

## Sociology of Organ Donation in Algerian Society

Dr. KOUNIH Brahim <sup>1</sup>, Dr. DJENHIA Moussa <sup>2</sup>

1: Higher Normal School of Bechar (Algeria), [kounih.brahim@ensbechar.dz](mailto:kounih.brahim@ensbechar.dz)

2: Mohamed Seddik Ben Yahia University of Jijel (Algeria), [moussa.djenhia@univ-jjel.dz](mailto:moussa.djenhia@univ-jjel.dz)

Received: 11 .02 .2026

Accepted: 22 .03 .2026

Published: 01. 06 .2026

### Abstract:

This study aimed to explore the beliefs and perceptions of Algerian society toward organ donation from an sociology perspective that considers cultural and social diversity. A descriptive-analytical method was used through semi-structured interviews with 18 participants from various regions. The results revealed diverse attitudes influenced by multiple factors. The study also highlighted the role of collective views of the body as sacred in shaping these attitudes. It questioned how cultural differences shape varying perceptions of organ donation in society

**Keywords:** Organ donation, social attitudes, sociology analysis.

## سوسيولوجيا التبرع بالأعضاء في المجتمع الجزائري

د. إبراهيم قنيح <sup>1</sup>، د. جنحية موسى <sup>2</sup>

1: المدرسة العليا للأساتذة ببيشار (الجزائر)، [kounih.brahim@ensbechar.dz](mailto:kounih.brahim@ensbechar.dz)

2: جامعة محمد الصديق بن يحي جيجل (الجزائر)، [moussa.djenhia@univ-jjel.dz](mailto:moussa.djenhia@univ-jjel.dz)

### ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى فهم تمثلات ومعتقدات أفراد المجتمع الجزائري تجاه التبرع بالأعضاء من منظور سوسيولوجي، مع التركيز على التنوع الثقافي والاجتماعي. حيث اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي-التحليلي، واستخدمت المقابلات نصف الموجهة مع عينة من 18 مبحوثاً من ولايات مختلفة. كشفت النتائج عن تباين في مواقف المشاركين تحت تأثير عوامل متعددة، وبيّنت دور التمثلات الجماعية للجسد كمقدس في تشكيل هذه المواقف. سؤال الدراسة: كيف يسهم الاختلاف الثقافي في بناء تصورات حول التبرع بالأعضاء في المجتمع الجزائري؟

**الكلمات المفتاحية:** التبرع بالأعضاء؛ المواقف الاجتماعية؛ التحليل السوسيولوجي.

مقدمة:

يشهد الطب تطوراً ملحوظاً على المستوى العالمي في السنوات الأخيرة، خاصة في مجال الجراحة، نتيجة للتقدم التقني والتكنولوجي الذي أتاح تحقيق إنجازات كانت تعد مستحيلة في السابق. من بين هذه

الإنجازات، برزت عمليات زراعة الأعضاء التي ساهمت بشكل مباشر في إنقاذ حياة العديد من المرضى، مما أدى إلى تغير جذري في تصور المرضى وعائلاتهم لكفاءة الطب وإمكانياته. ومع ذلك، فإن مواقف الأفراد تجاه هذه العمليات لا تقتصر على البعد الطبي فقط، بل تتداخل معها عوامل اجتماعية وثقافية ودينية متنوعة، مما يخلق تبايناً ملحوظاً في المواقف داخل المجتمع الواحد اتجاه التبرع بالأعضاء.

من المعلوم أنّ المجتمع الجزائري غني بالتنوع الثقافي، حيث تتباين الأفكار والمعتقدات حول التبرع بالأعضاء بين المناطق المختلفة نظراً لاختلاف الخلفيات الثقافية بين الشمال والجنوب، والشرق والغرب، وحتى بين الولايات من نفس الجهة. كما يُبين هذا التنوع الثقافي أهمية دراسة سوسولوجية التصورات والمواقف التي يحملها أفراد المجتمع الجزائري اتجاه التبرع بالأعضاء، لاسيما التبرع من المتوفى دماغياً إلى الأحياء. من هنا تبرز التساؤلات حول مدى تأثير هذا الاختلاف الثقافي على قبول أو رفض فكرة التبرع وزرع الأعضاء في المجتمع الجزائري، وكيف يسهم التنوع الثقافي في تشكيل مواقف الأفراد تجاه هذه القضية الحيوية سوسولوجياً؟

#### أهداف الدراسة:

1. تحليل المواقف الثقافية والاجتماعية والأنثروبولوجية للأفراد في المجتمع الجزائري تجاه التبرع بالأعضاء، مع التركيز على أسباب الرفض، القبول، والتردد.
2. محاولة اكتشاف تأثير العوامل السوسولوجية والنفسية، الدينية والمعرفية في تشكيل مواقف الأفراد اتجاه التبرع بالأعضاء.
3. تقييم الدور الذي تلعبه المرجعيات الطبية والدينية والإعلامية والاجتماعية في بناء ثقة أو تردد المجتمع اتجاه هذه الممارسة الطبية المتمثلة في التبرع بالأعضاء.
4. تسليط الضوء على التداخل بين القيم التقليدية والحداثة في تشكيل موقف المجتمع الجزائري من التبرع بالأعضاء، مع التأكيد على خصوصيات البنى الثقافية والاجتماعية المحلية.

