



## بررسی تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد به مشکلات حاد اعصاب و روان بر پیشگیری از عوارض ناشی از اختلالات روانی در بین سربازان مجموعه آماد و پشتیبانی ناجا در سال ۱۳۹۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۰۷/۲۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۰۸/۳۰

### چکیده

کاهش یا از بین بردن کامل آمار جرایم و یا تخلفاتی از قبیل خودکشی، اهانت به مافوق، تهدید مافوق، خودزنی، نزاع، درگیری، عدم هوشیاری در نگهداری، ترک پست، فرار از خدمت، شرب خمر، مصرف مواد مخدر و خوابیدن در محل نگهداری در بین سربازان از اهداف مهم سازمان‌های انتظامی و نظامی می‌باشد. بر این اساس با توجه به این مسئله که نگهداری به عنوان یک کار مستمر و پر استرس بخصوص با سلاح می‌تواند در افراد مستعد به اختلالات روانی باعث افزایش آمار جرایم و تخلفات یاد شده شود، نیاز به یک کار پژوهشی در این زمینه احساس گردید. لذا یک کار تحقیقاتی با عنوان بررسی تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد به مشکلات حاد اعصاب و روان بر پیشگیری از عوارض ناشی از اختلالات روانی در بین سربازان مجموعه آماد و پشتیبانی ناجا در سال ۱۳۹۰، تعیین و به اجرا در آمد.

از مجموعه ۸۲۵ نفر سربازی که در طول یک سال در این برنامه تحقیقاتی با تست شخصیت مورد ارزیابی قرار گرفتند، ۲۱ نفر در این تست روی نمودار نمره بالای ۷۰ داشته و مستعد اختلالات روانی تشخیص داده شدند و از نگهداری معاف گردیدند.

از آنجایی که محیط، نوع کار، فعالیت و تعداد سربازان در مجموعه معاونت آماد و پشتیبانی ناجا در طول سال ثابت است، نتیجه کار را با سه سال ما قبل در همین مجموعه بررسی کردیم که در پایان پژوهش، از مجموعه ۱۱ مورد جرائم تخلفات

بررسی شده این نتایج به دست آمد: هشت مورد از ۱۱ مورد تخلفات از جمله خودکشی، تهدید مافوق، اهانت به مافوق، خودزنی، نزاع، عدم هوشیاری در نگهداری، ترک پست و فرار از خدمت، نسبت به سه سال ماقبل به ترتیب ۱۰۰، ۱۰۰، ۱۰۰، ۷۶، ۶۴، ۳۴، ۱۸ و ۸ درصد کاهش نشان داده و در سه مورد از ۱۱ مورد شامل شرب خمر، مصرف مواد مخدر و خوابیدن در محل نگهداری، کاهش نشان نداد. نتیجه کلی این است که معافیت از نگهداری در سربازان مستعد به اختلالات روانی باعث کاهش جرائم و تخلفات خواهد شد و این معافیت کاملاً در کاهش جرایم و تخلفات تأثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** معافیت از نگهداری، خودکشی، خودزنی، درگیری و نزاع، تمرد، ترک خدمت، ترک پست، توهین به مافوق.

## مقدمه

بیماری‌های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته و هیچ فردی از هیچ طبقه اجتماعی و اقتصادی در مقابل آن‌ها مصونیت نداشته و خطری است که بشر را همواره تهدید می‌کند؛ از طرفی پیشرفت صنعت و فن‌آوری قدرت و ثروت را افزایش داده ولی امکان زندگی با صلح و آرامش و اطمینان را از انسان سلب کرده و در حقیقت کیفیت فدای کمیت شده و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری‌های عصبی روانی و روان تنی جانشین آن شده است. نکته مهمی که در مورد بیماری‌های روانی می‌توان گفت این است که اولاً بیماری‌های روانی قابل پیشگیری است و ثانیاً در صورتی که مانند سایر بیماری‌ها بموقع تشخیص داده شوند و تحت درمان قرار گیرند، به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن‌ها کاسته خواهد شد.

امروزه در ایران با وجود جمعیتی جوان، که افراد ۱۵ تا ۲۵ سال بیش‌ترین طیف هرم سنی را تشکیل می‌دهند، بیماری‌ها و اختلالات روانی تبدیل به یکی از معضلات جامعه شده است؛ این معضل تا آن‌جا پیش رفته که معاونت سلامت وزارت بهداشت معتقد است بیماری‌های روانی به تدریج رتبه اول بیماری‌ها را به خود اختصاص خواهند داد. محققان در بررسی خود ۸۹۴ مورد از خودکشی را در سراسر جهان بازبینی کرده و دریافتند که در بیشتر موارد نزدیک به ۸۶ درصد جوانان در این خودکشی‌ها حداقل به یک مورد اختلال روانی مبتلا بوده‌اند. اختلالات خلقی شایع‌ترین دلایل اقدام به خودکشی در میان افراد شناخته شده است و در پی آن اختلالات سوء رفتاری در ردیف دوم و پس از آن اختلالات پریشانی در ردیف سوم دلایل اقدام به خودکشی قرار می‌گیرند.

