

هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران

The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran

A. Zadeh Mohammadi, Ph.D. ✉

دکتر علی زاده محمدی ✉

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

Z. Ahmad Abadi, M.A.

زهره احمدآبادی

کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی

Abstract

Risky behaviors are defined as behaviors that increase the possibility of adverse physical, psychological, and sociological consequences. In adolescents such behaviors tend to be interrelated and have co variation patterns. Due to its unfavorable and irremediable consequences such as pregnancy, infective diseases, and HIV, sexual risk-taking has been recently highlighted more than other high-risk behaviors. Current study focuses on the frequency and co-occurrence of various risk-takings, and the influence of different demographic factors.

چکیده:

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد. این رفتارها در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند و از الگوی هم‌تغییری پیروی می‌کنند. خطرپذیری جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیرقابل جبران از قبیل بارداری، بیماری‌های عفونی و ابتلا به اچ‌آی‌وی در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارهای پرخطر مورد تأکید واقع شده است. هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی فراوانی و هم‌وقوعی انواع خطرپذیری‌ها و تأثیر زمینه‌های مختلف جمعیت‌شناختی بر این هم‌تغییری و ارائه راهکارهایی برای پیشگیری است.

✉ Corresponding author: Family Research Institute Shahid Behshti University, Tehran, Iran.
Tel: +9821-22431814
Fax: +9821-22120357
Email: dr_zadeh@gmail.com

✉ نویسنده مسئول: تهران - اوین - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده خانواده
تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۱۸۱۴ دورنما: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۸
email: dr_zadeh@gmail.com پست الکترونیک:

The sample included 807 high school students (436 girls), studying in grade 2, 3, and 4, selected through stratified sampling proportionate to the size. To measure risk-taking behaviors the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (Zadeh Mohammadi, Ahmadabadi, and Heidari, 2007) was used.

Results showed positive and significant relations between the high-risk behaviors. The highest sexual risk – taking variance among adolescents could be found in relation with alcohol, being with opposite sex, drug use, gender, and social status.

The results suggest that health authorities, and Ministry of Education should keep students away from development of high-risk behaviors.

Keywords: Adolescents, Co-Occurrence, Risky behaviors, Sexual Risk Taking.

نمونه تحقیق ۸۰۷ دانش‌آموز پایه دوم، سوم و چهارم مقطع متوسطه شهر تهران (۳۷۱ پسر و ۴۳۶ دختر) را در برمی‌گیرد که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و متناسب با حجم انتخاب شدند. برای سنجش خطرپذیری از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۸۶) استفاده شد. برحسب یک مقیاس ۵ قسمتی، میانگین خرده مقیاس‌های گرایش به جنس مخالف ۳/۲۴، رابطه و رفتار جنسی ۲/۱۵، مصرف الکل ۲/۰۰، سیگار ۱/۸۷ و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان ۱/۷۴ بدست آمده است. نتایج نشان داد که بین تمامی رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌داری برقرار است. الکل، دوستی با جنس مخالف و موادمخدر و روان‌گردان به همراه جنسیت (پسر)، تحصیلات مادر (دانشگاهی)، رشته تحصیلی (انسانی) و درآمد خانواده (زیر ۲۰۰ هزار تومان) بیشترین واریانس خطرپذیری جنسی را در نوجوانان تبیین می‌کنند. وجود همبستگی بین رفتارهای پرخطر، به متولیان سلامت اجتماعی و نهادهایی چون آموزش و پرورش کمک می‌کند تا با شناسایی رفتارهایی که با صرف هزینه و زمان کمتر قابل کنترل است، از بروز و ظهور سایر رفتارها در دانش‌آموزان پیشگیری کنند.

کلیدواژه‌ها: نوجوان، رفتار پرخطر، خطرپذیری جنسی، هم‌وقوعی

مقدمه

خطرپذیری^۱ به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (کارگرگ و گرور، ۲۰۰۳). جسور (۱۹۸۷) با ارائه اصطلاح سندروم رفتار مشکل‌ساز^۲، مقولات رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام دانسته است. خطرپذیری و انجام رفتار پرخطر دقیقاً معادل یکدیگر نیستند. خطرپذیری علاوه بر این که انجام رفتارهای پرخطر را در برمی‌گیرد، به

