

#### خبر ویژه

### مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین ذهنی و جسمی شهید فیاض بخش کرمان به بنیاد یاس واگذار شد



● با حضور قائم‌مقام گروه مالی گردشگری، تفاهنامه واگذاری مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین ذهنی و جسمی شهید فیاض‌بخش کرمان به بنیاد نیکوکاری یاس فاطمه‌النبی(س) امضا شد. به گزارش روابط‌عمومی گروه مالی گردشگری، تفاهنامه مذکور را قائم‌مقام گروه مالی گردشگری و عضو هیئت امنای بنیاد یاس و عباس صادق‌زاده مدیرکل بهزیستی استان کرمان امضا کردند.

مدیرعامل بنیاد نیکوکاری یاس در این زمینه گفت: مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین ذهنی و جسمی شهید فیاض‌بخش کرمان دارای ۸۵ معلول ذهنی تحت‌کرا (روی تخت) است و ۳۵ نفر نیز مراقبت از آنان را بر عهده دارند که طبق تفاهنامه مذکور به بنیاد نیکوکاری یاس تحویل داده می‌شود. فائض فرخی افزود: هزینه مرکز یادشده به طور میانگین ماهانه دو میلیارد ریال است که با امضای تفاهنامه مذکور، از این پس توسط بنیاد نیکوکاری یاس تأمین خواهد شد. به این ترتیب، این سوومین مرکز بهزیستی امضا شده بود که به بنیاد یاس واگذار می‌شود. وی گفت: بنیاد نیکوکاری یاس پیش از این نیز مسئولیت مرکز شماره یک بهزیستی در جنوب کرمان با داشتن ۹۰ معلول ذهنی را از دو سال پیش تاکنون بر عهده دارد. فرخی افزود: بنیاد نیکوکاری یاس همچنین در جوار مرکز شماره یک بهزیستی، مسئولیت مرکز کلینیک ارتوپد فنی که به طور عمده ساخت کفش، زانوبند و کمربند طبی برای معلولان را در یک کارگاه فعال انجام می‌دهد، عهده‌دار است. این گزارش حاکی است:مرکز نگهداری و توانبخشی معلولین ذهنی و جسمی شهید فیاض‌بخش کرمان در زمینی به مساحت ۱۰ هکتار واقع شده که بخشی از عرصه آن به فعالیت‌های آموزشی، خدماتی و رفاهی اختصاص یافته و تقریباً نیمی از آن در اختیار این مرکز قرار دارد. بنیاد نیکوکاری یاس فاطمه‌النبی(س) وایسته به گروه مالی گردشگری است و تمام فعالیت‌های انجام‌شده در بنیاد یاس طبق سیاست‌های هیئت امنای گروه مالی گردشگری و حمایت بانک گردشگری صورت می‌گیرد.