#### أولاً : الإطار المفاهيمي:

- التبرع بالأعضاء: يشير (2009) Delafosse Bérangère إلى أن التبرع بالأعضاء هو عملية التنازل عن ملكية عضو أو نسيج من جسم الإنسان لشخص آخر دون مقابل مادي، أي بشكل مجاني وبنية الإيثار. وعليه يمكن التبرع بعدة أعضاء مثل الكبد والكلية والقلب والرئتين والأمعاء، بالإضافة إلى إمكانية التبرع بالأنسجة، ومنها القرنية والجلد والعظام والشرابيين، وذلك في إطار علاج المرضى.
- زرع الأعضاء: وفقاً للمصلحة البيوطبية، يُعرّف زرع الأعضاء بأنه إجراء طبي يُستخدم كحل أخير لعلاج المرضى الذين تدهورت حالتهم الصحية نتيجة فشل وظيفة عضو معين في الجسم، ويتم خلال هذه العملية استبدال العضو التالف أو المريض بعضو سليم يُطلق عليه "الطعم"، بهدف تحسين وظيفة الجسم واستعادة صحت المريض.

- **الموت الدماغي:** قبل الحديث عن الموت الدماغي لابد أن نشير إلى وجود نوعين من التبرع، وهو التبرع من الحي إلى الحي ومن الميت دماغيا إلى الحي، ويعتبر هذا النوع الأخير من التبرع محل تطور كبير ومهم جدا باعتباره يشمل الكثير من الأعضاء التي يمكن التبرع بها من أهل المتوفى أو من خلال ما تركه المتوفى في وصيته إن وجدت، وللحديث عن هذا النوع من التبرع والخاص بالتبرع من الميت دماغيا لابد من التطرق إلى الموت الدماغي.

يمكن القول أن الموت الدماغي هو توقف خلايا الدماغ كلها توقفا تاما، أين لا يأمل عودتها إلى العمل. وحسب (Caroline John et al (2008) فإن الموت الدماغي يعرف بأنه فشل لا رجعة فيه لوظائف الدماغ واستحالة ذلك، وأيضا بما في ذلك جذع الدماغ، وقد كان مفهومه في الستينات يعرف بأنه سكتة قلبية والجهاز التنفسي، ثم بعد ذلك فشل القلب الذي لا رجعة فيه، ورؤية جثة شخص في حالة موت دماغي وفيه أعضاء مروية اصطناعيا يعطي انطباع بأنه على قيد الحياة سريريا.

#### ثانيا: سوسولوجيا التبرع بالأعضاء:

تتأثر عملية التبرع بالأعضاء بتداخل مجموعة من العوامل التي تتجاوز الجوانب الطبية والدينية والقانونية. وتشمل هذه العوامل النفسية المرتبطة بالحالة النفسية للفرد، والعوامل الاجتماعية الناتجة عن تفاعله مع المجتمع، إضافة إلى العوامل الثقافية التي تتجلى في العادات والتقاليد والمعتقدات السائدة لدى الفرد. في هذا السياق، سنركز على إبراز تأثير العوامل الاجتماعية والأنثروبولوجية في تشكيل موقف الفرد اتجاه التبرع بالأعضاء، مع التأكيد على الدور المحوري للعامل النفسي الذي لا يمكن تجاهله، إذ يُعد من العوامل الأساسية المؤثرة في تكوين فكرة الفرد واتخاذ قراره.

#### العوامل الاجتماعية في التبرع بالأعضاء

- **دور المجتمع والبناء الرمزي للجسد:** يشكّل المجتمع المدرسة غير المباشرة التي تُساهم في تكوين شخصية الفرد واتخاذ قراراته. وفق (David Le Breton (1990)، تنشأ تصورات اجتماعية للجسد من الرمزية المجتمعية التي تُمنحه وضعًا ومعنى، سواء فيما يتعلق بأجزائه أو وظائفه أو موقعه البيئي؛ ويُعد هذا «معرفة ثقافية»، حتى وإن كانت بدائية، تُضفي معنىً على الجسد ويُفسر اختلاف التصورات تجاهه عبر المجتمعات. كما يؤكد أن المجتمعات التقليدية لا تميّز الجسد عن الجماعة، في حين تُعتبره المجتمعات الغربية ملكية فردية ودليلاً على الانفصال الاجتماعي (Le Breton (1997)؛ والجسد هنا ليس عنصراً منعزلاً بل جزء من تداخل رمزي بين الذات والعالم.

- **التكيف الاجتماعي والوعي الجمعي:** تخضع مواقف الفرد للحكم الجماعي أو القانون الجمعي، الذي يُشكله الوعي الجمعي من معتقدات وقيم وسلوكيات مُشتركة Durkheim. يبيّن: «الفرد

اجتماعي بطبعه» ويمتلك وعياً جمعياً يفرض على الفرد تلقائياً، حسب نظرية دونيس كوش (2007) التي تؤكد أن هذا الوعي هو عامل رئيسي لتماسك المجتمع.

- الارتباط الاجتماعي والتبرع كعطاء مجتمعي: يُبرز (2010) Alexander Fluchiger الارتباط الاجتماعي باعتباره تلاحماً روحياً يُقام على مبدأ العطاء المتبادل؛ فالتبرع بالأعضاء يُعد شكلاً من الشكر للمجتمع على احتوائه ودعمه للفرد، ويُعزز الشعور بالانتماء ويُحفّز الدافعية للتبرع.