آسیب‌پذیری و در معرض خطر بودن فرد از سوی محیط و نزدیکان و نیز گرایش‌ها، تمایلات و باورهای نادرست و تهدیدکننده فرد درمورد رفتارهای پرخطر اشاره دارد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی است (لیندبرگ، بوگست و ویلیامز، ۲۰۰۰). بسیاری از رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار، الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتند (برگمن و اسکات، ۲۰۰۱). در ایران اکثر موارد بی‌مبالاتی جنسی (۵۵/۶٪) در سنین ۱۶ تا ۲۱ سالگی رخ می‌دهند (مرکز مداخله بحران بهزیستی شمال استان تهران). میانگین سن شروع سیگار در ایران ۱۶/۶ سال بوده (جعفر زادگان و زارعی، ۱۳۸۰) و بالاترین نسبت معتادان کشور (۴۵/۷٪) در فاصله ۱۷ تا ۲۲ سال مصرف مواد را آغاز کرده‌اند (مدنی و رزاقی، ۱۳۸۱). شروع زود هنگام، مصرف بیشتر، مداوم-تر و استفاده از مواد خطرناک‌تر را افزایش می‌دهد (سوادی، ۱۹۹۹). ۱/۸ میلیون معتاد شناخته شده و ۳۰۰ هزار معتاد ناشناخته در ایران وجود دارند که ۳/۲۵٪ از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند (رئیس دانا، ۱۳۸۳).

یکی دیگر از تهدیدهای جدی سلامت نوجوانان و جوانان، سندروم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز) است که در حال حاضر، رتبه چهارم مرگ و میر در جهان و رتبه اول مرگ و میر در آفریقا را داراست. تا سال ۲۰۰۳ بیش از ۴۰ میلیون نفر به آن مبتلا شده‌اند و ۲۲ میلیون نفر نیز بر اثر این بیماری جان خود را از دست داده‌اند (نجات و همکاران، ۱۳۸۵). در ایران طبق آمار منتشره توسط مرکز کنترل بیماری‌های وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۶، شمار مبتلایان شناخته شده به اچ‌آی‌وی به ۱۶۰۹۰ نفر افزایش یافته است. تخمین زده می‌شود که روزانه بیش از ۴۰ نفر در ایران به ویروس اچ‌آی‌وی مبتلا شده و در حال حاضر، رقمی حدود ۷۰ الی ۸۰ هزار نفر فرد مبتلا وجود داشته باشد. در مورد راه‌های انتقال اچ‌آی‌وی، هرچند هنوز هم انتقال تزریقی در رتبه اول قرار دارد ولی انتقال از طریق تماس جنسی به صورت تصاعدی رو به افزایش و در حال جایگزینی با روش تزریق است (گزارش جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۶). سن بیشتر مبتلایان شناسایی شده بین ۲۵ تا ۳۴ سال و سپس ۳۵ تا ۴۴ سال است که با توجه به دوره کمون طولانی (حدود ۱۰ سال) بدیهی است درصد بسیاری از موارد آلودگی به ویروس، در زمان نوجوانی و جوانی اتفاق می‌افتد (خلج‌آبادی فراهانی و عبادی فرد آذر، ۱۳۸۲). سلیمانی‌نیا (۱۳۸۶) با مطالعه ۳۸۵ نوجوان ۱۴ تا ۱۹ ساله دبیرستانی در تهران دریافت که ۲۳/۳٪ از دختران و ۴۰/۴٪ از پسران که در مجموع ۱۲۰ نفر (۳۱/۲٪) از کل نوجوانان مورد بررسی را تشکیل می‌دادند در طول زندگی حداقل یک‌بار با میل خود و چه با زور درگیر رابطه جنسی شده‌اند که از این میان، ۱۹/۵٪ از آن‌ها در معرض رفتار جنسی پرخطر و ابتلا به بیماری‌های مقاربتی و اچ‌آی‌وی بوده‌اند.

با در نظر گرفتن این داده‌ها و اطلاعات مرکز آمار ایران در سال ۱۳۸۳ که ساخت جمعیتی جامعه ایران جوان است و حجم بالایی از افراد جامعه را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، توجه به مسائل نوجوانان مخصوصاً موضوع سلامت و کاهش نرخ خطرپذیری آنان از اولویت بالایی برخوردارست.

اگرچه بزرگسالان هم رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند اما نوجوانان بیشتر آن‌ها را انجام می‌دهند به طوری که انجام این رفتارها از ابتدای نوجوانی تا میانه آن افزایش می‌یابد و در اواخر نوجوانی شدیداً افت می‌کند (گنز و همکاران، ۱۹۹۰). صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، پیشگیری را بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده در سطح جامعه معرفی می‌نماید (سلیمانی‌نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴).

یکی از رهیافت‌های مؤثر و کم سابقه در زمینه پیشگیری از رفتارهای پرخطر، ملاحظه هم‌وقوعی^۳ و هم‌تغییری^۴ این رفتارها در جهت ترسیم تصویری همه جانبه و دقیق از روابط علی بین رفتارهای پرخطر و شناسایی راه‌کارهای پیشگیرانه مؤثرتر و عملی‌تر است.

