة لـبراونلي وهاوسن (2005). تحصل الثقة عندما يقوم الأفراد باستخلاص العوامل المعلومة ورد العوامل المجهولة، أو تعليقها، تجنبا لتلبس قراراتهم باللا يقين.

تزعم جلسون (2003) من خلال تناولها الجانب العلائقي للثقة أن حيثيات العلاقة هي التي تخلق التحديات الرئيسية أمام ممارسات وخدمات الرعاية المجتمعية. كما أنها تقوم بمقارنة نظامي الرعاية الصحية بين كلّ من الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة عبر ربطها بين الأنظمة والرأسمال الاجتماعي. وتخلُص جلسون إلى أن الثقة تتضمن كلّا من عنصري المعرفة والعاطفة، وذلك بناء على استنتاجها بأن القبول العام لعنصر الإيثار عند سكّان المملكة المتحدة في النظام الصحي للمملكة يتناقض بشكل صارخ مع اللا يقين [انعدام الثقة]، وهو ما يميز الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث يسود الاعتقاد بأن النظام مؤسس من أجل تحقيق أقصى استفادة ممكنة لصالح الوظائف الطبية.

يتعلق العنصر المعرفي بحسابات المخاطر، حيث تُحسب مغارم الفعل ومغانمه إلى جانب درجة الغموض المنبثقة من الاعتماد على أفعال الآخر ونواياه، بينما يرتبط العنصر العاطفي بتوليد الروابط والالتزامات العاطفية. يوفر الإيثار حالة خاصة من الثقة، إذ أن الوثوق والمصداقية يعززان الوضع الاجتماعي لأولئك الذين يشاركون في خلق وتعزيز علاقات الثقة بين المكلفين بتدبير الرعاية والأشخاص المنتفعين.

يُميز باحثون آخرون في مناقشاتهم بين الثقة والرجاء ستومكا (1990) وجلبرت (1985، 2005). يمثل الرجاء حالة عجز نسبية، وهي حالة يجسدها جلبرت عبر خلاصته بأن الثقة عبارة عن خطاب المهنيين والخبراء، في حين أن الرجاء هو خطاب المنتفع. ومن جانبه، يؤكد سليجمان على أن الثقة، كما هي في هذا النقاش، تقتصر على الحداثة. تقوم الثقة في المجتمعات التقليدية على أسس مختلفة تماما. والأكثر من ذلك، ومع اضمحلال المؤسسات التقليدية وتطور المعرفة العلمية، تفترض النظريات سوسيولوجية التي ترى في الحداثة تغيرا شاملا (راجع بيك 1992، جيدنز 1994) أن الثقة التي يصنعها الأفراد غدت، في كثير من الأحيان، أكثر فاعلية من تلك التي تصنعها الضمانات المؤسساتية. من أجل معالجة هذه التوترات، فإننا نقترح أطروحة الحكمانية لفوكو كوسيلة لتحديد كل من دور الثقة، وآليات استخدام الثقة ودور الخبرة المهنية. تنشر المؤسسات الاجتماعية، كمؤسسة الرعاية المجتمعية، أخلاقا معينة حول الذات بشأن الجوانب المميزة لحياة النزلاء اليومية. تعمل هذه الأخلاق ذات التطلعات مستقبلية، على تعزيز القدرات والقيم التي تحافظ على العلاقات القائمة على الثقة وأشكال الفعل، وذلك بدعم من الإطار الاستطرادي المعزز للعلاقات التعاونية بين الناس والمجتمعات والمنظمات. وخلال عملية بناء العلاقات التعاونية، يتم تأسيس دور المهنيين والسلطة المهنية. يعالج المحور الموالي الإمكانيات المفاهيمية للتعبير عن الثقة والحكمانية.

3-03- ارتباط تدبير الرعاية بالثقة والحكمانية

أيضا، بعبارة أخرى، هي عملية حفظ ماء الوجه.

