

Research Paper

The Necessity of Explaining Legal Considerations and Formulating Law Enforcement Interventions With an Approach of Reducing Health and Social Harms in Iran's Drug Scenes: A Qualitative Study



Sahar Eshrati¹ , *Mohammad Bagher SaberiZafarghandi¹ , Jafar Sarani Yaztappeh^{2,3} , Ali Shafiee¹

1. Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Psychiatry and Clinical Psychology, Children and Adolescent Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran.



Citation Eshrati S, SaberiZafarghandi MB, Sarani Yaztappeh J, Shafiee A. [The Necessity of Explaining Legal Considerations and Formulating Law Enforcement Interventions With an Approach of Reducing Health and Social Harms in Iran's Drug Scenes: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E1659.2. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.1659.2>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.1659.2>

Received: 06 Nov 2024

Accepted: 03 May 2025

Available Online: 13 Jul 2025

ABSTRACT

Objectives The objective of this study was to examine legal considerations and law enforcement interventions from the perspective of experts, which are needed to manage or reduce health and social harms related to open drug scenes (ODS).

Methods This study was qualitative and was conducted using the content analysis method with a purposeful sampling method in Tehran City, Iran, in 2023. Semi-structured interviews were conducted with 13 key informants, including 5 treatment and harm reduction service providers, 4 police officers, 2 lawyers, and 2 judges, until saturation was reached. The data were analyzed using MAXQDA software, version 10, and the validity of the data was confirmed based on the Koch criteria.

Results The characteristics of ODS, tailored to the specific conditions of Iran, were among the most significant findings. According to most experts, efforts to eliminate these ODS were deemed costly, unnecessary, or even impossible. Therefore, they advocated for the scientific management of these locations to reduce health, social, and security-related harms. The main reasons for opposing the elimination of drug-related hotspots as a national strategy were primarily linked to the consequences of implementing Article 16 of the Anti-narcotics Law.

Conclusion There are two main approaches regarding the existence of material ODS. The first is to review the security, social, and health interventions in these places, and the other is to confront and destroy these places. Experience shows that the strategy of confronting and destroying ODS does not help eliminate them, but leads to the relocation of ODS, which increases security and health damages and becomes uncontrollable.

Key words:

Law enforcement,
Illicit drugs, Harm Reduction, Drug-related hangout

* Corresponding Author:

Mohammad Bagher SaberiZafarghandi, MD.

Address: Department of Addiction, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 86701

E-mail: saberi.mb@iums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Extended Abstract

Introduction

Drug hangouts are known as open drug scenes (ODS) and places where users and dealers gather to buy, sell, and consume drugs [1]. The spread of infectious diseases, increased overdose and mortality risk, open drug buying and selling, attraction of new drug users (pull effect), and feelings of insecurity among surrounding residents are health and social consequences of the ODS [4]. Research shows that punitive and corrective approaches have had negative health and social impacts [1, 8-11].

The shift in understanding of the substance use issue from an individual to a community problem has been a major factor in changing intervention policies, resulting in the acceptance and development of harm reduction approaches alongside abstinence-based treatment approaches worldwide. However, the impact of this approach on the ODS (drug hangouts) has not been comprehensively evaluated, and the types of interventions related to hangouts have remained controversial. Expert consensus emphasizes the need for balance and interaction between supply reduction strategies, demand reduction, and harm reduction in hangouts [14-16].

The diffuse presence of homeless people and drug users in cities is a cause for concern for authorities. On the other hand, the health, social, and security consequences of arresting and temporarily housing people with addiction are serious. Therefore, implementing interventions with long-term effective results is essential. In this regard, there was a need for research in the field of legal considerations and judicial-regulatory interventions to achieve desirable health and social effects. Since the research in this field is limited, the present qualitative study aimed to explain the legal considerations and law enforcement interventions related to ODS. The results of this study can affect the quality and accessibility of services for drug users and improve the quality of life of drug users, as well as businesses and residents.

Methods

The present research method was a qualitative content analysis conducted in Tehran City, Iran, in 2023 [25]. The statistical population comprised key informants with first-hand information about the topic through work experience related to the subject or study and research in the area under study. In terms of information level, they

included local informants like business owners/workers, police officers, residents, and activists in the region, including the city council and service providers, as well as public informants, including experts and officials of transit centers, law enforcement, municipality, and non-governmental organizations.

In this study, purposive and snowball sampling methods were used. In the present study, 13 interviews were conducted with service providers (n=5), heads and anti-narcotics police forces (n=4), lawyers (n=2), and judges (n=2).

The main interview questions were as follows:

1. In addition to the existing services for managing drug scenes, what other services can help reduce the health and social harms of drug scenes? 2. What legal considerations are needed to facilitate the management of drug scenes in terms of health, social, security, and substance use?

Also, focused group discussion sessions were held. In this study, conventional qualitative content analysis was used in an inductive manner [25]. In this analysis method, the analysis steps were carried out by selecting the unit of analysis, determining the semantic units, codes, subcategories, categories, and themes [26]. The in-depth interview texts and focus group discussions were coded with the help of MAXQDA software, version 10.

Results

The findings defined the characteristics of ODS in Iran and the existence of differences in perspective on confronting and managing the ODS. Two perspectives were prominent regarding the ODS. One group was in favor of destroying and eliminating them. The second group, which was the majority, considered eliminating the ODS neither possible nor useful.

Characteristics of drug scenes

The ODS are not simply gathering places for a few people who use or sell drugs. The ODS have a structured community, and individual differences among the hangout members are visible. This community has a range of different populations with specific relationships. Some of the ODS residents are immigrants, some are residents of the hangout, and some visit the ODS temporarily. For some residents, homelessness is a life sentence.

Hangout members have usually experienced a trauma in their lives.

Table 1. The codes derived from the necessity of managing open drug scenes

Theme	Code
The requirements for managing drug-related hotspots	Change in the approach of law enforcement
	Establishing separate regulations for hard and soft drugs
	Selecting alternative substances for hard drugs
	Developing specific legal guidelines for drug hotspots
	Establishing proportionality between crime and punishment
	Balancing the power and perspective of harm reduction authorities for consultation
	Changing the attitude of neighborhood residents towards vulnerable individuals in drug hotspots
	Developing a process-oriented approach to support harm reduction programs
	Fragmented and localized healthcare and support services
Benefits of managing drug hotspots	Establishing safe consumption spaces for drugs
	Reduction of health and social harms
	Dispersal of drug-related hotspots
Adverse consequences resulting from the implementation of control strategies in addressing drug hotspots	Implementation of coercive policies in relation to service delivery centers
	The time-consuming process of gaining the trust of hotspot operators in new locations
	Misguided legal orientation towards homeless drug users
	Deterioration of health and psychological conditions of drug users after discharge
	Disregard for human dignity in the implementation of Article 16 of the Anti-narcotics Law
	Lack of clarity in the executive guidelines of Article 16 of the Anti-narcotics Law

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

The ODS are places for education and income generation. Specific rules govern drug hangouts, and one of their distinguishing features is their fluidity.

Eliminating drug scenes approach

The group in favor of eliminating drug scenes claimed several reasons, including the global approach to the war on drugs, the prominent criminalization approach in drug laws, the criminalization of establishing places for drug use, the inability to legitimize drug scenes, and the inability to create a tolerable neighborhood for drug scenes.

Managing drug scenes approach

From the perspective of this group (Table 1), in the management of drug scenes, attention should be paid to

changing the approach of the police force, changing the laws and distinguishing between hard and soft drugs, developing specific legal guidelines for drug scenes, ensuring proportionality between crime and punishment, balancing power and the attitude of harm reduction officers to consultation, changing the attitude of residents towards vulnerable members of drug scenes, and creating a process-based approach to obtaining support for harm reduction programs.

Conclusions

The findings conclude that although law enforcement measures have some short-term benefits, they ultimately cause the spread and inaccessibility of ODS throughout the cities. This outcome will lead to serious health and se-

curity harms. By managing and adopting evidence-based policies, we can address the concerns of those favoring a coercive approach to scenes.

If we prevent the spread of ODS, it will be easier to provide consistent and continuous health care services and reduce harm to the residents. On the other hand, drug dealers will also aggregate in these places instead of wandering around the cities, and will cause less damage to society. As a result, using a tolerance is not legitimizing current problems, but rather managing them. It seems necessary to accept drug scenes as part of society and establish specific rules for them in a way that, if for any reason, people, whether people who deal/use drugs, attempt to violate the laws, they can be referred to correctional or treatment and harm reduction centres. Drug treatment courts should be considered for people who commit unintentional social harms.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (cod: IR.IUMS.REC.1400.508).

Funding

The study was funded by the [Iran University of Medical Sciences](#) (Grant N: 20832).

Authors contributions

Conceptualization: Sahar Eshrati, Mohammad Baqer Saberi Zafarqandi and, Ali Shafiei; Research and review: Sahar Eshrati and, Mohammad Baqer Saberi Zafarqandi; Supervision, drafting, editing, and finalization: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

We sincerely appreciate and thank the Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health for supporting the implementation of the project, the colleagues of the Anti-narcotics Headquarters Secretariat, the colleagues of the Anti-Narcotics Police, the activists and service providers at the drop-in centers and hangouts, and all the dignitaries who participated in the interview.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

ضرورت تبیین ملاحظات حقوقی و تدوین مداخلات قضایی-انتظامی با رویکرد کاهش آسیب‌های بهداشتی-اجتماعی در پاتوق‌های مواد مخدر ایران: یک مطالعه کیفی

سحر عشرتی^۱، * محمدباقر صابری زفرقندی^۱، جعفر سارانی یازتپه^{۲،۳}، علی شفیع^۱

۱. گروه اعتیاد، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. گروه روانپزشکی و روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران.



