

Intelligence Spirituelle et Réhabilitation : Etude au centre de Réhabilitation pour toxicodépendants au Liban

Béchir Aouad* - Edgard El Haiby**

Reçu :	2 Décembre 2024
Révisé :	26 Décembre 2024
Accepté :	29 Janvier 2025
Publié le :	20 Avril 2025

Résumé

L'article examine l'importance de l'intelligence spirituelle dans le processus de rétablissement des toxicomanes au sein des communautés thérapeutiques au Liban, en se concentrant spécifiquement sur le centre de réhabilitation pour hommes "Oum el Nour". Il explore les corrélations entre divers facteurs liés à l'âge et aux croyances spirituel, tels que l'âge, la durée de séjour au centre, l'adoption de croyances spirituelles et le sens perçu de la vie, afin de mieux comprendre leur impact sur le bien-être général des patients et leur succès dans le rétablissement.

Les principaux objectifs de l'étude sont d'explorer la distinction entre spiritualité et religion ch

* Doctorant à la faculté des sciences religieuses, Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban, bechir.aouad2@usj.edu.lb

** Directeur honoraire de l'Institut supérieur de sciences religieuses de la Faculté des sciences religieuses à l'Université Saint-Joseph de Beyrouth (ISSR-FSR-USJ), Liban, edgard.elhaiby@usj.edu.lb

ez les toxicomanes, l'importance du soutien spirituel dans la réadaptation, la corrélation entre les phases de réadaptation et l'intelligence spirituelle, ainsi que l'impact de la consommation de substances sur l'assimilation des expériences spirituelles.

L'échantillon de l'étude est composé de résidents du centre Oum el Nour, qui offre des programmes de réhabilitation gratuits et sans discrimination. L'étude utilise l'outil WHOQOL SRPB de l'Organisation mondiale de la santé pour évaluer la spiritualité, la religiosité et les croyances personnelles des résidents.

Les résultats montrent une forte corrélation entre les niveaux élevés de croyances spirituelles et une appréciation accrue de la vie, suggérant que la spiritualité contribue positivement au contentement et à l'épanouissement des résidents. De plus, une corrélation positive significative est observée entre la durée du séjour au centre et le sens perçu de la vie, ainsi qu'entre la durée du séjour et l'adoption de croyances spirituelles. Ces résultats indiquent que le parcours de réadaptation au centre favorise un développement spirituel et un sentiment de sens dans la vie des résidents.

En conclusion, l'étude souligne l'importance d'intégrer des composantes spirituelles dans les programmes de réhabilitation pour améliorer la qualité des soins et favoriser un rétablissement durable dans le contexte culturel spécifique du Liban.

Mots-clés : Intelligence spirituelle, Toxicodépendance, Addiction, Communauté thérapeutique, Besoins spirituels, Réhabilitation

1. Introduction

L'intelligence spirituelle joue un rôle crucial dans la vie des personnes en quête de rétablissement d'une dépendance. Dans le cadre des communautés thérapeutiques pour toxicomanes, comprendre et répondre aux besoins spirituels des patients est essentiel, car ces besoins sont étroitement liés à leur bien-être général et à leur réussite dans le processus de rétablissement. Selon Koenig (Koenig, 2013), l'intelligence spirituelle peut fournir un sentiment de but et de signification, ce qui est particulièrement bénéfique pour les individus en réhabilitation. Le Liban, avec sa diversité culturelle et religieuse, offre un cadre unique pour explorer les dimensions spirituelles du rétablissement de la dépendance. Cette étude se propose d'examiner la corrélation entre plusieurs facteurs personnels - notamment l'âge des résidents, la durée de leur séjour en centre de réhabilitation, ainsi que le niveau de leurs croyances spirituelles - et leur appréciation de la vie. Menée auprès des résidents du centre *Oum el Nour*, cette recherche met en lumière des liens significatifs entre ces variables et la manière dont les

individus perçoivent leur qualité de vie au cours du processus de rétablissement. Ces résultats permettent de mieux comprendre l'influence potentielle de la maturité, du cheminement personnel et de la dimension spirituelle dans la reconstruction de soi après une période de dépendance.

Le terme « **intelligence spirituelle** » a été introduit pour la première fois dans un contexte scientifique par **Danah Zohar** et **Ian Marshall** dans leur livre, « *Spiritual Intelligence : The Ultimate Intelligence* » (Zohar, 2012). Ils ont fait valoir que l'intelligence spirituelle est une forme distincte d'intelligence, complétant l'intelligence cognitive (QI) et l'intelligence émotionnelle (QE), et elle se rapporte à la capacité de trouver un sens, un but et des valeurs dans la vie.

Zohar et Marshall se sont appuyés sur des travaux antérieurs en psychologie et en neurosciences, en mélangeant les connaissances de la physique quantique, de la philosophie et de la spiritualité pour proposer que l'intelligence spirituelle représente une dimension plus profonde de la compréhension humaine. Leur travail met l'accent sur des qualités telles que la compassion, la vision et la transcendance.

Nous explorerons plusieurs axes de recherche : la corrélation entre la tranche d'âge du résident et son appréciation de la vie, la relation entre la durée de séjour au centre et le sens de la vie ressenti, l'impact de l'adoption de croyances spirituelles sur le sens de la vie, et enfin, la relation entre la durée du séjour au centre et les croyances spirituelles des résidents. Comme le souligne Puchalski (Puchalski, 2006, p. 62–68), la spiritualité peut aider les individus à trouver une nouvelle direction et motivation dans leur vie, facilitant ainsi leur rétablissement. L'objectif est de fournir des aperçus empiriques sur ces corrélations et d'enrichir la compréhension du rôle de l'intelligence spirituelle dans le rétablissement dans ce contexte culturel et clinique spécifique.

L'utilisation d'enquêtes quantitatives comme méthode de recherche présente plusieurs avantages. Elle offre une approche structurée et systématique pour recueillir et analyser des données, permettant d'explorer de manière rigoureuse et standardisée les besoins et les expériences spirituelles des résidents. Cette méthodologie permet également de mesurer quantitativement un large éventail de réponses, facilitant ainsi l'analyse statistique et les comparaisons significatives. Les méthodes quantitatives permettent d'établir des liens clairs entre les variables, fournissant ainsi des preuves empiriques robustes. Cela permet d'identifier des tendances et des modèles, et d'établir des associations empiriques entre divers facteurs liés à la spiritualité et au rétablissement de la toxicomanie au Liban.

