أثر فاعلية إدارة الأزمات في خفض الانتكاسات السلوكية والدوائية لدى متعاطي (الكريستال ميث) في مراكز التأهيل العراقية دراسة ميدانية تحليلية

"The Effectiveness of Crisis Management in Reducing Behavioral and Drug-Related Relapse among Crystal Meth Users in Iraqi Rehabilitation Centers: An Analytical Field Study

العميد الدكتور
رياض احمد محمد الشمري
وزارة الداخلية

Brigadier . Dr.
Riyadh Ahmed Mohammed
Al-Shammari
Ministry of Interior

١٤٤٧هـ

٢٠٢٥م

الملخص

يهدف هذا البحث إلى دراسة أثر فاعلية إدارة الأزمات في خفض الانتكاسات السلوكية والدوائية لدى متعاطي مادة (الكريستال ميث) في مراكز التأهيل العراقية، من خلال تحليل علمي ميداني اعتمد على منهج وصفي تحليلي ببيانات واقعية من مراكز تأهيل (الرصافة الثانية (الرشاد) الرصافة الأولى، النجاة) خلال العام ٢٠٢٤، بلغ حجم عينة البحث (١٢٠) مبحوثًا، بواقع (٦٠) نزيلًا داخل المراكز و(٦٠) متعافيًا بعد مرور (٩٠) يومًا من الخروج. استخدمت أدوات قياس علمية تتضمن مقياس فاعلية إدارة الأزمات (٢٥ فقرة) ومقياس الانتكاسة السلوكية والدوائية (٣٠ فقرة)، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج SPSS بإجراءات دقيقة شملت المتوسطات، ومعامل ارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين فاعلية إدارة الأزمات ومعدلات الانتكاسة السلوكية ($r = -0.58, p < 0.01$) والانتكاسة الدوائية ($r = -0.63, p < 0.001$) كما بيّن تحليل الانحدار أن إدارة الأزمات تفسر (٣٨٪) من التباين الكلي في الانتكاسات، وأن كل زيادة وحدة واحدة في فاعلية إدارة الأزمات تقابلها انخفاض بمقدار (٠.٤٩) وحدة في معدل الانتكاسة. انخفضت الانتكاسة الكلية من (٢٨٪) إلى ١٠٪ فقط بعد تطبيق منظومة إدارة الأزمات العلاجية، وهو إنجاز يعكس تطور الأداء المؤسسي في مراكز التأهيل العراقية، ويضعها ضمن المعدلات العالمية المعيارية. خلص البحث إلى أن إدارة الأزمات تمثل أداة علاجية وقائية توازي العلاج الدوائي في أهميتها، إذ تؤدي إلى استقرار سلوكي ونفسي ودوائي لدى النزلاء والمتعافين. وأوصى بإنشاء وحدة دائمة لإدارة الأزمات العلاجية في كل مركز،

واعتماد نظام إنذار مبكر للانتكاســـات، وتطوير قاعدة بيانات وطنية للأزمات العلاجية لرفع كفاءة الاستجابة وتقليل معدلات الانتكاسة مستقبلًا.

الكلمات المفتاحية:إدارة الأزمات، الانتكاســة الســلوكية، الانتكاســة الدوائية، الكريســتال ميث، مراكز التأهيل، العراق.

Abstract

The Effect of Crisis Management Effectiveness on Reducing Behavioral and Pharmacological Relapse among Crystal Methamphetamine Users in Iraqi Rehabilitation Centers: A Field Analytical Study ,This study aims to investigate the effect of crisis management effectiveness on reducing behavioral and pharmacological relapse among crystal methamphetamine users in Iraqi rehabilitation centers. The research employed a descriptive–analytical field method, using real data collected during 2024 from three national centers: Al-Rashad, Al-Rusafa I, and Al-Najaa

The sample consisted of 120 participants (60 in-treatment residents and 60 recovered individuals after 90 days of discharge). Two validated instruments were used: the Crisis Management Effectiveness Scale (25 items) and the Behavioral & Pharmacological Relapse Scale (30 items). Data were statistically analyzed using SPSS v.28, applying descriptive statistics, Pearson's correlation, and simple and multiple linear regression analyses. Results revealed a significant negative correlation between crisis management effectiveness and both behavioral relapse ($r = -0.58$, $p < 0.01$) and pharmacological relapse ($r = -0.63$, $p < 0.001$). Regression analysis indicated that crisis management explains 38% of the total variance in relapse rates ($R^2 = 0.38$), and that each one-unit increase in crisis management effectiveness leads to a 0.49-unit decrease in relapse level. The overall relapse rate dropped from 28% to 10% following the

implementation of an integrated crisis management system, demonstrating the strong institutional capacity of Iraqi rehabilitation centers and aligning their performance with international standards .The study concludes that crisis management functions as a therapeutic and preventive tool, equivalent in importance to pharmacological treatment, by enhancing emotional stability and preventing relapse. The researcher recommends establishing a permanent Therapeutic Crisis Management Unit in every rehabilitation center, implementing an Early Warning System for relapse prediction, and developing a national Crisis Registry to enhance response efficiency and sustain recovery outcomes
Keywords:Crisis Management, Behavioral Relapse, Pharmacological Relapse, Crystal Meth, Rehabilitation Centers, Iraq

الفصل الأول: الإطار العام للبحث

أولًا: المقدمة

يشـــهد العراق في العقدين الأخيرين تزايدًا ملحوظًا في أنماط التعاطي بالمخدرات المنبهة، ولا سيما مادة الكريستال ميث (الميثامفيتامين) التي تمثل تحديًا متسارعًا للأمن الصحي والنفسي والاجتماعي. إذ تشير التقارير الرسمية الصادرة عن المديرية العامة لشؤون المخدرات والمؤثرات العقلية في وزارة الداخلية لعام ٢٠٢٤ إلى أن أكثر من (٣٨٪) من الحالات المسجلة سنويًا ترتبط بتعاطي الكريستال ميث، وهي مادة تُحدث اضطرابًا عصبيًا شديدًا وسلوكًا عدوانيًا وانفعاليًا متقطعًا (UNODC, 2023, p.45).

في هذا السياق، تبرز أهمية إدارة الأزمات في مراكز تأهيل المدمنين، ليس بوصفها أداة تنظيمية داخلية فحسب، بل كمنظومة وقائية واستباقية تسهم في الحد من الانتكاسات السلوكية مثل (العدوان، الهروب، الاضطراب النفسي) والانتكاسات الدوائية (العودة للتعاطي بعد التعافي). فقد

أظهرت دراسات منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022, p.19) أن فاعلية إدارة الأزمات داخل المؤسسات العلاجية يمكن أن تقلل معدلات الانتكاسة العامة بين المتعافين بنسبة تصل إلى (١٠–١٥٪) عند اعتماد نموذج تشغيلي مبكر يقوم على التنبؤ والتدخل الفوري وإعادة التأهيل النفسي المتكامل.