Citation Eshrati S, SaberiZafarghandi MB, Sarani Yaztappeh J, Shafiee A. [The Necessity of Explaining Legal Considerations and Formulating Law Enforcement Interventions With an Approach of Reducing Health and Social Harms in Iran's Drug Scenes: A Qualitative Study (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2025; 31:E1659.2. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.1659.2>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.31.1659.2>



تاریخ دریافت: ۱۶ آبان ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۳ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۲۲ تیر ۱۴۰۴

اهداف هدف این مطالعه، واکاوی ملاحظات قانونی و مداخلات قضایی-انتظامی از منظر کارشناسان امر بود که برای مدیریت و یا کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی مرتبط با پاتوق‌های مواد مورد نیاز است.

مواد و روش‌ها این پژوهش یک مطالعه کیفی بود که با رویکرد تحلیل محتوا در شهر تهران، مرکز ایران، با روش نمونه‌گیری هدفمند در سال ۱۴۰۲ انجام شد. مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته با ۱۳ مطلع کلیدی شامل ۵ ارائه‌دهنده خدمات درمان و کاهش آسیب، ۴ افسر پلیس، ۲ وکیل و ۲ قاضی تا رسیدن به حد اشباع انجام شد. داده‌ها با کمک نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۰ تجزیه و تحلیل و روایی داده‌ها براساس معیار کچ تأیید شد.

یافته‌ها تبیین ویژگی‌های پاتوق‌های مواد متناسب با شرایط ایران مهم‌ترین یافته بود. از دیدگاه غالب کارشناسان، تلاش برای محو پاتوق‌ها، درمقابل برخی دست‌اندرکاران که بر آن اصرار دارند، هزینه‌بر و غیرضروری و یا غیرممکن مطرح شد و موافق مدیریت علمی این مکان‌ها با هدف کاهش آسیب‌های بهداشتی، اجتماعی و امنیتی بودند.

نتیجه‌گیری درخصوص وجود پاتوق‌های مواد دو رویکرد عمده وجود دارد. اول، بازبینی ترتیبات امنیتی، اجتماعی و مداخلات بهداشتی موجود در این مکان‌ها، دیگری، مقابله و تخریب این مکان‌ها است. نظر غالب فعالین حوزه مقابله با مواد مخدر و مستندات علمی نشان می‌دهد راهبرد مقابله و تخریب پاتوق‌ها کمکی به محو آن نمی‌کند بلکه به جابه‌جایی پاتوق‌ها منجر می‌شود که به تبع آن آسیب‌های امنیتی و بهداشتی افزایش می‌یابد و غیرقابل کنترل می‌گردد.

کلیدواژه‌ها:

اجرای قانون، مواد مخدر غیرقانونی، کاهش آسیب، پاتوق مرتبط با مواد مخدر

* نویسنده مسئول:

دکتر محمدباقر صابری زفرقندی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، گروه اعتیاد.

تلفن: ۸۶۷۰۱ (۲۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: saberi.mb@iums.ac.ir



Copyright © 2024 The Author(s); Publisher by Iran University Medical Sciences
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقدمه

یکی از مفاهیم جدیدی که فعالین مقابله با مواد مخدر در دنیا با آن روبه‌رو هستند، مفهوم پاتوق‌های مواد است که به صحنه‌های باز مواد مخدر^۱ (ODS) معروف هستند و محل تجمع مصرف‌کنندگان و فروشندگان برای خرید، فروش و مصرف مواد می‌باشد [۱]. پاتوق‌ها در ایران متنوع بوده و پاتوق فرحزاد تهران به دلیل ویژگی‌های منحصر به فرد خود از نظر مکان، اندازه و ساختار متمایز و منحصر به فرد است [۲]. تبعات بهداشتی پاتوق‌ها شامل شیوع بیماری‌های عفونی، مرگ ناشی از بیش مصرف [۳] و تبعات اجتماعی آن شامل خرید و فروش آشکار مواد، جذب مصرف‌کنندگان از سایر مکان‌ها (اثر کشش) و ایجاد احساس ناامنی در بین ساکنین اطراف پاتوق می‌باشد [۴].

پژوهش‌ها نشان می‌دهند رویکردهای مرتبط با پاتوق‌ها موجب اثرات منفی بهداشتی و اجتماعی شده است. به گونه‌ای که در ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به مصرف‌کنندگان به خصوص تزریقی‌ها مانع ایجاد کرده است. رفتارهای پرخطر افزایش داشته است، موارد بیش مصرف و به دنبال آن مرگ و میر بالا رفته است و محله‌های اطراف از لحاظ مصرف تزریقی در معرض آسیب قرار گرفته است [۵-۸]. مشکلات مرتبط با مواد، مثل رفتارهای مجرمانه و خشونت نیز افزایش داشته است [۹]. مداخلات قانونی و مداخلات انتظامی در کوتاه مدت و به صورت مقطعی اثرات مثبتی داشته است، اما بر اساس پژوهش‌ها، عوارض بهداشتی، اجتماعی و امنیتی این گونه مداخلات اثرات منفی بیشتر و پایدارتری داشته است [۱۰]. مداخلات مبتنی بر اعمال قانون به طولانی‌تر شدن مشکلات بهداشتی و اجتماعی منجر شده است و لذا تلاش برای گزینه‌های جایگزین با رویکرد کاهش آسیب ناشی از تبعات بهداشتی و اجتماعی در پاتوق امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد. این رویکرد شامل انواع مداخلات پلیسی، همسو کردن اهداف پلیس با اهداف نظام سلامت و پایش و ارزشیابی فعالیت‌ها می‌شود [۱۱]. بنابراین نیاز به شناسایی ملاحظات حقوقی و تدوین مداخلات انتظامی-قضایی نوآورانه و مؤثر بر مشکلات بهداشتی و اجتماعی پاتوق‌های مواد احساس می‌شود.

در مواجهه با آسیب‌های اجتماعی طبق الگوی مداخله‌ای محیط خطر^۲، کاهش آسیب‌ها و خطرهای ارتقای سلامت یک وظیفه فردی صرف نیست، بلکه قوانین، سیاست‌ها و روابط اجتماعی نیز نقش اساسی دارند. مداخلات فراتر از فرد لازم است به عوامل محیطی، ساختاری (مانند قوانین) و اجتماعی (مانند اسکان موقت و فرصت‌های شغلی) نیز بپردازند [۱۲]. این رویکرد در عمل نیز در برخی کشورهای مختلف اروپایی همراه با موفقیت‌های چشمگیری بوده است [۱۳]. تغییر در فهم

موضوع مصرف مواد از یک مشکل فردی به یک مشکل جمعی، عامل مهمی در تغییر سیاست‌های مداخله‌ای بوده که نتیجه آن پذیرش و توسعه رویکرد کاهش آسیب در کنار رویکرد درمان پرهیزمدار در سطح جهانی بوده است. باین حال تأثیر این رویکرد در پاتوق‌های مواد مورد بررسی و ارزیابی جامع قرار نگرفته و همچنان نوع مداخلات مرتبط با پاتوق‌ها محل مناقشه است [۸]. [۱۴، ۱۵]. اجماع کارشناسی بر الزام تعادل بین راهبردهای کاهش تقاضا، کاهش عرضه و کاهش آسیب در پاتوق‌ها تأکید دارد [۱۶]. [۱۷]. نتایج مطالعه‌ای در ایران نشان داد اجرای مستمر برنامه‌های کاهش آسیب در افراد وابسته به مواد، به بهبود در شاخص‌های مختلف سلامت افراد تحت پوشش منجر می‌شود و جرایم و هزینه‌ها را کاهش خواهد داد [۱۸].

برای کاهش نگرانی مسئولین از حضور افراد بی‌خانمان و مصرف‌کننده مواد در سطح شهرها و تبعات ناشی از مداخلات در قالب طرح‌های موقت جمع‌آوری و پاک‌سازی و اعمال مداخلات با نتایج بلندمدت، نیاز به پژوهشی در زمینه ملاحظات حقوقی و مداخلات قضایی-انتظامی برای مدیریت بهینه اثرات بهداشتی و اجتماعی پاتوق‌های مواد احساس می‌شود. از آنجاکه پیشینه پژوهشی در این زمینه محدود است، هدف مطالعه حاضر با استفاده از رویکرد کیفی، تبیین ملاحظات حقوقی و مداخلات قضایی-انتظامی مورد نیاز در پاتوق‌های مواد بود که می‌تواند بر کیفیت و دسترس‌پذیری خدمات برای مصرف‌کنندگان مواد اثرگذار باشد و به نوبه خود کیفیت زندگی مصرف‌کنندگان مواد و همچنین کسبه و ساکنین را بهبود بخشد. مطالعه حاضر می‌تواند گامی در جهت مدیریت پاتوق‌های مواد باشد.

