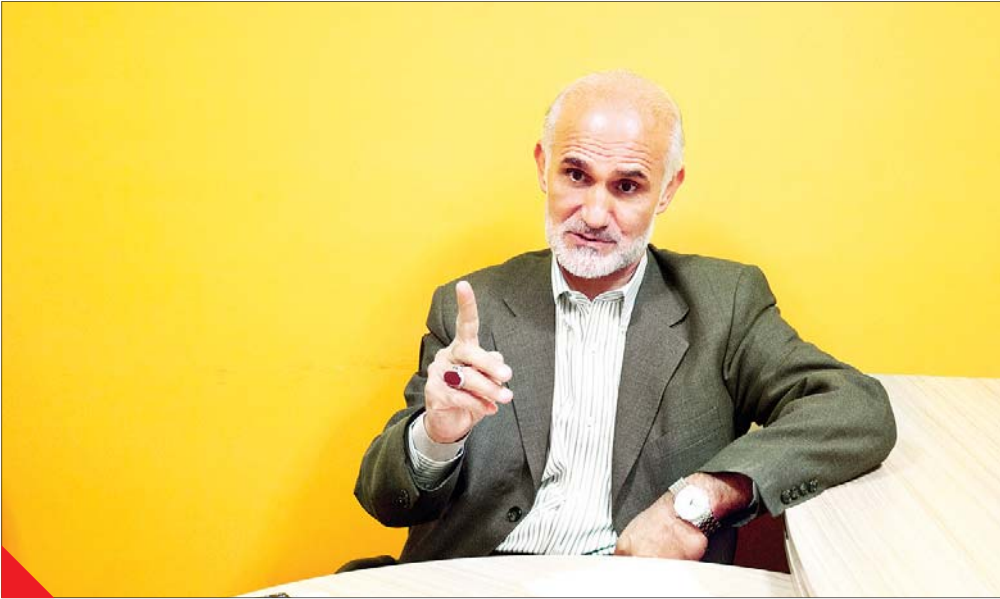


«مصطفی معین»، رییس کرسی «یونسکو» در آموزش در گفت‌وگو با «شرق»:

افزایش اعتماد و عدالت در جامعه اختلالات روانی را می‌کاهد

بنفشه پور تاجی



پیش‌کشور، تهران، ۱۳۹۲

در همین مسیر تاکنون سه همایش با عنوان سلامت روان از سوی کرسی یونسکو در آموزش سلامت دانشگاه علومپزشکی تهران، انجمن علمی روانپزشکان ایران و دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت و با همکاری اصحاب رسانه برگزار شده که هر سال به یک موضوع اختصاص دارد. همایش سال ۸۹ با محوریت «انگ‌زدایی در روانپزشکی»، همایش سال ۹۰ با موضوع «انگ و نقش رسانه‌ها و همایش سال ۹۱ با محوریت «هزنه‌های اختلال‌روان» برگزار شد. اما تم همایش امسال که روز سه‌شنبه ششم اسفند در محل انستیتو روانپزشکی تهران برگزار شد، به «چالش‌های سلامت روان و غفلت همگانی» اختصاص داشت. به همین منظور با دکتر «مصطفی معین»، رییس کرسی یونسکو گفت‌وگویی داشتیم که در ادامه می‌آید.

سازمان آموزشی، تربیتی، علمی و فرهنگی یونسکو از سال ۱۳۴۵ خورشیدی فعالیت خود را آغاز کرد. ماموریت اصلی این سازمان توسعه پایدار با حفظ حقوق انسانی، احترام متقابل و فرزنددایی از جامعه بشری است. کرسی یونسکو در آموزش سلامت (UNESCO Chair in Health Education) در سال ۱۳۸۳ طی قرارداد یک بین دانشگاه تهران و مدیرکل یونسکو به امضا رسید، فعالیت خود را آغاز کرد. چشم‌اندازی که برای این کرسی تعیین شده است، ایجاد یک پایگاه ملی و منطقه‌ای برای هدایت و حمایت فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در جهت ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه در چشم‌انداز توسعه بلندمدت کشور و در چارچوب اهداف علمی، پژوهشی، تربیتی و فرهنگی این سازمان است.

