

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية
– دراسة نفسية اجتماعية–
factors contributing to the reluctance to donate human
organs -social psychology study-

*جنحية موسى¹ ** سوامية فريدة²

* طالب دكتوراه، قسم علم النفس ، مخبر تحليل السيوروات الاجتماعية والمؤسسية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة2.
** أستاذة التعليم العالي، قسم علم النفس، مخبر تحليل السيوروات الاجتماعية والمؤسسية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة2.

الارسال: 2021-03-22 القبول: 2022-01-11 النشر: 2022-12-31
ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى معرفة موقف أفراد الدراسة من عملية التبرع بالأعضاء

بغرض زراعتها، والبحث من خلالها على العوامل النفسية والاجتماعية التي ساهمت بشكل أساسي في العزوف عن التبرع بالأعضاء. معتمدين في هذه الدراسة على المنهج الوصفي وعلى المقابلة النصف موجهة كأداة، وعينة قدرها 8 أفراد من ثلاث ولايات (قسنطينة – جيجل – ميله)، في الفترة الزمنية (1-7 إلى 10-15 من سنة 2019) واعتمادا على تقنية "تحليل المضمون" في تحليل المقابلات، توصلنا من خلالها إلى غياب ثقافة التبرع بالأعضاء راجعة إلى جهل علمي، كذلك هناك عوامل نفسية ساهمت بشكل كبير في العزوف عن ذلك، إضافة إلى الموقف الأسري الذي كان له تأثير على قرارات الفرد في اتخاذ خطوة الإقدام على التبرع، وبدوره المجتمع كان مدعما لتلك المقاومة النفسية وبالتالي العزوف عن التبرع.

كلمات المفتاحية: التبرع بالأعضاء، زراعة الأعضاء، المقاومة النفسية، العزوف. العوامل.

Résumé:Ce travail visait à connaître la position du personnel d'étude vis-à-vis du don et de la transplantation d'organe et de rechercher les facteurs psychologiques et sociales qui ont principalement contribué à la réticence au don. Nous avons adopté,

¹ المؤلف المرسل moussa.djenhia@univ-constantine2.dz

² sigfrepsy@yahoo.fr

pour cette étude, la méthode descriptive et l'entretien semi- dirigé comme outil de travail. et échantillon de 8 personnes, de trois wilayats du pays (Constantine – Jijel – Mila), dans la période du 1 – 7 au 10 – 15 de 2019. Pour l'analyse, nous avons choisi la technique de "l'analyse de contenu". Nous avons conclu l'absence de culture du don d'organes due à l'ignorance scientifiques, en plus des facteurs psychologiques qui ont contribué à la réticence vis à vis de celle-ci. La position familiale a également un impact important sur les décisions des individus concernant le don et que, à son tour, la société a soutenu cette résistance psychologique et donc l'abstention.

Mots clés: don d'organes, transplantation d'organes, résistance psychologique, réticence, les facteurs.

1- مقدمة- إشكالية:

تعرف العلوم الطبية تقدما متسارعا لم تشهد له نظير على مر العصور، وتشهد بشكل – يكاد يكون يوميا- العديد من الإنجازات التي تُعجز العقول البسيطة عن تصديقها، وكانت في زمن غير بعيد مجرد خيال علمي، ولعل أبرز هذه الإنجازات نقل الأعضاء البشرية وزراعتها، وهي في الواقع لم تكن وليدة الحاضر، حيث تمتد المجالات الأولى لمثل هذه العمليات إلى عمق التاريخ البشري، وقد كانت أولى العمليات ما قبل الميلاد حسب ما أشار له السباعي والبار (1993) وذلك قبل حوالي 1200 سنة قبل الميلاد في عصر البرونزي، ثم وبعدها عهد الفرعنة أين كانت عبارة عن عمليات بسيطة جدا، وذلك لبساطة المعرفة والأدوات آنذاك. واستمرت المحاولات والتجارب إلى وقتنا الحالي متراوحة بين الفشل تارة والنجاح تارة أخرى. ولقد أصبحت بعض العمليات بسيطة وسهلة كزراعة الكلى والكبد ... وغيرها، بينما عمليات أخرى لا زالت صعبة وفي طور التجربة، ويمتد الحلم الطبي إلى زراعة الدماغ، وبناء الأعضاء من خلال زرع الخلايا الجذعية.

وتتطلب عمليات نقل وزرع الأعضاء توافر العديد من الشروط لنجاحها، إذ تتطلب فريقا طبيا متكاملًا خبيرًا، وسائل تقنية حديثة، وأهم من هذا توفر العضو المراد زراعته، والذي لا يمكن الحصول عليه إلا بواسطة متبرع حي أو متبرع ميت موتًا دماغيا. وهذا ما أدى في الدول الغربية إلى إنشاء ما يسمى ببنك الأعضاء ووضع قوانين تشريعية حتى لا تحيد العملية عن منحها الإنسان ومحابرة تجارة الأعضاء التي أصبحت رابحة جدا. ورغم تطور نقل الأعضاء البشرية وزراعتها إلا أنها لا تزال بعيدة عن مسار هذا التطور في الجزائر، أين كان قد صرح لنا البروفيسور بوذهان . ع رئيس مصلحة الإنعاش بالمستشفى الجامعي – قسنطينة – وممثل الشرق لوكالة زراعة الأعضاء بالجزائر والمشرّف على أغلب عمليات زراعة الأعضاء