- المعالجة الاجتماعية للمعاناة وتبادل الدعم: الأشخاص الذين يعانون لفترات طويلة يميلون إلى التبرع بدافع «المعاملة بالمثل» - فكرة حدوث ما حدث لآخرين لهم - كما يعزز إيمانيتهم ويُرفع من دوافعهم الخيرية.

- الجسد كنتاج بناء اجتماعي وثقافي: يختلف المفهوم البيولوجي للجسد عن المفهوم الاجتماعي؛ فالجسد في السياق الاجتماعي محدود في بعض المواضع، لكنه حُر في أخرى. ويُشير Le Breton إلى وجود طلاق ظاهر بين التجربة الاجتماعية للفرد وقدرته على الاندماج الرمزي، حيث يختار الأفراد التمسك بعادات وتقاليد المجتمع المعتادة عند اتخاذ قرارات حياتية مهمة كتلك المرتبطة بالحياة والموت.

- عائلة المتبرع والدعم الأسري: تلعب الأسرة دوراً محورياً في دعم المتبرع أو المتلقي نفسياً ومادياً بعد العملية (2009) Caroline Fasel. تذكر أن الزوجات في حالة زرع القلب يتعرضن لضغوط اجتماعية واقتصادية كبيرة، ويصبح التكيف مع الأنشطة الاجتماعية الأخرى تحدياً مع بروز التقارب الأسري أحياناً والعزلة أحياناً أخرى.

- التكيف الاجتماعي للمتبرع والمتلقي: التبرع قد يُعرض المتبرع لمخاطر صحية أو خلل في التناسق الجسدي رغم قيمته الإنسانية، بينما يُحسن المتلقي من وضعه الصحي والعلاقات الاجتماعية وجودة حياته. ولكن نقص الدعم الاجتماعي قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، في حين أن وجود مجموعات دعم أسري ومجتمعي يساعد كثيراً على تحسين الحالة النفسية والاجتماعية للمريض

تشمل العوامل الاجتماعية الأساسية المؤثرة في موقف الفرد من التبرع بالأعضاء: الأسرة، والوعي الجمعي المجتمعي، والتكيف مع المجتمع، والعلاقات الاجتماعية التي تشكل أساساً للعطاء والتضامن، إضافة إلى دور الدعم الأسري والمجتمعي في تعزيز القبول النفسي والاجتماعي للعملية

#### العوامل الثقافية المؤثرة في التبرع بالأعضاء

- تنوع القوانين والمواقف الثقافية: تختلف التشريعات والمواقف الدينية في موضوع التبرع بالأعضاء من بلد إلى آخر، بل حتى داخل البلد نفسه بين الماضي والحاضر، بشكل يعكس التطورات العلمية أو الجذور الثقافية والطقوس الدينية المختلفة لكل مجتمع (مصطفى تيلوين 2011). هذا الاختلاف

هو مجال اهتمام الأنثروبولوجيا الثقافية التي تفسر التباينات في مواقف التبرع بناءً على العادات والتقاليد والقيم الثقافية والموروث الاجتماعي.

- **الأنثروبولوجيا الطبية:** تهتم الأنثروبولوجيا الطبية بالجمع بين القيم الطبية والاجتماعية، مثل الصحة العضوية والنفسية والروحية، وتأثير البيئة والمجتمع في اتجاهات التبرع. وتبرز أهمية تدخل الجهات الرسمية (مثل وزارة الصحة) لمعالجة العراقيل الاجتماعية والثقافية في مجال زرع الأعضاء (مصطفى تيلوين 2011).

- **الدين والموت الثقافي:** يشكل الدين عاملاً محورياً في قرارات التبرع بالأعضاء، حيث يؤثر الاعتقاد الديني ونظرة الفرد للموت بشدة. تختلف الدراسات في نتائجها، فقد وجدت علاقة سلبية بين التدين والاستعداد للتبرع، وأخرى إيجابية، مما يشير إلى تعقيد التداخل بين الاعتقاد الديني والاستعداد الفردي. (Alexander Fluchiger 2010) كما أن تصورات الموت (مثل الموت الدماغي وعدم فهمه) أو الخوف من تغيير الجسد بنوع من القدرية والتشاؤم الديني قد ترفع من مستويات القلق وتؤثر سلبياً على التبرع، ما يبرز أهمية مراعاة البعد النفسي للمتبرع. (Isabelle Pipien 2018)

- **الثنائية بين الفكر والجسد:** هناك فصل تقليدي بين الفكر والجسد، لكن الذهنية الحديثة ترى التناغم بين الوظائف المعرفية العليا والوظيفية الجسدية للإنسان. بينما ما يزال تقدم العلم محدوداً في مجتمعات تسود فيها الممارسات الخرافية والتركيز على الروحانيات مثل التضرع للولي والطقوس، رغم أن الطب الحديث رسّخ فهماً بيولوجياً عميقاً للجسد. (Le Breton)

- **الخرافة وتصورات شعبية للجسد:** تُظهر المفاهيم الشعبية للجسد طابعاً ضبابياً وانفصلاً عما وراء الطبيعة، حيث تسود الخرافة مثل الاعتقاد بوجود ساحر يسبب الأذى عبر شعر أو ظفر، ما يزيد من تشكك البعض في قبول فكرة التبرع.