روان و برنامه‌ریزی، ارابه آموزش‌های عمومی و بهره‌گیری از رسانه‌ها.

■ به رسانه‌ها اشاره داشتید. چرا عنوان همایش‌هایی که از سوی کرسی یونسکو و با همکاری وزارت بهداشت و انجمن روانپزشکان ایران برگزار می‌شود، هم‌ساله «سلامت روان و رسانه» است؟ چرا تا این اندازه بر نقش رسانه‌ها تأکید می‌شود؟

می‌دانید که گسترش و تنوع رسانه‌ای در دنیای امروز بسیار اهمیت پیدا کرده است. فضای مجازی، اینترنت، صداوسیما، ماهواره، نشریات تخصصی در زمینه‌های مختلف، ازجمله سلامت روان و پزشکی، مطبوعات، فیلم، نمایش و تبلیغات، همه‌وهمه به نوعی ایفای نقش می‌کنند. تأثیرگذاری رسانه‌ها بر نوع نگاه و تفکر افراد نسبت به دنیای پیرامون بسیار حایز اهمیت است؛ زیرا تغییر نگاه و رویکرد، خود به اصلاح و تغییر رفتار منجر می‌شود. ثابت شده است که واکنش بیشتر افراد- به ویژه نسبت به مسائل روانی- بیشتر بر پایه تصویر ذهنی خودشان است تا واقعیت‌های پیرامونشان؛ در واقع تصویر ذهنی است که نوع نگاه و رفتار فرد را نسبت به مشکلات روانی تعیین می‌کند و نه واقعیت‌ها. ازاین‌رو رسانه‌ها در این زمینه مر جعبت دارند، این رسانه‌ها هستند که با ارائه اطلاعات، نوع دیدگاه مثبت یا منفی‌ای که دارند، مقاله یا تحلیلی که در بزگنمایی یا کوچک‌کردن مسائل دارند، تصویر ذهنی جامعه را شکل می‌دهند. این مسایل براساس نتایج پژوهش‌هایی است که در سطح جهانی انجام گرفته و نقش رسانه‌ها را به این صورت مورد تأکید قرار می‌دهند.

«احمد جلیلی»، رییس منتخب انجمن علمی روانپزشکان ایران در گفت‌وگو با «شرق»:

نویسندگان سریال‌های «سیما»، واژه «روانی» را معادل «ناسزا» به کار نبرند

زینب همتی



مساله متناقضه یکی از عمده‌ترین چالش‌های سلامت روان به‌شمار می‌رود.

■ در مباحث پزشکی به‌ویژه روانپزشکی تأکید بر پیشگیری است. تا چه اندازه می‌توانیم از ابتلا به بیماری‌های روانی در جامعه‌مان پیشگیری کنیم؟

