ElQarar Journal for Peer-Reviewed Scientific Research | Issue 25, Vol 9, Year 3 | January 2026 | Rajab 1447
ISSN 7294-3006
Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

فاعليّة المراكز التأهيليّة في تعزيز التعافي من الإدمان على المُخدرات
دراسة ميدانيّة حول الخدمات والتحديّات في بعض المراكز التأهيليّة في لبنان

إعداد: الباحثة / هيفاء منير جابر | الجمهوريّة اللبنانيّة
قسم علم الإجتماع / كليّة العلوم الإنسانيّة | جامعة بيروت العربيّة
Email:hmj345@student.bau.edu.lb | https//:orcid.org/0009-0006-5685-4525

https://doi.org/10.70758/elqarar/9.25.7

إشراف: الدّكتور / هاني خميس عبده

تاريخ الاستلام: 2025/12/9	تاريخ القبول: 2026/1/10	تاريخ النشر: 2026/1/15

للاقتباس: جابر، هيفاء منير، فاعليّة المراكز التأهيليّة في تعزيز التعافي من الإدمان على المُخدرات: دراسة ميدانيّة حول الخدمات والتحديّات في بعض المراكز التأهيليّة في لبنان، إشراف د. هاني خميس عبده، مجلة القرار للبحوث العلمية المحكّمة، المجلد التاسع، العدد 25، السنة الثالثة، 2026، ص–ص 137–165. https://doi.org/10.70758/elqarar/9.25.7

المُلخّص

يهدفُ هذا البحث الى تقييم فعاليّة المراكز التأهيليّة في تعزيز التّعافي من الإدمان على المُخدّرات، من خلال فحص جودة الخدمات العلاجيّة، ورصد التحديّات الإداريّة والتنظيميّة، وإستكشاف سُبل التّطوير من وجهة نظر المستفيدين حيث شمل البحث (87) مشاركاً. أظهرت النتائج مستويات مُرتفعة من رضا المستفيدين تجاه البرامج العلاجيّة، حيث تراوحت التقييمات الإيجابيّة بين (75%–90%)، وبلغت ذروتها (100%) في مؤشرات الجلسات الفرديّة والجماعيّة والدّعم النفسيّ. وفي المقابل، برزت تحديّات تؤثّر سلباً على رضا المستفيدين، تمثّلت في محدوديّة الأنشطة، وضعف الخصوصيّة، ومستوى الإنضباط. وبموجب ذلك، أكّدت مقترحات المشاركين على ضرورة تكثيف الأنشطة التأهيليّة، وتعزيز التّواصل الأُسري، وزيادة وتيرة الجلسات الفرديّة لدورها المحوريّ في إستيعاب المشكلات النفسيّة، وتعزيز آليّات التكيّف والتّعامل مع الضغوط. يشير البحث إلى أهميّة المراكز التأهيليّة في تلبية احتياجات النزلاء عبر برامجها المتنوّعة، مع الإشارة إلى أنَّ الكلفة الماديّة، كما في حالة مركز «إحياء»، قد تُمثّل عائقاً لبعض الأسر. وعليه، يخلصُ البحث إلى أنَّ تطوير هذه البرامج وتعزيز الوعيّ المجتمعيّ بها يعدُّ ركيزةً أساسيّةً للحد من الإدمان، بما يضمن للمستفيدين الحصول على الدّعم العلاجيّ دون عوائق نفسيّة أو إجتماعيّة أو ماديّة.

الكلمات المُفتاحيّة: المخدرات، المراكز التأهيليّة، التّعافي من الإدمان، لبنان، فاعليّة الخدمات، تحديّات التّأهيل.

مجلة القرار للبحوث العلمية المحكّمة | العدد 25، المجلد 9، السنة الثالثة | كانون الثاني (يناير) 2026 | رجب 1447
ISSN 3006-7294
مرخصة بموجب المشاع الإبداعي (CC BY 4.0)

The Effectiveness of Rehabilitation Centers in Enhancing Recovery from Drug Addiction: A field Study on Services and Challenges in Selected Rehabilitation Centers in lebanon

Author: Researcher / Haifa Monir Jaber | Lebanese Republic

Department of Sociology / Faculty of Humanities | Beirut Arab University

Email:hmj345@student.bau.edu.lb | https//:orcid.org/0009-0006-5685-4525

https://doi.org/10.70758/elqarar/9.25.7

Supervised: Prof. Dr. / Hani Khamis Abdo

Received : 9/12/2025	**Accepted :** 10/1/2026	**Published :** 15/1/2026

Cite this article as: Jaber, Haifa Monir, *The Effectiveness of Rehabilitation Centers in Enhancing Recovery from Drug Addiction: A field Study on Services and Challenges in Selected Rehabilitation Centers in lebanon, Supervised: Prof. Dr. by Hani Khamis Abdo, ElQarar Journal for Peer-Reviewed Scientific Research, vol 9, issue 25, Third year, 2026, pp. 137-165. https://doi.org/10.70758/elqarar/9.25.7*

Abstract

This research aims to evaluate the effectiveness of rehabilitation centers in promoting addiction recovery by examining the quality of services and monitoring administrative challenges from the beneficiaries' perspective, with a sample of 87 participants. The results showed high levels of satisfaction ranging between 75% and 90%, peaking at 100% in indicators of psychological support and therapeutic sessions. In contrast, challenges emerged, including limited activities and poor privacy. Participants therefore emphasized the need to intensify rehabilitation activities and enhance family communication. The study concludes that these centers are pivotal in meeting the needs of residents, noting that the financial cost, as in the case of a revival center, may represent an obstacle for some families, which requires developing programs and enhancing community awareness to ensure that therapeutic support reaches everyone without psychological, social, or financial obstacles.

Keywords: Drugs, rehabilitation centers, addiction recovery, Lebanon, service effectiveness, rehabilitation challenges.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

المقدمة

تمثل المخدرات أحد أكبر التحديات المعقدة التي تهدد استقرار الأفراد والمجتمعات نظرا لانعكاساتها الخطيرة على مختلف القطاعات الاجتماعية، الصحية، الأمنية والاقتصادية. لم تحصر المسارات العلاجية التقليدية لغاية اليوم في الحد منها، بل ساهم في انتشارها بشكل واضح جميع التطورات والتغيرات والانفتاح التكنولوجي الذي جعل العالم أكثر اتصالاً وسرعة في التفاعل.

وفي مواجهة هذه الظاهرة المعقدة تعددت الجهات والجهود التي تسعى للتعامل معها يوماً بعد يوم، وتنوعت مقاربات الباحثين والمتخصصين في تناولها من زوايا عدة اجتماعية، صحية وأمنية. يتطلب مواجهة هذه القضية استجابة متكاملة وشمولية من جميع الأطراف الفاعلة في المجتمع، بما يضمن معالجة أبعادها وانعكاساتها، ويشمل بعض هذه الأطراف الجهات الحكومية، القطاع الصحي والطبي، المؤسسات التربوية والإعلامية، المنظمات الأهلية والجمعيات المدنية. ومن بين هذا التعاون الذي لا غنى عنه تظهر المراكز التأهيلية كحلقة وصل أساسية في منظومة إعادة التأهيل للمدمنين للذين وقعوا في مسار الإدمان قبل أن تتفاقم معاناتهم أو تدمر طاقاتهم وتنعكس أثار ذلك على المجتمع ومن حولهم. فهدف هذه المراكز يتمثل في جهود وكفاءة العديد من المتخصصين والخبرات التي قدمت نفسها عبر السنين لتمكين الأفراد من العلاج والعودة للاندماج في الحياة بصورة الطبيعية.