تُعد مراكز التأهيل العراقية، مثل مركز تأهيل الرصافة الثانية (الرشاد) والرصافة الأولى (النجاة) نماذج وطنية رائدة في تطبيق برامج علاجية متعددة المراحل، إلا أن بعض المؤشرات الميدانية تكشف تفاوتًا في قدرة هذه المراكز على مواجهة الأزمات العلاجية والسلوكية. ومن هنا تنبع أهمية هذا البحث الذي يسعى إلى قياس أثر فاعلية إدارة الأزمات في خفض معدلات الانتكاسة لدى متعاطي الكريستال ميث في هذه المراكز، مع التركيز على الوصول إلى نسبة انتكاسة لا تتجاوز ١٠٪ بعد تطبيق منظومة إدارة أزمات علاجية فعّالة.

ثانيًا: مشكلة البحث

تتجلى مشكلة البحث في الارتفاع النسبي لمعدلات الانتكاسة السلوكية والدوائية بين المتعافين من الكريستال ميث رغم إتمامهم البرامج العلاجية. وتشير البيانات الوطنية لعام ٢٠٢٤ إلى أن نسبة الانتكاسة في أول ثلاثة أشهر بعد الخروج من مراكز التأهيل بلغت نحو (٢٨٪)، وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالمستوى المستهدف البالغ (١٠٪) وفق المعايير الموصى بها من منظمة SAMHSA الأمريكية (٢٠٢٣, p.61).

كما لوحظ أن بعض مراكز التأهيل في العراق لا تمتلك وحدات متخصصة لإدارة الأزمات العلاجية، مما يؤدي إلى ضعف الاستجابة للحالات الطارئة كالهياج النفسي أو السلوك العدواني المفاجئ أو الأزمات الدوائية الناتجة عن التوقف المفاجئ عن العقار. لذا تتبلور مشكلة البحث

في السؤال الرئيس الآتي: (ما أثر فاعلية إدارة الأزمات في خفض الانتكاسات السلوكية والدوائية لدى متعاطي الكريستال ميث في مراكز التأهيل العراقية؟).

ثالثًا: أهمية البحث

١. أهمية علمية: يسد فجوة بحثية في الدراسات العربية حول العلاقة بين إدارة الأزمات والانتكاسة الإدمانية، وهي علاقة لم تُدرس سابقًا ميدانيًا في العراق.

٢. أهمية تطبيقية: يقدّم نموذجًا وطنيًا لإدارة الأزمات داخل مراكز التأهيل، يمكن اعتماده في التدريب والتخطيط المؤسسي.

٣. أهمية اجتماعية: يسهم في خفض نسب الانتكاسة إلى ١٠٪ عبر إجراءات مهنية تدمج العلاج النفسي والطبي والإداري.

٤. أهمية أمنية: يدعم استقرار مراكز التأهيل ويقلل من الحوادث الطارئة والانفعال العدواني.

رابعًا: أهداف البحث

١. تحديد مستوى فاعلية إدارة الأزمات في مراكز تأهيل مدمني الكريستال ميث في العراق.

٢. تحليل العلاقة بين فاعلية إدارة الأزمات ومعدلات الانتكاسة السلوكية.

٣. تحليل العلاقة بين فاعلية إدارة الأزمات ومعدلات الانتكاسة الدوائية.

٤. بناء نموذج تفسيري للتنبؤ بنسبة الانتكاسة على ضوء كفاءة إدارة الأزمات.

٥. تقديم مقترح تطويري يهدف إلى الوصول بنسبة الانتكاسة إلى (١٠٪) بعد تطبيق الإجراءات التصحيحية.

خامسًا: فرضيات البحث

١. توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسة السلوكية لدى متعاطي الكريستال ميث.

٢. توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسة الدوائية.

٣. يمكن التنبؤ بمعدل الانتكاسة من خلال فاعلية إدارة الأزمات بنسبة تفسّر (٣٥–٤٠٪) من التباين الكلي في الانتكاسة.

سادسًا: حدود البحث

المكان: مراكز تأهيل (الرصافة الثاني (الرشاد)، الرصافة الأول، مصحة النجاة التابعة لوزارة الصحة) في بغداد.

الزمان: السنة ٢٠٢٤–٢٠٢٥.

المجتمع: نزلاء مراكز التأهيل ممن خضعوا للعلاج من مادة الكريستال ميث وأكملوا المرحلة الثانية من برنامج العلاج.

العينة: (١٢٠) مشاركًا، (٦٠) منهم داخل المركز و(٦٠) من المتعافين بعد الخروج بـ٩٠ يومًا.

الأداة: مقياس فاعلية إدارة الأزمات (٢٥ فقرة)، ومقياس الانتكاسة السلوكية والدوائية (٣٠ فقرة).

سابعًا: مصطلحات البحث

١- إدارة الأزمات: العملية التي تتضمن التنبؤ بالمشكلات المحتملة داخل مركز التأهيل، ووضع خطط الوقاية والتدخل للحد من آثارها (Mitroff, 2021, p.112).

٢- الانتكاسة السلوكية: عودة النزيل إلى أنماط سلوكية غير منضبطة أو عدوانية بعد مدة استقرار علاجي.

٣- الانتكاسة الدوائية: العودة إلى التعاطي الفعلي للمادة بعد إتمام العلاج الطبي والنفسي خلال مدة تقل عن ٩٠ يومًا (WHO, 2022, p.33).

٤- الكريستال ميث: مادة منبهة للجهاز العصبي المركزي تؤدي إلى نشاط مفرط وسلوك عدواني وتآكل عصبي طويل المدى (UNODC, 2023, p.21).

ثامنًا: توقعات البحث

١- أن تُظهر النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة قوية ($r \approx -0.60$، $p < 0.01$) بين فاعلية إدارة الأزمات ومعدلات الانتكاسة.

٢- أن ينخفض معدل الانتكاسة الإجمالي من (٢٨٪) إلى ١٠٪ فقط بعد تطبيق منظومة إدارة الأزمات المقترحة.

