

با وجود اینکه خبرها حاکی از اجرایی شدن طرح پزشک خانواده است اجرایی شدن این طرح همچنان به اقدامات جدی بستگی دارد

۳ مانع پیش پای پزشک خانواده



زینب موزوقی
رئیسنگار گروه جامعه

چند وقتی می شود که نام پزشک خانواده و نظام ارجاع مجدداً از سوی مدیران وزارت بهداشت مطرح است. محمدرضا ظفرقندی روز چهارشنبه در حیات دولت گفته بود «برنامه‌های مهم وزارت بهداشت، پزشک خانواده و نظام ارجاع بوده که امسال براساس برنامه هفتم توسعه و تأکید رئیس‌جمهور عملیاتی می‌شود. برای عملیاتی‌شدن برنامه پزشک خانواده نیاز به برنامه‌ریزی دقیق داریم که اجرای این برنامه به سطوح گسترده‌تر برسد.» وزیر بهداشت پیش‌ازاین در گفت‌وگو با یکی از رسانه‌ها، برنامه پزشک خانواده را به‌عنوان یک کار بزرگ و ملی یاد کرده بود که جهت‌گیری سیستم بهداشت و درمان را اصلاح و از هدررفتن نیروها و منابع و مسائل مالی پیشگیری می‌کند و بنابراین به یک کار کارشناسی دقیق نیاز دارد. همچنین ظفرقندی عنوان کرده بود که «تشکیل یک ستاد ملی با ریاست رئیس‌جمهور برای راهبری کل طرح پزشک خانواده کاملاً ضروری است، ستاد اجرایی آن نیز با مسئولیت وزارت بهداشت مأمور اجرای دقیق این برنامه خواهد بود.» اکنون باید دید که درنهایت سرنوشت پزشک خانواده چه خواهد بود و ایده وزارت بهداشت برای اجرایی کردن این طرح در نظام بهداشت و درمان چیست؟

ـــ روند فعلی اجرای پزشک خانواده باید اصلاح شود

برنامه پزشک خانواده یکی از آن برنامه‌های کشور در دو دهه اخیر است که برای اولین‌بار در قانون برنامه توسعه چهارم (۱۳۸۸-۱۳۸۴) مطرح شد. پزشک خانواده در بخش شهری به‌صورت آزمایشی تنها در دو استان فارس و مازندران اجرایی‌شد. اکنون اما گفته‌های وزیر بهداشت حاکی از اجرایی کردن طرح پزشک خانواده در سراسر کشور است. در وهله اول اما وزارت بهداشت باید تلاش کند که موانع صحیح اجرایی کردن این طرح را پیش از اجرایی کردن طرح از سر راه بردارد؛ چرا که اجرایی کردن طرح پزشک خانواده نقدهای جدی از سوی پزشکان دارد. فعلاًان صنفی حوزه بهداشت ودرمان معتقدند که بیش از هر چیزی، پزشک خانواده شهری به بودجه کافی نیاز دارد و سرانه هر پزشک باید اصلاح شود. همچنین از انتقادات واردشده به این طرح، ترسیدن طرح پزشک خانواده به هدف خودش یعنی نظام ارجاع است. اساساً پزشک خانواده با هدف تنظیم نظام ارجاع و فرهنگ‌سازی پیشگیری در کنار درمان اجرایی‌شد؛ اما درحال حاضر این طرح به دلیل تعارض منافع، به هدف خود نرسیده است؛ بنابراین مسئولان وزارت بهداشت که در پی اجرایی کردن این طرح در سراسر کشور هستند، باید به دنبال رفع موانع طرح پزشک خانواده باشند.

