

## المحاضرة 4: أساليب الوقاية وطرق العلاج من تعاطي المخدرات

### أولا/ أساليب الوقاية وطرق العلاج ومراحله:

تشكل عمليات الوقاية والعلاج وتطوير استراتيجيات مكافحة الهدف الرئيسي الذي تتوخاه البحوث المعنية بالمخدرات، فانتشار الظاهرة الذي يتزايد يوما بعد آخر، ويشكل تهديدا حقيقيا للأفراد والمجتمعات على حد سواء، برغم كل الجهود التي تبذل للحد منه تستدعي إعادة النظر في الوسائل والأدوات والتصورات التي تحكم تفاعل المعنيين مع هذه الظاهرة، ذلك أن شبكات الاستخدام غير المشروع للمخدرات يطورون وسائلهم وأدوات عملهم بشكل منقطع النظير، مما يجعل الدول والمفكرين والاقتصاديين وأصحاب القرار معنيين بتطوير معارفهم وتحديث أساليب عملهم بغية علاج المشكلة أولا، ثم العمل على وقاية المجتمع منها، ووضع استراتيجيات بعيدة المدى لمكافحة الظاهرة.

ويفسر ذلك اهتمام المعنيين بموضوع البحث بمسائل العلاج والوقاية والعمل على تطوير الاستراتيجيات القادرة على وضع حد لهذا النمو الهائل في انتشار الظاهرة، ويمكن تصنيف الدراسات والبحوث في هذا السياق إلى ثلاثة مجموعات رئيسية، تهتم المجموعة الأولى بمسائل العلاج، وتضع مجموعة من التصورات التي تساعد أصحاب القرار والمعنيين بطرق العلاج من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين وأطباء وغيرهم، وتوفر لهم بعض القواعد المعرفية التي تساهم في تحسين طرق التفاعل مع المرضى الذي وقعوا في قبضة التعاطي، ويرغبون في التحرر من سيطرته، وتولي المجموعة الثانية من الأبحاث اهتمامها بطرق منع انتشار ظاهرة التعاطي وتحصين المجتمع من الأخطار الثقافية الناجمة عن الحضارة المادية التي تساعد في انتشار الظاهرة وتمكينها في المجتمع، أما المجموعة الثالثة فهي تظهر ما تم تحقيقه وإنجازه على المستوى الدولي، والإقليمي العربي في مجال مكافحة المخدرات، فيتناول الباحثون فيها تطور الظاهرة على المستوى الدولي، ومارافقها من اتفاقيات دولية تهدف إلى الحد من انتشار الوياء المدمر.

تأخذ قضايا العلاج من مخاطر التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات في المجتمع العربي، وذلك أن الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعدادا كبيرة من الناس في متاهات التعاطي، ومضاره، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الآثار السلبية التي تلحق قبل أن يستفحل بهم الإدمان ويقضي عليهم نهائيا.

وينطلق الباحثون من مقولة أن العلاج ممكن، وليس أمرا مستحيلا على الرغم من أن صعوبات كثيرة يمكن أن تظهر، ويعود بعضها إلى المدمن نفسه من حيث قبوله للمعالجة ورغبته فيها ويعود بعضها الآخر إلى طبيعة الإدمان وفتراته الزمنية السابقة ودرجة تشبع الجسم بسموم المخدرات، وطبيعة المخدرات التي تم تعاطيها، ومن المتوقع أن تظهر معوقات تتعلق بطبيعة البيئة الاجتماعية المحيطة بالمتعاطي من أقارب وأصدقاء وجوار وجماعات الأقران في العمل وغير ذلك، وبدل هذا كله على أن عملية المعالجة ليست يسيرة إلا إذا تضافرت مجموعة من العوامل تأتي في مقدمتها رغبة المتعاطي نفسه، وطبيعة

ظروف البيئة الاجتماعية المحيطة به ، فإذا جاءت هذه الظروف على النحو الذي يساعد على المعالجة فإن احتمالات التخلص من مرض الإدمان يعد أمرا يسير بصرف النظر عن الفترة الزمنية التي يحتاجها المريض للتخلص من إدمانه والتي تزيد وتتنقص تبعا لخصوصية تجربته، أما في حال ضعف هذا التضافر فقد يصبح العلاج شاقا وقد تبذل جهود كبيرة من قبل الأخصائيين وأفراد الأسرة دون جدوى كبيرة.