بر اساس پژوهش‌های انجام شده ۸۷ درصد از خودکشی‌ها و ۹۸ درصد از خودزنی‌ها به علت اختلالات اعصاب و روان است؛ به طور جزئی‌تر ۳۰ درصد افسردگی، ۱۴ درصد اسکیزوفرنی، ۱۳ درصد اختلالات شخصیت

در خودکشی نقش دارند. در بعضی تخمین‌ها ۱۰ درصد خودکشی‌ها و خودزنی‌ها که به دلیل اختلالات اعصاب و روان هستند، دلایل پزشکی دارند، اما طبق نتایج پژوهش‌های دیگر حدود ۵۰ درصد افراد مبتلا به یک بیماری اعصاب و روان شرایط معمولی پزشکی داشتند که عموماً ناشناخته مانده و درمان نشده‌اند و باعث تشدید نشانه‌های روانی گردیده‌اند. وجود اختلالات روانی ممکن است در مواردی سبب پیدایش عوارض ناشی از بیماری‌های روانی گردد و آن‌ها را از حد اعتدال خارج سازد. همچنین وجود اضطراب‌ها و یا استرس‌های مکرر می‌تواند زمینه‌ساز اتفاق‌های ناگواری شود.

اغلب خودکشی‌ها به عنوان یکی از عوارض ناگوار اختلالات روانی در اثر ناامیدی یا قرارگیری در شرایط سخت و یا اعتیاد به الکل یا مواد مخدر روی می‌دهد. تحقیقات و مشاهدات علمی نشان می‌دهد که در نیروهای نظامی و انتظامی بعضی از افراد اختلالات روانی و احساسات شدید تنهایی و صدمه را تجربه می‌کنند و اغلب فرصتی برای کمک به آن‌ها فراهم نمی‌گردد. عدم توانایی در حل و برخورد موفقیت‌آمیز با مسائل منجر به ایجاد مشکلات و انجام واکنش‌های بی‌باکانه مانند اقدام به خودکشی و خودزنی، ایجاد درگیری لفظی و فیزیکی با دیگران، تمرد و فرار از خدمت می‌شود.

با توجه به این دلایل و این مسئله که از علل اصلی خودکشی، خودزنی، نزاع و درگیری، اختلالات پنهان و آشکار اعصاب و روان می‌باشد؛ اهمیت شناخت، مداخله، درمان و هدایت این افراد بیمار ضروری به نظر می‌رسد.

### مروری بر کلیات تحقیق

این تحقیق در سال ۱۳۹۰ بر روی سربازانی که از مراکز آموزش به مراکز تحت امر معاونت آماد و پشتیبانی ناجا (۱). مرکز تسلیحات و مهمات مجموعه معاونت آماد و پشتیبانی

ناجا (پادگان کردان)، ۲. آمادگاه میثم که شامل مجموعه پادگان‌های میثم است) اعزام شده‌اند، انجام گرفته است. در طول سال ۱۳۹۰، تعداد ۸۳۵ نفر سرباز وارد مجموعه معاونت آماد و پشتیبانی ناجا شده‌اند که از تمامی ۸۳۵ نفر آن‌ها تست MMPI گرفته شد. دو پزشک و دو روان‌شناس گرفتن تست از سربازان و تجزیه و تحلیل و تفسیر آن را انجام داده‌اند. یک پزشک و یک روان‌شناس گرفتن تست از سربازان را انجام داده‌اند و یک پزشک و یک روان‌شناس نتایج را مورد تجزیه و تحلیل و تفسیر قرار داده‌اند. جهت نیل به نتیجه‌ای کاربردی و کارا در تحقیق بررسی تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد به مشکلات حاد اعصاب و روان بر پیشگیری از وقوع عوارض ناشی از اختلالات روانی به عنوان هدف اصلی تحقیق در نظر گرفته شد که البته سایر هدف‌های جزئی تحقیق را تحت پوشش می‌دهد.

این اهداف جزئی تأثیر معافیت بر مواردی همچون: پیشگیری از وقوع خودکشی، خودزنی، نزاع و درگیری، پیشگیری از ترمرد (تهدید مافوق، اهانت به مافوق)، ترک خدمت، ترک پست، شرب خمر، مصرف مواد مخدر، عدم هوشیاری، خوابیدن در محل نگهداری را شامل می‌شود.

گزاره‌های تحقیق به گونه‌ای تنظیم شدند تا ابزاری مناسب جهت دستیابی دقیق به هدف تحقیق باشند. با توجه به نوع تحقیق انجام شده گزاره‌های تحقیق به شکل سؤالات تحقیق به فرضیات تحقیق ترجیح داده شد.

### سؤال اصلی

آیا معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) بر پیشگیری از وقوع عوارض ناشی از اختلالات روانی (خودکشی، خودزنی، ایجاد درگیری، ترمرد، ترک خدمت و .... در بین سربازان) تأثیر دارد؟

سؤالات فرعی تحقیق در قالب تأثیر معافیت از نگهداری بر پیشگیری از مجموعه‌ای از عوارض مانند خودکشی، خود زنی، درگیری و نزاع، ترمرد (تهدید مافوق، اهانت به مافوق)،

ترک خدمت، ترک پست، شرب خمر، مصرف مواد مخدر، عدم هوشیاری، خوابیدن در محل نگهداری مطرح می‌شوند.

متغیرهای اصلی این طرح پیشگیری از عوارض ناشی از اختلالات روانی (وابسته) و معافیت از نگهداری (مستقل) می‌باشند.

### روش تحقیق

دست‌یابی به نتایج مطلوب مستلزم استفاده از تحقیق توصیفی است. تحقیق توصیفی کمک می‌کند تا آن چیزی که هست توصیف و تفسیر گردد و به شرایط موجود در بین سربازان، فرآیندهای جاری، آثار مشهود در بین آن‌ها یا روندهای در حال گسترش (روند افزایش یا کاهش اختلالات روانی و غیره) توجه می‌کند. تمرکز آن در درجه اول به زمان حال است؛ هر چند غالباً رویدادها و آثار گذشته را که به شرایط موجود مربوط می‌شوند نیز مورد بررسی قرار می‌دهد. در این تحقیق تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش مقایسه‌ای انجام پذیرفت.