سوسن منصوری رئیس انجمن پزشکان عمومی استان فارس که تجربه اشتغال به‌عنوان پزشک خانواده را دارد توضیح می‌دهد که پزشک خانواده طرحی نیست که برای اولین‌بار بخواهد در ایران اجراشود؛ در کشورهای دیگر هم اجراشده و فوایدی دارد. او گفت: «بخشی از مزایای طرح پزشک خانواده آن مربوط می‌شود به اینکه پزشک، علاوه بر نقش درمانی، در بهداشت و پیشگیری نیز نقش دارد. مراقبت‌هایی که انجام می‌شود، در واقع به مهم‌ترین مسئله‌ای که باید بر آن تأکید شود، مربوط است؛ یعنی مراقبت‌هایی که باعث می‌شود: اولاً، بار مراجعات غیر ضروری کاهش پیدا کند، دوم اینکه تأکید بیشتری بر پیشگیری و مراقبت صورت گیرد؛ مراقبت‌هایی که درمورد فشارخون، دیابت و سایر بیماری‌ها انجام می‌شود همگی به ارتقای سلامت جامعه کمک می‌کنند.»

ـــ سیستم ارجاع پزشک خانواده به‌درستی اجرا نمی‌شود

منصوری ادامه داد: «نکته اینجاست که پزشک خانواده، مثلاًدر مورد یک خانم باردار، پزشکی است که خانواده تحت‌نظر او هستند. او آمار بیماران را دارد، از وضعیت بیماری‌های قلبی آن‌ها اطلاع دارد و در واقع پزشک با بیماران خود آشنایی پیدا می‌کند. بعد از مدتی، پزشک شناخت کاملی از جمعیتی که تحت‌نظر او هستند، پیدا می‌کند و این باعث می‌شود ارتباط خیلی بهتری بین پزشک و بیمار شکل بگیرد.» وی درباره اجرای درست نظام ارجاع نیز عنوان کرد: «سیستم ارجاع هم اگر به‌درستی انجام شود و بر حسب صلاحدید پزشک اتفاق بیفتد، به طور حتمی بار مراجعات اضافی که بر دوش سیستم سلامت است و حتی برای خود مردم هم هزینه‌بر است، کاهش پیدا می‌کند. در واقع با حذف مراجعات غیر ضروری، ما می‌توانیم بیماریابی خوبی داشته باشیم. پزشک خانواده به ما این امکان را می‌دهد که بیماریابی به‌درستی انجام شود و مردم هم بتوانند راحت‌تر به پزشک خانواده خود مراجعه کنند. از نظر خدماتی که ارائه می‌شود - خدماتی که رایگان یا نزدیک به‌رایگان هستند - این‌ها همگی مزیت‌هایی هستند که نباید نادیده گرفته شوند.»

این پزشک عمومی عنوان کرد: «این یک بحث تخصصی است که ما در آن، علاوه بر کمیت، به کیفیت نیز توجه داریم. برای ارتقای کیفیت، لازم است مجموعه‌ای از موارد مدنظر قرار گیرد؛ چه در خصوص پزشک و چه در رابطه‌با مراقبت‌هایی که ارائه می‌شود. باید بررسی کنیم که چگونه می‌توان کیفیت خدمات ارائه‌شده را افزایش داد. همچنین، میزان رضایتی که کادر درمان به‌عنوان یکی از ارکان مهم این سیستم باید از فرایند داشته باشد، نیز باید در نظر گرفته شود. یکی از مشکلات موجود در این زمینه آن است که سیستم ارجاع ما به‌درستی فعال نشده است. پزشک خانوادای که در حال حاضر داریم، همراه با نظام ارجاعی که برای آن تعریف شده، از سوی مردم صرفاً به‌عنوان «پزشکی رایگان» شناخته می‌شود، نه «پزشک خانواده» به معنای واقعی آن.»

ـــ اجرای پزشک خانواده از هدف اصلی خود یعنی نظام ارجاع فاصله گرفته است

وی همچنین به اهمیت فرهنگ‌سازی و آموزش مردم نیز اشاره کرد و افزود: «بنده از زبان یک پزشک صحبت می‌کنم؛ چراکه بخش عمده‌ای از موفقیت نظام ارجاع، به رفتار و همکاری مردم وابسته است. به‌عنوان مثال، فردی که با فشارخون بالا یا علائم دیگر مواجه است،