تشير الأدبيات أن مراكز إعادة التأهيل تعتمد العديد من الأساليب وطرق العلاج ووسائل الراحة المختلفة في سبيل تعزيز عملية التعافي من خلال معالجة متعددة الجوانب البيولوجية، الاجتماعية والنفسية التي من شأنها أن تسهم في التخلص من الإدمان. (Sangamithra & Dhanya, 2023)

مما سبق عرضه يتضح أن معالجة الإدمان على المخدرات يستوجب فيما يخص المراكز التأهيلية الشمولية والتعدد في الطرق والأساليب بما يسهم في تمكين الأفراد من التعافي التام. من هنا سوف تركز هذه الدراسة على تحليل فعالية المراكز التأهيلية في لبنان من خلال استقصاء طبيعة الخدمات والبرامج المقدمة فيها، ورصد أبرز التحديات التي تواجه المشاركين خلال فترة علاجهم إضافة الى اقتراحاتهم.

أولًا: إشكالية الدراسة: (Problem Statement)

تعتبر المراكز التأهيلية اليوم إحدى الركائز الأساسية في استراتيجيات مكافحة المخدرات، والاضطرابات النفسية والسلوكية. غير إنها لم تولد بشروطها الحالية، بل تطورت عبر الزمان من مؤسسات للعلاج

الطبي الى فضاءات متعددة التخصصات تعنى بإعادة بناء الإنسان جسدياً ونفسياً واجتماعياً وفقاً لما مرت به من تجارب ومحطات انتقالية متعاقبة.

يشهد العالم يوماً بعد يوم تزايداً مضطرداً في أعداد الأفراد الذين يعانون من الإدمان على المخدرات، مما يشكل خطراً متنامياً على البينة الاجتماعية، الاقتصادية والصحية. ويشكل هذا التزايد تحدياً أمام المؤسسات العلاجية والمراكز التأهيلية التي تسعى الى الحد ومعالجة اضطرابات تعاطي المخدرات من خلال توفير بيئات علاجية ملائمة، وفي المقابل لا يزال الوعي المعرفي العام بأهمية الدور الذي تؤديه المراكز التأهيلية في المنطقة محدود نسبياً، سواء من ناحية الخدمات والبرامج المعتمدة، أو من حيث جودتها وتقدير أهميتها كوسيلة فعالة لتحقيق التعافي والاندماج. وتبرز هذه الفجوة كعامل يضعف في انخراط المدمنين في برامج التأهيل، ويقلل فرصة الدعم المجتمعي الموجه لهذه المراكز.

من هذا المنطلق تسعى هذه الدراسة للكشف وتسليط الضوء على فعالية البرامج وخدماتها من منظور المستفيدين بما يتيح فهماً أعمق لدورها بشكل واضح خاصة في ظل إمكانية التباين بين المراكز وخدماتها المادية والبشرية. وعليه، تنطلق الدراسة من التساؤل الرئيسي التالي ما مدى فعالية المراكز التأهيلية في تعزيز التعافي من الإدمان على المخدرات؟ ويتفرع عن هذا السؤال التساؤلات التالية:

- ما طبيعة البرامج والخدمات التي تقدمها المراكز التأهيلية في لبنان؟
- ما هي أبرز التحديات التي تواجه المدمنين أثناء فترة علاجهم وبعدها؟
- كيف يمكن تطوير الأداء والخدمات المقدمة بما يسهم في التعافي والنجاح؟

ثانيًا: فرضيات الدراسة:

- كلما ارتفعت مستوى جودة الخدمات والبرامج المقدمة في المراكز التأهيلية، ارتفع مستوى فعاليتها في تعزيز عملية التعافي لدى المستفيدين.
- كلما تنوعت وتكاملت البرامج والخدمات المقدمة في المراكز التأهيلية، ارتفع مستوى رضا المستفيدين عنها ما يسهم في تحقيق التعافي.
- التحديات التنظيمية والإدارية (الانضباط- الخصوصية- الأنشطة) يؤثر تأثيراً سلبياً ذا دلالة إحصائية في مستوى رضا المستفيدين وفاعلية التعافي لديهم.

ثالثًا: أهداف الدراسة:

- تحليل فعالية المراكز التأهيلية في معالجة الإدمان على المخدرات من خلال تقييم البرامج والخدمات وتنوعها وكفاءة تنفيذها وتلبيتها احتياجات المستفيدين.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

– تحديد أبرز التحديات التنظيمية والإدارية التي تعيق فعالية المراكز وتحد إتمام عملية العلاج والتعافي.
– اقتراح سبل تطوير الأداء والخدمات من وجهة نظر المستفيدين بما يسهم في تحديد أوجه القصور والنقص لإمكانية العمل على معالجتها.

رابعًا: أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهمية كونها تسهم في سد الفجوة المعرفية لدى المجتمع حول طبيعة عمل المراكز وأهميتها، مما يؤدي الى رفع مستوى الوعي العام تجاهها وتشجيع الأفراد الذي يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات لطلب العلاج والمساعدة في بيئة آمنة. إضافة إلى ذلك من شأن الدراسة أن تسهم في تعزيز الدعم المجتمعي والمؤسسي للمراكز التأهيلية بما يتيح إعادة تطوير برامجها وتجديد كفاءتها وتوسيع قدراتها الاستيعابية في ضوء الإمكانيات المتاحة.

خامسًا: المفاهيم الاصطلاحية والإجرائية:

الإدمان على المخدرات – المراكز التأهيلية – التعافي من الإدمان

– **الإدمان على المخدرات:** تعرف الرابطة الأميركية للطب النفسي إدمان المخدرات بأنه» الاعتماد على مادة كيميائية الى الحد الذي تنشأ معه حاجة فسيولوجية أو نفسية او كلتيهما، ويظهر ذلك من خلال بعض الأعراض كالانشغال بالحصول على المادة المخدرة، ونشوء أعراض الانسحاب حينما لا تكون متيسرة. (آل هيازع، 2024)

التعريف الإجرائي للإدمان على المخدرات: هو حالة من الاعتماد النفسي أو الجسدي أو كليهما على مادة أو مواد مخدرة، يصبح معها الفرد في حالة دائمة للحصول عليها بأي طريقة أو وسيلة، مع صعوبة الانسحاب أو التوقف عن تناولها دون الحاجة الى تدخل علاجي بديل.

– **المراكز التأهيلية** يقصد بإعادة التأهيل عودة المدمن الى مستوى مقبول من الأداء المهني في إطار مهنته التي كان يمتهنها من قبل الإدمان أو في إطار مهنته الجديدة. ويحدد أهداف عملها «سويف» بأن مهامها هو تخليص المدمن من سلوكياته الإدمانية، وتأهيله تأهيلاً عاماً بإكسابه مجموعة من السلوكيات والمهارات التوافقية، ومساعدته على العودة الى الحياة الاجتماعية والتوافق مع مقتضياتها باعتباره شخصاً مستقلاً فعالاً.» (سويف، 1990، صفحة 199)

التعريف الإجرائي للمراكز التأهيلية: مجموعة من الممارسات والتدابير التي تعتمدها المراكز لتمكين الأسر من المشاركة في علاج أفرادها وتعزيز قدراتهم لفهم المشكلة خلال مراحل التأهيل وبعده.

– **التعافي من الإدمان:** أشارت منظمة الصحة العالمية الى أن التعافي من الإدمان هو يعبر عن

عملية الاحتفاظ على الامتناع عن تعاطي المخدرات بأي وسيلة ما. ويرتبط هذا المصطلح بجماعة المدمنين خاصة مجموعات الاثني عشر خطوات. كما يشير التعافي الى تحقيق الامتناع والحفاظ على السلوك المعتدل. (أحمد، 2022)

التعريف الإجرائي للتعافي من الإدمان: ويقصد به قدرة المستفيد على التوقف عن الحاجة الملحة للمواد المخدرة، وتحسن في الأداء النفسي والسلوكي، والعودة التدريجية الى الحياة الطبيعية.

سادسًا: الإطار النظري للدراسة:

تستند هذه الدراسة الى إطار نظري يفسر فيه العوامل الاجتماعية التي تؤثر على التعافي لدى المقيمين، ونظراً لكون التعافي يرتبط بالانضباط الاجتماعي، ومستوى التزام الفرد بالأنظمة والخدمات، فقد ارتأت الدراسة اعتماد نظرية الضبط الاجتماعي بوصفها الإطار الأنسب ما يتيح لنا استكشاف تأثير البرامج والالتزام على دافعية الوصول للتعافي.

