



«فره‌یختگان» ابعاد مختلف مراجعه به روان‌شناسان را بررسی می‌کند

در جلسهٔ مشاوره سبزی پاک نمی‌کنند



زینب مزوقی خبرنگار گروه جامعه

این روزها تعداد قابل توجهی از افراد اطرافمان، عمدتاً به طور منظم در هفته یا ماهانه به مشاور یا روان‌شناس مراجعه دارند. جدای از این موضوع، اگر کمی فضای پذیرش اختلالات و بیماری‌های روانی را بخواهیم بررسی کنیم، انگار تا همین دو دهه اخیر، اختلالات و بیماری‌های روانی در میان افراد جامعه شبیه به تابو بود. یعنی کسی که افسردگی داشت، خانواده‌اش حساسیت خاصی نسبت به درمیان گذاشتن این مسئله با دیگران داشتند. یا اینکه داروهای اختلالات اعصاب وروان آتقدرها در کیف مردم پیدا نمی‌شده. پرسش اساسی این است که آیا این حجم از مراجعه به روان‌شناس و روانپزشک نیاز جامعه است؟ دکتر حامد مصلحی، مدیرکل سابق دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «فره‌یختگان» نیاز به مراجعه به مشاور و روان‌شناس و یا حتی روانپزشک را شفاف می‌کند. همچنین در ادامه این گفت‌وگو، به مسائلی مانند روان‌شناسی زرد و غیر تخصصی نیز اشاره می‌کند.

به هم‌ریختگی موجود در ارائه خدمات روان در بخش خصوصی است

حامد مصلحی، مدیرکل سابق دفتر سلامت روانی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «فره‌یختگان» گفت: «در اختلالات روان در کشور ۲۵٫۱ درصد است که این موضوع نیازمند خدمات در سطوح مختلف، از سطوح پیشگیری تا سطوح آموزش‌های سلامت روان و تا سطوح بستری است. همه این سطوح خدمات را ما نیاز داریم. در این قسمت‌ها ما از نظر اقتصادی و مدیریت هزینه و پرداخت از جیب مردم یک به هم‌ریختگی‌هایی داریم و از آن طرف در بعضی قسمت‌ها اوضاع‌مان خوب است. برای مثال در قسمت آموزش‌های سلامت روان ممکن است ما ضعیف محتوا داشته باشیم اما از نظر هزینه‌ای این امکان فراهم شده که در حال حاضر مردم می‌توانند آن آموزش‌های اولیه سلامت‌روان و خدمات پیشگیری را تا دو جلسه به صورت رایگان در مراکز بهداشتی کشور یعنی همین خانه‌های سلامت دریافت کنند که این فرصت رایگان است. روان‌شناسان خوبی هم در این مکان‌ها داریم و خدمات بسیار خوبی هم داده می‌شود. در حوزه بستری هم تا پنج‌و چند روز بستری را بیمه‌ها تقبل می‌کنند و حتی بسیاری از خدمات مراجعه به روانپزشک هم تا حدودی تحت پوشش بیمه است.»

مصلحی ادامه داد: «مسئله‌ای که مردم غالباً از آن شکایت داشته و روان‌شناسان و مشاورها هم از آن گلایه دارند یک به هم‌ریختگی در حوزه پرداخت عمومی روان‌شناسان است، یعنی در بخش خصوصی؛ یعنی اینکه یک روان‌شناس در بخش خصوصی خدماتی به مردم ارائه بدهد و مردم آنجا از آن استفاده کنند، اینجا این به هم‌ریختگی دو طرفه است و برای هیچ‌کدام از دو طرف به صرفه نیست. راه حل چیست؟ آیا می‌شود ما بگوییم هزینه را بیشتر کنید تا منطقی‌تر شود؟ خیر چرا که از آن طرف مراجعان کمتر شده و مردم از این خدمات محروم می‌شوند. آیا می‌شود بگوییم که همین هزینه منطقی است؟ خیر. چرا که شاهد محدودیت فعالیت مراکز بسیار زیادی هستیم. راه حل این قضیه پوشش‌های بیمه‌ای مبتنی بر نظام ارجاع است که پرداخت از جیب مردم را کمتر کند. یعنی مردم بتوانند خدمات دریافت کنند اما پوشش‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر یا مجموعه‌های دیگری که می‌توانند حمایت کنند، انجام‌شود. در غیر این صورت نگاه یک‌طرفه به موضوع چه از جنبه تخصصی و متخصصان و صنف‌های‌شان و چه صرفاً از جنبه گیرنده‌های خدمت نگاه کاملی نخواهد بود و به حل مسئله کمکی نخواهد کرد.»