مواد و روش

باتوجه به پیشینه محدود پژوهشی و با هدف توصیف ملاحظات حقوقی و مداخلات قضایی-انتظامی در پاتوق‌های مواد ایران، روش پژوهش حاضر کیفی از نوع تحلیل محتوا بود که در شهر تهران از شهریور ماه الی تیر ماه سال ۱۴۰۳ انجام شد [۱۹]. جامعه آماری در این مطالعه، مطلعین کلیدی بودند که اطلاعات دسته اول در رابطه با موضوع به واسطه تجربه کار در حوزه مربوط به موضوع و یا مطالعه و تحقیق در حوزه مورد بررسی داشتند و در نتیجه، قادر به ارائه بهترین اطلاعات در مورد موضوع مورد پژوهش بودند. این افراد از لحاظ سطح اطلاعات شامل مطلعین محلی از جمله کسبه، نیروی انتظامی، ساکنین و فعالین در محل از جمله شورای شهر و مطلعین عمومی از جمله کارشناسان و مسئولین مراکز گذری، فرماندهان مرتبط در نیروی انتظامی، قضات، مدیران شهرداری و سازمان‌های مردم‌نهاد بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی استفاده شد. در پژوهش حاضر، تعداد ۱۳ مصاحبه (۵ نفر ارائه‌دهندگان خدمت، ۴ نفر ریاست و نیروهای پلیس مبارزه با مواد مخدر، ۲

1. Open Drug Scene (ODS)

2. Risk environment framework

استقرایی استفاده گردید [۱۹]. در این شیوه از تحلیل، مراحل آنالیز [۲۰] با روش انتخاب واحد تحلیل، تعیین واحد معنایی، کدها، زیرطبقات، طبقات و مضامین انجام شد. با کمک نرم‌افزار (MAXQDA) ویرایش ۱۰ کدگذاری متن‌های مصاحبه‌های عمیق و بحث گروهی متمرکز صورت گرفت.

در پژوهش حاضر برای روایی یا مقبولیت، از مشارکت‌کنندگان درخواست شد تا با مرور یافته‌ها، صحت تجارب خود را بررسی کنند و از نظرات تکمیلی سایر همکاران نیز استفاده شد. قابلیت اعتماد پژوهش با انجام اقداماتی نظیر بازبینی تحلیل توسط اعضای پژوهش و همکاران (دانشجویان دکتری) تأمین شد. از نظر قابلیت انتقال، محقق تلاش کرد با توصیف دقیق شرکت‌کنندگان، روش نمونه‌گیری، زمان و مکان جمع‌آوری داده‌ها خواننده را قادر سازد تا در مورد انتقال‌پذیری یافته‌ها اظهار نظر نماید. همچنین تلاش شد با ثبت دقیق مراحل پژوهش (نوار، یادداشت‌ها، متن و تجزیه و تحلیل) مرور مراحل توسط سایرین نیز امکان‌پذیر شود (تأییدپذیری) [۲۱].

یافته‌ها

یافته‌ها شامل ویژگی‌های پاتوق‌های مواد متناسب با شرایط ایران (جدول شماره ۲) و همچنین دیدگاه مطلعین کلیدی در مدیریت پاتوق‌های مواد بود. دیدگاه مطلعین کلیدی در ارتباط با مدیریت پاتوق‌های مواد در طیفی از تخریب هر پاتوق و اقدامات لازم آن (جدول شماره ۳، ۴) تا مدیریت پاتوق‌های مواد (جدول شماره ۵) قرار داشت. هرچند اغلب مطلعین کلیدی مخالف حذف پاتوق‌های مواد به‌عنوان یک راهبرد ملی بودند.

ویژگی‌های پاتوق‌های مواد

از دیدگاه شرکت‌کنندگان، پاتوق‌ها صرفاً محل تجمع تعدادی از افراد مصرف‌کننده و فروشنده مواد که مواد را مصرف، خرید و فروش می‌کنند، نمی‌باشد؛ بلکه پاتوق‌های مواد، اجتماعی با ساختار مشخص بوده و تفاوت‌های فردی در اعضای پاتوق قابل مشاهده است. در این اجتماع، طیفی از جمعیت‌های مختلف وجود دارند که روابط ویژه و خاصی بین آن‌ها در جریان است. برخی اعضای پاتوق، مهاجر و ساکن پاتوق بوده و برخی به‌صورت گذری به پاتوق مراجعه می‌کنند. برای برخی بی‌خانمانی نوعی سبک زندگی است. اعضای پاتوق، معمولاً آسیب پیش‌رونده‌ای را در زندگی تجربه و تجارب منفی متحمل می‌شوند. پاتوق‌ها، محل آموزش و کسب معاش بوده و فرآیند جامعه‌پذیری در آن در حال شکل‌گیری است. قواعد خاصی بر پاتوق‌های مواد حاکم بوده و از ویژگی‌های بارز آن، سیال بودن آن است (جدول شماره ۲).

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «در پاتوق‌های مواد، همه طیف‌های جمعیتی شامل افراد بزرگسال، مردان، زنان، کودکان، سالمندان، معلولان، بیماران جوان همچنین وجود افراد صادق،

نفر حقوقدان و ۲ نفر قضات دادگستری) صورت گرفت. باتوجه‌به وضعیت کرونا در زمان مطالعه، مصاحبه‌ها متناسب با شرایط شرکت‌کنندگان، به دو صورت برخط (آنلاین) و حضوری یا در محل خدمت شرکت‌کنندگان و یا در محل دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان صورت گرفت. قبل از مصاحبه، سؤالات مصاحبه از طریق ایمیل به آن‌ها ارائه شد. از مطلعین کلیدی درخواست شد رضایت شفاهی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کنند. محقق با موافقت شرکت‌کنندگان به ضبط جلسه مصاحبه‌های عمیق اقدام کرد. طول مدت مصاحبه‌ها به‌طور میانگین ۴۵ تا ۹۰ دقیقه بود. در مصاحبه تکمیلی، جهت اطمینان از اینکه پیام مطلعین کلیدی به‌درستی درک شده است، نتایج حاصل از مصاحبه با مطلعین کلیدی به اشتراک گذاشته شد و بازخورد آن‌ها دریافت شد. فرآیند مصاحبه تا رسیدن داده‌ها به سطح اشباع ادامه یافت.

بعد از اخذ نظر کلی فرد در مورد پاتوق سؤالات اصلی مصاحبه به شرح ذیل در اختیار آن‌ها قرار گرفت (جدول شماره ۱).

«در کنار خدمات موجود جهت مدیریت پاتوق‌های مواد، چه خدمات دیگری می‌تواند به کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی پاتوق‌های مواد کمک کند؟»

«چه ملاحظات قانونی در تسهیل مدیریت پاتوق‌های مواد از لحاظ بهداشتی، اجتماعی، امنیتی و مصرف مواد مورد نیاز است؟»

جلسات بحث گروهی متمرکز برگزار شد. در بحث گروهی متمرکز، باتوجه‌به کسب اطلاعات از گروه‌های مختلف و حساس بودن موضوع، تعداد سه جلسه بحث گروهی متمرکز با افراد همگون برگزار شد تا تجربه مشترک بتواند بیان اطلاعات را تسهیل کند. یک جلسه با حضور کارشناسانی بود که دارای سابقه ارائه خدمات بهداشتی، درمانی و اجتماعی به مصرف‌کنندگان مواد در پاتوق‌های مواد بوده و یا صاحب‌نظر در مسائل آنان بودند (تعداد ۶).

دو جلسه با حضور مطلعین کلیدی‌ای بود که دارای سابقه ارائه خدمات حقوقی، انتظامی و قضایی به مصرف‌کنندگان مواد در پاتوق‌های تهران بودند (تعداد ۶). در مرحله مصاحبه عمیق و بحث گروهی، نظرات مطلعین کلیدی با استفاده از پرسش‌نامه نیمه‌ساختاریافته اخذ شد. جلسات بحث گروهی متمرکز نیز با موافقت شرکت‌کنندگان ضبط شد. بعد از اتمام هر جلسه مصاحبه، مصاحبه پیاده‌سازی شد. متن مصاحبه توسط اعضای تیم پژوهش مرور و کدها مشخص می‌شد و سؤالات پژوهش نیز متناسب نتایج بازبینی می‌شدند.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این تحقیق از تحلیل محتوای کیفی مرسوم به شیوه

جدول ۱. پرسش‌نامه نیمه‌ساختاریافته

عنوان	سؤالات اصلی	سؤالات ژرف کاوانه
مقدمه	در مورد هدف مطالعه، توضیحات کلی توسط پژوهشگر مطرح شد. دیدگاه شرکت‌کنندگان در مورد پاتوق‌ها سوال شد.	
سؤالات مقدماتی	تعداد شرکت‌کنندگان جنسیت موقعیت شغلی	سایر موارد موردنظر شرکت‌کنندگان
سؤالات اصلی	در کنار خدمات موجود جهت مدیریت پاتوق‌های مواد، چه خدمات دیگری می‌تواند به کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی پاتوق‌های مواد کمک کند (در این خصوص جدولی تهیه و به پیوست ضمیمه و ارسال شده است). چه ملاحظات قانونی در تسهیل مدیریت پاتوق‌های مواد از لحاظ بهداشتی، اجتماعی، امنیتی، و مصرف مواد مورد نیاز است؟	تجارب حرفه‌ای و فردی و نظرات شرکت‌کنندگان بررسی شد. پژوهشگر درخواست کرد اگر مورد دیگری مد نظر شرکت‌کنندگان است، مطرح کنند.
اتمام جلسه	خلاصه جلسه توسط پژوهشگر ارائه شد. از شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی شد. جهت اطمینان از دریافت صحیح پیام شرکت‌کنندگان در تحلیل داده‌ها، پژوهشگر از شرکت‌کنندگان درخواست کرد در صورت امکان، نتایج تحلیل داده‌های جلسه حاضر را در اختیار ایشان قرار داده و بازخورد دریافت کند.	