### ثانيا: مبادئ العلاج الأساسية:

في سياق الاهتمام بطرق المعالجة ووسائلها يجد "عادل صادق" أن معالجة الإدمان لا بد أن تنطلق من حقائق أساسية تعد معرفتها مسألة ضرورية لأية معالجة وتتمثل هذه بالأمور التالية:  
إن الإدمان له علاج وكل مدمن يمكن علاجه وشفائه ما عدا الشخصية السيكوباتية فلها ظروفها الخاصة التي تمنع إمكانية معالجتها بالطرق التي تعالج بها مظاهر الإدمان المختلفة بالنسبة إلى الأشخاص العاديين.

يحتاج العلاج، وانقاذ المدمن من خطر المخدرات إلى وقت وصبر ونفس طويل وعمل بلا ملل أو كلال. إن التوقف عن تعاطي المخدرات لا يعد بحد ذاته علاجا ولا يشكل دليلا على الشفاء من مرض التعاطي ولكنه يشكل الخطوة الأولى التي لا بد منها في أي علاج ولا بد من استمرار هذا التوقف خلال مراحل العلاج اللاحقة.

يرتبط العلاج الحقيقي للإدمان بعلاج الأسباب المؤدية إليه والتي تختلف نسبيا من شخص إلى آخر فالتشخيص الموضوعي لأسباب الإدمان يعد خطوة أساسية وضرورية في المعالجة والشخص الذي اندفع إلى الإدمان لاعتبارات نفسية لا بد أن تعالج المسائل النفسية بالنسبة له والشخص الذي اندفع إلى التعاطي بسبب رفاق سوء لا بد أن يأخذ العلاج هذه المسألة ويبني عليها ما ينبغي من إجراءات تأخذها بعين الاعتبار.

يأخذ الشخص الأقرب إلى المريض المتعاطي للمخدرات موقعا هاما في عملية العلاج ، قد يفوق أهمية الطبيب نفسه ذلك أن الثقة التي يتمتع بها من قبل المريض المتعاطي تجعله شديد الصلة به وتجعله قادر على تحقيق التواصل الأفضل والأسلم وتوجيه النصائح التي تجعل المتعاطي يقلع عن الكثير من العادات السيئة التي تقترن على نحو من الأنحاء بعملية الإدمان.

يتوقف العلاج الحقيقي لأي مدمن على مقدار الشعور بالحب سواء حب الناس وخاصة المحيطين به أو حبه للناس الذين تفاعل معهم على أن يكون هذا الحب لله عز وجل وليس لغرض دنيوي أو مادي وإذا كان الأمر كذلك فإن مخاطرة بالنسبة إلى المدمن تزداد صعوبة لما يترتب عليها من أزمات نفسية ومعنوية يعيشها.

تعد مشاركة المتعاطي نفسه، ضرورة أساسية من ضرورات العلاج فالإرادة والرغبة في التخلص من شرور المخدرات اولنظر إلى التعاطي على أنه فعلٌ لا بد من التخلص عنه لما فيه من مخالفة لله عز وجل وما فيه مخالفة لعادات الناس وقيمهم وتقاليدهم ولما فيه من ضرر يلحق بالفاعل.

كل ذلك يساعد المريض على تجاوز الصعوبات التي قد يلاقيها أثناء العلاج ويرى فيها متعة تفوق في أهميتها متعة التعاطي نفسه.

وتعد هذه الحقائق بمثابة مقدمات ضرورية لابد من الإحاطة بها بالنسبة لكل من يرد أن يتصدى لعلاج المدمن سواء أكان يعمل في مجالات الطب المختلفة أو يعمل في مجالات الإرشاد والتوجيه الاجتماعيين فإن أخذ المعالج بهذه المبادئ كالتصحيح من النجاح كبيراً لتوفر الإرادة الحقيقية من المعالج من جهة ومن المريض من جهة ثانية.