هدف تحقیق این بود که آیا معافیت از نگهداری بر پیشگیری از عوارض ناشی از اختلالات روانی تأثیر دارد؟ که بیان‌گر همبستگی بین دو متغیر تحقیق می‌باشد. در این پژوهش حدود ۱۲ ماه پایش کلیه سربازان با تست MMPI انجام گردید. در نتیجه این پایش دو جامعه  $n_1$  و  $n_2$  تشکیل گردید که  $n_1$  جامعه سربازان در سال ۱۳۹۰ و  $n_2$  جامعه سربازان در سال‌های ۱۳۸۷، ۱۳۸۹ می‌باشد. سپس در هر دو جامعه تعداد خودکشی و خودزنی و درگیری و نزاع، تمرد، ترک خدمت، بررسی گردید. آن‌گاه همبستگی بین دو متغیر و ارتباط آن دو بررسی و مقایسه شد. در این مقایسه تعداد خودکشی، خودزنی، درگیری، نزاع، تمرد و ترک خدمت که صورت گرفته است، با هم مقایسه و نتایج لازم ارائه شد که می‌تواند مبنایی برای اقدامات بعدی آماد و پشتیبانی ناجا در این مورد باشد.

### جامعه آماری و حجم نمونه

تعداد ۸۳۵ نفر از سربازان وظیفه (اعم از افسران وظیفه و سربازان سردوشی‌دار) که از مراکز آموزش به مراکز تحت امر معاونت آماد و پشتیبانی ناجا در سال ۱۳۹۰ اعزام شده‌اند

جامعه آماری این تحقیق را تشکیل می‌دهند که از تمامی آن‌ها تست MMPI گرفته شده است. به دلیل این که از تمامی سربازان تست MMPI گرفته شده است، حجم نمونه با جامعه آماری یکسان است. به همین ترتیب روش نمونه‌گیری تمام شماری است؛ زیرا از تمام جامعه آماری جمع‌آوری اطلاعات صورت می‌پذیرد.

## ابزارها

در این پژوهش از دو روش کتابخانه‌ای و میدانی برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر استفاده شده است.

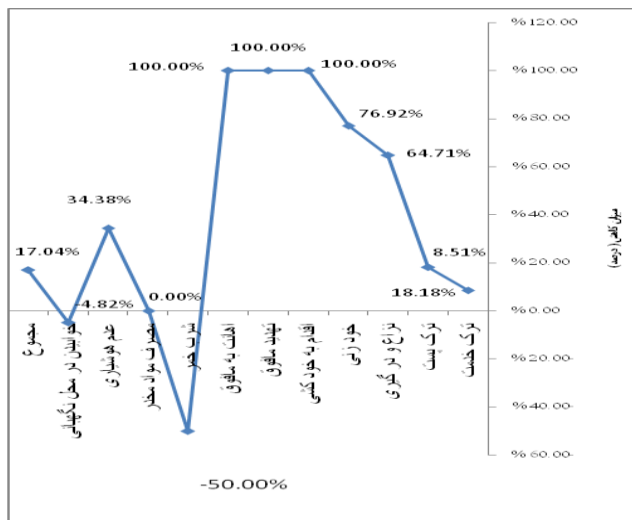
۱. روش کتابخانه‌ای: در این روش از مطالب مقالات، کتب، مجلات و مطالعات پیشین جهت جمع‌آوری اطلاعات پژوهش استفاده شده است؛
۲. روش میدانی: در این روش از پرسش‌نامه MMPI برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده است.

## روایی و پایایی ابزارها

### روایی ابزار سنجش

ابزار سنجش به دو طبقه استاندارد و میزان شده و محقق ساخته تقسیم می‌شود. منظور از روایی این است که مقیاس یا محتوای ابزار یا سؤالات مندرج در ابزار دقیقاً متغیرها یا موضوع مورد مطالعه را بسنجد. مهم‌ترین عاملی که در ارزشیابی یک عامل سنجش باید مورد توجه قرار بگیرد. مناسب بودن، معنی‌دار بودن و مفید بودن، استنباط‌های خاصی است که از نمره‌های حاصل از آن به دست می‌آید. برای تعیین اعتبار ابزار اندازه‌گیری روش‌های متعددی وجود دارد که از آن جمله: اعتبار محتوا، اعتبار ملاکی، اعتبار سازه و اعتبار عاملی می‌باشد.

در این تحقیق از اعتبار محتوا استفاده شده است. اعتبار آزمون به دقت اندازه‌گیری و ثبات و پایایی آن مربوط است و دو معنای متفاوت دارد. یک معنای اعتبار، ثبات و پایایی نمرات آزمون در طول زمان است؛ بدین معنا که اگر یک آزمون چندین بار بر روی یک آزمودنی انجام شود، نمره وی در همه موارد یکسان باشد. معنای دوم اعتبار به همسانی درونی آن اشاره دارد و مفهوم آن این است که سؤالات آزمون تا چه اندازه با یکدیگر همبستگی متقابل دارند. اگر ضریب اعتبار درونی آزمون کم باشد، بدان معناست که سؤالات متفاوت آزمون‌های متغیری را اندازه‌گیری نمی‌کنند. به عبارت دیگر آزمون ممکن است دچار نوعی اشکال باشد. بنابراین آزمونی که بین سؤال‌های آن تشابه و هماهنگی وجود داشته باشد از همسانی درونی بالایی برخوردار است، اما باید دانست گاهی بالا بودن همسانی درونی یک آزمون به بهای کاهش روایی خواهد شد. به طور کلی آزمون در صورتی دارای اعتبار است که عاری از خطای اندازه‌گیری غیر نظام‌دار باشد. خطاهای اندازه‌گیری غیر نظام‌دار که بر نمره‌های آزمون تأثیر می‌گذارند، غیر قابل پیش‌بینی بوده و اعتبار تست را کاهش می‌دهند. از سویی دیگر خطاهای نظام‌دار گرچه نمره تست را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اما چون اثر آن‌ها ثابت و نسبتاً قابل پیش‌بینی است، لذا اعتبار آزمون را کاهش نمی‌دهند. خطاهای غیر نظام‌دار عمدتاً به متغیرهایی مانند نمونه خاص سؤال‌های آزمون، شرایط اجرا و انگیزه آزمودنی در پاسخ دادن به سؤال‌های آزمون مربوط است.