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

ندارند و تنها می‌توانند هرئین مصرف کنند، زیرا مصرف قرص و سستی ناشی از آن مانع انجام مأموریت‌شان به نحو احسن می‌شود. خرده‌فروش‌های کم‌فروش طرد شده و هیچ کس حق برقراری ارتباط با وی را ندارد (فشار اجتماعی).»

شرکت‌کننده ۶- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «ما در رابطه با پاتوق یکسری مسائل و معضلات نهادینه‌شده و زیربنایی داریم برای اینکه پاتوق هیچ‌گونه تعریفی ندارد، چون اصلاً یک درواقع ستینگ زندگی مثل حاشیه‌نشینی است، اینا بالاخره شهروند هستن، دارن اینجا زندگی می‌کنند باید بهشون توجه بشه، باید مشکلات شون براشون برنامه داشت و مدیریت کرد. ما باید پاتوق رو به‌عنوان یک ستینگ ساماندهی‌اش بکنیم نه اینکه بریم جمع‌آوری‌ش بکنیم. این اصطلاح جمع‌آوری کردن، بسیار اصطلاح نادرستی است، ما باید ستینگ پاتوق را ساماندهی بکنیم.»

گستره حذف تا مدیریت پاتوق‌ها

دو دیدگاه غالب حذف و مدیریت پاتوق‌های مواد مطرح شد.

دیدگاه مبتنی بر حذف پاتوق‌ها

دلایل حذف پاتوق‌های مواد

گروه موافق حذف پاتوق‌ها دلایل متعددی را برای آن مطرح می‌کنند، از جمله می‌توان به رویکرد جهانی حذف مواد، جرم‌انگاری حاکم بر قوانین مبارزه با مواد، جرم‌انگاری دایر کردن

مهربان، اخلاقی، وفادار، با سابقه خانوادگی مناسب قابل‌مشاهده است. به همین ترتیب منابع کسب درآمد نیز متفاوت است. برخی از توانمندی‌هایی مانند نوازندگی جهت کسب درآمد استفاده می‌کنند و بخشی یا تمام این حق‌الزحمه را برای خرید مواد و توزیع رایگان آن بین افراد نیازمند حاضر در پاتوق شامل معلولین و زنان صرف می‌کنند و بدین صورت نسبت به پاتوق تعلق خاطر داشته و از راهبردهای خودتنظیمی برای رفع مشکلات استفاده می‌کنند. منابع کسب درآمد غیرقانونی از طریق روابط غیرمعارف و روابط جنسی پرخطر و یا اعمال غیرقانونی از جمله دزدی نیز وجود دارد.»

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «سیال بودن یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های پاتوق‌ها است. در یک برهه از زمان ممکن است پاتوق‌های متعددی شکل بگیرند و در صورت اعمال برخوردهای قانونی در قبال آن‌ها، تغییر یافته و مجدداً بازتولید شوند.»

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «مصرف‌کنندگان موادی که متقاضی ترک در پاتوق‌های مواد هستند از لحاظ اجتماعی طرد می‌شوند. شیوه مصرف مواد از طرف اعضای اصلی پاتوق تعیین می‌شود. با حضور بی‌خانمان‌های غیرمصرف‌کننده مواد مخالفت می‌شود. مواد باید از پاتوق موردنظر تهیه شود و همراه با داشتن مواد از بیرون از پاتوق ممنوع و در صورت مشاهده برخورد می‌شود. چوب‌دارها^۳ حق مصرف قرص‌های مخدر و آرام‌بخش

3. چوبدار در ادبیات مرتبط با پاتوق مواد، معمولاً گردانندگان پاتوق هستند که برای نگهداری در اطراف پاتوق استفاده می‌شوند. این افراد معتاد بوده و برای

دریافت مواد مخدر روزانه ساعت‌ها کشیک می‌دهند و به محض مشاهده مأموران توسط تلفن همراه یا سوت کشیدن آن‌ها را خبردار می‌کنند.

جدول ۲. کدهای حاصل از ویژگی‌های پاتوق‌های مواد

مضامین	کدها
اجتماعی با ساختار مشخص	طیف جمعیتی مختلف
	محل آموزش و کسب معاش
	وجود جریان روابط ویژه و خاص
	شکل‌پذیری فرآیند جامعه‌پذیری
تفاوت‌های فردی اعضای پاتوق	سیال بودن پاتوق
	قواعد اجتماعی حاکم بر پاتوق‌های مواد
	مهاجر
	بی‌خانمانی به‌عنوان سبک زندگی
	آسیب پیش‌رونده شرایط زندگی
	افراد گذری
	تجارب منفی اعضای پاتوق

۳.۱. کدهای حاصل از ویژگی‌های پاتوق‌های مواد

مبارزه با مواد مخدر در مورد دایر کردن یا اداره مکانی به‌منظور استعمال مواد مخدر یا رونگردان‌های صنعتی غیردارویی نیز جرم‌انگاری شده و مرتکب جرم، به مجازات حبس، شلاق، جزای نقدی، و انفصال دائم از خدمات دولتی محکوم خواهد شد. بر اساس این ماده قانونی، پلیس وظیفه دارد از شکل‌گیری چنین اماکنی جلوگیری نماید.»

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «از دیدگاه پلیس، پاتوق‌های مواد، محلی هستند که در آن جرایم متعددی رخ می‌دهد. در پاتوق‌ها، پاتوق‌گردان‌ها حضور دارند که علاوه بر مصرف و فروش مواد مخدر، جرایم اخلاقی نیز در آن رخ می‌دهد و نیازمند ورود پلیس به این حوزه است.»

شرکت‌کننده ۲- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «از دیدگاه پلیس مبارزه با مواد مخدر، هویت‌بخشی به مکانی که به‌عنوان

اماکنی به‌منظور استعمال مواد، عدم امکان به رسمیت شناختن پاتوق‌های مواد و عدم امکان ایجاد محله‌ای متمرکز برای اعضای پاتوق‌های مواد اشاره نمود (جدول شماره ۳).

شرکت‌کننده ۲- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «رویکرد جهانی حذف مواد، جهان عاری از مواد است. نه تنها کشور ما ایران بلکه جوامع مختلف سرمایه‌دار و قدرتمند از جوامع کمونیستی تا جوامع آزاد سرمایه‌داری در تلاش بر محو کردن موضوع مواد از جمله پاتوق‌های مواد از صحنه روزگار بودند.»

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «در قانون مبارزه با مواد مخدر ایران تهیه، توزیع، خرید و فروش مواد مخدر و روانگردان، جرم‌انگاری شده و نیروی انتظامی را مکلف به برخورد و مبارزه با توزیع‌کنندگان و فروشندگان مواد مخدر نموده است.»

شرکت‌کننده ۳- نیروی انتظامی: «براساس ماده ۱۴ قانون

جدول ۳. کدهای حاصل از لزوم حذف پاتوق‌های مواد

مضامین	کدها
جرم‌انگاری مواد	رویکرد جهانی حذف مواد
	رویکرد جرم‌انگاری حاکم بر قوانین مبارزه با مواد
	جرم‌انگاری دایر کردن اماکن به‌منظور استعمال مواد
	عدم امکان به رسمیت شناختن پاتوق‌های مواد
عدم امکان ایجاد منطقه قرمز	عدم امکان ایجاد محله ای متمرکز برای اعضای پاتوق‌های مواد

۳.۲. کدهای حاصل از ویژگی‌های پاتوق‌های مواد

جدول ۴. کدهای حاصل از اقدامات لازم برای حذف پاتوق‌های مواد

مضامین	کدها
اقدامات لازم برای حذف پاتوق‌های مواد	ایجاد ظرفیت برای نگهداری و بازپروری مصرف‌کنندگان مواد متجاهر اصلاح روش‌ها و شیوه‌های ترک اعتیاد در مراکز بازپروری ارائه خدمات یکپارچه اجتماعی-بهداشتی در مراکز بازپروری ارائه حرفه آموزشی و اشتغال‌زایی پیشگیری از گرایش افراد جدید به مواد با آموزش و فرهنگ‌سازی

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

توزیع و مصرف مواد مخدر اشتها پیدا کند، امکان‌پذیر نیست. زیرا با قوانین، مطالبات مردمی و اعتقادات دینی و مذهبی مردم سازگاری ندارد.»

شرکت‌کننده ۱- مددکار اجتماعی: «یکی دیگر از راهکارهای ارائه‌شده در قبال مسئله پاتوق‌ها، تمرکزسازی، محدودسازی و انتقال ساکنین پاتوق در یک مکان مشخص و ایجاد یک اجتماع و منطقه قرمز می‌باشد. ایجاد یک مدل اجتماع به‌صورت واحد به‌گونه‌ای که قصد متمرکز کردن اعضای پاتوق در یک محل مدنظر باشد، نه امکان‌پذیر، نه شدنی و نه شاید انسانی و اخلاقی باشد، زیرا از ویژگی‌های پاتوق و کارتن خوابی، سیال بودن آن است. به این معنی خیلی از افراد تمایلی به متمرکز شدن در یک منطقه ندارند و یکی از علل آن عدم احساس امنیت بوده و ممکن است برداشت آن‌ها از این نوع مداخلات، این مسئله باشد که مجریان مداخله قصد جمع‌آوری آن‌ها در یک منطقه و انجام اقدامات انتظامی است. این تغییر و متمرکز کردن اعضای پاتوق در یک محله، باعث از دست دادن وضعیت موجود نیز می‌شود. به این دلیل که خیلی از این افراد به سمت حاشیه‌ها یا مکان‌هایی سوق پیدا می‌کنند که امکان دسترسی به آن‌ها با دشواری همراه باشد یا عمل غیرممکن باشد. بنابراین، از دسترس و نظارت تیم درمانگر خارج می‌شوند.»

