# بررسی تأثیر دینداری و نماز بر سلامت روان

## زهره بناپور\*

## \*کارشناس ارشد روان شناسی عمومی

## علی واردی

## کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، رئیس مرکز مشاوره آرامش فرماندهی انتظامی استان زنجان

## مریم کرمی

## کارشناس روان شناسی بالینی

چکیده

انسان ها به آرامش و سلامت رواني نياز دارند، زيرا در سايه آرامش مي توانند به رشد و كمال، اهداف عالي و سجاياي اخلاقي برسند. لذا سلامت رواني از مباحث اساسي، در حيطه علوم اجتماعي و روان شناسي است كه توجه بسياري از نهادهاي بين المللي، از جمله سازمان بهداشت جهاني را به خود معطوف ساخته است. باید توجه داشت که برخورداری از تعادل روانی به عوامل متعددی بستگی دارد که مهم ترین آن ها احساس امنیت و خود ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت جسمانی و روانی است. هدف اصلي سلامت رواني كمك به تمام افراد در رسيدن به زندگي كامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسيع و پيشگيري از بروز اختلالات خلقي، عاطفي و رفتاري است. در سال هاي اخير روان شناسان به نقش دين در تأمين سلامت روان و درمان بيماري هاي رواني توجه ويژه اي داشته اند. آن ها معتقدند در ايمان به خدا و نگرش مذهبي نيروي خارق العاده اي وجود دارد که نوعي قدرت معنوي به انسان مي بخشد و در تحمل سختي هاي زندگي، او را کمک مي کند و از نگراني و اضطرابي که بسياري از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور مي سازد. و با توجه به اینکه اسلام برنامه سالم سازي است، اين سلامت در سايه تسليم در برابر مشيت الهي و اجراي دستورات و قوانين حيات بخش او بدست مي آيد. بنابراين بديهي است كه همه قوانين، مقررات و برنامه هاي اسلام، راه را براي آرامش خيال و سلامت روان انسان و تحقق خليفه الله بودن او، هموار و آماده می سازد. از اين ديدگاه در بين تمام برنامه ها و قوانين اسلام، نماز از جايگاه والايي برخوردار است و در آيات مختلف، مستقيما به نقش آن در آرام سازي درون، شفابخشي قلب و شادابي روح و روان اشاره شده است. و هم چنین باید توجه داشت نماز وسیله اي است که انسان را به مبدأ هستی متصل می کند و کسی که خود را به این مبدأ متصل کند هرگز دچار یأس، نومیدي و افسردگی نمی شود. با توجه به مباحث گفته شده هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر دینداری و نماز بر سلامت روان می باشد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، دین داری و نماز.

مقدمه

سلامت رواني [[1]](#footnote-1) از مباحث اساسي، در حيطه علوم اجتماعي و روان شناسي است كه توجه بسياري از نهادهاي بين المللي، از جمله سازمان بهداشت جهاني[[2]](#footnote-2) را به خود معطوف ساخته است، همچنين موضوعي اساسي است كه روان شناسان، جامعه شناسان، انسان شناسان، جمعيت شناسان و بسياري از صاحب نظران علوم مختلف، هر كدام با ديد خاصي به اين موضوع توجه نموده و براي ارتقاء كيفيت سلامت رواني در ميان جوامع بشري برنامه ها و راهكارهايي ارائه داده اند (به نقل از آقاپور و حاتمی، 1389). بهداشت روان، دانش و هنری است که بـه افراد کمک می کند تا بـا ایجاد روش هایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. هم چنین سلامت روان مفاهیم سازگاری با خود و دیگران، احساس شادمانی عمیق، توان واکنش منطقی و مناسب در برابر تجربیات زندگی و خود شکوفایی را در بر می گیرد (کامرانی و هویـدافر، 1391). از منظر سازمان جهاني بهداشت، سلامت رواني بخش بسيار مهمي در حيطه سلامت است كه ارتقاء و برنامه ريزي در جهت بالا بردن آن مؤثر مي باشد. اين سازمان، سلامت رواني را اين گونه تعريف مي كند :سلامت روان، حالتي از سلامتي است كه در آن فرد، توانايي هاي خود را مي شناسد، مي تواند با فشارهاي طبيعي زندگي مقابله كند، براي جامعه مثمر ثمر باشد و قادر به تصميم گيري و مشاركت جمعي باشد. بر اين اساس سلامت رواني مبناي رفاه و سلامتي براي افراد و جامعه است (سازمان جهانی بهداشت، 2004). کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قـابلـیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصـلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایــلات شخصی به طور منــطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این باورند که سلامت روان، صرفأ نداشتن بیماری های روانی نیست، بلکه توان واکنــش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به صورت انعطاف پذیر و معنی دار است (ریاحی و همکاران، 1389). سلامت صرفأ به معنی عدم بیماری نیست. فرد ممکن است از نظر آسیب شناسی هیچ گونه مشکل عینی نداشته باشد، ولی با وجود این، سالم هم نباشد. سازمان بهداشت جهانی، سلامت را بدین نحو تعریف کرده: ”سلامت، عبارت از حالت بهبود کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و صرفأ عدم بیماری یا ضعف نیست» (دیماتئو[[3]](#footnote-3)، 1991؛ ترجمه کاویانی و همکاران، 1378). سلامت روان قدرت تصمیم گیری در بحران ها و مقابله با مشکلات زندگی و فشارها است، زیرا چنین شخصی می داند که در طول زندگی ممکن است با فراز و نشیب های بسیاری مواجه شود و بنابراین برای دستیابی به سعادت که یک امر نسبی است باید تلاش کند (پولادی ری شهری و گلستانه،1387).

جانسون[[4]](#footnote-4) (2003)، معتقد است سلامت روان سبب اجرای موفقیت آمیز عملکرد روانی می شود که منجر به فعالیت های سازنده، برقراری ارتباط با سایر افراد جامعه و قابلیت انطباق با تغییرات یادگیری و اعتماد به نفس می شود، سلامت روان مستلزم برخورداری از ایده هایی است که نشان دهنده هدفمندی در زندگی می باشد و با این تفاسیر می توان گفت یکی از اهداف مربوط به سلامت عمومی، ایجاد امکانات قابل قبول برای تأمین یک زندگی انسانی برای هر فرد است تا از نظر فیزیکی، روانی و اجتماعی در امنیت کامل به سر ببرد (بیجنوند و همکاران، 1391).