اعتبار آزمون را می‌توان به عنوان خارج قسمت واریانس نمره‌های واقعی بر واریانس نمره‌های مشاهده شده تعریف کرد که به صورت رابطه زیر نشان داده می‌شود.

$$r_{11} = \sigma^2 T / \sigma^2 X$$

در این رابطه  $r_{11}$  اعتبار نظری آزمون،  $\sigma^2 T$  واریانس نمره‌های واقعی و  $\sigma^2 X$  واریانس نمره‌های مشاهده شده است. باید دانست منظور از واریانس نمره‌های واقعی و نمره‌های مشاهده در رابطه بالا، واریانس جامعه است و نه واریانس گروه نمونه. نسبت واریانس نمره‌های واقعی به نمره‌های مشاهده شده را می‌توان به صورت درصد در نظر گرفت. در این صورت، اعتبار عبارت است از درصد تغییرات نمره مشاهده شده ( $\sigma^2 X$ ) که می‌توان آن را به تغییرات نمره واقعی نسبت داد. اگر این نسبت را از ۱۰۰ کم کنیم، درصد تغییرات مربوط به خطای تصادفی به دست می‌آید. فرض کنید ضریب اعتبار یک آزمون ۶۰ درصد باشد؛ این ضریب بدان معناست که ۶۰ درصد تغییرات به تغییرات واقعی بین آزمودنی‌ها مربوط است و ۴۰ درصد بقیه به خطای تصادفی بستگی دارد. بنابراین اگر آزمونی که ضریب اعتبار آن ۶۰ درصد است در مورد داوطلبان استخدام برای یک شغل اجرا شود، ۶۰ درصد تغییرات بین داوطلبان به تفاوت‌های واقعی آن‌ها در صفتی که آزمون اندازه می‌گیرد مربوط است و ۴۰ درصد دیگر به عوامل تصادفی بستگی دارد. (پاشا شریفی، ۱۳۹۰، ۳۶۱-۳۶۲).

### پایایی ابزار سنجش

پایایی ابزار که از آن به اعتبار، دقت و اعتمادپذیری تعبیر می‌شود عبارت است از این که یک وسیله اندازه‌گیری که برای سنجش متغیر و صفتی ساخته شده، در شرایط مشابه در زمان یا مکانی دیگر مورد استفاده قرار گیرد، نتایج مشابهی از آن حاصل شود. به عبارت دیگر، ابزار پایا یا معتبر ابزاری است که از خاصیت تکرارپذیری و سنجش نتایج یکسان برخوردار باشد. قابلیت اعتماد در یک آزمون می‌تواند از موقعیتی به موقعیت دیگر و از گروهی به گروهی دیگر متفاوت باشد. برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری، شیوه‌های مختلفی به کار برده می‌شود:

۱. اجرای دوباره (روش بازآزمایی)؛

۲. روش موازی؛

۳. روش تنصیف (دو نیمه کردن)؛

۴. روش کودر ریچارد سون؛

۵. روش آلفای کرونباخ (بازرگان و همکاران، ۱۳۷۶، فرهی، ۱۳۸۱، ۳۶۲).

برای اندازه‌گیری ابزار سنجش از روش پایایی سازگاری بین سؤالات استفاده شد. این پایایی، نوعی آزمون سنجش سازگاری پاسخ‌های افراد نمونه آماری به همه سؤالات در یک سنجه یا یک پرسش‌نامه است. تا جایی که سؤالات سنجه‌های مستقلی از مفهوم مشابهی هستند، با یکدیگر همبستگی خواهند داشت. معمول‌ترین آزمون پایایی سازگاری درونی، ضریب آلفای کرونباخ است که برای سؤال‌ها یا طبقات چند مقیاسی استفاده می‌شود (مهدوی، ۱۳۸۶، ۳۹۲). در این تحقیق آزمون پایایی سازگاری درونی پرسش‌نامه‌ها پس از سنجش روایی خبرگان انجام شده است.

## نتایج

بر اساس نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری نتایج زیر به دست آمد: معافیت سربازان مستعد مشکلات اعصاب و روان بیش‌ترین تأثیر را بر کاهش اهانت به مافوق، تهدید مافوق و اقدام به خودکشی و کم‌ترین تأثیر را به ترتیب بر شرب خمر و خوابیدن در محل نگهبانی و مصرف مواد مخدر داشته است. همان‌طور که ملاحظه می‌کنید میزان کاهش اقدام به خودکشی، تهدید مافوق، اهانت به مافوق سال ۹۰ نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹، ۱۰۰ درصد، میزان کاهش خودزنی، نزاع و درگیری، عدم هوشیاری و ترک پست و ترک خدمت سال ۹۰ نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹ به ترتیب ۷۶/۹۲ درصد، ۶۴/۷۱ درصد، ۳۴/۳۸ درصد، ۱۸/۱۸ درصد و ۸/۵۱ درصد می‌باشد و مجموع تخلفات سال ۹۰، ۱۷/۰۴ درصد نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است که نشان دهنده تأثیر معافیت سربازان مستعد مشکلات اعصاب و روان بر کاهش تخلفات مورد مطالعه در این تحقیق می‌باشد. با توجه به اعداد فوق ملاحظه می‌گردد که تقریباً اجرای تست در اکثر موارد تخلفات (۸ مورد) و به میزان ۷۲/۷۳ درصد حوادث را کاهش داده است.