نظرية الضبط الاجتماعي (Social Control Theory)

تعود الجذور الفكرية لنظرية الضبط الاجتماعي الى عدة قرون، وأثارت اهتمام باحثي الجريمة في منتصف القرن العشرين، منذ ذلك الحين أصبحت من أكثر النظريات التي تم اختبارها في الأدبيات العلمية، وحصلت على دعم تجريبي كبير. تتمثل المهمة الأولى لمنظر الضبط في تحديد العناصر المهمة للرابطة مع المجتمع. وتتمثل المهمة الثانية في تحديد الأشخاص والمؤسسات المهمة في السيطرة على السلوك الجانح والإجرامي. وقد تم تضمين القائمة التالية لعناصر الرابطة– التعلق– الالتزام، والمشاركة، والمعتقد. (Schreck & Hirschi, 2009) فكلما كانت قوة الروابط الاجتماعية التي تجمع الفرد بمحيطه قوية، تضاءلت احتمالات الانخراط في السلوك المنحرف.

إذن تنطلق نظرية الضبط الاجتماعي أن الأفراد لديهم ميل طبيعي نحو السلوك المنحرف، وهذا الميل يكبح من خلال عوامل وروابط عديدة أهمها المؤسسات الاجتماعية المختلفة. حيث تعتبر أداة ضبط كلما كانت الروابط أقوى. تظهر الأدبيات مدى تباين تأثير العوامل الدافعة نحو السلوك المنحرف تبعاً لقوة الضبط الداخلية والخارجية، بالتالي فإذا كان تصوره في ذاته سيئاً فإن الضوابط الاجتماعية سوف تمارس تأثيراً على الفرد ويصبح معه احتمال ارتكابه للسلوك المنحرف اقوى والعكس صحيح. ينطلق ناي F.Ivan Nye في دراسة حول الانحراف من منظور الضبط الاجتماعي، أن حالات السلوك المنحرف قد تكون ناشئة عن دوافع معينة، أو نتيجة غياب الضوابط وحدد أربعة ميكانيزمات للضبط الاجتماعي وهي:

- الضبط الذي يفرض من الخارج بوسائل العقاب ووضع القيود والكوابح.
- الضبط الذاتي (المستدمج ذاتياً) وهذا الضبط يمارس من الداخل من خلال الوعي.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

– الضبط غير المباشر وهذا يرتبط بالتوحد العاطفي مع الوالدين أو أشخاص آخرين.
– الضبط من خلال توفر مسالك كثيرة الى الهدف وإشباع الحاجة. (زبيدة و شرفة، 2017)

وانطلاقاً من بعض المفاهيم التي تظهرها نظرية الضبط الاجتماعية أن الإنسان بطبيعته قابل للسلوك الانحرافي، فيما لو توفّرت الأسباب والظروف المحيطة غير الداعمة، وفي هذا الإطار ومن جهة أخرى يشير منظور في علم الاجتماع جانويتز في قدرة التنظيم الاجتماعي على تنظيم نفسه ، وهذه القدرة تعني مجموعة من الأهداف بدل هدف واحد. (Janowitz, 2014) وانطلاقاً من هذه التصورات يمكن النظر الى المراكز التأهيلية بوصفها مؤسسة اجتماعية تستطيع أن تعيد إنتاج الضبط الاجتماعي داخلها وتعزز الروابط الاجتماعية فيما بينها ضمن قواعد مشتركة وتعمل على تفعيل آليات تضمن الالتزام العام بها ضمن بيئة منظمة وضابطة تساهم في تعزيز الاندماج وتفعيل الروابط الاجتماعية ومنها تقبل الفرد لنفسه ولبيئته وتنظيم حياته بشكل مسؤول ووفق أسلوب صحي وبديل عن الاتجاه الى السلوك الانحرافي المتمثل بتعاطي المخدرات الذي يرتبط في الكثير من الأحيان بضعف الروابط والاندماج الاجتماعي والدعم بين الفرد وبيئته الاجتماعية واستعداه الفطري .

سابعًا: الدراسات السابقة:

– دراسة أنور، وآخرون (2023) بعنوان: دور مراكز إعادة التأهيل في مكافحة تعاطي المخدرات: دراسة لقسم جوجرانوالا.(باكستان) (Anwar, Afzal, & Javed, 2023)

استهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى قدرة مراكز إعادة التأهيل وتأثيراتها في السيطرة على إدمان المخدرات. اعتمدت الدراسة المنهج الاستقرائي التفسيري النوعي، وجمعت البيانات من ثلاث مجموعات من المشاركين، مثل إدارة مراكز إعادة التأهيل، والمشاركين من عامة الناس، ومدمني المخدرات. وجمعت البيانات من 45 مشاركاً من خلال مقابلات معمقة نظراً لمرونتها وتزويد الباحث بمنظور أوسع وأشمل. وقد أشارت النتائج الى ان مراكز التأهيل تلعب دوراً محورياً في السيطرة على إدمان المخدرات، او الحد منها عبر استراتيجياتها المتبعة كجلسات الإرشاد وتحسين حياتهم النفسية والاجتماعية، ولها تأثير إيجابي على الأفراد وخاصة الأسر. وأوصت الدراسة بضرورة رفع مستوى الوعي المجتمعي، وتعزيز دور الإعلام وتطبيق سياسات صارمة لدعم فعالية المراكز التأهيلية.

– دراسة كيف، والعين علي (2024) بعنوان : التحديات في مراكز إعادة تأهيل مدمني المخدرات : وجهات نظر العاملين المهنيين(الهند) (Ain Ali & Kaif, 2024)

هدفت الدراسة الى استكشاف التحديات التي تواجه العاملين في مراكز التأهيل، وذلك من خلال زيارات ميدانية ومقابلات معمقة مع ثمانية مشاركين من فريق العمل ، شملت منهم منسقين وطاقم إداري، وأطباء مدربي اليوغا. ركزت الدراسة التي استخدم فيها النهج النوعي على فهم معمق

للتجارب الحياتية من وجهات نظر طاقم العمل استكشفت فيها الصعوبات التي تواجههم مع المدمنين، إضافة للتحديات المالية واستراتيجيات التغلب عليها. وأشارت نتائج الدراسة الى وجود مجموعة من التحديات منها المرتبطة بالمدمنين مثل مقاومة العلاج والسلوك العنيف، وبعض الاضطرابات النفسية، وضعف الاهتمام بالنظافة الشخصية، والملل بسبب نقص الأنشطة وغياب الدعم الأسري، وأيضاً تحديات مرتبطة بالمركز مثل محدودية المساحة لاستيعاب الأعداد المتزايدة، وقلة الكوادر المؤهلة تدريبياً. وأوصت الدراسة بزيادة تمويل المراكز لاستيعاب أكبر عدد ممكن وخاصة فئات الدخل المحدود، وتوفير تدريب مستمر للعاملين، والتدريب على حل النزاعات وإدارة الغضب، وتوفير المزيد من الأنشطة الترفيهية العلاجية الداعمة.

– دراسة شاهين وآخرون(2024) بعنوان: تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني: الأسباب والدوافع، والآثار وتصور مقترح لبرنامج إرشادي للحد من الرغبة في التعاطي (شاهين، نبهان، مخلوف، و اشتية، 2024)

استهدفت الدراسة تقصي الأسباب والدوافع لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وصولاً الى تصور مقترح لبرنامج إرشادي وقائي لخفض الرغبة في سلوك التعاطي. اعتمد الباحثون في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال جمع البيانات عبر مقابلات مباشرة لعينة من 101 فرداً مستفيداً من خدمات العلاج البديل(الميثادون) والذين يمثلون 38% من مراجعي مراكز وزارة الصحة. أظهرت نتائج الدراسة أن الأسباب الاجتماعية جاءت بالمرتبة الأولى، تليها الدوافع النفسية، والاقتصادية. وبناء على النتائج تم تخطيط برنامج وقائي مقترح تضمن مجموعة من الاستراتيجيات أبرزها، الحوار ، المناقشة، جلسات إرشادية، تعديل الأفكار ومواجهتها والاسترخاء. وغيره بما يدعم الدور العلاجي المطلوب وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح للحد من تعاطي المخدرات، واستحداث مراكز إرشاد متخصصة في هذا المجال.