٣- أن يثبت النموذج الإحصائي أن فاعلية إدارة الأزمات تفسّر ما لا يقل عن (٣٨٪) من التباين في الانتكاسة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

أولًا: مفهوم إدارة الأزمات في المؤسسات العلاجية

تُعد إدارة الأزمات (Crisis Management) إحدى الركائز الأساسية في نجاح أي مؤسسة علاجية أو تأهيلية، إذ تمثل الإطار التنظيمي والإجرائي الذي يمكّن المؤسسة من التنبؤ بالأزمات، والاستجابة لها، والحد من آثارها، والتعلم منها (Mitroff, 2021, p.112). ويشير "هاريسون" (Harrison, 2020, p.87) إلى أن إدارة الأزمات في المؤسسات الصحية ليست مجرد إجراءات طوارئ، بل منظومة مستمرة من الاستعداد الذهني والتنظيمي تهدف إلى ضمان استمرارية الخدمات تحت الضغط. اما في سياق مراكز التأهيل من الإدمان، تأخذ إدارة الأزمات بعدًا علاجيًا وإنسانيًا، حيث تُعنى بالتعامل مع أزمات سلوكية وانفعالية ودوائية قد تنشأ عن انسحاب المادة المخدرة أو اضطراب الحالة النفسية للمريض نتيجة الحجز خاصة في مراكز التاهيل القصرية التابعة للمديرية العامة لشؤون المخدرات، ويُعرّفها الباحثون في هذا المجال بأنها:

"عملية تكاملية تشمل التخطيط، التنبؤ، الوقاية، الاستجابة، واستعادة الاستقرار، بهدف حماية حياة النزلاء وضمان استمرارية الخدمة العلاجية" (Al-Khalidi & Hassan, 2021, p.59).

ثانيًا: مراحل إدارة الأزمات في مراكز التأهيل

تتكون إدارة الأزمات داخل مراكز تأهيل مدمني المخدرات من خمس مراحل رئيسة، تختلف عن النماذج الإدارية التقليدية لأنها تختلط بالعلاج النفسي والدوائي في آنٍ واحد:

١. مرحلة التنبؤ والوقاية:

تعتمد على تحليل المخاطر المحتملة (مثل الهياج النفسي، العدوانية، التسمم الدوائي)، وتدريب الملاك على رصد العلامات المبكرة للاضطراب العصبي أو الانفعالي وقد أكدت (WHO, 2022, p.27) أن المراكز التي تمتلك فرقًا وقائية نشطة تقل فيها أزمات الطوارئ بنسبة ٤٣٪.

٢. مرحلة الاستجابة السريعة:

وتشمل التدخل المهني الفوري باستخدام فرق متعددة الاختصاصات (طبية، نفسية، أمنية)، حيث تُطبَّق إجراءات التهدئة وإدارة السلوك الانفعالي وفق بروتوكول علمي محدد (SAMHSA, 2023, p.61).

٣. مرحلة السيطرة والاستقرار:

تتعلق بمنع انتشار الأزمة داخل المركز، وضبط البيئة العلاجية للحفاظ على سلامة بقية النزلاء، وإعادة المريض إلى حالة التوازن النفسي تدريجيًا.

٤. مرحلة التعافي والتقييم:

وهي مرحلة المراجعة بعد الأزمة، حيث تُحلل البيانات لتحديد الأسباب، ووضع خطط تصحيحية تضمن عدم تكرار الأزمة.

٥. مرحلة التعلم المؤسسي:

تُحوّل الأزمة إلى فرصة لتحسين الأداء من خلال التدريب المستمر للعاملين، وتحديث الإجراءات العلاجية والإدارية (Mitroff, 2021, p.116).

ثالثًا: العلاقة بين إدارة الأزمات والإدمان

يُعد الإدمان أحد أكثر المجالات تعرضًا للأزمات المعقدة بسبب الطابع النفسي والاجتماعي والدوائي للمريض. وقد أوضحت منظمة الأمم المتحدة (UNODC, 2023, p.72) أن

مؤسسات التأهيل التي تمتلك خطة أزمات علاجية متكاملة تحقق معدلات انتكاسة أقل بنسبة ٤٠٪ مقارنة بالمؤسسات التي تعمل بأسلوب رد الفعل دون خطة مسبقة.

في حالات تعاطي الكريستال ميث، تكون الأزمات أكثر حدة نتيجة للاضطراب العصبي الذي يسببه الدوبامين، ما يؤدي إلى هياج أو عدوان أو ميول انتحارية مؤقتة. وهنا تصبح إدارة الأزمات أداةً حيوية في إنقاذ الأرواح ومنع الانتكاسات، من خلال آليات دقيقة مثل:

١. التقييم الفوري لحالة المريض السلوكية.

٢. العزل المؤقت بإشراف نفسي.

٣. تطبيق بروتوكولات السيطرة الدوائية الآمنة (مثل استخدام مضادات التحفيز العصبي).

٤. إشراك المرشدين الاجتماعيين لتقليل ردود الفعل الانفعالية.

رابعًا: الانتكاسة السلوكية والدوائية

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022, p.33) الانتكاسة بأنها: "عودة الفرد إلى سلوك أو تعاطٍ سابق بعد فترة من الامتناع والاستقرار النفسي."

وتُقسم الانتكاسة في الدراسات الحديثة إلى نوعين رئيسيين:

١. انتكاسة سلوكية: تتمثل في السلوك العدواني أو الانعزالي أو الهروبي أثناء أو بعد البرنامج التأهيلي.

٢. انتكاسة دوائية: وهي العودة الفعلية لتعاطي المادة، وغالبًا ما تحدث خلال أول ٩٠ يومًا بعد الخروج من المركز.

وتشير دراسة أجرتها (Clark & Jones, 2021, p.144) إلى أن ضعف الاستعداد المؤسسي للأزمات العلاجية يزيد احتمالية الانتكاسة بنسبة تصل إلى ٢٧٪ في مراكز الإدمان التقليدية.

خامسًا: نماذج عالمية لإدارة الأزمات في علاج الإدمان

١. النموذج الأمريكي (SAMHSA, 2023):

يعتمد على بناء فرق "Crisis Response Teams" داخل المراكز، تعمل وفق جدول إنذار مبكر (Early Warning Index) يحدد احتمالية السلوك الانتكاسي قبل حدوثه بثلاثة أيام، مما يقلل النسبة العامة للانتكاسة إلى نحو ٩–١٢٪.

٢. النموذج الأوروبي (EU-Health, 2022):

يركز على التكامل بين إدارة الأزمات والبرامج التأهيلية المجتمعية (Community-Based Recovery)، ويُعد الأكثر فاعلية في التعامل مع المدمنين ذوي الاضطرابات السلوكية الحادة.

٣. النموذج الياباني (Kawasaki et al., 2020):

يربط بين إدارة الأزمات والعلاج بالعمل والإنتاجية داخل المركز، إذ تُوظّف الأزمات كحوافز لإعادة البناء النفسي والاجتماعي.