- **التصورات المرتبطة بالمعرفة والسلوك:** يعتبر اطلاع الفرد على المعلومات الدقيقة حول التبرع وزراعة الأعضاء عاملاً إيجابياً يعزز القبول ويخفض الضغوط السلبية، مثل عدم فهم الموت الدماغي أو التشوّه. وتجارب سويسرية تُظهر أن المشاعر الإيجابية (كالفرح والسرور) تدفع نحو التبرع، بينما المشاعر السلبية (كالخوف والقلق) تؤدي إلى الإحجام عنه (Alexander Fluchiger 2010).

- **القيم الدافعة للتبرع:** بحسب (Louis Béaulie et al. 2015)، تشمل القيم المحفزة للتبرع: إنقاذ الأرواح، تحسين نوعية الحياة، دعم الأسر، وتعزيز التضامن الاجتماعي.

**العامل النفسي في التبرع بالأعضاء:**

- **تعريف العملية والإطار الطبي والقانوني:** التبرع بالأعضاء يتضمن إزالة عضو سليم من متبرع لزراعته في جسم متلقي، ويخضع بشروط دينية وقانونية (مراسيم تنظيمية)، غير أن تلك القواعد وحدها لا تفسر مواقف الأفراد، إذ يتداخل بعدها النفسي بشكل حاسم.

- الأبعاد النفسية للجسد والتبرع: لا ينحصر الجسم في أبعاده المادية فحسب، بل يتقاطع مع البعد النفسي. هناك تكامل بين الجهازين؛ فالاضطرابات النفسية قد تترجم لأعراض جسدية (أمراض نفسو-جسدية)، والعكس صحيح. يصبح لجودة صورة الجسم والرمزية النفسية للأعضاء أثر عميق في القرار، خاصة عند اعتبار الجسد جزءًا من الهوية الذاتية وليس مجرد "أنا آخر" كما في المنظور الطبي التقليدي.
- رفض التبرع وأبعاده النفسية: الرفض النفسي للتبرع قد ينشأ من تمثّل الجسد بصورة "مشوهة" بعد الزرع، وكأنه إخلال بصورة الجسم المثلى. قلق الفرد حول تقبل الآخرين له بعد العملية، هل سيُنظر إليه كضعيف أو معيب؟ وتتبلور هذه الأفكار في توهمات تثبط شخصياً.
- عقدة النقص وصورة الذات: نقص عضو أو غرسه يوحد عند بعض الأفراد عقدة نقص، خاصة لدى النساء نظراً للعنصر الرجسي المرتبط بصورة الجسد، بينما قد تقل هذه المقاومة عند التبرع داخل الأسرة بفعل عامل التعاطف.
- دور العواطف والإيثار (Altruisme): تشير دراسات مثل (p. Cochat 2001) إلى أن التبرع غالباً ما يستند إلى مشاعر عاطفية، لا إلى حجج مناعية، خاصة ضمن العلاقات الأسرية. الخبرة الطبية تضمن الأبعاد البيولوجية والإحصائية، لكن التبرع يقع في نطاق العاطفة، مما يتطلب تركيزاً خاصاً على وزن الأسرة والعواطف في التقييم. أما (Alexander Fluchiger 2010) فيعزز مفهوم الإيثار وهو تقديم مصلحة الآخر على الذات معتبراً أن درجة تعاطف المتبرع من محددات رئيسية لاستعداده للتبرع.
- خصائص نفسية مرتبطة بالاستعداد للعطاء: الأشخاص المنفتحون أو الشجعان، المعتدلون، المتسامحون، الاجتماعيون، والمحفزون يظهرون استعداداً أكبر للتبرع. كذلك، الأسر التي تتبرع للمعارف تشهد بروزاً في التضحية والإيثار. لكن حتى عند توفر الدوافع العاطفية القوية، لا تُضمن دائماً نتائج ناجحة للعملية؛ إذ قد يظل الخوف من الفشل أو القلق من تأقلم الجسم الجديد مصدرًا للتوتر النفسي.

### ثالثاً: الجانب الميداني:

- المنهج المستخدم: تم اختيار المنهج الوصفي التحليلي من أجل تحقيق نتيجة هدفها تحليل وصف حالات الدراسة لموقفهم تجاه التبرع بالأعضاء.
- حدود الدراسة: تم إجراء الدراسة استناداً على ثلاث مواقف: موقف رافض لفكرة التبرع بالأعضاء وموقف موافق على فكرة التبرع بالأعضاء، وموقف ليس له رأي أو قرار في الموضوع. ولهذا تم اختيار ست حالات عن كل موقف بمجموع 18 حالة في الدراسة، وقد حاولنا أن تكون حالات الدراسة من ولايات مختلفة حتى نجمع بين ثقافة المجتمع ككل.

- أداة الدراسة: تم اختيار أداة المقابلة النصف موجهة بغرض البحث في تطبيق هذه الدراسة، لأنها تتيح جمع بيانات نوعية غنية تسمح بفهم عميق لمواقف ومعتقدات الأفراد تجاه التبرع بالأعضاء، مع توفير المرونة لاستكشاف مواضيع جديدة تبرز أثناء الحوار. هذا النوع من المقابلات يوازن بين وجود إطار من الأسئلة المحددة، لضمان تغطية المحاور الأساسية، وبين السماح للمشاركة بالتعبير بحرية عن آرائه وتجاربهم الشخصية، مما يساعد على الكشف عن الأبعاد النفسية، الاجتماعية، والثقافية التي تؤثر في اتخاذ القرار، وهو أمر ضروري لفهم الظاهرة من منظور أنثروبولوجي.