هناك توترات مفاهيمية بين التصورات الحديثة المتأخرة [العليا] والتصورات ما بعد بنيوية حول المجتمع، بل حتى أن هناك أيضا فرضيات نظرية مثيرة للاهتمام. يبين كل من هذين التصوريين تفكك الأشكال التقليدية للسلطة والخبرة، ويُقران بتزايد الالتباس الناتج عن ذلك عبر تعدد مصادر المعلومة وخيارات نمط الحياة المختلفة. ترى التصورات الحديثة المتأخرة [العليا]، المشار إليها حول الثقة، أن الغموض والخطر هما بمثابة أساسين مستلزمين للثقة، كما تشير إلى دلالة فشل نظريات الخيار العقلاني على وجود ثقة اجتماعية. على غرار ذلك يناقش أصحاب نظريات الحكمانية الخطر والغموض بشكل مستفيض (روز 1996، 1999، أزبرن 1997، بترسن 1997)، غير أنهم يتركون مناقشة مسألة [اجتماعية] "الثقة" لرؤية مفادها أن المحاسبة قد استُبدلت بالثقة الموضوعة بشكل تقليدي في رموز السُّلطة (روز 1999). في الواقع، بقيت مسألة خلق علاقات تعاونية بين الأفراد أو داخل المجموعات والمجتمعات، سواء في الحاضر أو في المستقبل، معضلة من دون حل. ومنه، يمنحنا ملخص عمل فوكو حول الدولة انطلاقة مفيدة لهذه المناقشة:

> "إنها المناورات الحكومية التي تتيح تعريف وإعادة تعريف ما يندرج وما لا يندرج ضمن صلاحية الدولة بشكل مستمر، القطاع العمومي مقابل القطاع الخاص، وهكذا؛ فبناء على المناورات العامة للحكمانية فقط، يمكن أن تُفهم الدولة في استمرارها وحدودها". (فوكو 1979: 21)

نزعم أن لـ"أطروحة الحكمانية" قدرة على تجاوز كثير من الإشكاليات التي تعاني منها نظرية الثقة؛ وفق بعض المؤلفين مثل: روز وميلر (1992)، برشيل (1991)، روز (1996، 1999)، أزبرن (1997)، بترسن (1997). حيث أنها توفر وسائلا لتبسيط النقاش النقدي حول الثقة. إنها تربط المناقشات المتعلقة بأسس الثقة: أي الشروط التي يعتبرها مولريغ (2001) ضرورية لتحقيق الثقة، مع النقاشات التي تركز على نتائج الثقة، كالرأسمال الاجتماعي، والأنظمة أو الثقة غير الشخصية والثقة التفاعلية (بوتنام 1993، سليجمان 1997، لوهمان 1979، جيدنز 1990، ستومكا 1999، روتشتاين 2000).

بالإضافة إلى ذلك، توفر الحكمانية وسائل تحديد الآليات المرتبطة بنشر عقلانيات خاصة عبر النسيج الاجتماعي. لاسيما التفاعل الحاصل بين الدولة والسكان الذي يمأسس الخبرة باعتبارها قناة لممارسة السلطة في المجتمعات المعاصرة (جونسون 2001). تعمل مأسسة الخبرة على تثبيت مجموعة من المجالات المتخصصة، سواء المخفية أو المرئية، التي تمنح فرصا عبر المشهد الاجتماعي لثلة من المكلفين بتدبير الرعاية. يحث الخبراء المهتمون بالأفراد على التكوين الذاتي والوكالة الفردية[6] [Individual agency]، فينتجون ذاك المواطن- ذاتي التدبير الذي يعد عنصرا مركزيا بالنسبة لأنماط الحكم النيوليبرالية، أي "فاعلين ذوي جرأة" أو ما يسميه برشيل (1991: 276) "التّمسؤل [أو سيرورة التقيُّد بالمسئولية][Responsibilisation]". نحصل

[6] يوصف بها الأفراد حينما يعملون كأعضاء فرادى في المجتمع، أي عندما يتصرفون أصالة عن أنفسهم، وليس نيابة عن شخص آخر (مسئول) أو عن حركة اجتماعية.

بهذا على تفسير للثقة لا يستند إلى حجة وظيفية أو مقاربة حتمية متشددة تقتصر على الفعل الطبقي أو الفاعل المانح للمعنى. أضف إلى ذلك أن الحكمانية يمكنها أن تستظهر على شرط ستومكا (1999) القاضي بعدم قدرة الثقة على الصمود أمام ظروف التغير المتقطع. في الواقع، وفي سياق التغير المتقطع، تكتسي بعض العقلانيات المعينة والتقنيات المرتبطة طابعا سياسيا، مما يؤدي إلى تزايد الصراع في العلاقة بين الدولة والخبرة، وهو ما يجعل من الثقة سلعة ثمينة أكثر من أي وقت مضى.