Le Liban, qui valorise sa mosaïque de traditions religieuses, reconnaît de plus en plus l'importance de la spiritualité dans le processus de guérison. Bien que les centres de réhabilitation libanais intègrent de plus en plus des composantes spirituelles dans leurs programmes de traitement, il existe peu de recherches empiriques sur les besoins spirituels et les expériences des personnes en convalescence dans ce contexte. Miller et Thoresen (Miller & Thoresen, 2003) notent que la spiritualité et la religion jouent un rôle significatif dans le soutien psychologique et émotionnel des personnes en réhabilitation. Cette étude vise à combler cette lacune en évaluant systématiquement les besoins spirituels et en explorant l'impact de la spiritualité sur le parcours de rétablissement des individus dans les centres de réhabilitation libanais.

En entreprenant cette recherche, nous espérons que les résultats contribueront non seulement à enrichir les connaissances sur le rétablissement de la toxicomanie et la spiritualité, mais aussi à éclairer le développement de programmes de réadaptation plus holistiques et culturellement adaptés au Liban. En examinant quantitativement les besoins spirituels des personnes en rétablissement, nous visons à fournir des informations précieuses susceptibles d'améliorer la qualité des soins dans les centres de réadaptation et de favoriser une compréhension plus profonde du rôle de la spiritualité dans le processus de rétablissement dans ce contexte culturel unique. Une approche holistique et intégrative est souvent la plus efficace pour traiter la dépendance et promouvoir un rétablissement durable.

2. Cadre théorique

1.1. La nouveauté de l'étude et son importance

Cette étude se distingue par son approche interdisciplinaire qui réunit les dimensions de la toxicomanie, des besoins spirituels et du contexte multireligieux. Elle apporte une contribution originale en mettant en lumière des corrélations inédites entre la tranche d'âge des résidents et leur appréciation de la vie. En outre, elle examine l'impact de la durée de séjour dans le centre sur la perception du sens de l'existence. L'étude se démarque également par l'analyse de l'influence des croyances spirituelles sur la quête de sens et le rétablissement (Taki & Demuijnck, n.d.). Sa méthode innovante combine à la fois des approches quantitatives et qualitatives afin de mesurer des variables subjectives et objectives. L'utilisation d'outils tels que le génogramme permet de saisir la dimension transgénérationnelle des influences spirituelles. Elle ouvre la voie à une compréhension plus holistique du phénomène de dépendance en intégrant des aspects rarement étudiés ensemble. Les résultats obtenus offrent

des pistes nouvelles pour l'élaboration de stratégies d'intervention dans les centres de réhabilitation (Besson, 2018b). La recherche interroge les paradigmes classiques en proposant une lecture renouvelée des mécanismes de la toxicomanie. Elle souligne l'importance de la conscientisation à la dimension spirituelle dans le processus de guérison. Par ailleurs, elle démontre que la spiritualité peut agir comme un régulateur émotionnel et contribuer au bien-être global (Puchalski, 2006). Cette étude innovante enrichit le débat scientifique en posant de nouvelles questions sur la relation entre le spirituel et le thérapeutique. Elle présente également des implications significatives pour l'élaboration de politiques de santé publique adaptées. En fin de compte, l'originalité de cette recherche réside dans sa capacité à intégrer des dimensions multiples et complémentaires. Elle se positionne ainsi comme une référence potentielle pour de futures études dans le domaine.

1.2. Les études précédentes et les théories sur le sujet

La littérature existante a majoritairement abordé la toxicomanie et la spiritualité comme des phénomènes distincts, sans en explorer l'interconnexion profonde. Plusieurs études antérieures ont démontré les effets bénéfiques de la religiosité sur la santé mentale et physique, notamment en améliorant le coping et la résilience des individus. Toutefois, peu de recherches ont intégré simultanément l'aspect spirituel dans l'analyse du processus de rétablissement (Besson, 2018a). Les théories classiques, notamment celles inspirées par Frankl (Frankl, 1966), insistent sur l'importance du sens de la vie dans la dynamique de l'existence humaine. Des travaux empiriques ont mis en évidence une corrélation entre l'engagement spirituel et la diminution des comportements addictifs, apportant un éclairage nouveau sur ce sujet. La plupart des recherches se sont concentrées sur des populations spécifiques, limitant la généralisation des résultats à l'ensemble des centres thérapeutiques (Boivin, 2001). Des modèles de psychologie humaniste ont également été mobilisés pour comprendre la quête de sens dans la vie. En complément, les études sur la méditation, la prière et d'autres pratiques spirituelles offrent des perspectives sur les mécanismes de régulation émotionnelle (Barbichon, 1990). La diversité des approches théoriques permet d'enrichir le cadre conceptuel et d'identifier les points de convergence entre la spiritualité et la dépendance (Abou Karam & Kazour, 2018). Ces travaux antérieurs fournissent ainsi un socle théorique solide qui justifie la nécessité d'une approche intégrée. Par ailleurs, la comparaison entre différentes traditions religieuses a permis d'identifier des éléments universels et spécifiques dans la relation entre spiritualité et santé. La revue de la littérature révèle également des lacunes que la présente étude

se propose de combler (Besson, 2017). L'intégration de multiples perspectives théoriques ouvre des pistes de recherche innovantes. En somme, la confrontation des études précédentes et des théories existantes offre un cadre analytique riche et stimulant. Ce panorama théorique légitime ainsi l'approche novatrice de la recherche actuelle.

1.3. La problématique

La problématique centrale de cette recherche réside dans la compréhension des interactions complexes entre dépendance et quête de sens. Il s'agit d'analyser comment la durée de séjour dans un centre influence la perception du sens de la vie chez les toxicodépendants. Un autre enjeu majeur consiste à déterminer l'impact de la tranche d'âge sur l'appréciation de l'existence. La recherche questionne également la relation entre l'adoption de croyances spirituelles et l'évolution de la qualité de vie. Elle soulève le défi de dissocier la spiritualité authentique de la religiosité institutionnalisée, souvent confondues dans les pratiques courantes (Zohar, 2012). Ce questionnement trouve son origine dans le constat d'un vide existentiel fréquemment observé chez les personnes dépendantes. La problématique s'inscrit ainsi dans une double perspective, à la fois individuelle et collective. Elle cherche à éclairer comment un environnement thérapeutique peut modifier le rapport à la vie et favoriser la reconquête d'un sens profond. L'étude explore également la manière dont les interventions spirituelles peuvent agir comme des leviers de transformation. Elle interroge le rôle de la durée d'engagement dans le processus de rétablissement et l'adaptation des stratégies thérapeutiques. La complexité de la problématique réside dans la multiplicité des variables en interaction. Chaque facteur, qu'il soit d'ordre temporel ou spirituel, contribue à dessiner un tableau nuancé du vécu des patients. L'objectif est de dégager des pistes concrètes pour optimiser les protocoles de soins dans un cadre multireligieux. Ainsi, la problématique pose les bases d'une réflexion approfondie sur l'interconnexion des dimensions de l'existence humaine. Elle se veut une invitation à repenser les modèles traditionnels de réhabilitation et à intégrer la dimension spirituelle comme un facteur essentiel de guérison.