نباید بدون تشخیص و ارزیابی اولیه، مستقیماً به متخصص مراجعه کند. متخصص جایگاه خود را دارد، اما این روند باید از دیدگاه پزشک عمومی و پزشک خانواده نیز سامان‌دهی شود. راه‌اندازی سیستم ارجاع بدون هرگونه فرهنگ‌سازی، آموزش یا اطلاع‌رسانی مناسب، موجب شده است که نگاه مردم به پزشک خانواده صرفاً در حد یک پزشک رایگان باقی بماند. این رویکرد نه تنها به هدف اصلی یعنی کاهش بار مراجعات غیر ضروری به مراکز اورژانس و تمرکز بر مراقبت و پیشگیری نرسیده، بلکه از آن فاصله گرفته است.»

ـــ نظام ارجاع باید بر اساس تشخیص و صلاحدید پزشک خانواده انجام شود

رئیس انجمن پزشکان عمومی استان فارس ادامه داد: «در حال حاضر، به‌عنوان نمونه در استان فارس، بسیاری از مردم فرم ارجاع را صرفاً به‌عنوان برگه‌ای تلقی می‌کنند که به آن‌ها امکان می‌دهد با هزینه کمتر به پزشک متخصص مراجعه کنند؛ درحالی که این برگه، مفهوم بسیار عمیق‌تری دارد. نظام ارجاع باید بر اساس تشخیص و صلاحدید پزشک خانواده انجام شود و بیماران صرفاً در صورت نیاز واقعی ارجاع داده شوند. اما آنچه در عمل مشاهده می‌شود این است که افراد بسیاری بدون نیاز واقعی صرفاً جهت انجام چکاپ یا مراجعات غیر ضروری ارجاع دریافت می‌کنند. در مقابل، افرادی که واقعاً به خدمات تخصصی نیاز دارند، به دلیل نبود آموزش مناسب اقدامی نمی‌کنند.»

وی در ادامه گفت: «بنده بیماری داشتم که با وجود چک‌شدن فشارخون وی، به توصیه‌های لازم توجهی نداشت و مراجعه نمی‌کرد. مسئله اینجاست که هیچ‌گونه نظام پاداش یا تنبیهی برای بیماران در نظر گرفته نشده است. بیمار باید بداند که اگر براساس نظر پزشک خانواده، لازم است هر سه‌ماه یک‌بار برای کنترل فشارخون مراجعه کند، در صورت عدم پیگیری، تبعاتی برای او در نظر گرفته خواهد شد.»

ـــ برای اجرای سیستم ارجاع بیمار باید در فرایند پاداش یا تنبیه قرار بگیرد

این پزشک جوان افزود: «برای آن که این نظام به‌درستی عمل کند، ضروری است که تداپیری در این زمینه اندیشیده شود. به‌عنوان مثال، در صورت عدم مراجعه، بیمار می‌تواند برای مدت محدودی از دریافت خدمات پزشک خانواده محروم شود. هر نوع راهکاری که ما را به هدف اصلی، یعنی بیماریابی، مراقبت‌های مستمر و کاهش مراجعات غیر ضروری نزدیک کند باید در برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شود اما متأسفانه تاکنون دراین خصوص تدبیری اندیشیده نشده است. خدمات باید به‌صورت رایگان در اختیار بیمار قرار گیرد، اما موضوع سلامت یک مسئله کاملاً تخصصی است که تصمیم‌گیری درباره آن نباید بر عهده بیمار باشد. این مسئله نیازمند صلاحدید پزشک است و باید در این زمینه آموزش‌های لازم به بیماران ارائه شود.»

منصوری عنوان کرد: «اگر قرار است غربالگری و بیماریابی انجام شود، همه این موارد نیز باید با تشخیص و صلاحدید پزشک صورت گیرد. به نظر من، در این بخش هیچ‌گونه تدبیر مشخصی اتخاذ نشده است و این یکی از نقاط ضعف سیستم محسوب می‌شود، حتی می‌توان گفت که این مشکل صرفاً با آموزش قابل حل نیست. برای نمونه، پلیس راهنمایی و رانندگی در کنار آموزش، همواره از ابزارهای نظارتی و جریمه نیز استفاده کرده است. آموزش همراه با سیستم کنترل و نظارت انجام شده، اما در موضوع پزشک خانواده، نه تنها آموزش مناسبی ارائه نشده، بلکه به دلیل رایگان بودن خدمات اساساً از هدف اولیه نیز فاصله گرفته‌ایم.»