وی در ادامه به تعرفه‌های عجیب برخی روان‌شناسان نیز اشاره کرد و گفت: «افرادی که هزینه‌های خارج از تعرفه می‌گیرند، دو دسته‌اند؛ بخشی از آن‌ها ممکن است

هزینه‌هایی را برای خودشان تعریف کرده باشند که نامعقول است و از هرجهتی منطقی برآورد نمی‌شود و به موضوعاتی مثل زیرمیزی و امثال این‌ها شباهت پیدا می‌کند که البته غالباً خیلی گسترده نیست. بعضی‌هایشان هم خدمتی که ارائه می‌دهند اصلاً خدمت تخصصی نیست. یعنی نه متخصص است و نه روان‌شناس و نه مشاور، نه پروانه سازمان نظام پزشکی دارد و نه مجوز ارائه خدمت و نه حتی تحصیلات مرتبط. اما دارد خدماتی را ارائه می‌دهد که به اصطلاح به این‌ها می‌گوییم روان‌شناس زرد که مسئله‌ای که این‌ها ایجاد می‌کنند یک موردش مسئله هزینه است. مسئله مهم‌تر اینجا این است که این افراد به علت عدم تخصص‌شان آسیب‌هایی را ایجاد می‌کنند که ممکن است هزینه، یکی از کمترین آسیب‌هایش باشد. آموزش غلط، مداخلات غیر علمی و مداخلاتی که با فرهنگ ما و مبانی ما سازگار نیست، ناشی از مداخلات این افرادی است که اصلاً تخصصی در این زمینه ندارند اما مشغول ارائه فعالیت هستند. اینجا مسئله اصلی این است که ما نظارت سازمانی، مدیریت مردمی و حساسیت اجتماعی نسبت به تخصصی بودن خدمات را تقویت کنیم، یک موردش هم در حوزه هزینه‌ها.».

مصلحی عنوان کرد: «دسته دوم‌ی هم هستند که ممکن است احساس کنند فرایند تعرفه‌گذاری به طور منطقی پیش نمی‌رود. در هر حال در این زمینه ما علاوه بر اینکه نیاز به یک نظارت جدی داریم، به یک برنامه‌ریزی درست هم نیاز داریم که اگر مدیرانه اتفاق بیفتد می‌تواند مسئله را سخت‌تر و پیچیده‌تر کند.»

مراجعه‌کننده باید بداند اتاق مشاوره با اتاق قاضی متفاوت است

مصلحی همچنین درباره اشتکالات برخی از مشاوران نیز گفت: «وقتی فردی می‌آید و درخواست مشورت دارد اگر بتواند اطلاعات کافی در اختیار مشاورش قرار بدهد، آن مشاور نمی‌تواند کمک دقیق و واقعاً مؤثری برای فرد انجام دهد. بنابراین این یک مسئله ضروری است که روان‌شناس یا مشاور در هر زمینه‌ای که می‌خواهد مشورت بدهد می‌بایست اطلاعات کافی داشته باشد. همچنین در حوزه تخصصی رایج مشورت‌ها به یک شکل است. در حوزه تخصصی زمانی که من نتوانم همدلانه و از نگاه مراجع هم به موضوعات نگاه کنم طبیعتاً نمی‌توانم کمکی هم به او بکنم که او از آن مسئله بیرون بیاید. من باید این هنر را داشته باشم. روان‌شناس و مشاور باید این تخصص را داشته باشند و بتواند همدلانه به آن موضوع نگاه کرده و کمک کند اما این غالباً فرایندی است که در ظاهر و در ابتدای امر، خودش را به این شکل نشان می‌دهد. در ادامه فرایند، این طور نیست که همدلی تا آخر ادامه پیدا کند یا به تعبیر دقیق‌تر، حق دادن به مراجعه‌کننده تا آخر ادامه پیدا نمی‌کند.»