يرى كل من روز وميلر(1992: 175) أنه يجب علينا فحص "العقلانيات السياسية" للحكومة وكذا تقنياتها عند تحليل أنشطتها - " تسعى السلطات إلى تجسيد وتفعيل الطموحات الحكومية عبر توسط مجموعة مركبة من البرامج الاعتيادية، والحسابات، والتقنيات، والأجهزة، والوثائق والإجراءات". وفي هذا الإطار، تشتغل هذه العقلانيات كخطابات وممارسات اجتماعية مجسدة لأخلاق عملية محددة، حيث تعمل على إنتاج المعايير، والقيم والالتزامات المرتبطة بالثقة. كما أنها تعمل على إنتاج موقف موضوعي يثمّن المصداقية باعتبار أنها خاصية شخصية وخاصية يسعى الآخرون إليها في الآن ذاته. يبرز كل من خبراء/مهنيي الخدمات الصحية والمنتفع بها/المستهلك لها في إطار الحكم النيوليبرالي، كفاعلين أخلاقيين ذاتيي التدبير (ميلر 1993، ديفيدسن 1994، روز 1999).

يُظهر أحد تحليلات مُنظِّري الحكمانية المهتمة بالأنظمة النيوليبرالية تشبّع الأفراد بالقيم والأهداف، وكذا تَوجُّههم نحو إدراج الناس كلاعبين وشركاء في الأنظمة المسوَّقة [الخاضعة لنظام التسويق النيوليبرالي] بما في ذلك نظامي الرعاية الصحية والاجتماعية. تتضافر المشاركة في الأسواق بجانب القدرة على الاختيار اللامحدود بشكل وثيق مع توتر خلاّق، نقص أخلاقي، حيث تنتج الرغبة الخاصة [الأنانية] والالتزام العام [الإيثار] الفاعل العقلاني ذاتي التدبير الخاص بالحكم النيوليبرالي. وذلك في إطار علاقة جدلية تعمل على تشكيل هوية فردية من خلال ممارسة مواطنة استهلاكية حديثة (ميلر 1993). تعمل مثل هذه الأنظمة على حثّ الأفراد؛ حيث تتوقع منهم طبعا أن يصبحوا مقاولين في جميع المجالات، وأن يتحملوا مسؤولية تدبير "الخطر". تهتم الحكومة بتدبير سلوك السلوك، وكذا بالعمليات التي "يحكم" الناس أنفسهم من خلالها، والتي تتضمن التزاما بتدبير صحة المرء (بترسن 1997).

يُرجع أصحاب نظريات الحداثة مثل بوتنام (1993)، ستومكا (1999) روثشتاين (2000) نشأة الثقة بشكل طبيعي إلى تفاعلات الأفراد داخل المجموعات والمجتمعات. صحيح أن تزايد مستويات التفاعل الاجتماعي من أجل تحقيق نتيجة إيجابية على المستويين الاجتماعي والفردي للثقة فكرة ذات جاذبية محمودة، إلا أنها لا تخبرنا الكثير حول كيفية أو سبب ارتباط هذه المعايير والقيم والالتزامات بالثقة الموجودة في المقام الأول. في المقابل، ترى تحليلات الحكمانية أن هذه الخطابات والممارسات الاجتماعية هي نتيجة لشيء أكثر تنظيما. لا يعني التنظيم هنا التصميم والتدبير، ولكنه يعني أنها نتيجة لما يصفه فوكو بالإستراتيجية: مجموعات من الخطابات والممارسات المترابطة بشكل رخو، والتي تتبع مسارا فضفاضا من دون توافق ضروري بين العناصر المختلفة (دريفوس ورابيناو 1982).

يعد تعزيز العلاقات التعاونية بين مختلف البرامج والتكنولوجيات واحدا من الأساليب التي تعتمدها إستراتيجية الحكومة بشكل مطرد حينما تواجه تحدي تدبير المجموعات البشرية خلال السياقات الاجتماعية المعقدة بشكل زائد. يعمل هذا الأمر على تعزيز وتأسيس وكذا صيانة أخلاق التعاون والمصداقية التي تنتج موضوع الثقة باعتبارها نسخة من موضوع منضبط، مرن ومقدر اجتماعيا. يمكن إيجاد حجة ذلك في مجموعة من المبادرات السياسية المستندة إلى الخطابات المجتمعاتية التي تعمّمها الحكومة الوطنية والمحلية، والتي تتضمن مصفوفة لا نهائية من آليات تعزيز الشراكات والمواطنة النشطة. مثال ذلك مبادرة الاهتمام بمقدمي الرعاية (وزارة الصحة 1999)، ومبادرة اختيار الصحة (وزارة الصحة 2004)، ومبادرة الاستقلال والرفاهية والاختيار (وزارة الصحة 2005). تركز الوسائل المستهدِفة للمجتمعات والأحياء، عبر المبادرات المُعزِّزة للأنشطة المجتمعية، غالبا على المجموعات المحلية المتنوعة المستقلة والتي تتمتع بالحكم الذاتي. في حين أنه في المناطق التي فشلت فيها العلاقات التعاونية، والتي تستدعي إصلاحا، يكون استخدام الخطابات التحررية أمرا جليا فيها، مما يحرض "الأشخاص المتضررين" على اعتماد التدبير الذاتي (روز 1996). تشمل مبادرات مثل: مناطق العمل الصحي، مشاريع تنمية المجتمع وأنشطة الصحة العمومية، مجموعة من الخبراء والمتطوعين غير الرسميين الذين يشجعون الأفراد على تحمل المسؤولية من أجل صحتهم وكذا على المشاركة في أنشطة التكوين الذاتي، والرعاية الذاتية والمساعدة الذاتية (روز 1999).