1.4. Les questions de l'étude et les hypothèses

La recherche se structure autour de questions précises destinées à explorer les liens entre spiritualité et processus de rétablissement en toxicomanie. L'une des interrogations majeures porte sur l'influence de la tranche d'âge des résidents sur leur appréciation de la vie. Une autre question cruciale concerne l'impact de la durée de séjour dans le centre sur la

construction du sens de l'existence. L'étude se propose également d'analyser comment l'adoption de croyances spirituelles peut moduler la perception du bien-être. Par ailleurs, il est essentiel d'examiner la manière dont la période de résidence interagit avec l'évolution des pratiques spirituelles. Les hypothèses formulées reposent sur l'idée que la conscientisation à la dimension spirituelle est indispensable dans un contexte multireligieux. Il est supposé que l'intégration de l'intervenant spirituel au sein des équipes thérapeutiques renforce l'efficacité des soins. L'hypothèse centrale envisage que l'allongement de la durée de séjour favorise une meilleure appropriation du sens de la vie. De plus, la recherche postule qu'une corrélation positive existe entre l'âge du résident et sa capacité à trouver un sens profond à son existence. Une autre hypothèse soutient que l'adoption de pratiques spirituelles contribue à réduire l'isolement et à améliorer la stabilité émotionnelle. Ces questions de recherche s'appuient sur un cadre théorique multidimensionnel, enrichi par des modèles de psychologie humaniste et de coping. Les hypothèses visent ainsi à éclairer les mécanismes par lesquels la spiritualité intervient dans le processus de réhabilitation. L'objectif final est de dégager des recommandations concrètes pour optimiser les stratégies thérapeutiques. En somme, ces interrogations et hypothèses ouvrent la voie à une réflexion approfondie sur le rôle central de la spiritualité dans la guérison. Elles offrent un cadre d'analyse innovant et prometteur pour repenser l'accompagnement des toxicodépendants dans un environnement multireligieux.

3. Cadre d'application

3.1 La méthode adoptée

La méthode de recherche adoptée dans cette étude est exclusivement quantitative et repose sur l'utilisation d'un questionnaire structuré pour évaluer la qualité de vie et le sens de l'existence des résidents. Plus précisément, l'outil principal utilisé est le questionnaire WHOQOL, reconnu internationalement pour mesurer de manière objective les différents aspects du bien-être, notamment les dimensions physiques, psychologiques, sociales et environnementales (*22 Différentes Méthodes de Recherche et Collecte de Données*, 2018). Cet instrument standardisé permet de recueillir des données précises sur la perception de la qualité de vie des participants et d'identifier d'éventuelles corrélations avec d'autres variables telles que la tranche d'âge, la durée de séjour dans le centre et l'adoption de croyances spirituelles. L'échantillon de l'étude se compose de 90 résidents issus de centres de réhabilitation spécialisés. Les réponses obtenues via le WHOQOL ainsi que des questions complémentaires spécifiques au contexte de la recherche ont été systématiquement collectées et analysées à

l'aide de logiciels statistiques avancés. Cette approche permet d'effectuer des analyses descriptives et des tests de corrélation afin d'établir des relations significatives entre les variables étudiées. L'utilisation exclusive d'outils quantitatifs, et notamment du WHOQOL, assure une objectivité rigoureuse et la reproductibilité des résultats, offrant ainsi une base solide pour l'évaluation de l'impact de la dimension spirituelle sur le processus de réhabilitation.

3.2 La population d'étude et son échantillon

En réponse aux défis sans précédent posés par la pandémie actuelle de COVID-19 et les crises économiques au Liban qui ont forcé la plupart des centres de réhabilitation d'addiction de cesser ce service et canaliser leur expertise pour les programmes ambulatoires, nous avons pris la décision stratégique de concentrer nos enquêtes de recherche exclusivement au sein d'une seule organisation Oum el Nour. La crise sanitaire mondiale a perturbé les méthodologies de recherche et introduit des incertitudes importantes, rendant de plus en plus difficile l'accès et l'engagement de divers participants à l'enquête. En outre, les turbulences économiques ont mis à rude épreuve les ressources, tant humaines que financières, qui sont essentielles pour mener des enquêtes exhaustives dans de multiples organisations. En réduisant la portée de notre étude à une seule organisation, nous visons à assurer la faisabilité et la fiabilité de la collecte de données dans ces circonstances exceptionnelles, tout en maintenant une approche scientifique et éthique qui respecte les limites et les contraintes imposées par la pandémie et l'instabilité économique.

Oum El Nour est née en 1989 de la volonté de reconquérir un ami de la drogue. Elle vise à réduire progressivement les taux de dépendance au Liban et à sensibiliser davantage aux divers facteurs qui y conduisent, car la toxicomanie est devenue un problème important, avec des causes et des conséquences destructrices pour les individus, les familles et la société, en particulier dans les moments difficiles.

Oum El Nour est née comme une initiative, mais est devenue un foyer pour ceux qui ont besoin d'abri, d'accueil, de compréhension. Un endroit loin du bruit, de la pression, du jugement. Un endroit pour récupérer, regarder en arrière et apprendre, et se reconnecter avec soi-même avant de se reconnecter aux autres.