## تحليل النتائج:

### 1- التحليل السوسولوجي للمقابلات مع حالات لها رفض التبرع بالأعضاء:

اعتمد هذا التحليل على ست مقابلات نصف موجهة أُجريت مع مشاركين من ولايات جزائرية مختلفة. وقد أظهرت نتائج هذه المقابلات عدة أنماط مشتركة في مواقف الأفراد تجاه التبرع بالأعضاء، مما مكن من تقديم قراءة سوسولوجية للرفض المرتبط بهذه الممارسة.

تشارك أغلب الحالات في رؤية سلبية اتجاه واقع التبرع بالأعضاء وزراعتها داخل الجزائر، حيث يُنظر إلى هذه العملية على أنها "ناجحة في الخارج وفاشلة في الجزائر"، وهو تصور يرتبط بنقص الإمكانيات الطبية والتقنية. عبّر المشاركون على أنّ زراعة الأعضاء تتطلب تجهيزات دقيقة ومتطورة لا تتوفر محلياً، وهو ما يُنظر إليه كعائق أساسي يُفضي إلى نتائج غير مأمونة.

كذلك، برزت فكرة "انعدام الكفاءة الطبية" كمصدر أساسي للخوف أو الرفض، حيث تُربط الأخطاء الطبية بعدم التأهيل الجيد للأطباء في هذا المجال، مما يؤدي إلى انعدام الثقة في الجهاز الطبي، بل واعتبار الطبيب مصدر تهديد بدل أن يكون مصدر أمان. وقد أشار Sillamy Norbert (2003) إلى أن فكرة الموت تثير القلق، وهو ما تجلّى في تعبير المشاركين عن خوفهم من تبعات عملية قد تؤدي إلى الوفاة .

من جانب آخر، أشار زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار (1993) إلى أن الطبيب كان يُنظر إليه تقليدياً كرمز للرعاية الصحية الشاملة، إلا أن الحالات المدروسة تقلب هذا المفهوم، وتعتبر أن غياب الكفاءة قد يؤدي إلى "الخطأ الطبي"، الذي صنّفه منصور جواد (2018) إلى شقين: الإخلال بالواجب الأخلاقي والإنساني، والخطأ الفني المرتبط بالمهارات العلمية.

بناءً على ما سبق، فإنّ حالات الدراسة قد ربطوا رفضهم للتبرع بالخوف من فشل العملية، وهو خوف له أبعاد متعددة تتراوح بين القلق من الموت أو الخوف من الإصابة والتعرض لتشوهات جسدية. يمكن القول أن الخوف المرتبط بتصور المواقف المختلفة يُنتج مخاوف فردية أو جماعية، وهي مشاعر سلبية تُشير إلى وجود خطر محتمل، وتؤدي بدورها إلى الإحجام عن الممارسات التي تنطوي على تهديد لسلامة الجسد.

بالتالي، يظهر جلياً أنّ البُعد المعرفي له دور حاسم في بناء موقف الرفض؛ فقد بيّنت المقابلات أن غياب التوعية والبرامج التحسيسية يساهم في جهل عام بموضوع التبرع بالأعضاء، إذ لم يتم تنظيم أيام مفتوحة أو حملات إعلامية موجهة لتعريف الجمهور بعملية التبرع بالأعضاء، وهذا ما أدى إلى ترسيخ تصورات مشوشة أو سلبية أو فيها لبس حول هذه الظاهرة. وفي بعض الحالات، ورغم توفّر معرفة نسبية بعملية التبرع، ظل الرفض قائماً لأسباب أخرى، مثل الخوف من المضاعفات أو تشوه الجسد بعد العملية، كما ظهر في الحالة الثانية، التي عبر فيها المشارك عن إدراكه لأهمية التبرع، لكنه يرفضه تماماً سواء على نفسه أو على أفراد أسرته، أحياء كانوا أو أمواتاً. أما عند بعض الحالات، فقد كان "الخوف" هو العامل المشترك، مهما اختلف مصدره (خوف من الموت، من الفشل، من الأخطاء وغيرها).

على صعيد آخر، يُمكن تناول البُعد الديني الذي يلعب دوراً حاسماً في بعض الحالات، حيث عبّر أحد المبحوثين عن قلقه من مخالفة الشريعة، أو بسبب عدم معرفته بالحكم الشرعي لعملية التبرع بالأعضاء، ويعكس هذا الموقف ما أشار إليه صيد رميسة (2019) من وجود اختلافات في الفقه الإسلامي حول شرعية التبرع بالأعضاء، وهو اختلاف يولّد حيرة ورفضاً لدى بعض الأفراد.

علاوة على ما سبق، وما أثار انتباهنا وجود حالة عبّرت عن رفض غير مبرر للتبرع بالأعضاء، أي بدون سبب واضح أو منطقي، وهو ما يمكن تفسيره عبر عدة أبعاد نفسية وأنتروبولوجية واجتماعية، إذ يُحتمل أن يكون ذلك نابغاً من نرجسية الفرد وارتباطه بجسده كوسيلة للتمايز الاجتماعي، وهو ما أشار إليه David Le Breton (1990)، حيث يُنظر إلى الجسد كرمز لهوية الفرد وخصوصيته، وأي مساس به (كالإقتطاع أو التبرع بعضو) يُنظر إليه كتهديد لهذه الهوية. فالجسد، في هذه الرؤية، ليس مجرد مادة عضوية بل هو مرآة تعكس شخصية الفرد ومكانته الاجتماعية، وبالتالي يعتبره الإنسان من المقدسات التي لا يُمكن التنازل عنها بسهولة.