رفتارهای پرخطر در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند. مصرف الکل، قتل، خودکشی، تجاوز، رفتارهای جنسی خارج از ازدواج، حوادث رانندگی، تخریب اموال عمومی و مصرف مواد مخدر، از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند که بروز هر یک از این رفتارها در فرد، پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد؛ یعنی با درگیری در هر یک از این رفتارها مانند مشروب‌خواری یا مصرف مواد مخدر، احتمال ارتکاب سایر رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد. به‌عنوان مثال، کارگرگ و همکاران (۲۰۰۳) ادعان کرده‌اند که استفاده از الکل با رفتارهای پرخطر دیگر مثل رابطه جنسی ناسالم، بارداری ناخواسته، رانندگی خطرناک و تصادفات جاده‌ای، خشونت و فعالیت‌های مجرمانه رابطه دارد.

تحقیقات زیادی بر هم‌وقوعی و پیوستگی رفتارهای پرخطر تأکید کرده‌اند، به‌عنوان مثال رابطه سیگار کشیدن و مصرف الکل (جانسون، بولز، وایگان و کلبر، ۲۰۰۰)، مصرف الکل و خشونت (فیلد، کایتانو و نلسون، ۲۰۰۴)، بودن در معرض خشونت و مصرف الکل (تیلور و کلیور، ۲۰۰۶) و شروع زود هنگام تماس جنسی و مصرف مواد (اسمیت، ۲۰۰۷). بررسی شده است که از بین رفتارهای پرخطر، رفتارهای جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیرقابل جبران از قبیل بارداری، بیماری‌های عفونی و ابتلا به اچ‌آی‌وی در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارهای پرخطر مورد تأکید قرار گرفته است و عمدتاً خطرپذیری‌های دیگر از قبیل مصرف سیگار، مواد مخدر و الکل به‌عنوان پیش‌بین‌های بروز خطرپذیری جنسی مطرح شده‌اند. مطالعات متعددی رابطه مثبت بین سیگار کشیدن و رفتار پرخطر جنسی (لام، استیوارت و هو، ۲۰۰۱)، مصرف مواد و رفتار پرخطر جنسی (دورانت، کروچاک

و سینال، ۱۹۹۸؛ شیر، امانز، وود و دورانت، ۱۹۹۷؛ هالپرن - فلیشر و همکاران، ۲۰۰۰)، مصرف الکل و خطرپذیری جنسی (هندرشات و جورج، ۲۰۰۷؛ لی، ۲۰۰۲؛ لی، وانسلاک، هوپ، رینی، موریسون و گیل‌موره، ۲۰۰۷؛ و وچسبرگ، لوسنو، لام، پاری و موروجله، ۲۰۰۶)، سوءمصرف الکل و مواد مخدر و خطرپذیری جنسی (گریوز و لی، ۱۹۹۵؛ لا، تیسوی و لام، ۲۰۰۷؛ مالو، دیووکس، لنینگ، لوستکو و کالیچمن، ۲۰۰۱؛ مولیتو، تراکس، رویز و سان، ۱۹۹۸؛ پاول، کراسبی و استال، ۱۹۹۶ و شوپتاو و فروس، ۱۹۹۹) را مورد بررسی قرار داده‌اند.

وینگود و دی کلمنته (۱۹۹۸) در یک مطالعه مقطعی ۱۸۰ دختر آمریکایی - آفریقایی را مورد آزمون قرار داده و دریافتند ۵۱/۶٪ (n= ۹۳) مصاحبه‌شوندگان هم مصرف الکل و هم مصرف مواد، ۱/۳۱٪ مصرف الکل، ۱۸/۳٪ ماری‌جوانا و ۸/۳٪ مصرف کراک را گزارش دادند. ۴۲/۷٪ از دختران از کاندوم به‌طور نامطمئن استفاده کرده و ۱۳/۳٪ با شرکای جنسی متعددی رابطه داشتند. دخترانی که در ۲۰ تا ۳۰ روز گذشته الکل مصرف کرده، با احتمال بیشتری در رابطه جنسی از کاندوم استفاده نکرده بودند. هم‌چنین مشخص شد که مصرف کراک در ماه گذشته احتمال داشتن شرکای جنسی متعدد را بالا می‌برد.