Au cours des dernières années, Oum el Nour a accompagné près de 9200 jeunes hommes et femmes vers la sobriété et la réinsertion et a sensibilisé près de 2000 jeunes hommes et femmes. Le programme de traitement résidentiel offert dans les centres de réadaptation est basé sur l'approche communautaire thérapeutique (CT), c'est-à-dire qu'il a une orientation de

rétablissement, mettant l'accent non seulement sur l'abstinence de la consommation de drogues mais aussi sur la personne dans son ensemble et les changements de style de vie en général. Le rétablissement est considéré comme un processus graduel et continu de changement cognitif par le biais d'interventions cliniques, et on s'attend à ce qu'il faille du temps aux participants au programme pour progresser à travers les étapes du traitement, en se fixant des objectifs personnels en cours de route.

Oum el Nour dispose de deux centres de réadaptation pour patients hospitalisés dans deux endroits différents. Le premier est basé à Sehayleh, dédié aux hommes pouvant accueillir 72 patients. Le second est basé à Fatka, dédié aux femmes ayant une capacité d'accueil de 36 patients.

Les programmes de prévention de la toxicomanie et les programmes de réadaptation sont offerts gratuitement, quels que soient la classe socioéconomique, l'origine ethnique, le sexe, la nationalité ou la religion.

Dans notre recherche, nous nous en tiendrons au centre de réadaptation pour hommes car le nombre de bénéficiaires dans les centres de réadaptation pour femmes est si faible qu'il n'est pas fiable.

3.3 Les outils d'étude

Le questionnaire rempli sur le terrain de l'Organisation mondiale de la santé sur la spiritualité, la religiosité et les croyances personnelles (WHOQOL SRPB) (Organization, 2002) comprend 132 questions conçues pour évaluer divers aspects du bien-être d'un individu, y compris la spiritualité, la religiosité et les croyances personnelles. Lors de l'adaptation de ces questions pour un centre de réadaptation pour hommes, il a été nécessaire de sélectionner et d'affiner soigneusement les éléments afin de s'assurer de leur pertinence dans le contexte unique des résidents en rétablissement de dépendance.

4. Résultats

4.1 La corrélation entre la tranche d'âge du résident et l'appréciation de la vie.

Tout d'abord, nos résultats révèlent une forte corrélation positive entre les résidents qui obtiennent un score de 5 sur l'échelle des croyances spirituelles (indiquant un niveau extrêmement élevé de croyances spirituelles) et leur appréciation de la vie. Cela suggère que les personnes ayant les niveaux les plus élevés de croyances spirituelles ont tendance à déclarer des niveaux significativement plus élevés de plaisir et de satisfaction à l'égard de la vie. Les

croyances spirituelles semblent favoriser un sentiment de contentement et d'épanouissement, ce qui pourrait aider au processus de rétablissement de la dépendance.

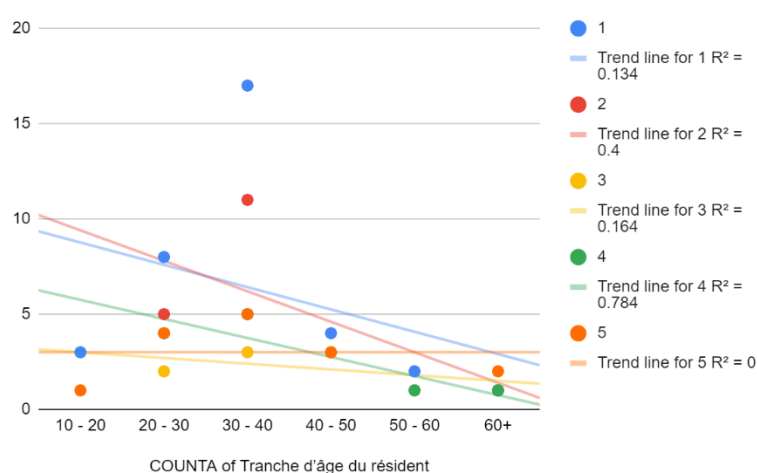
Variable 1 : Tranche d'âge du résident

Variable 2 : A quel point appréciez-vous la vie ?

Tranche d'âge du résident	À quel point appréciez-vous la vie ?					
	1	2	3	4	5	Grand Total
10 - 20	3				1	4
20 - 30	8	5	2	4	4	23
30 - 40	17	11	3	5	5	41
40 - 50	4	3	3		3	13
50 - 60	2		1	1		4
60+	1	1		1	2	5
Grand Total	35	20	9	11	15	90

Nos résultats révèlent des variations dans l'appréciation de la vie selon les tranches d'âge. Le graphique montre comment la fréquence des différents scores (de 1 à 5) sur l'échelle d'appréciation de la vie évolue avec l'âge des résidents. Chaque ligne de tendance illustre l'évolution d'un score particulier à travers les différentes tranches d'âge, et les valeurs R^2 (coefficient de détermination) indiquent la force de cette relation.

1. Ligne de tendance pour 1 ($R^2 = 0,134$) : La faible valeur R^2 indique une **corrélacion légèrement négative** entre l'âge et l'appréciation de la vie comme « rien » (score 1). Cela signifie qu'avec l'âge, les résidents sont légèrement moins susceptibles de déclarer un très faible niveau d'appréciation de la vie, mais la relation est faible.



2. Ligne de tendance pour 2 ($R^2 = 0,4$) : Cette valeur suggère une **corrélacion modérément négative**, ce qui signifie que les résidents plus jeunes sont plus susceptibles d'évaluer leur appréciation de la vie à 2, tandis que cette tendance diminue avec l'âge.

3. Ligne de tendance pour 3 ($R^2 = 0,164$) : La corrélation est faible, mais toujours négative. Cela indique que l'évaluation de la vie à un niveau moyen diminue légèrement avec l'âge.

4. Ligne de tendance pour 4 ($R^2 = 0,784$) : Cette valeur indique une **forte corrélation négative**. Cela signifie que les résidents plus jeunes sont nettement plus susceptibles d'évaluer leur appréciation de la vie comme « 4 », mais cette tendance chute fortement chez les tranches d'âge plus élevées.

5. Ligne de tendance pour 5 ($R^2 = 0$) : L'absence de corrélation linéaire ici montre qu'il **n'y a pas de relation claire** entre l'âge et le fait de choisir l'évaluation maximale (score 5). Les résidents de tous âges sont autant susceptibles de déclarer une appréciation de la vie extrêmement élevée.

L'analyse des lignes de tendance révèle que la relation entre l'âge et l'appréciation de la vie varie en fonction du niveau d'évaluation donné. Les scores les plus faibles (1 et 2) ainsi que les scores intermédiaires (3 et 4) tendent globalement à diminuer avec l'âge, ce qui suggère que les résidents plus âgés sont moins enclins à exprimer une appréciation modérée ou faible de la vie. Cette baisse est particulièrement marquée pour le score 4, qui affiche une forte corrélation négative avec l'âge ($R^2 = 0,784$).