إلى جانب تطوير العلاقات التعاونية، يعيد الحكم النيوليبرالي تدريجيا مَوقَعة الدولة باعتبارها الجهة المتعهدة بالتنسيق بين الفعاليات أكثر من كونها جهة مانحة [راجع تحديث مبادرة الخدمات الاجتماعية (وزارة الصحة 1998)، مبادرة كل طفل لديه أهمية (وزارة الصحة 2003)، مبادرة اختيار الصحة (وزارة الصحة 2004) ومبادرة الاستقلال والرفاهية والاختيار (وزارة الصحة 2005)]، كما أنه يدفع المجتمعات شيئا فشيئا إلى توفير الرفاهية وتدبير المشكلات الاجتماعية (كلارك ونيومان 1997، روز 1996، 1999). تحل العقلانيات الجديدة للمنافسة والتعاون، عقلانيات المشاركة وذات النزعة الاستهلاكية، المتناقضة غالبا، محل الأشكال السابقة للتوفير العمومي. ومع ذلك، فإن هذه العقلانيات المتناقضة تضمن عبر النشاط المهني أو غير الرسمي قدرا من التماسك الكافي المتعلق بتوفير أساس لتدخل الدولة.

تعتبر العلاقة المُعاد هيكلتها بين القطاع الصحي الخاص ومصلحة الصحة الوطنية البريطانية [NHS] (وزارة الصحة 2002، لويس وجيلام 2003) مثالا على ذلك. حيث أنه إلى عهد قريب، نأى القطاع الصحي الخاص بنفسه جانبا عن مصلحة الصحة الوطنية بحجة الجودة والاختيار، في الوقت الذي رفض فيه أولئك المتمسكون بخدمة الصحة العمومية قيم القطاع الخاص. أما حاليا، فقد طمست مجموعة من المبادرات السياسية من قبيل: استخدام المرافق الجراحية للقطاع الخاص، إمكانية الحصول على علاجات معينة في المرفق المختار من قبل المريض (وزارة الصحة 2003) وكذا مبادرات التمويل الخاصة [PFIs] الحدود بين قطاعي الصحة العام والخاص. يتم تخصيص أقسام كبيرة من القطاع الخاص كقدرات احتياطية لمصلحة الصحة الوطنية من أجل التوسع والتعاقد إذا اقتضى الأمر تفاديا لعواقب إغلاق المستشفيات

العمومية السياسية. فضلا عن ذلك، يُحوّل استخدام الرأسمال الخاص الالتزامات المالية من الحاضر إلى المستقبل، بينما يرفع في نفس الوقت مسؤولية الدولة عن صيانة وتجديد المستشفيات وغيرها من المرافق والمعدات الصحية.

تشير مثل هذه التطورات إلى إعادة صياغة البنية الاستطرادية لمنظمات القطاع الخاص، والتطوعي والنظامي المرتبطة بعمليات الاستعمار والإيواء حسب وصف كلارك ونيومان (1997). حيث تدلّ مثل هذه الحركات، الموازية لتدخلات الدولة المستهدفة لإثارة العلاقات التعاونية الموثوقة، على الطريقة التي يمكن أن تجعل المؤسسات الكبرى في المجتمع بمثابة مستودعات للثقة، الأمر الذي يقدم نموذج وتجربة الوثوق ويبني أيضا قدرة العلاقات الموثوقة عبر النسيج الاجتماعي. ومع ذلك، فإننا نحتاج إلى تحديد التفاعل الديناميكي بين الدولة ووسائل التدخل المتاحة لها، خلافا للتصورات الوظيفية التي تعتبر المؤسسات الاجتماعية كمستودعات للثقة (ميتسل 1996).

