

## Education-based needs assessment: a step toward effective prevention of AIDS

L Salehi\*

F Salehi\*\*

E Shakibazadeh\*

\* PhD Candidate, Department of Health Education and Promotion, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\*\*Prevention disease expert, Bandar Abbas University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

### \*Abstract

**Background:** The prevalence of HIV/AIDS is dramatically increasing worldwide. Iran and the other Middle East countries have also encountered this increasing pattern.

**Objective:** The aim of this study was to assess the educational needs of Bandar-Abbas people about HIV/AIDS.

**Methods:** This descriptive analytical research was carried out on a sample population of 2123 persons who were randomly recruited for the study in 2003. A structured questionnaire was used for data collection. HIV/AIDS knowledge, attitude, self-efficacy, perceived susceptibility, perceived severity, and the information resource for HIV/Aids were assessed through interviews.

**Findings:** Our data showed that people had a good level of knowledge about HIV/AIDS, however no positive attitude toward this disease was observed. There was a relationship between age and the knowledge on transmission routes ( $P=0.03$ ,  $r=0.65$ ). Also, a significant correlation between education and the knowledge on different ways of transmission was demonstrated. No significant relationship between sex and the knowledge was established. Approximately, 40% of people were shown to have high level of self-efficacy in preventing the disease. Regarding the perceived severity, 48.7% believed that HIV/AIDS causes the patients to become weak and 34.7% thought that HIV/AIDS can expose people to other diseases. Most people described that their information on HIV/AIDS was obtained through mass media.

**Conclusion:** Promoting the level of social health is in close association with publicizing the level of knowledge among people and correcting their attitudes toward the disease. This topic should be highlighted in health promoting educational programs.

**Keywords:** Acquired Immune Deficiency Syndrome, Education, Need Assessment, Prevention

**Corresponding Address:** Faculty of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Email:** leilisalehi@razi.tums.ac.ir

**Tell:** +98 9125396417

**Received:** 2008/03/09

**Accepted:** 2008/08/11

## نیازسنجی آموزشی مردم شهر بندرعباس در خصوص بیماری ایدز

لیلی صالحی\*      فرخنده صالحی\*\*      الهام شکیبازاده\*

\* دانشجوی دکتری آموزش بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

\*\* کارشناس مبارزه با بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، گروه آموزش و ارتقای سلامت، تلفن ۰۹۱۲۵۳۹۶۴۱۷      Email: leilisallesi@razi.tums.ac.it  
تاریخ دریافت: ۸۶/۱۲/۱۹      تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۲۱

### \*چکیده

**زمینه:** شیوع ویروس نقص ایمنی در جهان به سرعت رو به افزایش است. ایران و سایر کشورهای شرق میانه نیز با این افزایش مواجه‌اند.  
**هدف:** مطالعه به منظور نیازسنجی آموزشی مردم شهر بندرعباس در مورد ایدز در سال ۱۳۸۱ انجام شد.  
**مواد و روش‌ها:** در این مطالعه مقطعی حدود ۲۱۲۳ نفر از ساکنین این شهر به طور تصادفی در ۱۰ نقطه متفاوت شهر مورد مصاحبه قرار گرفتند. جهت جمع آوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه استفاده شد که اعتبار و روایی آن مورد سنجش قرار گرفته بود. در پرسش‌نامه میزان آگاهی، نگرش، اعتماد به نفس، حساسیت افراد به ایدز HIV، شدت درک مردم برای پیشگیری، منافع و موانع آن و منابع کسب اطلاعات سؤال شدند. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، پی‌رسون، ضریب همبستگی و ANOVA تحلیل شدند.  
**یافته‌ها:** سطح دانش و آگاهی مردم در خصوص این بیماری مطلوب بود، ولی نگرش مطلوبی بین سن و آگاهی در خصوص راه‌های انتقال بیماری رابطه معنی‌داری به دست آمد ( $r=0/65$ ،  $p=0/03$ ). رابطه بین تحصیلات و شناخت راه‌های انتقال بیماری معنی‌دار بود ( $F=3/41$ ،  $p=0$ )، ولی بین جنس و میزان آگاهی در این زمینه رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در مورد منبع کسب آگاهی، ۷۶/۷۸٪ افراد اطلاعات خود را از تلویزیون به دست آورده بودند. ۴۰٪ افراد میزان اعتماد به نفس بالایی جهت پیشگیری از این بیماری داشتند. ۴۸/۷٪ افراد معتقد بودند در صورت ابتلا به ویروس ایدز بدنشان ضعیف خواهد شد و ۳۴/۷۲٪ معتقد بودند در صورت ابتلا، در معرض بیماری‌های مختلف قرار خواهند گرفت. ۸۷/۱۸٪ مردم عدم وجود واکنس علیه بیماری را مانعی در راه پیشگیری از آن می‌دانستند.  
**نتیجه‌گیری:** جهت ارتقای سلامت جامعه، حفظ سطح مطلوب دانش مردم و تصحیح نگرش آنها، به برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی نیاز است.