ملزومات حذف پاتوق‌های مواد

همچنین در این رویکرد، اقدامات لازم جهت حذف پاتوق‌های مواد نیز مطرح شد. این اقدامات عمدتاً با رویکرد پرهیزمدارانه در طیفی از ایجاد ظرفیت برای نگهداری مصرف‌کنندگان متجاهر مواد، اصلاح روش‌ها و شیوه‌های پرهیز از اختلال مصرف مواد، ارائه خدمات یکپارچه اجتماعی-بهداشتی در مراکز بازپروری، ارائه حرفه آموزشی و اشتغال‌زایی و پیشگیری از گرایش افراد جدید به مواد با آموزش و فرهنگ‌سازی قرار داشت (جدول شماره ۴).

شرکت‌کننده ۵- نیروی انتظامی: «اگر مقرر است خدماتی به افراد مصرف‌کنندگان مواد ارائه شود، بهتر است در مراکز بازپروری و ترک اعتیاد ارائه شود. روش‌های ترک اعتیاد اصلاح گردد و با

راه‌اندازی دهکده‌های سلامت، حرفه آموزشی و اشتغال‌زایی برای مددجویان بهبود یافته، امکان بازگشت آن‌ها به جامعه فراهم گردد، زیرا با کاهش جمعیت افراد مصرف‌کننده مواد عملاً پاتوق‌های مواد کارکرد خود را از دست داده و از بین خواهند رفت.»

دیدگاه مبتنی بر مدیریت پاتوق‌ها

در این گروه، پیامدهای نامطلوب ناشی از اعمال راهبردهای کنترل در مقابله با پاتوق‌های مواد، فواید حاصل از مدیریت پاتوق‌های مواد و همچنین شرایط لازم برای مدیریت پاتوق‌های مواد مطرح شد (جدول شماره ۵).

پیامدهای نامطلوب ناشی از اعمال راهبردهای کنترل در مقابله با پاتوق‌های مواد

برخی پیامدها مبتنی بر ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد بود شامل پراکنده شدن پاتوق‌های مرتبط با مواد، واضح نبودن دستورالعمل اجرایی ماده ۱۶ قانون، اجرای سیاست‌های قهری درارتباط با مراکز خدمات‌رسانی، عدم رعایت کرامت انسانی در خصوص اجرایی کردن ماده ۱۶ قانون، زمان‌بر بودن جلب اعتماد گرداننده‌های پاتوق در پاتوق‌های جدید، جهت‌گیری نادرست قانون به سمت مصرف‌کنندگان مواد بی‌خانمان، وخیم‌تر شدن شرایط بهداشتی و روانی مصرف‌کنندگان مواد بعد از خروج از مراکز ماده ۱۶ بود.

شرکت‌کننده ۲۰- مددکار اجتماعی: «در طراحی هر نوع مداخله‌ای باید به همه ذی‌نفعان موجود توجه شود و در صورت ارائه مداخله یک‌جانبه‌گرایانه باید منتظر بروز آسیب‌های بیشتر بود. اگر هدف اصلی مداخلات، از بین بردن پاتوق باشد، عملاً باعث پیچیده‌تر شدن شرایط موجود می‌شود و این تجربه در مورد همه آسیب‌های اجتماعی صادق است. همچنان که برخورد با کودکان کار در عمل باعث شد این افراد وارد زیرزمین‌ها، مترو و فضاهای پرخطر شوند. همچنین برخورد با کارگران جنسی نیز نتایج مشابهی دربر داشت.»

جدول ۵. کدهای حاصل از لزوم مدیریت پاتوق‌های مواد

مضمین	کدها
پیامدهای نامطلوب ناشی از اعمال راهبردهای کنترل رد	پراکنده شدن پاتوق‌های مرتبط با مواد واضح نبودن دستورالعمل اجرایی ماده ۱۶ قانون اجرای سیاست‌های قهری در ارتباط با مراکز خدمات‌رسانی عدم رعایت کرامت انسانی در خصوص اجرایی کردن ماده ۱۶ قانون زمان‌بر بودن جلب اعتماد گرداننده‌های پاتوق در پاتوق‌های جدید جهت‌گیری نادرست قانون به سمت مصرف‌کنندگان مواد بی‌خانمان وخیم‌تر شدن شرایط بهداشتی و روانی مصرف‌کنندگان مواد بعد از ترخیص
فواید حاصل از مدیریت پاتوق‌های مواد	کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی تغییر رویکرد نیروی انتظامی تعیین قوانین مجزا برای مواد سخت و نرم انتخاب ماده جایگزین برای مواد سخت تدوین دستورالعمل قانونی خاص برای پاتوق‌های مواد وجود تناسب بین جرم و مجازات توازن قدرت و نگرش متولیان کاهش آسیب برای رازینی تغییر نگرش اهالی محله نسبت به اعضای آسیب‌پذیر پاتوق‌های مواد ایجاد نگاه فرآیندی به موضوع حمایت‌گیری در برنامه‌های کاهش آسیب خدمات درمانی و حمایتی پراکنده و محلی راه‌اندازی محل امن مصرف مواد

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

حاشیه نشین با درآمد کمتر اشاره کرد، زیرا اعضای پاتوق جهت کسب درآمد مجبور به سرقت از نزدیک‌ترین خانه‌های مسکونی می‌شوند. در صورتی که در مراکز شهر، امکان زباله‌گردی، گدایی و سایر منابع درآمدزایی با آسیب کمتر وجود دارد.

گاهی در طی طرح‌های ضربتی برخورد محترمانه با مصرف‌کنندگان مواد رعایت نشده و از بین بردن این پاتوق‌ها، جلب اعتماد گرداننده‌های پاتوق‌های جدید در ارائه خدمات را زمان‌بر و دشوار می‌سازد. عمده مداخلات انتظامی در دستگیری افراد مصرف‌کننده مواد بی‌خانمانی که حضور دائمی در پاتوق‌های مواد دارند، موفق است. اگرچه دستگیری فروشندگان مواد نیز در دستور کار قرار دارد اما این افراد به واسطه اینکه اطلاعات، آگاهی و توان فیزیکی بیشتری داشته و ملاحظات امنیتی پاتوق را با حضور چوب‌دارها (نگهبانان پاتوق) در نظر می‌گیرند، راحت‌تر می‌توانند مانع دستگیری خود و یا در صورت دستگیری، مقدمات آزادی خود را فراهم کنند. در نتیجه، این باعث می‌شود توزیع کنندگان دوباره به همان پاتوق برگشته یا پاتوق دیگری تشکیل دهند.

عدم وجود برنامه مدون مراقبت بعد از خروج برای مراجعین

سیاست‌های اجرایی موضوع ماده ۱۶ قانون دقیقاً مشخص نیست. افراد در مراکز اجباری موضوع ماده ۱۶ قانون، تحت درمان با متادون قرار گرفته و بعد از ترخیص، به علت عدم درآمد و نداشتن سرپناه، مجدداً برای تهیه متادون آزاد به پاتوق‌های مواد مراجعه می‌کنند که گاهی توسط نیروی انتظامی مجدداً دستگیر و به این مراکز ارجاع داده می‌شوند. از جمله سیاست‌های قهری در ارتباط با مراکز خدمات‌رسانی می‌توان به بسته شدن مراکز گذری کاهش آسیب و راه‌اندازی مجدد این مراکز در بیرون از شهر اشاره کرد.

اگرچه هدف این مداخلات، جابه‌جایی افراد مصرف‌کننده مواد به اطراف تهران است، اما غافل از آنکه طبق دستورالعمل راه‌اندازی مراکز گذری، این مراکز در مناطقی تأسیس می‌شود که افراد آسیب‌پذیر حضور دارند و جابه‌جایی این مراکز حتی علی‌رغم ارائه خدمات رایگان، باعث جابه‌جایی این افراد نمی‌شود، زیرا در خارج از شهر، منبع درآمدی برای این افراد وجود نداشته و این خدمات از در دسترس بودن خارج می‌شوند. همچنین، از تبعات به حاشیه رانده شدن پاتوق‌های مواد می‌توان به آسیب بیشتر افراد

محلله‌های دیگر نگاه شود که مصرف‌کنندگان مواد خیابانی در آن جا حضور ندارند.»

شرکت‌کننده ۱۲- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «وجود نوعی سوگیری کنترل لازم است؛ به این معنی که در حیطه مبارزه با عرضه، باید با مواد سخت، همچون سورچه مبارزه کرد که باعث گران‌تر شدن ماده شده و در نتیجه استقبال کمتری از آن شود. سخت‌گیری‌ها در ارتباط با ماده نرم از جمله مقابله با تریاک و داروها از جمله متادون کمتر شود.»

همچنین این گروه، به جای متمرکز شدن خدمات در یک محل، توصیه به خدمات پراکنده و محله‌ای و در قالب تیم‌های درمانی و حمایتی با هدف افزایش دسترسی به خدمات را داشتند. در بسیاری از مواقع، علت عدم دسترسی به خدمات، مسافت طولانی است. ارائه این خدمات باید در تعامل با سایر مراکز و سازمان‌ها و انعطاف‌پذیر بوده، از گروه‌های امداد رسان سیار استفاده شود و نقش هریک از فراهم‌کنندگان خدمات در معمای درمان مشخص شده باشد.