اقترنت التحديات التي واجهتها الدولة على مدار الخمسة وعشرين سنة المنصرمة أو أزيد، كارتفاع التكاليف الصحية للأشخاص المسنين (روز 1999، وزارة الصحة 2005)، بتغير اجتماعي سريع. كان انقسام تدبير منظمة الرعاية، بعد أن كانت منظمة حكومية موحدة، بين الدولة في ما يتعلق بالتنسيق والتمويل وبين آليات السوق كالتفويض والمناقصات التنافسية، واحدا من الانعكاسات الناجمة عن ذلك (كلارك ونيومان 1997، لويس وجيلام 2003). أضف إلى ذلك تسييس ما هو تقني، أي الخبرة المهنية (جونسون 2001)، حيث تتنافس أشكال الخبرة المتنوعة على الهيمنة. في ظل هذه الظروف، تصطبغ الثقة بالسياسة أيضا (جلبرت 1998)، فتصبح بذلك سلعة أساسية للتبادل (داسجوبتا 1988). وفي إطار الترافع عن أشكال جديدة من الحكامة وصنع المفارقة، يقابل استقلالية المنظمات والمهنيين المنبثقة عن التدبير المباشر للدولة أشكالا جد معقدة من المراقبة والتحكم (روز 1999، جلبرت 2001).

رافقت هذه السيرورة مزاعم حول تراجع سلطة المجالات المهنية منذ سنوات الثمانينات. حيث تظهر الانطباعات العمومية حول إخفاقات التنظيم المهني الذاتي على أنها مصلحة مؤسساتية ذاتية (ديفيس 2000)، وذلك بالتوازي مع القوة المتزايدة، أو مقاومة، للأشخاص المنتفعين من الخدمات الصحية وكذا مستهلكي الرعاية من أجل ضبط النشاط المهني. تعمل أساليب تدبيرانية، كالعقود والمطالبات بشفافية التبادلات، على توحيد الخطابات التدبيرية القائمة على اعتبارات المنتفع بشكل غير منسجم (روز 1999، شو 2001، ستيورت وويسنيافسكي 2004، مكايفور وآخرون 2002)، مما يحبط الصوت الراديكالي لحركات الأشخاص المنتفعين (كلارك ونيومن 1997). إلى جانب ذلك، يزيد الولوج الهائل إلى المعلومة الوضع تعقيدا، لاسيما عبر الإنترنت. في الواقع، أدت وفرة المعلومات المتخصصة إلى تغير العلاقة بين المهنيين والعموم، وإلى تحدي السلطة المهنية من جديد، بعد أن كانت المعلومات في السابق الامتياز الوحيد للمجالات المهنية (هاردي 2005).

بالنسبة لـروز وميلر: "هناك ارتباط جوهري بين الحكمانية وأنشطة الخبرة، فهي لا تأخذ مسألة "الرقابة الاجتماعية" على عاتقها، بل تعمل على شرعنة مساعي متنوعة لتوجيه مختلف حيثيات

السلوك بشكل مدروس من خلال مناورات تعليمية داخلية متعددة ومتعارضة في الغالب، وكذا من خلال الإقناع، والحث، والتدبير، والتحريض، والتحفيز والتشجيع" (روز وميلر 1992: 175). تعمل كل من شبكة النشاط والمجالات المتخصصة المتعلقة بالخبرة على تشييد السلطة المهنية، وعلى اختزال مختلف مستويات الثقة - التفاعل بين الأشخاص، الأنظمة والرأسمال الاجتماعي- في عمل الخبراء. انتشرت الخبرة بشكل واسع داخل القطاع الثالث، وذلك بمجرد اعتماد تجزيء الخبرة داخل المؤسسات الواقعة تحت التدبير المباشر للدولة، مما أدى إلى إعادة بلورة الخطابات التي تدعم النشاط المهني والوثوق في الخبرة.

يلاحظ أن المهن التدبيرية للرعاية قد حافظت نسبيا على سلامتها رغم الصراعات التي شهدتها فترة الثمانينات، مما يقضي بأن مسألة تراجع سلطة وقوة وشعبية هذه المهن هي استنتاج مبالغ فيه. يرجع أحد العوامل الرئيسية لذلك إلى أن بعض المهام والأنشطة تستلزم كفاءة مهنية، خاصة في الظروف التي لا يمكن أن تُحدّد فيها النتيجة بشكل مسبق (كلارك ونيومن 1997). تطفو على السطح مجددا المفارقة بين الاستقلالية وتزايد القواعد التنظيمية في ما يخص علاقة الدولة بالنشاط المهني. عودا إلى اقتباس فوكو المورود سابقا، يتمثل ما حدث في هذه الفترة في إعادة صياغة أهداف الحكومة وكذا إعادة هيكلة مجال الصلاحيات المهنية ومجال السلطة (جونسون 2001). يعد تنظيم الخبرات وضبطها عبر عمليات التدقيق والتعاقدات من أساليب الانضباط التي أدت إلى تحديث الصعوبات المتعلقة بإدارة النشاط المهني. وذلك اقترانا بإعادة صياغة الخطاب المهني الذي يجسد نشاط الخبرة، ويجعلها قابلة للتدبير (روز 1999) وقادرة على مراقبة النشاط المهني عبر بيئة أصبحت تتجاوز مؤسسات ومباني قانون الفقراء. في الوقت ذاته، تعتبر السياسيات العمومية، مثل مبادرة اختيار الصحة (وزارة الصحة 2004) ومبادرة الاستقلال والرفاهية والاختيار (وزارة الصحة 2005)، استهلاكية على نحو فاحش، وهو ما يجسّد التحولات التي عرفتها طريقة تدبير الرعاية المجتمعية.