### **ثالثاً: مراحل العلاج:-**

إذا أفلتت فرصة الفرد من الوقاية فعلينا أن نتشبت بفرصة العلاج لتكون الحل الأخير، سواء للوصول إلى تخليص الفرد من تلك الأضرار الصحية المدمرة، أو لإنقاذه من معاناة وآلام مرحلة الانسحاب على حد سواء. وعلاج الإدمان له مراحل متتالية، لا يمكن تجزئته بالاكتماء بمرحلة منه دون أخرى، أو تطبيق بعضهم بعض، لأن ذلك مما يضر به ويضعف من نتائجه، فلا يجوز مثلاً الاكتفاء بالمرحلة الأولى المتمثلة في تخليص الجسم من السموم الإدمانية دون العلاج النفسي والاجتماعي، لأنه حل مؤقت ولا يجوز الاكتفاء بهذا وذلك دون إعادة صياغة علاقة التائب من الإدمان بأسرته ومجتمعه، ثم دون تتبع الحالة لمنع النكسات المحتملة التي تمثل خطراً شديداً على مصير العملية العلاجية ككل.

وكما أن العلاج وحدة واحدة، فإنه أيضاً عمل جماعي يبدأ من المدمن ذاته الذي يجب أن تتاح له الفرصة ليسهم إيجابياً في إنجاحه، ويصدق هذا القول حتى ولو كان العلاج بغير إرادته كأن يكون بحكم قضائي أو تحت ضغط الأسرة، بل إن مشاركة الأسرة ذاتها ضرورة في كل مراحل العلاج، ويحتاج الأمر أيضاً إلى علاج مشاكل الأسرة سواء كانت هذه المشاكل مسببة للإدمان أو ناتجة عنه . .

ومن الضروري ألا يقتصر العلاج على كل ذلك، بل يجب أن تتكامل التخصصات العلاجية وتتحدد وصولاً إلى النتيجة المطلوبة، وهي الشفاء التام وليس الشفاء الجزئي أو المحدود؛ ذلك أن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً فقط على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المدمن بعد ذلك لينتسكس، إنما يجب أن نصل معه إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة، الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع ضمان عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من النكسات في مدة لا تقل عن ستة أشهر في الحالات الجديدة ، أو سنة أو سنتين في الحالات التي سبق لها أن عانت من نكسات متكررة.

وعلى العموم فإنه كلما ازداد عدد النكسات وزادت خطورة المادة الإدمانية يجب التشدد في معايير الشفاء حتى في الحالات التي يصحبها اضطراب جسيم في الشخصية أو التي وقعت في السلوك الإجرامي مهما كان محدداً ، وتبدأ مراحل العلاج بالمرحلة الآتية:

### **●مرحلة التخلص من السموم:**

وهي مرحلة طبية في الأساس ، ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية إنما يتخلص تلقائياً من السموم؛ ولذلك فإن العلاج الذي يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة هو مساعدة هذا الجسد على القيام بدوره الطبيعي، وأيضاً التخفيف من آلام الانسحاب مع تعويضه عن السوائل المفقودة، ثم علاج الأعراض

النتيجة والمضاعفة لمرحلة الانسحاب، هذا، وقد تتداخل هذه المرحلة مع المرحلة التالية لها وهي العلاج النفسي والاجتماعي؛ ذلك أنه من المفيد البدء مبكراً بالعلاج النفسي الاجتماعي وفور تحسن الحالة الصحية للمتعاظم.

### **مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:**

إذا كان الإدمان ظاهرة اجتماعية ونفسية في الأساس .فإن هذه المرحلة تصبح ضرورة، فهي تعتبر العلاج الحقيقي للمدمن، فأنها تنصب على المشكلة ذاتها، بغرض القضاء على أسباب الإدمان . وتتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاظم، ثم تمتد إلى الأسرة ذاتها لعلاج الاضطرابات التي أصابت علاقات أفرادها، سواء كانت هذه الاضطرابات من مسببات التعاظم أم من مضاعفاته، كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاظم على كيفية اتخاذ القرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمل والنوم الصحي.

كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاظم فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كما يتم تدريب المتعاظم على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهارة،

كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقته بنفسه وقيمة احترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك.

### **•مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:**

وتتقسم هذه المرحلة إلى ثلاثة مكونات أساسية أولها:

### **•مرحلة التأهيل العملي:**

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن لقدراته وفاعليته في مجال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يتمكن من هذه العودة، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح ، حتى يمارس الحياة بشكل طبيعي.

### **التأهيل الاجتماعي- :**

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع ) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية ، ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين ( المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى ) وتدريبهما على تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه واعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

### **•الوقاية من النكسات:**

ومقصود بها المتابعة العلاجية لمن شفى لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج ، مع تدريبه وأسرته على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة ، لسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

**رابعا : الإجراءات العلاجية حتى التأهيل-:**

إن إعادة التأهيل والعلاج وجهان لعملة واحدة فلا يمكن الاكتفاء بمرحلة العلاج فقط دون الوصول إلى الهدف الأسمى للعلاج، ألا وهو (إعادة التأهيل) لتحويل هذا الفرد المدمن إلى عضو فاعل في المجتمع الذي يعيش فيه لذا ألا تكون هناك حدود فاصلة في تلك الرحلة العلاجية للفرد المدمن وإنما هي مراحل شكلية تتداخل مع بعضها البعض.

فتوفير العلاج والتأهيل المتكامل : طبيًا ونفسيًا واجتماعيًا هو الشيء المطلوب بالنسبة للمدمنين ويجب على الدولة بمقتضى الاتفاقيات الدولية التي هي طرف فيها أن تهتم بالعلاج وإعادة التأهيل للمدمنين واكمال الطريق إلى نهايته مبتدئًا بالوقاية ثم العلاج ومنتهيا بعد ذلك بإعادة التأهيل ومن ثم فأي محاولة للتوصل من ذلك شأنها أن تسيء إلى الدولة في المحافل الدولية بأشكال مختلفة وعلى مستويات مختلفة.

وبلاحظ أن هذه الاتفاقيات الدولية لم تظلي أبداً أن تغير الدولة فلسفتها الأساسية في هذا الصدد فإذا كانت الفلسفة العقابية فليكن ويظل على الدولة أن توفر أسباب العلاج والتأهيل جنباً مع جنب مع أسباب العقاب. وللوصول إلى مرحلة إعادة لآبد من المرور بعدة مراحل هي:-

#### • الإجراءات الإسعافية:-

وهي إجراءات تتخذ في مواجهة بعض الحالات التي قد تتعرض لما يسمى بحالات التسمم المرضية الحادة فقد تنتاب الشخص نوبة عنف واضح فيهاجم بعض الأشخاص القريبين منه أو يحاول إتلاف بعض الأثاث أو الممتلكات المادية وذلك على أثر تعاطي جرعة من الكحوليات أو المثبطات أو من المهلوسات وتحدث هذه النوبات للإفراط في الجرعة أو لحدثة عهد المتعاطي بالتعاطي أو لمروره حديثاً بأزمة وجدانية شديدة الوطأة وفي هذه الحالة لآبد أن يتناوله بالرعاية طاقم طبي مدرب يقوم بطمأنته وفي الوقت نفسه بالحيولة بينه وبين أن يؤذى نفسه أو الغير وربما اضطر إلى أن يستخدم لهذا الغرض بعض التدخل الدوائي ، كذلك قد تتعرض بعض الحالات بشكل مفاجئ أيضاً لما يسمى بأعراض الذهان العصبي فتظهر لدى الشخص بعض أنواع الخداع الحسي كما قد تظهر بعض الهلوس والضلالات وفي هذه الحالات قد يحتاج الطبيب إلى قدر محدود من التدخل الدوائي.

#### • إجراءات تطهير البدن:-

ويطلق عليها أحياناً سحب المخدر وهي إجراءات تتوقف من ناحية على نوع المخدر ومن ناحية أخرى على المعالج في تطبيقها فقد تتخذ الخطة شكل سحب المخدر سحباً طبيئاً متدرجاً وفي هذه الحالة لا يحتاج المعالج المشرف على العملية إلى أي تدخل دوائي ويكتفي بإرشاد المتعاطي خطوة بخطوة مع طمأنته وتشجيعه.