پیشگیری در حوزه روانپزشکی در سمسطح قابل طرح است. پیشگیری اولیه شامل تمام اقداماتی است که در حوزه دولت، ارگان‌ها و نهادهای صورت می‌گیرد و سبب کاهش بروز بیماری‌های روانی می‌شود. این سطح از پیشگیری در مسوولیت یک وزارتخانه یا یک نهاد به تنهایی نبوده، بلکه مربوط به گردش کار کشور است. این سطح از پیشگیری به ارتباط مردم با دولت و دولت با مردم و مردم با یکدیگر مربوط است. وضعیت اقتصاد، فرهنگ، اجتماع، حوادث طبیعی، آلودگی هوا، زیست‌محیطی به ویژه آلودگی هوا، مشکلات اقتصادی از قبیل تورم، بیکاری، سوءاستفاده‌های اقتصادی و سوءمدیریت‌ها در سطح کشور و به‌دنبال آن انتشار اخبار مربوط به آن و درنهایت رها شدن موضوع بدون دسترسی‌ای به نتیجه‌ای خاص، همگی در مؤثر یا کاهناز بودن پیشگیری در حوزه سلامت روان مؤثر هستند. برای توفیق این مرحله از پیشگیری، بسیاری از مسایل در یک جامعه باید به سامان برسد. این حوزه در اختیار روانپزشکان نبوده و مساله‌ای کلان در سطح کشور است. پیشگیری در سطح دوم (ثانویه) مربوط به زمان طلایی شناسایی و تشخیص بیماری روانی است. در صورتی که بیماری‌های روانپزشکی به‌موقع تشخیص داده شوند نفعت‌ها می‌توان از مزمن‌شدن بیماری جلوگیری کرد، بلکه می‌توان با دیدی همه‌جانبه از ایجاد روانی، اجتماعی و تربیتی نسبت به درمان بیماران اقدام کرد؛ چون همان‌طور که می‌دانیم، بسیاری از بیماری‌های روانپزشکی با علایم روانپزشکی ظاهر نمی‌شوند که در اغلب موارد بیماران با شکایت از دردهای جسمانی مانند سردرد، قلب درد، درد در ستون فقرات و... به پزشکان مراجعه می‌کنند. این افراد که اغلب مضطرب هستند با علایمی از قبیل اختلال در خواب، اشتها، کمبود و اختلال انرژی و کاهش یا افزایش گاهی‌نهی وزن به پزشک و غیرو روانپزشک مراجعه می‌کنند. تمام تأکید روانپزشکان بر پیشگیری در سطح دوم است که باید با آموزش به مردم به آنها این پیام را بدیم که در صورت مشاهده علائم فوق هرچه سریع‌تر به روانپزشک مراجعه کنند. تربیت روانپزشکان متناسب با جمعیت کشور، افزایش کلیتیک‌های سرپایی، افزایش تعداد

■ چرا موضوع همایش امسال به «غفلت همگانی نسبت به سلامت روان» اختصاص دارد؟

بالجود شیوع فزاینده اختلالات روان، نوعی بی‌توجهی یا غفلت در ارتباط با اهمیت سلامت روانی جامعه از سوی سیاست‌گذاران، دستگاه‌های اجرایی و حتی نخبگان علمی و اجتماعی وجود دارد که این امر، خسارت زیادی را به لحاظ تحمیل هزینه‌های بهداشتی، درمانی، اقتصادی، کاهش بهره‌وری و کیفیت زندگی و گسترش آسیب‌های اجتماعی به دنبال داشته است. افزایش فقر، رشد نابرابری‌ها و تبعیض‌های اجتماعی و اقتصادی که با روند جهانی‌شدن اقتصاد در کل دنیا افزایش یافته، گسترش شهرنشینی و اختلال در پیوندهای سنتی و خانوادگی به‌عنوان عوامل جهانی شیوع اختلالات روانی شناخته شده‌اند. همچنین ضعف یا تضعیف نهادهای مدنی (ان‌جی‌او)‌ها، کاهش سرمایه اجتماعی، تبعیض‌های جنسیتی، قومیتی و گسترش خشونت و بی‌اعتمادی به‌عنوان عوامل گسترش این قبیل بیماری‌ها به‌ویژه در کشورهای درحال توسعه شناخته شده‌اند. تحقیقات نشان می‌دهد، رابطه مستقیمی بین بیماری‌ها و مسایل و مشکلات اجتماعی با نابرابری یا تبعیض وجود دارد. برای مثال نابرابری در آمدی در سطح مختلف یک جامعه، «آسیب‌پذیری» آن جامعه را افزایش می‌دهد. در کشورهایی مانند ژاپن یا کشورهای اسکاندیناوی که نابرابری کمتر و عدالت اجتماعی بیشتری وجود دارد، آسیب‌های اجتماعی نیز کمتر است. حتی در آمریکا با اینکه سرانه درآمد