#### خبر

### معنادران پس از ترک وام ۵۰ میلیون تومانی می‌گیرند

● **مهتر**؛ فاطمه رضوان‌مدنی، معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی، ضمن اشاره به این موضوع که آمار قطعی در رابطه با زنان معتاد وجود ندارد، گفت: مراکزى هستند که به بانوان معتاد خدمات می‌دهند و آمار این مراکز موجود است. او ادامه داد: برای مثال هزارو۱۴۶ کمپ قانونی تحت نظر بهزیستی وجود دارد که ۶۶ مرکز آن مربوط به زنان است و در سال ۹۹ حدود شش هزارو ۶۵۶ پذیرش داشته‌ایم. در مورد کاهش آسیب ۱۰۴ مرکز وجود دارد که ۱۳ مورد آن مختص زنان است که در سال ۹۹ حدود سه‌هزارو۵۸۰ بسته کاهش آسیب به آنها ارائه شده؛ ضمن اینکه در سراسر کشور ۷۰ مرکز سرپناه شبانه وجود دارد که ۲۱ مورد آن مربوط به زنان است و در سال ۹۹ نفر خدمات ارائه شده است. معاون توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی افزود: ۳۵ مرکز هم در سراسر کشور وجود دارد که روزها به صورت گذری و شبها به صورت سرپناه شبانه هستند و شش مرکز آن مختص زنان است که در سال گذشته به دوهزارو ۹۸۸ خانم خدمات ارائه شده است. از طرفی ۲۵ مرکز توانمندسازان و جامعه‌پذیری بهبودیافتگان اعتیاد در سراسر کشور وجود دارد که پنج مرکز مربوط به خانم‌هاست و به ۱۱۲ نفر آنها ارائه خدمت شده است. همچنین مراکز جامع درمان و بازتوانی معتادان هم وجود دارد که در سال گذشته ۳۰ مرکز و در سال جاری یک مرکز افتتاح شد و دو مرکز آن در استان‌های البرز و اردبیل مختص بانوان هستند. از دوهزارو ۱۷۳ مرکز تحت نظر بهزیستی ۱۱۵ مرکز مختص خانم‌ها است و ۴۶هزارو ۶۸۵ خانم در سال گذشته از این مراکز خدمات گرفته‌اند و مراکز دیگری هم هستند که این افراد به آنها مراجعه می‌کنند. درصد خانم‌های معتاد نسبت به آقایان کمتر اما در حال رشد است. رضوانی گفت: این افراد (زنان و مردان) یک سال پس از بهبود می‌توانند ۵۰ میلیون تومان وام خوداشتغالی دریافت کنند. حق بیمه این افراد از هفت سال به ۹ سال افزایش یافته است که توسط سازمان بهزیستی به کارفرمایان پرداخت می‌شود و حتی وام کارفرمایی به کارفرما و حقوق معادل قانون کار به این افراد پرداخت می‌شود.

شرق: درحالی‌که کشورهای هم‌جوار ایران بین ۱۶ تا ۲۰ درصد مردم خود را واکسینه کرده‌اند، ایران با وجود آنکه تقریباً هر ماه از یک واکسن کشف‌شده‌اش در نهادهای مختلف رونمایی می‌کند، نه‌تنها در واکسیناسیون همان یک درصد ابتدایی متوقف شده، بلکه حالا دیگر وارد یک پنجم کرونا با نوع دل‌تا شده است. مطابق آمارهای ارائه‌شده، هر ۷۵ دقیقه یک نفر در استان سیستان‌وبلوچستان بر اثر ابتلا به گونه جدید کرونا جان می‌سپارد. در تهران هم از دیروز، دورکاری ۷۰ درصد از کارکنان تصویب و اسنان فرمز شد. تعداد شهرهای قرمز کشور به ۹۲ کشور افزایش یافته، اما مسئولان کشوری اعلام می‌کنند به‌زودی توان واردات واکسن به آمریکا را دارند که حالا در بیشتر ایالت‌هایش اجبار استفاده از ماسک برداشته شده است. روز گذشته هم با وجود بحرانی‌بودن شرایط کنونی کرونا در کشور، حسن روحانی، رئیس‌جمهوری، از بهترشدن وضعیت واکسیناسیون در آینده نزدیکا خبر داد. حسن روحانی روز گذشته در جلسه ستاد مقابله با کرونا، با اشاره به برگزاری مراسم تبلیغات انتخاباتی، برگزاری میتینگ‌های انتخاباتی را به‌عنوان یکی از دلایل طغیان کرونا برشمرد. او گفت: «متأسفانه این ایام مسائلی داشتیم که به شیوع کرونا کمک کرد، انتخابات و به‌خصوص انتخابات شوراها که گزارش‌هایی که به ما رسید، آن مهمانی‌هایی که می‌دادند و سفروهایی که در برخی شهرها می‌انداختند مناسب با پروتکل‌ها نبود. ما در یک شرایط خاص کرونایی قرار گرفتیم، ما در مسیر افزایش این بیماری هستیم، در هفته‌های گذشته اعلام شده بود که ویروس جدید دل‌تا از مناطق جنوب و جنوب شرقی وارد کشور شده است و باید مراقبت شود که این ویروس به داخل کشور سرايت نکند.»