جدول مقایسه میانگین وقوع جرایم در سربازان بین سال‌های ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ (قبل از اجرای تست) با میزان وقوع جرایم در سال ۱۳۹۰ (بعد از اجرای تست)

میزان تغییرات به درصد	سال ۱۳۹۰ (بعد از اجرای تست)	میانگین ۱۳۸۷ الی ۱۳۸۹ (قبل از اجرای تست)	موارد
٪+۸/۵۱	۴۳	۴۷	فرار خدمت
٪+۱۸/۱۸	۲۱	۲۵/۷	ترک پست
٪+۶۴/۷۱	۴	۱۱/۳۴	نزاع و درگیری
۷۶/۹۲٪+	۱	۴/۶۷	خودزنی
٪+۱۰۰	۰	۰/۶۷	اقدام به خودکشی
٪+۱۰۰	۰	۱/۶۷	تهدید ما فوق
٪+۱۰۰	۰	۲/۳۴	اهانت به مافوق
٪-۳۴	۱	۰/۶۶	شرب خمر
٪۰	۱۹	۱۹	مصرف مواد مخدر
٪-۴/۸۲	۲۹	۲۷/۶۶	خوابیدن در محل نگهداری
٪+۳۴/۳۸	۷	۱۰/۶۶	عدم هوشیاری

## بحث

### سؤال اصلی

معافیت سربازان، مستعد مشکلات اعصاب و روان بیش‌ترین تأثیر را بر کاهش اهانت به مافوق، تهدید مافوق و اقدام به خودکشی داشته به طوری که میزان کاهش اقدام به خودکشی، تهدید مافوق، اهانت به ما فوق سال ۹۰ نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹، ۱۰۰ درصد بوده است و میزان کاهش خودزنی (۷۶/۹۲ درصد)، نزاع و درگیری (۶۴/۷۱ درصد)، عدم هوشیاری (۳۴/۳۸ درصد) و ترک پست (۱۸/۱۸ درصد) و ترک خدمت (۸/۵۱ درصد) در سال ۹۰ نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹ می‌باشد و مجموع تخلفات سال ۹۰، ۱۷/۰۴ درصد نسبت به میانگین سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است. همچنین ملاحظه می‌گردد که تقریباً اجرای

تست در اکثر موارد تخلفات (هشت مورد از ۱۱ مورد) و به میزان ۷۲/۷۳ درصد حوادث را کاهش داده است. تأثیر معافیت سربازان مستعد مشکلات اعصاب و روان بر کاهش تخلفات مورد مطالعه فوق العاده می باشد.

## سؤالات فرعی تحقیق

### سؤال فرعی ۱

معافیت سربازان مستعد مشکلات اعصاب و روان بیشترین تأثیر را بر کاهش اقدام به خودکشی به میزان ۱۰۰ درصد داشته است. در سال ۸۷، صفر مورد اقدام به خودکشی، در سال ۸۸، یک مورد اقدام به خودکشی، در سال ۸۹، یک مورد اقدام به خودکشی و در سال ۹۰، صفر مورد اقدام به خودکشی، وجود داشته است که آمار اقدام به خودکشی هر چند کم، در سالهای ۸۷ تا ۹۰ تغییر را نشان می دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ اقدام به خودکشی کاهش نداشته زیرا خوشبختانه اقدام به خودکشی نداشته ایم و نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ اقدام به خودکشی ۱۰۰ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ اقدام به خودکشی ۱۰۰ درصد کاهش را نشان می دهد. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آنها، احتمال اقدام به خودکشی آنان کاهش یافته است.

### سؤال فرعی ۲

فراوانی خودزنی در سال ۹۰ نسبت به سالهای ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگهبانی در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از خودزنی می باشد. در سال ۸۷، چهار مورد خودزنی، در سال ۸۸، پنج مورد خودزنی، در سال ۸۹، چهار مورد خودزنی و در سال ۹۰، یک مورد خودزنی، وجود داشته است که آمار خودزنی تغییر قابل توجهی در سالهای ۸۷ الی ۹۰ را نشان می دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ خودزنی ۷۵ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال

۸۸ در سال ۹۰ خودزنی ۸۰ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ خودزنی ۷۵ درصد کاهش را نشان می‌دهد. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال خودزنی آنان کاهش یافته است.

### سؤال فرعی ۳

فراوانی نزاع و درگیری در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگرهبانی در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از نزاع و درگیری می‌باشد.

در سال ۸۷، ۱۱ مورد نزاع و درگیری، در سال ۸۸، ۱۳ مورد نزاع و درگیری، در سال ۸۹، ۱۰ مورد نزاع و درگیری و در سال ۹۰، چهار مورد نزاع و درگیری، وجود داشته است که آمار نزاع و درگیری تغییر قابل توجهی در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ را نشان می‌دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ نزاع و درگیری ۶۳/۶۴ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ نزاع و درگیری ۶۹/۶۴ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ نزاع و درگیری ۶۰ درصد کاهش را نشان می‌دهد. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال نزاع و درگیری آنان کاهش یافته است.

### سؤال فرعی ۴

در مورد تمرد مجموعه دو عامل تهدید مافوق و اهانت به مافوق در نظر گرفته شده است، زیرا این دو مورد سمبل بارز تمرد از فرامین می‌باشند.