وتت اروح المدة التي تنتهي منها من أربعة أيام حتى سبعة أيام في حالة المواد ذات الفاعلية قصيرة المدى كالهيروين، عشرة أيام في حالة المواد ذات الفاعلية طويلة المدى كالأفيون فقد تطول من عشرة أيام إلى ستة أسابيع.

#### • إجراءات علاج المضاعفات الطبية للتعاطي:-

وهي مجموعة الإجراءات الطبية التي لابد من القيام بها في مواجهة بعض المضاعفات الصحية التي يعاني منها كثير من المدمنين دون أن تكون من الآثار المترتبة مباشرة على تعاطي هذه المادة أو من تلك المواد الإدمانية كسوء التغذية فانتشار سوء التغذية بين المدمنين ظاهرة ملحوظة لأسباب متعددة أوضحها أن بعض المدمنين يصل به الأمر أحياناً إلى ضرورة المفاضلة بين إنفاق المبالغ المحدودة التي في حوزته على المخدر أو على الطعام والغالبية أن ترجح كفة المخدر.

وهناك مضاعفات مرتبطة بطرق التعاطي كأن يكون التعاطي عن طريق التدخين فلهذه الطرق جميعاً مضاعفاتها الطبية التي كثيرا ما تواجه الطبيب المعالج وعليه أن يعنى بإبراء مريضه منها إلى جانب الإجراءات الإسعافية وإجراءات تطهير البدن.

### **مكونات إعادة التأهيل والعلاج المتكامل:-**

تتألف تلك المرحلة من ثلاث مكونات أساسية هي:-

مكون طبي.

مكون نفسي.

مكون اجتماعي.

### **•المكون الطبي:-**

يقوم المكون الطبي على استراتيجيتين رئيسيتين وهما:-

استراتيجية الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه.

-استراتيجية سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكه.

وللطبيب المعالج أن يختار إحدى الاستراتيجيتين بناء على اعتبارات متعددة تختلف من حالة لأخرى.

### **الاستراتيجية الأولى :الفطام التدريجي:-**

وفيها ينتقي للقيام بهذه المهمة مخدراً أضعف بكثير من المخدر الذي أدمنته الحالة ولكن من الفصيلة نفسها، ويتولى الإشراف على إعطائه للحالة بدلاً من المخدر الأصلي بجرعات وعلى فترات محددة على أن يتم تخفيض الجرعة وإطالة الفترات بين الجرعات تدريجياً حتى ينتهي الأمر غالباً إلى فطام كامل للحالة، والشائع بين الأطباء في كثير من دول العالم أنهم يختارون عقار الميثادون لأداء مهمة الفطام التدريجي بالنسبة لمدمني الأفيون ومشتقاته بما في ذلك الهيروين وذلك على أساس أن الميثادون نفسه هو أحد مشتقات الأفيون ولكن قوته على إحداث الإدمان أضعف بكثير من الهيروين والمورفين والأفيون.

### **الاستراتيجية الثانية :سد القنوات العصبية:-**

وفيها ينتقي لذلك عقار مثل عقار النالتركسون يتولى الإشراف على إعطائه للحالة بجرعات محددة وعلى فترات محددة ويتلخص تأثير النالتركسون في سد المستقبلات العصبية المعدة أساساً في مخ المدمن

لاستقبال الأفيون أو مشتقاته، ثم توزيع آثارها العصبية السلوكية في جسم المدمن ومعنى ذلك أن المدمن الذي يتناول النالتركسون لن يتأثر بالأفيون أو أي من مشتقاته إذا تعاطاه ما دام تأثير النالتركسون قائماً،

ويستمر الطبيب في إعطاء هذا العقار حسب نظام محدد ولفترة محدودة حتى ينتهي الأمر بالمدمن إلى أن يعود بجسمه إلى حالة التوازن الفسيولوجي دون حاجة إلى وجود الأفيون أو مشتقاته ويصحب ذلك انتهاء اللهفة إلى المخدر .