باید توجه داشت که برخورداری از تعادل روانی به عوامل متعددی بستگی دارد که مهم ترین آن ها احساس امنیت و خود ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت جسمانی و روانی است. افرادی که دچار مسائل و مشکلات عصبی و روانی می شوند مضطرب، افسرده، بلاتکلیف و بی هدف بوده و در خود فرو می روند و تداوم آن موجب مشکلاتی از قبیل آشفتگی و پریشانی فکر، عدم تمرکز حواس و کاهش توان یادگیری و اختلال در عملکرد فرد می شود. با توجـه به موارد گفتــه شده و عنایت به نقش سلامت روان و تأثیری که بر جنبه های زندگی دارد، لذا پرداختـــن به آن از اهمیت والائی برخوردار است (میر سمیعی و ابراهیمی قوام، 1387). هدف اصلي سلامت رواني كمك به تمام افراد در رسيدن به زندگي كامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسيع و پيشگيري از بروز اختلالات خلقي، عاطفي و رفتاري است (به نقل از جهانبخش و همکاران،1390).

مکاتب مختلف روانشناسی، نگرش هاي متفاوتی در مورد ماهیت انگیزه هاي اساسی رفتار، ماهیت انسان و عوامل اضطراب زا دارند که موجب ایجاد شیوه هاي روان درمانی متفاوتی شده است. از آن جا که این مکاتب، از دیدگاه معین خودشان و به طور محدودي به انسان می نگرند، مسلمأ نمی توانند همه جوانب انسان را در نظر بگیرند. این موضوع علاوه بر برانگیختن انتقادات، سبب عدم موفقیت یا کارایی پایین بعضی از آنها در درمان و پیشگیري از ارتقاي سلامت روان شده است. بنابراین اخیرأ برخی از درمانگران حوزه سلامت روان به نقش مذهب و مراقبتهاي معنوي در پیشگیري و درمان مشکلات بهداشت روانی و اختلالات روانی، توجه مضاعفی نموده اند (به نقل از آسایش و همکاران، 1389).

نگاهی اجمالی به زندگی گذشتگان، نشان می دهد که با وجود همه مشکلات رضایت مندی بیش تری داشته اند، با گذشت زمان فاصله آدم ها از یکدیگر بیش تر می شود و اغراق آمیز نیست اگر بگوییم که آدم ها به همان قیاس از”خویشتن» نیز فرسنگ ها فاصله گرفته اند. مطالعات نشان می دهد که ناامنی بشر در طول تاریخ، صرفأ نیازهای مادی نبوده بلکه غفلت از نیازهای روانی بوده که مهم ترین منبع تأمین آن مذهب و باورهای دینی است. به همین دلیل برخی از دانشمندان، قرن 21 را،”عصر بازگشت به مذهب و معنویت» نامگذاری کرده اند و (سلیگمن[[5]](#footnote-5)2006؛ به نقل از شریفی، 1387) آن را قرن تفاهم دین و روان شناسی می داند.

لازم به ذکر است که سازمان بهداشت جهاني در آخرين بيانيه هاي خود که در دهه ی گذشته منتشر کرده است و بخصوص در مقدمه ی پروژه ۲۰۰۰ که طي آن برنامه وسيع بهداشتي براي کشورهاي درحال توسعه در نظر گرفته شده، سلامتي ر ا از چهار بعد اساسي يعني ابعاد جسماني، رواني، اجتماعي و معنوي[[6]](#footnote-6) مورد بررسي قرار داده است. تأکيد بر بعد چهارم يعني معنويت نمايانگر آگاهي مسئولين و متخصصين سلامت روان و تأکيد بر اهميت مذهب و معنويت در زندگي افراد جامعه است. در ميان کساني که به اهميت مطالعات مذهبي اشاره کرده اند، مي توان از بنيامين راش[[7]](#footnote-7) (1813-1745) پدر روان پزشکي آمريکا ياد کرد؛ وي اظهار کرد: ”مذهب آن قدر براي پرورش و سلامت روح آدمي اهميت دارد که هوا براي تنفس» (به نقل از کجباف و رئیس پور، 1387).

تأثیر مذهب بر سلامت روان

امروزه غالب صاحب نظران بر این باورند که مذهب و اعمال مذهبی بدون شک آثاری بر سلامت جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر دارد که البته در میان ادیان الهی، دستورات دین مبین اسلام پیرامون بهداشت جسم و روح و سایر امور، کامل ترین فرامین است و از نظر روان شناسان مسلم است که اکثر بیماری های روانی که ناشی از ناراحتی های روحی و تلخی های زندگی است، در میان افراد غیر مذهبی بیش تر دیده می شود (اسلامی و همکاران، 1381؛ به نقل از رضایی و همکاران، 1391). درباره مکانیسم تأثیر مذهب بر سلامت انسان مطالب متعددي منتشر شده است. مذهب به اعتقاد برخی از پژوهشگران با تأثیر بر سبک زندگی و چگونگی حل تعارض ها ي ارزشی به دو سئوال اساسی انسان درباره هدف زندگی و معناي فعالیت ها و استعدادهاي او پاسخ می دهد و بدین ترتیب به وحدت یافتگی سازمان روان شناختی و معنوي و خود نظم دهی انسان کمک می کند. به عبارت دیگر، سازش یافتگی انسان با مسائل زندگی مستلزم پاسخ به خواسته هاي مهمی است که انسان در پی پاسخگویی به آنها است. مذهب بستر مناسبی براي پاسخ به خواسته ها و مواضع مبهم فراهم می کند. از جمله این نیازها و خواسته ها می توان به مشکل انسان در رابطه با زمان و جاودانگی، اجتماعی شدن و اجتماعی ماندن، الگوي دلبستگی و جدایی، تشویق و تنبیه (مجازات)، معنادهی به فعالیت ها، عقل، جایگاه فرد در جهان، غلبه و معنا دهی به رنج ها و تعارض هاي اساسی زندگی اشاره کرد) به نقل از صفری و همکاران، 1393 (.

