

Anti-marketing Use of Tobacco and Prioritizing Strategies Using Multi-criteria Decision-making Techniques

Meisam Shirkhodaie

*Corresponding author, Associate Prof. of Business Management, Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: shirkhodaie@umz.ac.ir

Hamidreza Fallah Lajimi

Assistant Prof. in Industrial Management, Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: h.fallah@umz.ac.ir

Maryam Fazlollahtabr Ledari

M.Sc. of Business Management, Faculty of Economics and Administrative Sciences, University of Mazandaran, Babolsar, Iran. E-mail: mfazlollahtabar_umz@yahoo.com

Abstract

Objective: The purpose of this research is to identify anti-marketing strategies and ultimately to prioritize solutions using multi-criteria decision-making techniques.

Methods: This research is a hybrid combination of exploratory type consisted of both qualitative and quantitative stages in which a semi-structured interview has been conducted with ten experts as key informants on social harm. The statistical population of this research consists of the experts of Mazandaran University. Identifying smoking anti-marketing strategies in a quantitative stage, using BWM and Multi More questionnaires, anti-marketing strategies were prioritized via Excel and LINDO software.

Results: The results from this study indicate that social factors are the most important factor influencing tobacco use among students. And, in the meantime, the family has the greatest role, because young people and adolescents are influenced by their family, which is considered to be a reference group for them and their relationship is closer together.

Conclusion: The best way to tackle smoking tendency is to change attitude. This is because; smoking has to be regarded as a social factor that involves the entire community, not the individual.

Keywords: Anti-marketing, Multi-criteria decision making, Multi Moora, The best & worst method, Using of Tobacco.

Citation: Shirkhodaie, M., Fallah Lajimi, H., & Fazlollahtabr Ledari, M. (2018). Anti-Marketing Use of Tobacco and Prioritizing Strategies Using Multi-criteria Decision-making Techniques. *Journal of Business Management*, 10(3), 547-566. (in Persian)

ضدبازاریابی مصرف دخانیات و اولویت‌بندی راهکارها با استفاده از

تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره

میثم شیرخدایی

* نویسنده مسئول، دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. رایانامه: shirkhodaie@umz.ac.ir

حمیدرضا فلاح لاجیمی

استادیار گروه مدیریت صنعتی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. رایانامه: h.fallah@umz.ac.ir

مریم فضل‌اله تبار لداری

کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده علوم اقتصادی و اداری، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران. رایانامه: mfazlollahtabar_umz@yahoo.com

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش شناسایی راهکارهای ضدبازاریابی و اولویت‌بندی این راهکارها با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره است.

روش: این پژوهش به صورت آمیخته ترکیبی از نوع اکتشافی در دو مرحله کیفی و کمی از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ده نفر از خبرگان به عنوان مطلعان کلیدی در زمینه آسیب‌های اجتماعی صورت گرفته و جامعه آماری آن خبرگان دانشگاه مازندران است. پس از شناسایی راهکارهای ضدبازاریابی مصرف دخانیات در مرحله کمی، با استفاده از پرسشنامه‌های BWM و مولتی موربا به اولویت‌بندی راهکارهای ضدبازاریابی در نرم‌افزارهای Excel و LINDO پرداخته شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که عوامل اجتماعی مهم‌ترین عامل گرایش دانشجویان به مصرف دخانیات است و در این میان، خانواده بیشترین نقش را دارد؛ زیرا جوانان و نوجوانان تحت تأثیر خانواده خود قرار می‌گیرند، برای آنان گروه مرجع محسوب می‌شود و ارتباطشان با هم بیشتر است.

نتیجه‌گیری: نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد بهترین راهکار برای مقابله با گرایش به مصرف دخانیات تغییر نگرش است؛ زیرا مسئله دخانیات باید عامل اجتماعی در نظر گرفته شود، مسئله‌ای که کل افراد جامعه را درگیر می‌کند؛ نه به مثابه عامل فردی که تنها یک فرد با آن درگیر است. بنابراین، تغییر نگرش می‌تواند راهکار مناسبی برای مقابله با گرایش به مصرف دخانیات باشد.

کلیدواژه‌ها: تصمیم‌گیری چندمعیاره، روش بهترین - بدترین، ضدبازاریابی، مصرف دخانیات، مولتی موربا.

استناد: شیرخدایی، میثم؛ فلاح لاجیمی، حمیدرضا؛ فضل‌اله تبار لداری، مریم (۱۳۹۷). ضدبازاریابی مصرف دخانیات و اولویت‌بندی راهکارها با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره. *فصلنامه مدیریت بازرگانی*، ۱۰(۳)، ۵۴۷-۵۶۶.

فصلنامه مدیریت بازرگانی، ۱۳۹۷، دوره ۱۰، شماره ۳، صص. ۵۴۷-۵۶۶

DOI: 10.22059/jibm.2018.249042.2895

دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۰۹، پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۰۹

© دانشکده مدیریت دانشگاه تهران

مقدمه

مسئله گرایش به مصرف دخانیات اعم از سیگار و قلیان، مشکل عمده اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روانی برای فرد، سلامت جامعه را از نظر اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی تهدید می‌کند (طارمیان، ۱۳۸۹). به‌طور کلی گرایش به مصرف دخانیات، زمینه و مقدمه اعتیاد به سایر مواد مخدر است. امروزه اثرهای نامطلوب دخانیات بر بدن بیش از پیش محرز شده و هرگز مصرف دخانیات برای سلامت شخص مفید تشخیص داده نشده است (ریگاتی، لی و کسلر، ۲۰۰۰). از آنجا که در حال حاضر جوانان دانشجو درصد عمده‌ای از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و بر اساس گزارش‌های دریافت شده و مشاهدات عینی از مناطق مختلف آموزشی کشور، مصرف دخانیات میان دانشجویان رواج پیدا کرده است و همچنین با توجه به اینکه دانشجویان به‌عنوان قشر تحصیل‌کرده، الگوی جامعه در نظر گرفته می‌شوند، این مسئله که نوعی معضل و آسیب اجتماعی است، سلامت دانشجویان را تهدید می‌کند و هشداری به مسئولان اجتماعی است (اراضی، حسینی و رحیم‌زاده، ۱۳۹۲ و ناظمی، چمن و داوردوست، ۱۳۹۱). مطالعه گرایش به مصرف دخانیات در دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا نقش الگویی دانشجویان نسبت به جوان‌ترها، می‌تواند در افزایش یا کاهش مصرف دخانیات در سطح جامعه تأثیرگذار باشد (ریگاتی و همکاران، ۲۰۰۰ و دیوسالار، نخعی و امینی، ۱۳۸۶). گسترش پرشتاب گرایش به مصرف دخانیات و مشکلات و پیامدهای زیانبار آن، مانند بی‌انگیزگی و افت تحصیلی، بیماری‌های جسمی و روانی و احساس بی‌هویتی (کوپر، ۲۰۰۲ و پرکینز، ۲۰۰۲)، ضرورت برنامه‌ریزی و تدوین راهکارهای مداخله‌ای پیشگیرانه در دانشگاه‌ها را دوچندان می‌کند (طارمیان، بوالهروی، پیروی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۶). یکی از روش‌های بازاریابی اجتماعی که بازاریابان در پیش گرفته‌اند، اقدامات مربوط به فعالیت‌های ضدبازاریابی است. ضدبازاریابی یک محصول یا یک رفتار، تلاشی برای دلسرد کردن دائمی یا موقت همه یا طبقه خاصی از مصرف‌کنندگان است (وال، ۲۰۰۷). هدف از اجرای این پژوهش، اولویت‌بندی راهکارهای ضدبازاریابی گرایش به مصرف دخانیات با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند معیاره است تا بر این اساس بهترین و مطلوب‌ترین راهکار ضدبازاریابی از دیدگاه متخصصان و خبرگان مشخص شود. در این نوشتار، ابتدا پس از بررسی ادبیات پژوهش، عواملی که سبب می‌شوند جوانان و نوجوانان و به ویژه دانشجویان به مصرف دخانیات گرایش پیدا کنند، شناسایی شدند؛ سپس با برگزاری مصاحبه نیمه ساختاریافته، راهکارهای ضدبازاریابی گرایش به مصرف دخانیات مشخص شد و در نهایت با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره این عوامل و راهکارها اولویت‌بندی شدند.

ادبیات و پیشینه تحقیق

در زمینه گرایش به مصرف دخانیات و عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف، پژوهش‌های بسیاری انجام شده است. در این بخش ضمن بررسی آنها به پژوهش‌های مشابه گذشته اشاره خواهد شد.

گرایش به مصرف دخانیات

ابتدا نیاز است واژه مصرف تعریف و بررسی شود. مصرف در لغت به معنای خرج کردن است، اما در اصطلاح اقتصادی تعریف‌های گوناگونی برای آن ارائه شده است. مصرف عبارت است از ارزش‌های پولی کالاها و خدماتی که به وسیله افراد

خریداری و تهیه می‌شود (کلاتتری، ۱۳۸۸). اصطلاح گرایش از دیدگاه روان‌شناسان معنای متفاوتی دارد. به ترکیبی از شناخت‌ها، احساس‌ها و آمادگی‌ها برای عمل کردن نسبت به چیز معینی را گرایش به آن چیز می‌گویند (جعفریان، ۱۳۸۷). در تعریف دیگری از مجیدپور، حمیدزاده اربابی، عباسقلی زاده و صالحی (۱۳۸۴)، گرایش سیستمی از واکنش‌های ارزیابی‌کننده بوده و مبتنی بر اعتقادات و چارچوب‌هایی است که براساس آنها این ارزیابی انجام می‌گیرد. این چارچوب‌ها و پایه‌های ارزیابی‌کننده، در دوران‌های مختلف شکل‌گیری شخصیت در خانواده و در جامعه به‌وجود می‌آید. بنابراین، گرایش تمایل فرد نسبت به پدیده‌های محیطی تعریف می‌شود و یکی از گرایش‌های جوانان و به‌ویژه دانشجویان، گرایش نسبت به مصرف دخانیات است. گرایش به مصرف دخانیات یکی از معضلات جامعه امروزی، به‌خصوص نسل جوان است (بزازیان، رجائی و افسری، ۱۳۹۳؛ ریگاتی لی و کسلر، ۲۰۰۰).