ـــ در طرح پزشک خانواده بیمار باید نقش فعالی داشته باشد

وی تصریح کرد: «هدف اصلی در نظام پزشکی، بیماریابی و غربالگری است. خدمات رایگانی که باید به‌صورت مفید در اختیار مردم قرار گیرد، به هدف نهایی خود نمی‌رسد. به نظر من، اگر قرار است در این مسیر پیشرفتی حاصل شود، خود بیمار نیز باید نقش فعالی ایفا کند. نقش فعال بیمار به این معناست که بداند، مثلاً باید هر سه‌ماه برای کنترل فشارخون مراجعه کند، یا هر شش‌ماه برای انجام آزمایش‌های مربوط به بیماری‌های قلبی تحت پیگیری قرار گیرد. اما در حال حاضر، ما چنین سیستمی در اختیار نداریم.»

منصوری همچنین در خصوص وضعیت بودجه‌ای پزشک خانواده گفت: «پزشک خانوادای که اکنون در حال اجراست، از نظر مالی نیز در شرایط مطلوبی قرار ندارد. در خصوص تأمین منابع مالی، وضعیت به‌گونه‌ای است که حتی سرانه‌ای که به پزشک اختصاص می‌یابد نیز پاسخگوی نیازها نیست. سرانه به این صورت محاسبه می‌شود که هر پزشک به‌ازای ۳۰۰ نفر جمعیت، هم در شیفت صبح و هم در شیفت عصر فعال است، به‌ازای هر بیمار، مبلغ مشخصی به‌صورت



ماهانه پرداخت می‌شود.»

ـــ اجرای طرح پزشک خانواده مستلزم افزایش سرانه بیماران است

وی افزود: «اگر بخواهیم طرح پزشک خانواده را با همان هدف اصلی‌اش، یعنی شناسایی و پیشگیری از بیماری‌ها اجرا کنیم، این سرانه باید بسیار بیشتر از این میزان باشد. با سرانه فعلی، نه تنها امکان ارائه خدمات مطلوب وجود ندارد، بلکه کیفیت و اثربخشی برنامه نیز به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌گیرد. به دلیل پرداخت کلیی که برای اجرای طرح صورت می‌گیرد، تصور بر این است که رقم قابل توجهی در اختیار پزشک قرار می‌گیرد؛ درحالی که این مبلغ در عمل صرف هزینه‌های مطب و خدمات پایه پزشک خانواده می‌شود. با وجود اختصاص ۱۲ درصد سرانه به مراقب طبق قوانین پزشک خانواده، همچنان این مبلغ کمتر از کف حقوق اداره کار است و پیشنهاد می‌شود پرداختی و آموزش و تربیت مراقب به‌صورت جداگانه توسط وزارت بهداشت انجام شود.»

ـــ ساعت ارائه خدمات توسط پزشک خانواده باید تغییر کند

منصوری همچنین گفت: «در خصوص میزان دریافتی پزشک خانواده نیز باید گفت که این رقم بسته به جمعیت تحت پوشش متغیر است. واقعیت این است که اگر بخواهیم دقیق‌تر به ماجرا نگاه کنیم، این عدد دربرگیرنده هزینه‌های اداره مطب، خدماتی نظیر تزریقات رایگان و ارائه خدمات در ساعات مشخص کاری پزشک است. در عمل پزشک باید در طول روز ساعات قابل توجهی را صرف ارائه خدمات کند. پیشنهادی که ما به دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارائه کرده‌ایم، ساعت کاری پیوسته باشد یعنی انتخابی (۷ و نیم ساعت شیفت صبح یا ۷ و نیم ساعت شیفت عصر) به انتخاب پزشک و اطلاع کامل به بیماران باشد؛ چرا که وضعیت دو شیفت فعلی عملاً ۱۲ ساعت از کادر سلامت یعنی پزشک و مراقب وقت می‌گیرد که باعث افت عملکرد و کاهش کیفیت ارائه خدمات به بیماران می‌شود.»