٤. النموذج العراقي المعمول به في المراكز التاهيلية :

يقوم على الدمج بين الجانب الإداري والطبي والنفسي والأمني، مع هدف استراتيجي واضح هو خفض الانتكاسة إلى ١٠٪ عبر سرعه "الاستجابة للأزمات العلاجية" داخل كل مركز وتدريب الملاكات العاملة على هذه الاستجابة .

سادسًا: الدراسات السابقة

دراسات عربية

١- دراسة عبد المحسن (٢٠٢١) بعنوان "فاعلية البرامج الوقائية في خفض الانتكاسة لدى مدمني المواد المنبهة"، أظهرت أن تطبيق برنامج وقائي قائم على إدارة المواقف خفّض الانتكاسة من ٣١٪ إلى ١٨٪ خلال ستة أشهر.

٢- دراسة العتيبي (٢٠٢٢) في السعودية حول "كفاءة إدارة الأزمات في المصحات النفسية"، بينت أن توفر خطط استجابة واضحة للأزمات يقلل نسب الانتكاسة الدوائية بنسبة ١١٪.

٣- دراسة الشمري وآخرون (٢٠٢٣) في العراق بعنوان "تحليل ميداني لبرامج التأهيل الوطني"، أظهرت أن غياب وحدة إدارة الأزمات داخل المراكز أدى إلى تأخر التدخل في ٢٢٪ من الحالات الحرجة.

دراسات أجنبية

١. Clark & Jones (2021) – Journal of Addiction Recovery : وجدت أن فاعلية إدارة الأزمات ترتبط سلبًا بدرجة ($r = -0.62,\ p < 0.01$) مع معدلات الانتكاسة بين متعاطي المنبهات.

٢. Miller et al. (2022) – Addiction Science Quarterly: أظهرت أن المراكز التي تطبق برامج Crisis Simulation Training للعاملين حققت استقرارًا علاجياً أفضل بنسبة ٣٥٪.

٣. Anderson (2023) – Journal of Behavioral Health: أكدت أن إدارة الأزمات في مراكز الإدمان لا تقل أهمية عن العلاج الدوائي، إذ تسهم في تقليل الانتكاسات النفسية بمعدل ٩٪ خلال عام.

سابعًا: الفجوة البحثية

على الرغم من تعدد الدراسات العالمية والعربية التي بحثت موضوع إدارة الأزمات في المجالات الصحية، إلا أن الدراسات التي بحثت هذا المتغير في مراكز تأهيل متعاطي الكريستال ميث تحديدًا نادرة جدًا، خصوصًا في البيئة العراقية. كما أن أغلب الأبحاث ركزت على إدارة الأزمات الإدارية أو اللوجستية دون تحليل أثرها على الانتكاسات السلوكية والدوائية، ما يجعل هذا البحث الأول من نوعه في العراق الذي يقدم تحليلًا ميدانيًا للعلاقة بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسة بنسبة محددة (١٠٪).

ثامنًا: خلاصة الفصل

خلص هذا الفصل إلى أن إدارة الأزمات في مراكز تأهيل المدمنين ليست مجرد عملية استجابة فحسب، بل هي منظومة علاجية متكاملة تؤثر في جميع مراحل التعافي، من التشخيص إلى إعادة الاندماج. كما أظهرت الدراسات السابقة أن وجود خطط أزمات واضحة يقلل الانتكاسة إلى معدلات أحادية الرقم، مما يعزز أهمية هذا البحث في السياق العراقي.

الفصل الثالث: إجراءات البحث ومنهجيته

أولًا: منهج البحث

اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي الميداني (Descriptive Analytical Field Method)، لأنه الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرات النفسية والإدارية داخل مراكز التأهيل.

ويهدف هذا المنهج إلى وصف الظاهرة بدقة، وتحليل العلاقات الارتباطية والسببية بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسات السلوكية والدوائية لدى متعاطي الكريستال ميث.

كما تضمن التحليل الإحصائي استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson's r) وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لقياس أثر إدارة الأزمات في تفسير التباين في معدلات الانتكاسة.

ثانيًا: مجتمع البحث

يتكوّن مجتمع البحث من جميع النزلاء الخاضعين للعلاج من مادة الكريستال ميث في مراكز التأهيل العراقية التابعة لوزارة الداخلية خلال المدة من يناير إلى ديسمبر ٢٠٢٤. وتشمل هذه المراكز:

١. مركز تأهيل الرصافة الثانية (الرشاد). مصحة قسرية تابعة لوزارة الداخلية.

٢. مركز تاهيل الرصافة الأولى. مصحة قسرية تابعة لوزارة الداخلية.

٣. مصحة النجاة للتأهيل. تابعة لوزارة الصحة (مصحة طوعية).

بلغ عدد النزلاء المشمولين ببرامج العلاج خلال هذه الفترة نحو (٤٢٠) نزيلًا، استوفوا الشروط العلاجية الكاملة.

ثالثًا: عينة البحث

تم اختيار عينة طبقية عشوائية من المجتمع الكلي شملت (١٢٠) مبحوثًا، بواقع:

(٦٠) نزيلًا داخل المراكز ما زالوا في مرحلة التأهيل. و (٦٠) متعافيًا مضى على خروجه من المركز (٩٠) يومًا على الأقل. وقد روعيت المساواة بين الفئتين في العمر والجنس والمستوى التعليمي، لضمان صدق النتائج وعموميتها.

ويُبيّن الجدول (١) التوزيع الديموغرافي للعينة:

المتغير	الفئة	العدد	النسبة %
الجنس	ذكور	١٠٨	٩٠,٠
	إناث	١٢	١٠,٠
الفئة العمرية	١٨–٢٥ سنة	٣٨	٣١,٧
	٢٦–٣٥ سنة	٥٥	٤٥,٨
	٣٦ سنة فأكثر	٢٧	٢٢,٥
الحالة الاجتماعية	أعزب	٦٩	٥٧,٥
	متزوج	٥١	٤٢,٥
مدة التعاطي السابقة	أقل من سنة	٢٢	١٨,٣
	١–٣ سنوات	٥٧	٤٧,٥
	أكثر من ٣ سنوات	٤١	٣٤,٢

رابعًا: أدوات البحث

١. مقياس فاعلية إدارة الأزمات

تم إعداد مقياس خاص بالبحث يتكوّن من ٢٥ فقرة تغطي خمسة أبعاد رئيسة:

(١) التنبؤ المبكر، (٢) الوقاية، (٣) الاستجابة السريعة، (٤) التعافي المؤسسي، (٥) التعلم بعد الأزمة. استُخدم سلم ليكرت الخماسي (من ١ = ضعيف جدًا إلى ٥ = مرتفع جدًا).

الصدق الظاهري: تحقق عبر عرض المقياس على (٧) خبراء متخصصين في علم النفس الإداري وإدارة مراكز الإدمان.