## 2- التحليل السوسولوجي لمقابلات مع حالات لها قبول على التبرع بالأعضاء:

استناداً إلى نتائج المقابلات النصف موجهة التي تم إجراؤها مع ستة مبحوثين من ولايات جزائرية مختلفة، تم التوصل إلى مجموعة من القواسم المشتركة التي تتيح لنا فهماً أعمق لمواقف الأفراد من قضية التبرع بالأعضاء. وقد أظهرت أغلب الحالات استعداداً واضحاً لقبول فكرة التبرع، سواء في حياتهم أو بعد الوفاة، وهو ما يعكس تمثّلات اجتماعية ومعرفية وثقافية تشكّلت لديهم من خلال تجاربهم وخلفياتهم. كما تبين من خلال الإجابات أن هناك ربطاً وثيقاً بين قرار التبرع ومعرفة الأفراد المسبقة بالموضوع، خاصة تلك التي تستمد من مصادر يُنظر إليها كمصادر موثوقة: كالطبيب، أو الإمام، أو حتى القانوني. وتُظهر هذه النتائج أن اتخاذ موقف إيجابي من التبرع يرتبط بشكل كبير بمدى ثقة الفرد في المصدر الذي يزوده بالمعلومة، وهو ما يدعمه محمود عواد (2011) عندما يشير إلى أن السلوكيات الإيجابية غالباً ما تكون ناتجة عن مزيج من المعرفة والشعور والاعتقاد المكتسب.

كذلك، أظهرت التحليلات أن الإطار الديني يلعب دورًا حاسمًا في تشكيل هذا الموقف، خاصة أن أغلب المشاركين أشاروا إلى أنهم بحثوا أو استفسروا عن الموقف الشرعي من التبرع. وقد عبّر أحد المشاركين عن ارتياحه بعد تأكيد إمام مسجد من منطقتة أن التبرع "عمل إنساني وجائز شرعًا"، مما عزز من موقفه الإيجابي. هذا ما يتقاطع مع ما ذكره (Norbert Sillamy 2003) عن كون الثقافة نتاجًا لتفاعل الفرد مع محيطه الاجتماعي والديني، حيث تتشكل القنوات ضمن سياقات ثقافية محددة.

ومن زاوية أنثروبولوجية، أشارت بعض الحالات إلى أن التبرع لا يواجه فقط تحديات معرفية، بل تحديات ترتبط بالبنية الثقافية والعادات والتقاليد. فقد ذكر أحد المشاركين أن أفرادًا من عائلته رفضوا الفكرة نهائيًا بدافع "الحرمة" أو "الخوف من المساس بالجسد"، وهي معتقدات متجذرة في بنية الوعي الجمعي، وتُعدّ من العوائق الأساسية التي تعرقل انتشار ثقافة التبرع. وهنا، تبرز أهمية التحليل الأنثروبولوجي لفهم كيف تؤثر القيم الجماعية في القرارات الفردية، خاصة في المجتمعات التي تتسم بقوة البنى التقليدية.

علاوة على ذلك، تبرز أصوات تدعو إلى إعادة النظر في هذه المواقف التقليدية، خاصة من داخل الحالات نفسها، حيث أشار البعض إلى أهمية الإعلام في تصحيح المفاهيم المغلوطة، إلى جانب دور المؤسسة الدينية والطبية في نشر الوعي والتشجيع على هذا السلوك الإنساني. وفي هذا السياق، أوضحت إحدى المشاركات أن اقتناعها بالتبرع جاء بعد حملة تحسيسية طبية نُظمت في ولايتها، مما يعكس فعالية الخطاب المؤسسي الموجّه.

بناءً على مجمل ما سبق، يمكن القول إن قرار التبرع بالأعضاء عند هذه العينة من المشاركين لم يكن قرارًا عاطفيًا أو فرديًا صرفًا، بل هو حصيلة سيرورة معرفية واجتماعية وثقافية تفاعلية، تتداخل فيها المرجعيات الدينية، الطبية، والإعلامية من خلال أدوارها المركزية، كما أنّ هذا القرار يتأثر بالبعد العاطفي الذي يتقاطع مع النزعة الإنسانية نحو الإيثار، خصوصًا حين يتعلّق الأمر بإنقاذ حياة إنسان آخر، وهو ما يتفق مع تعريف محمود عواد (2011) للإيثار كفعل يبني على التعاطف والرغبة في الخير الجماعي.

### 3- التحليل السوسولوجي لمواقف مترددة أو غير محسومة تجاه التبرع بالأعضاء

لقد اعتمد هذا التحليل على ست مقابلات نصف موجهة أُجريت مع مشاركين من ولايات جزائرية مختلفة، لم يُبدوا موقفًا حاسمًا أو واضحًا تجاه موضوع التبرع بالأعضاء، حيث عبّروا عن ترددهم أو عدم قدرتهم على اتخاذ قرار نهائي، سواء بالقبول أو الرفض. هذا التردد لم يكن وليد اللحظة، بل يُعبّر عن حالة ثقافية واجتماعية مركبة، تتطلب قراءتين سوسولوجية وأنثروبولوجية معمقتين لفهم جذورها والعوامل المؤثرة فيها.