En revanche, le score 5 — représentant une appréciation très élevée de la vie — reste stable quelle que soit la tranche d'âge, comme le montre une valeur R^2 nulle. Cela indique que l'aptitude à ressentir un haut niveau de satisfaction et de plaisir dans la vie n'est pas liée à l'âge : aussi bien les jeunes que les personnes plus âgées peuvent atteindre ce niveau d'appréciation.

Ces résultats suggèrent que, bien que certains niveaux d'appréciation de la vie puissent décliner avec l'âge, le potentiel d'éprouver une satisfaction profonde reste intact, indépendamment de l'étape de vie. Cette stabilité du score 5 pourrait refléter l'influence de facteurs internes plus profonds, tels que la résilience personnelle, les croyances spirituelles ou l'acceptation, qui permettent à certains résidents de maintenir une perspective positive malgré les défis liés à l'âge.

4.2 La corrélation entre la période dans le centre et le sens de la vie.

En outre, une constatation frappante est la forte corrélation positive entre la durée du séjour d'un résident au centre (mesurée en mois) et son sens perçu de la vie. Au fur et à mesure que les résidents passent plus de temps dans le centre, il y a une augmentation significative du sens perçu de la vie au plus haut niveau. Cela suggère que le parcours de réadaptation, tel que facilité par le centre, joue un rôle central dans la promotion d'un sentiment d'utilité et de sens chez les résidents.

Variable 1 : La période dans le centre par mois

Variable 2 : Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ?

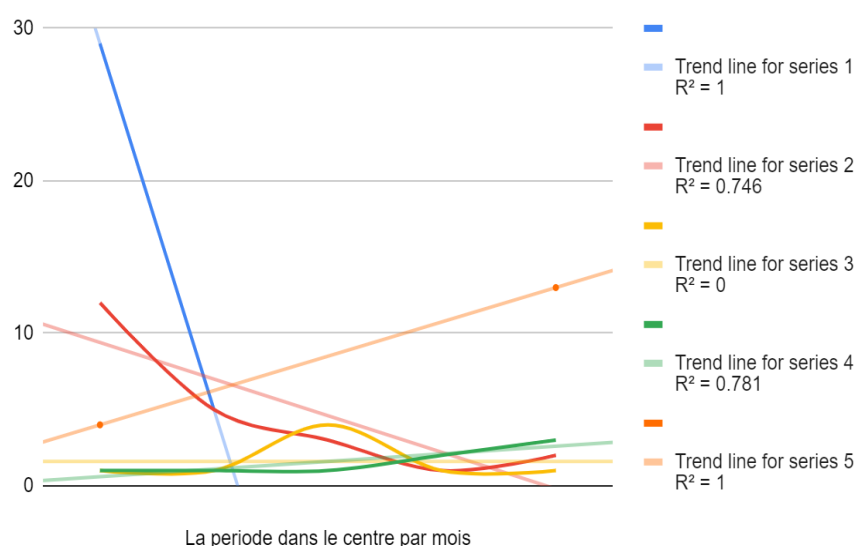
La période dans le centre par mois	Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ?					Grand Total
	1	2	3	4	5	
0 - 3	29	12	1	1	4	47
03 - 06	5	5	1	1		12
06 - 09		3	4	1		8
09 - 12		1	1	2		4
12 - 15		2	1	3	13	19
Grand Total	34	23	8	8	17	90

La corrélation entre l'échelle « Quelle est la signification de votre vie ? », qui va de 1 (indiquant un sens de vie perçu très faible) à 5 (indiquant une signification de vie perçue extrêmement élevée), et la variable « La période au centre par mois » est évidente à travers les lignes de tendance et leurs valeurs R-carré (R^2) respectives.

La valeur R-carré mesure la qualité de l'ajustement d'une ligne de tendance aux points de données, les valeurs positives indiquant une corrélation positive et les valeurs négatives indiquant une corrélation négative. Voici les interprétations des valeurs R^2 pour chaque ligne de tendance :

1. Ligne de tendance pour 1 ($R^2 = 1$) : cette ligne de tendance montre une forte corrélation négative entre le niveau le plus bas de signification de vie perçue (1) et la variable « La période au centre

Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ?



par mois ». Au fur et à mesure que « la période au centre par mois » augmente, il y a une diminution substantielle du sens de la vie perçue au niveau le plus bas.

2. Ligne de tendance pour 2 ($R^2 = 0,746$) : cette ligne de tendance indique une corrélation négative modérée entre le deuxième niveau le plus bas de signification de vie perçue (2) et la variable « La période au centre par mois ». Une augmentation de « La période au centre par mois » est associée à une diminution notable du sens de la vie perçue à ce niveau.

3. Ligne de tendance pour 3 ($R^2 = -0$) : la ligne de tendance pour le niveau intermédiaire de signification de vie perçue (3) ne montre aucune corrélation avec la variable « La période au centre par mois ». Cela suggère que les changements dans « La période au centre par mois » n'ont pas d'impact significatif sur le sens de la vie perçue par les individus à ce niveau.

4. Ligne de tendance pour 4 ($R^2 = 0,781$) : cette ligne de tendance révèle une forte corrélation positive entre le deuxième niveau le plus élevé de signification de vie perçue (4) et la variable « La période au centre par mois ». Une augmentation de « La période au centre par mois » correspond à une augmentation substantielle du sens de la vie perçue à ce niveau.

5. Ligne de tendance pour 5 ($R^2 = 1$) : la ligne de tendance pour le plus haut niveau de signification de vie perçue (5) indique une forte corrélation positive avec la variable « La période au centre par mois ». Au fur et à mesure que « la période au centre par mois » augmente, il y a une augmentation significative du sens de la vie perçue au niveau le plus élevé.

En résumé, l'analyse des lignes de tendance et de leurs valeurs R-carré correspondantes démontre que la relation entre le sens de la vie perçue et « la période au centre par mois » varie en fonction du niveau de signification de la vie perçue. Alors qu'il existe une forte corrélation

positive avec les niveaux les plus élevés (4 et 5) et une forte corrélation négative avec les niveaux les plus bas (1 et 2), le niveau intermédiaire (3) ne montre aucune corrélation significative avec « La période au centre par mois ». Cela suggère que l'influence de « La période au centre par mois » sur le sens perçu de la vie est la plus forte aux niveaux extrêmes de l'échelle.

