

## وَعَدَه

**\* کاهش ۱۰ درصدی اعتیاد، به‌ویژه در میان گروه‌های سنی نوجوان و جوان**

## برنامه

**\* تغییر رویکرد سیاست‌های ستاد مبارزه با مواد مخدر از تمرکز غالب بر مقابله و درمان به سمت پیشگیری علمی و اجتماعی سازی شده و گسترش مداخلات زود هنگام برای شناسایی و حمایت از افراد در معرض خطر**

## موعد وفا

**\* دولت متعهد است در طول اجرای قانون برنامه هفتم پیشرفت، با تمرکز ویژه بر برنامه‌های ملی در سال ۱۴۰۵ جهش محسوسی به سمت اقدامات پیشگیرانه ایجاد کند**

«ایران» در گفت‌وگو با مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر بررسی می کند

# افزایش تمرکز دولت بر مقوله پیشگیری با هدف کاهش آمار اعتیاد



## گفت‌وگو

**مهسا قوی‌قلب**  
گروه اجتماعی

تجربه نشان داده برای کاهش آمار اعتیاد در کشور تنها تمرکز بر درمان مفید نیست، بلکه باید با افزایش توجه به امر پیشگیری

در جست‌وجوی راهکارهای تازه همچون تمرکز بر برنامه‌های آموزشی، ارتقای مهارت‌های زندگی و تقویت زمینه‌های کاهش عوامل خطر ابتلا به اعتیاد بخصوص برای گروه سنی نوجوان و جوان باشیم. در این رابطه با زهرا عابدینی، مدیرکل پیشگیری ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور درباره آخرین برنامه‌های این ستاد در ذیل سیاست دولت برای سرمایه‌گذاری هدفمند و برنامه‌محور در حوزه پیشگیری از اعتیاد که اقدامی راهبردی برای ارتقای سلامت عمومی، کاهش آسیب‌های اجتماعی و تضمین امنیت و توسعه پایدار کشور است به گفت‌وگو نشستیم.

سیاست‌هایی که از طرف ستاد پیگیری می‌شود همراهی و تعامل دوسویه مؤثر داشته باشند. در غیر این‌صورت تنها سیاست‌گذاری و اولویت‌بخشی به حوزه پیشگیری و سیاست‌گذاری کافی نیست و نتیجه نمی‌دهد.

**سیاست‌های اخیر ستاد چه تغییراتی نسبت به گذشته داشته است؟**

اگر چه در سیاست‌گذاری‌ها معمولاً مقوله پیشگیری در اولویت بوده است، اما به نظر می‌رسد رویکرد ستاد در دهه‌های قبل همواره «تعالیل میان مقابله با عرصه و «کاهش تقاضا» بوده است، ولی شواهد نشان می‌دهد که بیشترین تمرکز بر مقابله با عرضه مواد مخدر و سپس درمان بوده است و برنامه‌های پیشگیری در گذشته بیشتر در سطح عمومی و اطلاع‌رسانی بود و به همین دلیل منابع تخصیص یافته به حوزه پیشگیری از اعتیاد نسبت به حوزه مقابله و درمان سهم کمتری داشتند. بنابراین آنچه برای اصلاح رویه‌های قبل و تعادل بخشی بین سیاست‌های مقابله‌ای و پیشگیرانه پارادایم این است که شواهد و نتایج حاصل شده از تجارب داخلی و بین‌المللی نشان می‌دهد که پیشگیری همیشه مؤثرترین و پایدارترین راه مقابله با آسیب‌های اجتماعی است. مقام معظم رهبری هم با توجه عمیقی که به مسأله کاهش آسیب‌های اجتماعی داشته‌اند بر این موضوع تأکید فرمودند که رکن اصلی مبارزه با مواد مخدر پیشگیری از اعتیاد است که مقدم بر درمان است. با این وصف برای اینکه سیاست‌های ستاد در حوزه پیشگیری محقق شود بایستی همه عوامل و مؤلفه‌های تأثیرگذار نقش خود را در این موضوع ایفا کنند.