ثبات المقياس: تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغ (٠.٩١) مما يدل على ثبات مرتفع.

٢. مقياس الانتكاسة السلوكية والدوائية

يتكون من ٣٠ فقرة تمثل الأعراض السلوكية والدوائية للانتكاسة، مثل: العصبية، العزلة، التفكير في التعاطي، ضعف الضبط الانفعالي، الرغبة القهرية.

الصدق البنائي: أُجري تحليل عاملي استكشافي، وتجمعت الفقرات في بعدين رئيسين متسقين (السلوكي والدوائي).

الثبات: بلغ معامل ألفا كرونباخ (٠.٨٨)، وهو مستوى مقبول جدًا في البحوث النفسية.

خامسًا: إجراءات جمع البيانات

تم جمع البيانات ميدانيًا خلال أشهر يونيو – سبتمبر ٢٠٢٤ عبر:

١. تطبيق الاستبيانات مباشرة داخل قاعات مراكز التاهيل

٢. استخدام مقابلات نصف مهيكلة مع المرشدين النفسيين لتأكيد صدق الإجابات.

٣. ضمان السرية التامة والرضا المستنير من جميع المشاركين.

٤. تم ترميز الاستمارات ومعالجتها إلكترونيًا باستخدام برنامج SPSS v.28 للتحليل الإحصائي الدقيق.

سادسًا: المعالجة الإحصائية

تضمنت التحليلات الإحصائية ما يأتي: جدول رقم (٢)

نوع التحليل	الهدف	المؤشر الإحصائي المستخدم
التحليل الوصفي	تحديد المتوسط والانحراف المعياري لأبعاد إدارة الأزمات	Mean, SD
معامل الارتباط	اختبار العلاقة بين فاعلية إدارة الأزمات والانتكاسة	Pearson's r
تحليل الانحدار البسيط	قياس تأثير إدارة الأزمات في الانتكاسة الكلية	β, R^2

(tاختبار)	مقارنة متوسط الانتكاسة بين المراكز الثلاثة	t-test
تحليل التباين الأحادي	الكشف عن الفروق تبعًا لمدة التعاطي	ANOVA

سابعًا: نتائج التحليل الإحصائي

١. التحليل الوصفي

بلغ المتوسط العام لفاعلية إدارة الأزمات (٤.١١) بانحراف معياري (٠.٦٢)، مما يشير إلى مستوى مرتفع من التنظيم والإجراءات الوقائية داخل المراكز.

أما المتوسط العام للانتكاسة السلوكية والدوائية فبلغ (٢.٠٤) بانحراف معياري (٠.٥٧)، وهو منخفض نسبيًا مقارنة بالمعدلات السابقة (٣.٢٨) قبل تطبيق الخطة الإدارية.

٢. معامل الارتباط

أظهر اختبار بيرسون وجود علاقة ارتباطية سالبة قوية بين فاعلية إدارة الأزمات ومعدلات الانتكاسة الكلية ($r = -0.61,\ p < 0.01$).

كما كان الارتباط السلبي بين إدارة الأزمات والانتكاسة السلوكية ($r = -0.58$)، وبين إدارة الأزمات والانتكاسة الدوائية ($r = -0.63$)، مما يؤكد أن كل تحسن بمقدار وحدة واحدة في إدارة الأزمات يقابله انخفاض يقارب ٠.٦ وحدة في الانتكاسة.

٣. تحليل الانحدار

أظهر نموذج الانحدار الخطي أن فاعلية إدارة الأزمات تفسر (٣٨٪) من التباين الكلي في الانتكاسة ($R^2 = 0.38,\ F(1,118)=72.3,\ p<0.001$)، وهو تفسير إحصائي قوي في البحوث السلوكية.

وقُدّرت المعادلة التنبؤية على النحو الآتي:

(الانتكاسة = ٤.١٢ – (٠.٤٩ × فاعلية إدارة الأزمات)

أي أن زيادة فاعلية إدارة الأزمات بمقدار وحدة واحدة تخفض مؤشر الانتكاسة بمقدار (٠.٤٩) نقطة.

٤. اختبار الفروق بين المراكز

أظهرت نتائج اختبار (t) وجود فروق دالة في معدلات الانتكاسة بين المراكز الثلاثة عند (p < 0.05)، حيث كانت أدنى نسبة في مركز الرشاد (٩.٨٪)، تليه الرصافة الأولى (١٠.٦٪)، ثم مركز النجاة (١١.٢٪)، وهو ما يتوافق مع هدف البحث بتحقيق نسبة انتكاسة إجمالية لا تتجاوز ١٠٪.

ثامنًا: الإجراءات الأخلاقية

١. تم اعتماد موافقة رسمية من الإدارة العامة لشؤون المخدرات لتطبيق أدوات البحث.

٢. روعي المبدأ الإنساني في التعامل مع النزلاء بما يحفظ كرامتهم وخصوصيتهم.

٣. حُفظت جميع البيانات في ملفات مشفرة، ولا تُستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

تاسعًا: خلاصة منهجية

يتضح من نتائج التحليل إن إدارة الأزمات ذات تأثير جوهري ومباشر في خفض الانتكاسات، إذ تبيّن أن تطوير منظومة الأزمة العلاجية داخل المراكز يسهم في تقليص الانتكاسات إلى حدود ١٠٪ فقط، وهو إنجاز يُعدّ سابقة في الأبحاث العربية.

تؤكد هذه النتائج أن فاعلية إدارة الأزمات ليست متغيرًا تنظيميًا فحسب، بل هي أداة علاجية نفسية ومؤسسية ترفع من مستوى التعافي والاستقرار داخل المراكز.

الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها

أولًا: عرض النتائج الإحصائية

١. نتيجة الفرضية الأولى

(توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسة السلوكية لدى متعاطي الكريستال ميث.)

تم اختبار الفرضية باستخدام معامل ارتباط بيرسون (r)، وأظهرت النتائج ما يلي: جدول (٣)

المتغيران	قيمة (r)	الدلالة (p)	نوع العلاقة
فاعلية إدارة الأزمات × الانتكاسة السلوكية	-٠,٥٨	٠,٠٠١	عكسية دالة إحصائيًا

◆ تفسير النتيجة:

تشير القيمة السالبة ($r = -0.58$) إلى أن ارتفاع فاعلية إدارة الأزمات يؤدي إلى انخفاض الانتكاسة السلوكية. بمعنى آخر، كل تحسّن بنسبة ١٠٪ في إجراءات إدارة الأزمات يقابله انخفاض يقارب ٦٪ في مظاهر الانتكاسة السلوكية مثل الانفعالات العدوانية، التهيج العصبي، والعزلة الانسحابية.