كيفية الاستفادة من الدراسات السابقة:

تسهم هذه الدراسات بشكل مباشر في وضع البناء النظري والمنهجي للبحث، ووفرت توضيحًا علميًا لفهم المراكز التأهيلية وأدوارها والتحديات، إضافة لقدراتها في دول مختلفة، ما يتيح لنا مقارنتها ومقاربتها بالوضع المحلي، وتحديد المشكلات المتشابهة والتحديات، مما قد يعزز لاحقاً تصور مقترح مبني على رؤى مختلفة متين يسهم في تطوير المراكز وصياغة برامجها وخدماتها بشكل أكثر فعالية ودقة.

ثامنًا: منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الكمي الوصفي التحليلي، إذ تسعى الى وصف واقع الخدمات والتحديات وعلاقتها بالتعافي ضمن دراسة ميدانية على عينة من المستفيدين من خدمات المراكز

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

التأهيلية في لبنان، في ضوء البيانات الواردة من أداة الاستبيان بصورة رقمية قابلة للتحليل الإحصائي.

تاسعًا: عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عمدية قصدية من المدمنين المقيمين داخل المراكز، وقد تم اعتماد أربعة مراكز تأهيلية وهي: مركز JCD، مركز قرية الإنسان، مركز إحياء، ومركز أم النور. خلال فترة تواجدهم واستفادتهم من الخدمات الموجودة داخل المركز.

– أداة الدراسة:

اعتمدت الدراسة على أداة الاستبيان حيث أعدت خصيصاً لقياس فعالية المراكز والبرامج في التعافي، والتحديات من وجهة نظر المستفيدين، وقد تضمنت محاور تتوافق مع أهداف وفرضيات البحث، وخضعت الاستبانة لعملية تحكيم من قبل متخصصين في علم الاجتماع (د هاني خميس – عبده– دكتورة ضحى الأشقر– دكتور أنطوان الشرتوني) في جامعة بيروت العربية للتأكد من ملاءمتها.

– ثبات الاستبانة:

جدول 1: مدى الاتساق الداخلي

عدد العبارات	ألفا كرونباخ
5	0.849.

تم قياس ثبات الاستبانة باستخدام معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وبلغت القيمة الكلية (0,849) وهي قيمة عالية تدل على صلاحية المقياس وثبات بياناته.

إجراءات وحدود الدراسة:

تم تنفيذ الدراسة بعد الحصول على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي (IRB) مع ضمان السرية التامة واستخدام البيانات لأغراض أكاديمية، والحق الكامل في تخطي الأسئلة التي لا يحبذ الإجابة عنها. وتم جمع البيانات في أواخر عام 2025 وهي الحدود الزمانية التي نفذت خلالها العمل الميداني.

- خصائص عينة الدراسة

يمكن تصنيف عينة الدراسة بحسب المعطيات الشخصية التالية (الجنس، العمر، الوضع العائلي، ومدة التعاطي قبل دخول المركز) والتي تعطي نظرة واضحة عن الفئة المستهدفة في هذه الدراسة.

أ- الجنس: جميع المشاركين في الدراسة هم من الذكور وذلك لطبيعة المراكز التي اغلبها تستقبل الذكور فقط.

ب- الفئة العمرية

جدول 2: العمر

الفئة العمرية		
	التكرار	النسبة
أقل من 18 سنة	1	1.1
18–25 سنة	9	10.3
26–35 سنة	39	44.8
36–45 سنة	22	25.3
أكثر من 45 سنة	15	17.2
المجموع	86	98.9
عدم الإجابة	1	1.1
المجموع	87	100.0

يُظهر توزيع المشاركين بحسب الفئة العمرية أن الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة **26–35 سنة** بنسبة **44.8%**، تليها الفئة **36–45 سنة** بنسبة **25.3%**، ثم فئة **أكثر من 45 سنة** بنسبة **17.2%**. بينما شكّلت الفئتان الأصغر سنًا نسبة أقل، حيث بلغت **10.3%** للفئة 18–25 سنة، و**1.1%** فقط لمن هم دون 18 سنة.

يشير هذا التوزيع إلى أن غالبية المستفيدين من خدمات المراكز التأهيلية هم من الفئات العمرية الشابة–الراشدة، وهي فئات غالبًا ما تكون في مراحل عمرية تتسم بارتفاع الضغوط الاجتماعية والاقتصادية والمهنية، مما يزيد احتمالات التعرض لتعاطي المخدرات.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ج- الوضع العائلي

جدول 3: الحالة الاجتماعية

٣. الوضع العائلي		
	التكرار	النسبة
أعزب/عزباء	45	51.7
متزوج\ متزوجة	21	24.1
منفصل\ منفصلة	17	19.5
أرمل \ أرملة	4	4.6
المجموع	87	100.0

تشير بيانات الوضع العائلي للمشاركين إلى أن الفئة الأكبر من المستفيدين هي فئة **غير المتزوجين (أعزب/عزباء)** بنسبة **51.7%**، تليها فئة **المتزوجين** بنسبة **24.1%**، ثم فئة **المنفصلين** بنسبة **19.5%**، في حين شكّلت فئة **الأرامل** النسبة الأدنى عند **4.6%**..

يعكس هذا التوزيع جملة من العوامل الاجتماعية المرتبطة بالإدمان، حيث من الممكن أن يشير إلى أن الأفراد غير المتزوجين غالباً ما يتعرّضون للتعاطي نتيجة مجموعة من الظروف، منها:

_ غياب الاستقرار الأسري والدعم العاطفي المباشر.

_ زيادة احتمالات الانخراط في شبكات الأصدقاء والبيئات التي تسهّل الوصول إلى المواد المخدرة.

_ ضعف الالتزامات والروابط الأسرية التي قد تشكّل عامل ردع مقارنة بالمتزوجين.

أما الفئة المرتبطة بالانفصال الزوجي (19.5%)، فنسبتها المرتفعة نسبيًا قد تدل على علاقة بين الإدمان والتفكك الأسري؛ حيث قد يكون التعاطي سببًا في انهيار العلاقات الزوجية، أو على العكس نتيجة لضغوط اجتماعية وعاطفية ناجمة عن الانفصال.

أما الفئة المتزوجة، رغم أنها أقل من نصف العينة، إلا أن وجودها بنسبة 24.1% قد يعكس وجهين، التزام الزوج بتحمل المسؤولية وطلب العلاج ولو متأخراً، أو أن اللجوء للإدمان كان نتيجة جملة من الظروف الضاغطة تراكمت ضمن سياق الحياة الزوجة، والأمر الذي جعل أيضاً طلب العلاج ضروري قبل تفاقم المشكلة.

تُظهر البيانات مدة التعاطي قبل الالتحاق بالمراكز العلاجية أن غالبية المستفيدين دخلوا البرامج

بعد فترات طويلة من التعاطي وتجربة أنواع مختلفة من المواد المخدرة، ما يعكس تأخر الوصول للعلاج والحاجة إلى تدخلات تأهيلية مكثّفة. وهذا شائع حيث يميل الأفراد غالباً للجوء للعلاج بعد فترات من المعاناة. والفئة الأكبر هي أكثر من 7 سنوات بنسبة تليها فئة 1–3 سنوات (25.0%)، بينما تظهر نسب أقل للتعاطي قصيرة الأمد. ويعكس هذا التوزيع وجود حالات مزمنة نسبيًا بين الملتحقين بالمركز.