**چه نهاد‌های دیگری به جز شما باید در عرصه پیشگیری فعال باشند تا موضوع پیشگیری به نتیجه برسد؟**

سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها در ستاد، زمانی به نقطه اثربخشی می‌رسد که هم در حوزه قانون‌گذاری و هم در حوزه نهادی زمینه‌های لازم برای پیگیری برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد فراهم باشد. در این ارتباط لازم است همه دستگاه‌های مسئول در حوزه اجتماعی و همین‌طور دستگاه‌های حمایت‌کننده مانند سازمان برنامه و بودجه، تصمیمات و برنامه‌های خود را در مسیر تحقق سیاست‌های قانونی پیشگیرانه از اعتیاد قرار دهند و با کلیات

از شکل‌گیری رفتار پرخطر جلوگیری کند؛ این رویکرد فراگیر است اما چون برای همه به‌صورت یکسان اجرا می‌شود، اثرگذاری آن بر افراد در معرض خطر بالا معمولاً محدود است. در مقابل، رویکرد مداخله زود هنگام بر شناسایی افراد و گروه‌هایی تمرکز دارد که نشانه‌های خطر در آنها دیده می‌شود و به همین دلیل هدفمندتر و اثربخش‌تر است. البته لازم است به این نکته توجه داشته باشیم که از نظر هزینه و پامدهای بلندمدت، مداخله زود هنگام نیازمند هزینه‌های بیشتری مثل نیروی متخصص و سازوکارهای تخصصی پرهزینه‌تر نسبت به آموزش است. اما در مجموع هزینه‌های اجتماعی، درمانی و انتظامی کمتری به جامعه تحمیل می‌کند. بنابراین اگرچه آموزش به عنوان یک پایه ضروری بایستی باقی بماند اما نباید روش‌های دیگر پیشگیری از جمله همین مداخله زود هنگام که رگ‌بک یا حنف شود، چون تجربه نشان می‌دهد، سرمایه‌گذاری بر مداخله زود هنگام نتایج پایدارتر و ملموس‌تری در پیشگیری از اعتیاد به همراه دارد.

**چه میزان از بودجه ستاد به حوزه**

**پیشگیری اختصاص دارد و این سهم در مقایسه با درمان و مقابله چقدر است؟**

**واقعیت این است که ستاد**

سیاست‌گذاری ستاد نشان می‌دهد تلاش‌ها تمرکز اصلی منابع و انرژی بر مقابله با عرضه مثل مبارزه با قاچاق، مرزبانی، پلیس، کشفیات بوده و این بخش، قسمت بزرگی از هزینه‌ها را به خود اختصاص داده است، چون ایران در مسیر اصلی ترانزیت مواد مخدر قرار دارد و صرف هزینه سنگین برای مقابله با ورود مواد مخدر یکی از مسئولیت‌ها و اولویت‌های کلان ستاد است. به همین دلیل هم پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر در ایران طی دهه‌های گذشته کمتر از مقابله مورد توجه بوده‌ای بوده و آن‌گونه که کارشناسان هم تأکید می‌کنند به دلیل هزینه‌های سنگینی که گسترش اعتیاد به مواد مخدر در جامعه بر دوش نظام سلامت و امنیت کشور می‌گذارد نیاز به افزایش سرمایه‌گذاری در حوزه پیشگیری دارد. در حال حاضر و تا این زمان سهم بودجه حوزه پیشگیری نسبت به مقابله و حتی درمان معمولاً کمتر بوده و اغلب در سطح کلان دیده نمی‌شود یا به‌صورت مستقل در اسناد بودجه‌ای

**کدام برنامه‌ها موفق تر بوده‌اند؟**

برآوردها نشان می‌دهد برخی برنامه‌هایی که طی سال‌های قبل از طرف ستاد برنامه‌ریزی و با همکاری تعدادی از دستگاه‌ها بخصوص وزارت آموزش پرورش دنبال شده است مانند طرح «باریگران زندگی» و برنامه‌های مهارت‌محور در مدارس و دانشگاه‌ها به دلیل گستردگی اجرا و مشارکت اجتماعی بازخوردهای مثبت‌تری نسبت به سایر برنامه‌ها داشته‌اند و به همین دلیل هم بیشتر مورد حمایت و توسعه قرار گرفته‌اند اما در حقیقت این ارزیابی کلی از سطح مشارکت مخاطبین در برنامه‌هاست و برآورد میزان اثربخشی همین برنامه‌ها نیز نیازمند نظام ارزیابی استاندارد و مبتنی بر احداث است.