#### کرونا درمان ندارد

روز گذشته حسن روحانی، رئیس‌جمهوری، در جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «اروپا و کشورهای پیشرفته می‌گویند به‌خاطر واکسنی که زده‌اند شرایط مناسب شده و همه رستوران‌ها، تالارها و مراکز ورزشی و فرهنگی را باز می‌کنند. سه تا چهار هفته بعد دوباره هجوم این بیماری و ویروس به نوعی و شکلی دیگر مشاهده می‌شود و دوباره محدودیت‌ها را ایجاد می‌کنند. مشخص است ابعاد این ویروس را نشاناختند و کرونا هر زمانی قدرت خود را نشان می‌دهد. کرونا غیرقابل درمان است. این ویروس عوارض جانبی را ایجاد می‌کند که آن عوارض جانبی به طوری قابل درمان است، اما اگر بگوییم این ویروس داری مشخصی دارد که می‌توانند در چند نوبت مصرف شود و این ویروس تمام شود، چنین چیزی

## جامعه



### ورود به پیک پنجم کرونا و تزریق قطره‌چکانی واکسن

# تهران قرمز شد

نداریم؛ در واقع باید بگوییم غیرقابل درمان است. در جهان نشان داده شده آتهایی که واکسن استفاده کرده‌اند، به مقدار قابل توجهی این بیماری را مهار کرده‌اند. در موضوع واکسن در کشور شرایط روز به روز بهتر می‌شود، البته باید واکسن بیشتری در اختیار داشته باشیم. اگر کشورهایی که با آنها قرارداد بسته‌ایم، و حتی پول آن را هم پرداخت کرده‌ایم، واکسن را در اختیار ما می‌گذاشتند الان شرایط بهتری داشتیم.»

#### ممنوعیت سفر از ۱۲ کشور به ایران

بر اساس آخرین دستورالعمل ستاد ملی کرونا پیرو تصمیم وزارت بهداشت، ورود از ۱۲ کشور به ایران ممنوع و محدودیت‌ها برای مسافران ورودی از ۴۴ کشور دیگر بیشتر شد. همچنین شرط تست بی‌سی‌آر (PCR) برای مسافران واکسینه‌شده برداشته شد.

بر اساس دستورالعمل «به‌روزرسانی فهرست کشورها از نظر مقدار گردش سوبیه جهش‌یافته ویروس کرونا»، کشورها بر اساس شیوع و بروز ویروس جهش‌یافته به سه دسته تقسیم می‌شوند: کشورهای ویژه (کشورهای دارای سوبیه جهش‌یافته) که پذیرش مسافر از این کشورها به‌طور مستقیم و غیرمستقیم تا اطلاع ثانوی ممنوع است. ورود دیپلمات‌ها و مأموران دولتی و نمایندگان سازمان‌های بین‌المللی منوط به تأیید وزارت امور خارجه با رعایت پروتکل‌های ابلاغی است. این کشورها درحال‌حاضر شامل بوتسوانا، برزیل، اسواتینی، هندوستان، اسوتو، مالای، موزامبیک، نپال، آفریقای جنوبی، اوروگوئه، زامبیا و زیمبابوه است. کشورهای خطر (کشورهایی با بروز بالای بیماری) که سفرهای مستقیم و غیرمستقیم از این کشورها مصرف شود و این ویروس ورودی از این کشورها علاوه

برکت به دستمان رسیده که توزیع شده است و امید داریم در هفته‌های آینده میزان واکسن‌های تولید داخل و خارج افزایش یابد و سرعت واکسیناسیون قابل قبول باشد. تاکنون حدود هفت میلیون دُز واکسن توزیع کردیم که حدود دو میلیون نفر هر دو دُز و حدود چهار میلیون نفر هم دُز اول را دریافت کردند که در زمان مشخص دُز دوم را هم دریافت خواهند کرد. در هفته‌های آینده وضعیت تأمین واکسن ما بسیار مطلوب‌تر خواهد بود. بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده ما از شهریور ماهانه ۱۰ میلیون دُز واکسن داخلی به دستمان خواهد رسید و تا پایان سال همه گروه هدف کشور را واکسینه می‌کنیم.»

رئیس‌ی با بیان اینکه حدود ۸۷۰ مرکز تجمعی داریم که ۷۵ مرکز در تهران است و از این جهت تا توجه به موجودی واکسن توانایی واکسیناسیون روزانه ۲۰۰ تا ۲۰۰ هزار دُز را داریم و این توانمندی به ۵۰۰ هزار دُز واکسن در روز هم خواهد رسید، گفت: «از مردم می‌خواهم پروتکل‌ها را جدی بگیرند. در صورت عدم توجه به پروتکل‌ها، خیز و پیک بعدی اتفاق می‌افتد و این می‌تواند نگران‌کننده باشد و اگر این پروتکل‌ها رعایت شود با توجه به سرعت واکسیناسیون می‌توانیم با وضعیت بهتر از این دوره گذر کنیم.»