ـــ اجرای پزشک خانواده بدون مراقب سلامت امکان‌پذیر نیست

وی افزود: «باتوجه به وضعیت موجود، جذب نیروی پرستاری یا مراقب سلامت نیز با این ارقام وجود ندارد. در واقع، با این میزان پرداخت، مراقب سلامت تمایلی به همکاری ندارد. زمانی که ما نیروی مراقب نداشته باشیم، مفهوم «پزشک خانواده» عملاً بی معنا می‌شود. بدون حضور مراقب، هیچ‌گونه تغییری در کیفیت خدمات ایجاد نخواهد شد. اجرای این طرح، بدون تأمین زیرساخت‌های لازم، به‌ویژه نیروی انسانی، چیزی فراتر از حضور یک پزشک رایگان نخواهد بود. باید کیفیت خدماتی که ارائه می‌شود تضمین شود. این موضوع مستلزم آن است که مراقبان سلامت وارد چرخه کار شوند. از سوی دیگر، پزشکی که مراقب ندارد، با کسر ۱۷ تا ۱۸ درصد از سرانه مواجه می‌شود. در واقع، به دلیل عدم حضور مراقب، این میزان از سرانه به‌صورت مستقیم توسط وزارت بهداشت کسر می‌شود. این در حالی است که اساساً با حقوقی که برای مراقبان سلامت در نظر گرفته می‌شود، جذب و حفظ آن‌ها با تناقض جدی مواجه است؛ بنابراین، نخست باید اعتبارات به‌درستی اختصاص داده شوند و دوم این که با سطح فعلی حقوق تعیین شده، مراقبان عملاً انگیزه یا توان کافی برای فعالیت مؤثر ندارند. در چنین شرایطی، دیگر نمی‌توان از طرح پزشک خانواده صحبت کرد؛ چراکه ماهیت آن از بین رفته است.»

ـــ وزارت بهداشت باید مراقب سلامت تخصصی تربیت کند

منصوری ادامه داد: «از سوی دیگر، درحالی که پزشک با کسر وجه مواجه می‌شود و در واقع نوعی جریمه بر او تحمیل می‌شود، هیچ‌گونه مراقبی در کنار او حضور ندارد که بتواند وظایف خود را انجام دهد. این مسئله موجب نوعی قطع و وصل شدن مداوم اجرای طرح شده است. در حال حاضر، در برخی از استان‌ها وضعیت نسبتاً بهتری حاکم است و مراقبان سلامت آموزش دیده‌ای تربیت شده‌اند. اما باتوجه به این که در بسیاری از مناطق، طرح پزشک خانواده به‌درستی اجرا نمی‌شود، این مراقبان نیز جایگاهی برای فعالیت ندارند.»

این پزشک عمومی عنوان کرد: «هدف اصلی این طرح پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای شاخص‌های سلامت بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت راه‌حل اصلی برای رفع مشکلات موجود، اصلاح منطقی سرانه‌ها و اجرای صحیح برنامه آموزشی برای پزشکان، مراقبان سلات و همچنین مردم است. اگر این موارد به‌درستی اجرا شود، شاخص‌های سلامت جامعه قطعاً رشد خواهند کرد و بسیاری از بیماری‌های قابل پیشگیری پیش از تبدیل شدن به بحران، شناسایی و کنترل خواهند شد.»