**در حال حاضر کدام گروه سنی**

**بیشترین تمرکز برنامه‌های پیشگیری را به خود اختصاص داده است؟**

به طور منطقی و علمی گروه سنی نوجوانان و جوانان بیشترین اولویت را در برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد دارند. البته این رده‌بندی سنی مختص کشور ایران نیست و موضوع به رویکردها و استانداردهای جهانی نیز برمی‌گردد. در اسناد و رویکردهای جهانی، به‌ویژه در برنامه‌ها و دستورکارهای دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد (UNODC)، نوجوانان و جوانان به عنوان یک گروه سنی کلیدی و اولویت‌دار در پیشگیری از سوء مصرف مواد مورد توجه جدی قرار دارند. UNODC، از سال‌ها پیش در گزارش‌های خود بر این نکته تأکید کرده که مصرف مواد در میان جوانان بیشترین سهم که طبق مطالعات و شواهدی که در کشورهای مختلف اتفاق افتاده، شروع مصرف در سنین پایین، احتمال وابستگی و بخصوص وابستگی پایدارتر به مواد مخدر و پیامدهای منفی جسمی و روانی را افزایش می‌دهد.

**از چند سالگی برنامه‌های پیشگیری در نظر گرفته شده است؟**

در کشور ایران در حال حاضر نوجوانان و جوانان به‌ویژه گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، محور اصلی تمرکز برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد هستند. در ماده ۸۵ سند برنامه هفتم پیشرفت به صراحت بر تکلیف دولت در کاهش ۱۰ درصدی اعتیاد به‌ویژه در گروه‌های سنی دانش‌آموزی و دانشجویی (یعنی گروه نوجوان و جوان) تأکید شده است. علاوه بر سند برنامه هفتم پیشرفت، سیاست‌های

کلی نظام در حوزه مبارزه با مواد مخدر هم، بر کاهش تقاضا، مضمون‌سازی اجتماعی و توانمندسازی نسل نوجوان و جوان تأکید دارد، چرا که بیشترین خطر شروع مصرف مواد دقیقاً در همین سنین شکل می‌گیرد. بر همین اساس، سیاست‌های پیشگیرانه فعلی بیشتر معطوف به مدارس، خانواده‌ها، محیط‌های آموزشی و اجتماعی نوجوانان است؛ چرا که سرمایه‌گذاری در این سنین هم اثربخشی بالاتری دارد و هم از نظر اجتماعی و اقتصادی، هزینه‌های آینده درمان و آسیب‌های اجتماعی را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد و تمرکز بر این گروه سنی نه یک انتخاب سلیقه‌ای، بلکه یک الزام قانونی، سیاستی و علمی در پیشگیری از اعتیاد در کشور است. در خصوص چرایی تمرکز سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد بر گروه سنی نوجوان و جوان، دلایل و شواهد علمی و تجاری وجود دارد که نشان می‌دهد تمرکز بر این گروه سنی ضروری است. زیرا شواهد و مطالعات نشان می‌دهد آغاز مصرف مواد مخدر در نوجوانی با خطر بالاتر وابستگی در بزرگسالی همراه است و اعتیاد را در افراد پایدارتر می‌کند و آسیب‌های سلامت جسمی، روانی و اجتماعی را تشدید می‌کند. اقدامات پیشگیرانه در گروه نوجوان و جوان می‌تواند به‌طور چشمگیری شیوع مصرف مواد را کاهش دهد، چون تشریب اعتیاد را به مرور زمان و در آینده در گروه‌های سنی بالاتر کاهش می‌دهد و برنامه‌های پیشگیرانه برای این مقطع سنی باعث تقویت مهارت‌های زندگی، تصمیم‌گیری بهتر و مقاومت در برابر عوامل خطر می‌شود.