كوئنيگ[[8]](#footnote-8) (2004) حداقل ١٠ دليل براي تبيين رابطه ی بين مذهب و سلامت روان ارايه می کند كه به شرح زير هستند :

مذهب باعث ايجاد نگرش مثبت نسبت به دنيا در فرد مي شود و او را در مقابل رويدادهاي ناگوار زندگي مثل فقدان يا بيماري ياري مي رساند.

مذهب به زندگي فرد معنا و هدف مي دهد. داشتن معنا و هدف در زندگي نشان دهنده ی سلامت روان است و باعث افزايش توانايي فرد در انجام كارها مي شود.

افراد مذهبي با حوادث تروماتيك زندگي كه قابل پذيرش نيستند، راحت تر سازگار مي شوند.

مذهب باعث ايجاد اميد در فرد مي شود. اميد باعث ايجاد انگيزه و انرژي در فرد مي شود كه او را به بهتر شدن اوضاع زندگي اميدوار مي كند.

افراد مذهبی احساس آزادي شخصي بيشتري نسبت به ديگران مي كنند. آن ها وابستگي عاطفي كمتري به اطرافيان دارند.

احساس كنترل در افراد مذهبي به واسطه دعا كردن ايجاد مي شود؛ به اين گونه كه دعا كردن باعث احساس غير مستقيم كنترل بر شرايط به ظاهر غير قابل تغيير و ناگوار مي شود.

افراد مذهبی از شخصيت هاي دینی كه رنج بسيار كشيده اند، الگوبرداري مي كنند و اين مسأله باعث افزايش تحمل و پذيرش موقعيتهاي غير قابل تغيير در آنها مي شود.

افراد مذهبي از الگوي تصميم گيري خاصي استفاده مي كنند. اين الگو فرد را در جهت افزايش تصميم گيري هاي مفيد براي اطرافيان و خود و كاهش تصميم گيري های خود مخرب سوق می دهد، و اين امر تا حدی از شدت استرس های زندگی می کاهد.

مذهب تنها منبع پاسخگو به سؤالات نهايي است؛ به ويژه در موارد اضطراري كه علم قادر نيست به فرد كمك کند. اين مسأله بخصوص در موارد جدي مثل بيماري هاي لاعلاج از اهميت خاصي برخوردار است. 10- مذهب باعث برخورداري فرد از حمايت اجتماعي بيش تر مي شود. اين امر به سبب ارتباط فرد با جامعه ی مذهبي، روحانيون و حتي خداوند ايجاد مي شود.

پارگامنت[[9]](#footnote-9)، نقش های روانشناختی مهم و بی شمار مذهب را که در کمک به مردم برای درک و کنار آمدن با رخدادهای زندگی به کار می برند توصیف نموده است: مذهب می تواند در ایجاد احساس امید، احساس نزدیک بودن به دیگران، آرامش هیجانی، فرصت خودشکوفایی، احساس راحتی، مهار تکانه، نزدیکی با خدا و کمک به حل مشکل مؤثر باشد (نیومن[[10]](#footnote-10) و پارگامنت، 1990).

تأثیر دین بر سلامت روان

در مورد تأثير و اهميت اعتقادات ديني بر سلامت روان از گذشته تاکنون بحث هاي بسياري انجام گرفته است و در سال هاي اخير روان شناسان به نقش دين در تأمين سلامت روان و درمان بيماري هاي رواني توجه ويژه اي داشته اند. آن ها معتقدند در ايمان به خدا و نگرش مذهبي نيروي خارق العاده اي وجود دارد که نوعي قدرت معنوي به انسان مي بخشد و در تحمل سختي هاي زندگي، او را کمک مي کند و از نگراني و اضطرابي که بسياري از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور مي سازد (کجباف و رئیس پور، 1387). دين از عوامل مهم و تأثيرگذار در سلامت روان است. دين چهره ی جهان را در نظر فرد ديندار دگرگون می سازد و طرز تلقی او را از خود، خلقت و رويدادهای پيرامون تغيير می دهد. فرد ديندار خود را تحت حمايت و لطف همه جانبه ی خداوند، بزرگترين نيروی موجود می بيند و بدين ترتيب احساس اطمينان و آرامش و لذت معنوی عميقی به وی دست می دهد. او خداوند را منشأ خير و برکت می داند. بنابراين، در نظر چنين فردی همه ی رويدادها حتی بلايا و مصايب نعمت و آزمايشی از جانب خداوند تلقی می شوند. او خود را موظف می داند که سختی هايی را که با قدرت عقل قابل توجيه نيستند، با ايمان تحمل نمايد تا به تکامل دست يابد. چنين فردی به واسطه ی ناملايمات و ناکامي های زندگی دچار ناميدی و اضطراب نمی گردد، زيرا خداوند را حامی خويش می داند. او اطمينان دارد که اين حوادث و رويدادها گذرا هستند و او پاداش صبر خود را خواهد گرفت. فرد ديندار با همنوعان و اطرافيان خود رابطه ی خوب و مبتنی بر احترام متقابل و محبت برقرار می کند (کروز[[11]](#footnote-11)، 2003). جانسون (2004) بيان می کند باورهاي ديني نقش عمده ای در سلامت روان و سازگاری افراد دارد. يونگ[[12]](#footnote-12)) 1354) دين را يکي از قديمي ترين و عمومي ترين تظاهرات روح انسان دانست و از اين رو، نمي توان دست کم اهميت دين را به عنوان يک پديده ی اجتماعي و تاريخي ناديده گرفت (به نقل از کجباف و رئیس پور، 1387). پارگامنت (1997) دین برای آدمی موهبتی الهی است که در معنا بخشی برای زندگی و یافتن فلسفه حیات او را یاری می رساند و به عقل انسان روشن گری می بخشد و نیازهای بنیادین روحی و به ویژه نیاز به امنیت، عشق و جاودانگی را تأمین می کند.