وی عنوان کرد: «روان‌شناس و مشاور در موضع مشورت دادن و در موضع کمک کردن به فردی که می‌خواهد از مسئله‌اش خارج بشود، از موضع همدلانه بهتر می‌تواند برخورد کند. همین برخورد اگر تبدیل به برخورد قضاوت‌گونه‌ای بشود که بخوادسهم اشکالات را از ابتدا روشن کند، فرد ممکن است احساس کند از درجه‌ای که انتظار دارد و واقعاً خودش به موضوعات نگاه می‌کند، نگاه نمی‌شود. شکایتی که به اتاق مشاوره می‌آورد غیر از شکایتی است که به اتاق قاضی می‌برد! مراجعانی هم داریم که می‌خواهند همین طور تأیید از روان‌شناس بگیرند اما روان‌شناسان در طی سال‌هامطالعواآموزش‌های تخصصی،آموزش‌هایی دریافت می‌کنند که در این فرایند فریب نخورند یا درگیر نشوند. این هنر یک روان‌شناس است که بتواند از نگاه همدلانه مسائل را حل کند.»

چرا مردم به روان‌شناسی زرد علاقه‌مندند؟ مصلحی در پاسخ به این پرسش گفت: «این سؤال خیلی سؤال مهمی است و ساده نمی‌توان به آن جواب داد. حوزه روان‌شناسی و مشاوره حوزه بسیار بزرگ و گسترده و در عین حال پر از چالش‌های اجتماعی مردم است. یعنی کمتر کسی را شما می‌توانید پیدا کنید که در حوزه روان‌شناسی و مشاوره نیاز به دریافت خدمات تخصصی نداشته باشد. با این حال مسئله اساسی‌تر این است که وقتی یک بازار تقاضا بزرگ می‌شود، افراد

متعددی سعی می‌کنند خودشان را به این بازار برسانند. در اینجا مردم وظیفه‌ای ندارند، متخصصان یک وظیفه و دستگه‌های نظارتی و اجرایی هم یک وظیفه دارند. وظیفه مردم این است که سوادشان در این حوزه را به صورت عمومی بالاتر ببرند و بدانند ارائه‌ندگان مجاز خدمات چه کسانی هستند، ارائه‌ندگان فنی حوزه خدمات چه تحصیلاتی باید داشته باشند و صرفاً اینکه یک فرد مثال می‌زند و بحث جذاب مطرح می‌کند و احتمالاً چند کلمه انگلیسی می‌گوید، نشان‌دهنده تخصصش نیست. این است که اگر ما سواد مردم را در بهره‌برداری از این خدمات ارتقا بدهیم، طبیعتاً نتیجه بهتری هم می‌گیریم و مداخلات به این فضاها تخصصی‌تر و دقیق‌تر می‌شود.»

فضای امروز حوزه روان‌شناسی نتیجه عدم نظارت دستگاهاست

وی افزود: «وظیفه حوزه متخصصان هم این است که آنچه را از دانششان دارند بتوانند به زبان مردم، برای حل مسئله مردم و مطابق با فرهنگ و نیاز مردم تعریف کنند که اگر نتوانند این فضا را پوشش بدهند حتماً کاسب‌هایی هستند که بیایند و این فضا را تأمین کنند. اینکه می‌گویم کاسب، ممکن است آن فرد در یک زمینه دیگری یک تخصص خوبی هم داشته باشد ولی چون نتوانسته از آن طریق امرار معاش کند، می‌آید و در این فضا کار می‌کند و کاسبی راه می‌اندازد، به جای آن‌که به موضوع به صورت تخصصی نگاه کند. حوزه سوم هم دستگاه‌های نظارتی هستند که می‌بایست تنظیم‌گری کنند. برای مثال آیا یک روان‌شناس بالینی می‌تواند در همه حوزه‌های روان‌شناسی اظهار نظر کند؟ یا فردی که فلسفه خوانده می‌تواند در مداخلات درمانی ولو اینکه شیوه معادار مانی مدنظر باشد، در حوزه بیماران مبتلا به افسردگی که مسئله چالش و معنادارند، مداخله کند؟ یا فردی که در حوزه درمان تحصیلات دارد و استاد دانشگاه است در این حوزه، آیا می‌تواند در حوزه فلسفه زندگی به مردم ارائه خدمات تخصصی داشته باشد یا نه؟»