گرایش به مصرف دخانیات یکی از جدی‌ترین معضلات بشری و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که بررسی آن به تحلیل پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی نیاز دارد و برای پیشگیری از آن باید نظریه‌های متعددی را در رشته‌های علمی مختلف و تکنیک‌های متنوع به‌کار برد (علایی خرابیم و همکاران، ۱۳۹۰). گرایش به دخانیات و وابستگی به مصرف آن، یکی از عادت‌هایی است که استعمارگران بین‌المللی به‌دلیل تبلیغات وسیع به‌منظور ایجاد ارزش‌های کاذب برای مصرف‌کنندگان به جوامع تحمیل کرده‌اند و بر اثر ناآگاهی افراد و بدون توجه به ضرر و زیان‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و بهداشتی آن، روز به روز توسعه و رواج بیشتری پیدا کرده است (ناظمی و همکاران، ۱۳۹۱ و مجیدپور و همکاران، ۱۳۸۴). سال‌هاست درباره این مسئله که چرا گروهی از نوجوانان و جوانان به سمت مصرف دخانیات می‌روند و گروهی دیگر به این سمت کشیده نمی‌شوند، بحث می‌شود.

بر اساس مطالعات بسیاری که روی وابستگی‌های اجتماعی افراد، آموزه‌های اجتماعی کسب‌شده در جامعه، روابط بین فردی و مهارت‌های ارتباطی انجام شده، محققان مهم‌ترین عوامل شروع مصرف مواد دخانی را این‌گونه برشمردند: مصرف دخانیات توسط والدین یا دوستان صمیمی؛ نداشتن اعتماد به نفس یا کافی نبودن آن؛ نگرش مثبت به مصرف دخانیات؛ مشغولیت‌های ذهنی و سایر نگرش‌های خطرناک؛ نداشتن مهارت «نه گفتن»؛ اضطراب و خلق و خوی افسرده (چینیان و همکاران، ۱۳۸۹؛ ناظمی و همکاران، ۱۳۹۱؛ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی، ۱۳۹۴). مواردی که نوجوانان و جوانان را به سمت مصرف دخانیات سوق می‌دهد و جزئی از ترفندهای صنایع دخانی برای جذب مصرف‌کننده بیشتر است، عبارت‌اند از: احساس جذاب‌شدن، در کانون توجه قرار گرفتن، مستقل‌شدن، بزرگ‌شدن، اجتماعی‌شدن، پذیرفته‌شدن توسط همسالان (فشار همسالان)، الگو گرفتن از هنرپیشه‌ها، باورهای غلط (برای مثال، سیگار کشیدن موجب رفع عصبانیت، رفع خستگی، رفع دلشوره و اضطراب، تقویت ذهن و هضم غذا می‌شود)، ساده‌انگاری درباره مصرف قلیان به‌عنوان یک ماده دخانی کم‌خطرتر از سیگار.

باید توجه داشت که عبارات فریبکارانه‌ای همچون «سیگار سبک یا لایت»، «توتون میوه‌ای» یا «قلیان برای آب درمانی است»، هیچ‌یک از مضرات مواد دخانی را کاهش نمی‌دهد، بلکه حتی فرد را به مصرف بیشتر بدون توجه به آثار مضر آن تشویق می‌کند و در نهایت به صدمات بیشتری منجر می‌شود (چینیان و همکاران، ۱۳۸۹).

عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات

گرایش یعنی نوعی آمادگی ذهنی و عصبی که از طریق تجربه سازمان می‌یابد و تأثیر هدایتی یا پویا بر فرد می‌گذارد (فروزانفر، ۱۳۸۶). گرایش به معنای مجموعه‌ای از تمایل‌ها، عقیده‌ها و انتقادهای یک فرد نسبت به پدیده‌های محیط خود است که این مجموعه طی زمان در پی تأثیرات محیطی (مانند تربیت) و تجربه (به معنای وسیع آن) شکل می‌گیرد و کمابیش دارای قوام و دوام است. گرایش به مصرف دخانیات رفتاری است که از سنین نوجوانی و جوانی آغاز می‌شود، این رفتار تحت تأثیر عوامل مختلفی بروز می‌کند که از آن جمله می‌توان به عوامل اجتماعی، فردی، فرهنگی و روانی اشاره کرد (حیدری، رمضان خانی و مسجدی، ۱۳۸۹). در جدول ۱ عوامل گرایش به مصرف دخانیات و شاخص‌های مرتبط به هر عامل مشاهده می‌شود.

جدول ۱. عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات و شاخص‌های مرتبط با آن

ابعاد	شاخص	محقق (سال)
عوامل اجتماعی	گروه‌های مرجع	رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)
	خانواده	بزازیان و همکاران (۱۳۹۳)؛ رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ ترقی‌جاه، حمدیه و یعقوبی (۱۳۸۹)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ جعفریان (۱۳۸۷)؛ فروزانفر (۱۳۸۶)؛ بونار و همکاران (۲۰۱۴)
	دوستان	رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)؛ جعفریان (۱۳۸۷)؛ فروزانفر (۱۳۸۶)
	وظیفه و نقش اجتماعی	مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴)؛ جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ جعفریان (۱۳۸۷)؛ فروزانفر (۱۳۸۶)؛ علایی خرایم و همکاران (۱۳۹۰)؛ ریگاتی، لی و کسلر (۲۰۰۶)؛ یان، اسکانیگر و لاروش (۲۰۱۲)
	سن و مرحله زندگی	رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ یان و همکاران (۲۰۱۲)؛ علایی خرایم و همکاران (۱۳۹۰)؛ تاکر و همکاران (۲۰۱۴)؛ کرون و ریچنولد (۲۰۰۷)؛ بنشاپ و همکاران (۲۰۱۴)؛ ریگاتی، لی و کسلر (۲۰۰۶)؛ بونار و همکاران (۲۰۱۴)
عوامل فردی	شغل	مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴)؛ میرحسامی (۱۳۸۸)
	وضعیت اقتصادی	جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)
	سبک زندگی	مجیدپور و همکاران (۱۳۸۴)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ رضاخانی مقدم و همکاران (۱۳۹۰)؛ میرحسامی (۱۳۸۸)؛ تاکر و همکاران (۲۰۱۴)؛ ریگاتی، لی و کسلر (۲۰۰۶)؛ بونار و همکاران (۲۰۱۴)
	شخصیت و تصویر شخصی	هادی (۱۳۹۳)؛ رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ یان و همکاران (۲۰۱۲)
عوامل فرهنگی	جنسیت	انصاری، خسروی و مختاری (۱۳۸۶)؛ جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ اراض، حسینی و رحیم‌زاده (۱۳۹۲)؛ ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ کرون و ریچنولد (۲۰۰۷)؛ ریگاتی و همکاران (۲۰۰۶)
	فرهنگ	دیوسالار و همکاران (۱۳۸۶)؛ جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)
	خرده فرهنگ	ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)
	طبقه اجتماعی	جعفری و امین‌زاده (۱۳۹۰)؛ ناظمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ ریچمن (۱۹۸۳)
عوامل روانی	یادگیری	رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ میرحسامی (۱۳۸۸)
	درک	جعفریان (۱۳۸۷)؛ فروزانفر (۱۳۸۶)؛ یان و همکاران (۲۰۱۲)
	انگیزش	بنشاپ و همکاران (۲۰۱۴)؛ یان و همکاران (۲۰۱۲)
	باورها و عقیده‌ها	بزازیان و همکاران (۱۳۹۳)؛ هادی (۱۳۹۳)؛ رضمانی و همکاران (۱۳۸۹)؛ ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)؛ دیوسالار و همکاران (۱۳۸۶)؛ میرحسامی (۱۳۸۸)؛ تاکر و همکاران (۲۰۱۴)

ضدبازاریابی گرایش به مصرف دخانیات

ضدبازاریابی تکنیکی برای غلبه بر رفتارها و تقاضاهای ناسالم مصرف‌کنندگان است که با انگیزه مبارزه با مصرف برخی محصولات انجام می‌شود (پیتی و پیتی، ۲۰۰۸). برای نمونه می‌توان به مشروبات الکلی؛ تریاک؛ سیگار؛ داروهای مخدر؛ انواع مختلف کالاهای مصرفی، کشاورزی و صنعتی به‌منظور احتکار؛ خدمات غیرقانونی (انجام کارهای خارج از حیطه قوانین کشور) و کالاها و خدمات متعددی که اجازه ورود به کشور را از لحاظ قانونی ندارند، اشاره کرد. فعالیتی که به‌منظور از بین بردن تقاضا برای چیزی انجام می‌شود، ضدبازاریابی یا عدم فروش نامیده می‌شود (مقدسی، ۱۳۸۶). کاتلر و لوی (۱۹۷۱) ضدبازاریابی یک محصول یا یک رفتار را کوششی برای دلسرد کردن عموم یا دسته معینی از مشتریان خاص در هر یک از مبناهای موقتی و دائمی تعریف کرده‌اند. در تعریفی دیگر، ضدبازاریابی به نوعی بازاریابی گفته می‌شود که هدف آن کاهش موقتی یا دائمی تقاضاست (نقل در وال، ۲۰۰۵، کاتلر و آرمسترانگ، ۲۰۰۸). این اصطلاح بیشتر در صنایع بهداشتی و جایی که خطر استفاده از کالاهای گران‌قیمت غیر ضروری وجود دارد، استفاده می‌شود؛ از این رو در نسل‌های آینده تأثیر بسزایی دارد (وال، ۲۰۰۵). همچنین این مفهوم توسط دولت‌ها هنگام مواجهه با کمبود کوتاه‌مدت برخی کالاها و خدمات به کار می‌رود (سادهی، ۲۰۱۱).