**آیا سن شروع مصرف مواد در کشور کاهش پیدا کرده است؟ اگر جواب مثبت است، این موضوع چه رنک خطری برای سیاست‌های پیشگیرانه محسوب می‌شود؟**

در ایران سن شروع مصرف مواد مخدر به‌طور دقیق و رسمی در یک بازه زمانی بلندمدت ثبت و منتشر نشده است، اما اطلاعات پژوهشی و گزارش‌های میدانی نشان می‌دهد که میانگین سن تجربه اول مصرف مواد در جمعیت مصرف‌کنندگان عمدتاً در دهه دوم تا اوایل دهه سوم زندگی قرار دارد. بر اساس مطالعات و آخرین گزارش‌های شیوع شناسی انجام شده توسط ستاد مبارزه با مواد مخدر، میانگین سن اولین تجربه مصرف حدود ۲۰ تا ۲۴ سال گزارش شده است، گرچه نتایج گزارش‌های شیوع شناسی نشان می‌دهد این عدد در گروه‌های مختلف سنی مقداری متغیر است؛ از طرف دیگر، گزارش‌های محلی نشان می‌دهد که مواردی از تجربه مصرف در سنین پایین‌تر مانند نوجوانان زیر ۱۸ سال نیز وجود دارد. البته به دلیل اینکه بیش از ۱۰ سال است پیمایش ملی شیوع شناسی انجام نشده است، بطور قطعی نمی‌توان گفت که سن اعتیاد در کشور پایین آمده اما برابر برخی شواهد محلی و گزارش‌های میدانی در سنین پایین‌تر از ۲۰ سال هم تجربه مصرف وجود دارد

و تأیید شده است. در هر صورت همین که مصادیق و موارد اعتیاد و مصرف مواد در گروه‌های سنی پایین گزارش شده است، کافی است تا زنگ خطرری برای سیاست‌گذاری‌های پیشگیرانه مورد توجه مسئولین قرار بگیرد. چون به نظر من این وضعیت پیام جدی سیاست‌گذاری را در بر دارد. رویکرد حکمرانی باید هوشمند باشد و استراتژی‌های پیشگیری باید به‌طور مستمر و هدفمند بر گروه‌های سنی نوجوان و جوان متمرکز شوند و آموزش‌های سطح عمومی باید با مداخلات مؤثر اجتماعی، خانوادگی و مدرسه‌محور ترکیب شوند تا پیرامون این گروه سنی ایمن‌سازی بیشتری صورت پذیرد.

**این که چند سالی است پایش در این حوزه وجود نداشته، چه آسیب‌هایی را با خود به دنبال دارد و توصیه شما به تصمیم‌گیران در حوزه پایش و آمارگیری چیست؟**

اعلام کاهش سن اعتیاد مربوط می‌شود به ضرورت توسعه سازوکارهای پایش داده‌محور، یعنی اینکه نبود آمار ملی دقیق درباره سن شروع مصرف به معنای خلأ اطلاعاتی در تصمیم‌گیری است. ما نیاز داریم که پایگاه داده‌های منظم، نظام نظارت و ارزیابی برمبنای شاخص‌های کلیدی، مثل سن شروع، نوع ماده، عوامل مخاطره‌آمیز و... در اولویت سیاست‌گذاری‌ها باشد تا بتوان اثربخشی برنامه‌ها را به‌درستی سنجید. پیامد سیاست‌گذاری مهم دیگر ناشی از کاهش سن اعتیاد مربوط به مقوله تقویت مداخلات زود هنگام می‌شود. اگرچه میانگین سنی همان حدود شده سال است، ولی وجود تجربه مصرف زیر ۱۸ سال در گروه‌هایی از جمعیت نشان می‌دهد که در برنامه‌های مداخله زود هنگام باید قوی‌تر شوند. برای مثال برنامه‌هایی مثل بررسی رفتارهای پرخطر در مدارس، حمایت از خانواده‌ها و خدمات مشاوره پیشگیرانه باید تقویت شوند. این دقیقاً همان محور اسناد بالادستی نظام و قانون برنامه هفتم توسعه است که بر تمرکز بر نوجوانان و افراد در معرض خطر تأکید دارد.

**نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد چقدر جدی گرفته شده و چه آموزش‌هایی به والدین داده شده است؟**

خانواده یکی از ستون‌های اصلی سیاست‌های پیشگیرانه در حوزه آسیب‌های اجتماعی بطور عام و بطور خاص در حوزه اعتیاد است و در اسناد بالادستی مانند سیاست‌های کلی نظام در مبارزه با مواد مخدر و قانون برنامه هفتم توسعه به صراحت بر نقش خانواده تأکید شده است. اهمیت و نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد نه تنها در محیط اولیه اجتماعی و تربیتی فرزندان است، بلکه قطعاً خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل دهی به مهارت‌های زندگی، تقویت ارزش‌های فردی در فرزندان و مقاومت و تاب‌آوری آنها در برابر