4.3 La corrélation entre l'adoption de croyances spirituelles et le sens de la vie.

Une forte corrélation positive émerge entre l'adoption de croyances spirituelles et le sens de la vie. Alors que les résidents adoptent de plus en plus de croyances spirituelles, ils signalent un sens accru de leurs actions et de leurs expériences. Cela signifie que la spiritualité joue un rôle en tant que catalyseur pour insuffler un but et une signification dans leur vie.

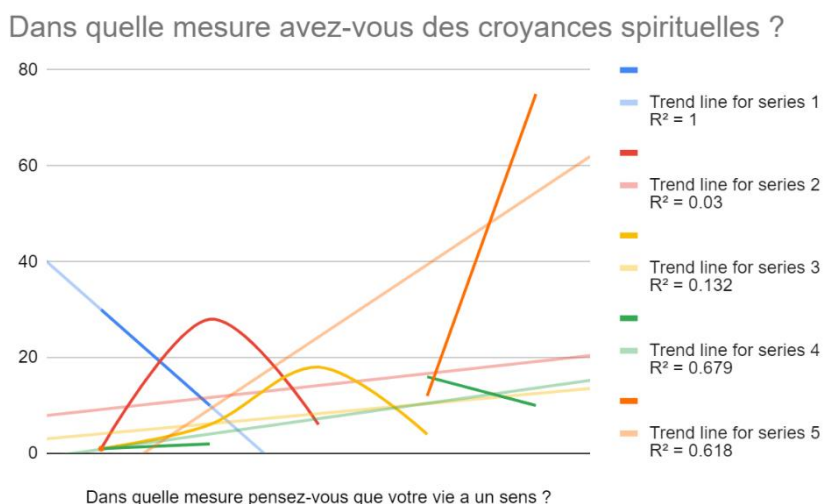
Variable 1 : Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ?

Variable 2 : Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ?

votre vie a un sens ?	Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ?					
	1	2	3	4	5	Grand Total
1	88%	3%	3%	3%	3%	100%
2	22%	61%	13%	4%		100%
3		29%	71%			100%
4			13%	50%	38%	100%
5				12%	88%	100%
Grand						
Total	18%	16%	12%	13%	40%	100%

La corrélation entre l'échelle « Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ? » et l'échelle « Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ? » peut être observée à travers les lignes de tendance et leurs valeurs R-carré respectives (R^2)

Les valeurs R^2 représentent la proportion de variance dans l'échelle « Dans quelle mesure pensez-vous que votre vie a un sens ? » qui peut être expliquée par l'échelle « Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ? ». Voici comment nous pouvons interpréter les résultats en fonction des lignes de tendance et des valeurs R^2 :



1. Ligne de tendance pour 1 ($R^2 = 1$) :

- La valeur négative R^2 (1) suggère une relation inverse entre avoir des croyances spirituelles au niveau le plus bas (1 sur l'échelle) et percevoir sa vie comme significative. En d'autres termes, à mesure que les croyances spirituelles diminuent, le sens perçu de la vie tend à augmenter.

2. Ligne de tendance pour 2 ($R^2 = 0,03$) :

- La faible valeur positive R^2 (0,03) indique une faible corrélation positive. Au fur et à mesure que les croyances spirituelles augmentent légèrement (de 1 à 2 sur l'échelle), il y a une augmentation minime du sens perçu de la vie.

3. Ligne de tendance pour 3 ($R^2 = 0,132$) :

- Avec une valeur R^2 de 0,132, cela suggère une corrélation positive modérée. Au fur et à mesure que les individus déclarent un niveau modéré de croyances spirituelles (3 sur l'échelle), il y a une augmentation plus notable de la perception de la vie comme significative.

4. Ligne de tendance pour 4 ($R^2 = 0,679$) :

- La valeur élevée R^2 de 0,679 signifie une forte corrélation positive. Au fur et à mesure que les croyances spirituelles augmentent considérablement (de 3 à 4 sur l'échelle), il y a une augmentation significative de la perception de la vie comme significative.

5. Ligne de tendance pour 5 ($R^2 = 0,618$) :

- Cette ligne de tendance montre également une forte corrélation positive avec une valeur R^2 de 0,618. Comme les individus déclarent le plus haut niveau de croyances spirituelles (5 sur l'échelle), il y a un impact positif sur leur perception de la vie comme significative.

En résumé, ces lignes de tendance et les valeurs R^2 suggèrent qu'il existe une corrélation positive entre des niveaux plus élevés de croyances spirituelles et une plus grande perception de la vie comme significative. La corrélation devient plus forte à mesure que les individus déclarent des niveaux plus élevés de croyances spirituelles sur l'échelle, ce qui indique que la spiritualité joue un rôle important dans la façon dont les individus perçoivent le sens de leur vie.

4.4 La corrélation entre la période de résidence dans le centre et les croyances spirituelles

De plus, il existe une forte corrélation positive entre la durée du séjour d'un résident au centre et l'adoption de croyances spirituelles. Cela implique que plus le séjour des résidents est long dans le centre, plus ils sont susceptibles d'adopter et d'intégrer des croyances spirituelles dans leur vie. L'environnement du centre et le soutien qu'il offre semblent faciliter le développement de liens spirituels et de croyances.

Variable 1 : La période dans le centre par mois

Variable 2 : Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ?

La période dans le centre par mois	Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ?					
	1	2	3	4	5	Grand Total
0 - 3	28	10	1	2	6	47
03 - 06	5	4	2	1		12
06 - 09	2	1	4	1		8
09 - 12		1	1	2		4
12 - 15		1	3	2	13	19
Grand Total	35	17	11	8	19	90

La corrélation entre l'échelle « Dans quelle mesure avez-vous des croyances spirituelles ? » et « La période au centre par mois » peut être comprise en examinant les valeurs R-carré (R^2) associées à chaque ligne de tendance pour les différentes valeurs de l'échelle :

1. Lorsque les individus ont répondu avec un score de 1 sur l'échelle des croyances spirituelles (indiquant qu'ils n'ont « rien » ou des croyances spirituelles très minimales), il existe une forte corrélation négative avec « La période au centre par mois », comme indiqué par un R^2 de 0,835. Cela suggère que ceux qui ont des croyances spirituelles minimales ont tendance à passer moins de temps au centre par mois.