افراد زیاد است، ولی به‌دلیل آنکه تبعیض وجود دارد، آسیب‌های اجتماعی هم بیشتر است. از جمله شاخص‌های میزان سلامت یا بیماری‌ها و آسیب‌های اجتماعی، امید به زندگی، سواد و بی‌سوادی، جرم و جنایت و اختلالات روانی هستند. همچنین بین سرمایه اجتماعی (Social Capital) با میزان سلامت جامعه یا آسیب‌های اجتماعی نیز رابطه‌ای مستقیم وجود دارد. در کشورهای که ساختار اجتماعی عادلانه‌تری وجود دارد و تبعیض کمتر است، سرمایه اجتماعی بر پایه «اعتماد عمومی» نیز بیشتر است. در کشورهایی مثل سوئد، دانمارک، فنلاند، ژاپن و آلمان، سرمایه اجتماعی بالاتر است و در معرض آسیب‌های اجتماعی کمتری نیز قرار دارند. پس با وجود این عوامل می‌توانیم، به‌فهمیم که چرا بیماری‌های مزمن غیرواگیر مانند بیماری‌های قلب و عروق، سرطان، بیماری‌های مزمن تنفسی و به‌ویژه اختلالات روانی در سطح جهانی و در کشور ما رو به افزایش گناخته‌است.

■ وسخن‌پایانی؟

کرسی یونسکو طی سال‌های اخیر در تلاش بوده تا بر برگزاری همایش‌های «سلامت روان» که با همکاری انجمن علمی روانپزشکان ایران و دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت برپا می‌شود و استمرار این همایش‌ها در جهت کاهش و کنترل اختلالات روانی، گام‌های مؤثری بردارد و امید می‌رود، بتوانیم با تدوین استراتژی‌های متناسب با شرایط اجتماعی و بومی در جهت ارتقای سلامت روان جامعه ایرانی، گام‌های مؤثری برداریم.

جسم‌وجان

مصایب درمان بیماری‌های روانی

روان سالم، انسان سالم



غلامرضا میرسیاسی

از منظر سازمان جهانی بهداشت، انسان سالم فردی است که دارای سلامت جسمی، روانی، فکری، اخلاقی و اجتماعی باشد. براساس آمارهای ارائه‌شده، اختلالات روانی در ایران رتبه بالایی از بار بیماری‌ها را در بر دارد.

بر این اساس، حدود ۲۰ تا ۲۲درصد افراد بزرگسال جامعه (۱۵تا۶۴ سال) در طول یک سال، به مراجعه برای حل مشکلات اعصاب و روان نیاز دارند. در این میان، هزینه‌هایی که صرف بیماری‌ها و مشکلات مربوط به روان می‌شود، سه دسته هستند: هزینه‌های مستقیم که شامل هزینه‌های دریافت خدمات سرپایی و بستری برای مشکلات روانپزشکی و سایر مشکلات پزشکی (جسمی) است. هزینه‌های مستقیم همچنین موارد غیرپزشکی مانند هزینه‌های رفت‌وآمد، مسافرت، اسکان و... را نیز دربر می‌گیرد. هزینه‌های غیرمستقیم دربرگیرنده مواردی همچون غیبت از کار به دلیل بیماری و از کارافتادگی و هزینه‌های ناهنجسوس در ارتباط با محدودیت کیفیت زندگی فردی و خانوادگی بوده و در مطالعات مختلف، کمتر به آن پرداخته شده است.