#### تمام سیستان وبلوچستان درگیراست

به گفته رئیس ۱۰ شهر از شهرهای استان تهران یعنی اسلامشهر، بهارستان، پاکدشت، پردیس، تهران، دماوند، ری، شمیرانات، فیروزکوه و قرچک درگیر است. همچنین ۱۰ شهر استان سیستان‌وبلوچستان درگیر و تقریباً سراسر استان درگیر شده است. او تصریح کرد: «در استان فارس، شهرهای جنوبی و جنوب شرق استان درگیری دارند و ۱۰ شهر از شهرستان‌های استان فارس درگیر هستند. در کرمان ۱۵ شهر درگیر است و در هرمزگان ۱۱ شهر درگیری دارند. به همین صورت استان‌های مختلف درگیری‌های مختلف دارند و حتماً نیاز است که به دقت رعایت شده و پروتکل‌ها با دقت بیشتری رعایت شود». درحالی‌که واکسیناسیون کرونا از ۲۱ بهمن سال گذشته آغاز شده، اما بر اساس اعلام وزارت بهداشت، تاکنون چهارمیلیون و ۴۴۷هزارو ۲۸ نفر دُز اول واکسن کرونا و یک‌میلیون و ۷۵۴هزارو ۵۴۵ نفر نیز دُز دوم را تزریق کرده‌اند. بر این اساس مجموع واکسن‌های تزریق‌شده در کشور به شش‌میلیون و ۲۰۱هزارو ۵۷۳ دُز رسیده است. درحال‌حاضر ۹۲ شهرستان دیگر در وضعیت قرمز کرونایی قرار گرفته‌اند. همچنین ۱۸۳ شهرستان در وضعیت قرمز نارنجی و ۱۷۳ شهرستان در وضعیت زرد کرونایی قرار دارند.

## ادامه از صفحه ۷

## بوپر نورفین جایگزین متادون شود!

این افراد متادون پسند است نه بوپرنورفین پسند.» بینازاده می‌گوید: «ما بیش از ۱۵ سال است که در سید درمانی اعتیاد هم داروی متادون داریم و هم بوپرنورفین، اما در این سال‌ها آن قدرها از بوپرنورفین استقبال نشده و همواره متادون به بوپرنورفین ترجیح داده شده است؛ مگر مواقعی که به‌صورت دستوری و آمرانه و با بالا به پایین جهت‌دهی به ذائقه مردم صورت گرفته باشد». به گفته او، چیزی که در این مملکت جا نیفتاده، این است که علم دست‌نویزینر نیست. «اگر بخواهم مثالی در حوزه اعتیاد درباره این دستور از بالا به پایین بی‌فایده‌اش بیاروم، ماجرای معنادران متجاهر بوپرنورفین در کشور اجرائی شده، با چنین چیزی که معنادران متجاهر را از خیابان جمع کنند؛ در این زمینه مدت نتوانسته‌اند اما دست‌بردار هم نیستند و به‌جای تغییر سیاست، هر بار چیزی از آن کم یا به آن اضافه می‌کنند. راه‌حل مسئله معنادران بی‌خانمان در ایران از جنس علم است نه دستور، اما گویا این درک نمی‌کنند! بنابراین اگر قرار باشد سیاست تغییر جهت از متادون به بوپرنورفین در کشور اجرائی شود، با چنین چیزی که نام تقاضا روبرو خواهد بود و تقاضای بازار با نفع این ماجرا نیست. پس باز هم با سیاست دستوری راه به جایی نمی‌برند.» او درباره سیاست اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر برای جایگزینی بوپرنورفین با متادون به این نکته تأکید می‌کند که با وجود اینکه مزیت‌های رقابتی بوپرنورفین در حد فارماکولوژیک بیشتر از متادون است، اما علم دست‌نویزینر نیست و با بخش‌نامه ستاد مبارزه با مواد مخدر نمی‌شود بیماران را وادار کرد به‌جای متادون از بوپرنورفین استفاده کنند. به طریق اولی، پزشکان تجویزکنندگان این دارو را نیز نمی‌توان با دستور به این کار مجبور کرد؛ بنابراین به‌عنوان اولین گروه هدف باید جامعه آکادمیک و به‌ویژه درمانگران را متقاعد کنیم که مزیت‌های بوپرنورفین از متادون بیشتر است. انقاع علمی پزشکان برای تجویز بوپرنورفین بشرط لازم ۸ هزارو ۲۱۵ تومان و هر عدد بوپرنورفین ۸ میلی‌گرم را هزارو ۲۱۵ تومان از دانشگاه علوم پزشکی خریداری می‌کنند. این در حالی است که متادون در قوی‌ترین دوزش یعنی ۴۰ میلی‌گرم، ۴۰۰ تومان است؛ بنابراین شرط لازم برای افزایش مصرف بوپرنورفین با متغیر اقتصادی این است که بوپرنورفین بتواند قیمتی در بازار داشته باشد که پایه‌های متادون، توان رقابت داشته باشد؛ اما شرط