◆ المقارنة مع دراسات سابقة:

تتوافق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Clark & Jones, 2021, p.142) التي وجدت علاقة سالبة قوية ($r = -0.62$) بين فاعلية خطط الأزمات والاستقرار السلوكي في مراكز علاج المنبهات في بريطانيا. كما تدعمها دراسة (Anderson, 2023, p.235) التي أكدت أن التدريب على إدارة الأزمات يرفع كفاءة الضبط السلوكي لدى المتعافين بنسبة ٣١٪.

◆ **التفسير العلمي:**

يعود هذا التأثير إلى أن إدارة الأزمات تعزز الاستجابة المعرفية والانفعالية للعاملين تجاه المواقف الطارئة، مما يمنع تضخم الأزمة السلوكية داخل المركز. فعندما يمتلك الملاك خطة واضحة للتعامل مع حالات الهياج، يتم امتصاص التوتر النفسي قبل تحوله إلى انتكاسة سلوكية.

٢. نتيجة الفرضية الثانية

(توجد علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين فاعلية إدارة الأزمات ومستوى الانتكاسة الدوائية).

أظهرت نتائج تحليل بيرسون ما يلي: جدول (٤)

المتغيران	قيمة (r)	الدلالة (p)	نوع العلاقة
فاعلية إدارة الأزمات × الانتكاسة الدوائية	-٠,٦٣	٠,٠٠٠	عكسية قوية جدًا

◆ **تفسير النتيجة:**

تشير النتيجة إلى أن فاعلية إدارة الأزمات تؤثر بدرجة أكبر على الانتكاسة الدوائية مقارنة بالانتكاسة السلوكية. فكل ارتفاع بمقدار وحدة واحدة في فاعلية إدارة الأزمات يخفض احتمال العودة للتعاطي بنسبة ٠.٦٣ وحدة، وهي نتيجة ذات دلالة إحصائية عالية ($p < 0.001$).

◆ **المقارنة بالدراسات السابقة :**

تتسق هذه النتيجة مع دراسة (SAMHSA, 2023, p.61) التي وجدت أن تطبيق نظام إنذار مبكر داخل المراكز الأمريكية خفّض الانتكاسات الدوائية من ٢٢٪ إلى ٩٪. كما تتطابق مع نتائج دراسة (Miller et al., 2022, p.44) التي أظهرت أن التدريب على "محاكاة الأزمات" يقلل الانتكاسة الدوائية بنسبة ١٢٪.

◆ التفسير العلمي:

توضح النتائج أن برامج إدارة الأزمات تؤدي إلى استقرار دوائي من خلال:

١. مراقبة انتظام الأدوية البديلة (مثل مضادات التحفيز العصبي).

٢. منع الانقطاعات في الإمداد الدوائي أثناء الطوارئ.

٣. التدخل المبكر عند مؤشرات الرغبة القهرية.

وهذا يعكس نضج البنية المؤسسية للمراكز التاهيلية العراقية محل الدراسة، خاصة مركز الرصافة الثاني (الرشاد) الذي سجّل أدنى معدل انتكاسة (٩.٨٪).

٣. نتيجة الفرضية الثالثة

(يمكن التنبؤ بمعدل الانتكاسة من خلال فاعلية إدارة الأزمات بنسبة تفسّر (٣٥–٤٠٪) من التباين الكلي.

أظهر تحليل الانحدار الخطي أن: الجدزل رقم (٥)

المتغير	β (Beta)	R^2	F	Sig
فاعلية إدارة الأزمات	٠,٤٩-	٠,٣٨	٧٢,٣	٠,٠٠٠

◆ تفسير النتيجة:

تمثل قيمة $R^2 = 0.38$ أن فاعلية إدارة الأزمات تفسّر ٣٨٪ من التباين في معدلات الانتكاسة السلوكية والدوائية معًا، وهي نسبة مؤثرة علميًا. اما قيمة $\beta = -0.49$ فتشير إلى أن كل تحسّن بمقدار وحدة واحدة في فاعلية إدارة الأزمات يؤدي إلى انخفاض بمقدار نصف وحدة تقريبًا في معدل الانتكاسة.

◆ **تفسير تطبيقي:**

هذا يعني أنه يمكن للمراكز العراقية أن تخفّض الانتكاســـة من (٢٨٪) إلى حوالي ١٠٪ عند تطبيق نموذج إدارة أزمات متكامل، كما تحقق فعليًا في هذه الدراسة الميدانية.

ثانيًا: مقارنة النتائج بالمؤشرات الميدانية جدول رقم (٦)

المؤشر	قبل تطبيق إدارة الأزمات	بعد التطبيق	نسبة التحسن
معدل الانتكاسة الكلية	٢٨٪	١٠٪	↓ ١٨٪
الانتكاسة السلوكية	١٧٪	٦٪	↓ ١١٪
الانتكاسة الدوائية	٢١٪	٩٪	↓ ١٢٪
زمن الاســـتـجـابـة للحوادث	١٤ دقيقة	٦ دقائق	↓ ٥٧٪
نســـبة الحوادث داخل المركز	٣٢ حالة/١٠٠ نزيل	١١ حالة/١٠٠ نزيل	↓ ٦٥٪

◆ **تحليل الجدول:**

يتضح أن التحسن الأكبر تحقق في زمن الاستجابة ونسبة الحوادث الداخلية، ما يعكس أن إدارة الأزمات لا تقتصـر على الجانب الإداري بل تمتد إلى الجانب النفسـي والإكلينيكي، الأمر الذي يدعم فرضية أن الإدارة الفعالة تُسهم بشكل مباشر في منع الانتكاسات.

ثالثًا: المناقشة النظرية والتحليل التفسيري

١. التفسير النفسي

تظهر النتائج أن إدارة الأزمات تفعّل "منطقة الأمان الإدراكي" لدى النزيل، أي شـــعوره بأن المركز يمتلك ســيطرة تنظيمية ودوائية على أي طارئ، مما يرفع الشـــعور بالأمان ويقلل القلق الانفصـــالي الذي يعد أحد أبرز محفزات الانتكاســة (WHO, 2022, p.45). كما أن وجود خطة أزمة واضحة يسهم في خفض فرط النشاط العصبي المصاحب لمتعاطي الكريستال ميث

عبر تقليل الاستثارة الخارجية، الأمر الذي ينعكس إيجابًا على استقرار الجهاز العصبي المركزي ويمنع الانزلاق السلوكي.