در بسیاری از کشورها، بیماری‌های روانی تحت پوشش بیمه‌ها هستند که این امر از دغدغه بیماران روانی و خانواده‌های آنان تا حد زیادی می‌کاهد؛ اما متأسفانه در کشور ما، بیشتر بیمه‌های سلامت نمی‌توانند سنگین مربوط به درمان بیماری‌های روانی را پرداخت نمی‌کنند. در واقع بیمه‌ها، بسیاری از بیماری‌های روانی را که نیاز به بستری‌شدن دارند (از جمله بیماری‌های روانی با علایم روان‌پریشی)، پوشش نمی‌دهند. بیماران اگر به بیمارانهایی که علایم روان‌پریشی مانند توهم و هذیان دارند، دچار شوند به‌دلیل آنکه بیمه‌ها تنها هزینه‌های مربوط به بستری‌شدن بیماران روانی را که روان‌پریش نباشند، می‌پردازند؛ قادر به استفاده از خدمات بیمه‌ای نیستند. حتی در مواردی که بیمار دچار بیماری روان‌پریشی است، برخی از پزشکان برای آنکه بیمار بتواند از پوشش بیمه‌ای استفاده کند، ناگزیرند در شرح حال او، بیماری افسردگی (و نه بیماری واقعی‌اش را) درج کنند.

اما این تمام مشکلات در ارتباط با بیماران دچاربیماری‌های روانی نیست. بیمه‌ها برای بیماران دچار افسردگی هم محدودیت قایلند و تنها در سال یکبار و آن هم به مدت چند هفته، هزینه‌های مربوط به بستری‌شدن را پوشش می‌دهند. گریزناز دارو و پوشش‌ندان بسیاری از این داروها نیز مزید بر علت است. بخش عمده‌ای از داروهای روانپزشکی تحت پوشش بیمه‌ها نیستند، این مساله باعث تحمیل هزینه بیشتر به بیماران می‌شود، به‌ویژه آنکه بعضی از داروها، خارجی و گرانقیمت هستند.

این مشکلات برای بیماران مبتلا به اعتیاد نیز وجود دارد. زیرا آنان برای دریافت خدمات درمانی، تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای اعم از دولتی، خصوصی، پایه، تکمیلی و... نیستند. به دلیل همین غفلت‌ها در ارتباط با بیماران روانی، محور چهارمین همایش سلامت روان به موضوع «چالش‌های سلامت روان و غفلت همگانی» اختصاص یافت. گفتنی است با توجه به اهمیت سلامت روان، کرسی یونسکو در آموزش سلامت با همکاری انجمن علمی روانپزشکان ایران و وزارت بهداشت، همایش‌های ادواری سلامت روان را طی سه سال اخیر برگزار کرده که امسال چهارمین دوره آن برپا شده است. امید می‌رود برایی چنین همایش‌ها،ی، گامی مؤثر در راه بهبود وضعیت سلامت روان و بیماران دچار مشکلات روانپزشکی‌باشد.

■ حضور نمایندگان رسانه‌ها در همایش سلامت روان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ با هدف تعامل با نمایندگان رسانه‌های گروهی اعم از خبرنگاران، گزارشگران، تهیه‌کنندگان و فیلمسازان از این گروه‌ها برای شرکت در این همایش دعوت شد که خوشبختانه همایش مورد استقبال آنان قرار گرفت و امید می‌رود تأثیر مثبت آن را در آثار این افراد شاهد باشیم.