تتجلى المفارقة الجوهرية لهذه السيرورة في أن الثقة في الاستقلالية المهنية أصبحت مرتبطة بشكل شبه حصري بتدبير الخطر، وهو ما أملته الحاجة إلى خبراء تدبير الوضعيات المعقدة وغير القابلة للتوقع (روز 1996، 1999، كيمشال 2002). وهكذا تغدو كفاءة تدبير المخاطر هي الأساس المركزي الذي يحافظ على الوضع المهني لموظفي الرعاية الصحية والاجتماعية. قد يؤدي الفشل في هذا الصدد إلى إجراء اختبارات كفاءة علنية للأفراد المهنيين، خاصة حينما يكون هناك تهديد بحدوث أزمة على مستوى الشرعية. على الرغم من ثبوت فشل هذا النظام، تشمل قائمة المهنيين الذين يواجهون شكلا من أشكال التضحية الرمزية والإذلال العلني أمثلة حديثة مثل الدكتورة ماريتا هيجس [تحقيق في إساءة معاملة الأطفال في كليفلاند]، ليزا ارثروراي [الأخصائية الاجتماعية في فيكتوريا كليمبي] (جيمس 2005) والبروفيسور السير روي ميدوز [خبير شاهد على حالات وفاة الأطفال (لافيل 2005)].

تكشف كذلك الصعوبات التي تفرضها أشكال الخبرة الجديدة، أو اللا عرفية، على الخبرة التقليدية والمؤسساتية عن هذه السيرورة المتعلقة بإعادة هيكلة أهداف الحكومة وصلاحية المهنيين. أدت بعض المشكلات على نحو دائم إلى إحباط أشكال الخبرة التقليدية في مجالي الرعاية الصحية

والاجتماعية، في الوقت الذي يمكن فيه الاستعانة بأساليب بديلة عن طريق أنشطة التعاقد الواسعة الانتشار. تُظهر جودة الحكمانية الديناميكية مرة أخرى سيرورات الاستعمار والإيواء. يستكشف لي- تريويك (2002) هذه السيرورة في سياق العلاج التكميلي، وعلاج عظام القحفية، عبر وصف الكيفية التي يستجيب بها الطب التقليدي لعناصر الممارسة التكميلية شريطة قبول الأسلوب البديل لمجموعة من الطقوس خاصة وكذا لأولوية التراتبية الطبية الحالية. استلزمت الحاجة إلى تدبير الحالات المزمنة، كآلام الهيكل العظمي والعضلي، وهي المجالات التي لم ينجح الطب التقليدي في توفير علاج موثوق لها، شكلا جديدا من الخبرة من أجل مأسسة نفسها في إطار الدولة. في هذا الفضاء المتخصص، تُؤمّن الثقة التنافس من أجل السيطرة على الخطر بالنسبة لهذا النوع من الخبرة وجعل ذلك في صالحها.