مصرف مواد دارد. از جنبه دیگر به مصونیت خانواده به عنوان اولین هسته اجتماعی از آسیب‌های اجتماعی و خطرات اعتیاد منجر به توسعه سلامت در کلیت جامعه و محیط‌های اجتماعی خواهد بود. به همین دلیل است که خانواده یکی از محیط‌های اصلی سیاست‌های پیشگیری از اعتیاد در کنار سه محیط دیگر (محیط آموزشی، محیط کار و اشتغال و محیط شهری و روستایی) قرار گرفته است که اتفاقاً هر سه محیط دیگر ارتباط مستقیم با مؤلفه‌های مرتبط با سبک زندگی درست در خانواده دارند. بنابراین پرواضح است که نمی‌توان نقش خانواده را در سالم‌سازی محیط اجتماع و پیشگیری از اعتیاد نادیده گرفت. ستاد مبارزه با مواد مخدر و دستگاه‌های مرتبط، برنامه‌های متنوعی برای آموزش والدین و تقویت نهاد خانواده و توانمندسازی آن در پیشگیری از اعتیاد طراحی و اجرا کرده‌اند. در رویکردهای برنامه‌ای پیشگیری از اعتیاد، اصل بر این است که خانواده‌ها به عنوان اولین خط دفاعی در برابر اعتیاد عمل می‌کنند و بنابراین آموزش‌های بایستی نه صرفاً اطلاع‌رسانی، بلکه توانمندساز مهارتی محور باشند. بنابراین تمرکز برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی پیشگیری از اعتیاد در ستاد و دستگاه‌های اجرایی مربوطه، بر توانمندسازی نظام فکری و مهارتی خانواده‌ها و آموزش سبک درست زندگی است. برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته طی سنوات قبل و سیاست‌های مرتبط با مبارزه با مواد مخدر نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر حکمرانی مبارزه با مواد مخدر ترکیبی از آموزش عمومی، مداخلات هدفمند و مشارکت خانواده‌ها به عنوان پایه‌ای‌ترین عنصر پیشگیری بوده‌اند.

**آیا برنامه‌های پیشگیری فقط محدود به مدار است یا محلات، مساجد و مراکز فرهنگی را هم شامل می‌شود؟**

برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در کشور به هیچ وجه محدود به مدارس نیستند. سیاست‌گذاری‌های مبارزه با مواد مخدر در حوزه پیشگیری بر اساس رویکرد جامع و چند سطحی طراحی شده است. اسناد بالادستی هم از محیط‌های کلیدی نظام و قانون برنامه هفتم توسعه، بر ضرورت تأکید در محیط‌های مختلف اجتماعی تأکید دارند و چهار محیط را به‌طور خاص مورد تأکید قرار دادند که شامل محیط خانواده، محیط مدارس و دانشگاه‌ها (محیط‌های آموزشی)، محیط‌های شهری و روستایی و محیط‌های کار و اشتغال هستند. بنابراین می‌بینیم که مسأله پیشگیری از اعتیاد وابسته به یک گروه سنی یا یک محیط مشخص نیست، همچنان که اعتیاد به‌صورت فراگیر همه گروه‌های سنی را درگیر می‌کند. بنابراین تمام سطوح و لایه‌های اجتماعی هدف سیاست‌ها و برنامه‌های پیشگیری هستند و ستاد مبارزه با مواد مخدر در این چهارچوب نقش گسترده و قابل توجهی را در پوشش برنامه‌های پیشگیرانه در تمام ابعاد و بخش‌های مختلف اجتماعی به عهده دارد.