آینه‌های تودرتو

نیاز به روزنامه‌نگاری تخصصی‌تر در حوزه سلامت روان

روزنامه‌نگاران متخصص یا متخصصان روزنامه‌نگار



هادی خانیکی

بیماری‌ها و اختلال‌های روانی از جمله مسایل مبتلا به جوامع جدید و دستخوش تغییر در ایران و جهان است. از طرف دیگر رفتارهای بهداشتی در بستری از هنجارها، باورها و رفتارهای پذیرفته‌شده اجتماعی مشخص شکل می‌گیرند و در این میان شبکه‌های اجتماعی از جمله رسانه‌ها از مهم‌ترین ابزارها در اصلاح تصویر بیماری‌ها و بیماران روانی به حساب می‌آیند. با توجه به اهمیت نقش و ارتباط دو حوزه سلامت روان و رسانه، طی مسایل گذشته همایش‌های سلامت روان و رسانه برگزار شده که در همه آنها شرکت داشت‌ام. خلاصه سخنرانی جامعه روانپزشکی کشور و استادان این حوزه این بود که جامعه ایران دچار یک نوع پریشانی روانی است و در یک موقعیت مخاطره‌آمیز قرار دارد. در یک شرایط مخاطره‌آمیز نه‌تنها رسانه نمی‌تواند کار خود را به‌درستی انجام دهد که حق انتظار از رسانه هم با واقعیت سازگار نیست و این توقع و انتظار در واقع باری اضافه بر دوش رسانه‌ها تحمیل می‌کند. رسالت رسانه‌ها از یکسو امنیت‌دادن به جامعه است، اما وقتی جامعه امنیت ندارد، چه باید کرد؟ در این شرایط رسانه باید به دنبال رسالتش یعنی کاستن دردهای جامعه باشد یا دنبال حقیقت؟ اگر حقیقت را بگوید، دردها زیاد می‌شود و اگر بخواهد دردها را کاهش دهد و بگوید، «همه‌چیز آرام است»، حقیقت را پنهان کرده است.

از سوی دیگر رسانه‌ها نقشی اساسی در بازنمایی بیماران روانی بر عهده دارند که این نقش می‌تواند، نقش دوگانه باشد، یعنی هم می‌توانند تصویری منفی از این بیماری‌ها و بیماران ارایه دهند و هم در تعدیل این تصویر منفی تأثیرگذار باشند. آثار پیام‌ها، برنامه‌ها و تصاویر ارایه‌شده رسانه‌ای در قبال گروه‌های اجتماعی نقش دیگری نیز دارند و آن تفسیر و تشریح پیام‌ها در محیط اجتماعی است. گفت‌وگوهای بین فردی درباره موضوعات بهداشتی و تصاویر ارایه‌شده در تلویزیون و دیگر رسانه‌ها ممکن است به جرسته‌شدن یک موضوع سلامت منجر شود که در پی آن میزان ارزیابی اطلاعات توسط مخاطبان افزایش یابد. آگاهی مردم درباره آن موضوع بیشتر شود، اما لازمه افزایش آگاهی به مخاطبان، افزایش آگاهی خبرنگاران، گزارشگران و نویسندگان رسانه‌ها در حوزه‌های مختلف از جمله حوزه سلامت روان است. همیشه این پرسش مطرح است که ما به روزنامه‌نگاری که تخصص روانپزشکی داشته باشند، نیازمندیم یا به روانپزشکان و روانشناسانی که آشنایی به کار روزنامه‌نگاری داشته باشند؟ چون معمولاً این دو قشر از یکدیگر انتقاد می‌کنند و روانپزشکان به روزنامه‌نگاران این انتقاد را دارند که شما تخصصی ندارید، نمی‌دانید و خبرها را به نحو بدی منتقل می‌کنید و از طرف دیگر اصحاب رسانه نیز اعلام می‌کنند روانپزشکان مطالب را به‌گونه‌ای قبل فهم برای مخاطب منتقل نمی‌کنند. برای پایان این چرخه به‌نظر می‌رسد ما به یک نوع روزنامه‌نگاری تخصصی‌تر که ترکیب از آشنایی با حوزه ارتباطات سلامت، آشنایی با ارتباطات بحران و مخاطره است (روزنامه‌نگاری کنشگری‌نیازمندیم.

«استادار تباطات، عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی

آینه‌های مات

لزوم ارتباط رسانه‌ها و متخصصان

واقع گرایی، جایگزین سیاه و سفیدنمایی



حسین نمک‌دوست‌تهرانی

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، تعداد کسانی که به نوعی بیماری یا مشکلات روانی دچار هستند، در همه جای جهان روبه‌افزایش است. برای مثال حتی گفته می‌شود در ایران از هر چهار نفر، یک‌نفر گرفتار چنین معضلی است. با این وجود، رسانه‌های ما، آنچنان‌که باید و شاید به این معضل نمی‌پردازند. نپرداختن به چنین موضوع مهمی ممکن است چند دلیل داشته باشد.