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

خصوصاً في أوائل العمليات في الجزائر حوالي سنة 2000م، كان قد صرح في مقابلتنا معه (فيفري 2020) أنه هناك ندرة كبيرة جداً في الأعضاء المراد زراعتها كما أنه هناك طلب كبير من المرضى ونسبة الطلب في تزايد رهيب .. وفي الوقت نفسه هناك ندرة في الأعضاء والمتبرعين في حد ذاتهم، كما أشار لنا عن عدم القدرة على إجراء أية عملية زراعة قلب في الجزائر، فيقول انه هناك فجوة كبيرة بين الطلب والمتوفر (الأعضاء)، ورغم وجود الكثير من المرضى ينتظرون عضواً من أجل إنقاذ حياتهم إلا أن الفريق الطبي المختص يجد نفسه أمام حاجز عدم توفر الأعضاء لعدم وجود متبرعين، وهي ظاهرة تشتكي منها الدول الغربية والعربية لكن أكثر تفاقمًا في الدول العربية، وتشير الدراسات والإحصائيات إلى وجود نقص كبير في هذه العمليات، حيث كانت الباحثة رجب (2008) قد قامت بإجراء دراسة في السعودية سنة 2008 تحت عنوان "المستوى العام لقبول تبرعات الأعضاء بين السكان السعوديين وأسباب المقاومة في منطقة جدة" حيث أظهرت وجود علاقات سببية مهمة بين المعرفة عن التبرع بالأعضاء والمواقف حول هذه الممارسة، بعد إجراء الدراسة على عينة حجمها 500 سعودي ما بين 250 ذكر و250 أنثى، وكان السن ما بين (20-75 سنة)، وتم تصميم استبيان جمع المعلومات القائم على ثلاث محاور (المعرفة حول التبرع بالأعضاء، مستوى الموقف وقبول التبرع بالأعضاء، وتسبب عامل مقاومة التبرع بالأعضاء)، وكانت النتائج أنه يوجد عموماً موقف إيجابي تجاه التبرع بالأعضاء حيث أن الأغلبية وافقت على التبرع أو زرع الأعضاء إذا لزم الأمر. في حين كانت الأسباب الرئيسية لمقاومة التبرع بالأعضاء هي الفهم الواضح لوجهات النظر الدينية، والقيم التقليدية، والافتقار إلى المعرفة المناسبة بشأن موت الدماغ. و كانت تكلفة ونجاح عمليات التبرع بالأعضاء وزرع الأعضاء من بين الأمور الرئيسية التي شغلت معظم العينة التي أثرت على موقفهم. على الرغم من أن زرع الأعضاء كان يُعرف بفعل أخلاقي إلا أن أكثر من نصف سكان جدة السعوديين لا يزال لديهم فهم غير واضح لرأي الإسلام وقانون الشريعة فيما يتعلق بوقت ونوع التبرع بالأعضاء، وكانت المعرفة المتعلقة بمفهوم التبرع بالأعضاء وزرعها مرتفعة في 2 \ 3 من العينة، ومع ذلك فإنها لا تزال غير واضحة لقبول التبرع عند حدوث موت الدماغ.

ونظرا لحاجة المرضى لأعضاء بغرض زراعتها وبالموازاة مع ندرة الأعضاء والعزوف عن التبرع، يدفعنا هذا للبحث والتساؤل في العوامل النفسية والاجتماعية التي ساهمت في الرفض أو العزوف عن التبرع بالأعضاء؟.

2- إطار مفاهيمي:

2-1- التبرع بالأعضاء:

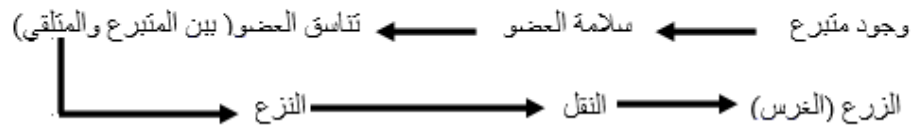
هناك مصطلحات تتداخل وتتشابه أيضا في عملية التبرع بالأعضاء بحيث يرى **béraengéré (2009)** أنه هناك من يستعمل "مصطلح حصاد الأعضاء أي التبرع فعل عطاء وإزالة، وهو عمل جراحي لإزالة عضو". في حين يرى كل من **البار والسباعي، (1993)** أن المتبرع بالأعضاء يكون في الغالب إنسانا أو حيوانا وهو أمر نادر الحدوث بسبب عمليات الرفض القديمة، ويكون المتبرع ميتا ... كما يمكن أن يكون حيا، وذلك يخص الأعضاء المزدوجة التي يمكن تعويضها مثل الدم ونخاع العظم والجلد.

2-2- زراعة الأعضاء:

"هو النتيجة العلاجية الوحيدة للكثير من الأمراض التي تؤدي إلى فقدان وظيفة عضو مهم للغاية، حيث أن التقدم الكبير الذي تم إحرازه خلال العشرين عاما الأخيرة قد تحقق، ما أدى إلى زيادة في عدد المرضى الذين قد يكون لهم إلزامية الزرع" (**expertise collective. 2009. (P.1)**).

وحسب **steiner** فزراعة الأعضاء هي أن يحل عضوا مأخوذا من جسم يمكنه أن يحل محل العضو الفاشل في جسم إنسان آخر ويحسن أدائه، ويمكن أن يتقبل العضو من حي إلى حي ومن ميت إلى حي، ومن جيل إلى جيل ومن جنس إلى جنس ومن عمر لآخر. وأيضا أشارت الباحثة **مواصي (2016)** إلى أن زراعة الأعضاء هي عبارة عن تعويض للعضو المصاب الذي يتم اقتطاعه بعضو سليم، أو هي إمكانية علاج وشفاء المرضى الذين أصيبوا بمرض قاتل نتيجة تعطل العضو عن العمل واستبداله بعضو سليم. تتم عملية التبرع وزراعة الأعضاء من خلال المرور بخطوات أساسية الممثلة في الشكل التالي:

شكل رقم 01: يمثل مراحل كيفية عملية التبرع وزراعة الأعضاء:



العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

2-3- نبذة عن بدايات زراعة الأعضاء البشرية:

كانت بداية ظهور عمليات زراعة الأعضاء قديمة جدا أين تعود إلى العصر البرونزي الذي بدوره يعود لحوالي 1200 سنة قبل الميلاد كما أشار أيضا **Elhassani (2015)** بأنه يمكننا أن نجد منذ منذ القرن الثالث لوحات جدارية تمثل المشاهد الأولى لعمليات الزرع، ولكن كانت بشكل أساسي لأطراف مثل الساقين أو الذراعين. وقد عرفت عمليات الزراعة حديثا تطورات وتغيرات كبيرة مقارنة بما كانت عليه في عهد الفراعنة واليونان والرومان وربما تمثلت بشكل أساسي في عمليات كزرع الإنسان سواء من مصدرها الحيواني أو باستعمال بعض المكونات والمعادن على غرار الذهب. وقد جاء في كتب السنة فقد جاء أن "قتادة بن النعمان رضي الله عنه، أصيبت عينه يوم بدر، وورد في رواية يوم أحد، فندرت حدقته، فأخذها على راحته إلى النبي (ﷺ). فأخذها النبي صلى الله عليه وسلم وأعادها إلى موضعها، فكانت أحسن عينيه وأحدهما بصرا (أخرجه البيهقي وابن عدي والطبراني وأبو نعيم وأبو يعلى)، وهذا من معجزاته صلى الله عليه وسلم وهو أول إعادة زرع للعين" (السباعي، والبار. 1993. ص. 205).