04- خـــلاصـــــة

استعرض المقال بين أيدينا بروز سياسة الرعاية المجتمعية وإدماجها في المملكة المتحدة، إضافة إلى التأثير الذي أحدثته على مستوى العلاقات بين المكلفين بتدبير الرعاية ومجموعات المنتفعين. كانت "الثقة" إحدى المشكلات الرئيسية التي صعّبت على المكلفين بتدبير الرعاية مهامهم الإدارية وعلاقاتهم مع الأشخاص المسنين في المملكة المتحدة. رأينا سابقا أن هناك طرقا متعددة لتعريف الثقة، غير أن المفارقة الرئيسية تكمن في كيفية خلق شروط بناء شروط الثقة عبر المستويات البنيوية ـــــ التنظيمية والشخصية في عالم يزداد التباسا. قدّمت هذه الورقة تقييما لسياسة الرعاية المجتمعية، كما أنها قاربت الأساليب التي يمكن أن تسعف الثقة في صناعة روابط وعلاقات أكثر قوة بين المكلفين بتدبير الرعاية ومجموعات المنتفعين من قبيل الأشخاص المسنين في المملكة المتحدة. ولعل هذا الأمر بمثابة تحدّ مفاهيمي وتجريبي هائل. إن ما يترتب عن هذا هو اندماج الخطابات الاستهلاكية، والتقليدية، البديلة والتكميلية المتسقة مع خطابات التعاون، والشراكة والثقة في الرعاية الصحية والاجتماعية، مما يوفر جدولا من الفضاءات الخاصة بإدماج خبرات متنوعة ومتعددة بشكل غير مسبوق. يحدد الخبراء الخطر بموازاة مع وضع السكان تحت مراقبة عامة في مستوى أول، كما أنهم يعملون في إطار أنظمة مشروعة من خلال عدد هائل من آليات اللا يقين في مستوى ثان، بينما يعملون بتزامن مع ذلك على تعزيز أخلاقيات عامة حول الثقة عند الأفراد في مستوى آخر. وهكذا، تُنشأ آليات تشييد سلطة الخبرة المعاصرة. يرتبط تدبير التنوع ارتباطا وثيقا بالثقة، حيث يغدو المنتفعون من الرعاية الصحية والاجتماعية في سياق ديناميكي بسبب كثافة الثقة المميّزة لعمل المكلفين بتدبير الرعاية. إن سياسة الرعاية المجتمعية تعيد باستمرار تحديد الأنماط السابقة للعلاقات الاجتماعية بين وكالات الصحة ووكالات الرعاية الاجتماعية من جهة، وبين هذه الوكالات وعملائها من جهة أخرى. قام جلبرت وآخرون (2003) بتحدد المهنيين الذين يستجيبون للضغوطات السياسية داخل وكالات الرعاية الصحية والاجتماعية من خلال تدبير توقعات [ثقة] مختلف الأفراد والمجموعات الذين قد تتضارب مصالحهم، مثل المنتفعين الأفراد والآباء- مقدمو الرعاية والمجتمع المحلي. انخرط هؤلاء الخبراء في عملية تغيير وتوحيد تدبير الصراع مع تعزيز الأهداف التنظيمية والسياسية المتعلقة بالرعاية المجتمعية. ومن هنا تعتبر هذه السيرورة ضرورية من أجل مزيد من

المحاولات المتواصلة لإدراك الطرق التي يمكن أن يقع عبرها التفاهم والإنصات والاحترام بين المنتفعين والمكلفين بتدبير الرعاية.

قائمة المراجع:

1. Age Concern England (1997). Age Matters: report on a national Gallup survey, ACE, London.

2. Allen C. (et al.) (1994). Social Care in a Mixed Economy, Open University Press, Milton Keynes.

3. Allen I. (et al.) (1992). Elderly People: Choice, Participation and Satisfaction, Policy Studies Institute, (PSI).

4. Audit Commission (1986). Making a Reality of Community Care, PSI, London.

5. Audit Commission (1996). Balancing the Care Equation: Progress with Community Care, HMSO, London.

6. Biggs S. (1993). Understanding Ageing, OUP, Milton Keynes.

7. Biggs S., Powell J., Journal of Contemporary Health 4(1) (2000) 41-49.

8. Bond J., Coleman P. (1990). Ageing in Society, Sage, London.

9. Bone M. (1996). Trends in Dependency Among Older People in England, OPCS, London.

10. Bornat J. (Eds.) (et al.) (1993). Community Care: A Reader, OUP, Milton Keynes.

11. Bornat J. (Ed.) (1994). Reminiscence Reviewed, OUP, Milton Keynes.

12. Bowl R. (1986). 'Social work with old people' in Phillipson, C and Walker, A (1986) Ageing and Social Policy, Gower, London.

13. Chau W. F., Accounting Organisations and Society 20(2) (1995) 111-145.

14. Clarke J. (1994). 'Capturing the Customer: Consumerism and Social Welfare', paper to ESRC seminar Conceptualising Consumption Issues, Dec.1994, University of Lancaster.

15. Deakin N., Social Policy and Administration 30(1) (1996) 20-38.

16. Department of Health (1989). Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond, Cm849, HMSO, London.

17. DoH (1991). Caring for People: Implementation Documents, Draft Guidance: Assessment and Care Management, HMSO, London.