في البداية، نجد أنّ أول ما يلفت الانتباه في هذه المقابلات هو غياب "الموقف" كفعل اجتماعي حاسم، أي أنّ الأفراد في هذا المحور لم يُظهروا قناعة راسخة أو رفضًا صريحًا، بل بدت ردودهم محكومة بنوع من الحذر، والارتباك، وربما الخوف من اتخاذ موقف قد يكون في غير محله، حيث يمكن اعتبار هذا "اللا

موقف" هو بحد ذاته موقف معبر عنه من الناحية السوسولوجية، لأنه يُعبّر عن تمزق داخلي بين القيم المتناقضة التي يحملها الفرد في مجتمعات تمرّ بمرحلة انتقالية بين التقليد والحداثة.

في نفس السياق السابق، أحد المشاركين صرّح قائلاً: "ما نقدرش نقول لا ولا نعم... يمكن نحتاج نفهم أكثر قبل ما نقرر"، هذا التصريح يعكس ما يسميه Marcel Mauss بـ"الجهل المؤسس"، أي أن غياب المعلومة لا يعني فقط غياب المعرفة، بل غياب القدرة على اتخاذ قرار أخلاقي أو اجتماعي، نتيجة غموض الأطر المرجعية، كما تجدر الإشارة، إلى أنّ المشاركين هنا لم يكونوا ضد التبرع، لكنهم أيضًا لم يكونوا مطمئنين له، مما يدل على وجود حالة وسطى، فيها تتصارع الدوافع الإنسانية مع القيم الجماعية الموروثة. من الناحية الثقافية، أظهرت الحالات المدروسة نوعاً من التصادم بين النزعة الإنسانية والرغبة في "فعل الخير"، وبين التمثلات الشعبية التي تربط الجسد بالمقدس، وتحمّله دلالات تتجاوز ما هو بيولوجي، حيث صرّحت إحدى المشاركات من ولاية بسكرة قائلة: "الجسد أمانة... لكن لو يكون لإنقاذ حياة، يمكن نوافق... مازلت محتارة". هذا التصريح يعكس ما أشار إليه (1990) David Le Breton في تحليله للعلاقة بين الجسد والهوية، حيث يُنظر إلى الجسد كحقل مشحون بالمعاني الثقافية والرمزية، لا كجسم مادي فقط.

ومن الطبيعي، أن نجد أنّ العديد من المشاركين أشاروا إلى غموض الفتوى أو الحكم الشرعي، مما ساهم في تعزيز التردد، فقد ذكر أحدهم قائلاً: "أنا مسلم، ما نحيش ندير حاجة نندم عليها في الآخرة، بصح سمعت بلي بعض العلماء قالوا جائز... بصح مش كلهم". هذا التذبذب في التصريح يعكس هشاشة المرجع الديني بالنسبة للمبحوث، ويدل على أن الشرعية الدينية ليست دائماً واضحة في المخيال الشعبي، خاصة في ظل غياب الخطاب الفقهي المؤطر والمؤسسي، من هذا المنطلق، نجد أنّ الإفتاء الشعبي أو الفتاوى المتناقضة تزيد من تعميق الحيرة، وهو ما يُضعف القدرة على اتخاذ موقف مستقل،

على صعيد آخر، ومن زاوية أنثروبولوجية، أظهر بعض المشاركين أنهم يخشون "نظرة المجتمع" في حال اختاروا التبرع أو صرّحوا بنية تبرعهم. حيث صرّحت إحدى المشاركات: "ما نحيش بقولوا عليا خربت الجثة ولا خرجت على التقاليد... الناس تحكم عليك"، وهذا ما يعكس قوة الرقابة الاجتماعية على الأفراد، وبهذا المعنى أسماه Pierre Bourdieu بـ: "العنف الرمزي"، أي أن المجتمع يفرض سلوكيات معينة دون قسر مادي، بل من خلال قوة المعايير. هذه الرقابة تُخيف الأفراد وتدفعهم إلى تجنب اتخاذ قرارات "غير مألوفة" حتى وإن اقتنعوا بها.

أما البعد النفسي، فكان حاضراً في عدة حالات، حيث عبّر حالات الدراسة عن الخوف من الندم لاحقاً أو اتخاذ قرار خاطئ يؤثر عليهم أو على عائلاتهم. هذه النزعة نحو التحفظ والحذر تعكس غياب الأمان المعرفي والعاطفي، وتُظهر أن التردد ناتج أيضاً عن عدم تعود المجتمع على فكرة التبرع، مما يجعلها تبدو مخاطرة أخلاقية. في بعض الحالات أبدت قبولاً مشروطاً: "إذا كان المتلقي من العائلة... يمكن نوافق". هذا القبول "الانتقائي" يدل على بُعد قرابي وعاطفي في بناء القرار، ويُظهر أن التضامن العائلي لا يزال

أقوى من التضامن الإنساني المجرد، وهو ما يؤكد Claude Lévi-Strauss في تحليله للبني القربانية في المجتمعات التقليدية.