#### الف) اهانت به مافوق

فراوانی اهانت به مافوق در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگرهبانی در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان

(تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از اهانت به مافوق می‌باشد. در سال ۸۷، دو مورد اهانت به مافوق، در سال ۸۸، سه مورد اهانت به مافوق، در سال ۸۹، دو مورد اهانت به مافوق و در سال ۹۰، صفر مورد اهانت به مافوق، وجود داشته است که آمار اهانت به مافوق هر چند کم در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ تغییر را نشان می‌دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ اهانت به مافوق کاهش کامل نشان داده (۱۰۰ درصد) زیرا موردی برای تهدید مافوق نداشته‌ایم و همین‌طور نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ اهانت به مافوق کاهش کامل (۱۰۰ درصد) نشان داده زیرا موردی برای تهدید مافوق نداشته‌ایم و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ اهانت به مافوق کاهش کامل (۱۰۰ درصد) نشان داده زیرا موردی برای تهدید مافوق نداشته‌ایم. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال اهانت به مافوق آنان کاهش یافته است.

#### ب) تهدید مافوق

فراوانی تهدید مافوق در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگرانی در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از تهدید مافوق می‌باشد. در سال ۸۷، یک مورد تهدید مافوق، در سال ۸۸، دو مورد تهدید مافوق، در سال ۸۹، یک مورد تهدید مافوق و در سال ۹۰، صفر مورد تهدید مافوق، وجود داشته است که آمار تهدید مافوق هر چند کم در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ تغییر را نشان می‌دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ تهدید مافوق ۱۰۰ درصد کاهش داشته‌ایم و نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ تهدید مافوق ۱۰۰ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ تهدید مافوق ۱۰۰ درصد کاهش را نشان می‌دهد. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال تهدید مافوق آنان کاهش یافته است. برآیند موارد الف و ب نشان دهنده تأثیر معافیت سربازان مستعد مشکلات اعصاب و روان بر کاهش تخلفات تهدید مافوق و اهانت به مافوق مورد مطالعه در این تحقیق می‌باشد، و بر اجرای تست MMPI صحنه می‌گذارند.

## سؤال فرعی ۵

فراوانی ترک خدمت در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از ترک خدمت می‌باشد. در سال ۸۷، ۴۴ مورد ترک خدمت، در سال ۸۸، ۴۹ مورد ترک خدمت، در سال ۸۹، ۴۸ مورد ترک خدمت و در سال ۹۰، ۴۳ مورد ترک خدمت، وجود داشته است که آمار فرار از خدمت تغییر قابل توجهی در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ نداشته است، اما پس از اجرای تست در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۸ و ۸۹ کاهش داشته‌ایم. که در هر حال نشان دهنده تأثیر اجرای تست MMPI در کاهش فرار از خدمت را نشان می‌دهد. اجرای تست توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال فرار از خدمت آنان کاهش یافته است.

## سؤال فرعی ۶

ترک پست در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از ترک پست می‌باشد. در سال ۸۷، ۲۷ مورد ترک پست، در سال ۸۸، ۲۶ مورد ترک پست، در سال ۸۹، ۲۴ مورد ترک پست و در سال ۹۰، ۲۱ مورد ترک پست، وجود داشته است که آمار ترک پست تغییر قابل توجهی در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ را نشان می‌دهد. با اجرای تست، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ ترک پست ۲۲/۲۳ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ ترک پست ۱۹/۲۴ درصد کاهش را نشان داده و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ ترک پست ۱۲/۵ درصد کاهش را نشان می‌دهد. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال ترک پست آنان کاهش یافته است.

## سؤال فرعی ۷

فراوانی شرب خمر در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش نداشته است و این موضوع بیانگر تأثیر نه چندان چشمگیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از شرب خمر می‌باشد.

در سال ۸۷، ۱ مورد شرب خمر، در سال ۸۸، یک مورد شرب خمر، در سال ۸۹، صفر مورد شرب خمر و در سال ۹۰، یک مورد شرب خمر وجود داشته است که با وجود اجرای تست MMPI، از سال ۸۷ تا سال ۹۰ شرب خمر کاهش دیده نمی‌شود و آمار شرب خمر تغییر قابل توجهی در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ نداشته است.

مؤثر نبودن اجرای تست MMPI در این مورد می‌تواند دلایل خاص خود را داشته باشد:

۱. شرب خمر لزوماً به دلیل شرایط استرس‌زای خدمتی نبوده و فرد سابقه شرب خمر یا اعتیاد به الکل داشته باشد؛
۲. در مسئله شرب خمر می‌تواند مسایل فرهنگی و اجتماعی فرد و همین‌طور عادات و اعتقادات اعضای خانواده، دوستان، اقوام و سایر گروه‌های تأثیرگذار بر فرد نه شرایط روحی و روانی فرد دخیل باشد و تست MMPI در موارد فوق تأثیرگذاری کمتری دارد.

## سؤال فرعی ۸

فراوانی مصرف مواد مخدر در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش چندانی نداشته است و این موضوع بیانگر تأثیر نه چندان چشم‌گیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از مصرف مواد مخدر می‌باشد. در سال ۸۷، ۱۹ مورد مصرف مواد مخدر، در سال ۸۸، ۱۸ مورد مصرف مواد مخدر، در سال ۸۹، ۲۰ مورد مصرف مواد مخدر و در سال ۹۰، ۱۹ مورد مصرف مواد مخدر، وجود داشته است که آمار مصرف مواد مخدر تغییر قابل توجهی در سال‌های ۸۷ الی ۹۰ را نشان نمی‌دهد. با اجرای تست



MMPI، نسبت به سال ۸۷ در سال ۹۰ مصرف مواد مخدر کاهشی دیده نمی‌شود و نسبت به سال ۸۸ در سال ۹۰ مصرف مواد مخدر کاهشی دیده نمی‌شود و نسبت به سال ۸۹ در سال ۹۰ مصرف مواد مخدر ۵ درصد کاهش را نشان می‌دهد.