18. DoH (1994). Community Care Packages for Older People, HMSO, London.

19. Du Gay P. (1996). Consumption and Identity, Sage, London.

20. Fennell G. (et al.) (1988). Sociology of Age, OUP, Buckingham.

21. Finch J. (1986). 'Age' in Burgess, R (Ed.) Key Variables in Social Investigation, RKP, London.

22. Flynn R. (1992). Structures of Control in Health Management, Routledge, London.

23. Fowler N. (1984). 'Speech to Joint Social Services Annual Conference', 27/9/84, DHSS, London.

24. Gabe J. (1991). The Sociology of the Health Service, Routledge, London.

25. Griffiths Sir R. (1988). Community Care: Agenda for Action, HMSO, London.

26. Henwood M. (1990). Community Care and Elderly People, Policy, Practice and Research Review, Family Policy Studies Centre.

27. Henwood M. (1995). Making a Difference?, Nuffield Institute for Health/Kings Fund Centre, London.

28. Hills J. (1993). The Future of Welfare: a guide to the debate, Joseph Rowntree Foundation, York.

29. Hockey J., James A. (1993). Growing Up and Growing Old: Ageing and Dependency in the Life Course, Sage, London.

30. Hospital Advisory Service (1982). The Rising Tide: Developing Services for Mental Illness and Old Age, HMSO, London.

31. Hughes B. (1995). Older People and Community Care: Critical Theory and Practice, OUP, Milton Keynes.

32. Kiernan K., Wicks M. (1990). Family Change and Future Policy, Joseph Rowntree Memorial Trust, York.

33. Levick P., Critical Social Policy 34 (1992) 76-81.

34. Lewis J., Glennerster H. (1996). Implementing The New Community Care, OUP, Milton Keynes.

35. Meredith B. (1994). The Next Steps: Lessons for the future of community care, ACE, London.

36. Phillipson C. (1982). Capitalism and the Construction of Old Age, Macmillan, London.

37. Phillipson C. (1988). 'Challenging Dependency: Towards a new Social Work with Older People' in Langan, M and Lee, P (Eds.) (1988). Radical Social Work Today, Unwin Hyman.

38. Phillipson C., Walker A. (Eds.) (1986). Ageing and Social Policy: A Critical Assessment, Gower, Aldershot.

39. Qureshi H., Walker A. (1989). The Caring Relationship, Macmillan, London.

40. Seebohm Committee (1968). Report of the Committee on Local Authority and Allied Personal Social Services, Cmnd 3703, HMSO, London.

41. Smart B. (1985). Michel Foucault, Routledge, London.

42. Vincent J. (1996). Inequality and Old Age, University College London Press, London.

43. Walker A. (1985). The Care Gap, Local Government Information Service, London.

44. Walker A. (1993). 'Community Care Policy: From Consensus to Conflict' in Bornat, J (et al.) (Eds.) Community Care: A Reader, O.U.P.

45. Walsh K. (1995). Public Services and Market Mechanisms, Macmillan, London.

46. Wardhaugh J. ,Wilding P., Critical Social Policy 37 (1993) 4-31.

47. Arnes A. (Ed.) (1996). Human Ageing and Later Life, Edward Arnold, London.

48. Webb A., Wistow G. (1987). Social Work, Social Care and Social planning: The Personal Social Services Since Seebohm, Longman, London.

49. Williams F. (1994). Social Policy: A Critical Introduction, 2nd Edition, Blackwell, Oxford.

مـــلحـــقـــــات

صورة للرسالة الإلكترونية المبعوثة إلى البروفيسور Powell Jason بخصوص طلب الإذن لترجمة ونشر مقاله

Request permission to translate an article Inbox

ilyass elmorabit 13 Jan
to jasonpwll3

From ilyass elmorabit • ilyass.elmorabit@gmail.com
To jasonpwll3@gmail.com
Date 13 Jan 2021, 12:44
See security details

I am Ilyass El Morabit, from Morocco, and I am a PhD research student in the sociology department. I am so interested in "trust" as a sociological topic.

Related to that, I have seen your article abstract on the net, Mr. Powell, titled "A sociology of trust" (International Letters of Social and Humanistic Sciences, 27, 144-155. http://hdl.handle.net/10034/552914). I believe that this work could help me with my research. For this purpose, I would like you to grant me permission to translate your aforementioned joint article into Arabic. In accordance with applicable laws.

N.B: I currently have a digital copy of your article that I downloaded from the Internet.

Yours sincerely

صورة لرسالة الرد الإلكترونية من قبل البروفيسور Powell Jason والتي جاء فيها قبوله بترخيص ترجمة ونشر مقاله

Jason Powell 16 Jan
to me

From Jason Powell • jasonpwll3@gmail.com
To ilyass elmorabit • ilyass.elmorabit@gmail.com
Date 16 Jan 2021, 20:05
Standard encryption (TLS).
See security details

Dear Ilyass,

Good to hear from you.

Yes, feel free to translate into Arabic for your use. More than happy to help.

Kindest regards,

Jason