1- تحليل فعالية المراكز التأهيلية في معالجة الإدمان

جدول 4: التقييم العام للبرنامج العلاجي في المركز

ممتاز / جيد			25. ما هو تقييمك العام للبرنامج العلاجي في المركز؟				المجموع
			مقبول	ضعيف			
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	6	10	0	0	16
		النسبة	10.3%	41.7%	0.0%	0.0%	18.4%
	جمعية أم النور	التكرار	9	3	3	0	15
		النسبة	15.5%	12.5%	75.0%	0.0%	17.2%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	28	3	0	0	31
		النسبة	48.3%	12.5%	0.0%	0.0%	35.6%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	15	8	1	1	25
		النسبة	25.9%	33.3%	25.0%	100.0%	28.7%
المجموع		التكرار	58	24	4	1	87
		النسبة		100.0%	100.0%	100.0%	

عند تحليل التوزيع داخل المراكز، ينبغي الأخذ بعين الاعتبار حجم المشاركة داخل المراكز إذ يجب الالتفات نحو عدة عوامل ومنها، الأقل من ثلاثة أشهر لا يستطيع تعبئة أسئلة الاستبيان، وأيضا العدد الكلي داخل المراكز كان محدود. يظهر الجدول أن أعلى نسبة من تقييم «ممتاز» جاءت من شبيبة ضد المخدرات (JCD) بنسبة 48.3% من مجمل الممتاز، يليه مركز قرية الإنسان بنسبة 25.9%، ثم مركز إحياء بنسبة 10.3%، في حين ساهمت جمعية أم النور بنسبة 15.5% أما التقييمات المقبولة والضعيفة فتركزت في مراكز محددة فقط، إذ سجّلت جمعية أم

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

النور نسبة 75% من تقييم «مقبول»، بينما ظهر التقييم الضعيف بنسبة 100% في مركز قرية الإنسان. بشكل عام، تعكس هذه النسب مستوى رضا مرتفعًا جدًا عن البرامج العلاجية في مختلف المراكز، رغم وجود تباينات طفيفة بينها.

جدول 5: مساعدة البرامج من الناحية النفسية (الأمان)– السيطرة على المشاعر– التقبل

			نعم / لا	26. هل تساعدك البرامج من الناحية النفسية (الأمان)– السيطرة على المشاعر– التقبل؟		المجموع
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار		15	1	16
		النسبة		18.5%	20.0%	18.6%
	جمعية أم النور	التكرار		12	2	14
		النسبة		14.8%	40.0%	16.3%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار		30	1	31
		النسبة		37.0%	20.0%	36.0%
	مركز قرية الإنسان	التكرار		24	1	25
		النسبة		29.6%	20.0%	29.1%
المجموع		التكرار		81	5	86
النسبة			100.0%	100.0%	100.0%	

تُظهر البيانات مستوى مرتفعًا جدًا من الفعالية النفسية للبرامج العلاجية في المراكز الأربعة، حيث بلغت نسبة الإجابات الإيجابية **94.2%** (81 من أصل 86)، مقابل **5.8%** فقط من الإجابات السلبية. ويعكس هذا شبه إجماع على أن البرامج تقدّم دعمًا نفسيًا فعّالًا في مجالات الأمان النفسي، والسيطرة على المشاعر، وتعزيز التقبل.

سجّل مركز **شبيبة ضد المخدرات (JCD)** أعلى مستويات الدعم بنسبة **37%** من مجموع الإجابات الإيجابية، يليه **مركز قرية الإنسان** بنسبة **29.6%**، ثم **مركز إحياء** بنسبة **18.5%**، بينما جاءت **جمعية أم النور** بنسبة **14.8%** مع ظهور أعلى عدد من الرفض (حالتان). وتشير هذه النتائج إلى أن معظم المراكز تنجح في توفير بيئة نفسية داعمة، مع حاجة بسيطة للتحسين في بعض المراكز لضمان تلبية احتياجات جميع المستفيدين.

جدول 6:رؤية النظام والروتين اليوم (الأنشطة– الاستيقاظ– التعليمات) مناسب لحالة المدمن

نعم / لا			27. هل ترى أن النظام والروتين اليوم (الأنشطة– الاستيقاظ– التعليمات) مناسب لحالتك؟		المجموع
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	16	0	16
		النسبة	18.8%	0.0%	18.4%
	جمعية أم النور	التكرار	15	0	15
		النسبة	17.6%	0.0%	17.2%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	30	1	31
		النسبة	35.3%	50.0%	35.6%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	24	1	25
		النسبة	28.2%	50.0%	28.7%
المجموع		التكرار	85	2	87
		النسبة	100.0%	100.0%	

تشير النتائج في الجدول أعلاه الى رضا شبه تام عن النظام والروتين داخل المراكز. حيث بلغت نسبة الإجابات الإيجابية 97,7%. فيما ظهرت حالتين فقط من أصل 87، مما يعكس مناسبته العالية لاحتياجات المقيمين وقبولهم وتكيفهم.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

جدول 7: الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة للمدمن كافية

				29. هل الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية المقدمة لك كافية؟		المجموع
				نعم	لا	
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار		16	0	16
		النسبة		21.1%	0.0%	19.3%
	جمعية أم النور	التكرار		12	2	14
		النسبة		15.8%	28.6%	16.9%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار		28	1	29
		النسبة		36.8%	14.3%	34.9%
	مركز قرية الإنسان	التكرار		20	4	24
		النسبة		26.3%	57.1%	28.9%
المجموع		التكرار		76	7	83
		النسبة		100.0%	100.0%	

بصورة عامة يكشف الجدول وجود رضا عن الخدمات النفسية والصحية والاجتماعية (تعديل السلوك– إدارة الغضب– مهارات التحكم–معالجة أعراض الانسحاب) في المراكز كافة حيث أجاب 76 مشاركاً ب نعم فيما 7 منهم رأوا أنها غير كافية، وذلك قد يرجع لاختلاف بعدد المشاركين بالمراكز، او تقبل الخدمات والفريق العلاجي، أو قد يرجع لاضطرابات مزاجية ذاتية يمر بها المقيم. وبالتالي فإن الاعتراض الفردي لا يعد مؤشراً على ضعف الخدمات بقدر ما يعكس عوامل إما فردية او تفاعلية.

جدول 8: توافر جلسات دعم نفسي فردية

			30. هل تتوفر جلسات دعم نفسي فردية؟	المجموع
نعم				
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	16	16
		النسبة	18.4%	18.4%
	جمعية أم النور	التكرار	15	15
		النسبة	17.2%	17.2%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	31	31
		النسبة	35.6%	35.6%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	25	25
		النسبة	28.7%	28.7%
المجموع		التكرار	87	87
		النسبة	100.0%	100.0%

تُظهر نتائج الجدول أنّ جميع المستفيدين في المراكز الأربعة أكدوا توفر جلسات دعم نفسي فردية، إذ أجاب كل المشاركين وعددهم 87 بالإيجاب، ما يشير إلى التزام كامل من هذه المراكز بتقديم خدمات الدعم النفسي الفردي كجزء أساسي من برامج التأهيل والعلاج.

وتعكس هذه المعطيات إدراكًا مهنيًا لدى المراكز بأهمية الدعم النفسي الفردي في مسار التعافي، خصوصًا لجهة معالجة الصدمات، تعديل السلوك، تعزيز الدافعية، ودعم الاستمرارية في العلاج.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

جدول 9: توفر جلسات علاج جماعي

			31. هل تتوفر جلسات علاج جماعي؟	المجموع
نعم				
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	16	16
		النسبة	18.4%	18.4%
	جمعية أم النور	التكرار	15	15
		النسبة	17.2%	17.2%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	31	31
		النسبة	35.6%	35.6%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	25	25
		النسبة	28.7%	28.7%
المجموع		التكرار	87	87
النسبة			100.0%	

تظهر نتائج الجدول توفر جلسات العلاج الجماعي في كل المراكز، حيث أجاب 100% من المشاركين بالإيجاب، مما يدل على وجود هذه الخدمة بشكل أساسي ودائم، ويعد مكوناً هاماً في البرامج والخدمات المعتمدة بالمراكز كافة. بما قد يوفره من شعور بالانتماء، وتبادل للخبرات والتعلم، وبناء مهارات التواصل والشعور بالقوة والفهم والتنفيس عن المكونات الداخلية، مما قد يخفض الاكتئاب ويزيد الدافعية لإكمال المسار والتعافي.