تأثیر ایمان بر سلامت روان

در عصر امروز که توجه فراوانی به زندگی مادی شده و رقابت زیادی بر سر این موضوع وجود دارد، نیاز بیش تری به غذای روحی احساس می شود. ایمان به خدا نوعی قدرت معنوی به انسان می بخشد و نگرانی و اضطراب را از وی دور می کند (کاظمی و همکاران، 1384؛ به نقل از رعنائی و همکاران، 1388). ويليامز جيمز[[13]](#footnote-13) بنيانگذار روان شناسي در آمريکا و نويسنده ی مقاله انواع تجارب مذهبي در سال ۱۹۰۲ بيان مي کند: ايمان بدون شک مؤثرترين درمان اضطراب است. ايمان نيرويي است که بايد براي کمک به انسان در زندگي وجود داشته باشد و فقدان ايمان، زنگ خطري است که شکست انسان را در برابر سختي هاي زندگي هشدار مي دهد (به نقل از کجباف و رئیس پور، 1387). پیوند با جان جانان و خالق زمین و آسمان و انس وحشت زدگان- که سرچشمه ی هرگونه کمال است- زمینه ساز هر خیر و رحمت و علت تمام شادکامی ها و سعادت مندی ها است. این نتیجه بدان سبب است که انسان به طور فطری خواهان سعادت است و اساسأ وجود همین انگیزه ی فطری در درون انسان است که سبب می شود او در صدد تکامل برآید. او خواهان سعادت و لذت پایدار است؛ ولی راه رسیدن به آن را به درستی نمی داند. در بینش الهی و از منظر قرآن، یاد خداوند از آن رو که تأمین کننده ی سعادت انسان است به اطمینان آرامش دل می انجامد. عکس این معنا نیز درباره ی ترک ذکر الهی صادق است. از آن رو که ترک یاد خداوند، زمینه ساز شقاوت و بریده شدن از اصل خویش می شود و به از دست دادن سعادت می انجامد و تشویش خاطر، ناراحتی و اضطراب فرد را در پی می آورد (میرزاده، 1388).

تأثیر نماز بر سلامت روان

ریشه واژه نماز:

ریشه واژه نماز در فارسی از لفظ پهلوی”نماک» گرفته شده و آن هم به نوبه خود از ریشه باستانی«نِم»؛ به معنی”خم شدن و تعظیم کردن» مأخوذ است که به تدریج بر معنی”صلاة» یعنی عبادت ویژه ما مسلمانان اطلاق گردیده است. بر اساس بعضی از کتب تاریخی، برخی از ایرانیان تازه مسلمان در سال های حکومت اعراب بر ایرانیان به جای کلمه”صلاة» از کلمه”نماک» استفاده می کرده اند. و هنگام فراخواندن مردم به سوی نماز به جای”الصلوة» کلمه”اَلّنِماک» و به جای”حَیِّ عَلَی الصَّلوة» جمله”بشتابید به سوی نماک» را به کار می برده اند. معنی اول: خدمت و خدمتکاری، اطاعت و فرمانبرداری، سر فرودآوری و تعظیم سر به زمین نهادن، کرنش و تکریم اظهار طاعت و بندگی لذا واژه های”نماز بردن»،”در نماز آمدن»،”به نماز آمدن» و”نماز آوردن» به معنای پرستش کردن، عاجزی نمودن، خم شدن به علامت تعظیم و بندگی و به خاک افتادن به قصد تعظیم در برابر پادشاهی یا بزرگی دیگر به کار رفته است. معنی دوم: کلمه "نماز"؛ به معنی”پرستش و ادای طاعت ایزد تعالی و عرض نیاز به سوی خدای عالمیان است به طریقی که در شریعت پیغمبران وارد شده است که در این معنی، معادل کلمه”صلوة» می باشد (عزیزی، 1389؛ به نقل از تقیان، 1390).

معنی نماز از نظر لغوی، اصطلاحی و فقهی

نماز معادل صلوة از نظر لغوي به معناي سر فرودآوري براي تعظيم تعريف شده است، از نظر اصطلاحي نماز عبارت است از: ”عبادت مخصوص مسلمانان كه به طور وجوب پنج بار در شبانه روز ادا کنند» و از نظر فقهي عبارت است: ”عبادت مخصوص در شريعت اسلامي كه با نيت و تكبير و قرائت و ركوع و سجود و تشهد همراه است» (به نقل از اکبری معلم، 1393).

نقش نماز در سلامت روان

با توجه به اینکه اسلام برنامه سالم سازي است، اين سلامت در سايه تسليم در برابر مشيت الهي و اجراي دستورات و قوانين حيات بخش او بدست مي آيد. بنابراين بديهي است كه همه قوانين، مقررات و برنامه هاي اسلام، راه را براي آرامش خيال و سلامت روان انسان و تحقق خليفه الله بودن او، هموار و آماده می سازد. از اين ديدگاه در بين تمام برنامه ها و قوانين اسلام، نماز از جايگاه والايي برخوردار است و در آيات مختلف، مستقيما به نقش آن در آرام سازي درون، شفابخشي قلب و شادابي روح و روان اشاره شده است. از جمله در سوره طه آيه 14 (اقم الصلوه لذكري) و سوره رعد آيه 28 (الا بذكر الله تطمئن القلوب) (آقایانی چاوشی و همکاران، 1387). و هم چنین سوره طه آیه (13) و سوره رعد آیه (14) (به نقل از اکبری معلم، 1393). در قرآن آیات متعددی از نماز سخن گفته اند و بیش از 84 مرتبه کلمه صلوة و مشتقات آن به کار برده شده است. نماز اولین فریضه ای است که پیامبر اکرم (ص) به مردم ابلاغ کرده است و آخرین فریضه ای است که تا هنگام مرگ از انسان ساقط نمی شود. قرآن نماز را به عنوان وسیله ای جهت کمک به مؤمنان درهنگام مشکلات، بازداری مؤمن از گناه، وسیله ی نجات از کبر وخودپسندی ومایه ی آرامش وامنیت قلوب مؤمنان می داند (آقاحسینی و جمشیدیان، 1392). و بر اساس آيه: “وَ ما خَلَقْتُ الجنَّ وَ الاِنْسَ اِلّا لِیَعبُدُن» هدف خلقت انسان ها عبادت پروردگار معرفي شده است. منظور از عبادت ايجاد نوعي رابطه خاضعانه و ستايشگرانه انسان با خالق هستي بوده و بارزترين مصاديق آن نماز مي باشد. نماز ياد خدا و پيوند با اوست. اولين و مهمترين فريضه اي است كه هر انسان مسلمان مكلفي ناگزير به انجام آن است و فريضه اي است كه تا هنگام مرگ از او ساقط نمي شود. علت تاكيد فراوان بر این فريضه و برجسته بودن آن، بدان جهت است كه نماز تمام آن حضور انسان است در پيشگاه خدا. مفهومي كه امروزه از كلمه نماز در زبان فارسي مي فهميم همين فريضه معلوم و معين است كه به قصد قرب پروردگار اداء مي شود كه اول آن تكبيرةالاحرام و آخر آن سلام باشد (به نقل از اکبری معلم، 1393). در بررسی متون دینی و محتوای وحی، یکی از اموری که بیش از چیزهای دیگر در میان دستورات الهی می درخشد، نماز است. نماز از مهم ترین فرایض دینی و از ضروریات دین مقدس اسلام است (کریمی، 1383؛ به نقل از رضایی و همکاران، 1391). نماز وسیله اي است که انسان را به مبدأ هستی متصل می کند و کسی که خود را به این مبدأ متصل کند هرگز دچار یأس، نومیدي و افسردگی نمی شود. تحقیقات مؤید آن است درگذشته هاي دور با وجود آن که سختی ها و مشکلات وجود داشته است، اما گزارشی از خودکشی افراد مشاهده نمیشده، چون انسان ها در گذشته گرایش بیش تري به نماز داشته اند) به نقل از صفری و همکاران، 1393(. نماز یک عملکرد معنوی است که باعث ارتباط با موجود متعالی می شود و یک عمل ساده برای برگرداندن ذهن و قلب به سوی مقدسات است (یامی[[14]](#footnote-14) و گرین وود[[15]](#footnote-15)، 2004).