این روان‌شناس ادامه داد: «اگر دستگاه نظارتی در این حوزه ضعیف عمل کند نتیجه‌اش می‌شود این فضای که الان می‌بینید. فردی هیچ دانش تخصصی در حوزه‌های مرتبط ندارد ولی فن بیان دارد و مردم این احساس را دارند که یک آقا یا خانم دکتری است و تحصیلاتش هم حتماً ربطی به چیزی دارد که خوب حرف می‌زند. پس این فرد می‌تواند مسائلش را به طور کامل پوشش بدهد. این بحثی است که دستگاه‌های نظارتی می‌توانند با آگاه‌سازی و برخورد‌های قانونی‌تر و پیشگیرانه‌تر و بازدارنده‌تر موضع را مدیریت کنند که متأسفانه ما یک ضعف نزدیک به دو دهه در این زمینه داریم که البته در این مدت اخیر اتفاقات مثبتی هم افتاد. مثلاً اینکه لیست کسانی که روان‌شناس نیستند اعلام شد.»

وی افزود: «البته من این تعبیر که می‌گویید این‌ها روان‌شناسی زرد هستند، نمی‌پسندم. ما باید اعلام کنیم این‌ها تخصصی در حوزه مشاوره یا روان‌شناسی ندارند و تخصص اصلی مربوطشان چیست. در این صورت مردم آگاهانه‌تر انتخاب می‌کنند. ممکن است مردم بخواهند از یک روانپزشک برای معنای زندگی‌شان استفاده کنند. این حق انتخاب را دارند یا از کسی که در حوزه ادیان تحصیل کرده است برای سبک زندگی‌شان استفاده کنند. این انتخاب مردم است و ما نمی‌توانیم مردم را مجبور کنیم که شما حتماً از یک مشاور معنای زندگی‌تان را بگیرید ولی می‌توانیم مردم را آگاه کنیم. ضمن اینکه نمی‌توانند بسته خدمات یکدیگر را ارائه بدهند یا یک فرد دیگر هم تعرفه بگیرد و مداخله کند. این کار را هم نمی‌توانند انجام بدهند.»

زور افکار گاهی اوقات به داروهای روان می‌چربد

مصلحی همچنین در رابطه با بیشتر شدن مصرف دارو و شیوع بیشتر اختلالات روانی در جامعه گفت: «۳ فاکتور را باید در نظر بگیریم. یک فاکتور که فاکتور مثبتی است، افزایش آگاهی و اطلاعات مردم درباره اختلالات روانی‌شان است که این بد نیست و خوب است. یعنی اینکه مردم خیلی‌هایشان که اختلال داشتند قبلاً نمی‌دانستند که اختلال دارند اما الان متوجه آن اختلال هستند و با

انگ کمتری با آن اختلال مواجه می‌شوند و بعد تصمیم می‌گیرند حیل کنند که این جنبه مثبت قضیه است. دو جنبه منفی هم در مصرف دارو دارد. یک اینکه ما مصرف خودسرانه دارو در کشور داریم و افراد احساس می‌کنند که اگر سریع‌تر دارو بی‌را استفاده کنند مؤثرتر خواهد بود نسبت به اینکه مراجعه کنند به یک فرد متخصص. دوم اینکه ارزان‌تر هم بوده و ممکن است تأثیرگذاری مقطعی یا نسبتاً زمان‌داری می‌داشته باشد.»

وی افزود: «مسئله سوم این است که ما به طور کلی تجویز و مصرف دارویمان حتی به صورت غیر خودسرانه هم بالاست و اینطور که گفته می‌شود نسبت به بقیه کشور‌ها دارو و بیشتری می‌نوسیم و استفاده می‌کنیم. مایعنی همه متخصصان این حوزه که دارو می‌نویسند، نکته مهم این سه فاکتور این است که مصرف دارو دقیقاً باید مبتنی بر یک تشخیص، اثربخشی و در یک فرایند در مان اتفاق بیفتد وگرنه صرفاً مصرف دارو در این موضوع مثل بعضی موضوعات دیگر می‌تواند تأثیر وابستگی یا تأثیرات منفی داشته باشد. برای مثال فرد دارو مصرف کرده و خلش کنترل شده اما افکار اصلاح نشده است. بعد اینکه قدرت افکار بر قدرت دارو‌ها می‌چربد و طبیعتاً اندازه بیشتری از دارو نیاز دارد و همچنان این افکار به همان سبک قبلی ادامه پیدا می‌کند. بنابراین توصیه اساسی این است که مصرف دارو در خلال یک روند درمانی روانشناختی، روانپزشکی و مشاوره قابل توصیه است اما مصرف دارو به تنهایی صرفاً یک مسکن است که حتماً در درازمدت آسیب‌هایش می‌تواند بیشتر از منافعش باشد.»