حرکت از رویکرد طبی کاهش آسیب به سمت رویکرد اقتصادی-حقوقی-اجتماعی مورد تأکید بود تا علاوه بر مداخلات طبی فعلی، بدیلی برای عنصر قدرت در پاتوق‌ها که همان مواد است، در نظر گرفته شود. عنصر بدیل و جایگزین باید از طرف مصرف‌کنندگان مواد قابل‌پذیرش بوده، قابل‌تزیق نباشد و امکان بیش‌مصرف نداشته باشد.

شرکت‌کننده ۱۲- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «تیزا به مدیریت بازار مواد با انتخاب یک ماده جایگزین برای مواد سخت که قابل‌تزیق نباشد، حداقل امکان بیش‌مصرف برای آن وجود داشته باشد و احتمال ایجاد تحمل در آن پایین باشد (به عنوان مثال می‌توان بوپره نورفین، تریاک، یا شربت ایپوم، حبشیش با تی اچ سی پایین در برابر گل). شربت ایپوم مدل بومی است که می‌توان در کنار پاتوق‌ها آن را در بین مصرف‌کنندگان مواد توزیع کرد. توزیع شربت ایپوم نیز به صورت رایگان خواهد بود. با توزیع رایگان به دو نشانه هدف‌گذاری می‌کنیم: اول سیستم اعتیاد را فلج کرده و در وهله دوم در جهت کاهش بار اجتماعی اعتیاد خیابانی قدم برمی‌داریم. مرحله صفر، به عنوان یک فرآیند میان‌مدت عمل می‌کند. از این مرحله نمی‌توان انتظار نتیجه در کوتاه‌مدت را داشت بلکه نیازمند زمان و فرهنگ‌سازی در بین مصرف‌کنندگان مواد بی‌خانمان است.»

همچنین، با راه‌اندازی محل امن مصرف توسط شهرداری تحت عنوان اتاق‌های مصرف، امکان دریافت اطلاعات در خصوص شیوه مصرف و میزان مصرف وجود دارد. این اطلاعات در جهت پیشگیری از بیش‌مصرف و مرگ‌های ناشی از آن اثربخش بوده و در رعایت مسائل بهداشتی در تزیق مواد نیز کمک‌کننده هستند. تزیق مشترک کمتر شده و از وسایل استریل برای تهیه کوکتل

مراکز موضوع ماده ۱۶، باعث بازگشت مجدد این افراد به پاتوق‌های مواد، دستگیری و قرار گرفتن در این چرخه باطل و ناامیدانه می‌شود. ضمن اینکه بازگشت مجدد به پاتوق‌های مواد، آسیب‌های بهداشتی بیشتری از جمله بیش‌مصرفی و خطر مرگ‌ومیر ناشی از بیش‌مصرفی و حوادث را به همراه خواهد داشت.

شرکت‌کننده ۱۲- ارائه‌دهنده خدمات در سازمان‌های مردم‌نهاد: «بعد از گذشت یک بازه زمانی در درمان اجباری، این افراد، بدون تمایل و انگیزه برای ترک، ممکن است بلافاصله بعد از بازگشت به پاتوق، به میزان آخرین دُز مصرفی قبل از ورود به کمپ‌های اجباری، مصرف را شروع و بیش‌مصرفی را تجربه کنند. ضمن اینکه این دور باطل چندین بار تکرار می‌شود. بعضاً افرادی هستند که ده‌ها بار وارد مراکز ماده ۱۶ و درمان اجباری شده و دوباره به پاتوق‌ها برگشتند. عملاً از این به بعد، مداخلات درمانی روی این افراد اثربخش نیست. چون اصلاً هیچ آمیدی به این موضوع ندارند و یک نوع یاس و ناامیدی، هم برای خود آن‌ها و هم برای ارائه‌دهندگان خدمات و برای خانواده‌های آن‌ها به ارمغان می‌آورد.»

فواید حاصل از مدیریت پاتوق‌های مواد شامل کاهش آسیب‌های بهداشتی و اجتماعی مرتبط با پاتوق‌های مواد است. شرکت‌کننده ۲۴- ارائه‌دهنده خدمات مرکز گذری: «استفاده از رویکر کاهش آسیب می‌تواند شامل عدم فروش مواد سنگین، عدم شکستن درخت‌ها، عدم تزیق در ملأ عام و عدم ایجاد مزاحمت برای اهالی محل و ارائه خدمات به موقع به افرادی که دچار بیش‌مصرف شده‌اند، باشد.»

شرایط لازم در مدیریت پاتوق‌های مواد

از دیدگاه این گروه، در مدیریت پاتوق‌های مواد باید به نکاتی همچون تغییر رویکرد نیروی انتظامی، تغییر قوانین و تمایز قائل شدن بین مواد سخت و نرم، تدوین دستورالعمل قانونی خاص پاتوق‌های مواد، وجود تناسب بین جرم و مجازات، توازن قدرت و نگرش متولیان کاهش آسیب برای رایزنی، تغییر نگرش اهالی محله نسبت به اعضای آسیب‌پذیر پاتوق‌های مواد و ایجاد نگاه فرآیندی در حمایت‌گیری برای برنامه‌های کاهش آسیب توجه داشت.

شرکت‌کننده ۶- ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی: «نیروی انتظامی لازم است به شیوه‌های دیگری امنیت محله را تأمین نماید که ذی‌نفعان احساس آرامش نمایند. به عنوان مثال، عامل دزدی در محله تنها به مصرف‌کنندگان مواد نسبت داده شده و پلیس نیز اقدام به دستگیری آن‌ها می‌کند تا محله امن شود. در صورتی که بعضی مواقع بدنامی همراه با مصرف‌کننده مواد باعث ایجاد این نگرش شده و عامل اصلی دزدی نمی‌باشد. به رخداد دزدی در یک محله‌ای که پاتوق‌های مواد در آن حضور دارد باید همچون

گرفته که راهبردهای سرکوب‌گرانه شدید و مداخلات نظامی و اعلان جنگ علیه مواد نتایج نامطلوبی به همراه داشته است [۲۲].

متعاقب رویکرد مقابله‌ای در سال‌های اخیر، علی‌رغم اینکه تغییراتی در تقاضا مثل کاهش قیمت مواد و عرضه از جمله افزایش خلوص مواد صورت گرفته است اما در عمل نتایج دلخواه حاصل نشده است. راهبرد نظامی مبتنی بر جنگ علیه مواد به نتایج نامطلوب دیگری همچون افزایش زندانیان مرتبط با مواد مخدر، شیوع بیماری‌های پرخطر، افزایش خشونت و رفتارهای مجرمانه منجر شده است [۲۳].

دو نکته کلیدی نشست مذکور یکی، تأکید بر مدیریت عرضه و تقاضای مواد با هدف کاهش آسیب‌های مرتبط با توزیع و مصرف مواد و دیگری مقابله هدفمند و اجتناب‌ناپذیر با شبکه‌های سازمان یافته تولید و توزیع مواد مخدر بوده است [۲۴].

موافقان این دیدگاه، به عدم امکان ایجاد منطقه‌ای متمرکز و قابل مدیریت در قالب پاتوق نیز اشاره داشتند و دلایل خود را اقدامات برخی کشورها از جمله ایران، انگلستان و ولز که به دنبال حذف پاتوق‌های مواد هستند، ذکر کردند [۲۵]. درحالی‌که، مخالفین این دیدگاه به رویکرد برخی کشورهای دیگر اشاره داشتند که بر همزیستی مسالمت‌آمیز بین اعضای پاتوق و سایر افرادی دارند که در همسایگی پاتوق‌ها به سر می‌برند [۳]. شاهد مثال اشاره به پژوهشی است که به بررسی پاسخ عملی به مشکلات پاتوق‌های مواد در شهر برمن آلمان پرداخته بود. در این پژوهش مشخص شد انتقال محل پاتوق‌ها به محله‌های مسکونی که برای ساکنین و کسبه قابل تحمل باشد، به کاهش اختلالات بی‌نظمی‌های ملموس در فضاهای عمومی منجر می‌شود. بدیهی است ایجاد این گونه مناطق وابستگی کامل به شرایط فیزیکی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی محله، زیرساخت‌های شهری، میزان همکاری بین عوامل محلی، و ویژگی‌های مصرف‌کنندگان مواد دارد [۲۶].

طبق دیدگاه موافقین با مدیریت پاتوق‌ها، راهبردهای سرکوب‌گرانه در مواجهه با پاتوق‌های مواد با پیامدهای نامطلوبی به‌خصوص باتوجه‌به بافت کشور اجتماعی ایران همراه بوده است. این گروه معتقد بودند جهت گیری قانون مبارزه با مواد مخدر بیشتر معطوف به مصرف‌کنندگان مواد و افراد حاشیه‌نشین متعاقب مصرف مواد می‌باشد [۲۷]. بنابراین اصرار بر اجرای آن به تجربه نشان داده است که نه تنها آسیب‌های متعاقب تشکیل پاتوق‌ها از بین نرفته بلکه با توسعه پاتوق‌ها در سطح شهرها، در عمل به وخیم‌تر شدن شرایط بهداشتی و ناخواسته از جمله شیوع ویروس نقص ایمنی انسانی/سندرم نقص ایمنی اکتسابی (HIV/AIDS) و انواع ویروس‌های هپاتیت، بیش‌مصرف مواد، افزایش استیگما و تبعیض و آسیب‌های امنیتی مثل جابه‌جایی و غیرقابل دسترسی شدن پاتوق‌ها، افزایش رفتارهای خشونت‌آمیز پلیس و افزایش

مواد استفاده می‌شود. اگرچه اتاق‌های مصرف اغلب برای شیوه تزریقی مصرف مواد راهاندازی شده‌اند اما برای مصرف تدخینی نیز مناسب هستند. از فواید آن، پیشگیری از چند مصرفی بودن است، زیرا در این شرایط امکان اطلاع‌رسانی درخصوص عوارض مصرف چندگانه به‌ویژه قرص‌های روان گردان از جمله مخدرها و آرام‌بخش‌ها توسط گروه هم‌تا وجود دارد.