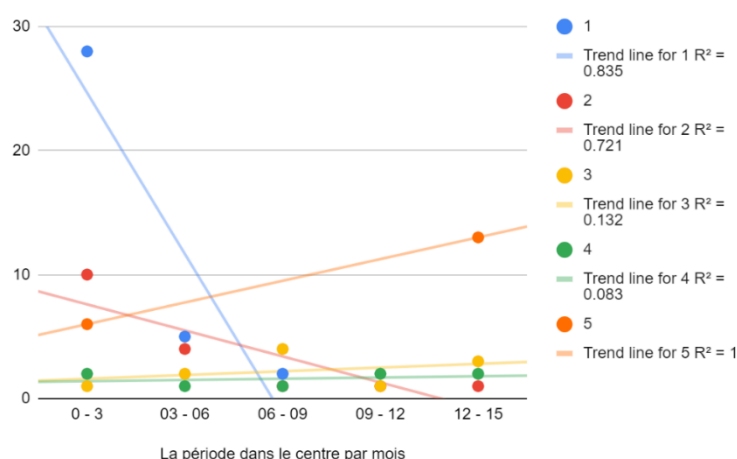
2. De même, lorsque les individus ont répondu avec un score de 2 sur l'échelle des croyances spirituelles, il existe également une corrélation négative significative avec « La période au centre par mois », avec un R^2 de 0,721. Cela indique que les personnes ayant des croyances spirituelles légèrement plus élevées mais encore relativement faibles ont également tendance à passer moins de temps au centre par mois.

3. Au fur et à mesure que le score de l'échelle des croyances spirituelles augmente à 3, il y a un changement notable dans la corrélation. À ce stade, la valeur R^2 est de 0,132, ce qui suggère une faible corrélation positive. Cela signifie que les personnes ayant des croyances spirituelles modérées peuvent passer plus de temps au centre par mois par rapport à celles ayant des croyances minimales.

4. Lorsque les individus ont un score de 4 sur l'échelle des croyances spirituelles, la valeur R^2 est de 0,083, ce qui indique une faible corrélation positive. Cela suggère que les personnes ayant des croyances spirituelles relativement plus fortes peuvent également avoir tendance à passer plus de temps au centre par mois.

5. Enfin, pour ceux qui ont répondu avec un score de 5 sur l'échelle des croyances spirituelles (indiquant qu'ils ont « extrêmement beaucoup » de croyances spirituelles), il existe une forte corrélation positive avec « La période au centre par mois », comme indiqué par un R^2 de 1. Cela implique que les personnes ayant des croyances spirituelles très fortes sont très susceptibles de passer plus de temps dans le centre par mois.

En résumé, les valeurs R-carré démontrent un modèle de corrélation changeant entre les croyances spirituelles et le temps passé au centre par mois. La corrélation est négative pour les scores de croyances spirituelles inférieurs (1 et 2), indiquant moins de temps passé au centre, et devient positive pour les scores modérés à élevés (3, 4 et 5), suggérant plus de temps passé au centre à mesure que les croyances spirituelles se renforcent.



5. Analyse des résultats et recommandations

L'analyse des résultats obtenus met en exergue plusieurs tendances intéressantes qui invitent à repenser l'approche thérapeutique dans les centres de réhabilitation. Tout d'abord, la corrélation entre la tranche d'âge du résident et son appréciation de la vie montre des relations nuancées. En effet, pour les scores faibles à modérés sur l'échelle d'appréciation (1, 2 et 3), on observe une tendance négative, c'est-à-dire que l'avancée en âge tend à diminuer la probabilité d'obtenir ces scores. Notamment, le score de 4, avec une valeur R^2 élevée (0,784), indique que les résidents plus âgés sont nettement moins enclins à choisir ce niveau intermédiaire d'appréciation. À l'inverse, le score de 5, reflétant une appréciation de la vie extrême, ne présente aucune corrélation linéaire avec l'âge. Cette absence de relation suggère que, quelle que soit la tranche d'âge, certains individus maintiennent une forte satisfaction de vie, possiblement influencée par d'autres variables contextuelles ou individuelles. Ces résultats indiquent ainsi que l'âge, bien qu'ayant un impact mesurable, n'est pas le seul déterminant de l'appréciation de la vie.

En parallèle, l'analyse de la corrélation entre la période passée au centre et le sens de la vie révèle une dynamique différente. Les données montrent une forte corrélation positive pour les niveaux élevés de signification (scores 4 et 5), avec des valeurs R^2 respectives de 0,781 et 1. Autrement dit, plus un résident passe de temps au centre, plus il perçoit sa vie comme pleine de sens, surtout lorsque l'on considère les niveaux les plus élevés. À l'inverse, pour les scores faibles (1 et 2), la relation est fortement négative, indiquant qu'une durée prolongée au centre réduit la probabilité que les résidents maintiennent une perception faible du sens de leur vie. Le niveau intermédiaire (score 3) ne semble pas être affecté par la durée du séjour. Ces constats suggèrent que le temps passé dans le centre favorise l'émergence d'un sens existentiel, probablement grâce à un environnement structuré et à des interventions qui encouragent la réflexion personnelle et la réappropriation du vécu.

Concernant la relation entre l'adoption de croyances spirituelles et le sens de la vie, les résultats confirment l'importance de la dimension spirituelle dans le processus de rétablissement. Les analyses révèlent que les résidents ayant des niveaux élevés de croyances spirituelles (scores 4 et 5, avec R^2 respectifs de 0,679 et 0,618) perçoivent leur vie comme bien plus significative. En revanche, les niveaux les plus bas présentent une relation inverse (score 1 avec $R^2 = 1$), suggérant que l'absence ou la faiblesse des croyances spirituelles est associée à une moindre perception du sens de la vie. Ainsi, il apparaît clairement que la spiritualité joue un rôle catalyseur en fournissant aux individus un cadre de référence qui leur permet de

surmonter le vide existentiel souvent lié à la dépendance. La force de ces corrélations souligne la nécessité d'intégrer des interventions spirituelles dans les protocoles de réhabilitation.