برخی از کارشناسان معتقدند نماز خواندن، تنها غذای روح انسان نیست، بلکه جسم انسان ها را نیز تقویت می کند و آن ها را در مبارزه با مشکلات روزمره یاری می دهد. همان طور که ذکر شد طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت، حالت تندرستی کامل جسمانی، روانی و اجتماعی است و نه صرفأ فقدان ضعف یا بیماری. از دیدگاه الگوی زیستی، روانی و اجتماعی سلامت چیزی است که فرد از طریق توجه به نیازهای زیست شناختی، روحی، روانی و اجتماعی آن را به دست می آورد. امروزه بر همگان روشن است که تأمین نیازهای روانی و عاطفی در گرو معنویت و دین نهفته است. دیده شده بسیاری از مسلمانان بزرگسال که از زمان کودکی به اقامه نماز مشهور بوده اند، در سن پیری و با داشتن عمرهای بالا، تا حد زیادی از سلامت جسمانی و عقلی قابل قبولی برخوردارند. نماز به عنوان یک واکسن قدرتمند در ایمن بخشی انسان در مقابل استرس ها و ناملایمات زندگی و ایجاد احساس امنیت روانی در اشخاص و مهم تر اینکه با ایجاد ثبات شخصیت و برقرار کردن تعادل روانی، می تواند اثر شگرفی بر همه مشکلات جسمی بگذارد. روشن است که نماز فلسفه خاص خود را دارد که معراج مؤمن و مایه ی قرب به حق است و آن را باید فقط برای خداوند تعالی خواند و نه به انگیزه فواید و آثاری از این دست، ولی آگاهی از این دست نظرات علمی نیز می توند برای برخی مفید باشد.اکنون دیدگاه” زیستی، روانی و اجتماعی» دیدگاه نظری برجسته ای است که فرض اساسی آن تأثیر متقابل عوامل زیست شناختی، روان شناختی، معنوی و اجتماعی در تعیین سلامت و بیماری است. این الگو، محور زمینه رو به رشد روان شناسی سلامت و دین است که بر مراقبت از سلامت با تأکید بر انجام فرایض دینی نظیر نماز و ارتقای آن تمرکز کرده است (تقیان، 1390).

نقش نماز در زندگی فردی و اجتماعی

نماز عامل موفقیت درانجام کارهاست و توفیقات الهی را روزافزون می کند. احکام آن به گونه ای است که رعایت دقیقش اثرات زیادی درحوزه های فردی، اجتماعی، فکری، اخلاقی، خانوادگی، روحی و روانی دارد. نماز، جوابگوی حل معضلات اجتماعی و خانوادگی است. نماز يك مكتب علمي و عملي براي پرورش ايمان و تعهد است. طبق بررسي‌هاي دانش‌هاي نوين، شخصيت انسان متأثر از عوامل دروني و بيروني است كه نماز در هر يك از اين عوامل نقش مهمي دارد. شادابي جسم و روان در سنين مختلف،‌ يكي از نيازهاي جوامع امروز است و انسان اگر به حال خود رها شود در مشكلات طاقت فرساي زندگي قرار مي‌گيرد پس نماز یك نیاز اساسی انسان است و دارای بركات بسیاری می‌باشد. نماز باعث ثبات شخصيت و اخلاق انسان و آرام شدن قلب و روح مي‌شود. چرا كه در نماز همه حواس و جسم متوجه خدا مي‌شود و به هيچ چيز جز خدا و آيات قرآن كه در نماز بر زبان ‌آورد‌ه می‌شود فكر نمی‌شود، این امر باعث ايجاد آرامش و آسودگي روان انسان مي‌شود (شهابی، 1389). آرامش حاکم بر روح و روان و در نتیجه ی آن سلامت جسم اشخاص مذهبی، در مقایسه با آشفتگی روانی و جسمی و اضطراب غیر مذهبی ها از دیرباز مورد توجه پزشکان بوده است. به این ترتیب در بعد پیشگیری از اضطراب و برای آرامش دائمی جسم و روان، نماز نقش خارق العاده ای را ایفا می کند (میرزاده، 1388). عبادت به طور کلی و نماز به طور ویژه دارای آثار فراوانی در تربیت، سازندگی و هدایت انسان به راه راست می باشد و در تحقیقات انجام شده به عنوان یک راهکار برای کاهش تنش و منبع سازگاری با مشکلات معرفی شده است و تأثیر مهمی روی جنبه های مختلف حیات فردی و اجتماعی انسان ها دارد (به نقل از رعنائی و همکاران، 1388).

تأثیر اضطراب بر سلامت روان

در مورد اضطراب بد نیست به این نکته اشاره کنیم که شخص نمازگذار، با ایمان به قدرت لایتناهی پروردگاری که در مقابلش کرنش می کند، خود را در مقابل هر عاملی که قصد به خطر انداختن و ترساندن (و در نتیجه مضطرب ساختن) او را داشته باشد، ایمنی می یابد و ضمن تکرار باور اعتقادی خود طی نمازهای پنج گانه یومیه، این ایمنیِ همه جانبه را به روان خود تلقین می کند و سر انجام آرامش عمیق را در وجود خود ملکه می سازد (میرزاده، 1388). در زمینه اضطراب به عنوان یک اختلال شا یع روانی مطالعات نشان می دهند که آموزش روش ها ي حل مسئله در چارچوب مذهبی ضمن افزایش سازش یافتگی روان شناختی اضطراب آزمودنی را کاهش می دهد. هم چنین بین مذهب یا رفتار مذهبی و افسردگی مطالعاتی انجام شده است، که بیانگر تأثیر مذهب درکاهش افسردگی است وبین گرایش به مذهب و افسردگی رابطه اي منفی مشاهده شده است (جان بزرگی، 1386؛ به نقل از صفری و همکاران، 1393(. نماز و نیایش ارتباط صمیمانه ای است میان انسان و خداوند، تسلی بخش و آرامش گر دل های مضطرب و خسته، مایه ی صفای باطن و روشنی بخشِ روان (احمدی و امیری، 1380؛ به نقل از رعنائی و همکاران، 1388). نماز در بین احکام اسلامی دارای رفیع ترین جایگاه است و نمازگزار را از نگرانی ها و اضطراب ها آزاد می سازد. اگر نیایش به صورت عاشقانه باشد، راحت کننده ی قلوب خسته و تسکین دهنده ی دل های ناتوان و مضطرب است. از نظر اسلام فقط یاد خدا آرام بخش دل و تأمین کننده ی بهداشت روان انسان است. اضطراب و نگرانی همیشه در مسیر رشد و تکامل، از موانع بزرگ ادامه ی حیات سالم بوده و عوارض آن در زندگی کاملأ محسوس است (میرزاده، 1388).

تأثیر آرامش حاصل از نماز بر سلامت روان

انسان ها به آرامش و سلامت رواني نياز دارند، زيرا در سايه آرامش مي توانند به رشد و كمال، اهداف عالي و سجاياي اخلاقي برسند. از سويي ديگر، سلامت رواني در گرو جلوگيري از علل و عوامل شرايط تنش زا نهفته است. به يقين مي توان گفت آرامش رواني و عاطفي مهم ترين نياز روزافزون همه انسان ها در گستره جهان است. زيرا غالب افراد در دنياي امروز به ويژه در غرب از ناامني رواني، اضطراب و افسردگي رنج مي برند و اگر انسان در پي درمان واقعي خويش است بايد خودفريبي نكرده و در پي راه حل هاي بيهوده نباشد. اگر به ريشه هاي بيماري هاي رواني جامعه دقت كنيم، به يكي از علل آن يعني ضعيف بودن ارتباط انسان ها با خدا، انجام ندادن فرايض معنوي و اقامه نكردن نماز مي رسيم (افروز و همکاران، 1386). نگاهی به تاریخ سراسر مجاهدت انبیا علیه السلام به ویژه پیامبر مکرم اسلام وائمه ی اطهار علیهم صلوات - این نکته را به اثبات می رساند که اگر آن بزرگواران در نهضت های مقدس وحرکت های تعالی آفرینشان به موفقیت های بی نظیری دست یافته اند وتوانسته اند حرکت اصلاحی خود را به پیش برده و فریاد توحید سر دهند، مهم ترین عامل را باید در همان آرامش روانی جست وجو کرد که در اثر ارتباط با خداوند از طریق”نماز» به دست آورده اند. از همین روست که در سرگذشت انبیا الهی که در قرآن آمده، در رأس تعالیم آنان امر به اقامه ی نماز جای دارد (به نقل از آقاحسینی و جمشیدیان، 1392).

نمازگذار حقیقی، پاک نهاد، روشن روان و آسوده خاطر است که خوشبختی دنیا و آخرت با یاد خدا قابل حصول است و از طریق ذکر است که بُعد آسمانی انسان بر بعد زمینی اش چیره می شود. وقتی فرد با خداوند متعال ارتباط معنوی دارد و با یاد او در عبادت مأنوس است، آرامش بالایی دارد و نگرانی ها و تشویش ها را به وسیله ی ارتباط با خدا تعدیل می کند و به سبب پیوند با آن اقیانوس بی کرانه ی رحمت و عظمت، به اطمینان و آسایش می رسد (میرزاده، 1388).

پیشینه ی تحقیق

از دیدگاه اسلامی، اعتقاد دینی جزء سرشت و فطرت انسان است و از انسان به عنوان موجودی دین ورز یاد شده است. از نظر روان شناسان نیز آرامش روحی و احساس رضایت از زندگی از ویژگی های اساسی انسان سالم است. روحیات فرد مؤمن نیز نشانه ای از آرامش خاطر و صفای درونی او است (به نقل از رعناعی و همکاران، 1388). یافته های پژوهشی نشان داد که نگرش دینی با اختلال در سلامت عمومی رابطه ی منفی و با شکیبایی رابطه ی مثبت معنی دار دا رد (شریفی و همکاران،1381). تحقیقات متعددی به نقش مثبت عبادت و نیایش بر جنبه های مختلف زندگی انسان اشاره کرده اند از جمله: سانتیا (1997 م) نشان داد عبادت و نیایش به عنوان راه های برقراری ارتباط با خدا توسط افراد تحت مطالعه دانسته شده و این اعتقاد در بهداشت روانی آن ها اثر مثبت داشته است (سانتیا، 1998). در بررسی فهرینگ و همکاران ارتباط مثبت معنی داری بین باورهای مذهبی، سلامت روانی، امیدواری و سایر جنبه های مثبت دیده شد (به نقل از رعنائی و همکاران، 1388).