بحث

این پژوهش درصدد تبیین ملاحظات حقوقی و مداخلات قضایی-انتظامی با هدف به حداقل رساندن آسیب‌های بهداشتی/امنیتی و اجتماعی در پاتوق‌های مواد مخدر بود. برخورد قهری و امحاء پاتوق‌ها در مقابل پذیرش وجود اجتناب‌پذیر پاتوق‌ها و مدیریت آن با هدف کاهش آسیب، دو دیدگاه غالب در این پژوهش بود. دلایل عمده موافقین رویکرد حذف پاتوق شامل موارد ذیل بود:

۱. رویکرد جهانی مبتنی بر حذف مواد است.
 ۲. در قوانین مبارزه با مواد مخدر کشور ایران بر جرم‌انگاری مواد تأکید شده است.
 ۳. با پذیرش پاتوق و متعاقب آن علنی شدن رفتارهایی از جمله مصرف مواد در منظر عام و خرید و فروش مواد و عدم برخورد انتظامی به نوعی قانون جاری کشور نادیده گرفته می‌شود.
 ۴. وجود چنین مراکزی می‌تواند برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد را باتوجه‌به الگوگیری و اصل جذب افراد به این مراکز بی‌اثر نماید.
- رویکرد حذف پاتوق تأکید داشت سیاست‌ها و برنامه‌های ایران نیز باید مطابق با رویکرد جهانی نسبت به مواد یعنی «جهان عاری از مواد» باشد. مطابق این نظریه، رویکرد جرم‌انگاری اعتیاد در قوانین مبارزه با مواد مخدر ایران نیز از این اصل الگو گرفته است. لذا همچنان در قانون جاری کشور اعتیاد جرم تلقی می‌شود. ازطرفی، به رسمیت شناختن پاتوق‌ها به منزله دایر کردن مکان‌هایی است که در آن رفتارهایی مثل مصرف علنی مواد (تجاریه به اعتیاد) و خرید و فروش مواد صورت می‌گیرد که این گونه اعمال مغایرت قانونی دارد. طرفداران این نظریه معتقد بودند نه تنها در ایران بلکه کشورهای دیگر اعم از کشورهای پیشرفته و سرمایه‌دار و یا کشورهای در حال توسعه و یا کمونیستی بر محو موضوع مواد از جمله پاتوق‌ها اصرار دارند.

این نظریه در مقابل دیدگاه دوم است که به نشست ویژه در سال ۲۰۱۶ مجمع عمومی سازمان ملل متحد^۴ در مورد مواد مخدر اشاره می‌کنند که نتیجه آن نشست اعلان شکست رویکرد «جنگ علیه مواد» بوده است. بنابراین بعد از نشست مذکور، گفتمان جدیدی در سیاست‌های بین‌المللی در دستور کار قرار

4. United Nations (UN)

و پیگیرانه در حوزه پیشگیری، کاهش آسیب و درمان در کنار اقدامات قانونی با همکاری نزدیک بین نظام سلامت و بنیادهای اجتماعی راهکار مناسبی برای به حداقل رساندن آسیب‌های مرتبط با پاتوق‌ها بیان گردید [۸].

نتیجه‌گیری

از مجموع یافته‌ها نتیجه‌گیری می‌شود که هرچند اقدامات انتظامی در کوتاه‌مدت برخی فوایدی را به دنبال دارد اما در نهایت باعث پراکنده شدن و غیرقابل‌دسترس شدن پاتوق‌ها در سطح شهرها می‌گردد. این امر، آسیب‌های جدی بهداشتی و امنیتی را به دنبال خواهد داشت. با مدیریت و اتخاذ سیاست‌های مبتنی بر شواهد، می‌توانیم دغدغه موافقین برخورد قهری با پاتوق‌ها مبنی بر اینکه پاتوق می‌تواند منشأ تولید و توسعه آسیب‌های اجتماعی باشد را مرتفع نماییم.

در صورتی که به هر دلیل از پراکنده شدن پاتوق‌ها پیشگیری نماییم، امکان ارائه ارائه خدمات بهداشتی درمانی و کاهش آسیب به‌صورت ثابت و مستمر به ساکنین پاتوق‌ها تسهیل می‌گردد. از طرفی، توزیع‌کنندگان مواد مخدر نیز به‌جای رفت و شد در محله‌های سطح شهر، به این مکان‌ها مراجعه داشته و آسیب‌های کمتری متوجه جامعه خواهد شد. براساس آنچه که از این مطالعه استنباط می‌شود، استفاده از رویکرد تحمل نه به‌عنوان به رسمیت شناختن مشکلات فعلی، بلکه با هدف مدیریت مشکلات فعلی است. به نظر می‌رسد پذیرش پاتوق‌های مواد به‌عنوان بخشی از جامعه و برقراری قوانین خاص آن ضروری است و باید شرایطی فراهم شود تا در صورتی که به هر دلیل، افرادی اعم از توزیع‌کننده و یا مصرف‌کننده مواد مبادرت به نقض قوانین نمایند به مراکز تأدیبی و یا درمانی و کاهش آسیب ارجاع داده شوند و یا برای افرادی که مرتکب جرایم ناخواسته می‌شوند دادگاه‌های درمان‌مدار در نظر گرفته شود.

برخی محدودیت‌های رایج روش شناختی که متوجه مطالعات کیفی است، در این پژوهش وجود دارد. امکان حذف کامل سوگیری ذهنی مصاحبه‌کننده نزدیک به غیرممکن است که در این پژوهش تلاش شده است مصاحبه‌گرها از افراد با سابقه تجربه پژوهش کیفی انتخاب شوند. همچنین از محدودیت‌های مطالعه عدم امکان بهره‌مندی از نظرات همه صاحب‌نظران بود. برای مطالعات آینده طراحی الگوی مداخلات متمرکز بر کاهش آسیب با همکاری سیاست‌های درمانی و انتظامی حقوقی با هدف مدیریت پاتوق‌های مواد پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

زندانیان و عوارض روانشناختی در مصرف‌کنندگان مواد منجر شده است [۱۰].

بنابراین، به نظر می‌رسد به‌جای تأکید صرف بر اجرای قانون، باید بر استفاده هم‌زمان و هماهنگ از سایر رویکردها ازجمله رویکردهای اصلاحی و تغییر رفتار متمرکز شد [۸]. پژوهشی در کشور برزیل نیز نشان می‌دهد مشخص نبودن معیارهای قانونی برای تفکیک بین مصرف‌کنندگان و قاچاقچیان مواد باعث تصمیم‌گیری نادرست در نظام قضایی-انتظامی شده بود [۲۸]. مطابق نظر گروه موافق با مدیریت پاتوق، هم‌راستا با دیدگاه دالتون و روی سیاست‌گذاران باید یکی از دو گزینه زیر را انتخاب کنند. یکی، ترتیبات اجتماعی فعلی را از طریق اقداماتی همچون ارتقای امنیت و مشارکت محلی بازسازی کنند که می‌تواند فروش و مصرف مواد را از محله خاص حذف اما به مکان دیگری منتقل کند و یا به دنبال تنظیم بازار مواد باشند که شامل پذیرش غیرقانونی بودن تجارت مواد و درعین حال تحمل عملیات آن است [۲۹].

مبتنی بر یافته‌های این پژوهش، برای مدیریت پاتوق‌های مواد لازم است رویکرد مبتنی بر برخورد قهری به رویکرد کاهش آسیب اصلاح گردد که این نظر مطابق با پژوهش‌های انجام‌شده در کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی نیز می‌باشد [۳۰، ۳۱].

مطالعات نشان داده است دستگیری افراد به جرم مرتبط با مواد بدون اینکه بهبود مؤثری در وضعیت زندگی واقعی آن‌ها حاصل شود، امری بیهوده است [۳۲]. مداخلات انتظامی حتی بر ارائه خدمات کاهش آسیب اثرات منفی خواهد داشت [۳۳]. موضوع دیگری که مورد توجه شرکت‌کنندگان در این پژوهش قرار داشت، لزوم تغییر قوانین برای تمایز بین توزیع‌کننده با مصرف‌کننده مواد و ایجاد تفاوت بین مواد سخت و نرم بود که این رویکرد نیز در برخی کشورها ازجمله هلند همراه با موفقیت بوده است. سیاست‌های مواد مخدر این کشور با دو پایه متمایز مشخص می‌شود [۲۸].

هرچند مستند به برخی مطالعات، برای تفکیک بین مواد سخت و نرم توافق جامعی صورت نگرفته است [۳۴]. برای اینکه مدیریت پاتوق‌ها با موفقیت همراه شود توجه ویژه به ساکنین اطراف پاتوق نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که در بسیاری از کشورها به این مهم توجه شده است [۳۵، ۳۶].