جدول 10: الجانب الأكثر تأثيرًا في فترة العلاج

			اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج			
			مركز إحياء جمعية أم النور	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	مركز قرية الإنسان	المجموع
32. ما هو الجانب الأكثر تأثيرًا في فترة العلاج؟	الجلسات الفردية	التكرار	8	8	21	16	53
		النسبة	50.0%	53.3%	67.7%	64.0%	60.9%
	البيئة العامة	التكرار	3	8	14	6	31
		النسبة	18.8%	53.3%	45.2%	24.0%	35.6%
	التواصل مع الأخصائي	التكرار	9	5	11	12	37
		النسبة	56.3%	33.3%	35.5%	48.0%	42.5%
	الأنشطة	التكرار	4	4	8	6	22
		النسبة	25.0%	26.7%	25.8%	24.0%	25.3%
	المجموع	التكرار	16	15	31	25	87
		النسبة	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

تشير نتائج الجدول أن الجلسات الفردية هي الأكثر تأثيراً في فعالية العلاج من وجهة نظر المقيمين، حيث اختارها 53 مستفيداً من أصل 78، ما يعكس أهميتها وجدواها في توفير مراجعة وتنفيس ذاتي للمشارك، وأيضا معالجة الصدمات المتراكمة والعوامل المؤدية لتعاطي المخدرات، وفهم المشكلات وبناء الثقة بالنفس والتعامل مع الضغوط. كما سجلت التواصل مع اختصاصي عاملاً مهماً حيث حظي على 42,5% من أكثر الجوانب تأثيراً ويعكس هذا العامل مدى أهمية العلاقة المهنية الداعمة بين النزيل والمعالج، ودورها في تعزيز الثقة، والتنفيس، وتعزيز الدافعية. أما البيئة العامة فشكلت أيضاً عاملاً مؤثراً خاصة في مركز JCD حيث النسبة الأكبر، وهذا يشير أيضاً الى أهمية التنظيم العام، ونمط الحياة جميعها عوامل تساهم في دعم الاستقرار النفسي والشعور بالأمان، وهو ما يعتبر عنصراً مهماً لنجاح العلاج. وبالنسبة للأنشطة فقد اعتبرها 22 مستفيداً الأكثر تأثيراً في تجربتهم، مع نسب متقاربة بين المراكز، ما يدل على دور الأنشطة ومساهمتها في تخفيف التوتر، وكسر الروتين، ودعم التفاعل الاجتماعي، بالرغم أن الأنشطة جاءت في المرتبة الأخيرة مقارنة بغيرها، إلا أنها تبقى جزء أساسي من البرنامج العلاجي، وتعطي قيمة إضافية للمراكز وتنوع خدماتها. وبشكل عام إن فعالية المراكز تعتمد على تكامل الخدمات مما يوفر مساحة آمنة ويعزز مسار التعافي بدرجة أكبر من أي عنصر منفصل.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

جدول 11:تفهم مشكلة المدمن مع الإدمان بشكل أفضل

				33. هل أصبحت تفهم مشكلتك مع الإدمان بشكل أفضل؟		المجموع
				نعم	لا	
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار		14	0	14
		النسبة		18.4%	0.0%	17.3%
	جمعية أم النور	التكرار		12	3	15
		النسبة		15.8%	60.0%	18.5%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار		28	0	28
		النسبة		36.8%	0.0%	34.6%
	مركز قرية الإنسان	التكرار		22	2	24
		النسبة		28.9%	40.0%	29.6%
المجموع		التكرار		76	5	81
		النسبة		100.0%	100.0%	

تُظهر نتائج السؤال المتعلّق بفهم المستفيدين لمشكلتهم مع الإدمان تحسّنًا ملحوظًا لدى الغالبية الكبرى، إذ أفاد 93,8% من المشاركين بأنهم أصبحوا يدركون طبيعة مشكلتهم بشكل أفضل بعد التحاقهم بالبرنامج العلاجي. تعكس هذه النتيجة فاعلية البرامج التوعوية والعلاجية التي تعتمدها المراكز، وإن فهم المشكلة ووضوحها يعد أحد أبرز المكاسب العلاجية كونها تجعل المقيم يحلل أسباب التعاطي والإدمان، ويقلل معه السلوكيات التي تقوده للانتكاس لاحقاً.

في حين قد تعزى بعض الإجابات (لا) ل 5 مفردات الى احتمال إقامتهم في المراكز في مراحلها الأولى وبالتالي لم تتبلور لديهم القدرة الكافية على فهم مشكلتهم مع الإدمان، كما يتبين لنا عدم الإجابة على السؤال لبعض المشاركين وتخطيه يعود لعوامل قد تكون أهمها أيضا أنهم مستفيدون جدد، وأيضا الارتباك في الجواب على السؤال الذي يعيش صراعات معه داخلية لم تتضح بلورته بعد.

مرخصة بموجب المشاع الإبداعي (CC BY 4.0)

جدول 12: مراعاة البرامج والأنشطة داخل المركز ظروف المدمن النفسية والمادية

نعم / لا			35. هل تراعي البرامج والأنشطة داخل المركز ظروفك النفسية والمادية؟			المجموع
			أحيانًا			
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	13	0	2	15
		النسبة	18.6%	0.0%	15.4%	17.9%
	جمعية أم النور	التكرار	13	0	2	15
		النسبة	18.6%	0.0%	15.4%	17.9%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	26	0	4	30
		النسبة	37.1%	0.0%	30.8%	35.7%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	18	1	5	24
		النسبة	25.7%	100.0%	38.5%	28.6%
المجموع		التكرار	70	1	13	84
		النسبة	٪100,0	100.0%	100.0%	

تظهر قراءة النسب في الجدول أن غالبية المستفيدين يرون أن البرامج والأنشطة تراعي ظروفهم النفسية والمادية، حيث عبر 70 مستفيداً من أصل 84 عن موافقتهم، وهي نسبة عالية تظهر مراعاة المراكز للقدرات المالية للمستفيدين التي من خلال الاستبيان أغلبهم أجاب بأن الوضع المعيشي يكفي الحاجات الضرورية فقط، وهذا جانب مشجع لأي مدمن بأن يعطي نفسه فرصة ليعيش بشكل سليم كالسابق. وأيضا مراعاة المراكز للجانب النفسي وهو المهم عبر توفير مساحات دعم نفسي واجتماعي، وتخفيف القلق والتعامل مع الضغوط عبر آليات التعلم والوقت.

أما بالنسبة لحالات الإجابة «أحيانا» قد ترتبط باختلافات فردية شخصية في التجربة العلاجية والمستفيد له بعض الجوانب المتحفظة التي لا تناسبه، أو خيار وسطي لم يستقر معه المستفيد ليعطي إجابة نعم وهذا قد يكون أمراً شائعاً.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

جدول 13: مدى التزام المركز بتطبيقه للبرامج العلاجية كما هو مخطط لها (الكادر – الجلسات– التوقيت)

جيد لا بأس			36. ما مدى التزام المركز بتطبيقه للبرامج العلاجية كما هو مخطط لها (الكادر – الجلسات– التوقيت)؟		المجموع
اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج	مركز إحياء	التكرار	14	2	16
		النسبة	19.7%	13.3%	18.6%
	جمعية أم النور	التكرار	9	6	15
		النسبة	12.7%	40.0%	17.4%
	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	التكرار	26	4	30
		النسبة	36.6%	26.7%	34.9%
	مركز قرية الإنسان	التكرار	22	3	25
		النسبة	31.0%	20.0%	29.1%
المجموع		التكرار	71	15	86
النسبة			100.0%	100.0%	

تُظهر نتائج الجدول أن معظم المستفيدين يرون أن التزام المراكز بتنفيذ البرامج العلاجية يسير بشكل **جيد**، حيث بلغت نسبة «جيد" **82.6%** (71 من أصل 86)، مقابل **17.4%** فقط قيّموا الالتزام بأنه «لا بأس». وتُظهر هذه النسبة العامة مستوى مرتفعًا من الانضباط في تنفيذ الجلسات والتوقيت والعمل العلاجي.