به باور کاتلر و لوی (۱۹۷۱) ضدبازاریابی گام‌هایی برای تشویق رها کردن است که شامل کاهش هزینه‌های تبلیغ و ترفیح، افزایش قیمت و سایر شرایط فروش می‌شود (نقل در سادهی، ۲۰۱۱ و وال، ۲۰۰۷). میلر (۲۰۱۱) نیز ضدبازاریابی را تکنیک ارزشمندی برای مبارزه با تقاضاهای ناسالم می‌داند. ضدبازاریابی اهداف و اشکال مختلفی دارد، برای مثال انتخاب موقعیت‌های ناخوشایند، حذف خصوصیت‌های مفید محصول، پیشنهاد برای خدمات محدود شده، انبارکردن موجودی کالا، کاهش شدت تبلیغات یا ارسال یک محصول خارج از فصل (تال و ژانگ، ۲۰۱۲).

پیشینه تجربی پژوهش

با توجه به خلأ پژوهشی موجود در زمینه ضدبازاریابی مصرف دخانیات و تلفیق انجام شده میان جامعه‌شناسی و راهکارهای پیشگیرانه، ادبیات پژوهش درباره گرایش به دخانیات و همچنین ضدبازاریابی به‌طور جداگانه بررسی شده است. در زمینه گرایش به مصرف دخانیات، کرووز و همکارانش (۲۰۱۶) تأثیر کنترل، برنامه ظرفیت‌سازی دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس را بر میزان کنترل دخانیات مربوط به جنسیت بررسی کردند. در پژوهش تاکر و همکارانش (۲۰۱۴) که در زمینه استفاده از الکل و مواد مخدر در مدارس متوسطه انجام شده، دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده بررسی شده‌اند. هادی (۱۳۹۳) و ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹) عواملی که سبب گرایش دانشجویان به مصرف دخانیات می‌شود را معرفی کردند. یزازیان و همکارانش (۱۳۹۳) به بررسی نقش بازدارنده‌های مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی پرداختند.

در این پژوهش از راهکارهای پیشگیرانه و ضدبازاریابی مصرف دخانیات تحقیق وال (۲۰۰۷) استفاده شده است. در جدول ۲ خلاصه مطالعات انجام شده مرتبط با موضوع این پژوهش مشاهده می‌شود.

جدول ۲. خلاصه پیشینه پژوهش

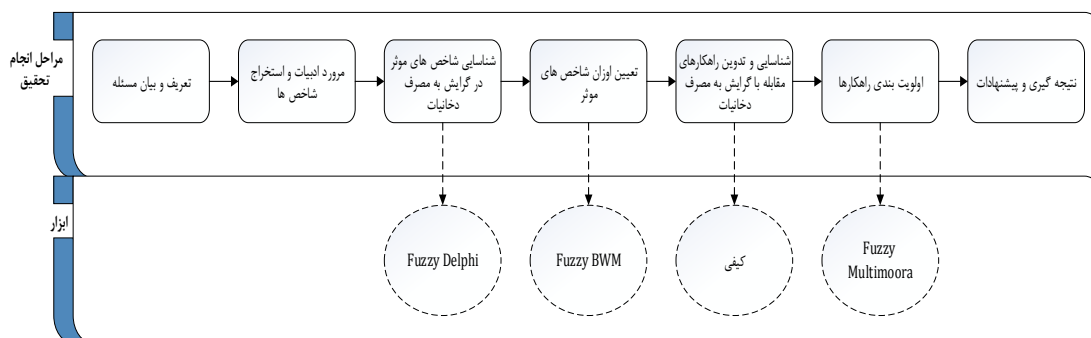
محقق	عنوان پژوهش	نحوه تحلیل داده‌ها	متغیرهای پژوهش	جنبه نوآوری پژوهش حاضر
کروز و همکاران (۲۰۱۶)	توسعه و ارزیابی برنامه ظرفیت‌سازی در ابعاد جنسیتی تحقیقات کنترل دخانیات در برزیل	در این پژوهش با استفاده از دو مدل سازماندهی شده به کنترل دخانیات پرداخته شده است. در مدل اول کنترل دخانیات برای عموم در نظر گرفته شده و در مدل دوم یک برنامه یک ساله با جلسات چند حالتی برای توسعه یک پروژه پژوهشی ارائه شده است.	تأثیر کنترل، برنامه ظرفیت‌سازی دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس بر میزان کنترل دخانیات مربوط به جنسیت.	محققان در این پژوهش بیشتر به جنبه مصرف دخانیات از نظر جنسیتی توجه کرده‌اند و از این جنبه برنامه کنترلی ارائه داده‌اند و جنبه‌ها و عوامل دیگر را نادیده گرفته‌اند.
تاگر و همکاران (۲۰۱۴)	استفاده از الکل و ماده مخدر ماری جوانا در مدارس متوسطه	در تحلیل داده‌ها دو گروه مصرف‌کننده و غیرمصرف‌کننده با هم مقایسه شده‌اند.	تأثیر متغیرهای جمعیت‌شناختی، رفتاری و باورهای اجتماعی بر مصرف الکل و ماری جوانا.	در این پژوهش بر مصرف مواد مخدر تمرکز شده و به مصرف دخانیات به‌عنوان خطر اول توجه نشده است. همچنین هیچ سازوکار ضدبازاریابی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده است.
وال (۲۰۰۷)	ضدبازاریابی دولت توسط مخاطبان هدف	در این پژوهش از طریق پرسشنامه فعالیت‌های ضدبازاریابی دولت برای دخانیات، مشروبات الکلی و رانندگی پرخطر بررسی شده است.	تأثیر فعالیت‌های ضدبازاریابی دولت بر گرایش به مصرف دخانیات، مشروبات الکلی و رانندگی پرخطر.	در این پژوهش به تأثیر فعالیت‌های ضدبازاریابی دولت از قبیل کاهش تبلیغات، افزایش قیمت و ... توجه شده است و هیچ سازوکار ضدبازاریابی مؤثر و مطلوبی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده است.
هادی (۱۳۹۳)	عوامل مؤثر گرایش دانشجویان به دخانیات (مطالعه موردی خوابگاه شهرک امام دانشگاه تبریز)	با اجرای آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره و تحلیل مسیر، به شناسایی عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات پرداخته شده است.	نقش سرمایه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و همچنین انزوایی افراد، عملکرد تحصیلی و میزان نگرش به آینده در گرایش به مصرف دخانیات بررسی شده است.	هیچ سازوکار ضدبازاریابی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده و فقط عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات معرفی شده است.
بزازیان و همکاران (۱۳۹۳)	نقش بازدارنده‌های مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی	به بررسی وضعیت مصرف مواد و مشروبات الکلی، زیرمقیاس پیوند با خانواده و عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده مصرف مواد و جهت‌گیری مذهبی پرداخته شده است.	تأثیر باورهای مذهبی و پیوند خانواده با گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی.	هیچ سازوکار ضدبازاریابی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده و فقط به عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات پرداخته شده است.
ترقی‌جاه و همکاران (۱۳۸۹)	عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی	عوامل مؤثر بر مصرف سیگار و قلیان در جمعیت دانشجویی کشورمان تحلیل شده است. این پژوهش به روش مقطعی - توصیفی روی ۸۳۷۵ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های کشور انجام شده و از پرسشنامه شیوع‌شناسی اعتیاد استفاده شده است.	بررسی تأثیر مصرف دخانیات بر متغیرهای استان محل سکونت، وضعیت تأهل، نگرش نسبت به مصرف سیگار، جنسیت، ارتباط با دوست سیگاری، مذهبی بودن، معدل تحصیلی ترم گذشته و حمایت عاطفی خانواده.	بیشتر به متغیرهای جمعیت‌شناختی توجه شده و هیچ سازوکار ضدبازاریابی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده و فقط عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات بررسی شده‌اند.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در پژوهش‌های خارجی و داخلی انجام شده، بیشتر به موضوع شیوع و علل گرایش به دخانیات توجه شده و سازوکارهای پیشگیرانه مناسبی برای مبارزه با مصرف دخانیات ارائه نشده است. همچنین در این پژوهش‌ها عوامل گرایش به دخانیات شناسایی شده‌اند، ولی محققان به مهم‌ترین و مؤثرترین این عوامل توجه نکرده‌اند. بر همین اساس، در این پژوهش سعی شده است با بررسی ادبیات پژوهش، عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات و راهکارهای مناسب پیشگیرانه شناسایی شود و در نهایت مهم‌ترین و مؤثرترین این سازوکارهای پیشگیرانه رتبه‌بندی و اولویت‌بندی شوند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری اطلاعات، توصیفی - پیمایشی به‌شمار می‌رود و از جنبه هدف کاربردی محسوب می‌شود. راهبرد آن، ترکیب رویکردهای کیفی و کمی است که با طرح شیوه‌های ترکیبی اکتشافی انجام می‌شود. در این طرح، داده‌ها در دو مرحله جمع‌آوری می‌شوند (بازرگان، ۱۳۹۱). در مرحله کیفی از استراتژی تحلیل محتوای کیفی استفاده شده است. تحلیل محتوای کیفی، یکی از روش‌های تحقیق است که برای تحلیل داده‌های متنی، کاربرد فراوانی دارد (کندراکی و ولمن، ۲۰۰۲). تحلیل محتوای کیفی، روش تحقیقی است که برای تفسیر ذهنی محتوایی داده‌های متنی از طریق فرایندهای طبقه‌بندی نظام‌مند، کدبندی و تم‌سازی یا طراحی الگوهای شناخته شده، به کار می‌رود (شیه و شانون، ۲۰۰۵). یکی از ویژگی‌های بنیادین پژوهش‌های کیفی، نظریه‌پردازی به جای آزمون نظریه است. با تحلیل کیفی می‌توان یک رویکرد تجربی، روش‌شناسانه و مرحله به مرحله کنترل شده را با رعایت عناصر مورد مطالعه، در نظر گرفت. این تعاریف بیان می‌کنند که تحلیل محتوای کیفی به محققان اجازه می‌دهد اصالت و حقیقت داده‌ها را به شکل ذهنی، ولی با روش علمی تفسیر کنند. عینیت نتایج از طریق کدبندی نظام‌مند تضمین می‌شود. تحلیل محتوای کیفی به فراسویی از کلمات یا محتوای عینی متون می‌رود و تم‌ها یا الگوهایی را که آشکار یا پنهان هستند به صورت محتوای آشکار می‌آزماید (ایمان و نوشادی، ۱۳۹۰). بر همین اساس، در پژوهش حاضر از خبرگان دانشگاه مازندران که در زمینه آسیب‌های اجتماعی فعالیت داشته‌اند، مصاحبه نیمه ساختاریافته‌ای به عمل آمده است. در پایان مصاحبه، بنا به درخواست محققان، افراد مصاحبه‌شونده خبرگان دیگری را که در این زمینه صاحب نظر بودند، معرفی کردند. این روش به تکنیک گلوله برفی در پژوهش‌های کیفی اشاره دارد. در نهایت تا مرحله اشباع نظری با ۱۰ خبره مصاحبه به عمل آمد. برای افزایش اعتبار مصاحبه، از پژوهشگر دیگری برای ثبت و توصیف رفتار مشارکت‌کنندگان بهره برده شد. با توجه به اینکه یکی از استراتژی‌های روایی تفسیری، بازخور مشارکت‌کننده است، تفسیرهای درک‌شده در اختیار مشارکت‌کننده قرار گرفت تا هر مطلبی که درست درک نشده بود، مشخص و اصلاح شود. پس از دستیابی به اشباع نظری، مصاحبه‌ها متوقف شدند. برای تحلیل داده‌ها، روش کدگذاری باز استفاده شده است. در مرحله کدگذاری باز، ابتدا متون به دقت مرور شدند؛ بدین ترتیب که داده‌ها سطر به سطر و کلمه به کلمه بازنگری شده و مفاهیم اصلی موجود در هر سطر یا جمله مشخص شدند و به هر یک کدی اختصاص یافت. در مرحله کدگذاری باز، کدهای استخراج شده بر اساس نزدیکی و بیان یک مفهوم مشترک، زیر یک مقوله مشخص قرار گرفتند.

تحقیق حاضر به دنبال اولویت‌بندی راهکارهای ضدبازاریابی برای گرایش به مصرف دخانیات با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چندمعیاره است. با توجه به روش تجزیه و تحلیل بیان شده و مراحل مختلف تحقیق، در شکل ۱ به‌طور خلاصه مراحل اجرای تحقیق مشاهده می‌شود.



شکل ۱. مراحل اجرای تحقیق

در ادامه، روش‌هایی که در این تحقیق استفاده شده‌اند (روش بهترین - بدترین برای محاسبه وزن شاخص‌ها و روش تودیم برای رتبه‌بندی) تشریح می‌شوند.

روش بهترین - بدترین (BWM)

در روش‌های تصمیم‌گیری چند معیاره، تعدادی گزینه با توجه به تعدادی شاخص ارزیابی می‌شوند تا بهترین گزینه انتخاب شود. بر اساس روش بهترین - بدترین (BWM) که در سال ۲۰۱۵ توسط جعفر رضایی ارائه شد، بهترین و بدترین شاخص توسط تصمیم‌گیرنده مشخص شده و بین هر یک از این دو معیار (بهترین و بدترین) و سایر شاخص‌ها مقایسه زوجی صورت می‌گیرد؛ سپس برای مشخص کردن وزن شاخص‌های مختلف، یک مسئله ماکسی مین طراحی و حل می‌شود. همچنین در این روش، یک رابطه برای محاسبه درصد ناسازگاری به‌منظور بررسی اعتبار مقایسه‌ها در نظر گرفته شده است. یکی از ویژگی‌های برجسته این روش نسبت به سایر روش‌های MCDM نیاز به داده‌های مقایسه‌ای کمتر است. این روش به مقایسه استوارتر منجر می‌شود، به این معنا که جواب‌های قابل اطمینان‌تری می‌دهد. گام‌های روش BWM به شرح زیر است (رضایی، ۲۰۱۵):

گام ۱: مجموعه شاخص‌های تصمیم‌گیری تعیین شود. در این گام، مجموعه شاخص‌ها به صورت $\{c_1, c_2, \dots, c_n\}$ تعریف می‌شود که برای گرفتن یک تصمیم لازم است.

گام ۲: بهترین (مهم‌تر، مطلوب‌تر) و بدترین (کم‌اهمیت‌ترین، کمترین مطلوبیت) شاخص را مشخص کنید. در این مرحله تصمیم‌گیرنده به‌طور کلی بهترین و بدترین شاخص را تعریف می‌کند، هیچ مقایسه‌ای در این مرحله صورت نمی‌گیرد.

گام ۳: ارجحیت بهترین شاخص را نسبت به سایر شاخص‌ها با اعداد ۱ تا ۹ مشخص کنید. بردار ارجحیت بهترین شاخص نسبت به سایر شاخص‌ها به صورت $A_B = (a_{B1}, a_{B2}, \dots, a_{Bn})$ نمایش داده می‌شود. در این بردار، a_{Bj} ارجحیت بهترین شاخص (B) نسبت به شاخص (j) را نشان می‌دهد، واضح است که $a_{BB} = 1$ است.

گام ۴: ارجحیت همه شاخص‌ها را نسبت به بدترین شاخص با اعداد ۱ تا ۹ مشخص کنید. بردار ارجحیت سایر شاخص‌ها نسبت به بدترین شاخص به صورت $A_W = (a_{1W}, a_{2W}, \dots, a_{nW})^T$ نمایش داده می‌شود که در آن، a_{jW} ارجحیت شاخص (j) را نسبت به بدترین شاخص (W) نشان می‌دهد، واضح است که $a_{WW} = 1$ است.

گام ۵: مقادیر بهینه وزن‌ها را بیابید $(w_1^*, w_2^*, \dots, w_n^*)$. برای تعیین وزن بهینه هر یک از شاخص‌ها، باید این شرط برقرار باشد $\frac{w_j}{w_w} = a_{jw}$ و $\frac{w_B}{w_j} = a_{Bj}$ برای برآورده کردن این شرایط در همه j ها، باید راه حلی پیدا شود تا عبارات $|w_j - a_{jw}w_w|$ و $|w_B - a_{Bj}w_j|$ را حداکثر کند. برای همه j هایی که حداقل شده‌اند، با توجه به غیرمنفی بودن وزن‌ها و مجموع آنها، می‌توان مدل را به صورت زیر نوشت:

$$\min \varepsilon \quad \text{مدل (۱)}$$

s.t.

$$|w_B - a_{Bj}w_j| \leq \varepsilon, \text{ for all } j$$

$$|w_j - a_{jw}w_w| \leq \varepsilon, \text{ for all } j$$

$$\sum_j w_j = 1$$

$$w_j \geq 0, \text{ for all } j$$

با حل مدل ۱، مقادیر بهینه $(w_1^*, w_2^*, \dots, w_n^*)$ و ε^* به دست می‌آید.

روش مولتی مورا^۱

بهینه سازی چند هدفه با استفاده از تکنیک مورا، توسط براورز و زاوادسکاس (۲۰۰۶) ارائه شد، سپس در سال ۲۰۱۰ آنها روش خود را توسعه دادند و آن را مولتی مورا نامیدند. تکنیک مورا از ماتریس تصمیم x آغاز می‌شود که در آن x_{ij} به معنای راه حل i ام از هدف j ام است ($i = 1, 2, \dots, m$ و $j = 1, 2, \dots, n$). تکنیک مورا شامل دو بخش است: سیستم نسبت و روش نقطه مرجع. تکنیک مولتی مورا شامل نرمال سازی داخلی و حل تمام اهداف مهم است. در اصل همه تصمیم گیرندگان می‌توانند یکی از اهداف را مهم‌تر از باقی اهداف قلمداد کنند. در ادامه گام‌های اجرای روش مولتی مورا تشریح شده است:

گام ۱- محاسبه سیستم نسبت. بعد از تشکیل ماتریس تصمیم با استفاده از رابطه ۱ ماتریس تصمیم نرمال شده ایجاد می‌شود.

$$x_{ij}^* = \frac{x_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^m x_{ij}^2}} \quad \text{رابطه (۱)}$$

معمولاً اعداد x_{ij} (راه حل λ_m از هدف λ_m)، متعلق به بازه $[0, 1]$ هستند. این شاخص‌ها، افزونگی (اگر ماهیت شاخص مثبت باشد) و کاهندگی (اگر ماهیت شاخص‌ها منفی باشد) را بیان می‌کنند. بنابراین شاخص نسبی برای هر گزینه با استفاده از رابطه ۲ محاسبه می‌شود:

$$y_i^* = \sum_{j=1}^g x_{ij}^* - \sum_{j=g+1}^n x_{ij}^* \quad \text{رابطه (۲)}$$

$j = 1, 2, \dots, g$ شاخص‌های با ماهیت مثبت و $j = g + 1, \dots, n$ شاخص‌های با ماهیت منفی هستند. گزینه‌ها بر مبنای بیشترین مقدار y_i^* رتبه‌بندی می‌شوند.

گام ۲- روش نقطه مرجع. روش نقطه مرجع بر اساس سیستم نسبت است. بیشینه هدف در نقطه مرجع را می‌توان بر اساس نسبت‌ها با استفاده از ماتریس نرمال شده پیدا کرد. در ابتدا، r_j مطابق رابطه ۳ به دست می‌آید.

$$r_j = \begin{cases} \max_i x_{ij}^*, j = 1, 2, \dots, g \\ \min_i x_{ij}^*, j = g + 1, \dots, n \end{cases} \quad \text{رابطه (۳)}$$

انحراف بین مقدار ارزش استاندارد x_{ij}^* و نقطه مرجع r_j به صورت $|r_j - x_{ij}^*|$ تعریف شده و ارزش گزینه λ_m تحت نقطه مرجع به صورت زیر بیان می‌شود:

$$z_i = \max_j |r_j - x_{ij}^*| \quad \text{رابطه (۴)}$$

واضح است که z_i کمتر، گزینه بهتر را نشان می‌دهد.

گام ۳- فرم کامل ضربی. براورز و زاوادسکاس (۲۰۱۰) مورا را به وسیله فرم کامل ضربی برای بیشینه‌سازی و کمینه کردن تابع مطلوبیت ضربی توسعه دادند. رابطه ۵ این مطلوبیت را نشان می‌دهد. راه حل λ_m به صورت زیر تعریف می‌شود:

$$U_i = \frac{A_i}{B_i} \quad \text{رابطه (۵)}$$

$A_i = \prod_{j=1}^g x_{ij}$ ($i = 1, 2, \dots, m$) گویای به حداکثر رسیدن اهداف از گزینه λ_m است، به طوری که $g = 1, 2, \dots, n$ (تعداد شاخص‌ها با ماهیت مثبت). $B_i = \prod_{j=g+1}^n x_{ij}$ نشان‌دهنده به حداقل رسیدن اهداف از گزینه λ_m است و $n - g$ تعداد شاخص‌ها با ماهیت منفی را نشان می‌دهد. باید گزینه‌ها بر حسب حداکثر مقادیر U_i رتبه‌بندی شوند. در مرحله نهایی به کمک روش مولتی مورا و با استفاده از سه رتبه‌بندی به دست آمده از سیستم نسبت، نقطه مرجع و فرم کامل ضربی و روش تسلط، می‌توان به رتبه‌بندی نهایی دست یافت. البته با توجه به اینکه هدف پژوهش حاضر رتبه‌بندی نیست، برای رتبه‌بندی گزینه‌ها در مقادیر مختلف y_i^* ، z_i و U_i ارزش‌گذاری انجام شد و امتیاز نهایی هر یک از تأمین‌کنندگان به دست آمد.

یافته‌های کیفی پژوهش

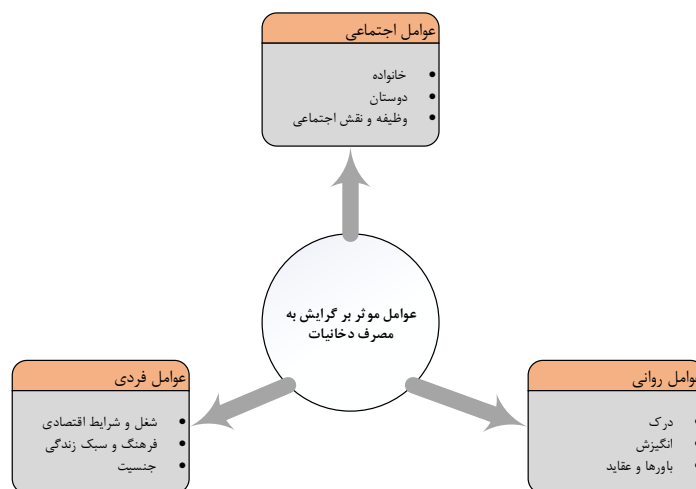
برای ارائه راهکارهای ضدبازاریابی گرایش به مصرف دخانیات، از ادبیات پژوهش و روش مصاحبه بهره برده شده است. از مصاحبه هشت به بعد، مفاهیم تکراری شدند و به اشباع نظری دست یافتیم، اما برای اطمینان و افزایش اعتبار، مصاحبه را تا نفر دهم ادامه دادیم. شرکت‌کنندگان در مصاحبه، از استادان و خبرگان مختلف رشته‌های اقتصاد، مدیریت، علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روان‌شناسی بودند و با توجه به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شدند. بر همین اساس تا دستیابی به اشباع نظری با ۱۰ نفر از استادان و خبرگان مصاحبه شد که نتایج به‌دست آمده در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۳. راهکارهای ضدبازاریابی و مصادیق آن

راهکارها	مصادیق
جایگزین‌ها	استفاده از جایگزین‌های مناسب برای دخانیات، افزایش و تشویق به فعالیت‌های ورزشی و برگزاری اردو و ایجاد تفریحات مختلف برای دانشجویان، ایجاد مسیرهای دوچرخه سواری برای دانشجویان، ایجاد جشنواره‌ها و... (رضاخانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰؛ رضانی و همکاران، ۱۳۸۹)*.
هزینه‌های مصرف	افزایش هزینه‌های اجتماعی مصرف دخانیات، افزایش قبح اجتماعی مصرف دخانیات یا به بیان دیگر، افزایش هزینه‌های اجتماعی، افزایش هزینه‌های زمانی و دسترسی به دخانیات، افزایش هزینه‌های فرهنگی.
قیمت	تغییر در قیمت‌گذاری برای دخانیات و افزایش قیمت آن.
ایجاد هویت اطلاعاتی و هوش عاطفی و تفکر انتقادی	تبدیل دانش افراد به باورها، بهبود تصویر شخصی افراد از خودشان، افزایش عزت نفس، افزایش آگاهی، تشکیل اتاق فکر، ایجاد توانایی و مهارت برای حل مسئله، افزایش سرمایه، روان‌شناختی دانشجویان، ایجاد روحیه سپر بلا شدن در دانشجویان (انصاری و همکاران، ۱۳۸۶؛ هادی، ۱۳۹۳؛ جعفری و امین‌زاده، ۱۳۹۰)*.
گروه‌های NA**	استفاده از افرادی که قبلاً مصرف‌کننده بودند و در حال حاضر ترک کرده‌اند، به‌منظور بحث و تبادل نظر برای کاهش فشارهای هنجاری و از بین رفتن الحاقات منفی به دانشجویان
الگو سازی	بهره‌مندی از استادان دانشگاه به‌عنوان الگوهای جذاب برای دانشجویان، استفاده از الگوهای تبلیغاتی، استفاده از الگوهای اجتماعی.
تبلیغات	بیان واقعیت‌ها و عدم اغراق در تبلیغات، ارائه ضد تبلیغات برای دخانیات.
کنترل و نظارت	کنترل و نظارت بر تبلیغات صورت گرفته در خصوص دخانیات، نظارت و کنترل برای ممنوعیت مصرف دخانیات در سطح دانشگاه‌ها، کنترل و نظارت فراگیر و مستمر بودن این فعالیت، نظارت بر مکان‌های تفریحی دانشجویان، نظارت و کنترل برای جلوگیری از قاچاق و تولید محصولات fake، کنترل و نظارت کشور به‌منظور حمایت در برابر ترفندهای صنایع دخانی برای جذب (اراضی و همکاران، ۱۳۹۲؛ طارمیان و همکاران، ۱۳۸۶)*.
آموزش	آموزش‌های لازم به والدین، تشکیل کارگاه‌های آموزشی جذاب و عملی، تشکیل کارگاه‌های آموزشی حل مسئله با عناوین جذاب و دادن امتیاز به شرکت‌کنندگان، آموزش‌های لازم در سطح خانواده، آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها و مسئولان فرهنگی جامعه، آموزش مهارت‌های زندگی (اراضی و همکاران، ۱۳۹۲؛ ترقی‌جاه و همکاران، ۱۳۸۹؛ حیدری و همکاران، ۱۳۸۷؛ بزازیان و همکاران، ۱۳۹۳)*.
تغییر نگرش	اصلاح و تغییر نگرش نسبت به اینکه گرایش و مصرف دخانیات پدیده شخصی نیست بلکه معضل اجتماعی است.
تأیید اجتماعی	گرفتن تأییدهای اجتماعی از والدین، معلمان و استادان

یافته‌های کمی پژوهش

در این بخش نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های کمی بیان می‌شود. در بین شاخص‌های گردآوری شده از ادبیات و مصاحبه با خبرگان، شاخص‌های بیان شده در شکل ۲ به‌عنوان شاخص‌های نهایی تحقیق انتخاب شدند.



شکل ۲. تجزیه و تحلیل عوامل مؤثر بر گرایش به مصرف دخانیات

مطابق روش بهترین - بدترین، در گام نخست باید شاخص‌های هر سه بعدی که خبرگان بیان کردند (عوامل فردی، اجتماعی و روانی)، تعیین شوند. در گام بعد، بهترین و بدترین شاخص در هر یک از ابعاد تعیین شده و پرسشنامه مطابق آنها برای تعیین وزن طراحی می‌شود. برای اجرای گام‌های ۳ و ۴ روش بهترین - بدترین شاخص، از خبرگان درخواست شد که در هر یک از ابعاد بهترین و بدترین شاخص را مشخص کنند؛ سپس با توجه به مدل ۱ وزن هر یک از شاخص‌ها در هر یک از ابعاد به‌دست آمد. با استفاده از تکنیک بهترین - بدترین، وزن ابعاد نیز به همین صورت محاسبه شد. نتایج روش BWM در جدول ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۴. وزن‌ها و امتیازهای سه بعد عوامل اجتماعی، فردی و روانی و شاخص‌های هر یک

ابعاد	عوامل	وزن محلی	وزن کلی
عوامل اجتماعی (۰/۵۱۳)	خانواده	۰/۵۵۹	۰/۲۸۷
	دوستان	۰/۳۳۰	۰/۱۶۹
	وظیفه و نقش اجتماعی	۰/۱۱۱	۰/۰۵۷
عوامل فردی (۰/۳۴۲)	شغل و وضعیت اقتصادی	۰/۱۸۶	۰/۰۶۴
	فرهنگ و سبک زندگی	۰/۵۳۷	۰/۱۸۴
	جنسیت	۰/۲۷۷	۰/۰۹۵
عوامل روانی (۰/۱۴۵)	درک	۰/۵۲۰	۰/۰۷۶
	انگیزش	۰/۲۶۴	۰/۰۳۸
	باورها و عقاید	۰/۲۱۶	۰/۰۳۱

در مرحله بعد، برای رتبه‌بندی راهکارها، ماتریس تصمیم‌گیری شکل می‌گیرد. مطابق با گام‌های روش مولتی‌مورا، ابتدا ماتریس تصمیم نرمال محاسبه شده؛ سپس در وزن‌های به‌دست آمده از گام قبل ضرب می‌شوند، به این ترتیب و ماتریس تصمیم نسبی به‌دست می‌آید. داده‌های تجمعی اولیه خبرگان برای هر راهکار و برای هر شاخص در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. امتیازهای تجمعی نظر خبرگان به هر راهکار از لحاظ هر شاخص

راهکار	شاخص	خانواده	دوستان	اجتماعی	وظیفه و نقش	اقتصادی	شغل و شرایط	زندگی	فرهنگ و سبک	جنسیت	درک	انگیزش	باورها و عقاید
جایگزین‌ها	۵/۰۰	۶/۰۰	۵/۹۰	۵/۸۰	۳/۶۰	۴/۳۰	۴/۴۰	۵/۵۰	۳/۷۰	جایگزین‌ها			
هزینه‌های مصرف	۵/۹۰	۶/۰۰	۴/۷۰	۵/۴۰	۳/۷۰	۵/۳۰	۲/۹۰	۴/۳۰	۴/۵۰	هزینه‌های مصرف			
قیمت	۵/۷۰	۶/۴۰	۷/۰۰	۷/۷۰	۵/۲۰	۶/۱۰	۴/۴۰	۲۰/۴	۶۰/۴	قیمت			
ایجاد هویت اطلاعاتی	۴/۸۰	۳/۹۰	۴/۷۰	۳/۷۰	۴/۸۰	۴/۵۰	۳/۸۰	۴/۶۰	۴/۲۰	ایجاد هویت اطلاعاتی			
گروه‌های NA	۵/۸۰	۶/۶۰	۵/۷۰	۴/۸۰	۵/۱۰	۵/۹۰	۱/۶۰	۱/۹۰	۲/۸۰	گروه‌های NA			
الگوسازی	۶/۵۰	۶/۴۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۴/۴۰	۵/۳۰	۳/۱۰	۳/۲۰	۲/۹۰	الگوسازی			
تبلیغات	۳/۸۰	۴/۲۰	۵/۰۰	۶/۲۰	۶/۰۰	۵/۰۰	۳/۷۰	۳/۴۰	۴/۳۰	تبلیغات			
کنترل و نظارت	۷/۵۰	۶/۶۰	۵/۷۰	۴/۷۰	۴/۲۰	۴/۷۰	۳/۸۰	۳/۷۰	۳/۳۰	کنترل و نظارت			
آموزش	۶/۴۰	۵/۸۰	۵/۰۰	۴/۰۰	۴/۰۰	۵/۱۰	۲/۶۰	۲/۹۰	۳/۱۰	آموزش			
تغییر نگرش	۴/۶۰	۵/۳۰	۳/۶۰	۳/۲۰	۴/۶۰	۵/۳۰	۳/۷۰	۴/۱۰	۳/۹۰	تغییر نگرش			
تأیید اجتماعی	۵/۷۸	۶/۶۷	۶/۲۲	۴/۰۰	۳/۸۹	۵/۲۲	۲/۲۲	۲/۳۳	۳/۰۰	تأیید اجتماعی			

نخست مقدار λ_i^* (روش سیستم نسبی) برای هر یک از راهکارها به‌دست می‌آید. در گام دوم و برای به‌دست آوردن امتیاز مرجع باید بر اساس ماتریس نرمالایز شده و محاسبه r_j ، انحراف بین x_{ij}^* و نقطه مرجع r_j (Z_i) برای هر راهکار محاسبه شود. هر چه Z_i کمتر باشد، مطلوبیت راهکار بهتر است.

در گام سوم با روش فرم کامل ضربی مقادیر U_i برای هر راهکار به‌دست می‌آید و راهکارها بر حسب حداکثر مقادیر U_i رتبه‌بندی می‌شوند.

از آنجا که در تکنیک مولتی‌مورا رتبه‌نهایی هر یک از راهکارها بر اساس محاسبه میانگین صورت می‌گیرد، در این پژوهش از سه روش امتیاز و رتبه‌نهایی برای هر راهکار به‌دست می‌آید. نتایج این گام‌ها در جدول ۶ مشاهده می‌شود.

جدول ۶. نتایج روش مولتی‌مورا و رتبه نهایی راهکارها

رتبه نهایی	رتبه نسبی	رتبه نسبی سیستم	نقطه مرجع	رتبه نقطه مرجع	فرم کامل ضربی	امتیاز فرم کامل ضربی	رتبه نهایی
۷	۰/۲۹	۶	-/۰۴	۸	۱,۴۲۲,۹۴۸/۹۱	۲	۷
۷	۰/۳۰	۵	-/۰۳	۷	۹۸۸,۶۷۰/۱۹	۴	۷
۱۰	۰/۳۴	۱	-/۰۳	۶	۵,۳۰۱,۹۶۱/۵۳	۱	۱۰
۲	۰/۲۷	۱۱	-/۰۴	۹	۵۱۶,۲۳۷/۹۱	۷	۲
۵	۰/۳۰	۴	-/۰۳	۴	۲۶۸,۲۵۱/۳۹	۱۱	۵
۹	۰/۳۱	۳	-/۰۲	۱	۵۵۸,۱۶۳/۶۴	۶	۹
۳	۰/۲۸	۹	-/۰۶	۱۱	۸۰۲,۹۰۶/۴۲	۵	۳
۱۱	۰/۳۳	۲	-/۰۲	۲	۱,۲۱۴,۵۷۴/۹۵	۳	۱۱
۵	۰/۲۹	۷	-/۰۲	۳	۳۵۳,۹۹۸/۳۰	۹	۵
۱	۰/۲۷	۱۰	-/۰۴	۱۰	۴۰۵,۱۰۷/۳۰	۸	۱
۴	۰/۲۹	۸	-/۰۳	۵	۳۰۲,۸۵۹/۷۰	۱۰	۴

تجزیه و تحلیل یافته‌ها

با توجه به تجزیه و تحلیل صورت گرفته، عوامل اجتماعی مهم‌ترین عامل گرایش به دخانیات معرفی شده است و در این میان، خانواده بیشترین نقش را دارد؛ زیرا جوانان و نوجوانان تحت تأثیر خانواده خود قرار می‌گیرند و خانواده برای آنان گروه مرجع محسوب شده و ارتباط آنها با هم بیشتر است. بونار و همکاران (۲۰۱۴) و ناظمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در پژوهش‌های خود مهم‌ترین عامل گرایش به مصرف دخانیات را خانواده معرفی کرده‌اند. دوستان نیز می‌توانند بر گرایش به مصرف دخانیات در جوانان و نوجوانان مؤثر باشند؛ زیرا افراد با دوستان خود تعامل دارند و تحت تأثیر یکدیگر قرار می‌گیرند. عوامل فردی در مرتبه بعدی قرار گرفته است. جوانان و نوجوانان تحت تأثیر فرهنگی که در آن رشد کرده‌اند، می‌توانند گرایش‌های مختلفی داشته باشند (میرحسامی، ۱۳۸۸). دختر یا پسر بودن نیز می‌تواند در گرایش به مصرف دخانیات تأثیرگذار باشد (کرون و ریجنولد، ۲۰۰۷). ممکن است افرادی که شغل و وضعیت اقتصادی مناسبی دارند، نسبت به مصرف دخانیات گرایش کمتری داشته باشند (ناظمی و همکاران، ۱۳۹۱). عوامل روانی در مرتبه آخر قرار گرفته است. در این میان، درک افراد می‌تواند بیشترین تأثیر را در گرایش به مصرف دخانیات داشته باشد؛ زیرا بر اساس نتیجه تحقیقات پیشین، افرادی که دارای باور و درک قوی هستند، به مصرف دخانیات گرایش کمتری دارند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۳؛ تاکر و همکاران، ۲۰۱۴).

براساس تجزیه و تحلیل صورت گرفته بهترین راهکار برای مقابله با گرایش به مصرف دخانیات، تغییر نگرش است؛ زیرا مسئله دخانیات یک عامل اجتماعی است و کل افراد جامعه با آن درگیرند و نباید به مثابه یک عامل فردی به آن نگاه شود. بنابراین تغییر نگرش می‌توان راهکار مناسبی برای مقابله با گرایش به مصرف دخانیات باشد. دومین راهکار، ایجاد هویت اطلاعاتی برای افراد است؛ یعنی به افراد کمک شود تا بتوانند تصویر شخصی خود را بهبود داده، سرمایه

روان‌شناختی خود را افزایش دهند و توانایی و مهارت‌های لازم را در حل مسائل کسب کنند (انصاری، خسروی و مختاری، ۱۳۸۶؛ هادی، ۱۳۹۳؛ جعفری و امین زاده، ۱۳۹۰). سومین راهکار تبلیغات است. در تبلیغات باید واقعیت‌ها نشان داده شود و اغراقی صورت نگیرد. چهارمین راهکار مقابله با گرایش به مصرف دخانیات، گرفتن تأیید اجتماعی از والدین و معلمان یا استادان است؛ زیرا با تأیید اجتماعی از آنان، شخصیت فرد شکل می‌گیرد و فرد برای شکل دادن به شخصیت خود به مصرف دخانیات اقدام نمی‌کند. راهکار بعدی، ایجاد کارگاه‌های آموزشی برای دانشجویان و والدین آنها یا استفاده از گروه‌ها و افرادی است که قبلاً مصرف‌کننده بوده‌اند و در حال حاضر مصرف نمی‌کنند. کاهش فشارهای هنجاری و از بین رفتن الحاقات منفی به دانشجویان (اراضی و همکاران، ۱۳۹۲؛ بزازیان و همکاران، ۱۳۹۳) و استفاده از جایگزین‌های مناسب از قبیل افزایش و تشویق به فعالیت‌های ورزشی و ایجاد اردوها و تفریحات مختلف برای دانشجویان (رضاخانی مقدم و همکاران، ۱۳۹۰؛ رضانی و همکاران، ۱۳۸۹) راهکارهای مناسبی برای مبارزه با گرایش به مصرف دخانیات هستند. راهکار بعدی، افزایش قبح اجتماعی مصرف دخانیات یا به بیان دیگر، افزایش هزینه‌های اجتماعی، فردی و روانی مصرف دخانیات است. استفاده از الگوهای اجتماعی و حتی الگوهای تبلیغاتی، می‌تواند راهکار دیگری باشد. در نهایت، افزایش قیمت و کنترل و نظارت به‌عنوان دو راهکار دیگر برای مبارزه با گرایش به مصرف دخانیات شناخته شده است (اراضی و همکاران، ۱۳۹۲؛ طارمیان و همکاران، ۱۳۸۶) که با توجه به رتبه‌بندی صورت گرفته در آخرین رتبه‌ها قرار گرفته‌اند؛ زیرا افزایش قیمت دخانیات و کنترل و نظارت، به هماهنگی و برنامه‌ریزی در سطح کلان و ملی نیاز دارد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با توجه به اینکه مسئله گرایش به دخانیات، یکی از مسائل مهم در تمام جوامع محسوب می‌شود و این مسئله میان نوجوانان و جوانان کشور و به‌ویژه دانشجویان به‌عنوان اқشار تحصیل کرده، شایع شده است، مطالعه گرایش به مصرف دخانیات میان دانشجویان اهمیت ویژه‌ای دارد؛ زیرا رفتار مصرف دخانیات میان دانشجویان، شاخص مفیدی از مصرف دخانیات توسط جوانان است و از سوی دیگر نقش الگویی دانشجویان نسبت به جوان‌ترها می‌تواند در افزایش یا کاهش شیوع گرایش به مصرف دخانیات در سطح جامعه تأثیرگذار باشد (وال، ۲۰۰۷). با توجه به اهمیت این موضوع، در مطالعه حاضر تلاش شد با مرور ادبیات پژوهش، عوامل مهمی که سبب گرایش دانشجویان به مصرف دخانیات می‌شوند، شناسایی شده و با استفاده از تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره، مهم‌ترین عامل گرایش به مصرف دخانیات میان دانشجویان مشخص شود. در ادامه، پس از برگزاری مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با خبرگان حوزه علوم اجتماعی، راهکارهای مبارزه با شیوع گرایش به مصرف دخانیات مشخص شد و در نهایت به کمک تکنیک تصمیم‌گیری چند معیاره این راهکارها اولویت‌بندی شدند. با توجه به بررسی‌های انجام گرفته از طریق ادبیات پژوهش، مهم‌ترین عوامل گرایش به مصرف دخانیات، عوامل اجتماعی (خانواده، دوستان و وظیفه و نقش اجتماعی)، فردی (فرهنگ، جنیست و شغل) و روانی (درک، انگیزش و باورها و عقیده‌ها) هستند. با توجه به استراتژی روش تحقیق کیفی، اطلاعات به‌دست آمده از مصاحبه و رتبه‌بندی سازوکارهای ضد بازاریابی پیشنهاد شده توسط خبرگان دانشگاه مازندران، مهم‌ترین راهکارها به‌ترتیب عبارت‌اند

از: تغییر نگرش، ایجاد هویت اطلاعاتی، تبلیغات، گرفتن تأیید اجتماعی، آموزش و گروه‌های NA، استفاده از جایگزین‌ها و افزایش هزینه‌های اجتماعی و فرهنگی مصرف، الگوسازی، افزایش قیمت دخانیات و در نهایت کنترل و نظارت. در پایان، از آنجا که هدف پژوهش اولویت‌بندی راهکارهای ضدبازاریابی گرایش به مصرف دخانیات بود، برای پژوهش‌های آتی موضوعات زیر پیشنهاد می‌شود:

- شناسایی و اولویت‌بندی سازوکارهای ضدبازاریابی برای گرایش به مصرف مواد مخدر و الکل؛
- بررسی تأثیر سازوکارهای ضدبازاریابی ارائه شده میان دانشجویان.

منابع

- اراضی، حمید؛ حسینی، رستگار؛ رحیم‌زاده، مهدی (۱۳۹۳). مقایسه میزان استعمال سیگار و قلیان در بین دانشجویان تربیت بدنی و غیر تربیت بدنی. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم*، ۳ (۱۱)، ۵۷-۶۳.
- بازرگان، عباس (۱۳۹۱). *مقدمه‌ای بر روش‌های تحقیق کیفی و آمیخته رویکردهای متداول در علوم رفتاری*. تهران: نشر دیدار.
- انصاری، رضوان؛ خسروی، علیرضا؛ مختاری، محمدرضا (۱۳۸۶). شیوع و علل گرایش به سیگار در دانشجویان پزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱ (۲۵)، ۲۱-۲۶.
- ایمان، محمدتقی؛ نوشادیان، محمودرضا (۱۳۹۰). تحلیل محتوای کیفی. *پژوهش*، ۳ (۲)، ۱۵-۴۴.
- بزازیان، سعیده؛ رجائی، یدالله؛ افسری، لیلا (۱۳۹۳). نقش بازدارنده‌های مذهبی و پیوند با خانواده در گرایش به مصرف سیگار، مواد مخدر و مشروبات الکلی. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۱ (۱)، ۱۹-۲۸.
- ترقی‌جاه، صدیقه؛ حمدیه، مصطفی؛ یعقوبی، نرگس (۱۳۸۹). عوامل پیش‌بینی‌کننده مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی. *مجله پژوهشی دانشکده پزشکی*، ۴ (۳۴)، ۲۴۹-۲۵۶.
- جعفریان، سید سعید (۱۳۸۷). *بررسی میزان گرایش به مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه مازندران و عوامل مؤثر بر آن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه مازندران.
- جعفری، فرهاد؛ امین‌زاده، ملیحه (۱۳۹۰). بررسی شیوع و عوامل مرتبط با استعمال سیگار در بین دانشجویان دانشگاه هنر تهران. *مجله علمی ابن‌سینا/اداره بهداشت و درمان نهاجا*، ۳ (۱۴)، ۲۳-۲۸.
- چینیان، محمد؛ رحمت‌زاده، ابوالقاسم؛ خلیفه سلطانی، مجید؛ نیک خلق، آرش؛ معدنی، محمد رضا؛ عبداللهی، علی؛ آذری‌پور ماسوله؛ حسن؛ قطبی، مرجان؛ دستجردی، رویا؛ دینی، محبوبه (۱۳۸۹). نقش زنان در پیشگیری از مصرف دخانیات. *دبیرخانه ستاد کشوری کنترل و مبارزه ملی با دخانیات*، ۱۰ (۴)، ۱-۵.
- حیدری، غلامرضا؛ رمضانخانی، علی؛ مسجدی، محمد رضا (۱۳۸۹). بررسی عادات مصرف دخانیات در دانشجویان پسر رشته‌های پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه شهید بهشتی در سال ۱۳۸۷. *مجله علمی پژوهشی دانشکده پزشکی*، ۳۴ (۲)، ۱۳۲-۱۳۶.
- دیوسالار، کورس؛ نخعی، نوذر؛ امینی، محمدرضا (۱۳۸۶). ارتباط بین فعالیت‌های مذهبی و مصرف سیگار در دانشجویان یکی از دانشگاه‌های کرمان، *مجله علمی پژوهشی طب و تزکیه*، ۱۶ (۶۶-۶۷)، ۶۳-۶۹.

رضاخانی مقدم، حامد؛ شجاعی زاده، داوود؛ صادقی، رویا؛ پهلوان زاده، باقر؛ شکوری مقدم، رویا و فاتحی، وحید (۱۳۹۱). بررسی شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار و قلیان در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹. *فصلنامه علمی پژوهشی بهداشت یزد*، ۴ (۱۱)، ۱۰۳-۱۱۳.

رضمانی، طاهره؛ گواری، فاطمه؛ محمد علیزاده، سکینه؛ ریانی، مسعود؛ بهرامپور، محمدرضا (۱۳۸۹). شیوع و علل گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه‌های شهر کرمان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان*، ۱۹ (۱۰)، ۱-۶.

طارمیان، فرهاد (۱۳۸۹). *حقایق درباره زندگی سالم و بدور از مواد (نکات عملی)*. تهران: دانشگاه تهران.

طارمیان، فرهاد؛ بوالهروی، جعفر؛ پیروی، حمید؛ قاضی طباطبایی، محمود (۱۳۸۶). شیوع مصرف مواد در میان دانشجویان شهر تهران. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴ (۱۳)، ۳۳۵-۳۴۲.

علایی خرایم، رقیه؛ کدپور، پروین؛ محمدخانی، شهرام؛ صرامی، غلامرضا و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۰). میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش آموزان دبیرستانی. *فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد*، ۱۸ (۵)، ۹۹-۱۴۴.

فروزانفر، سمیه (۱۳۸۶). *گرایش به مصرف سیگار در بین دانشجویان دانشگاه مازندران و عوامل مؤثر بر آن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه مازندران.

کلانتری، علی اکبر (۱۳۸۸). *اسلام و الگوی مصرف*، قم: مؤسسه بوستان کتاب.

کاتلر، فیلیپ؛ آرمسترانگ، گری (۲۰۰۸). *اصول بازاریابی*، (مترجم: بهمن فروزنده) (۱۳۹۱). چاپ شانزدهم، اصفهان: نشر آموخته.