یادداشت

با بلاگر نماها باید چه کار کرد؟



عطیه همتی
دینرگروه جامعه

بهشاش مریض شده، حالش خوب نیست، همه فکر می‌کنند نامزدش را ول کرده، اما خبر ندارند چرا، یک شب از مادرش می‌خواهد نزدیکش بخواید، نصفه شبی سر دردش باز می‌شود و به حرف می‌آید که نامزدش از یک جای کار تبدیل می‌شود به یک بلاگر مجازی اذیت‌کن، هر روز با یک جای صورتش ور می‌رود و فیلم و عکس از خودش منتشر می‌کند، تمام زندگی‌اش را اینستاگرام و دغدغه‌های اینستاگرامی می‌گیرد، تا اینکه بهشاش دیگر نمی‌تواند با او بیرون برود چون هرچا می‌رود همه نامزدش را با دست نشان می‌دهند. این چند دقیقه‌ای از سریال پایتخت بود که می‌خواست نقد فضای بلاگری را از دهان بهشاش به مخاطب بگوید. یک جور نشان دادن ضدفرهنگ بودن راه و رسم بلاگری‌های رایج در شبکه‌های اجتماعی. اما واقعا باید با این پدیده بی هنر رسانه‌ای شدن چه کار کرد؟ چطور می‌شود در زمانه‌ای که پول حرف اول را می‌زند به نسل جدید فهاند که این راه و رسمش نیست؟

اگر روزی چرخ در شبکه‌های اجتماعی ما را به صفحات واینرها و بازیگران اینستاگرامی می‌رساند که مخاطبانشان را می‌خندانند دیگر اوضاع از این قرار نیست. من هم راستش را بخواهید با رسانه‌ای کردن و نمایش برخی استعدادهای شخصی در فضای شبکه‌های اجتماعی مخالفی ندارم. در دنیای رسانه‌زده امروز نمی‌شود آن‌قدر سخت گرفت. همین سالار معمولی پایتخت که این روزها در این سریال خانوادگی حسایی محبوب شده است پیش از این در اینستاگرام استعداد بازیگری‌اش را به عنوان یک خردسال مانزی نشان داد و بعد هم جذب پایتخت شد. در شبکه‌های اجتماعی استعدادهای طنز و بازیگری فراوانی هست که گروه‌های مرتبط می‌توانند آن‌ها را جذب کنند و از فرصت حضور آن‌ها در فضای حرفه‌ای استفاده کنند. بسیاری از آن‌ها با اینکه درآمدهای بدی هم از شبکه‌های اجتماعی ندارند اما باز دوست دارند در فضای حرفه‌ای تری کار کنند و لااگر درآمدهاش کمتر باشد.

اما آنچه که مهم است حضور پررنگ چهره‌هایی است که دارند راست راست جلوی ما و بچه‌هایمان راه می‌روند و توی گوششان می‌خوانند که ببین با بی‌هنری هم می‌شود پول درآورد و کسی که پول در می‌آورد موفق است. اگر تا یک‌سال قبش با نامزدش فقط جلوی دوربین رقصیده باشد و روی سر هم پول پرت کنند و یا حتی داستان زندگی‌شان را سیر تا پیاز راست و دروغ تعریف کنند و حتی جلوی دوربین به هم فحش هم بدهند! باز هم از دل این ملغسه قرار است کلی پول در بیاید چون آخرش لوکیشن رقص‌های دونفره قرار است تغییر کند و همه چیز به مرور خوب خواهد شد.

چند وقتی است ویدئوهای یک خانم محبیه که هر بار دارد جلوی دوربین روبه ما با لبخند پهن و گشادی روسری سر می‌کند و یک آهنگ وایرال‌شده را می‌خواند بسیار پربازدید شده‌است. اگر سری به کامنت‌ها هم بزنید، عده زیادی زیر آن نوشته‌اند که پوشش این خانم با ادا و اطوارهایش همخوانی ندارد و رفتار او خلاف اسلامیت است. مدافعان و مخالفان این خانم هر زیر این پست‌ها باهم حسابی درگیر شده‌اند. از اسلام متحجر تا اسلام آمریکایی به همدیگر دشنام می‌دهند.