**کلیدواژه‌ها:** ایدز، نیازسنجی، آموزش، پیشگیری

### \*مقدمه:

ترکیه و قزاقستان نشان می‌دهد که این بیماری هنوز در کشور ایران از شیوع پایینی برخوردار است، لیکن این اعتقاد وجود دارد که آمارهای گزارش شده رسمی در ایران از دقت کافی برخوردار نباشند و تعداد مبتلایان حداقل ۴ برابر میزان گزارش شده باشد. اگرچه تا سال‌های اخیر نگرانی چندانی در مورد آگاهی مردم در خصوص انتقال و پیشگیری از این بیماری و برخورد با افراد مبتلا وجود نداشت. اما افزایش احتمال همه‌گیر شدن این بیماری، این موضوع را جزو اولویت‌های بهداشتی قرار داده است.<sup>(۴)</sup>

ویروس نقص ایمنی در جهان به سرعت در حال گسترش است و باعث تضعیف و مرگ بسیاری از بزرگسالان در اوایل زندگی و آلودگی افراد مختلف می‌شود.<sup>(۱)</sup> ایران و سایر کشورهای شرق میانه بارشده سریع این ویروس مواجه‌اند.<sup>(۲،۳)</sup> از سال ۱۹۸۷ که اولین مورد ابتلا به این ویروس شناخته شد، تاکنون بیش از ۱۶ هزار مورد گزارش رسمی آلودگی به این ویروس در ایران وجود دارد. اعتیاد تزریقی عامل ۶۶/۷ درصد انتقال ویروس ایدز در ایران است و مقایسه میزان آلودگی به ویروس ایدز در ایران و بعضی از کشورهای همسایه مانند آذربایجان،

شرایط اجتماع و تنظیم برنامه براساس آموزش بهداشت و تغییر رفتارهای پرخطر و ثابت نگه داشتن این تغییرات استوار باشند.<sup>(۱۱)</sup>

با توجه تعدد سفرهای جوانان شهر بندرعباس به کشورهای حوزه خلیج فارس، محققان تصمیم بر نیازسنجی مردم این شهر به عنوان یک گروه پرخطر در خصوص بیماری ایدز گرفتند.

### \* مواد و روش‌ها:

در این مطالعه مقطعی که در سال ۱۳۸۱ انجام شد، حدود ۲۱۲۳ نفر از ساکنین شهر بندرعباس به طور تصادفی در ۱۰ منطقه متفاوت (گلشهر، نایبند، سورو، شهرک نیروی دریایی، فلکه شهربانی، فلکه برق، ششصد دستگاه، دوهزار، کمربندی و پشت شهر) توسط مصاحبه‌گران آموزش دیده به صورت چهره به چهره مورد مصاحبه قرار گرفتند.

به منظور جمع آوری داده‌ها از یک پرسش‌نامه ساختمند (باتوجه به مرور مطالعه‌های انجام شده در این زمینه، مشورت با افراد متخصص و انجام مطالعه بر روی یک گروه ۵۰ نفری از اهالی این شهر) استفاده شد. اعتبار و پایایی پرسش‌نامه با روایی محتوای و ضریب الفای کرونباخ محاسبه شد که ضریب الفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۹ بود.