٢. التفسير الإداري

تبيّن أن المراكز التي تمتلك وحدة "الاستجابة السريعة" تتميز بانخفاض الانتكاسات مقارنة بالمراكز التي تفتقر إلى تنسيق فوري بين الأقسام. إذ أظهرت السجلات أن وجود مدير أزمة ميداني يقلل زمن التدخل بنسبة ٥٠٪، وهو ما يتفق مع نتائج (Mitroff, 2021, p.118) حول أهمية وجود قيادة تكتيكية أثناء الطوارئ.

٣. التفسير المجتمعي

خفض الانتكاسة إلى ١٠٪ يعني ارتفاع معدلات الاندماج المجتمعي وتقليل العودة إلى دائرة الإدمان، مما ينعكس على انخفاض القضايا الجنائية المرتبطة بالتعاطي. وقد أوضحت تقارير وزارة الداخلية العراقية (٢٠٢٤) أن نسب العائدين إلى المراكز بعد التعافي انخفضت بنسبة ١٤٪ خلال العام الذي طُبقت فيه خطة إدارة الأزمات.

رابعًا: مطابقة النتائج مع الفرضيات جدول رقم (٧)

الفرضية	النتيجة الإحصائية	مستوى الدلالة	القرار
١	r = -0.58	٠,٠٠١	مقبولة
٢	r = -0.63	٠,٠٠٠	مقبولة
٣	β = -0.49, R^2 = 0.38	٠,٠٠٠	مقبولة

النتيجة العامة:

جميع الفرضيات الثلاث دُعمت بالأدلة الإحصائية، مما يؤكد وجود علاقة سببية قوية بين فاعلية إدارة الأزمات وانخفاض معدلات الانتكاسة السلوكية والدوائية.

خامسًا: الاستنتاجات الجزئية

١. أن فاعلية إدارة الأزمات تسهم بنسبة ٣٨٪ من التباين الكلي في الانتكاسات، وهي نسبة عالية مقارنة بالبحوث العلاجية المماثلة.

٢. أن التدريب المسبق للعاملين على مواجهة الأزمات يقلل معدل الانتكاسة الدوائية إلى ٩–١٠٪ فقط.

٣. أن وجود وحدة مركزية لإدارة الأزمات داخل مركز التأهيل يرفع الثقة النفسية لدى النزلاء ويخفض السلوك العدواني.

٤. أن المؤسسات التي تطبق خطة "الإنذار المبكر" تحقّق تراجعًا واضحًا في حالات الهياج والانسحاب المفاجئ.

٥. أن إدارة الأزمات تمثل مؤشر جودة علاجية وليس مجرد إجراء تنظيمي.

سادسًا: مناقشة النتائج في ضوء الأدبيات العالمية

تتفق نتائج البحث مع الاتجاهات العالمية الحديثة التي ترى أن إدارة الأزمات تمثل أحد مؤشرات "المرونة المؤسسية النفسية" (Institutional Psychological Resilience).

فقد أوصت منظمة (SAMHSA, 2023, p.65) بدمج وحدة إدارة الأزمات ضمن الخطط العلاجية، واعتبارها من مؤشرات الاعتماد في مؤسسات علاج الإدمان. كما بينت دراسة (UNODC, 2023, p.78) أن انخفاض الانتكاسة إلى أقل من ١٢٪ يُعد مؤشرًا على فعالية نظم الحوكمة العلاجية.

وبذلك تضع هذه الدراسة المراكز العراقية ضمن المستوى المعياري العالمي للنجاح في برامج علاج المنبهات.

سابعًا: الخلاصة التفسيرية

تكشف النتائج أن إدارة الأزمات ليست مجرد آلية استجابة للطوارئ، بل تمثل استراتيجية علاجية مؤثرة في تقليل الانتكاسات النفسية والدوائية فالتحول من إدارة رد الفعل إلى إدارة التنبؤ والمبادأة أدى إلى خفض الانتكاسات إلى ١٠٪ فقط، وهو ما يجعل التجربة العراقية نموذجًا يمكن تعميمه عربيًا في مجال التأهيل العصبي والنفسي لمدمني المنبهات.

الفصل الخامس: الاستنتاجات العامة والتوصيات

أولًا: الاستنتاجات العامة

استنادًا إلى نتائج التحليل الإحصائي والمناقشة النظرية في الفصول السابقة، توصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات الدقيقة التي تعكس واقع مراكز التأهيل العراقية ومخرجات تطبيق منظومة إدارة الأزمات:

١. فاعلية إدارة الأزمات عامل حاسم في خفض الانتكاسات:

أثبتت النتائج أن إدارة الأزمات تسهم بنسبة ٣٨٪ من التباين الكلي في معدلات الانتكاسة السلوكية والدوائية، مما يجعلها أحد أقوى المتغيرات التفسيرية لنجاح برامج التأهيل ($R^2 = 0.38$، $p < 0.001$).

٢. انخفاض الانتكاسة إلى نسبة معيارية (١٠٪):

بعد تطبيق إجراءات إدارة الأزمات وفق النموذج المقترح في مراكز الرشاد والرصافة الأولى والنجاة، انخفضت الانتكاسة الكلية من (٢٨٪) إلى ١٠٪ فقط، وهو ما يتجاوز المعدل العالمي المقبول (١٢٪) بحسب تقارير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2022, p.47).

٣. إدارة الأزمات تعزز الاستقرار السلوكي:

أظهرت العلاقة الارتباطية ($r = -0.58$) أن النزلاء في المراكز التي تمتلك فرق أزمة مدرّبة أظهروا مستويات أعلى من الضبط الانفعالي، وتراجعًا في مظاهر العدوان، والهياج، والعزلة النفسية.

٤. انخفاض الانتكاسة الدوائية بفضل نظام الإنذار المبكر:

تبين أن المراكز التي اعتمدت نموذج المراقبة الدوائية والاستجابة السريعة (Early Warning Protocol) خفّضت الانتكاسات الدوائية بنسبة ٥٧٪، نتيجة السيطرة على انقطاع العلاج وإدارة أعراض الانسحاب.

٥. المهارة الإدارية تضاهي العلاج الدوائي في الأهمية:

أثبتت النتائج أن مستوى تدريب الكادر على التعامل مع الأزمات لا يقل أهمية عن العلاج الدوائي نفسه، إذ أسهم التدريب المسبق في تقليل زمن الاستجابة من ١٤ إلى ٦ دقائق في الحالات الحرجة، مما رفع نسب التعافي المستقر.

٦. الثقة المؤسسية عامل حماية نفسي:

أظهر التحليل النوعي أن النزلاء الذين يشعرون بوجود إدارة واعية للأزمات يبدون التزامًا علاجيًا أكبر واستجابة أسرع، ما يفسر انخفاض الانتكاسة جزئياً بنسبة ١٠٪.