پیش از همه، باید به لزوم فعالیت روزنامه‌نگاران متخصص یا متخصصان روزنامه‌نگار اشاره کرد. متأسفانه در فضای رسانه‌ای کشور از وجود کسانی که تخصصشان روانپزشکی و روانشناسی باشد و در عین حال به مهارت‌های روزنامه‌نگاری هم تسلط داشته باشند، تقریباً محروم هستیم و این در حالی است که حوزه سلامت روان، موضوعی بسیار مهم است و گستره آن، تمام مردم را دربرمی‌گیرد. وقتی ما متخصصان روزنامه‌نگار نداشته باشیم، طبعا موضوع‌ها به دقت بررسی نمی‌شوند و زوایای مختلف موضوع پنهان می‌مانند در عین حال ممکن است در هنگام نوشتن، مرتکب اشتباه شویم.

البته یک مشکل عمومی دیگر هم وجود دارد: عمده توجه مدیران روزنامه‌ها به صفحه‌های سیاسی و گاه اقتصادی است و صفحه‌های دیگر را چندان جدی نمی‌گیرند بنابراین روی آلود وقت نمی‌گذارند و نقشه دقیقی برای محتوای آنها ترسیم نمی‌کنند. رویکرد خود روانپزشکان به رسانه‌ها برای طرح و حل مساله شیوه ارتباط و تعامل آنها با رسانه‌ها و در نتیجه مخاطبان نیز مشکل دیگری است. اولاً عموم متخصصان فکر می‌کنند چون در رشته خودشان متخصص هستند، ارتباط‌گرا خوبی هم هستند، که اصلاً چنین نیست. مهارت ارتباط برقرار کردن، خصوصاً با مخاطبان در مقیاس‌های بزرگ، مهارتی بسیار سطح بالاست و به آموزش جدی نیاز دارد. باید مهارت ارتباط برقرار کردن را آموخت و به مهارت متخصصان ارتباطات و روزنامه‌نگارها باور داشت.

به‌جز این، اساس تعداد روانپزشکان و روانشناسانی که مایل باشند تعامل فعالی با رسانه‌ها داشته باشند، چندان زیاد نیست. بسیاری از جبدان صفحه‌ها و سردبیران و مجله‌های حوزه بهداشت بر این باورند که در میان خود پزشکان، این شایبه وجود دارد که پزشکی که با رسانه‌ها گفت‌وگو می‌کند، پزشکی «کم‌سواد» است یا اینکه «دنبال کسب‌وکار و مشتری» است. در حالی که وقتی ابداً یک مساله تا به این حد وسیع و عمیق است، پزشکان محترم باید از همه امکانات برای بالابردن سطح آگاهی عموم مردم بهره بگیرند. آمار زیاد مبتلایان به بیماری‌های روانی نشانه وجود یک مساله ملی است و طبعا حل این مساله محتاج آن است که پزشکان محترم دامنه بحث‌ها را از درون مطب‌ها، به سطح جامعه‌ا تقابدهند و این یعنی خودشان برای تولید محتوای آگاهی‌دهنده، به رسانه‌ها کمک کنند. علاوه بر همه اینها، مهم‌ترین مشکلی که مطبوعات و روزنامه‌نگارها برای پرداختن به مباحث بهداشت روان با آن مواجهند، نبود اطلاعات است. به‌طور معمول وقتی مساله بهداشت و سلامت روان پیش می‌آید، مسوولان مایل نیستند، اطلاعات و آمارهای مربوط، منتشر شود، شاید فکر می‌کنند ادعان به وجود چنین مساله‌ای (که به هیچ‌وجه محدود به ایران نیست و تمام کشورهای دنیا با آن مواجه هستند) با الگوی آرمانی که می‌خواهند، منافات داشته باشد. در حالی‌که راست‌گویی یک جامعه، مهم‌ترین نشانه سلامت آن جامعه است.

«استادار تباطات، مدیر مرکز آموزش و پژوهش همشهری