۳ هزار و ۴۰۰ روان‌شناس در شبکه خدمات روان فعالند

مصلحی همچنین عنوان کرد: «در حوزه خدمات سلامت روان ما جزه کشور‌های عقب‌مانده نیستیم، جزه کشور‌های پیشرو هستیم. سه‌هزار و چهارصد روان‌شناس در شبکه بهداشت کشور داریم که این یک موقعیت بسیار مهم است. صد مرکز سراج داریم که ارائه خدمات جامعه‌نگر به صورت رایگان به مردم می‌دهند که این یک فرصت واقعاً یگانه است که البته نیاز به حداقل چهارصد مرکز دیگر در کشور داریم، اما یک مسئله وجود دارد و آن هم اینکه ما از نظر فرهنگی و از نظر محتوایی در این زمینه‌ها غالباً مترجم هستیم و مزایای استثنایی فرهنگ خودمان مانند خانواده‌محور بودن، دین و... را خیلی وقت‌ها نادیده می‌گیریم و نسبت به این‌ها غافلیم. وقتی این‌ها را نادیده می‌گیریم یا به نگاه کم به این‌ها نگاه می‌کنیم، اثربخشی مداخلاتمان پایین می‌آید که عمدتاً به دو دلیل است. یک مورد فرهنگ است که پژوهش‌های متعددی این مسئله را تأیید می‌کند و مورد دوم مبتنی بر واقعیت اسلام است.»

وی افزود: «وقتی اسلام از زوری واقعیت یکسری حدود و خطوطی را تعیین می‌کند طبیعتاً حدود و خطوطی برای سلامتی ماست. خصوصاً در حوزه سلامت روانی اجتماعی این توصیه‌ها جدی‌تر است. زمانی که ما صرفاً تابع و مترجم بودیم و مزایای خودمان را نادیده‌یم، همان طور که از مزایای فرهنگ بیرون استفاده می‌کنیم و با اشراف این کار را انجام نمی‌دهیم، در معایش هم گیر می‌کنیم. این مسئله‌ای است که همه‌سیاست‌گذاران، همه‌سطوح ارائه خدمت از سیاست‌گذار، از مجری، از ارائه‌دهنده و گیرنده خدمت می‌بایست نسبت به آن مطالبه داشته، نگرش درست داشته، سواد کافی داشته و این را در مسائل فرهنگی‌شان به عنوان یک مبنای نه یک ملاحظه در نظر بگیرند. این مسئله باعث می‌شود تا مداخلات اث‌بخش شود. اگر این کار را نکنیم اثربخشی مداخلاتمان کم می‌شود و یا ممکن است مردم با مسائل فرهنگی و مذهبی‌شان دچار تعارض شوند. طول تاریخ و صفاقت مسائل اسلام نشان داده که مردم می‌بایست آن خدمات‌های واقعی یا غیرعلمی را کنار بگذارند و به آن فرهنگ درست و باور‌های عمیق مذهبی خودشان بگردند و به آن اعتماد بیشتری بکنند. متأسفانه ما به علت سواد کم‌مان این خدمات را در کشور ناکارآمد و محدود می‌کنیم و مردم را از اینکه بتوانند از خدمات استفاده مؤثری ببرند، ناامید می‌سازیم.»

طبق آمارهای رسمی میزان موالید در سال ۱۴۰۳ نسبت به سال قبل کاهش یافته است

دستگاه است؟ آیا قوانین موجود (نه صرفاً قوانین جمعیتی) نتایج‌شان تک‌ریم نقش مادر است یا اجبار مادر به انتخاب نقش مادری یا نقش غیر مادری؟ نتایج‌شان تشویق مرد به تشکیل خانواده و برعهده گرفتن یکی از نقش‌های والدین است یا سوق دادن مردان به دیر ازدواج کردن و دیر تشکیل خانواده دادن و دیر و کم فرزند آوردن؟ در اینجا لازم است به شاخصی به نام باروری ایدئال اشاره کنیم. باروری ایدئال که آن را با نام‌های دیگری مانند تعداد فرزند دلخواه نیز می‌شناسند به زبان ساده نشان می‌دهد که افراد در صورت امکان میل به داشتن چند فرزند داشتند؟ یکی از آخرین پیمایش‌های صورت گرفته این رقم را در کشور ایران ۳ فرزند نشان داده است. اما باروری واقعی ایران تقریباً نصف این مقدار است؟ این تفاوت چه چیز را نشان می‌دهد؟ این تفاوت نشان می‌دهد که میل به داشتن خانواده بزرگ در ایران همچنان بالا است اما موانعی بر سر راه وجود دارند که اجازه تحقق این میل را نمی‌دهند و آن همان سلاختار‌ها و ضد‌رازی‌هایی است که تشکیل خانواده و فرزندآوری را مداوماً به تأخیر می‌اندازند.