مجیدپور، علی؛ حمیدزاده اربابی، یوسف؛ عباسقلی زاده، ناطق؛ صالحی، اسماعیل (۱۳۸۴). میزان گرایش به مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*، ۳ (۵)، ۲۶۶-۲۷۰.

مقدسی، علیرضا (۱۳۸۶). *الگوهای مختلف بازاریابی*. قابل دسترس در <http://karafarinanmag.com>

میرحسامی، شریف (۱۳۸۸). *بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور.

ناظمی، سعید؛ چمن، رضا؛ داور دوست، ناهید (۱۳۹۱). بررسی شیوع و علل گرایش به دخانیات در دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۳ (۷)، ۱۰۷-۱۱۱.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۸۰). *کنترل و کاهش مصرف دخانیات در جوانان و نوجوانان*. دبیرخانه کمیته کشوری کنترل دخانیات.

هادی، صلاح‌الدین (۱۳۹۳). عوامل مؤثر بر گرایش دانشجویان به دخانیات (مطالعه موردی: خوابگاه شهرک امام دانشگاه تبریز). *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۳ (۲)، ۵۰-۵۹.

References

- Alaie Kharayem, R., Kedpour, P., Mohammad Khani, Sh., Sarami, Gh. R., Alaie Kharayem, S. (2010). Prevalence of smoking, hookah, alcohol and drugs and stimuli among high school students. *Quarterly Journal of Drug Abuse Research*, 18(5), 99-144. (in Persian)

- Ansari, R., Khosravi, A. & Mokhdari, M. (2007). The Prevalence and Causes of Smoking in Medical Students. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*, 1(25), 21-26. (in Persian)
- Arazi, H., Hoseni, R. & Rahimzahe, M. (2013). Comparison of smoking and hookah use among physical education and physical education students. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*, 11(3), 57-63. (in Persian)
- Bazargan, A. (2012). *An Introduction to Qualitative Research Methods of Common Approaches to Behavioral Sciences*. Tehran: Didar Publishing. (in Persian)
- Bazzaizan, S., Rajaei, Y. & Afsari, L. (2014). The inhibitor role of religious beliefs and family belonging in tendency towards smoking, addictive substance and alcohol consumption. *Journal of Family Psychology*, 1(1), 19-28. (in Persian)
- Benschop, A., Liebrechts, N., Pol, P., Schaap, R., Buisman, R., Laar, M., Brink, W., Graaf, R. & Korf, D.J. (2014). Reliability and validity of the Marijuana Motives Measure among young adult frequent cannabis users and associations with cannabis dependence. *Addictive Behaviors*, 40, 91-95.
- Bonar, E., Cunningham, R.M., Polshkova, S., Chermack, S.T., Blow, F.C. & Walton, M.A. (2014). Alcohol and energy drink use among adolescents seeking emergency department care. *Addictive Behaviors*, 43, 11-17.
- Brauers, W. K., & Zavadskas, E. K. (2006). The MOORA method and its applicati to privatization in a transition economy. *Control and Cybernetics*, 35(2), 445-469.
- Chiniyan, M., Rahmatzadeh, A., Khalifeh Soltani, M., Nik Khalgh, A., Madani, M.R., Abdollahi, A., Azaripour Masoleh, H., Ghotbi, M., Dastjerdi, R & Dini, M. (2010). The role of women in preventing smoking. *Secretariat of the National Headquarters Control and National Tobacco Control*, 10(4), 1-5. (in Persian)
- Cooper, M. L. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol/Supplement*, 14, 101-117.
- Crone, M.R. & Reijneveld, S.A. (2007). The association of behavioural and emotional problems with tobacco use in adolescence. *Addict Behav*, 32(8), 8-16.
- Cruz, R.C., Person, S.D., Bittencourt, L., Efung, A.C. & Scarinci, I.C. (2016). Development and evaluation of a capacity building program in genderrelevant. *Evaluation and Program Planning*, 68, 1-6.
- Divsalar, K., Nakhie, N. & Amini, M.R. (2007). Relationship between Religious Activities and Smoking in Students at Kerman University. *Scientific Journal of Medicine and Cultivation*, 16 (66-67), 63-69. (in Persian)
- Forozanfar, S. (2007). *The tendency to smoking among students of Mazandaran University and its effective factors*. Undergraduate Master's thesis of Mazandaran University. (in Persian)
- Hadi, S. (2014). Effective Factors of Students' Tobacco Orientation (Case Study of Imam University Dorm Campus in Tabriz). *Social Work Quarterly*, 3(2), 50-59. (in Persian)
- Hedari, GH. R., Ramezankhani, A. & Masjedi, M.R. (2010). Study of smoking habits among male and female medical students of Shahid Beheshti University in 2009. *Journal of Faculty of Medicine*, 34(2), 132-136. (in Persian)

- Hsieh, H.F. & Shanon, S. (2005). Three Approaches to Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Iman, M.T. & Noshadi, M.R. (2011-2012). Qualitative content analysis. *Pazhuhesh*, 3(2), 15-44. (in Persian)
- Jafari, F. & Aminzadeh, M. (2011). Prevalence and Related Factors Related to Cigarette Use among Students at Tehran Art University. *Avicenna Scientific Journal / Department of Health*, 3(14), 23-28. (in Persian)
- Jafariyan, S. (2008). *Study of smoking tendency among students of Mazandaran University and its effective factors*. Master's thesis undisclosed. Mazandaran University. (in Persian)
- Kalantari, A.K. (2009). *Islam and the pattern of consumption*. Qom: Book Garden Institute. (in Persian)
- Kondracki, N.L. & Wellman, N.S. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 224-230.
- Kotler, F. & Armstrong, G. (2008). *Marketing principles*, (Translator: Bahman Forouzandeh). Isfahan: Published, Sixth Edition. (in Persian)
- Majidpour, A., Hamidzadeh Arbabi, Y., Abasgholizadeh, N. & Salehi, E. (2005). Prevalence and Causes of Smoking in Students of Ardabil University of Medical Sciences. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*, 3(5), 266-270. (in Persian)
- Miller, D. (2011). *Is Anti-Marketing Right For Your Band?* Available in: www.hypebot.com.
- Ministry of Health and Medical Education. (2001). *Control and reduce smoking in youth and adolescents*. Secretariat of the National Tobacco Control Committee. (in Persian)
- Mirhesami, Sh. (2009). *Investigating the role of families in the tendency of youth and adolescents to addiction*. Undergraduate Master's thesis unpublished Payame Noor University. (in Persian)
- Moghadasi, A.R. (2007). *Different marketing patterns*. Available in: <http://karafarinanmag.com>. (in Persian)
- Nazemi, S., Chaman, R. & Davar dost, N. (2011). Prevalence and Causes of Smoking in Students. *Journal of Knowledge and Health*, 3(7), 107-111. (in Persian)
- Peattie, K. & Peattie, S. (2008). Social marketing: A pathway to consumption reduction? *Journal of Business Research*, 62(2), 260-268.
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol/ Supplement*, 91-100 (14), 91-100.
- Ramezani, T., Gavari, F., Mohammad Alizadeh, S., Riyani, M. & Bahrampour, M.R. (2010). Prevalence and Causes of Smoking in Students at Kerman University Universities. *Journal of Razi Nursing and Midwifery Faculty of Kerman*, 19(10), 1-6. (in Persian)
- Rezaei, J. (2015). Best-worst multi-criteria decision-making method. *Omega*, 53(2015), 49-57.
- Rezaei, J. (2015). Best-worst multi-criteria decision-making method: Some properties and a linear model. *Omega*, 64(2015), 1-5.
- Rezakhani Moghadam, H., Shojaiezadeh, D., Sadeghi, R., Pahlevanzadeh, B., Shekvari Moghadam, R. & Fatehi, V. (2012). Prevalence and causes of smoking and hookah

- tendency in students of Tehran University of Medical Sciences during the academic year of 2010-2011. *Yazd Health Journal*, 4(11), 103-113. (in Persian)
- Richman, A. (1983). Cost/ Effectiveness Analysis of Alcoholism and Drug Abuse Treatment Programs: The Relevance of Recidivism and Resource Absorption. *Evaluation and Program Planning*, 5(6), 49-52.
- Rigotti, N.A., Lee, J. E. & Wechsler, H. (2000). Us college student's use of tobacco products. *American Medical Association*, 284(6), 699-705.
- Sodhi, K. (2011). Has marketing come full circle? Demarketing for sustainability. *Business strategy series*, 12 (4), 117-185.
- Taraghi Jah, S., Hamdieh, M. & Yaghobi, N. (2010). Predictors of smoking and hookah smoking in university students. *Journal of Faculty of Medicine*, 4(34), 249-256. (in Persian)
- Taremiyan, F. (2010). *Facts about Healthy Living (Practical Tips)*. Tehran: University of Tehran. (in Persian)
- Taremiyan, F., Bolhari, J., Pirozi, H & Ghazi Tabatabaie, M. (2007). Prevalence of drug use among students in Tehran. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*, 3(13), 342-335. (in Persian)
- Thal, J. M. & Zhang, J. (2012). (De) marketing to Manage Consumer Quality Inferences. *Workshop on the Economics of Advertising and Marketing*.
- Tucker, J. S., Pedersen, E.. R., Miles, J. N. V., Ewing, B. A., Shih, R. A. & D'Amico, E. J. (2014). Alcohol and Marijuana Use in Middle School: Comparing Solitary and Social-Only Users. *Journal of Adolescent Health*, 55(2014), 744-749.
- Wall, A.P. (2005). Government demarketing: different approaches and mixed messages. *European Journal of Marketing*, 39 (5/6), 421-427.
- Wall, A.P. (2007). Government "demarketing" as viewed by target audience. *Marketing Intelligence & Planning*, 25 (2), 421-427.
- Yang, Z., Schaninger, Ch. M. & Laroche, M. (2012). Demarketing teen tobacco and alcohol use: Negative peer influence and longitudinal roles of parenting and self-esteem. *Journal of Business Research*, 66 (4), 559-567.