## ادامه از صفحه ۷

## بوپر نورفین جایگزین متادون شود!

کافی چیست؟ اینکه وقتی قرار است بوپرنورفین قیمش را با متادون رقابتی‌تر کند، این پول قرار است از جیب چه کسی هزینه شود؟ کجا قرار است این تفاوت قیمت را پرداخت کند، اگر قرار است با دلار چهارهزارو ۲۰۰ تومان این مبالغه‌افزاینده جریان شود که در آخر از جیب ملت رفته است؛ یعنی ماجرا این است که به‌جای اینکه مالیات را مستقیم از مصرف‌کننده بگیرند، با اختصاص دلار چهارهزارو ۲۰۰ تومانی آن را از همه مردم دریافت کنند و از این راه کاهش قیمت را انجام دهند؛ بنابراین ستاد مبارزه با مواد مخدر باید اعلام کند که برنامه اقتصادی‌اش در این باره چیست و چطور می‌خواهد قیمت را پایین بیاورد. به گزارش وزارت بهداشت، ستاد مبارزه با تغییر سیاست‌های عیارت دیگر در توجهی اقتصادی برای تغییر سیاست‌ها نیست و سمتم بوپرنورفین باید مشخص شود این کاهش قیمت قرار است از جیب چه کسی برود؟». به گفته بینازاده، یک زمان ماجرا به گونه‌ای است که جامعه آکادمیک و دانشگاهی در فرآیندی از پایین‌به‌بالا، جامعه درمانگران را اقناع می‌کند که بوپرنورفین تجویز کنند و جامعه درمانگران هم به این سمت می‌روند که درصد تجویز بوپرنورفین را بالا ببرند؛ اما یک زمانی است که دستور از بالا می‌آید که سالانه باید ۱۰ درصد تجویز بوپرنورفین افزایش پیدا کند و به مصرف بوپرنورفین در کشور اضافه شود؛ «در این ماجرا دو گروه هدف یا ذی‌نفع وجود دارد؛ یکی جامعه مصرف‌کنندگان مواد است و دیگری درمانگران اعتیاد. سؤال این است که آیا از این دو گروه در مورد این تغییر سیاست‌گذاری سؤال شده است؟ آیا از بیماران نیازسنجی صورت گرفته است؟ آیا از آنها پرسیده شده که اگر قیمت بوپرنورفین پایین بیاید، حاضر هستند به‌جای متادون از آن استفاده کنند؟ آیا سؤال کرده‌اند این کاهش قیمت تا چه میزان باشد، آنها تمایل به استفاده از بوپرنورفین پیدا می‌کنند؟ آیا از آنها پرسیده‌اند که اگر در شرایط مشابه، این دو دارو روی میز باشد، دست‌شان به سمت برداشتن کدام‌یک، دراز می‌نشینند؟ بعدی می‌تواند برای روشن کردن چنین نیازسنجی از بیماران انجام شده باشد. دومین گروه ذی‌نفع جامعه پزشکان درمانگر اعتیاد هستند. آیا از این افراد نیازسنجی انجام شده است؟ از آنها سؤال شده که تحت چه شرایطی حاضر هستند بوپرنورفین را تجویز کنند؟ آیا از آنها پرسیده شده که بیماران آنها درباره بوپرنورفین چطور فکر می‌کنند و مانع اصلی برای اینکه حاضر نینسند بوپرنورفین را به‌عنوان دارو بپذیرند، چیست؟ تقریباً مطمئن هستم این اقدام انجام نشده است؛ بنابراین به نظرم حلقه مفقوده در این پروژه همین مسئله عدم نیازسنجی و دستوری‌بودن آن است.» بر اساس آنچه در این گزارش آمده است، به نظر می‌رسد که در سیاست اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر دربارۀ جایگزینی (یا افزایش مصرف) بوپرنورفین با