### •المكون النفسي:-

توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة في الميدان ما يعرف بمجموعة العلاجات السلوكية للإدمان وهذا العلاج النفسي يستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإحاراءات العلاجية المعقدة ومواظبة ومثابرة على تلقى هذا الأجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة شهور تتبعها فترة أخرى وتمتد المتابعة فيها إلى بضع سنوات بهدف التقويم الدوري والتدخل من حين لآخر للصياغة والانعكاسات المحتملة.

ومن طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة (بودن) ويستغرق اجتياز هذا العلاج بضعة شهور ويمكن تطبيقه على مدمنين محتجزين داخل المصحات كما يمكن تطبيقه على أساس نظام العيادة الخارجية وهو ما يشهد بمرونته ومن ثم يعظم من فائدته.

### المكون الاجتماعي:

وفى مجال علاج التعاطي والإدمان يستخدم مصطلح "إعادة التأهيل" ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل الاجتماعي والعلاج المتكامل وأحياناً يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدود هو إعادة التأهيل المهني والاجتماعي وفي هذه الحالة يترك المجال الاجتماعي ليندرج تحت مصطلح خاص به هو إعادة الاستيعاب الاجتماعي

أ- إعادة التأهيل : إعادة التأهيل الاجتماعي المقصود هنا هو العودة بالمدمنالناقه (مرحلة النقاها من إدمانه) إلى مستوى مقبول في الأداء المهني سواء كان ذلك في إطار مهنته التي كان يمتنها قبل الإدمان أو في إطار مهني جديد وتتضمن إجراءات إعادة التأهيل في هذا الصدد ثلاث عناصر هي:

#### 1-الإرشاد المهني.

#### 2.قياس الاستعدادات المهنية.

#### 3.التوجيه المهني و التدريب.

#### ب إعادة الاستيعاب الاجتماعي. -

ويشير مصطلح الإرشاد إلى مجموعة من الإجراءات تمتد لتحتمل المشورة والمعلومة وتزويد المسترشد بأسلوب لفهم المشكلات التي تواجهه والتغلب عليها بالحلول المناسبة ويدور هذا في مجال العمل ومشكلاته ثم يأتي الدور بعد ذلك على قياس الاستعدادات المهنية أي درجة احتمال نجاح الفرد في مجال بعينه من مجالات النشاط الاقتصادي كالتجارة أو الصناعة أو الأعمال المكتسبة ، ثم يوجه المدمن الناقه بعد ذلك إلى قياس استعداداته المهنية وذلك للاسترشاد بنتائج هذا القياس في اختيار أنسب الأعمال لهذه الاستعدادات ومن هنا تبدأ خطوات التوجيه المهني.

ويقع تحت مفهوم التوجيه المهني مجموع الإجراءات التي تتخذ استغلالاً للمعلومات التي تجمعت لدى المدمن الناقه من خلال الإرشاد ومن خلال قياس استعداداته المهنية فيجري توجيهه إلى الالتحاق بالمهنة التي تتناسب وهذه المعلومات ولكي يكتمل توجيهه يحتاج الأمر إلى أن يكون لدى القائمين على توجيهه مجموعتين إضافيتين من المعلومات إحداهما تتعلق بالمهنة الشاغرة في سوق العمل والثانية تتعلق بما يسمى بروفيل المهارات اللازمة للاشتغال الكفاء بهذه المهنة ويعتمد توافر هذا البروفايل على ما يسمى بتحليل العمل.

إعادة الاستيعاب الاجتماعي، هي الخطوة الأخيرة والمكتملة لإجراءات الرعاية التي نتناول المدمن الناقه . ولا يشترط بالضرورة أن تأتي زمنياً بعد خطوة إعادة التأهيل المهني ، بل يمكن تصور أن تتزامن الخطوتان . ولكن المهم أنه لا يجوز تجاهلها في نسبة كبيرة من الحالات، وخاصة تلك التي تمكن منها الإدمان إلى درجة الاقتران بأشكال ودرجات خطيرة من التدهور الاجتماعي.