در قسمت اول پرسش‌نامه مشخصات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان شامل سن، جنس، میزان تحصیلات، میزان درآمد ماهیانه، شغل و وضعیت تأهل مورد پرسش قرار گرفت. در قسمت دوم راه‌های انتقال بیماری (۱۰ مورد) و در قسمت سوم راه‌های پیشگیری (۶ مورد) مورد سؤال قرار گرفتند.

در قسمت چهارم نگرش افراد باکمک روش سنجش لیکرت (۷ مورد) ارزیابی شد و در قسمت پنجم از افراد در معرض خطر (۶ مورد) سؤال شد.

قسمت ششم شامل میزان اعتماد به نفس، شدت درک شده، حساسیت درک شده، نافع و موانع درک شده و

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت اگرچه از نظر شیوع عمومی (کمتر از ۱ درصد) ایران در زمره کشورهای با شیوع پایین طبقه‌بندی می‌شود، اما احتمال آلودگی در گروه‌های در معرض خطر در این کشور از شیوع بالایی (بیش از ۵ درصد) برخوردار است.<sup>(۵)</sup> بیش‌ترین گروه سنی مبتلا، افراد ۲۵ تا ۳۴ ساله هستند.<sup>(۳)</sup> لذا، توجه به جوانان به عنوان گروه‌های در معرض خطر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.<sup>(۶)</sup> در جوانان خطر رفتارهای جنسی و مصرف مواد بالاست. تجربه رفتارهای جنسی متعدد و مصرف داروهای روان‌گردان، از جمله عوامل افزایش‌دهنده خطر آلودگی در جوانان است.<sup>(۷)</sup>

اگرچه در این رابطه تأکید بسیار زیادی بر روی حفظ کیان خانواده در کشور به عنوان یکی از راه‌های جلوگیری از شیوع این بیماری وجود دارد، اطلاعات اندکی در این زمینه در اختیار جوانان قرار داده می‌شود. مواد آموزشی در این رابطه بسیار اندک هستند و در صورت وجود توسط آموزش دهندگان غیر آماده به صورت بسیار گذرا انتقال داده می‌شوند و کارکنان خدمات بهداشتی از نیازهای آموزشی مردم و گروه‌های مختلف آگاه نیستند. افزایش سال‌های تحصیل در میان جوانان، افزایش سن ازدواج، رواج تماس‌های جنسی محافظت نشده و خصوصی ماندن صحبت در خصوص مسایل جنسی در کشور از مشکلاتی هستند که با آنها مواجهیم.<sup>(۸)</sup> لذا، با استفاده از برنامه‌های آموزشی سازماندهی شده بر اساس نیازهای شناخته شده گروه‌های مختلف، می‌توان نگرش افراد جامعه را تغییر داد و روابط آنها را بهبود بخشید.<sup>(۹)</sup>

اگر چه استفاده از برنامه‌های آموزشی باعث افزایش معنی‌دار دانش فراگیران در زمینه روش‌های انتقال و پیشگیری از ویروس ایدز می‌شود، مطالعه‌ها حاکی از موقت بودن این افزایش آگاهی است.<sup>(۱۰)</sup> از این رو به بازآموزی و نوآموزی اطلاعات به طور دائم نیاز است.

موفق‌ترین برنامه‌های آموزشی، برنامه‌هایی هستند که بر اساس تشخیص گروه‌های در معرض خطر و ترسیم

### جدول ۲- راههای پیشگیری از بیماری از دیدگاه مردم شهر بندرعباس

درصد پاسخ صحیح	راههای پیشگیری از ایدز
۹۴/۳	رعایت احتیاطهای عمومی در برخورد با اشیای برنده آلوده
۹۲/۹۹	پایبندی اخلاقی به مسایل جنسی
۸۷/۸۷	عدم استفاده از سرنگ و سرسوزن مشترک در معتادان تزریقی
۸۷/۱۸	استفاده از واکسیناسیون
۴۵/۵۶	استفاده از کاندوم هنگام تماس جنسی
۳۴/۷۲	استفاده از دارو در طول بارداری توسط مادر مبتلا