#### روزنه

### طرح‌واره فساد

● من کامیار فراهانی، دانشجوی ترم دوم مهندسی شهرسازی هستم. سال گذشته مقالاتی در باب انتقاد از شرایط نابسامان آموزش‌وپرورش منتشر کردم. در انتخابات امسال من هم به‌عنوان یک دانشجو یعنی مهم‌ترین قشر یک جامعه، مناظرات بین کاندیداهای را دنبال می‌کردم و شنونده وعده‌هایی بودم که در دولت‌های پیشین نیز به گوش رسیده بود، ولی به چشم دیده نشد:
\_ ساخت یک میلیون مسکن در سال
\_ آزادشدن واردات خودرو
\_ ارائه کارت اعتباری به اقشار پایین جامعه
\_ تکررقمی کردن تورم
\_ ایجاد یک میلیون شغل در سال.

و حالا از همه جالب‌تر آن ست که نکتک این کاندیداهای عزیز دغدغه مشترک نابودی فساد در کشورمان را دارند، ولی باید بگویم قدم اول برای ایجاد فساد از همان‌جا برداشته می‌شود که هیچ‌یک از این عزیزان هیچ دغدغه‌ای درباره مسائل آموزشی، فرهنگی و جامعه‌سازی این تفکر ندارند و فقط برای شنیده‌شدن از آسیب‌های اقتصادی‌ای که مردم عزیزمان در این چند سال اخیر با آن روبرو بودند، استفاده کردند. ما در این مناظرات هر نوع وعده‌ای و هر موضوعی را شنیدیم به‌جز مهم‌ترین مسائل کشورمان یعنی بهبود شرایط آموزشی و گسترش حقوق دانش‌آموزان و دانشجویان، استفاده از نیروی جوان در کابینه دولت و جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی، در ترم گذشته ما در میان دروسمان بحثی داشتیم تحت عنوان «جامعه‌شناسی شهری» که دقیقاً موضوع فساد و گسترش آن در جامعه را بازگو می‌کرد و من به همراه تعدادی از دانشجویهای دیگر، درباره این موضوع به تحقیق و پژوهش پرداختیم. طبق پژوهش‌های ما، ریشه فساد در هر جامعه از تفکر نادرست و نوجوانان یعنی نمایل به تخریب آگاهانه، خودخواسته و ارادی، انتقام از مردم جامعه که با جرماتی همچون قتل، تجاوز، دزدی، نقض حقوق بشر و… بروز پیدا می‌کند. بر اساس نتایج رگرسسیون، مهم‌ترین عوامل ایجاد و گسترش تفکرات نندلیسمی، حقوق نابرابر در اجتماع، نابسامانی خانوادگی، عدم رسیدگی سیستم آموزشی کشور به کودکان و نوجوانان، شرایط و محیط نامناسب زندگی افراد، سرکوب‌کردن اقشار فقیر جامعه و همچنین فرایند صنعتی شدن و گسترش شهرنشینی است. طبیعتاً برای ما سؤال ایجاد می‌شود که در حال حاضر در جامعه ما وندال‌ها به چه صورت عمل می‌کنند؟ وندال‌ها در جامعه ما به دو‌گروه تقسیم شده‌اند؛ گروه اول وندال‌ها شامل افرادی است که مرتکب جرائم فیزیکی شده و به سرکوب‌شدن، طردشدن از جامعه و با پرکردن زندان‌های کانون اصلاح و تربیت و… به شکل موقت از فضای جامعه حذف شده‌اند و این یعنی پاک‌کردن صورت‌مسئله که حقیقتاً تاکنون هیچ تأثیری نداشته است؛ زیرا هنوز هم دزدی، زورگیری، تجاوز و… در جامعه ما انجام می‌شود. گروه دوم، وندال‌هایی هستند که در گذر زمان در ظاهر تمدن‌تر و پیشرفته‌تر شدند و از سوی خود ما هویت و قدرت گرفته و حتی تبدیل به الگوهایی برای جامعه ما شده‌اند و با روش‌های جدیدتری شروع به آسیب‌رسانی به بدنه جامعه و همچنین اقتصاد کشور و اختلاس‌های چندمیلیاردی و… کرده‌اند. از دید علم روان‌شناسی، این تفکر افراد است که عملکرد آنها را در زمان حال سؤال اینجاست که آیا برای تفکر و ذهنیت پیام‌رگونه یک وندال، زندانی‌کردن یا حذف او از فضای جامعه، تفکرات و ذهنیت او را بهبود می‌بخشد؟ یا فساد را در جامعه کاهش می‌دهد؟ داستایوفسکی در یکی از آثارش می‌گوید: «اگر شما گیوتین را به جلو صحنه آورده‌اید و آن را با این شادمانی و افتخار افزاشته و به آسمان رسانده‌اید، فقط برای این است که بریدن سرز از همه کارآسان‌تر است و پروردن اندیشه در سر از همه کار دشوارتر.»