- مؤثر نبودن اجرای تست MMPI در این مورد می‌تواند دلایل خاص خود را داشته باشد:
۱. استفاده از مواد مخدر لزوماً به دلیل شرایط پر استرس خدمتی نبوده و فرد سابقه مصرف مواد مخدر را داشته یا معتاد باشد؛
  ۲. استفاده از مواد مخدر می‌تواند ریشه در مسائل فرهنگی و محیطی فرد و نه شرایط روحی و روانی فرد داشته باشد و تست MMPI در موارد فوق تأثیرگذاری کمتری دارد.

### سؤال فرعی ۹

فراوانی عدم هوشیاری در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش داشته است و این موضوع بیانگر تأثیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از عدم هوشیاری می‌باشد. در سال ۸۷، ۱۱ مورد عدم هوشیاری، در سال ۸۸، ۹ مورد عدم هوشیاری، در سال ۸۹، ۱۲ مورد عدم هوشیاری و در سال ۹۰، ۷ مورد عدم هوشیاری، وجود داشته است که آمار عدم هوشیاری تغییر قابل توجهی بین سال‌های ۸۷ الی ۹۰ داشته است، پس از اجرای تست در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۷ کاهش به میزان ۳۶/۳۷ درصد داشته‌ایم. پس از اجرای تست در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۸ کاهش به میزان ۲۲/۲۳ درصد داشته‌ایم. پس از اجرای تست در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ کاهش به میزان ۴۱/۶۸ درصد داشته‌ایم. اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آن‌ها، احتمال عدم هوشیاری را کاهش داده است.

### سؤال فرعی ۱۰

فراوانی خوابیدن در محل نگهداری در سال ۹۰ نسبت به سال‌های ۸۷-۸۹ کاهش نداشته است و این موضوع بیانگر تأثیر اندک معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد

اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) که در سال ۹۰ صورت گرفته بر پیشگیری از خوابیدن در محل نگهداری می‌باشد. در سال ۸۷، ۱۸ مورد خوابیدن در محل نگهداری، در سال ۸۸، ۲۱ مورد خوابیدن در محل نگهداری، در سال ۸۹، ۴۴ مورد خوابیدن در محل نگهداری و در سال ۹۰، ۲۹ مورد خوابیدن در محل نگهداری، وجود داشته است که آمار خوابیدن در محل نگهداری تغییر قابل توجهی فقط در سال ۸۹ نسبت به سال ۹۰ داشته است، و پس از اجرای تست در سال ۹۰ نسبت به ۸۹ کاهش به میزان ۳۴/۱۰ درصد داشته‌ایم و این موضوع بیانگر تأثیر نه چندان چشمگیر معافیت از نگهداری در سربازان مستعد مشکلات حاد اعصاب و روان (تشخیص داده شده توسط تست ارزیابی شخصیت) در این مورد نیز مشهود است در MMPI جهت عدم خوابیدن در محل نگهداری است. مؤثر نبودن اجرای تست که یکی از دلایل می‌تواند دلیل شرایط جسمی و محیطی یا استفاده از داروهای خواب‌آور باشد.

### نتیجه‌گیری

همان‌طور که ذکر شده در طول سال ۱۳۹۰ از کلیه کارکنان وظیفه که در این طرح قرار گرفته بودند تست MMPI انجام گرفت و از مجموع ۸۳۵ نفر، ۲۱ نفر در نمودار نمره بالا ۷۰ گرفته و برابر روش مقرر از نگهداری و حمل اسلحه، و همین‌طور عملیات با اسلحه و یا عملیات رزمی معاف گردیدند.

در طول یک سال از ۲۱ نفری که از نگهداری یا اسلحه معاف شده‌اند تنها چهار نفر تخلف داشته که برای آنان پرونده تشکیل گردید. از این چهار نفر ۳ نفر دارای تخلف فرار از خدمت و ۱ نفر جرم حمل مواد مخدر داشتند یعنی ۸۱ درصد از معاف شدگان از نگهداری با اسلحه فاقد تخلف و فقط ۱۹ درصد دارای تخلف بودند.

این موضوع با توجه به کاهش نوع تخلفات صورت گرفته نسبت به سه سال ما قبل (۷۳ درصد) مویید این حقیقت می‌باشد که اجرای تست MMPI توانسته افراد مستعد به اختلالات روانی را شناسایی و با بهتر شدن شرایط خدمت آنان، احتمال بروز جرایم یا

تخلفات را به طور واضحی کاهش دهد و تأثیر به سزایی بر جلوگیری از وقوع جرم و تخلف داشته باشد.

نکته حائز اهمیت دیگر این است که از میان ۸۱۴ نفری که از این تست نمره زیر ۷۰ گرفته و سالم تشخیص داده شده و از نگهداری با اسلحه معاف نشده‌اند. در طول یک سال ۱۲۱ مورد تخلف گزارش گردید.

یعنی ۸۵ درصد از افراد سالم فاقد تخلف و حدود ۱۵ درصد دارای تخلف بودند. این آمار موید این مطلب است که علی‌رغم حمایت از افراد مستعد به اختلالات روانی و حذف نگهداری برای آنان به عنوان یک کار پر استرس میزان تخلف در افراد مذکور کماکان از میزان تخلف صورت گرفته در افراد سالم تشخیص داده شده توسط تست MMPI در این تحقیق بالاتر می‌باشد. که به نوعی تأیید کننده این موضوع می‌باشد که این تست توانسته به درستی افراد سالم را از افراد مستعد به اختلالات روانی تمیز دهد.