أخيراً، يمكن اعتبار هذا التردد مؤشراً ثقافياً مهماً، لأنه يدل على وجود مرحلة انتقالية في تمثلات الأفراد لموضوع التبرع بالأعضاء، فالمواقف الغير المحسومة ليست فقط حالة ضعف معرفي، بل أيضاً هي حالة مقاومة ضمنية للقطيعة مع الثقافة التقليدية، مع وجود استعداد نفسي وثقافي للقبول، إذا توفرت الشروط المناسبة مثل التوعية، الضمانات الطبية، والوضوح الشرعي.

### خاتمة:

تُبرز نتائج هذه الدراسة أن مواقف أفراد المجتمع الجزائري اتجاه التبرع بالأعضاء تمثل ظاهرة أنثروبولوجية مركبة تتداخل فيها الأبعاد النفسية، الاجتماعية، الثقافية، والدينية، فقد أظهرت النتائج تبايناً واضحاً بين الرفض القائم على مخاوف مرتبطة بنقص الثقة في الكفاءة الطبية والقلق من التشوه أو الموت، وبين القبول المبني على المعرفة والثقة في المرجعيات الدينية والطبية، بالإضافة إلى وجود تردد يعكس صراعاً داخلياً بين القيم التقليدية والرغبات الإنسانية الحديثة.

كما أبرزت الدراسة أهمية التوعية والتثقيف المستمرين عبر مختلف المؤسسات الاجتماعية، الطبية والدينية والإعلامية، إذ تساهم هذه الجهود في تغيير التصورات السلبية وتعزيز السلوكيات الإيجابية. وتبين أن التردد والرفض في بعض الأحيان لا ينبعان فقط من قلة المعرفة، بل من عمق التمثلات الثقافية التي تعتبر الجسد رمزاً للهوية والمقدسات.

إن فهم هذه المواقف من منظور سوسيولوجي يُعد خطوة أساسية نحو تصميم استراتيجيات مجتمعية تحترم التنوع الثقافي وتلبي الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد، مما يعزز قبول التبرع بالأعضاء ويُسهّم في إنقاذ حياة الكثيرين في الجزائر.

### قائمة المراجع:

- 1- داقيد لو بروتون. (1997). ترجمة: محمد عرب صاصيلا. *أنثروبولوجيا الجسد والحدثة*. (ط2). بيروت. لبنان: مجد/ المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- 2- دنيس كوش. (2007). ترجمة: منير السعيداني. *مفهوم الثقافة في العلوم الاجتماعية*.
- 3- رميسة صيد. (2019). *مستجدات نقل الأعضاء من منظور الفقه الإسلامي*. رسالة دكتوراه. معهد العلوم الاجتماعية، العلوم الأساسية الإسلامية، قسم الفقه الإسلامي. الجمهورية التركية: جامعة نجم الدين أربكان.
- 4- زهير أحمد السباعي، محمد علي البار. (1993). *الطبيب أدبه وفقهه*. (ط1). دمشق: دار القلم. بيروت: دار الشامية.

- 5- محمود عواد. (2011). *معجم الطب النفسي والعقلي*. الأردن، عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- 6- مصطفى تيلوين. (2011)، *مدخل في الأنثروبولوجيا*. (ط1). بيروت. لبنان: دار الفارابي.
- 7- منصور جواد. (2018). *طبيعة الخطأ الطبي وفق المسؤولية المدنية الطبية*. مجلة البحوث القانونية والاقتصادية. 1(1)، 155-164.
- 8- Cochat, P. (2001). *Le donneur vivant en transplantation rénale chez l'enfant.. Le Courrier de la Transplantation*. <https://www.edimark.fr/Front/frontpost/getfiles/5654.pdf>
- 9- Delafosse, B. (2009). *Le don d'organes de la mort a la vie*. [Mémoire de fin d'étude d'infirmier, Institut de Formation en Soins Infirmiers]. <https://www.infirmiers.com/pdf/TFE-delafosse-berangere.pdf>
- 10- Fasel, C. (2009). *L'offre en soins infirmiers, l'adaptation sociale et les problèmes psychologiques des patients transplantés cardiaques* [Mémoire de licence, Haute École de Santé, Fribourg]. <https://core.ac.uk/download/pdf/20653378.pdf>
- 11- Fluckiger, A. (Ed). (2010). *Emouvoir et persuader pour promouvoir le don d'organes, l'efficacité entre éthique et droit*. Schulthess.
- 12- John, C., Kamel, S., Dombre, V., Da Costa-Rodrigues, J., Coattrenec, Y. (2008). *Le don d'organes*. <http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/20072008/travaux/08pdon.pdf>
- 13- Le Breton, D. (1990). *Anthropologie du corps et modernité*. Presses Universitaires de France.
- 14- Louis Beaulieu, L., Beaupré, G., Boivin, S., Couture, L., Raymond, L., & Villeneuve, H. (2015). *Cadre d'organisation des services en don d'organe et en don de tissus*. <https://www.transplantquebec.ca/sites/default/files/cadrewweb.pdf>
- 15- Pipien, I. (2018). Implications éthiques du Comité d'expert donneur vivant dans le don d'organe. *Laennec*, 66, 35-46. <https://doi.org/10.3917/lae.183.0035>
- 16- Sans Auteur. *Don D'organes Tous Concernés, le guide pour tout comprendre*. Agence De La Biomédecine.
- 17- Sillamy, N. (2003). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse.