

Enquiring the effect of metacognitive beliefs and religious attitude on the tendency to cigarette use in adolescents

Ghobad Bahamin¹, Forouzan Davari Fard^{2*}, Maryam Malekshahi², Reza Abi², Reza Dousti²

1- Department of psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2- Department of psychology, Islamic Azad university of Ilam, Ilam, Iran.

Abstract

Background and Objectives: According to the reduction of consumption age in cigarette smoking and tobacco and physical and social harms of this phenomenon, prompted the researcher to study and carry out this investigation in order to assess the effect of metacognitive beliefs and religious attitude on the tendency to cigarette use in male adolescents.

Materials and Methods: This study is descriptive and correlative. The statistic population consisted of all of the male high school's students of the city of Mehran in the academic year 2014, which according to the statistic of the education department of the city were 502 people. The sample of 217 persons was calculated based on Kokran formula and was selected by cluster sampling. In this study ultra-cognitive questionnaire (MCQ), Alport's 21-items questionnaire to measure religious attitudes, and the researcher's 23-items questionnaire of tendency to cigarette smoking were used. The data were analyzed using spss software.

Results: The results showed that there is a meaningful and inverted relation between negative beliefs about uncontrollable and dangerous of concern and cognitive self-consciousness with tendency to cigarette smoking ($p<0/05$), and also there is a meaningful and inverted relation between external religious attitude and general religious attitude with tendency to cigarette smoking ($p<0/05$). Also the results of the investigation showed that the components of metacognitive beliefs ($R=0/32$) and external religious attitude ($R=0/35$) have a highest ability in predicting the tendency to cigarette smoking in students, respectively ($p<0/05$).

Conclusion: Due to demonstration the influence of meta cognitive beliefs and religious attitude on the reduction of tendency to cigarette smoking in the students, it is recommended that strengthens religious beliefs by holding classes and question-answer sessions, as well as advisory classes in school programs in order to strengthen cognitive self-awareness and decline negative thoughts to reduction the tendency to cigarette smoking among students.

Keywords: Metacognitive beliefs, religious attitudes, tendency to cigarette smoking, student

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

دراسة تأثير العقائد فوق المعرفة والرؤية المذهبية في الميل إلى التدخين بين المراهقين

قباد بهامين^١، فروزان داوري فرد^{٢*}، مريم ملكشاهي^٢، رضا آبي^٢، رضا دوستي^٢

١- قسم علم النفس، جامعة بيام نور، طهران، إيران.

٢- قسم علم النفس العام، جامعة آزاد (الجزء الإسلامية)، فرع العلوم والبحوث في إيلام، إيران.

الملخص

السابقة و الأهداف: إنَّ انخفاض سنِّ التدخين والأضرار الجسدية والاجتماعية لهذه الظاهرة جعل الباحث يقوم بالبحث الحاضر بغية دراسة تأثير الاعتقادات فوق المعرفة والرؤية المذهبية في الميل إلى التدخين بين المراهقين.

الموادَّ والأساليب: يتمُّ هذا البحث بشكلٍ وصفيٍّ تضامنيٍّ. يشتمل المجتمع الإحصائي على كلِّ تلاميذ مدارس الثانوية لمدينة مهران في السنة الدراسية ١٣٩٤-١٣٩٣ هـ، الذين كان عددهم ٥٠٢ شخصًا وفقًا لإحصاء وزارة التعليم و التربية للمدينة. تمَّ تقدير العينة المقصودة وفقًا لصيغة كوكران ٢١٧ شخصًا وتمَّ اختيارهم بطريقة أخذ العينات والعنقودية. قد أُستُخدم في هذا البحث استمارة فوق المعرفة (MCQ) و استمارة ألبرت ذات ٢١ سؤالاً لقياس الرؤية المذهبية، وأستُخدم استمارة الباحث ذات ٢٣ سؤالاً لقياس الميل إلى التدخين. وقد تمَّ تحليل معطيات البحث بالاستفادة من البرمجية spss.

المكشوفات: قد أوضحت النتائج أنَّ بين المعتقدات السلبية حول عدم المراقبة وخطورة القلق والوعي الذاتي المعرفي وبين الميل إلى التدخين صلة عكس وذات معنى ($P < 0.05$)، كما يمكن القول إنَّ بين الرؤية المذهبية الخارجية و الرؤية المذهبية العامة وبين الميل إلى التدخين صلة عكس وذات معنى ($P < 0.05$). وقد أوضحت النتائج أيضًا أنَّ مكونات العقائد فوق المعرفة ($R = 0.32$) والرؤية المذهبية ($R = 0.35$) لهما على التوالي أكثر قدرة في التنبؤ للميل إلى التدخين بين التلاميذ ($P < 0.05$).

النتيجة: فيما يتعلَّق بإثبات تأثير المعتقدات فوق المعرفة والرؤية المذهبية في انخفاض الميل إلى التدخين بين التلاميذ، نقترح الانتباه إلى تقوية الاعتقادات الدينية عن طريق عقد الصفوف وجلسات الأسئلة والأجوبة، كما نقترح عقد الصفوف الاستشارية في المدارس لتقوية الوعي الذاتي المعرفي والحدِّ من الأفكار السلبية بغية انخفاض الميل إلى التدخين بين التلاميذ.

الألفاظ الرئيسية: العقائد فوق المعرفة، الرؤية المذهبية، الميل إلى التدخين، التلميذ

بررسی تأثیر باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، بر گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان

قباد بهامین^۱، فروزان داوری فرد^{۲*}، مریم ملکشاهی^۲، رضا آبی^۲، رضا دوستی^۲

۱- گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد، واحد علوم تحقیقات ایلام، ایلام، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: کاهش سن مصرف سیگار و دخانیات و آسیب‌های جسمانی و اجتماعی این پدیده، محقق را بر آن داشت تا پژوهش حاضر را با هدف بررسی تأثیر باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، بر گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان پسر انجام دهد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل همه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره-۱ متوسطه‌ی شهرستان مهران در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ است که طبق آمار آموزش و پرورش شهرستان، ۵۰۲ نفر بودند. نمونه‌ی مورد نظر طبق فرمول کوکران، ۲۱۷ نفر برآورد شد و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ی انتخاب شد. در این پژوهش از پرسش‌نامه‌ی فراشناختی (MCQ) و پرسش‌نامه‌ی ۲۱ سئوالی آلپورت برای سنجش نگرش مذهبی استفاده شد و برای سنجش گرایش به مصرف سیگار، از پرسش‌نامه‌ی ۲۳ سئوالی ساخته‌ی محقق بهره برده شد. داده‌های به دست آمده نیز با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین باورهای منفی درباره‌ی کنترل ناپذیر بودن و خطرناک بودن نگرانی و خودآگاهی شناختی، با گرایش به مصرف سیگار، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین می‌توان گفت بین نگرش مذهبی بیرونی و نگرش مذهبی کلی، با گرایش به مصرف سیگار، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین نتیجه‌های پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های باورهای فراشناختی ($R = 0/32$) و نگرش مذهبی ($R = 0/35$)، به ترتیب بیش‌ترین توانایی را در پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان دارد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثبات تأثیر باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی بر کاهش گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان، پیشنهاد می‌شود تقویت باورهای دینی از طریق برگزاری کلاس‌ها و جلسه‌های پرسش و پاسخ، مورد توجه قرار گیرد. همچنین برگزاری کلاس‌های مشاوره‌ی بی برای تقویت خودآگاهی شناختی و کاهش فکرها منفی، به منظور کاهش گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان، باید در دستور کار مدارس قرار گیرد.

واژگان کلیدی: باورهای فراشناختی، نگرش مذهبی، گرایش به مصرف سیگار، دانش‌آموز

مقدمه

مصرف سیگار را اثبات کرده است (۲). گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که استعمال دخانیات، علت مرگ سالانه چهار میلیون نفر است و پیش‌بینی می‌شود که این آمار تا سال ۲۰۲۰ به ۸/۴ میلیون نفر برسد. طبق آمار W.H.O، ۱/۳ نفر بالای ۱۵ سال سیگاری‌اند که از این تعداد، ۷۵ درصد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند (۳).

امروزه استعمال دخانیات، چالشی برای سلامت جهانی و عاملی تهدیدکننده برای زندگی در کشورهای در حال توسعه و توسعه‌یافته محسوب می‌شود (۱). سیگار، یکی از علت‌های اصلی بیماری‌ها و سرطان‌های ریه، قلبی-عروقی و گوارشی است. مطالعه‌های متعددی رابطه‌ی قوی این بیماری‌ها با

دین برای آدمی موهبتی است که او را به نوعی فلسفه حیات مسلح می‌کند، به عقل وی روشنگری می‌بخشد، بر اراده تأکید دارد و آن را می‌پروراند و به آدمی کمک می‌کند تا به فرمان‌های عقل گردن نهد. دین همچنین نیازهای روحانی انسان، به‌ویژه نیاز به عشق و جاودانگی، را تحقق می‌بخشد (۱۲). از این رو است که تاروپود زندگی انسان با باورهای دینی تنیده شده است. گواه این مطلب، آن است که با مطالعه‌ی جامعه‌های انسانی و تاریخ تمدن‌ها، همواره با رگه‌هایی از دین و باورهای دینی مواجه می‌شویم (۱۳).

معنا داشتن زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌وری از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و احساس تعلق داشتن به منبعی والا، همگی از جمله روش‌هایی است که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در رویارویی با حادثه‌های آسیب‌رسان، فشار کم‌تری را متحمل شوند (۱۴). مذهب، مجموعه‌ی از اعتقادات، باورها و نبایدها و نیز ارزش‌های اختصاصی و تعمیم‌یافته‌ی ما در زندگی به شمار می‌رود؛ با اجرای این باورها و نبایدها است که می‌شود در زندگی به آرامش و آسایش و موفقیت رسید (۱۵).

از دیدگاه آلپورت، جهت‌گیری مذهبی، به‌صورت جهت‌گیری بیرونی و درونی نمایان می‌شود. در جهت‌گیری مذهبی درونی، ایمان به خودی خود، یک ارزش متعالی تلقی می‌شود و یک تعهد انگیزش فراگیر، نه وسیله‌ی برای دستیابی به هدف‌ها، در نظر گرفته می‌شود (۱۶). اما در جهت‌گیری مذهبی بیرونی، مذهب، امری خارجی و ابزاری است برای ارضای نیازهای فردی (مانند مقام و امنیت) و بدین منظور مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر، دین‌داری برای کسب امنیت و پایگاه اجتماعی است و افرادی که چنین جهت‌گیری دارند، دین را وسیله‌ی برای رسیدن به حاجت‌های خود استفاده می‌کنند (۱۷).

مطالعه‌های بسیاری درباره‌ی تأثیر دین‌داری و معنویت بر سلامت جسمی و روانی انجام شده که نتیجه‌ی این مطالعه‌ها نشان می‌دهد که افراد دین‌دارتر و افرادی که فعالیت‌های دینی بیشتری دارند، معمولاً از دید روانی و جسمی، سالم‌تر هستند. نتیجه‌ی بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشارکت بیشتر در فعالیت‌های دینی، به‌طور معناداری با بهزیستی بیشتر و میزان کم‌تر بزهکاری و مصرف الکل و سوء مصرف مواد و دیگر مشکل‌های اجتماعی مرتبط است (۱۸).

حدود یک پنجم نوجوانان دنیا سیگار می‌کشند. نرخ سیگار کشیدن در کشورهای پیشرفته رو به کاهش است، اما در کشورهای در حال توسعه، سالی ۳/۴ درصد رشد دارد (۱۹).

بیش‌تر سیگاری‌ها مصرف دخانیات را از کودکی یا از نوجوانی آغاز می‌کنند و سن آغاز سیگار کشیدن، به‌ویژه در زنان، در حال کاهش است. کودکان و نوجوانان برای آغاز سیگار کشیدن، انگیزه‌های اجتماعی دارند ولی به ندرت از طرف دیگران مجبور یا ترغیب می‌شوند. به‌تازگی نظریه‌های مرتبط با استعمال سیگار، به اثرهای آن در کاهش استرس و تنش (عامل‌های تقویت‌کننده‌ی احتمالی)، توجه می‌شود، اما باید دانست که نیکوتین به‌طور طبیعی کاهش‌دهنده‌ی استرس نیست، که تحریک‌کننده‌ی دستگاه عصبی مرکزی است (۴). روان‌شناسان بالینی اعتقاد دارند که مدتی پس از مصرف آخرین سیگار، نشانه‌های ترک به تدریج ظاهر می‌شود و فرد سیگاری به طرز فزاینده‌ی حالت عصبی و تحریک‌پذیر پیدا می‌کند و نمی‌تواند تمرکز حواس داشته باشد. در این هنگام، وی با مصرف سیگار احساس لذت، آرامش و تمرکز می‌کند، زیرا سطح نیکوتین بالا می‌رود و عملکرد عادی فیزیولوژیک دوباره برقرار می‌شود (۵).

از عامل‌های تأثیرگذار در نگرش افراد برای مصرف سیگار در موقعیت‌های پرتنش، نوع باورهای فراشناختی افراد است (۶). باورهای فراشناختی در واقع شامل دانش‌ها و راهبردهایی است که شناخت افراد را کنترل می‌کند و به سه حیطه‌ی کلی دانش، تجربه‌ها و راهبردها تقسیم می‌شود. به نظر می‌رسد فراشناخت افرادی که سیگار مصرف می‌کنند، با افرادی که مصرف نمی‌کنند از برخی جهت‌ها متفاوت باشد (۷). فراشناخت به ساختارهای روان‌شناختی، دانش و فرایندهای موجود در اصلاح، کنترل و تفسیر تفکر اشاره می‌کند (۸) و فرایند تفکر درباره‌ی تفکر؛ و همچنین آگاهی درباره‌ی چیزهایی که می‌دانیم و چیزهایی که نمی‌دانیم، تعریف می‌شود (۹). باور مثبت و منفی درباره‌ی تفکر، بر ارزیابی‌های افراد اثر می‌گذارد و منجر به طرح، الگو و برنامه‌هایی می‌شود که شناخت و عمل را سبب می‌شوند.

هدف افراد از سیگار کشیدن، کاهش هیجان‌های منفی و افزایش کارکردهای شناختی است و این در حالی است که افراد سیگاری هم از باورهای فراشناختی منفی و هم مثبت، به‌طور مکرر استفاده می‌کنند (۱۰). شمار زیادی از محققان بر این باورند که تنظیم هیجانی، انگیزه‌ی اصلی سیگار کشیدن است. درحقیقت، سیگاری‌ها اغلب این عمل را به اثرهای آرامش‌بخش و اضطراب‌زدای سیگار کشیدن نسبت می‌دهند. سیگاری‌ها گزارش کرده‌اند که هنگامی که عصبانی، مضطرب، ناراحت و یا دچار استرس بوده‌اند، بیش‌تر سیگار کشیده‌اند (۱۱).

چهار هفته برای کل مقیاس، ۰/۷۳؛ و برای زیرمقیاس‌های آن، در دامنه‌ی ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش شده است (۶). همچنین در پژوهش سالاری فر و پوراعتماد (۱۹)، اعتبار پرسش‌نامه‌ی فراشناخت و مؤلفه‌های آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه شده که ضریب اعتبار کل آزمون، ۰/۹۳ به دست آمده است. در این پژوهش، پایایی آزمون باورهای فراشناختی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ برآورد شده است.

مقیاس گرایش مذهبی: پرسش‌نامه‌ی آلپورت وراس در سال ۱۹۶۷ طراحی شده که دارای ۲۱ جمله است. بر همین اساس این پرسش‌نامه براساس مقیاس چهار درجه‌ی لیکرت، از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه نقطه‌ی برش ندارد و هرچه آزمودنی‌ها در مقیاس‌های مورد بررسی نمره‌های بیش‌تری به دست آورند، بیش‌تر دارای آن صفت خواهند بود. این آزمون، محدودیت زمانی ندارد و به صورت گروهی اجرا می‌شود. همچنین این پرسش‌نامه محدودیت سنی ندارد و از ۱۵ سالگی به بالا قابلیت اجرا دارد (۲۲). این آزمون در سال ۱۳۷۷ در ایران ترجمه و هنجاریابی شده، که اعتبار روایی آن را جان‌بزرگی به دست آورده است (۲۳). همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۷۱، درصد؛ و پایایی بازآزمایی آن، ۰/۷۴، درصد به دست آمده است. در این مقیاس، گزینه‌های عبارت‌های ۱ تا ۱۲، جهت‌گیری مذهبی برونی؛ و عبارت‌های ۱۳ تا ۲۱، جهت‌گیری مذهبی درونی را می‌سنجد. آلپورت و راس در سال ۱۹۶۷ این مقیاس را برای سنجش جهت‌گیری‌های مذهبی درونی و برونی تهیه کردند و در مطالعه‌های اولیه‌ی که صورت گرفته، مشاهده شده که همبستگی جهت‌گیری برونی و درونی، ۰/۲۱، بوده است (۲۲). در این پژوهش، پایایی مقیاس گرایش مذهبی با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ به دست آمده است.

مقیاس گرایش به مصرف سیگار: این پرسش‌نامه، پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته است و دارای ۲۳ پرسش است. مقیاس گرایش به مصرف سیگار، میزان تمایل و همچنین نگرش مثبت افراد را در موقعیت‌های مختلف، به مصرف سیگار می‌سنجد. پرسش‌های این پرسش‌نامه، پنج‌گزینه‌ی است (از «خیلی مخالفم»: ۱، تا «خیلی موافقم»: ۵) و براساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته‌ی «بررسی میزان گرایش به مصرف سیگار و الکل» که در پایان‌نامه‌ی اعظمی‌فر (۲۴) مورد استفاده قرار گرفته بوده، اقتباس شده است؛ پرسش‌نامه‌ی که ۴۶ سؤال دارد و ۲۳ پرسش آن مربوط به گرایش به مصرف سیگار است و ۲۳ پرسش آن مربوط به گرایش به مصرف الکل. کمینه

شواهد نشان می‌دهد، حدود ۵۰ درصد کسانی که در نوجوانی سیگار کشیدن را آغاز می‌کنند، ۱۵ تا ۲۰ سال به این کار ادامه می‌دهند. با توجه به در خطر بودن نوجوانان، به‌ویژه دانش‌آموزان؛ و با توجه به اینکه بیش‌تر پژوهش‌های پیشین بر روی دانشجویان و افراد بزرگسال صورت گرفته است، بنابراین، این پژوهش در پی بررسی ارتباط باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، با گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان پسر شهرستان مهران بوده است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر روش انجام، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل همه‌ی دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه‌ی شهرستان مهران در سال تحصیلی ۹۳ - ۱۳۹۴ است که طبق آمار آموزش و پرورش شهرستان مهران، ۵۰۲ نفر بودند. با توجه به فرمول کوکران، حجم نمونه‌ی کافی برای پژوهش، ۲۱۷ نفر برآورد شد که با توجه به ماهیت جامعه‌ی پژوهش، برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ی استفاده شده است. با توجه به اینکه شهرستان مهران دارای هشت مدرسه در مقطع متوسطه است که ۲۱ کلاس دارند، از هفت کلاس سال اول دوره‌ی متوسطه، هر کلاس ۱۱ نفر و از ۱۴ کلاس هر کلاس ۱۰ نفر به تصادف و در مجموع ۲۱۷ نفر برای نمونه پژوهش انتخاب شدند. در پژوهش حاضر، از سه پرسش‌نامه‌ی فراشناختی، گرایش به مصرف سیگار و نگرش مذهبی استفاده شده که در ذیل شرح داده می‌شوند.

پرسش‌نامه‌ی فراشناخت: این پرسش‌نامه را کارت رایت-هاتون وولز (۲۰) برای سنجش باورهای فراشناختی ساخته‌اند. این پرسش‌نامه دارای ۶۵ سؤال و پنج مؤلفه با عنوان‌های باور مثبت درباره‌ی نگرانی، باور منفی درباره‌ی نگرانی، اعتماد شناختی، باور درباره‌ی کنترل افکار و خودآگاهی شناختی است. نمره‌ی هر پرسش بر اساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ی (از «موافق نیستم»: ۱، تا «کاملاً موافقم»: ۴) نمره‌گذاری می‌شود. کارت-رایت هاتون و ولز (۲۰)؛ و ولز و پاپا جورجیو (۸)؛ ضریب‌های اعتبار به روش آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌ها، از ۰/۷۲ تا ۰/۸۷؛ و به روش آزمون مجدد، از ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند.

در ایران، شیرین‌زاده‌ی دستگیری و همکاران (۲۱)، ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ۰/۹۱؛ و برای زیرمقیاس‌های آن، در دامنه‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ برآورد کرده‌اند. پایایی بازآزمایی این آزمون در فاصله‌ی

در جدول شماره‌ی ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی گروه مورد پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۲. ویژگی‌های توصیفی گروه نمونه بر اساس متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
باور مثبت درباره‌ی نگرانی	۱۵/۶۶	۳/۵۷
باور منفی درباره‌ی نگرانی	۱۷/۲۳	۳/۷۱
اعتمادشناختی	۱۱/۸۹	۲/۷۴
باور درباره‌ی کنترل افکار	۱۰/۹۲	۳/۱۸
خودآگاهی شناختی	۱۴/۵۲	۲/۸۸
نگرش مذهبی بیرونی	۳۰/۲۴	۳/۹۱
نگرش مذهبی درونی	۲۵/۵۵	۳/۳۳
نگرش مذهبی کلی	۵۵/۸۰	۵/۶۹
گرایش به سیگار	۵۷/۷۳	۲۲/۸۵

برای بررسی ارتباط بین باورهای فراشناختی و گرایش به مصرف سیگار، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. یافته‌ها نشان داد که بین میزان باورهای فراشناختی، باور منفی درباره‌ی نگرانی و گرایش به مصرف سیگار ($r = -0/18$ ، $P \leq 0/01$) و خودآگاهی شناختی ($r = -0/14$ ، $P \leq 0/05$)، همبستگی منفی معنادار وجود دارد. اما بین دیگر مؤلفه‌های فراشناختی با گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، رابطه‌ی معناداری به‌دست نیامد. جدول شماره‌ی ۳ نتیجه‌ی ضریب همبستگی پیرسون را برای متغیرهای باورهای فراشناختی و گرایش به مصرف سیگار نشان می‌دهد.

امتیاز در این پرسش‌نامه، ۲۳؛ و بیشینه امتیاز، ۱۱۵ بوده است. هرچه نگرش افراد به پرسش‌ها، با پاسخ به گزینه‌ی کاملاً موافقم همراه باشد، نشان‌دهنده‌ی این است که افراد تمایل بیشتری به مصرف سیگار داشته‌اند؛ به عبارت دیگر، فردی که امتیازش در این پرسش‌نامه ۱۰۰ باشد، از فردی که امتیازش ۲۳ بوده، تمایل بیشتری به مصرف سیگار داشته است. گرایش به سیگار در این پرسش‌نامه در سه قسمت گرایش پایین (با کسب نمره‌ی ۲۳-۵۰)، گرایش متوسط (با کسب نمره‌ی ۵۱-۷۷) و گرایش بیش از حد (با نمره‌ی بالاتر از ۷۸)، نمایانده شده است. همچنین در این پرسش‌نامه گزینه‌ی «خیلی موافقم» به معنای گرایش بالای افراد به مصرف سیگار است و «خیلی مخالفم»، از گرایش پایین و ضعیف افراد به مصرف سیگار حکایت دارد. این پرسش‌نامه ابتدا بر روی ۳۰ آزمودنی به‌طور آزمایشی اجرا شد و همسانی درونی آزمودنی استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۹۷ به‌دست آمد. در تحقیق اعظمی فر (۲۴) نیز پایایی مقیاس گرایش به مصرف سیگار با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ به دست آمده است. در این پژوهش نیز پایایی مقیاس گرایش به مصرف سیگار با استفاده از آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

یافته‌ها

با توجه به نتیجه‌هایی که از تحقیق حاضر به‌دست آمد، با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی آزمون‌های باورهای فراشناختی، ۰/۷۹؛ مقیاس گرایش مذهبی، ۰/۸۱؛ و مقیاس گرایش به مصرف سیگار، ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

در جدول شماره‌ی ۱، ویژگی‌های دموگرافیک شامل مقطع تحصیلی، محل سکونت و وضعیت مالی خانواده‌ی ۲۱۷ نفر از دانش‌آموزان شهرستان مهران ثبت شده است:

جدول ۱. فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک دانش‌آموزان نمونه‌ی پژوهش

شاخص	فراوانی	درصد فراوانی
اول متوسطه	۷۳	۳۳/۶
دوم متوسطه	۷۲	۳۳/۲
سوم متوسطه	۷۲	۳۳/۲
ضعیف	۶۲	۲۸/۶
متوسط	۱۱۲	۵۱/۶
مرفه	۴۳	۱۹/۸
شهر	۱۶۵	۷۶/۱
محل سکونت روستایی	۵۲	۲۳/۹

جدول ۳. ماتریس همبستگی متغیرهای باورهای فراشناختی و گرایش به مصرف سیگار

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱. گرایش به مصرف سیگار	۱					
۲. باور مثبت	-۰/۰۶	۱				
۳. باور منفی	-۰/۱۸**	۰/۴۳**	۱			
۴. اعتمادشناختی	-۰/۱۱	۰/۵۲**	۰/۲۸**	۱		
۵. کنترل افکار	۰/۰۷	۰/۴۰**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۱	
۶. خودآگاهی شناختی	-۰/۱۴*	۰/۳۹**	۰/۳۵**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۱

$p \leq 0.05^*$ و $p \leq 0.01^{**}$

آمد ($P=0.123$)، که این، نشان می‌دهد توزیع متغیر ملاک، نرمال است. نتیجه‌های تحلیل رگرسیون گام به گام نشان داد که در گام نخست، بیش‌ترین تأثیر در پیش‌بینی مؤلفه‌ی گرایش به سیگار، باور منفی درباره‌ی نگرانی، در سطح خطای کم‌تر از ۱٪ معنادار بوده است. در گام دوم نیز گرایش مذهبی بیرونی وارد مدل شد که پس از باور منفی درباره‌ی نگرانی، در سطح خطای کم‌تر از ۱٪ معنادار بوده است. در گام سوم هم باور درباره‌ی کنترل رفتار وارد مدل شد که بعد از دو مؤلفه‌ی یاد شده، دارای بیش‌ترین تأثیر در پیش‌بینی گرایش به سیگار، در سطح خطای ۱٪ بوده است. در نتیجه به ترتیب، مؤلفه‌های باور منفی درباره‌ی نگرانی، گرایش مذهبی بیرونی و باور درباره‌ی کنترل افکار، قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان به شمار می‌روند. جدول شماره ۵ ضریب‌های استاندارد و غیراستاندارد را برای متغیرهای معنی‌دار در پیش‌بینی متغیر گرایش به مصرف سیگار نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتیجه‌ی رگرسیون پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف سیگار بر اساس باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی

متغیر پیش‌بین	R	P
نگرش مذهبی	۰/۳۲	۰/۰۰۱
باورهای فراشناختی	۰/۳۵	۰/۰۰۱

نتیجه‌های رگرسیون در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که نگرش مذهبی با ۰/۳۲؛ و باورهای فراشناختی با ۰/۳۵، می‌توانند میزان گرایش به مصرف سیگار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کنند.

برای بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های نگرش مذهبی و گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتیجه‌ها نشان داد که بین گرایش به مصرف سیگار و نگرش مذهبی درونی ($r=0.03$ ، $p>0.05$)، رابطه‌ی معناداری وجود ندارد، اما بین گرایش به مصرف سیگار و نگرش مذهبی بیرونی ($r=-0.20$ ، $P \leq 0.01$)، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌ها نشان داد که بین گرایش به مصرف سیگار و نگرش مذهبی کلی ($r=-0.18$ ، $p \leq 0.05$)، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. نتیجه‌ی بررسی در جدول شماره-۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. ماتریس همبستگی مؤلفه‌های خودتنظیمی و گرایش به مصرف سیگار

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. گرایش به مصرف سیگار	۱			
۲. نگرش مذهبی درونی	۰/۰۳	۱		
۳. نگرش مذهبی بیرونی	-۰/۲۰**	۰/۳۷**	۱	
۴. نگرش مذهبی کلی	-۰/۱۸*	۰/۳۹**	۰/۳۴**	۱

$p \leq 0.05^*$ و $p \leq 0.01^{**}$

برای تعیین سهم هریک از باورهای فراشناختی (باور منفی درباره‌ی نگرانی، باور مثبت درباره‌ی نگرانی، اعتماد شناختی، باور درباره‌ی کنترل افکار و خودآگاهی شناختی) و مؤلفه‌های نگرش مذهبی (نگرش درونی و نگرش بیرونی) در پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان پسر شهر مهران، از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. برای بررسی استقلال خطاها نیز از آزمون دوربین-واتسون استفاده شده که میزان آن، ۱/۹۶ به دست آمده، که نشان از استقلال خطاها است. مفروضه‌ی دیگری که در رگرسیون باید رعایت شود، نرمال بودن توزیع نمره‌های متغیر ملاک (وابسته) است؛ و در مطالعه‌ی حاضر برای بررسی توزیع نمره‌های متغیر ملاک (گرایش به مصرف سیگار)، از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که مقدار $P>0.05$ به دست

جدول ۶. رگرسیون به روش ورود

ضریب رگرسیون	رگرسیون MR	مجدور رگرسیون R ²	مجدور رگرسیون اصلاح شده	مجدور رگرسیون تغییر یافته	تغییر F	درجه‌ی آزادی ۱	درجه‌ی آزادی ۲	سطح معنی داری تغییرهای f
۰/۸۵۹	۰/۰۱۲	۰/۷۳۸	۰/۷۲۸	۰/۷۳۹	۶۸/۵۵۶	۳	۲۱۳	۰/۰۴۰

با توجه به نتیجه‌ی جدول شماره‌ی ۶، می‌توان گفت که ضریب رگرسیون ۰/۸۵۹ در سطح معناداری ۰/۰۴۰ به دست آمده است، که نشان می‌دهد متغیرهای تحقیق می‌توانند گرایش به مصرف سیگار را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، با گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان شهرستان مهران انجام شده است. نتیجه‌ی پژوهش نشان داد که بین باور منفی درباره‌ی نگرانی و خودآگاهی شناختی، با گرایش به مصرف سیگار، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان باور منفی درباره‌ی نگرانی و خودآگاهی شناختی دانش‌آموزان، گرایش به مصرف سیگار در آنان کاهش می‌یابد. همچنین بین نگرش مذهبی بیرونی و نگرش مذهبی کلی؛ و گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره‌ی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و گرایش به مصرف سیگار، با نتیجه‌ی پژوهش‌های پیشین، از جمله پژوهش نیک سیو و همکاران (۱۰) همسو است؛ همچنین با یافته‌های پژوهش‌های تونی تو و همکاران (۱۸) و نیز پژوهش قهوه‌چی و محمدخانی (۷)، از دید وجود رابطه، همسو است، اما از نظر جهت رابطه، ناهمسو است. به‌طور مثال، قهوه‌چی و محمدخانی (۷) در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین باورهای فراشناختی و مصرف سیگار، رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد.

فراشناخت‌ها توجه را هدایت می‌کنند، سبک تفکر را تعیین می‌کنند و پاسخ‌های مقابله‌ی را به شیوه‌ی هدایت می‌کنند که به دانش ناکارآمد منجر می‌شود. مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است: باورهای فراشناختی مثبت؛ و باورهای فراشناختی منفی. باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی است که به سودمندی‌های درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری^۱، پایش تهدید^۲ و ... مربوط می‌شود. باورهای فراشناختی منفی،

باورهایی است که به کنترل‌ناپذیری^۳ و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی^۴ مربوط می‌شود (۸). آگاهی فرد نسبت به شناخت‌های خود (فراشناخت)، می‌تواند پیامدهای رفتاری متفاوتی را برای او به همراه داشته باشد. بیش‌تر فعالیت‌های شناختی، وابسته به عامل‌های فراشناختی است، که این فعالیت‌ها را نظارت و کنترل می‌کند؛ افزون بر این، اطلاعاتی که از فراشناخت استخراج می‌شود، اغلب به‌صورت احساسات ذهنی که می‌تواند بر رفتار تأثیرگذار باشد، تجربه می‌شود.

یافته‌های پژوهش‌های پیشین بیانگر وجود رابطه‌ی مثبت بین گرایش مصرف سیگار و فراشناخت است، اما پژوهش حاضر نشان داده که بین متغیرها رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتیجه‌ی به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که بیش‌تر پژوهش‌های پیشین بر روی قشر جوان و بزرگسال و یا افراد دارای اعتیاد صورت گرفته، اما پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان (نوجوانان) انجام شده است. درباره‌ی دلیل این تفاوت، می‌توان بر اهمیت هویت‌یابی و نقش گروه همسالان در دوره‌ی نوجوانی اشاره کرد. یکی از عامل‌های گرایش به مصرف سیگار در این دوره، می‌تواند کسب هویت و الگو برداری از دوستان باشد. بنابراین می‌توان احتمال داد که با وجود فراشناخت مثبت یا منفی دانش‌آموزان در این دوره، این گروه همسالان است که میزان زیادی از گرایش به مصرف سیگار را تعیین می‌کند.

همچنین نتیجه‌های این پژوهش نشان داد که بین نگرش مذهبی بیرونی و نگرش مذهبی در حالت کلی؛ و گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد، بدین معنی که افراد با گرایش مذهبی بالا، گرایش کم‌تری به مصرف سیگار دارند، ولی بین نگرش مذهبی درونی و گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان، رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. نتیجه‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین، از جمله پژوهش‌های سالاری فر و همکاران (۱۹)، مارسینگلیا و همکاران (۲۵)، میلر و همکاران (۲۶) همسو است.

افرادی که فعالیت دینیشان بیرونی است، دین را ابزاری برای رسیدن به هدف‌های شخصی و اجتماعی استفاده می‌کنند.

³ uncontrollability

⁴ cognitive experience

¹ rumination

² threat monitoring

کاهش افکار منفی (به منظور تقویت اراده‌ی نوجوانان)، در دستور کار متولیان امور نوجوانان قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت نه گفتن به دوستان ناباب، و نیز آموزش دادن روش‌های مقابله‌ی مؤثر با استرس و تنش، به جای استفاده از استعمال سیگار برای کاهش استرس و تنش، مورد توجه مسئولان مدرسه‌ها و مراکزهای مشاوره قرار گیرد.

این پژوهش با هدف بررسی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، با گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان شهرستان مهران انجام شده است. نتیجه‌ی پژوهش نشان داد که بین باور منفی درباره‌ی نگرانی و خودآگاهی شناختی، با گرایش به مصرف سیگار، رابطه‌ی منفی و معناداری وجود دارد؛ یعنی با افزایش میزان باور منفی درباره‌ی نگرانی و خودآگاهی شناختی دانش‌آموزان، گرایش به مصرف سیگار در آنان کاهش می‌یابد. همچنین بین نگرش مذهبی بیرونی و نگرش مذهبی کلی؛ و گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان، رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر درباره‌ی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و گرایش به مصرف سیگار، با نتیجه‌ی پژوهش‌های پیشین، از جمله پژوهش نیک‌سیو و همکاران (۱۰) همسو است؛ همچنین با یافته‌های پژوهش‌های تونی تو و همکاران (۱۸) و نیز پژوهش قهوه‌چی و محمدخانی (۷)، از دید وجود رابطه، همسو است، اما از نظر جهت رابطه، ناهمسو است. به‌طور مثال، قهوه‌چی و محمدخانی (۷) در پژوهش خود نشان داده‌اند که بین باورهای فراشناختی و مصرف سیگار، رابطه‌ی مثبت معنادار وجود دارد.

فراشناخت‌ها توجه را هدایت می‌کنند، سبک تفکر را تعیین می‌کنند و پاسخ‌های مقابله‌ی را به شیوه‌ی هدایت می‌کنند که به دانش‌ناکارآمد منجر می‌شود. مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است: باورهای فراشناختی مثبت؛ و باورهای فراشناختی منفی. باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی است که به سودمندی‌های درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری^۱، پایش تهدید^۲ و ... مربوط می‌شود. باورهای فراشناختی منفی، باورهایی است که به کنترل‌ناپذیری^۳ و خطرناک بودن افکار و تجربه‌های شناختی^۴ مربوط می‌شود (۸). آگاهی فرد نسبت به شناخت‌های خود (فراشناخت)، می‌تواند پیامدهای رفتاری متفاوتی را برای او به همراه داشته باشد. بیش‌تر فعالیت‌های

دین‌داری بیرونی عبارت است از دین‌آسایش و قرارداد اجتماعی، رویکرد خودآگاهانه و ابزاری که منفعت‌هایی برای فرد به ارمغان می‌آورد. این نوع نگرش دینی، نوعی خویشتن-دوستی به فرد می‌بخشد که مانع از آسیب رساندن به خویش به وسیله‌ی مواد آسیب‌زا، از جمله سیگار و مواد مخدر می‌شود. همچنین با توجه به اینکه فرد جزئی از اجتماع است و آسیب به فرد، به نوعی آسیب به اجتماع به شمار می‌رود، نگرش دینی بیرونی از این حیث، مانع گرایش به مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود. اما دین‌داری درونی، بدون در نظر گرفتن منفعت‌های اجتماعی‌ای که برای فرد حاصل می‌شود، سبکی از دین‌داری برای به دست آوردن احساس معنی و هدف است.

درباره‌ی بررسی پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان بر اساس باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، تحلیل رگرسیون نشان داد که این متغیرها، به‌طور معناداری می‌تواند میزان گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند؛ به‌طوری که این متغیرها در مجموع ۶۷ درصد از گرایش به مصرف سیگار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کرد. در بررسی جداگانه‌ی که بر روی میزان پیش‌بینی هر یک از باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی انجام شد، نتیجه‌های به‌دست آمده نشان داد که توان فراشناختی در پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، بیش‌تر است؛ بدین معنی که افزایش میزان شناخت، کاهش گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند.

محدودیت جامعه‌ی آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم و تفسیر یافته‌ها ایجاد می‌کند، که باید مورد توجه قرار گیرد. نمونه‌ی این پژوهش، دانش‌آموزان پسر؛ و روش نمونه‌گیری، خوشه‌ی بود، بنابراین در تعمیم دادن نتیجه‌ی آن به دیگر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جامعه‌های آماری بزرگ‌تر و همچنین بر روی هر دو جنس انجام شود و یافته‌ها باهم مقایسه شود. با توجه به اثبات وجود رابطه بین نگرش مذهبی و مصرف سیگار در نوجوانان، پیشنهاد می‌شود در مدرسه‌ها اقدام به انجام فعالیت‌های مذهبی شود و دانش‌آموزان نیز به فعالیت در این امور تشویق شوند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مدون و مستمری برای آگاه‌سازی نوجوانان از آسیب‌های سیگار و مواد مخدر، در مدرسه‌ها، کانون‌های فرهنگی و مسجدها در نظر گرفته شود. به همین ترتیب برگزاری کلاس‌های مشاوره برای بالا بردن افکار مثبت و خودآگاهی شناختی برای افزایش آگاهی و

¹ rumination

² threat monitoring

³ uncontrollability

⁴ cognitive experience

هدف است.

درباره‌ی بررسی پیش‌بینی گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان بر اساس باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی، تحلیل رگرسیون نشان داد که این متغیرها، به‌طور معناداری می‌تواند میزان گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان را پیش‌بینی کند؛ به‌طوری که این متغیرها در مجموع ۶۷ درصد از گرایش به مصرف سیگار را در دانش‌آموزان پیش‌بینی کرد. در بررسی جداگانه‌ی که بر روی میزان پیش‌بینی هر یک از باورهای فراشناختی و نگرش مذهبی انجام شد، نتیجه‌های به‌دست آمده نشان داد که توان فراشناختی در پیش‌بینی میزان گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، بیش‌تر است؛ بدین معنی که افزایش میزان شناخت، کاهش گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند.

محدودیت جامعه‌ی آماری پژوهش و نوع پژوهش، محدودیت‌هایی را در زمینه‌ی تعمیم و تفسیر یافته‌ها ایجاد می‌کند، که باید مورد توجه قرار گیرد. نمونه‌ی این پژوهش، دانش‌آموزان پسر؛ و روش نمونه‌گیری، خوشه‌ی بود، بنابراین در تعمیم دادن نتیجه‌ی آن به دیگر جمعیت‌ها باید احتیاط شود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی در جامعه‌های آماری بزرگ‌تر و همچنین بر روی هر دو جنس انجام شود و یافته‌ها باهم مقایسه شود. با توجه به اثبات وجود رابطه بین نگرش مذهبی و مصرف سیگار در نوجوانان، پیشنهاد می‌شود در مدرسه‌ها اقدام به انجام فعالیت‌های مذهبی شود و دانش‌آموزان نیز به فعالیت در این امور تشویق شوند. پیشنهاد می‌شود برنامه‌های مدون و مستمری برای آگاه‌سازی نوجوانان از آسیب‌های سیگار و مواد مخدر، در مدرسه‌ها، کانون‌های فرهنگی و مسجدها در نظر گرفته شود. به همین ترتیب برگزاری کلاس‌های مشاوره برای بالا بردن افکار مثبت و خودآگاهی شناختی برای افزایش آگاهی و کاهش افکار منفی (به‌منظور تقویت اراده‌ی نوجوانان)، در دستور کار متولیان امور نوجوانان قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت نه گفتن به دوستان ناباب، و نیز آموزش دادن روش‌های مقابله‌ی مؤثر با استرس و تنش، به جای استفاده از استعمال سیگار برای کاهش استرس و تنش، مورد توجه مسئولان مدرسه‌ها و مراکزهای مشاوره قرار گیرد.

References

1. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and training on cessation counseling among nursing students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005–2009.

شناختی، وابسته به عامل‌های فراشناختی است، که این فعالیت‌ها را نظارت و کنترل می‌کند؛ افزون بر این، اطلاعاتی که از فراشناخت استخراج می‌شود، اغلب به‌صورت احساسات ذهنی که می‌تواند بر رفتار تأثیرگذار باشد، تجربه می‌شود.

یافته‌های پژوهش‌های پیشین بیانگر وجود رابطه‌ی مثبت بین گرایش مصرف سیگار و فراشناخت است، اما پژوهش حاضر نشان داده که بین متغیرها رابطه‌ی منفی وجود دارد. نتیجه‌ی به‌دست آمده را می‌توان این‌گونه تبیین نمود که بیش‌تر پژوهش‌های پیشین بر روی قشر جوان و بزرگسال و یا افراد دارای اعتیاد صورت گرفته، اما پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان (نوجوانان) انجام شده است. درباره‌ی دلیل این تفاوت، می‌توان بر اهمیت هویت‌یابی و نقش گروه همسالان در دوره‌ی نوجوانی اشاره کرد. یکی از عامل‌های گرایش به مصرف سیگار در این دوره، می‌تواند کسب هویت و الگو برداری از دوستان باشد. بنابراین می‌توان احتمال داد که با وجود فراشناخت مثبت یا منفی دانش‌آموزان در این دوره، این گروه همسالان است که میزان زیادی از گرایش به مصرف سیگار را تعیین می‌کند.

همچنین نتیجه‌های این پژوهش نشان داد که بین نگرش مذهبی بیرونی و نگرش مذهبی در حالت کلی؛ و گرایش به مصرف سیگار دانش‌آموزان، رابطه‌ی منفی معنادار وجود دارد، بدین معنی که افراد با گرایش مذهبی بالا، گرایش کم‌تری به مصرف سیگار دارند، ولی بین نگرش مذهبی درونی و گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان، رابطه‌ی معناداری وجود ندارد. نتیجه‌های این پژوهش با پژوهش‌های پیشین، از جمله پژوهش‌های سالاری‌فر و همکاران (۱۹)، مارسیگلیا و همکاران (۲۵)، میلر و همکاران (۲۶) همسو است.

افرادی که فعالیت دینیشان بیرونی است، دین را ابزاری برای رسیدن به هدف‌های شخصی و اجتماعی استفاده می‌کنند. دین‌داری بیرونی عبارت است از دین‌آسایش و قرارداد اجتماعی، رویکرد خودآگاهانه و ابزاری که منفعت‌هایی برای فرد به ارمغان می‌آورد. این نوع نگرش دینی، نوعی خویشتن-دوستی به فرد می‌بخشد که مانع از آسیب رساندن به خویش به وسیله‌ی مواد آسیب‌زا، از جمله سیگار و مواد مخدر می‌شود. همچنین با توجه به اینکه فرد جزئی از اجتماع است و آسیب به فرد، به نوعی آسیب به اجتماع به شمار می‌رود، نگرش دینی بیرونی از این حیث، مانع گرایش به مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود. اما دین‌داری درونی، بدون درنظر گرفتن منفعت‌های اجتماعی که برای فرد حاصل می‌شود، سبکی از دین‌داری برای به دست آوردن احساس معنی و

International Journal of Environmental Research and Public Health. 2009;6(10):2534-49.

2. Vohra M. Smoking habits of preclinical Saudi medical students. Pak J Med Sci. 2009;25(6):906-11.

3. Jackson D, Aveyard P. Waterpipe smoking in students: prevalence, risk factors, symptoms of addiction, and smoke intake. Evidence from one British university. BMC public health. 2008;8(1):1.

4. Borjali A. The transformation of teenage characters. Tehran: Beyond knowledge; 2001.(Full Text in Persian)

5. Ganji M. Psychopathology according to DSM. Tehran: Savalan; 2013. (Full Text in Persian)

6. Pournamdarian S, Birshak B, Asgharnejad Farid AA. Explanation of cognitive beliefs in predicting symptoms of depression, anxiety and stress among nurses. Knowledge and Research in Applied Psychology. 2012;13(3):86-94. (Full Text in Persian)

7. Ghahvechi F, Mohammadkhani S. Self-regulation strategies and negative emotions in students' smoking. Journal of Zanjan University of Medical Sciences. 2012;20:102-93. (Full Text in Persian)

8. Wells A, Papageorgiou C. The observer perspective: Biased imagery in social phobia, agoraphobia, and blood/injury phobia. Behaviour Research and Therapy. 1999;37(7):653-8.

9. Baumeister RF. The cultural animal: Human nature, meaning, and social life: Oxford University Press New York; 2005.

10. Nikčević AV, Spada MM. Metacognitions about smoking: a preliminary investigation. Clinical psychology & psychotherapy. 2010;17(6):536-42.

11. Azizi AR, Mirzaee A, Shams J. Investigate the relationship between distress tolerance, emotion regulation dependence on cigarettes students. Hakim Research Journal. 2010;13(1):11-8. (Full Text in Persian)

12. Leventhal EA. self-regulation of health and. The self-regulation of health and illness behaviour. 2003:42.

13. Peterson M. Reason and faith. Tehran: the New Deal; 2000.

14. Esmaeili Behbahani M. Examine the relationship between religiosity and happiness of students in public universities Tehran: Allameh Tabatabai; 2001. (Full Text in Persian)

15. Rabani Bavejdan M, Rabani Bavejdan M, Nick Azin A, Kaviani N, Khezrimoghadam A. The relationship between self-efficacy and metacognitive strategies in male substance abusers. Journal of Applied Psychology. 2011;6(3):102-85. (Full Text in Persian)

16. Jamz W. Religion and psychology. Tehran: Organization of the Islamic revolution and Training Publications; 1988.

17. Dourkeim E. The elementary forms of religious life. Tehran: Publication Center; 2004.

18. Toneatto T. Metacognition and substance use. Addictive behaviors. 1999;24(2):167-74.

19. Salarifar MH, Pouretmad HR. Relationship between metacognitive beliefs about depression and anxiety. Journal of Lorestan University of Medical Sciences. 2011;13(4):29-38. (Full Text in Persian)

20. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. Journal of anxiety disorders. 1997;11(3):279-96.

21. Shirinzadeh Dastgiri S, Goudarzi MA, Taghavi SMR. Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. Journal of Psychiatry and clinical psychology (thinking and behavior). 2008;14(1):46-55. (Full Text in Persian)

22. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. Journal of personality and social psychology. 1967;5(4):432.

23. Janbozorgi M. Evaluate the effectiveness of psychotherapy with or without an Islamic religious orientation "anxiety and stress" Janbozorgi, M. . Journal of Psychology. 1999;2(4):345 -50. (Full Text in Persian)

24. Azamifar M. The relationship between smoking and alcohol sheepishly and personality traits in high school students in the city of Dezful. Ahvaz: Islamic Azad University of Ahvaz; 2011. (Full Text in Persian)

25. Marsiglia FF, Kulis S, Nieri T, Parsai M. God forbid! Substance use among religious and nonreligious youth. American Journal of Orthopsychiatry. 2005;75(4):585.

26. Miller L, Davies M, Greenwald S. Religiosity and substance use and abuse among adolescents in the National Comorbidity Survey. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2000;39(9):1190-7.