## منابع:

- ۱- آقا رفیعی، داود، آمره، رقیه، فصلنامه علمی - تخصصی طب انتظامی، اختلال اضطرابی در روان‌پزشکی انتظامی، زمستان ۸۷، سال اول، شماره ۴، صفحه ۲۳.
- ۲- ایران نژاد پاریزی؛ مهدی، روش تحقیق در علوم اجتماعی، ۱۳۸۵، چاپ سوم، انتشارات مدیران، صفحات ۱۱۶ و ۱۱۸.
- ۳- پاک روان نژاد، مهدی، صادقی، مجید، کتاب جامع بهداشت عمومی، جلد ۳، ۱۳۸۵، چاپ اول، انتشارات ارجمند، صفحات ۱۹۰۷-۱۹۰۸.
- ۴- چلبی، مسعود، جامعه‌شناسی نظام، تشریح و تحلیل نظری نظم اجتماعی، ۱۳۷۵، انتشارات نی.
- ۵- چلبی، مسعود، منصوره اعظم، آزاده، فصلنامه علوم اجتماعی، فقدان تناسب در ابعاد پایگاه اجتماعی و پیامدهای روانی و اجتماعی آن، شماره ۱۶، ۱۳۷۹، ناشر دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشکده‌ی تهران.
- ۶- چلبی، مسعود، مهدی امیرکافی، مجله‌ی جامعه‌شناسی، تحلیل چند سطحی انزوای اجتماعی، ۱۳۸۳، دوره‌ی پنجم، شماره دو، ناشر: انجمن جامعه‌شناسی ایران.
- ۷- خاکی، غلامرضا، روش تحقیق در مدیریت، ۱۳۸۸، چاپ چهارم، انتشارات بازتاب، صفحه ۱۰۴.
- ۸- رفیع پور، فرامرز، آنومی یا آشفتگی اجتماعی، ۱۳۸۷، انتشارات سروش.
- ۹- سکاران، اوما، روش‌های تحقیق در مدیریت، ترجمه محمد صائبی، محمود شیرازی، زمستان ۸۷، چاپ هفتم، انتشارات و مؤسسه عالی آموزش و پژوهش مدیریت و برنامه‌ریزی، صفحات ۳۷۰، ۴۴۰-۴۴۳.
- ۱۰- شریفی، حسن پاشا، اصول روان‌سنجی و روان‌آزمایی، بهار ۹۰، چاپ چهاردهم، انتشارات رشد، صفحات ۳۴۴ و ۳۴۹-۳۶۲.
- ۱۱- فرهنگ وبستر، ویرایش یازدهم، ۲۰۰۳.
- ۱۲- فصلنامه طب انتظامی، رابطه استرس شغلی و فرسودگی شغلی در مدیران ناجا، بهار ۹۰، دوره ۱، شماره ۱، صفحات: ۱-۴.

- ۱۳- کاپلان، هارولد، سادوک، بنیامین، چکیده روان‌پزشکی بالینی، ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، پاییز ۱۳۷۷، چاپ سوم، انتشارات آزاده، ص ۹۹.
- ۱۴- کمالی، ابراهیم، ابوعلی، کمال، فصلنامه علمی- تخصصی طب انتظامی، مقدمه‌ای بر افسردگی در پلیس.
- ۱۵- کیوی، ریمون، کامپنهود، لوک وان، روش تحقیق در علوم اجتماعی، ترجمه عبدالحسین نیک‌گهر، ۱۳۸۶، چاپ دوم، انتشارات توتیا، ص ۲۳۹.
- ۱۶- گلدر، درس‌نامه فشرده روان‌پزشکی آکسفورد، ۲۰۰۹.
- ۱۷- مجله نگهداری خانواده، بیماری افسردگی و راه‌های درمان آن، تابستان ۹۰، شماره ۱۸، ص ۴۶.
- ۱۸- محسنی تبریزی، علیرضا، فصلنامه علوم اجتماعی، بیگانگی (مفهوم‌سازی و گروه‌بندی تئوری‌ها در حوزه‌های جامعه‌شناسی و روان‌شناسی)، ۱۳۷۰، شماره ۲، جلد دوم، انتشارات دانشکده‌ی علوم اجتماعی دانشگاه تهران.
- ۱۹- ممتاز، فریده، انحرافات اجتماعی نظریه‌ها و دیدگاه‌ها، ۱۳۸۱، انتشارات انتشار.
- ۲۰- ونوس، داور، ابراهیمی، عبدالحمید، روستا، احمد، تحقیقات بازاریابی (نگرش کاربردی)، زمستان ۸۵، چاپ ششم، انتشارات سمت، ص ۱۴۵.
- ۲۱- هزار جریبی، جعفر، آستین فشان، پروانه، بررسی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی با تأکید بر استان تهران، ۱۳۸۸.
- 22- Fadem, Barbara. Behavioral science in medicine. Philadelphia : Lippincott Williams Wilkins. p. 217 ۲۱ .
- Gelder, Mayou, Geddes (2005). Psychiatry: Page 170۲2
- 23- Mortality and Burden of Disease Estimates for WHO Member States Retrieved 2009 World Health Organization.
- 24- suicidal behaviour pp. 33-37 „Noel, O'Connor, Rory; Sheehy, Jan 2000 Understanding .
- 25- Suicide prevention". WHO Sites: Mental Health. World Health Organization February 16, 2006 Retrieved 2008-09-16.
- 26- When Psychological Problems Mask Medical Disorders: A Guide for Psychotherapists. Morrison J: New York, Guilford, 1997.