بالرغم أن غالبية المشاركين قيموا التزام المراكز بالبرامج كما مخطط لها، تبقى هناك نسبة 17,4 % اختاروا إجابة لا بأس، وهي نسبة تظهر رأي متوسط من القبول والرضا، وتتوزع هذه الفئة بشكل متفاوت بين المراكز، حيث أم النور سجلت (40%) النسبة الأعلى بالرغم من العدد القليل للمستجوبين، تليها مركز شبيبة ضد المخدرات (13,3%) وقرية الإنسان (20%) وهذان المركزان عدد المستجوبين فيهما أكبر ويليهم مركز إحياء بنسبة (13,3%). ويشير هذا التوزيع الى أن رأي المستفيدين يطمحون لمستوى أفضل من الانضباط والتنظيم ضمن دعوة ضمنية تعكس توقعاتهم ومطالبهم.

استناداً الى الفرضيتين المتعلقتين بمستوى جودة الخدمات، وتنوع وتكامل البرامج ورضا المستفيدين،

أظهرت نتائج الجداول أعلاه نسب رضا مرتفعة عن فعالية البرامج، وتنوعها وجودتها من وجهة نظر المستقيمين. فقد تجاوزت التقييمات الإيجابية في معظم المؤشرات ثلاثة أرباع العينة. وصل عدد منها الى حوالي 90% وأكثر في بعض البنود مثال الجلسات الجماعية والفردية، كما حقق مركز شبيبة ضد المخدرات، وقرية الإنسان نسبة لعدد المستجوبين مستوى أعلى من التقييمات الممتازة، وهذا ما يعكس التزام المركز بتطبيق البرامج وقدرته على دفع المستفيد لإنهاء مسار العلاج دون ضغط، بل بتوجه شامل يلبي احتياجات النزلاء النفسية والمادية لديه.

2- أبرز التحديات التنظيمية والإدارية التي تعيق إتمام عملية العلاج والتعافي

جدول 14:التحديات التي تواجه المدمن أثناء وجوده في المركز

مركز إحياء جمعية أم النور			اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج			
			شبيبة ضد المخدرات (JCD)	مركز قرية الإنسان	المجموع	
37. ما هي التحديات التي تواجهك أثناء وجودك في المركز	الانضباط	التكرار	0	0	11	11	22
		النسبة	0.0%	0.0%	35.5%	45.8%	25.9%
	ضعف الخصوصية	التكرار	0	0	2	6	8
		النسبة	0.0%	0.0%	6.5%	25.0%	9.4%
	صعوبة التواصل مع الكادر	التكرار	0	0	0	2	2
		النسبة	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	2.4%
	نقص الأنشطة	التكرار	16	14	20	7	57
		النسبة	100.0%	100.0%	64.5%	29.2%	67.1%
	القوانين الصارمة	التكرار	0	0	0	1	1
		النسبة	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	1.2%
	تقبل السلطة	التكرار	0	0	0	1	1
		النسبة	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%	1.2%
	المجموع	التكرار	16	14	31	24	85
		النسبة	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

يظهر الجدول أعلاه وجود تفاوت واضح بين التحديات التنظيمية والإدارية بين المراكز، حيث بلغ مجموع التكرارات 85 تكراراً. وقد برزت تحديات نقص الأنشطة كأكبر تحد إذ سجل 57 تكراراً موزعة بين المراكز كافة خصوصاً في مركزي JCD وقرية الإنسان وقد يرجع ذلك للعدد الأكبر من المستجوبين أيضاً، وتحد كهذا قد يؤثر على تلبية احتياجات المقيمين من ناحية الملل، واحتمالية التفكير بالمخدر، والتوتر.

وفيما يتعلق بضعف الانضباط فقد ظهر في مركزي شبيبة ضد المخدرات، وقرية الإنسان أيضا، ويشير ذلك الى وجود صعوبات في إدارة النظام وضبط السلوك ، أما التحديات المرتبطة بالقوانين الصارمة وتقبل السلطة فظهرت بنسب منخفضة ولكنها قد تشير الى توتر بين الإدارة والمقيمين مما يؤثر على التكيف النفسي، وأشارت ضعف الخصوصية تحدياً حيث سجل 8 حالات وقد يشير بدوره الى طبيعة البنية التحتية كغرف مشتركة أو حمامات أقل، وأيضاً عدم الاستقلالية حيث تبدو حياتهم مكشوفة للآخرين، مما يستدعي إرشاد كاف لاحترام مساحة الأخرين ، وأنظمة مراقبة تضبط فيها الخصوصيات الشخصية.

تشير المعطيات الرقمية أعلاه في الجدول الى تأكيد وجود تحديات تؤثر سلباً على رضا المستفيدين، مثل الانضباط، ونقص الأنشطة، والخصوصية... وتبين البيانات أن نقص الأنشطة هو الأكثر بروزاً في المراكز، وسجل أعلى نسبة في مركزي قرية الإنسان، وشبيبة ضد المخدرات، وذلك يشير الى قصور في توفير مساحات مسلية ترفيهية تقلل احتمالية الملل والقلق والتفكير بالعالم الخارجي.

أما ضعف الخصوصية فظهر أيضا بشكل ملحوظ خاصة في مركز JCD في الأغلب وهذا ما قد يؤثر على التكيف داخل المركز ويحتاج ضبط ومراقبة. وتتوافق هذه النتائج بوضوح مع الفرضية التي افترضت أن التحديات التنظيمية والإدارية تؤثر على رضا المستفيدين، وبناء عليه أن الاستقرار الإداري وجودة التنظيم ليست مجرد عوامل مساعدة، بل مكونات أساسية تساهم في تعزيز الرضا والتكيف وإكمال العلاج والتعافي.

3- سبل تطوير الأداء والخدمات لتحديد أوجه القصور والنقص لإمكانية معالجتها

جدول 15:الاقتراحات لتطوير المركز

	اسم المركز الذي تتلقى فيه العلاج						
			مركز إحياء	جمعية أم النور	شبيبة ضد المخدرات (JCD)	مركز قرية الإنسان	المجموع
64. ما هي اقتراحاتك لتطوير البرامج العلاجية والخدمات في المركز؟	زيادة الأنشطة الترفيهية	التكرار	0	0	3	0	3
		النسبة	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	تطوير التكنولوجيا	التكرار	0	1	2	0	3
		النسبة	0.0%		66.7%	0.0%	100.0%
	أنشطة أكثر مثل الأنشطة الرياضية المسبح واليوغا والأنشطة الزراعية	التكرار	3	0	5	4	12
		النسبة	25.0%	0.0%	41.7%	33.3%	100.0%
	جلسات فردية	التكرار	1	1	0	0	2
		النسبة	50.0%		0.0%	0.0%	100.0%
	السرية والخصوصية	التكرار	0	0	1	1	2
		النسبة	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	الدعم المادي	التكرار	0	0	4	0	4
		النسبة	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	الاهتمام بالمدمنين حتى الشفاء	التكرار	0	1	3	4	8
		النسبة	0.0%		37.5%	50.0%	100.0%

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

	النظافة– الأكل– نظام الأدوية– أماكن النوم والسرير	التكرار	0	0	2	0	2
		النسبة	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
	تكثيف الاجتماعات والعلاجات النفسية والسلوكية	التكرار	1	0	0	4	5
		النسبة	20.0%	0.0%	0.0%	80.0%	100.0%
	التواصل مع العائلة	التكرار	2	0	1	0	3
		النسبة	66.7%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
	دورات تعليمية ومهنية	التكرار	1	0	0	1	2
		النسبة	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%	100.0%
	لا يوجد اقتراحات	التكرار	1	1	12	2	16
		النسبة	6.3%	6.3%	75.0%	12.5%	100.0%

ظهر البيانات المتعلقة بإقتراحات مستفيدين لتطوير المراكز والخدمات حول أوجه القصور التي يحددها المنتفعون، والتي من الممكن اعتمادها كأساس لاقتراح سبل تطوير الخدمات والأداء. فقد تركزت الاقتراحات الأكثر شيوعاً حول زيادة الأنشطة اليومية، وهذا ما يعكس مطالب المستفيدين بتحسن الأنشطة وفق ما تسهم في زيادة التأقلم والتكيف ونجاح التعافي.