شكل رقم (02): صورة تبين زراعة الأطراف قديما



(JOULALI. 2011. P.11)

وتشير الكثير
من البحوث
والدراسات على
قرار دراسة

Armelle

بأن (2016)
عمليات زراعة
الأعضاء كان لها
ظهور قديما في
القرن 3م وكان
ذلك في سوريا
والتي كانت
تسمى سابقا باسم
"كيليكيا" حيث
تمت في ذلك
الوقت عملية
استبدال عضو
متمثل في ساق
مصاب بورم
سرطاني من

طرف أثيوبي متوفى مؤخرا. لكن لم ترسخ دراسات بارزة حول الأمر في أوله إلا بواسطة رسومات أو صور تركت لتوضح تلك العمليات خلال ذلك الوقت. وحسب الباحثة **صيدر (2019)** فإن البداية في زراعة الأعضاء منذ زراعة الأطراف في القرون الأولى كانت مع زرع الأنسجة أين كانت أول عملية زراعة نسيج لقرنية العين سنة 1837 في نموذج لغزال، ثم ليتسع فيما بعد تطور زراعة الأعضاء إلى زراعة الكلى التي كانت أول تجارب زراعة الكلى سنة 1902م. لكن هناك من يرى أن عمليات الزراعة لم تبدأ إلا حوالي سنة 1906 فقد أشار **ELHASSANI (2015)** إلى أن أول عملية لزراعة الأعضاء كانت للفرنسي ماتيو جالوباي 48 Lapsi N° 19 Décembre 2022

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

Mathieu jaloubay سنة 1906 وانتهت كل المحاولات بالفشل رغم أنها محاولات قامت كلها على زرع الكلى من الخنازير أو الماعز، حيث مات مريض الفشل الكلوي في غضون أيام، وكشفت هذه الإخفاقات أن إحدى العقبات الرئيسية أمام الزرع هو الرفض. وأضاف نفس الباحث فقد كانت أول عملية زرع كلى من متبرع حي في عام 1952 على الشاب ماريوس رينارد **Marius- Renard** - بواسطة فريق لوييس ميشون - **louis Michon** - في مستشفى نيكير - **necker** - في باريس، وقدم جان هامبرغر - **Jean Hamburger** - العواقب الكلوية، توفي الشاب بعد 21 يوما.

لكن ما يجتمع حوله معظم الباحثين فقد كانت أولى محاولات الزراعة تخص عضو الكلية، والذي يعود إلى سبب انه يمكن للفرد التعايش بكلية واحدة بدل إثنين طبعاً في احترام تعليمات الأطباء، حيث يرى البعض أنه خلال خمسين عاماً كان موضوع زراعة الأعضاء يقتصر على زراعة الكلى كعضو وبدأ تاريخ زراعة الكلى بشكل طبيعي مع عمليات زرع بين الأشقاء أو الأزواج أو أولياء الأمور للأطفال، في كل من أوروبا والولايات المتحدة. وتذكر **أحمد شاهين (2007)** أنه في عام 1954 كانت أول عملية ناجحة لزرع الأعضاء بين البشر حيث قام بها "جوزيف موراي" وزملاؤه في بوسطن، وقاموا بنقل كلية إلى مريض مأخوذة من توأمه المطابق حيث لا يستطيع الجهاز المناعي للمريض أن يميز بين العضو المزروع وما هو غريب عنه. ثم في عام 1963 قام الطبيب توماس ستارزل بزراعة أول كبد لإنسان لكن باءت بالفشل أين توفي المريض أثناء العملية والسبب هو رفض مناعة الجسم للكبد المزروع الغريب عنه ومهاجمته له مما أدى إلى الوفاة. وفي سنة 1967 ينجح الطبيب في زرع كبد لطفلة صغيرة ونجحت العملية لكن توفيت بعد عام والسبب هو أيضاً رفض الجسم في كل العمليات.

وحسب البروفيسور سعيد **الدراجي** فقد عرفت الجزائر أول عمليات زراعة الأعضاء سنة 1986 بعد صدور قانون حماية الصحة وترقيتها رقم 05- المؤرخ في 16/02/1985م وكانت البداية بزرع كلية من شخص حي إلى شخص حي، في حين كانت أول عملية زرع كلية من شخص ميت إلى شخص حي في شهر ديسمبر 2002 بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة. (ص 294) وكما ذكر **Duverger** فإن عمليات زراعة الأعضاء هي من أروع التطورات

جناحية موسى & سوامية فريدة

وأبرزها في الطب المعاصر، وبالأخص التطور على مستوى زرع الكلى، التي أصبحت روتينية بالنسبة للفرق الطبية والتغطية الإعلامية، وهذا يوضح مدى تأثير عمليات الزرع على حساسية الجميع وتثير المشاعر حيث يتداخل الإعجاب والفتنة مع الألم والرعب في آن واحد.

3- الإجراءات المنهجية:

3-1- أهداف الدراسة:

- التعرف على موقف أفراد الدراسة من التبرع بالأعضاء.
- معرفة العوامل النفسية المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء.
- معرفة العوامل الاجتماعية المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء.

3-2- منهج الدراسة:

تم اعتماد المنهج الوصفي في هذه الدراسة لأننا بصدد البحث في وصف لظاهرة معينة تتمثل في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية بغرض زراعتها.

3-3- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تم اعتماد دراستنا على عينة قدرها 8 أفراد.
- الحدود الزمنية: تم إجراء هذه الدراسة في الفترة الممتدة ما بين 01-07-2019 إلى غاية 15-10-2019.
- الحدود المكانية: تم إجراء مقابلات الدراسة في ولايات " قسنطينة – جيجل – ميلة".

3-4- عرض خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم 1: يمثل خصائص لحالات الدراسة

	1	2	3	4	5	6	7	8
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	ذكر
السن	18	23	24	28	33	36	41	52
المستوى الدراسي	4 متوسط	ليسانس	3 ثانوي	ليسانس	ماستر 2	9 أساسي	ليسانس	7 أساسي
ولاية السكن	قسنطينة	جيجل	ميلة	قسنطينة	قسنطينة	جيجل	ميلة	جيجل

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

ريف	ريف	ريف	مدينة	مدينة	مدينة	ريف	مدينة	منطقة السكن
-----	-----	-----	-------	-------	-------	-----	-------	-------------

3-5- أدوات البحث:

3-5-1- المقابلة النصف موجهة: تم اعتماد المقابلة النصف موجهة كأداة لجمع المعلومات مع أفراد الدراسة وذلك بهدف معرفة فهم ووصف أفراد الدراسة لموضوع التبرع بالأعضاء، والبحث في أصل العزوف عن التبرع وعوامله، وتتكون من أسئلة بنوعها المفتوحة والمغلقة وعادة يبدأ القائم بالمقابلة بأسئلة مغلقة يتبعها بأسئلة مفتوحة لزيادة التوضيح.

3-5-2- المحاور العامة لمقابلات الدراسة:

- محور الجانب المعرفي للتبرع بالأعضاء وزراعتها.
- محور العوامل الرئيسية وراء موقف عزوف الفرد من التبرع بالأعضاء.
- محور العوامل النفسية وراء موقف عزوف الفرد من التبرع بالأعضاء.
- محور العوامل الاجتماعية وراء موقف عزوف الفرد من التبرع بالأعضاء.

3-5-3- تقنية تحليل المضمون:

نعتمد في تحليل المضمون على المقابلات النصف موجهة، يقوم على تحليل مضمونها واستخراج وحداتها تكرارها وأبعادها، ثم التحليل الكيفي المتمثل في تفسير النتائج المتحصل عليها، حيث تعرف **حسونة** تحليل المضمون بأنه الأسلوب الذي يستخدم في تصنيف وتبويب المادة العلمية، ويعتمد أساسا على تقدير الباحث أو مجموعة من الباحثين، ويتم من خلاله تقسيم مضمون المقابلة إلى فئات بالاستناد إلى قواعد واضحة، بافتراض أن تقدير القائم بالتحليل يتم على أساس أنه باحث علمي، وتحدد نتائج التحليل المضمون تكرارات ظهور أو ورود وحدات التحليل في السياق.

4- النتائج:

تحليل المقابلات النصف موجهة من خلال تقنية تحليل المضمون: ووفقا لتقنية تحليل المضمون فيجب المرور على ثلاث مراحل أساسية هي مرحلة تقسيم الوحدات تليها مرحلة النتائج والتحليل الكمي ثم مرحلة التحليل الكيفي.

4-1- المرحلة 1: تمثلت في تقسيم وحدات المقابلة كما جاءت.

2-4- المرحلة 2: تتمثل في النتائج الكمية للوحدات المتحصل عليها.

جدول رقم 2: يمثل النتائج الكمية لتحليل مضمون المقابلات النصف موجهة

أفراد العينة: 08 الحدود المكانية (جيجل - ميلة - قسنطينة)			
المحاور	الفئات	التواتر	النسبة المئوية
عوامل معرفية	جهل حول زراعة الأعضاء	33	%55
	جهل حول التبرع بالأعضاء	27	%45
ف = 02 ← 60 %23.25			
عوامل اجتماعية	جهل اجتماعي للتبرع بالأعضاء	24	%35.29
	رفض اجتماعي عشوائي	20	%29.41
	رفض المعتقدات الاجتماعية للتبرع	24	%35.29
ف = 03 ← 68 %26.35			
عوامل نفسية	الخوف من الموت	22	%32.35
	الخوف من المرض	19	%27.94
	الخوف	27	%39.70
ف = 03 ← 68 %26.35			
عوامل دينية	نقص ثقافة دينية حول التبرع بالأعضاء.	23	%37.09
	لا يجوز تشويه جثة الميت	18	%29.03
	لا يجوز تشويه جسم الحي	14	%22.58
	شبهات	7	%11.29
ف = 04 ← 62 %24.03			
مج ف = 12 ← 258 %100			

5 تحليل ومناقشة النتائج:

من خلال النتائج المتحصل عليها في موضوع دراستنا "العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء من الجانب النفسي والاجتماعي" وبالاعتماد على تقنية تحليل المضمون فإننا نلاحظ أن النسبة الأكبر متكافئة بين العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية بـ 68% لكل منهما، تليهما العوامل الدينية بـ 62%، ثم العوامل المعرفية بـ 60% لكنها تُعنى بفئتين فقط، ما يدل على أن هذا المحور له تأثير كبير في موقف حالات الدراسة من التبرع بالأعضاء.

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

1-5- العوامل النفسية:

من خلال نتائج تحليل المضمون للمقابلات النصف موجهة مع أفراد الدراسة حول العوامل النفسية والاجتماعية المساهمة في العزوف عن عملية التبرع، اتضح لنا أن هذا المحور له نسبة عالية، أين كانت النسبة متمثلة في 26.35%، وبثلاث فئات مجموع تكرار وحداتهم 68 وحدة.

يمكن القول أن العامل النفسي أساسي في موقف التبرع بالأعضاء بغرض زراعتها عند أفراد الدراسة، ويتضح أيضا دور العامل النفسي في الإقبال أو الإحجام عن السلوك خصوصا في المواقف المهمة، وقد ساهم في دراستنا بكون تحليل المضمون الذي تم إجراؤه أسفر كيميا عن وجود خوف من العملية إضافة إلى خوف من المرض وحتى خوف من الموت، وهذا يمكن تفسيره بأن الخوف من الخطر يطغى بشكل كبير على قرارات أفراد دراستنا، أين يعتبر الخوف من عملية التبرع بالأعضاء شعور شائع عند أغلب أفراد الدراسة، حيث يدفع التفكير في التبرع بالأعضاء إلى الخوف المصحوب مع التوتر وهو قلق ناتج عن الخطورة التي تمثلها العملية تصوره، فهذا التصور تغذيه مشاعر الخوف الناتج عن قلق حدوث تشوه في الجسم نتيجة التبرع بأحد أعضائه، والذي يؤدي إلى وجود خلل في صورة الجسم المتكامل، فالفرد عادة ما يرفض وجود هذا الخلل على جسمه المتكامل، ويتولد عن ذلك رفض للتبرع بأحد الأعضاء، فيؤكد إيزاك.م، ماركس أن عدم التأكد مما سيحدث للمريض الذي على وشك الموت هو سبب زيادة القلق وبالتالي سيشتكون في أمر مصيرهم ويشعرون بالخوف. وطبعاً بشكل رئيسي الخوف الأساسي هو الخوف من الموت إذ يعتبر القيام بسلوك نتائجه تبدو خطيرة على المتبرع هو اتجاه شبه حتمي نحو الموت ولو كان موت ليس آنياً. إلا أنه يعتبر تمهيدا لمستقبل قد يسرع بالموت عند المتبرع وبالتالي فالخوف موجود في جميع الثقافات، كما أن الخوف ليس بالضرورة أن يكون من لحظة الموت ذاتها أو من موت الأقران والأحباب وإنما يتولد الخوف من الموت لما تنتهي الفرص التي بواسطتها يحقق الفرد أهدافه ويبلغ طموحاته، وهي أيضا لحظة فقدان القدرة على التفاؤل والأمل وهي أيضا لحظة رؤية للمستقبل بنظرة مجهولة وتوقع لما هو سيء. لكن من جانب آخر قد يكون هناك تعديل لمشاعر الخوف من عملية التبرع بالأعضاء ومن توقعات مخاطرها ونتائجها ومن خوف الموت، يمكن تعديل ذلك بواسطة الدافع الديني (الدين يدفع إلى التبرع)، ويكون من خلال الاقتناع بشرعية التبرع وقوة إيمانه بذلك الموقف ما يدفعه إلى

التبرع، ومن القيم التي تدفع إلى التبرع بالأعضاء وفق ما ذكر **Béaulieu (2015)** وآخرون تتمثل في الأرواح (إنقاذ الأرواح)، تحسين نوعية الحياة، دعم الأسر، تعزيز التضامن الاجتماعي. وهو ما يمكن أن يطلق عليه في الجانب النفسي بتغلب نزوة الحياة (المحافظة على الحياة) على نزوة الموت.

ولما نتحدث عن الخوف لدى المتبرع فإن هذه النقطة لا تكون مقتصرة عليه فقط، فالجهاز النفسي متأثر بالمحيط الخارجي بشكل كبير ولا بد أن يكون الفرد قد استوحى تلقائياً خطورة العملية سواء من طرف المانح أو المتلقي فينتج الخوف عند كلاهما فالمتلقي يخاف أن يصبح شخصاً آخر وهنا تكون علاقة سلبية لأنها تأتي بمزيج مؤلم بين الحياة والموت خصوصاً لما يكون المتبرع متوفياً، وهذا لا ينفي ما تخلفه آثار عملية التبرع على الجانب الآخر أي عند المتلقي في الواقع، وقد أشار الباحثان **Jung Ho Park et Ji Eun Shin (2018)** إلى ما يمكن أن تخلفه عملية الزرع حيث يريان بأنه غالباً ما تتسبب عملية الزرع في حدوث آثار جانبية خطيرة مثل الغيبوبة والنوبات القلبية والعدوى الفيروسية والجفاف والقرحة النزفية. كل هذا يشير إلى الوجود الفظيع للمتبرع المتوفى في جسد المتلقي، لا يمكن لأي عضو أن يخدم سيدين في نفس الوقت. بمجرد أن يحاول أحد الأعضاء الاتصال بمالكه الأصلي في جسم المتلقي، سيتم قلب كل شيء رأساً على عقب، من هنا يمكن القول أن الآثار الجانبية التي تكون على كلا الطرفين لعملية الزرع تدفع إلى التردد إذ يلاحظ أن الأثر النفسي ليس مقتصراً فقط على المانح، ولهذا كان لا بد من الإنعراج أو الإشارة إلى الآثار التي قد تسجل في هذه العملية على المتلقي أيضاً، فحسب **Pipien (2018)** فهناك تأثير بدني وعقلي وكذلك اجتماعي واقتصادي يكون سبباً في شعور البعض بالهجر أو الدخول في معاش اكتئابي، وهذا يدفع بأخذ المتبرع وحياته كلياً بعين الاعتبار والاهتمام بكل المعلومات حوله ونقلها إلى الخبراء لأجل فهم المخاطر النفسية والاجتماعية.

2-5- العوامل الاجتماعية:

من خلال نتائج تحليل المضمون للمقابلات النصف موجهة مع أفراد الدراسة حول العوامل النفسية والاجتماعية المساهمة في العزوف عن عملية التبرع، اتضح لنا أن هذا المحور له نسبة

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

مرتفعة متساوية مع محور العوامل النفسية بنسبة 26.35%، وبثلاث فئات مجموع تكرار وحداتهم 68 وحدة.

يتضح من خلال ذلك مدى تأثير المعتقدات الاجتماعية على قرار أفراد الدراسة وعلى اتخاذ موقفهم خصوصا لما يتعلق الأمر بموقف يشكل خطرا سواء كان معلوما أو مجهولا، والفرد اجتماعي بطبعه ولا بد أن يكون خاضعا للمعتقدات الاجتماعية، ومن بين تلك المعتقدات العادات والتقاليد التي تقيد حرية الفرد إن صح التعبير، وتساهم بشكل كبير في اتخاذ قرارات الفرد، ومن هنا فالرفض يمكن أن يكون مصدره رفض اجتماعي شعوري أو لا شعوري، فيستمد الفرد فكرة التبرع بالأعضاء أو رفضها من مبادئ المجتمع، ويتولد عنه خوف تجاوز أو عدم احترام اجتماعيته، ويرى التبرع تجاوزا لمعتقداتهم الاجتماعية والتي بمثابة قوانين يُعاقب منتهكها، كما أن أغلب المبادئ المعتمد عليها لا شعورية.

ومن أبرز القيم أو المعتقدات الاجتماعية انه لا يمكن دفن الجسم الناقص، وأن ذلك يخالف الطبيعة البشرية، كما هناك خوف من استغلال الأعضاء البشرية في اتجاهات أخرى مثل السحر و الشعوذة، هذا ساهم أيضا في رفض أو خوف بعض من أفراد الدراسة لمثل هذه السلوكات، لكن يبقى المعتقد الاجتماعي هو الذي يتحكم تقريبا بكل أفراد وحياة وسيرورة الحياة الاجتماعية، ومنه تظهر ما يسمى بالرفض الاجتماعي، وهو المتمثل في موقف المجتمع من التبرع بالأعضاء الرفض لمثل هذه العمليات، متحججا بحرمة الجسم ومكانة الجسم في الإسلام أو في المجتمع، كما يرجعه الخبراء إلى سيادة بعض الأفكار التقليدية التي ترى في العملية تعدي غير مقبول على الجسد الإنساني. ولم تفلح الحملات الإعلامية للتوعية بأهمية التبرع لإنقاذ الأرواح في تجاوز الثقافة الشعبية الرفض.

وكما هو معلوم فالرفض الاجتماعي اللاشعوري يسمى في نظرية التحليل النفسي حسب كارل يونغ باللاشعور الجمعي وحسب ما ذكر عباس (1996) في كتابه التحليل النفسي واتجاهاته الفرويدية فقد أطلق عليه كارل يونغ باللاشعور الجمعي لأنه مخزن الذكريات والأفكار الجماعية، والتي يكون مصدرها الخبرات والانطباعات المتكررة واللاشعور الجماعي لدى كل إنسان ويمكن اعتباره استعدادات تتهيأ تلقائيا للتجاوب مع العالم وموافقته، فيعتبر

متحكما في الفرد دون إدراكه لذلك. والذي قد يكون ناتج عن الأسرة (لما يكون الفرد خاضعا ومتأثرا وتابعا للأسرة ومبادئها وقراراتها) أو على المجتمع ككل (لما يكون ملتصحا مع المجتمع وخاضعا للمعتقدات الاجتماعية وقوانينهم)، فيتأثر الفرد بتنشئته الاجتماعية وإدراكه المستوحى من المجتمع، ويكون خاضعا لمبادئه وقيمه والتي يلاحظ أنها متعلقة بالدين بشكل كبير وهنا تظهر على الفرد رفض المرور إلى فعل التبرع بالأعضاء لكون أغلب المجتمعات الإسلامية تمنح تقديسا للجسم.

وكما ذكرنا سابقا فيعود موقف الفرد من التبرع بالأعضاء أيضا إلى عادات وتقاليد المجتمع والمتمثل في الحفاظ على جسم المتوفى (في حالة الحديث عن المتبرع المتوفى) والتي تنص على دفن الجثة كاملة دون نقائص، ويخلق هذا خوفا من تجاوز تلك القيم التي هي بمثابة تعدي على حرمة المتوفى أو الجسم ككل، وبالتالي فأخذ الفرد لهكذا موقف يعود إلى طريقة الفهم بالنسبة لكل الفرد، ولو نظرنا إلى الجانب الديني فسنجد أنه قيل كلام كثير حول موضوع التبرع وأنه هناك اختلافات في وضع تفسير وموقف واضح ونهائي، ونظرا إلى عدم الوضوح التي تكتنفه عملية التبرع بالأعضاء إضافة إلى المعتقدات التي تسيطر على أفراد المجتمع والخاصة بتقديس الجسم وسلامته ومحاولة الحفاظ على الجسم أو الجثة على أحسن وجه، فإن ذلك هو المساهم الأول والرئيسي في تولد مقاومة وعزوف عن التبرع بالعضو. رغم تغلب الجانب العاطفي في بعض الأحيان على الديني وقد لوحظ ذلك خصوصا في التبرع داخل لأسرة أين يكون المحتاج للعضو والمتبرع به من نفس العائلة فينتج عنه التبرع. كما خلقت عملية التبرع بالأعضاء بغرض زراعتها خوفا لدى أفراد الدراسة من جرائم بيع الأعضاء، وتحويل هذا الموقف إلى تجارة مربحة عند عصابات حصاد الأعضاء، فالمشكلة في أصلها تعتبر ذهنيات المجتمع، ونظرتهم لموقف التبرع بالأعضاء، وهو ما أشار له (2010) fluckiger أين وضح وجود مؤثرات مختلفة في أخذ القرار اتجاه التبرع بالأعضاء والتي تتمثل حسبها في: دور الإيثار L'Atraisme والارتباط الاجتماعي Intégration sociale والاعتقاد الديني والاعتقاد اتجاه الموت في أخذ الفرد موقفه من التبرع بالأعضاء.

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

3-5- العوامل المعرفية والدينية:

تمكنا من استخراج محورين أساسيين آخرين ويتعلق الأمر بمحور العوامل المعرفية ومحور العوامل الدينية، فيما يخص العوامل المعرفية فهو يتمثل في فئتين أساسيتين: فئة الجهل المعرفي لموضوع زراعة الأعضاء والذي كان بنسبة 55%، ثم جاءت نسبة فئة الجهل المعرفي متمثلة في 45%، في حين تمثل المحور الثاني في العوامل الدينية الذي بدوره يتمثل في أربع فئات وهي أنه هناك نقص ثقافي ديني حول التبرع بالأعضاء، إضافة إلى أنه هناك حجج دينية بعدم جواز عملية التبرع، وأيضا عدم تشويه جسم الإنسان الحي أو جثة الميت، كما أنه هناك فئة رابعة حول رؤية الموقف من زاوية الشبهات.

يمكن توضيح ذلك بوجود غموض معرفي حول الموضوع، وممن خلال هذه النتائج يمكن القول أن جهل أفراد الدراسة لموضوع التبرع بالأعضاء بغرض زراعتها من أهم الأسباب في العزوف عن التبرع، وبما أن هذه العملية (التبرع بالأعضاء وزراعتها) من العمليات التي تعتبر حديثة في مجتمعنا فهذا يفسر لنا بشكل كبير عدم معرفة أفراد الدراسة لمعلومات تخص العملية، إضافة إلى أنه نظرا لحدثة العملية وعدم المعرفة الكلية لنتائجها والتي عادة ما يُشاع أمر خطورتها.. هذا يؤدي حتما إلى تولد خوف ومقاومة وتردد عن التبرع أو حتى التفكير في ذلك وفقا لتعبيرات بعض أفراد الدراسة، ومن خلال ذلك وباعتبار المجتمع الجزائري مجتمع عربي مسلم فإنه يعطي أهمية كبيرة لمكانة الإنسان سواء في المجتمع أو من جانبه الشخصي وتتجلى تلك الأهمية من مبدأ الدين وما أمر به، ولهذا فكل سلوكياته ومواقفه عادة ما تكون مرتبطة كليا بما يمنحه لقيمة الموقف أو الفعل، كما ساهم الطمس الإعلامي لمثل هاته العمليات في عدم الإقبال عليها، فمن المعروف أن الإعلام هو المروج الأكبر لكل ما هو جديد أو له أهمية.

ومنه يمكن القول أن الفرد يأخذ موقفه من التبرع من خلال ما يعرفه، بحيث أن معرفته أو ثقافته بموضوع التبرع بالأعضاء أو زراعته هي التي تعطي رسالة إلى الجهاز النفسي بين التردد والخوف، خصوصا لما يكون الشائع هو خطورة العملية، وجهل نجاحها من عدمه، بالإضافة إلى الوسط الذي يعيش فيه أين يؤثر فيه ذلك بشكل كبير. إذ تدخل قيم المجتمع كمؤثر رئيسي على سلوك وموقف الفرد من التبرع بغرض الزراعة، وعادة ما يُلاحظ أن الفرد يتحجج

في موقفه من التبرع بالأعضاء بما جاء به الدين في هذا الموضوع، وكما هو معلوم فالجانب الديني فتح إشكالا كبيرا في هذا الموضوع خصوصا لما نجد أن المذاهب اختلفت في شرعيتها في الكثير من المسائل المتعلقة بالتبرع بالأعضاء وزراعتها. ولهذا فكل مسألة يكتنفها نوعا من الغموض عادة ما تجعل من ذلك حجة للكثير من التأويلات. وكما هو معلوم في مجتمعنا الإسلامي فمرجعية أعمالنا تعود بشكل أساسي إلى المرجعية الدينية الإسلامية ولا يجوز تجاوز ذلك خصوصا في المسائل المعقدة مثل عملية التبرع بالأعضاء البشرية، وحسب **lagacé** (2010) فإنه في مبادئ الإسلام الجسد مقدس وينتمي إلى الله، ومن ناحية أخرى يعتقد المسلمون أنه يجب القيام بكل شيء ممكن لإنقاذ حياة، ومن خلال هذا يحاول المسلمون أن يوقفوا بين الرغبة في إنقاذ حياة الشخص واحترام الجسم، وهم بذلك يضعون أنفسهم بشكل رئيسي في صالح التبرع بالأعضاء، ويتم الحصول على الموافقة على التبرع من طرف المتبرع أو عائلته (إذا كانت عائلته هي المسؤولة) خاصة إذا كان هناك تشخيص له عرض يؤدي إلى الوفاة، ولتوضيح فرق الاختلاف في الحكم على شرعية عملية التبرع بالأعضاء من عدمها أشار **القرة داغي (2011)** بأنه يوجد فريقين معارضين لبعضهما في الكثير من المواقف حول مسألة التبرع. وهذا الاختلاف كان مساهما في زيادة تردد حالات الدراسة على التبرع وتعبيرهم بأن الأمر يكتنف الشبهات وغير جلي بين الحلال والحرام. يمكن القول أن هذا الاختلاف دفع بوجود تردد وخوف لدى أفراد الدراسة وخلق نوع من تشتت الأفكار التي بدورها ساهمت في ظهور مقاومة عن التبرع، فأفراد الدراسة هنا تجنبوا مباشرة الدخول في إشكالية التبرع من الناحية الإسلامية وظهر هذا التجنب من خلال رفضهم أو عزوفهم عن التبرع بالأعضاء.

في الأخير يمكن القول أن العامل الرئيسي الذي يعود له عزوف أفراد الدراسة عن التبرع يتمثل في الخوف، لكنه خوف متعدد دوافعه ما بين الخوف بسبب الجهل ما يدفع بتجنب مثل هذا الفعل، إضافة إلى الخوف من مخاطر العملية ونتائجها، الخوف من فقدان العضو واضطراب الوظيفة الجسدية، أيضا خوف من تشوه في صورة الجسم المتكامل، خوف من تولد صورة نقص للجسم، الخوف من انتهاك عادات وتقاليده المجتمع التي تعتبر معيارا أساسيا في المواقف والأسس للتنشئة الاجتماعية، أيضا الخوف من تجاوز حدود وشرع الله نظرا لاعتناق الموضوع لغموض كبير واختلاف كبير. وقد كانت مجمل الحجج التي أتى بها وعبر عنها أفراد الدراسة

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

تصب في منحى واحد، وهو مكانة الجسم وقديسيته. حيث ومن خلال الحديث عن مبادئ الإسلام فنظرا إلى قدسية الجسم بالنسبة للمسلمين فقد كانت هناك الكثير من التوضيحات والتفسيرات حول رؤية المسلم نحو الجسد وخصوصا بالذكر في هذا عملية زراعة الأعضاء والتي تستدعي نقل عضو من جسم إلى الجسم نفسه أو إلى جسم آخر. أين يعتبر المسلم أن الجسد وملكيته تعود إلى الله وحده، ولا يحق للإنسان التفريط في أحد أعضائه مستدلين على قوله تعالى: "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" سورة البقرة: الآية 195.

5- خاتمة:

نظرا لحاجة المرضى لأعضاء بغرض إنقاذهم من الموت، ونظرا لوجود عدد هائل من الأسماء على قائمة الانتظار لشخص متبرع لهم، تجلت لنا الفجوة الموجودة بين الطلب والحاجة، وبعد إجراء دراسة ممنهجة وميدانية كنا قد خلصنا بخلاصة حول الأسباب النفسية والاجتماعية التي ساهمت بشكل أساسي في ظهور هاته الفجوة.

غالبا ما تكون المواقف المصحوبة بالموت أو الخطر الذي قد يؤدي إلى الموت أو إلى التشوه والألم مواضيع حساسة في المجتمع، وتكون مواضيع يخشى الفرد الغوص في تفاصيلها، وهذا ينطبق جليا في دراستنا حول موقف الفرد من التبرع بالأعضاء وسبب رفضه للتبرع، لكن يقابل هذا الإشكال من جانب آخر الرغبة في الحياة والحصول على الصحة، كما خلقت الفجوة المعرفية لدى أفراد الدراسة فيما يخص هذا الموضوع دافعا على عدم الإقبال على موضوع مجهول بالنسبة لهم، وبالتالي تعتبر نتائجنا مجهولة. أيضا هناك اختلاف في الثقافات بدوره خلق نوع من العزوف والرفض ومقاومة نفسية واجتماعية لموقف التبرع بالأعضاء، حيث هناك تقديس ورغبة في عدم المساس بالجسم والخوف من إلحاق الضرر به أو تشويهه، فيتداخل مصدر الخوف بين الخوف من المرض والألم والموت وبين الخوف النفسي وبين الخوف من تجاوز حدود شرع الله،

خصوصاً وأنه للجسد والجهاز النفسي علاقة تلاحم وتداخل وكل جانب يؤثر على الآخر، فالدراسات لازالت مستمرة على قدم وساق في مختلف المجالات التي لها علاقة بتوضيح هذا الموقف، ووضع نقاط ثابتة حتى لا يبقى الفرد في دوامة مبهمة، كما أن المجتمع وتقاليدته ساهمت في كبح التبرع بواسطة التعاليم الاجتماعية والعادات والتقاليد، والتي قد ساهمت كثيراً بشكل لا شعوري.