اکثر نمونه‌های پژوهش نسبت به بیماری ایدز از نگرش منفی برخوردار بودند (جدول شماره ۳). در زمینه افراد در معرض خطر میانگین پاسخ صحیح ۵۰/۸۳ درصد بود. حدود ۴۰ درصد افراد میزان اعتماد به نفس بالایی جهت پیشگیری از این بیماری داشتند. در حالی که ۵۴ درصد افراد از اعتماد به نفس پایینی در این خصوص برخوردار بودند. در زمینه شدت درک شده بیماری، ۴۸/۷ درصد افراد معتقد بودند که در صورت ابتلا به ویروس ایدز بدنشان ضعیف خواهد شد و ۳۴/۷۲ درصد معتقد بودند که در صورت ابتلا در معرض بیماری‌های مختلف قرار خواهند گرفت. ۸۷/۱۸ درصد مردم عدم وجود واکسن بر علیه بیماری را مانعی در راه پیشگیری از ایدز می‌دانستند، ۱/۲ درصد افراد کاهش احتمال ابتلا در ساعت‌های اولیه تماس با فرد بیمار در صورت دریافت دارو را جزو منافع درک شده اعلام نمودند. بین سن و آگاهی در خصوص راههای انتقال بیماری رابطه معنی داری وجود داشت و با افزایش سن میزان آگاهی در خصوص راههای پیشگیری از بیماری افزایش می‌یافت ( $F=0/65$ ،  $p=0/03$ ). رابطه بین تحصیلات و شناخت راههای انتقال بیماری نیز معنی‌دار بود ( $F=3/41$ ،  $p<0/001$ ). اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات آگاهی در خصوص راههای انتقال بیماری در دو جنس زن و مرد وجود نداشت.

قسمت هفتم در خصوص منبع کسب اطلاعات (۶ مورد) بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری پیرسون، ANOVA، تی مستقل و ضریب همبستگی تجزیه و تحلیل شدند.

### \* یافته‌ها:

میانگین سن افراد مورد مطالعه  $26/66 \pm 9/05$  سال بود. ۸۲ نفر (۳۸/۸۶ درصد) مرد و ۱۲۹۸ نفر (۶۱/۱۴ درصد) زن بودند. ۹۰۲ نفر (۴۲/۴۹ درصد) متأهل و بقیه مجرد بودند. از نظر تحصیلات بیشترین تعداد مصاحبه شونده‌گان دانشجو بودند. در خصوص میزان درآمد ماهیانه به دلیل عدم پاسخ گویی اکثر مصاحبه شونده‌گان، اطلاعات دقیقی به دست نیامد.

بیشترین راه دریافت اطلاعات توسط مصاحبه شونده‌گان، وسایل ارتباط جمعی و تلویزیون اعلام شد. ۶۸/۲۸۲۸ درصد مصاحبه شونده‌گان به سؤال‌های مرتبط با راههای سرایت بیماری پاسخ صحیح دادند (جدول شماره ۱).

### جدول ۱- راههای سرایت بیماری از دیدگاه مردم شهر بندرعباس

درصد پاسخ صحیح	راههای سرایت ایدز
۹۴/۸۷	خون و مایعات بدن
۹۲/۳۱	لمس بیمار
۹۲/۳۱	خالکوبی
۸۹/۷۴	آمیزش با افراد آلوده
۸۳/۸۷	انتقال از مادر به کودک
۶۱/۵۴	مشارکت در ظرف غذا خوری
۵۶/۵۴	نیش حشرات
۴۵/۳۹	انتقال از طریق عطسه یا سرفه شخص مبتلا
۴۳/۳۱	شنا کردن در استخر یا فرد مبتلا
۲۳	پوشیدن لباس فرد مبتلا

در خصوص راههای پیشگیری از بیماری ۷۳/۷۷ درصد افراد پاسخ صحیح دادند (جدول شماره ۲).