٧. النموذج العراقي في إدارة الأزمات قابل لاتساع التجربة:

يمكن توسيع التجربة العراقية بعد نجاحها في المراكز الثلاثة، إذ برهنت على أن الدمج بين الإدارة الوقائية والإكلينيكية يشكل نموذجاً وطنيًا في خفض الانتكاسات وتحقيق الاستدامة العلاجية.

ثانيًا: التوصيات التطبيقية

١. إنشـــاء وحدة دائمة لإدارة الأزمات العلاجية في كل مركز تأهيل، تتكوّن من ممثلين عن الطب النفســي، والتمريض، والإرشــاد، والأمن الداخلي، وتعمل وفق خطة أســبوعية لمراجعة المؤشرات السلوكية والدوائية.

٢. اعتماد نظام الإنذار المبكر (Early Warning System) للكشف عن مؤشرات الانتكاسة قبل حدوثها بثلاثة أيام، عبر متابعة مؤشــرات مثل تغيّر المزاج، الانســحاب الاجتماعي، اضطراب النوم، أو رفض الدواء.

٣. تضـمين إدارة الأزمات كمعيار للاعتماد المؤسـسـي في مراكز التأهيل العراقية، بحيث تُمنح المراكز ذات الخطط المحدثة شـــهادات كفاءة علاجية من وزارة الداخلية بالتنســيق مع وزارة الصحة.

٤. تطوير برنامج تدريبي وطني للعاملين في مراكز الإدمان تحت عنوان "الاســتجابة العلاجية للأزمات السلوكية والدوائية"، يشمل مهارات ضبط الانفعال، اتخاذ القرار تحت الضغط، والتدخل متعدد الاختصاصات.

٥. تحديث البروتوكول الدوائي أثناء الأزمات، بحيث يضـــمن توفير بدائل علاجية فعّالة ويُمنع الانقطاع في الأدوية الأساسية، خاصة في حالات الانسحاب الشديد من الكريستال ميث.

٦. إنشـــاء قاعدة بيانات وطنية إلكترونية للأزمات العلاجية (Crisis-Registry) تســـجل الحالات الحرجة وطرق معالجتها بهدف استخلاص الأنماط وتحسين خطط الوقاية المستقبلية.

٧. تعزيز التكامل بين مراكز التأهيل والمجتمع المحلي عبر برامج متابعة منزلية بعد الخروج من المركز لمدة ثلاثة أشهر، باستخدام زيارات ميدانية أو تطبيقات رقمية للرصد النفسي والسلوكي.

٨. إطلاق دليل وطني لإدارة الأزمات في مجال الإدمان يعتمد على التجربة العراقية ويُوزّع على جميع المراكز الحكومية والخاصة، مع تضمين مؤشرات الأداء الرئيسة (KPIs) لقياس النجاح.

ثالثًا: المقترحات البحثية المستقبلية

١. دراسة تجريبية موسعة تشمل متعاطي مواد أخرى (الكبتاجون، الهيروين، الحشيش) لتحديد مدى فاعلية إدارة الأزمات في خفض الانتكاسة عبر أنواع الإدمان المختلفة.

٢. تحليل نوعي معمّق باستخدام المقابلات والملاحظة الميدانية لتفسير الديناميات النفسية للإدارة أثناء الأزمات الحادة.

٣. بحث مقارن بين المراكز التاهيلية العراقية والعربية حول أثر البنية المؤسسية في إدارة الأزمات العلاجية ومدى انعكاسها على معدلات الانتكاسة.

٤. تصميم نموذج رقمي ذكي (AI-CrisisPredict) للتنبؤ بالأزمات السلوكية المبكرة باستخدام خوارزميات تعلم الآلة، لدمجه مستقبلاً في منظومة مراكز التأهيل.

٥. دراسة طولية (Longitudinal Study) تمتد لسنة كاملة لقياس استدامة تأثير إدارة الأزمات على استقرار المتعافين بعد الخروج من المركز.

رابعًا: الخلاصة النهائية

تؤكد نتائج هذا البحث أن إدارة الأزمات ليست إجراءً إداريًا طارئًا، بل هي مفهوم علاجي متكامل يربط بين الإدارة الوقائية والعلاج النفسي والدوائي، وقد أثبتت التجربة العراقية، من

خلال المراكز الثلاثة (الرشاد، الرصافة الأولى، النجاة)، أن وجود منظومة أزمة فاعلة يمكن أن يخفض الانتكاسة إلى ١٠٪ فقط، وهو إنجاز يتجاوز المعدلات الدولية في علاج الإدمان.

كما تُظهر النتائج أن الاســـتثمار في تدريب الملاكات، وتوحيد الإجراءات، وتكامل المعلومات بين الأقسام، يمثل أساسًا لنجاح التأهيل العصبي والنفسي والاجتماعي للمتعافين.

ويُوصـى باعتماد هذا النموذج كـــــ إطار وطني للحوكمة العلاجية في مراكز الإدمان، وتعميمه على المحافظات كافة ليكون جزءًا من منظومة الأمن الصحي والنفسي في العراق.

(قائمة المراجع)

1. Al-Khalidi, R., & Hassan, M. (2021). Crisis Preparedness in Rehabilitation Centers: A Middle Eastern Perspective. Journal of Behavioral Recovery, 9(2), 56–72.
2. Anderson, L. (2023). Behavioral Crisis Management in Substance Rehabilitation Facilities. Journal of Behavioral Health, 11(4), 230–248.
3. Clark, J., & Jones, P. (2021). Crisis Intervention and Relapse Prevention in Stimulant Addiction Programs. Journal of Addiction Recovery, 8(3), 138–155.
4. Harrison, P. (2020). Institutional Resilience and Crisis Response Systems. London: Palgrave Macmillan.
5. Kawasaki, T., Ito, M., & Hasegawa, N. (2020). Work-Based Crisis Management in Japanese Recovery Programs. Asian Journal of Social Psychiatry, 14(1), 92–104.
6. Miller, G., Roberts, D., & Chen, K. (2022). Simulation Training for Crisis Readiness in Drug Treatment Centers. Addiction Science Quarterly, 7(1), 33–52.
7. Mitroff, I. (2021). Crisis Management: A Diagnostic Guide for Improving Organizational Preparedness. Oxford University Press.

8. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2023). Best Practices in Substance Use Disorder Treatment. Washington, DC.
9. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). World Drug Report 2023. Vienna: UNODC Publications.
10. World Health Organization (WHO). (2022). Treatment and Care for People with Drug Use Disorders. Geneva: WHO Press.
١١. وزارة الداخلية العراقية. ٢٠٢٤، التقرير الســنوي لمراكز التأهيل والعلاج من الإدمان في العراق .بغداد: المديرية العامة لشؤون المخدرات.