وتبقى دراستنا هاته بمثابة نقطة انطلاق تفتح الآفاق لدراسات أخرى ومن مختلف جوانبها الاجتماعية، الدينية، السياسية، الأنثروبولوجية، .. الخ، كون كل العوامل تداخلت وساهمت في وجود رفض أو عزوف عن الإقبال للتبرع، ونظراً لكونها عملية إنسانية تخص حياة أو مصير الكثير من المرضى، فهي لابد أنها تستدعي النظر والدراسة والبحث في ثغراتها وتفصيلها.

- قائمة المراجع: المراجع باللغة العربية:

- 1- أحمد شاهين، صفاء. (2007). البيوتكنولوجيا ... من زراعة الأنسجة والإخصاب خارج الرحم.. إلى ... الهندسة الوراثية. القاهرة: دار التقوى للنشر والتوزيع، ط1.
- 2- إيزاك.م، ماركس. ترجمة: محمد عثمان نجاتي. (1998). التعايش مع الخوف "فهم القلق ومكافحته". القاهرة: دار الشروق.
- 3- البار، محمد علي والسباعي، زهير أحمد. (1993). الطبيب أدبه وفقهه. (ط1). دمشق: دار القلم.
- 4- حسونة، نسرین. (دس). تحليل المضمون: مفهومه، محدداته، استخدامه، شبكة الألوكة. كتاب الإلكتروني: <https://www.alukah.net/culture/0/70020/>
- 5- رجب، عزيزة. (2008). المستوى العام لقبول تبرعات الأعضاء بين السكان السعوديين وأسباب المقاومة في منطقة جدة، السعودية.
- 6- سعيد، دراجي. (دس). الاتجار بالأعضاء البشرية. قراءة في المبادئ التوجيهية للمنظمة العالمية للصحة. مجلة الشريعة والاقتصاد. العدد 2. جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية. قسنطينة. ص ص. 229-300.

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية - دراسة نفسية اجتماعية-

- 7- صيد. ر. (2019). *مستجدات نقل الأعضاء من منظور الفقه الإسلامي*. رسالة دكتوراه. جامعة نجم الدين أربكان. معهد العلوم الاجتماعية. العلوم الأساسية الإسلامية. قسم الفقه الإسلامي. الجمهورية التركية. موقع التحميل: <http://theses.uin-malang.ac.id/7891/1/13781014.pdf>
- 8- عباس، فيصل. (1996). *التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، المقاربة العيادية*. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.
- 9- قرآن كريم، سورة البقرة: الآية 195.
- 10- القرّة داغي، عارف علي عارف. (2011). *قضايا فقهية في نقل الأعضاء البشرية*. (ط1). ماليزيا: الدار الإسلامية الجامعية.
- 11- مواسي، العلجة. (2016). *التعامل بالأعضاء البشرية من الناحية القانونية*. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم قانون. كلية الحقوق والعلوم السياسية. جامعة مولود معمري. تيزي وزو. الجزائر. موقع التحميل: <https://dl.ummo.dz/bitstream/handle/ummo/214/%D9%85%D9%88%D8%A7%D8%B3%D9%8A%20%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%AC%D8%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

المراجع باللغة الأجنبية:

- 12- Armelle, Nicolas-robin (2016). *Le don d'organes: toujours plus Toujours mieux*. These de doctorat de l'universiteparis-saclayprepare a l'universite paris-sud. Sciences de l'homme et la société .spécialité de doctorat : Ethique. Téléchargement : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01586008/document>
- 13- Béaulieu, louis. (2015). *Cadre d'organisation des services en don d'organe et en don de tissus*. Téléchargement : https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cadre_web.pdf.
- 14- Béraengéré, Delafosse. (2009). *le don d'organes de la mort a la vie*. Travail de Fin d'Étude - Diplôme d'État Infirmier. DELAFOSSE

Bérangère Institut de Formation en Soins Infirmiers Centre Hospitalier de
Vire Promotion 2006/2009. Téléchargement :

<https://www.infirmiers.com/pdf/TFE-delafosse-berangere.pdf>

- 15- Duverger, Philippe. *Transplantation rénale chez l'enfant et l'adolescent et pédopsychiatrie de liaison*. Unité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, CHU - 4, rue Larrey. Téléchargement : [http://pedopsychiatrieangers.fr/Publications2/Article%20Transplantation%20 renale%20](http://pedopsychiatrieangers.fr/Publications2/Article%20Transplantation%20renale%20)
- 16- Elhassani, aniss. (2015). *Les complications post greffe rénale au coures de la Ière année de suivi*. pour l'obtention du diplôme de spécialité en médecine en néphrologie dialyse, faculté de médecine et de pharmacie. université sidi Mohammed ben abdellah. Maroc.
- 17- expertise collective. (2009). *Transplantation d'organe – Quelle voies de recherche?*. les éditions Inserm, 2009 101 rue de Tolbiac, 75013 paris. ISBN 978-2-85598-872-1
- 18- Fluckiger, Alexander. (2010). *émouvoir et persuader pour promouvoir le don d'organes*. léfficité entre éthique et droit. Genève: Schulthess. Available at: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:6446>
- 19- Joulali, Toufik. (2011). *La transplantation rénale chez l'adulte, par donneur vivant apparente*. l'obtention du doctorat en médecine, université sidi Mohammed ben abdellah, faculté de médecine et de pharmacie. Téléchargement : <https://studylibfr.com/doc/6700783/transplantation-r%C3%A9nale---facult%C3%A9-de-m%C3%A9decine-et-de-pharma...>
- 20- Jung Ho Park et Ji Eun Shin. (2018). *Rapport imaginaire du donneur et du receveur dans le don d'organes post mortem*. de boech supérieur "Sociétés", p128. 2018/1 n°.
- 21- Lagacé, Anne-marie. (2010). *don d'organe et groupe ethniques amontréal*. Le rôle des infirmières dans un contexte de décès neurologique. Université de Montréal faculté des sciences infirmières. Téléchargement :

العوامل المساهمة في العزوف عن التبرع بالأعضاء البشرية
- دراسة نفسية اجتماعية-

https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3668/Lagac%C3%A9_Anne-Marie_2010_travail-dirig%C3%A9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 22- Pipien, Isabelle. (2018). *Implications éthiques du comité d'expert donneur vivant dans le don d'organe*. centre Laennec, 2018/3 Tome 66 | pages 35 à 46.
- 23- Steiner, philippe. *La transplantation d'organes: commune humanité et inégalités sociales*. Sociologue. Université Paris – Sorbonne.