پس ما برای ریشه‌کن‌کردن فساد در جامعه نیازمند ایجاد اندیشه‌ایم. چه کسانی می‌توانند در جامعه اندیشه‌های نو خلق کنند؟ «جامعه‌شناسان، دانشجویان و جوانان». جامعه‌شناس‌ها را وارد آموزش‌وپرورش، قوه قضایی و مدیریت دانشگاه‌ها کنیم. در کشور به‌جای تمرکز بر روش‌های کنترلی به حمایت و ایجاد شغل برای جامعه‌شناسان بپردازیم. یک قاضی بر اساس قانون از پیش تعیین‌شده و بر اساس شواهدی که امروز می‌بیند، حکم صادر می‌کند؛ ولی یک جامعه‌شناس ریشه اتفاق را از گذشته بررسی، در زمان حال مورد پرشش و برای آینده اقدام به پیشگیری می‌کند. این حال جامعه‌شناسی در آمد یک جامعه‌شناس از یک سوپرمارکت کمتر است. دانشجو به علت درگیربودن با فضای جامعه، درک بهتری نسبت به نیاز جوانان دارد. اگر از دغدغه فیلترکردن الیکیشن‌های جهانی خارج شویم و یک سامانه درست آموزش آنلاین برای دانشگاه‌ها ایجاد کنیم، قطعاً دانشجویهای ما می‌توانند تحولی در فرهنگ و تمدن ایران غنیمت ایجاد کرده و با جهان بیرون ارتباط برقرار کنند. همچنین دگراندیشی، داشتن بوارهای متفاوت و تابوشکنی از خاصیت دانشجو است که می‌تواند بدون کوربوداری از غرب، ساختارهای فرهنگی کهنه را فروریخته و ساختارهای نوینی را ابداع کند. شرایط نامناسب دانشگاه‌ها، مدیریت ناسیاست، شهریه متغیر دانشگاه‌ها و شرایط مالی نامناسب دانشجو باعث نتنها باعث انصراف آنها از ادامه تحصیل که حتی سبب ناامیدی آنها از ادامه زندگی شده است، چند روز پیش خبر ناگوار خودکشی یکی از دانشجویان در دانشگاه فردوسی مشهد وجودمان را لرزاند. ریشه این واقعه تکان‌دهنده را باید در عملکرد همان مسئولان دانشگاه جست‌وجو کرد که سعی داشتند این موضوع را در فضای دانشگاه پنهان کنند. همچنین رئیس‌جمهور منتخب می‌تواند در درصد بالایی از اقداماتش و همچنین در کابینه خود از نیروی جوان استفاده کند. با آسان‌کردن قبولی دانشگاه آنان را به تحصیل تشویق کند. استعدادهای و توانایی‌هایشان را در کابینه دولت به کار برد تا به‌جای خوراندن امید به آنها، از آنها به‌عنوان سرمایه ملی استفاده کند.