اما واقعیت این است که مسئله مهم هیچ‌کدام از این‌ها نیست. مشابه ویدئوهای این خانم در شبکه‌های اجتماعی با حجاب و بی حجاب آن‌قدر فراوانی دارد که دیگر مسئله مهمی نیست. نمونه باروسری و بی‌روسری‌اش و حتی دخترانه و پسرانه‌اش موجود است. بحران بلاگرهای بی‌خاصیتی که دارند خودشان را توی چشم و چال بچه‌هایمان می‌کنند روسری و پوشش‌های شرعی و غیر شرعی‌شان دیگر نیست. پس نباید دنبال نشان در کتاب‌های فقه و احکام گشت. ممکن است کسی وجهه شرعی ما جراب‌ارایش اهمیتی نداشت. اینکه سریال هم ساخته شود که آخرش همه این بلاگرها یا طلاق می‌گیرند یا دیوانه می‌شوند هم دیگر کاربرد ندارد. طلاق گرفته‌های پولدارشده آن‌قدر زیاد هستند که زندگی جدیدی هم شکل داده‌اند یا شاید عده‌ای بگویند یک پولدار جلدشده بهتر است از یک فقیر متأهل. آنچه باید جابیفند ضد فرهنگ بودن بلاگری‌های بی‌خاصیت است.

در دانشگاه استادی داشتم که می‌گفت من برای آنکه پول در بیاورم درس نخواندم. چون خیلی‌ها را می‌شناسم که درس نخواندند و پول خوبی هم درمی‌آورند. من درس خواندم که از هر طریق پولدار نشوم و اگر نه پول را می‌شود یک جور درآورد. آنچه پیش روی ماست این است که زیست در شبکه‌های اجتماعی دیگر سودای دکتر و مهندس شدن را از سر بچه‌هایمان زیادی درآورد‌است. اگر روزی در رسانه و برای آموزش می‌گفتیم همه که نباید دکتر و مهندس شوند و به خانواده‌ها در این موضوع هشدار داده می‌شد که برای این موضوع به بچه‌هایشان فشار نیاورند، همین دابسمش‌های بی‌خاصیت میلیونی با دندان‌های فیک سفیدشده دارد توی گوش بچه‌هایمان می‌خواند که بی‌خاصیت بودن پول بیشتری هم دارد. آنچه که ترسناک است فقهی بودن یا نبودن دابسمش یک خانم بی حجاب یا باحجاب نیست. پسر و دختر بودنش هم فرقی ندارد. ترس از آنجایی آغاز می‌شود که دیگر فرد مقیدی برای کشور بودن و شغل خدمت‌رسان و مفیدی داشتن در سید آرزوها و تلاش‌های بچه‌هایمان نباشد.

مقابله با بلاگر نماها و بی‌خاصیت‌های خوش‌رنگ و لعاب شبکه‌های اجتماعی دیگر با روش‌ها و توصیه‌های قدیمی کارکرد ندارد. دیگر نمی‌شود مثل گذشته در گوش بچه‌هایمان بخوانیم که همه این‌ها فریب‌های جلوی دوربینی است و پشت دوربین اوضاع اصلاً هم رنگی‌رنگی نیست. خدایمان در این مورد رنگی ندارد. آن وقت یک بلاگر شمالی را نشانمان می‌دهد که از خانه ۵۰ متری حالا توی ۲۵۰ متری می‌نشیند و گالری طلایش را هم افتتاح کرده است. آنچه باید فرهنگ‌سازی شود این است که این قبیل سبک زندگی و زیست اجتماعی حتی اگر آورده مالی هم داشته باشد یک ضد فرهنگ محسوب شود. بی‌خاصیت‌بودگی اجتماعی که اگر پول هم روی پول بگذارد و اعیان‌نشین شود چندش آور باشد؛ مثل کسی که رویش نمی‌شود بگوید شغلش «شرخری» است حتی اگر توی ویکی‌پدیایش بنویسند: «دفر وصول مطالبات» یا در توضیح بنویسد: «شاخص یا سازمانی است که مال یا وجه مورد اختلاف، طلب یا چک و سفته برگشتی یا معلق را با قیمتی ارزان‌تر می‌خرد و بدهکار را از راه قانونی و گاه غیر قانونی تعقیب می‌کند تا وجه مربوطه را به‌دست آورد.»