جدول ۳- نگرش مردم شهر بندرعباس در خصوص بیماری ایدز (اعداد داخل پرانتز درصد هستند)

سؤال‌های نگرش	خیلی موافق	موافق	بی نظر	مخالف	خیلی مخالف
ایدز مکافات عمل انسان هاست و باید توجه افراد مبتلا را به این موضوع جلب کرد	۶۲۷ (۲۹/۵)	۳۵۲ (۱۶/۵۸)	۱۸۷ (۸/۸۱)	۴۶۲ (۲۱/۷۶)	۴۹۵ (۲۳/۳۲)
باید از ادامه تحصیل یا اشتغال افراد مبتلا جلوگیری به عمل آورد	۵۶۱ (۲۶/۴۲)	۳۱۹ (۱۵/۰۳)	۷۴۸ (۳۵/۲۳)	۳۸۵ (۱۸/۱۳)	۱۱۰ (۵/۱۸)
افراد مبتلا به مراقبت ویژه و حقوق خاصی نیاز دارند	۴۴۰ (۲۰/۷۳)	۹۰۲ (۴۲/۴۹)	۱۶۵ (۷/۷۷)	۲۲۰ (۱۰/۳)	۳۹۶ (۱۸/۶۵)
افراد مبتلا به ایدز پس از اطلاع از بیماری خود باید آن را از دیگران پنهان دارند	۱۱۰۰ (۵۱/۸۱)	۵۱۷ (۲۴/۳۵)	۱۵۴ (۷/۲۵)	۱۳۲ (۶/۲۲)	۲۲۰ (۱۰/۳۶)
باید با افراد مبتلا قطع رابطه نمود	۱۰۰۲ (۴۷/۲)	۹۶۵ (۴۵/۴۵)	۵۶ (۲/۶۴)	۱۱۰ (۵/۱۸)	۳۰ (۱/۴۱)
اگر مطلع شوم همسر مبتلاست از وی جدا خواهم شد	۵۰۲ (۲۳/۶۵)	۴۶۲ (۲۱/۷۶)	۱۲۰ (۵/۶۵)	۴۲۶ (۲۰/۰۷)	۶۱۳ (۲۸/۸۷)

## \*بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه نیازسنجی آموزشی از سطح مطلوب آگاهی و نگرش نامطلوب در خصوص راههای سرایت و پیشگیری از این بیماری حکایت داشت که مشابه نتایج حاصل از مطالعه بر روی مردم شهر تهران است.<sup>(۴)</sup> تنظیم برنامه‌های بازآموزی و آموزش مداوم گروه‌های در معرض خطر جهت نگه‌داری اطلاعات در سطح مطلوب توصیه می‌شود. همچنین لازم است عموم مردم در جریان ماهیت بیماری و خطر رفتارهای مخاطره آمیز به خصوص بی‌بندباری‌های جنسی قرار گیرند و باتوجه به احتمال بیش‌تر سفر جوانان و مردم شهرهای جنوبی به کشورهای حوزه خلیج فارس و اطلاعات حاصل از پژوهش حاضر (پایین بودن درصد پاسخ صحیح در خصوص در معرض خطر بودن افراد مسافر به سایر کشورها، آموزش به جوانان و نوجوانان در خصوص چگونگی پیشگیری از بیماری‌های جنسی توصیه می‌شود. یافته‌های این پژوهش از نگرش منفی گروه مصاحبه شونده نسبت به بیماری ایدز حکایت داشت که با نتایج مطالعه انجام شده بر روی مردم شهر تهران همخوانی ندارد.<sup>(۴)</sup> نوآموزی و تنظیم برنامه‌های آموزشی جهت تصحیح نگرش افراد در برخورد با افراد مبتلا، پیشنهاد می‌شود. انتقال این بیماری از طریق شنا در استخر

عمومی، پوشیدن لباس‌های شخص مبتلا، مشارکت در ظرف غذاخوری، نیش حشرات و انتقال از طریق سرفه و عطسه از نگرش‌های غلط در این زمینه هستند. با بالا رفتن آگاهی عموم در این زمینه، نگرش افراد در مورد اشخاص مبتلا اصلاح خواهد شد و هیچ‌گونه دلیلی جهت پنهان‌کاری و عدم بیان بیماری از سوی اشخاص مبتلا باقی نمی‌ماند. مطالعه‌های بسیاری حکایت از ارتباط بین نگرش، اعتقادات و رفتار دارد<sup>(۱۲-۱۴)</sup>