لمس موقت یا ثبات؟

در اینجا ذکر دو نکته ضروری است. نخست آن که آیا به دنبال لمس موقت سطح جانشینی هستیم یا به دنبال ثبات روی آن؟ این دواز مسیر متفاوتی حاصل می‌شوند. ثبات روی سطح جانشینی نیازمند اصلاح ساختار‌هایی است که تجرد و بی‌فرزندی را بازتولید می‌کنند و ما نام آن را ساختار‌های ضد خانواده گذاشتیم. این اتفاق سبب می‌شود تا نسل‌های بعدی نیز در شرایطی زیست کنند که ساختار‌های جامعه‌همگی افراد را به تشکیل خانواده و فرزندآوری سوق دهند. البته این به معنای بی‌ثر بودن تشویق‌ها نیست. اما اعطای تشویق‌ها نباید ما را از اصلاح ساختار‌ها و اصلاح ضدارزش‌ها غافل سازد. نکته دیگر آن که باید توجه داشت تبیین غربی‌ها از کاهش جمعیت تبیین اقتصادی است و این تبیین در جهان مشهور شده است. حال آن که کاهش باروری نخستین ضربه خود را به نهاد خانواده می‌زند، آن را کوچک می‌کند و کارکرد‌های آن را به واسطه حذف پیوندهای خویشاوندی از این نهاد می‌گیرد. پس این سهم است که در برنامه‌های تشویفی جمعیت، اصل تشکیل خانواده را نیز مورد توجه قرار بگیرد و از غفلتی که امروز نسبت به آن و تأثیر آن بر باروری می‌شود غافل نگیریم. نتیجه بی‌توجهی به این وضعیت ازدواج دیر هنگام، فرزندآوری دیر هنگام و توقف زود هنگام رفتار باروری (نسبت به سال‌های ازدواج) و رقم خوردن بحرانی است که امروز شاهد آن هستیم.

ریشه‌های غیر جمعیت‌شناختی

دومین ریشه‌ای که سفت و محکم اجازه باز شدن گره بحران جمعیت را نمی‌دهد ارزش‌ها و ساختار‌های ضد خانواده است. چطور می‌توان با یک ساختار ثابت، یک روز سیاست‌های کاهش باروری را اجرا کرد و روز دیگر سیاست‌های افزایش باروری را؟ در چندین دهه قبل، آن زمان که بازار برنامه‌های کاهش جمعیت در بسیاری از کشور‌ها دود مقالات آکادمیک از نظام آموزش عالی و دانشگاه به عنوان یک عامل بسیار مؤثر در کاهش جمعیت نام می‌بردند. با یک جست‌وجوی ساده در پایگاه‌های علمی جهان به وفور می‌توانید این گزاره را به عنوان یکی از مؤثرترین ساختار‌های منجر به کاهش باروری ببینید؛ چرا که مهم‌ترین سنین ازدواج و باروری افراد در آن س‌ری می‌شود و افراد ناچارند میان نقش دانش‌جویی و نقش همسری و والد تنها یکی را انتخاب کنند. حال اگر کشوری بخواهد در مسیر سیاست‌های جمعیتی خود تغییری ایجاد کند چطور می‌تواند در همان زمین و یا همان ساختار به اهداف خود برسد؟ ساختار‌های ضد خانواده با عملکرد خود مداوماً تجرد و بی‌فرزندی و تک‌فرزندی را بازتولید می‌کنند. مثلاً نظام آموزش عالی هیچ‌گاه ششما را به عنوان پدر، مادر، همسر، سرپرست خنوار به رسمیت نمی‌شناسد، او تنها شما را به عنوان یک دانشجو به رسمیت می‌شناسد. حالا در این بین تشویق‌هایی هم داده می‌شود که به جای اصلاح به شما کمک می‌کند تا باروری بیشتری داشته باشید. تشکیل خانواده و برعهده گرفتن نقش والد در اولویت کدام