## رسانه‌ها چطور باید برنامه‌ریزی کنند تا در مقوله پیشگیری از اعتیاد بتوانند مؤثرتر از امروز عمل کنند؟

مثل تصمیم‌گیری آگاهانه، مدیریت هیجان و مقاومت در برابر فشار هوسان را تقویت کنند. در واقع رسانه‌ها یکی از ارکان آموزشی و انتقال مفاهیم در گستره وسیع اجتماعی هستند. ستاد مبارزه با مواد مخدر، رسانه‌ها را شریک راهبردی خود در حوزه پیشگیری می‌داند و در سال‌های اخیر همکاری‌های منسجمی در زمینه تولید و انتشار محتوای آموزشی، برنامه‌های آگاهی بخش، مستندها، پویش‌های رسانه‌ای و بهره‌گیری از ظرفیت رسانه‌های نوین داشته است. خوشبختانه تعامل میان ستاد مبارزه با مواد مخدر و رسانه‌ها نقش مؤثری را در حساس‌سازی اجتماعی نسبت به پیامدهای اعتیاد و اصلاح برخی نگرش‌های نادرست ایفا کرده است. از این جهت اگر موفقیتی در حوزه پیشگیری از اعتیاد حاصل شده باشد، بطور حتم بخشی از این موفقیت مدیون همراهی و همکاری نظام اطلاع‌رسانی رسانه‌ای کشور است. با این حال، ستاد بر این باور است که با توجه به تغییر سریع الگوهای مصرف مواد، تحولات فرهنگی و ویژگی‌های نسل‌های جدید، پیام‌های رسانه‌ای باید به‌صورت مستمر بازنگری و روزآمد شوند. نوآوری در قالب، پرهیز از کلی‌گویی، واقع‌گرایی در محتوا و همخوانی با زبان و زیست‌جهان نسل جوان، از جمله الزامات افزایش اثربخشی رسانه‌ها در حوزه پیشگیری است. در مجموع، باید بگوییم: رسانه‌ها ابزاری راهبردی در حکمرانی هوشمند پیشگیری از اعتیاد محسوب می‌شوند و اگرچه عملکرد آنها در ارتقای آگاهی عمومی قابل قبول و اثرگذار بوده است، اما ستاد همواره بر ضرورت ارتقای کیفیت، عمق و اثربخشی محتوای رسانه‌ای تأکید دارد.

**بشرد**

همه ما می‌دانیم که امروزه رسانه‌ها نقش بسیار مهمی در شکل‌دهی به افکار عمومی و هدایت‌گری نسبت به موضوعات مختلف دارند. به همین ترتیب هم رسانه‌ها یکی از ارکان اصلی و تعیین‌کننده در نظام پیشگیری از اعتیاد به شمار می‌آیند، زیرا توان شکل‌دهی به آگاهی عمومی، نگرش‌ها و الگوهای رفتاری جامعه را در مقیاسی گسترده دارند. من فکر می‌کنم رسانه‌ها پل ارتباطی میان آگاهی، مسئولیت‌پذیری فردی و سلامت اجتماعی در مقابله و پیشگیری از اعتیاد هستند؛ به شرط اینکه به جای عادی‌سازی، پیامدهای واقعی اعتیاد را شفاف و هوشمندانه برای مردم بازنمای کنند و با اطلاع‌رسانی هدفمند زنگ خطر اعتیاد را برای جامعه به صدا دریاورند.

اینکه رسانه‌ها چه کارویژه‌هایی را می‌توانند دنبال کنند، مهم است. رسانه‌ها به راحتی می‌توانند در یک فرآیند هدفمند به‌صورت مستمر پیام‌های آموزشی را به‌صورت دیداری، شنیداری، مکتوب و به‌ویژه فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی به عموم جامعه انتقال دهند. رسانه‌ها این توانایی را دارند که سطح شناخت خانواده‌ها، نوجوانان و جوانان را نسبت به مخاطرات مصرف مواد مخدر و روان‌گردان افزایش دهند و مهارت‌هایی

**الیاسی**

درباره جشنواره فجر بنویسید؛ چه کسانی فیلم دارند و چه کسانی حضور دارند.

**ارشادی**

وضعیت اینترنت به کجا رسید؟ چرا درست نمی‌شود همه لطمه خورند

**محمدی**

یکی از فروشگاه‌های زنجیره‌ای تنها چند کالای خاص را در کالابرج عرضه می‌کند؛ لطفاً اطلاع‌رسانی کنید

**«ایران» صدای مردم ایران است**

همه ایرانیان می‌توانند مشکلات و مطالبات خود را در تماس با شماره ۰۲۱-۸۸۷۶۹۰۷۵ با ما در میان بگذارند. ما مشکلات شما را از مسئولان پیگیری می‌کنیم و نتیجه آن را در این صفحه به آگاهی شما می‌رسانیم. «ایران» صدای شما خواهد بود.

**الو «ایران»**

**الهی**

قیمت دلار چند شد؟ در صفحه‌های اقتصادی در این مورد بنویسید و بگویید مردم عادی بیایند در بازار با خیر