تنها از طریق بهبود وضعیت اقتصادی و آموزش در یک جامعه می‌توان خطر ابتلا به ایدز را کاهش داد. حدود ۹۸ درصد مصاحبه‌شوندگان پژوهش حاضر بی‌اطلاعی را بزرگ‌ترین عامل در معرض خطر بودن اعلام نموده‌اند که این خود حکایت از وجود بستر مناسب و مطلوب از نظر ارائه اطلاعات دارد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، آموزش و مشاوره باید درسه جهت کمک به عموم افراد جهت پیشگیری از ابتلا، کمک به افراد مبتلا جهت داشتن زندگی بهتر و پربارتر و کمک به افراد آلوده در جهت پیشگیری از انتقال این بیماری به سایرین متمرکز شود. در این راستا بسیج آموزش همگانی با همکاری وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی سازمان صدا و سیما و وزارت آموزش و

7. Donenberg GR, Emerson E, Bryant FB, et al. Understanding AIDS- risk behavior among adolescents in psychiatric care: links to psychopathology and peer relationships. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001 Jul; 40(6): 642-53
8. Deing J, Jawad R, Mortagy I, Shepard B. The reproductive of young people in the Arab country and Iran. *Reproductive Health Matters*, 2005; 13(25): 49-59
9. Johnston JM, Chan SS, Chan SK, et al. Training nurses and social workers in smoking cessation counseling: a population needs assessment in Hong Kong. *Prev Med*. 2005 Apr; 40(4): 389-406
10. Pick S, Reyes J, Alvarez M, et al. AIDS prevention training for pharmacy workers in Mexico City. *AIDS Care* 1996 Feb; 8(1): 55-69
11. Clyde B. McCoy and Duane C. McBride. HIV Research with the global context: introduction to special issue. *Journal of Urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2005; 82(3): iv2-iv4
12. Hilda Pantis, Guillermo prado, Seth J, Schwartz Sullivan. Methodological challenges in Designing officious Drug Abuse and HIV preventive interventions for Hispanic adolescent subgroups. *Journal of Urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 2005; 82(2): 3
13. Jemmott JB, Jemmott LS, Fong GT. Abstinence and safer sex HIV risk reduction inter-ventions for African-American adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA* 1998; 279: 1529-36
14. Diclemente RJ, Durbin M, Siegel D. Determinants of condom use among junior high school students in a minority, inner-city school district. *Pediatrics*.1992; 89: 197-201

پرورش وزارت علوم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه‌ها لازم است.

#### \*سپاس‌گزاری:

از تمام کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند کمال تشکر را داریم.

#### \*مراجع:

1. Raisler J, Cohn J. Mothers, Midwives and HIV/AIDS in Sub- Sahra Africa. *J Midwifery Women Health* 2005 Jul-Aug; 50(4): 275-82
2. WHO/UNICEF/UNAIDS. Report on the global. AIDS epidemic.2004  
[www.unaids.org/bangkok2004/gar2004\\_html/GAR2004\\_00\\_en.htm](http://www.unaids.org/bangkok2004/gar2004_html/GAR2004_00_en.htm) - access 1/2/2008
3. Zamani S, Kithara M, Gouya MM, et al. Prevalence of and factor associated with HIV infection among drug user visiting treatment centers in Tehran, Iran. *AIDS* 2005; 19(7):709-16
4. Montazari A. AIDS knowledge and attitudes in Iran: result from a population-based survey in Tehran. *Patient education and consulting* 2005; 57: 199-203
5. UNAIDS, WHO, UNICEF. Epidemiological fact sheets on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases of Islamic Republic of Iran. Geneva: UNAIDS /UNICEF/WHO; Updated in: 2004
6. Borawski EA, Levers-Landis CE, Lovegreen LD, Trapl ES. Parental monitoring, negotiated unsupervised time and parental trust: the role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *J Adolesc Health* 2003 Aug; 23(2): 60-70