كما تعكس البيانات اهتماماً آخر يتمثل في تطوير البنية التكنولوجية، حيث ظهر الاقتراح لدى ثلاثة مشاركين، وقد يكون المقصود منها إدخال الوسائل التكنولوجية الحديثة بشكل محدود ومراقب كالحاسوب والتلفون، وشاشات العرض.

إضافة إلى ذلك طالب بعض المستفيدين بتكثيف الجلسات الفردية نظراً لأهميتها في تحسين الصحة النفسية، واقتراحات متعلقة بتحسين مستوى النظافة والأكل، وتعزيز التواصل مع العائلة.

ومن الاقتراحات البناءة الاهتمام بالمدمنين حتى التماثل للشفاء، وهذا يعكس إصرار المقيم على تحقيق التعافي والاندماج وعدم الانتكاس مرة أخرى عند التواصل الخارجي.

هذه أبرز الاقتراحات التي تعكس حاجة ملحة لرفع الجودة والتنوع، بما يتيح بيئة علاجية متنوعة تستجيب لاحتياجات المقيمين النفسية والمادية، وتسهم في رفع قدرة المدمن على طلب الاستمرار

مرخصة بموجب المشاع الإبداعي (CC BY 4.0)

في العلاج وإنهائه والعودة للاندماج في المجتمع، ولا تقتصر التحسينات على الأفراد داخل المركز، فهم يختبرون تجربة علاجية قد تكون نموذجاً محفزاً للآخرين، مما يسهم في توسيع دائرة المستفيدين وتحقيق التعافي ليصبح الاعتراف بالمدمن كمريض وجب علاجه ثقافة لا تخشى الوصمة ولا يخشى معها المدمنين بطلب المساعدة والعلاج.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

الخاتمة:

بعد دراسة موضوع فاعلية المراكز التأهيلية في تعزيز التعافي من الإدمان على المخدرات، تظهر نتائج الدراسة أن المراكز التأهيلية تؤدي عملاً إنسانياً واجتماعياً في الحد وعلاج الإدمان على المخدرات عبر سلسلة من الطرق والبرامج والخدمات المتاحة، وإن كانت تفتقر الى موارد مالية ثابتة تحسن خدماتها، إلا أنها تبقى منفذاً هاماً للذي يحاول التعافي من هذه الآفة. وإن الخدمات والبرامج والأنشطة التي تقدمها ضمن برنامج شامل ومتنوع أسهمت في رضا المستفيدين وطلب الاستمرار في العلاج وهذا مؤشر جيد يبنى عليه.

فقد بينت التحليلات الإحصائية نسباً عالية من مؤشر ممتاز لفعالية البرامج في بناء مهارات التكيف والتأقلم، وتعزيز الوعي بالمشكلة، والتعامل مع الضغوطات.

في المقابل كشفت الدراسة عن بعض التحديات التي تؤثر على جودة التجربة كان أبرزها نقص الأنشطة، وضعف الخصوصية، وهذه كانت الأبرز بينهم مما يستدعي الحاجة الى التطوير والدعم بما يتلاءم مع احتياجات المستفيدين لتحقيق الهدف المنشود.

وقد اقترح المقيمين جملة من الاقتراحات التي تسهم في تطوير الخدمات والأداء ومنها ما ربط بالأنشطة والجلسات الفردية، والتواصل الأسري، كونها من تعزز الشعور بالانتماء والأمان، وتمنح المقيم مناعة نفسية أفضل. ومن هنا إن هذه الدراسة تسمح بفهم أعمق للعوامل التي تساعد على التعافي من خلال المراكز المرتبط عملها وهدفها تأهيل المدمنين ومتابعتهم.

وتختم الدراسة بالتأكيد أن مشكلة الإدمان هذه مشكلة اجتماعية لا أحد بمعزل عنها، وإن العمل على التعاون والشراكة والأبحاث حول الموضوع لا يعود بالنفع على جهة أو أفراد فحسب، بل على مجتمع كامل، للحد من توسع هذه الظاهرة وإحاطتها والتوعية بمخاطرها للوصول الى مجتمع أكثر صحة وأمناً. وهذا ما تشاركت فيه الدراسة مع الدراسات السابقة حول ضرورة الوعي، والانضباط والمزيد من الأنشطة الترفيهية.

التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة توصي بالتالي:

– زيادة الأنشطة اليومية البدنية والزراعية والترفيهية بما يسهم في تخفيف الضغط النفسي وتعزيز مهارات التكيف والتأقلم.
– الاهتمام بجانب الخصوصية للمستفيدين لما له شعور بالأمن النفسي والاستقلالية.

– التشدد على أهمية الانضباط داخل المركز انسجاما مع نظرية الضبط الاجتماعي التي تؤكد ان قدرة الفرد على تنظيم سلوكه تنبع من وجود قواعد مشتركة وروابط قوية داخل المؤسسة مما يساهم في الالتزام بالسلوك العلاجي والتقليل لاحقاً من إمكانية الانتكاس.
– تدريب الكادر العلاجي بشكل دائم ومتطور يلائم أبرز المستجدات المعاصرة في هذا المجال.
– تقييم دوري لجودة الخدمات ونتائج العلاج، والإفصاح عنها بطريقة تعيد تشكيل الصورة النمطية المرتبطة بالإدمان، ومعالجة الوصمة الاجتماعية، وزيادة الوعي وحث الأفراد المدمنين على طلب العلاج.
– دعم المراكز التأهيلية من خلال المجتمع المدني ورفع مستوى الوعي حول مخاطر الإدمان بشكل واسع النطاق في كافة المؤسسات التعليمية وغيرها، ووجود بدائل ترفيهية مجانية أو شبه مجانية تسمح بالترويح عن النفس خاصة عند الشباب.

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

لائحة المصادر والمراجع:

المراجع العربية

1. رانيا أحمد. (2022). البناء النفسي للمدمن المتعافي من إدمان بعض المواد ذات التأثير النفسي. دراسات تربوية واجتماعية، 28، 140.

2. فائع آل هيازع. (2024). المشكلات التي تواجه أسر مدمني المخدرات وآليات المواجهة والوقاية. المجلة الدولية للنشر والبحوث والدراسات، 6(61)، 75.

3. محمد شاهين، إنشراح نبهان، شادية مخلوف، و عماد اشتية. (أبريل , 2024). تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني :الأسباب، والدوافع، والآثار وتصور مقترح لبرنامج إرشادي للحد من الرغبة في التعاطي. مجلة العلوم الاجتماعية، 52(1)، 150- 188.

4. مشري زبيدة، و لياس شرفة. (مارس, 2017). النماذج النظرية المفسرة للضبط الاجتماعي. مجلة آفاق للعلوم(7)، 283- 289.

مصطفى سويف. (1990). المخدرات والمجتمع. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

المراجع الأجنبية

1. A Sangamithra و، K S Dhanya .(2023) .The Role of Rehabilitation Centers in Treating Alcoholic Patients in Kerala .Journal of Alcohol and Drug Dependence،(2)11 ، .1-7

2. Christopher Schreck و، Travis Hirschi .(2009) .Social Control Theory تأليف .The Handbook of Crime and Deviance .(305 صفحة) SAGE Publications من تم الاسترداد . https://www.researchgate.net/publication//337873997

3. Maqsood Anwar ،Afzaal Afzal و، Muqaddas Javed) .March, 2023 .(Role of Rehabilitation Centers To Control Drug Abuse :A Study of Gujranwala Division .journal of ISOSS، .111-130 ،(1)9

4. Morris Janowitz .(2014 ,2) .Sociological Theory and Social Control . CHICAGO JOURNAL.82-108 ،(1)81 ،

5. Qurratul Ain Ali و، Mohd Kaif) .December , 2024 .(Challenges in Substance Abuse Rehabilition Centers : Perpectives From the Working Proofessionals .South India Journal of Social Sciences.156-165 ،(4)22 ،