Enfin, l'analyse de la corrélation entre la durée de séjour dans le centre et l'adoption de croyances spirituelles apporte une perspective complémentaire. Ici, les résultats indiquent une transformation progressive de la relation entre le temps passé au centre et le niveau de croyances spirituelles. Pour les scores faibles (1 et 2), les valeurs R^2 élevées (0,835 et 0,721 respectivement) traduisent une forte corrélation négative, c'est-à-dire que les résidents ayant peu de croyances spirituelles tendent à passer moins de temps au centre. En revanche, pour les scores modérés et élevés (3, 4 et 5), la corrélation devient positive, avec une transition notable au score 3 ($R^2 = 0,132$) puis une forte augmentation pour le score 5 ($R^2 = 1$). Ces résultats indiquent que l'environnement du centre, ainsi que les interactions qu'il facilite, jouent un rôle crucial dans le renforcement et le développement des croyances spirituelles. Plus le résident s'engage dans le processus de réadaptation, plus il est susceptible d'adopter des croyances qui lui offrent un soutien psychologique et existentiel.

Sur la base de ces observations, plusieurs recommandations peuvent être formulées. Premièrement, il serait pertinent d'adapter les interventions en fonction de la tranche d'âge des résidents. Par exemple, des approches spécifiques visant à renforcer la satisfaction de vie chez les résidents les plus âgés pourraient être développées, étant donné leur moindre propension à atteindre des niveaux élevés d'appréciation de la vie. Deuxièmement, la durée de séjour dans le centre apparaît comme un facteur clé dans l'émergence d'un sens de la vie et dans l'adoption de croyances spirituelles. Il serait donc judicieux d'intégrer des programmes de soutien spirituel dès le début du parcours thérapeutique afin de favoriser une transition positive vers des niveaux plus élevés de sens existentiel. Troisièmement, l'intégration de modules de formation ou d'ateliers sur la spiritualité, pouvant inclure des pratiques de méditation, des discussions sur la quête de sens et des échanges de témoignages, pourrait renforcer l'impact des interventions. Enfin, les résultats suggèrent que le renforcement des croyances spirituelles pourrait être un levier essentiel pour améliorer les résultats de réadaptation. Les centres devraient envisager de collaborer avec des intervenants spécialisés en spiritualité afin d'offrir un accompagnement holistique aux résidents. En conclusion, ces recommandations, fondées sur une analyse rigoureuse des données, visent à optimiser l'efficacité des protocoles thérapeutiques et à favoriser un rétablissement durable en intégrant pleinement la dimension spirituelle dans le processus de soins.

6. Conclusion

Cette étude a permis de mettre en lumière l'importance cruciale de l'intelligence spirituelle dans le processus de rétablissement des toxicomanes au sein des centres de réhabilitation au Liban. Nos résultats révèlent des corrélations significatives entre divers facteurs liés à l'âge et aux croyances spirituelles et l'appréciation de la vie des résidents. Les croyances spirituelles apparaissent comme un élément central pour améliorer le bien-être des individus en réhabilitation, influençant positivement leur satisfaction et leur sens perçu de la vie. Plus spécifiquement, les résidents avec des croyances spirituelles fortes et ceux qui passent plus de temps au centre de réhabilitation tendent à avoir un sens accru et une appréciation plus grande de la vie.

L'environnement unique du Liban, avec sa richesse culturelle et religieuse, offre un cadre pertinent pour explorer ces dynamiques. L'adoption de croyances spirituelles (Dilts et al., 1994, p. 49–52) semble être facilitée par l'atmosphère et les soutiens disponibles au sein des centres de réhabilitation, soulignant l'importance d'intégrer des composantes spirituelles dans les programmes de traitement.

Les résultats de cette étude ouvrent de nouvelles perspectives pour la recherche future et les pratiques cliniques. Il serait pertinent d'explorer plus en profondeur les mécanismes par lesquels la spiritualité influence le processus de rétablissement, notamment en utilisant des approches qualitatives pour comprendre les expériences personnelles des résidents. De plus, l'impact de différents types de pratiques spirituelles et religieuses pourrait être étudié afin de déterminer quelles approches sont les plus bénéfiques pour les individus en réhabilitation (Miller & Thoresen, 2003).

En termes de pratique, il serait bénéfique de développer des programmes de réadaptation qui intègrent de manière plus systématique et structurée des interventions spirituelles. Une collaboration accrue entre les professionnels de la santé et les leaders spirituels pourrait également enrichir les stratégies de traitement et offrir un soutien holistique aux patients. Enfin, étendre cette recherche à d'autres contextes culturels et géographiques permettrait de vérifier la généralisation des résultats et de développer des modèles de réadaptation adaptés à diverses populations.

Références

- 22 Différentes Méthodes de Recherche et Collecte de Données. (2018, March 22). Scribbr.

- Abou Karam, M., & Kazour, F. (2018). *La religiosité et la motivation au traitement chez les patients traités pour dépendance* (Université Saint-Joseph (Beyrouth), Ed.). Université Saint-Joseph, Faculté de médecine.
- Barbichon, J. (1990). *Dépendances et décision*. Librairie des Méridiens.
- Besson, J. (2017). Les Alcooliques Anonymes. *Inconscient et spiritualite*, 59–66.
- Besson, J. (2018a). Addiction et spiritualité Spiritus contra spiritum. ERES.
- Besson, J. (2018b). Spiritualité et addiction. *Cahiers jungiens de psychanalyse*, N° 147(1), 51–65.
- Boivin, M.-D. (2001). Des acteurs et des pratiques en toxicomanie: Les enjeux de la participation à un stage de réinsertion socioprofessionnelle. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 35(4).
- Dilts, R., Hallbom, T., Smith, S., & Blaess, D. (1994). *Croyances et santé*. La Méridienne.
- Frankl, V. E. (1966). Logotherapy and Existential Analysis—A Review. *American Journal of Psychotherapy*, 20(2), 252–260.
- Koenig, H. G. (2013). *Spirituality in patient care: Why, how, when, and what*. Templeton Foundation Press.
- Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24.
- Organization, W. H. (2002). WHOQOL-SRPB field-test instrument: WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) field-test instrument: The WHOQOL-100 questions plus 32 SRPB questions. World Health Organization.
- Puchalski, C. M. (2006). *A time for listening and caring: Spirituality and the care of the chronically ill and dying*. Oxford University Press.

- Taki, O., & Demuijnck, G. (n.d.). " L'impact de l'intelligence spirituelle sur le leadership: Revue systématique de la littérature et méta-analyse.
- Zohar, D. (2012). Spiritual intelligence: The ultimate intelligence. Bloomsbury publishing.