بررسی نتایج تحقیقات کونیگ نشان می دهند که نماز بر سلامت روان افراد تأثیر مثبت دارد. نماز یک روش زندگی و سیره فراگیر است که اخلاق، ارزشها و فضایل رفتاري را در بر می گیرد. از طریق نماز مؤمن با برون ریزي هیجانی خود از همه ناپاکی ها و افکار منفی تخلیه شده به سوي پالایش روانی خود گام بر میدارد و نتیجه پالایش روحی، سلامت روحی و روانی فرد خواهد بود (کوئینگ، 1998). یافته های پژوهشی در این راستا نشان داد که همبستگی معنی داري بین تقید به نماز و سلامت روان هم در مقیاس کلی سلامت روان و هم در هر کدام از خرده مقیاسهاي سلامت روان وجود دارد (صفری و همکاران، 1393). یافته های پژوهشی در این راستا نشان می دهد که بین میزان افسردگی با”رعایت اولویت زمان انجام فریضه نماز» ارتباط آماری معنا داری وجود دارد و نماز خواندن و اهمیت دادن به ادای فریضه نماز در زمان مقرر موجب کاهش چشمگیر میانگین نمره افسردگی دانشجویان می شود (رضایی و همکاران، 1391). برگين[[16]](#footnote-16) و همكاران (1998) با فراتحليل 24 مقاله پژوهشي به بررسي رابطه بين مذهب با سلامت رواني پرداختند و نشان دادند كه بين مذهب وسلامت رواني رابطه مثبت وجود دارد. بدين معنا كه افراد داراي جهت گيرى مذهبى دروني يعني افرادي كه معتقدند مذهب در ذات آنها ريشه دارد، در مقايسه با افرادي كه جهت گيرى مذهبى بيروني دارند، يعني مذهب را وسيل هاي براي دستيابي به چيزهاي ديگر مي دانند، سلامت رواني مثبت تري دارند. بيرشك و همكاران به بررسی رابطه تنيدگی، افسردگي و اضطراب از يك سو و مذهب از سوي ديگر پرداختند. نتايج نشان داد كه بين مذهبي بودن و اضطراب رابطه منفي وجود دارد (بیرشک و همکاران، 1380؛ به نقل از آقایانی چاوشی و همکاران، 1387).

و هم چنین یافته های پژوهشی در این راستا نشان می دهد افرادی که نماز می خوانند، کم تر از اضطراب و افسردگی رنج می برند (به نقل از رضایی و همکاران، 1391). امروزه بسیاری روان شناسان دریافته اند که دعا، نماز و داشتن یک ایمان محکم به دین، اضطراب، افسردگی و ترس را که زمینه ساز بسیاری از بیماری ها است، برطرف می کند (به نقل از رضایی و همکاران، 1391).

نتیجه گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که تأثیر دینداری و نماز بر سلامت روان بسیار حائز اهمیت است. اعمال دینی از جمله نماز، می توانند فرد را به سوی تعالی و در نتیجه سلامت روانی هدایت کنند به گونه ای که فرد به طور خود انگیخته و با شناخت منطقی به اعتقادات دينی ملتزم گردد. اما افرادي كه پايبندی كمتری نسبت به اعمال ديني از جمله نماز دارند، اختلال های بيشتری در زندگی تجربه مي كنند. نماز یکی از دستورات الهی و از جمله عباداتی است که در ایجاد آرامش روانی در انسان نقش اساسی دارد. در آیین مقدس اسلام، نماز جایگاهی والا دارد و عالی ترین شکل ارتباط عاشقانه با خداوند است. ارتباطی که دل از همه چیز وهمه جا کنده و به مبدا هستی روی می آورد تا در پیچ وخم ها و موج های سهمگین زندگی تکیه گاه آرامی داشته باشد. اگر به نماز با تمام ابعادش و به تمام معنا و صحیح عمل شود، انسانیت انسان را کامل می کند و او را از فساد و فحشا و منکرات و ناشایستگی ها دور خواهدکرد چرا که)ان الصلوه تنهی عن الفحشا والمنکر (و این چنین نماز سبک زندگی فرد را تغییر می دهد. انسان نماز گزار با امید به قدرت لایتناهی خداوند در مصائب ومشکلات زندگی ناامید نگشته و دچار پوچی نخواهد شد چرا که همواره خداوند را درکنار خود خواهد دید.

منابع

آقاپور، اسلام و حاتمی، علی. (1389). بررسی رابطه بین جهت گیری مذهبی با بهداشت روانی خانواده. پژوهش نامه زنان، 1 (1)، 18 ـ 1.

آقا حسینی، تقی و جمشیدیان، زهرا. (1392). بررسی میزان تقید به نماز در دانش آموزان دخترشهرستان نجف آباد. همايش ملي نماز و سبك زندگي با رویکرد سلامت اقتصادی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خرم آباد.

آقایانی چاوشی، اکبر؛ طالبیان، داود؛ طرخورانی، حمید؛ صدقی جلال، هما؛ آزرمی، هاله و فتحی آشتیانی، علی. (1387). بررسى رابطه نماز با جهت گيرى مذهبى و سلامت روان. مجله علوم رفتاری، 2 (2)، 149-156.

افروز، غلامعلی؛ خانبانی، مهدی و چیتی، پریسا. (1386). بررسي اثر بخشي نماز در ارتقاي بهداشت روان خانواده ها: ورود به گنجينه بزرگ نشاط و سلامت. مجموعه مقالات نماز و خانواده: شانزدهمین اجلاس سراسری نماز، 99-91.

اکبری معلم، رضا علی. (1393). رابطه پايبندي به نماز و سلامت روان در كاركنان شركت ايران خودرو در غرب تهران. مجله دین و سلامت، 2(2)، 42-29.

بیجنوند، فرامرز؛ سجادی، مهدی؛ یزدانی، فریدون و سراجی، مهدیه. (1391). بررسی و مقایسه ی بهداشت روانی دانشجویان دختر متأهل و مجرد. همایش منطقه ای بهدلشت روانی زنان، دانشگاه آزاد زنجان.

پولادی ری شهری، علی و گلستانه، سید علی. (1387). روان شناسی شوخ طبعی،خلاقیت،سلامت روان؛ همراه با آزمون های شوخ طبعی، خلاقیت، سلامت روان. تهران: انتشارات نسل نواندیش.

تقیان، فرزانه. (1390). نماز، پلی به سوی تندرستی. همایش رسالت دانشگاهیان در ترویج و توسعه فرهنگ نماز.

جهان بخش، مرضیه؛ امیری، شعله؛ بهادری، محمد حسین؛ مولوی، حسین و جمشیدی، آذر. (1390). اثربخشي درمان مبتني بر دلبستگي بر علايم افسردگي در دختران داراي مشكلات دلبستگي. تحقيقات علوم رفتاري، 9 (4). 259 ـ 250.

خلیلی، فاطمه؛ ایزانلو، طاهره؛ آسایش، حمید و عبدالله تبار، هادی. (1389). ارتباط نگرش و رفتارهاي مرتبط با دعا کردن و سلامت روان دانشجویان. مجله علمی دانشکده پرستاري و مامایی بویه گرگان، 7(1)، 62-55.

دیماتئو، رابین. (1991). روان شناسی سلامت. ترجمه محمد کاویانی؛ محمد عباسپور؛ حسن محمدی؛ غلامرضا، تقی زاده و علی اکبر کیمیا (1378). تهران: انتشارات سمت.

رضایی، امیر موسی؛ ناجی اصفهانی، همایون؛ خسروی، نرجس؛ مومنی قلعه قاسمی، طاهره و مسایلی، نسرین. (1391). ارتباط التزام و اولویت به فریضه نماز با میزان شیوع افسردگی و برخی پارامترهای جمعیت شناختی دانشجویان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، 10(6)، 452-441.

رعنائی، فریبا؛ اردلان، فراست و ظاهری، فرزانه. (1388). بررسی نگرش و عملکرد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کردستان نسبت به نماز و ارتباط آن با افسردگی در سال 1388. مجله علمی پژوهشی طب و تزکیه، 9(4)، 83-75.

ریاحی، اسماعیل؛ وردی نیا، علی اکبر و پورحسین، سیده زینب. (1389). بررسی رابطه حمایت اجتماعی و سلامت روان. فصلنامۀ علمی ـ پژوهشی رفاه اجتماعی، 10 (39)، 121ـ 85.

شریفی، احسان. (1387). مقایسه گرایش های معنوی دختر و پسر دانشگاه اصفهان. مجله بهروان، 2(5)، 232-220.

شریفی، طیبه؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز و شکر شکن، حسین. (1381). نگرش دینی و سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی اهواز. مجله اندیشه و رفتار، 11(1)، 99-89.

شهابی، آرش و دیگران.(1389). مسجد، جوانان، چالشها و راهكارها: چكيده مقالات هجدهمين اجلاس سراسري نماز. تهران: انتشارات ستاد اقامه نماز.

صفری، نوش آفرین؛ میرآقایی، علی عباس؛ قاضی، شیرین و مرادی، کبری. (1393). بررسی رابطه تقید به نماز و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور خرم آباد. فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، 16(2)، 79-71.

کامرانی، زینب و هویدافر، رضوان. (1391). بررسی تأثیر نگرش مذهبی در بهداشت روان دانشجویان دختر دانشگاه علمی کاربردی جهاد کشاورزی اصفهان. همایش منطقه ای بهداشت روانی زنان، دانشگاه آزاد زنجان.

کجباف، محمد باقر و رئیس پور، حفیظ اله. (1387). رابطه بين نگرش مذهبي و سلامت رواني در بين دانش آموزان دبيرستان هاي دخترانه اصفهان. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسي،1(2)، 44-31.

میرزاده، فرحناز. (1388). نقش نماز در تأمین بهداشت روان (2). مجله درس هایی از مکتب اسلام. 3، 65-55.

میرسمیعی، مرضیه و ابراهیمی قوام، صغری. (1387). بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی. فصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی، 2(7)، 91 ـ 73.

Bergin, A.E., Masters, K.S. & Richards, P. S. (1998). Religiousness and mental health reconsidered : A Study of an intrinsically religious sample. Journal of Counseling Psychology, 34 (2) : 197- 204.

Johnson, M. A. (2004). Faith, prayer and religious observances. Journal of Clinical Cornerstone, 6(1): 17-24.

Koenig, HG.(1998). Religious Attitudes and Practices of Hospitalized Medically Ill Older Adults. International Journal of Geriatric Psychiatry, 13(4):213-224.

Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. Sexuality, Reproduction and Menopause, 2:76-82.

Krause, N. (2003). Religious meaning and subjective well-being in late life. The Journal of Geruntology,0 58: 160-170.

Newman,J.S.,& Pargament,K.I. (1990). The role of religion in the problem-solving process. Review of Religions, 31:390-403.

Pargament, K.I. (1997). The psychology of religion and coping: theorx, research and practice. London Guildhall press.

Saneetha. (1998). The concept of God. Journal of Indian Psychology, 15(1): 50-60.

WHO. (2004). “Promoting Mental Health: A Report of the World Health Organization”, Department of Mental Health, University of Melbouren.

Yamey, G & Greenwood, R.(2004). Religious views of the 'medical' rehabilitation model: a pilot qualitative study. Disabil Rehabil 26(8): 455-62.

1. Mental Health [↑](#footnote-ref-1)
2. World Health Organization [↑](#footnote-ref-2)
3. Dimatteo [↑](#footnote-ref-3)
4. johnson [↑](#footnote-ref-4)
5. Seligman [↑](#footnote-ref-5)
6. biopsychosociospritual [↑](#footnote-ref-6)
7. Benjamin Rush [↑](#footnote-ref-7)
8. Koenig [↑](#footnote-ref-8)
9. Pargament [↑](#footnote-ref-9)
10. Newman [↑](#footnote-ref-10)
11. Krause [↑](#footnote-ref-11)
12. Yung [↑](#footnote-ref-12)
13. WilliamsJames [↑](#footnote-ref-13)
14. Yamey [↑](#footnote-ref-14)
15. Greenwood [↑](#footnote-ref-15)
16. Bergin [↑](#footnote-ref-16)