در یک نگاه کلی و در راستای تجارب موفق بر بسیاری از کشورها (ازجمله شهرهای آمستردام، فرانکفورت، وینا، زوریخ و لیزبن) در مدیریت پاتوق، در ایران نیز لازم است بین سیاست‌گذاران با رویکرد مخالف و موافق یک توافق و اجماع کارشناسی صورت گیرد. به این صورت که اختلال مصرف مواد به‌عنوان یک مشکل بهداشتی و رفتار مصرف مواد به‌عنوان یک مشکل اجتماعی در کنار مشکل امنیتی در نظر گرفته شود. بنابراین اقدامات مستمر

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران با شناسه IR.IUMS. REC.1400.508 تأیید شده است (شماره گزنت: ۲۰۸۳۲).

حامی مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: سحر عشرتی، محمد باقر صابری زفرقندی و علی شفیعی؛ تحقیق و بررسی: سحر عشرتی، محمد باقر صابری زفرقندی؛ نظارت، نگارش پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان به دلیل حمایت از اجرای طرح، همکاران دبیرخانه ستاد مبارزه با مواد مخدر، همکاران پلیس مبارزه با مواد مخدر، فعالین و ارائه‌دهندگان خدمات در مراکز گذری و پاتوق‌ها و همه بزرگوارانی که در مصاحبه شرکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

References

- [1] Bless R, Korf DJ, Freeman M. Open drug scenes: A cross-national comparison of concepts and urban strategies. *European Addiction Research*. 1995; 1(3):128-38. [DOI:10.1159/000259053]
- [2] Maarefvand M, Shirazi MS, Peyravi R, Farhoudian A. Typology of street substance users' communities in Tehran, Iran. *Addiction & Health*. 2017; 9(1):32-39. [PMID]
- [3] Bancroft M, Houborg E. Managing coexistence: resident experiences of the open drug scene and drug consumption rooms in inner Vesterbro, Copenhagen. *Contemporary Drug Problems*. 2020; 47(3):210-30. [DOI:10.1177/0091450920912495]
- [4] Connolly J. Responding to open drug scenes and drug-related crime and public nuisance: Towards a partnership approach: Council of Europe. Strasbourg: Pompidou Group; 2006. [Link]
- [5] Hartnoll R, Hedrich D. AIDS prevention and drug policy: dilemmas in the local environment. AIDS, drugs and prevention London: Routledge; 1996. [Link]
- [6] Huber C. Needle Park: What can we learn from the Zürich experience? *Addiction*. 1994; 89(5):513-6. [DOI:10.1111/j.1360-0443.1994.tb03317.x] [PMID]
- [7] Reinås K, Waal H, Buster M, Harbo M, Noller P, Müller O. Strategic choices for reducing overdose deaths in four European Cities part I and II. Oslo: Alcohol and Drug Addiction Services and European Commission; 2002. [Link]
- [8] Waal H, Clausen T, Gjersing L, Gossop M. Open drug scenes: Responses of five European cities. *BMC Public Health*. 2014; 14:853 [DOI:10.1186/1471-2458-14-853] [PMID]
- [9] Cooper HL, Des Jarlais DC, Tempalski B, Bossak BH, Ross Z, Friedman SR. Drug-related arrest rates and spatial access to syringe exchange programs in New York City health districts: Combined effects on the risk of injection-related infections among injectors. *Health & Place*. 2012; 18(2):218-28. [DOI:10.1016/j.healthplace.2011.09.005] [PMID]
- [10] Debeck K. Drug-related street disorder: evidence for public policy responses [doctoral dissertation]. Kelowna: University of British Columbia; 2010. [Link]
- [11] DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalisation of drug use among people who inject drugs: A systematic review. *The Lancet HIV*. 2017; 4(8):e357-e74. [DOI:10.1016/S2352-3018(17)30073-5] [PMID]
- [12] Rhodes T, Hedrich D. Harm reduction: Evidence, impacts and challenges. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2010. [Link]
- [13] Drugs EMCf, Addiction D. Drug consumption rooms: An overview of provision and evidence. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2018. [Link]
- [14] Board INC. Report of the international narcotics control board 2004: 2005. New York: United Nations Publications; 2005. [Link]
- [15] European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Drug-related public nuisance: trends in policy and preventive measures (Selected issue 1). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2005.
- [16] Aitken C, Moore D, Higgs P, Kelsall J, Kerger M. The impact of a police crackdown on a street drug scene: Evidence from the street. *International Journal of Drug Policy*. 2002; 13(3):193-202. [DOI:10.1016/S0955-3959(02)00075-0]
- [17] Sumartojo E. Structural factors in HIV prevention: Concepts, examples, and implications for research. *Aids*. 2000; 14(Suppl 1):S3-S10. [DOI:10.1097/00002030-200006001-00002] [PMID]
- [18] Saberi Zafarghandi MB, Eshrati S, Arezoomandan R, Farnia M, Mohammadi H, Vahed N, et al. [Review, documentation, assessment of treatment, and harm reduction programs of substance use disorder in Iranian prisons (Persian). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2021; 27(1):48-63. [DOI:10.32598/ijpcp.27.1.3324.1]
- [19] Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 62(1):107-15. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x] [PMID]
- [20] Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004; 24(2):105-12. [DOI:10.1016/j.nedt.2003.10.001] [PMID]
- [21] Koch T. Establishing rigour in qualitative research: The decision trail. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 53(1):91-100. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2006.03681.x] [PMID]
- [22] Jelsma M. UNGASS 2016: Prospects for treaty reform and UN system-wide coherence on drug policy. *Journal of Drug Policy Analysis*. 2017; 10(1):20150021. [DOI:10.1515/jdpa-2015-0021]
- [23] Sischy J, Blaustein J. Global drug policy at an impasse: Examining the politics of the 2016 united nations general assembly special session. *International Journal of Drug Policy*. 2018; 60:74-81. [DOI:10.1016/j.drugpo.2018.07.018] [PMID]
- [24] Collins J. Beyond UNGASS 2016: Drug control multilateralism and the end to the 'war on drugs'. In: Reitano T, Jespersen S, Bird Ruiz-Benitez de Lugo L, editors. *Militarised responses to transnational organised crime: The war on crime*. London: Springer; 2018. [DOI:10.1007/978-3-319-57565-0_16]
- [25] Coomber R, Moyle L, Mahoney MK. Symbolic policing: situating targeted police operations/'crackdowns' on street-level drug markets. *Policing and Society*. 2019; 29(1):1-17. [DOI:10.1080/10439463.2017.1323893]
- [26] Prepeliczay S, Schmidt-Semisch H. Tolerance zones: A pragmatic approach to respond to problems related to open alcohol and drug scenes in Bremen/Germany. *Drugs and Alcohol Today*. 2021; 21(3):225-35. [DOI:10.1108/DAT-12-2020-0082]
- [27] Rhodes T, Kimber J, Small W, Fitzgerald J, Kerr T, Hickman M, et al. Public injecting and the need for 'safer environment interventions' in the reduction of drug-related harm. *Addiction*. 2006; 101(10):1384-93. [DOI:10.1111/j.1360-0443.2006.01556.x] [PMID]
- [28] Fonseca MD, van Wingerden SG. From prohibition to harm reduction? An analysis of the adoption of the Dutch harm reduction approach in Brazilian drug laws and practice. *International Journal of Drug Policy*. 2020; 83:102842. [DOI:10.1016/j.drugpo.2020.102842] [PMID]
- [29] Dalton T, Rowe J. A wasting resource: Public housing and drug use in inner-city Melbourne. *Housing Studies*. 2004; 19(2):229-44. [DOI:10.1080/0267303032000168612]

- [30] Kammersgaard T. Harm reduction policing: From drug law enforcement to protection. *Contemporary Drug Problems*. 2019; 46(4):345-62. [DOI:10.1177/0091450919871313]
- [31] Watson TM, Bayoumi AM, Hopkins S, Wright A, Naraine R, Khorasheh T, et al. Creating and sustaining cooperative relationships between supervised injection services and police: A qualitative interview study of international stakeholders. *International Journal of Drug Policy*. 2018; 61:1-6. [DOI:10.1016/j.drugpo.2018.08.001] [PMID]
- [32] Bacon M. Desistance from criminalisation: Police culture and new directions in drugs policing. *Policing and Society*. 2022; 32(4):522-39. [DOI:10.1080/10439463.2021.1920587]
- [33] Khorasheh T, Naraine R, Watson TM, Wright A, Kallio N, Strike C. A scoping review of harm reduction training for police officers. *Drug and Alcohol Review*. 2019; 38(2):131-50. [DOI:10.1111/dar.12904] [PMID]
- [34] Janik P, Kosticova M, Pecenak J, Turcek M. Categorization of psychoactive substances into "hard drugs" and "soft drugs": A critical review of terminology used in current scientific literature. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2017; 43(6):636-46. [DOI:10.1080/00952990.2017.1335736] [PMID]
- [35] Eshrati S, Saberizafarghandi M, Vameghi M, Arezoomandan R, Ranjbar H, Clausen T, et al. Main problems experienced by the neighbors of open drug scenes, Tehran, Iran: A mixed-method study. *Harm Reduction Journal*. 2023; 20(1):148. [DOI:10.1186/s12954-023-00880-0] [PMID]
- [36] Saberi Zafarghandi MB, Eshrati S, Rashedi V, Vameghi M, Arezoomandan R, Clausen T, et al. Indicators of drug-related community impacts of open drug scenes: A scoping review. *European Addiction Research*. 2022; 28(2):87-102. [DOI:10.1159/000519886] [PMID]