شارما، اگراوال و دویی (۲۰۰۲) برای آزمون این فرض که آیا مصرف‌کنندگان مواد بیشتر رفتارهای جنسی پرخطر را تجربه می‌کنند، ۷۰ مصرف‌کننده مواد را با روش نمونه‌گیری گلوله برفی^۵ انتخاب کردند و ۱۲۸ نفر را نیز به‌عنوان گروه کنترل برگزیدند. ۷۸٪ از مصرف‌کنندگان مواد و ۴۳٪ از افراد عادی، شرکای جنسی متعددی داشتند. میانگین شرکای جنسی در میان مصرف‌کنندگان مواد بالاتر بود. مصرف‌کنندگان مواد ۶/۷ برابر بیش از سایرین، تن‌فروشان^۶ را ملاقات کرده و در نهایت میزان ابتلا به اچ‌آی‌وی در میان مصرف‌کنندگان بیشتر از سایرین گزارش شد.

کاستروچی و مارتین (۲۰۰۲) برای مطالعه رابطه بین مصرف مواد و رفتار جنسی پرخطر، ۲۱۰ نوجوان در سن ۱۲ تا ۱۷ سال را مورد بررسی قرار دادند. تحلیل چندمتغیره نشان داد که سه چهارم (۷۰٪) نوجوانان به‌طور منظم یک یا چند ماده را مصرف می‌کردند. عدم استفاده از کاندوم و رابطه جنسی با چندین نفر در میان ۷۰٪ از نمونه مورد تحقیق گزارش شد. نتایج هم‌چنین نشان داد که استفاده مرتب از مواد، احتمال داشتن رابطه جنسی با چند نفر، مبادله رابطه جنسی برای پول و عدم استفاده از کاندوم را افزایش می‌دهد.

در کنار این قبیل مطالعات، محققان به تأثیر متغیرهای زمینه‌ای به‌عنوان فاکتوری مهم بر رفتارهای پرخطر از جمله خطرپذیری جنسی اشاره کرده‌اند. منینگ، لانگ موره و جیوردانو (۲۰۰۵) تأثیر محیط اجتماعی مانند خانواده، محله و مدرسه، تکنیک‌های جامعه‌پذیری جنسی در این محیط و رابطه آن‌ها را با رفتار جنسی نوجوانان مشخص کرده‌اند. ویژگی‌های فردی نوجوان مانند سن، جنس، ساختار خانواده، اندازه خانواده، مذهب، درآمد، پایگاه خانوادگی، سواد والدین و نژاد، (مور،

۱۹۹۵؛ میننگ و همکاران، ۲۰۰۵) در کنار موقعیت یا مکانی که رابطه جنسی در آن رخ می‌دهد یا فاکتورهای شخصی هم‌چون داشتن شخصیت خطرپذیر، خودکارآمدی^۷ پایین و انزوی اجتماعی (بولتون، وینک، ماک و دنهی، ۱۹۹۲؛ لی و استال، ۱۹۹۳؛ پاول و همکاران، ۱۹۹۴؛ استال و لی، ۱۹۹۴) از دیگر متغیرهای مؤثر بر مسئله جنسی نوجوانان است. علاوه بر این، تحول نقش‌های والدینی مخصوصاً مادران که با سازوکار فقدان کمی یا کیفی در خانواده، به تغییراتی اساسی در سازمان خانواده و رفتار نوجوانان منجر می‌شود (احمدی و تقوی، ۱۳۸۲) در بررسی خطرپذیری نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

ارتباط قوی بین رفتارهای پرخطر و خطرپذیری جنسی، بر پیگیری رهیافتی چندعاملی در پیشگیری از رفتارهای جنسی مرتبط با ایدز و شناسایی عوامل مشترک بر رفتارهای پرخطر تأکید کرده و نیاز به تمرکز چندگانه را در امر پیشگیری ضروری می‌نماید (جانسون و همکاران، ۲۰۰۰). در پژوهش حاضر، تغییرات خطرپذیری جنسی تحت تأثیر چهار مؤلفه دیگر خطرپذیری یعنی سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، الکل و گرایش به جنس مخالف مورد مطالعه قرار می‌گیرد. علاوه بر این هم وقوعی رفتارهای پرخطر در زمینه سن، جنس، سطح تحصیلات والدین، درآمد و تعداد اعضاء خانواده بررسی می‌شود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر و پسر مقاطع مختلف متوسطه شهر تهران را در برمی‌گیرد که از آن میان تعداد ۸۰۷ دانش‌آموز پایه دوم، سوم و چهارم مقطع متوسطه در تحقیق شرکت کردند. پاسخ‌گویان شامل ۳۷۱ پسر و ۴۳۶ دختر از ۲۸ مدرسه متوسطه دولتی بوده که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و متناسب با حجم انتخاب شده، این پرسشنامه را تکمیل کردند. در مجموع ۲۸۵ نفر از مقطع دوم، ۳۶۹ نفر از مقطع سوم و ۱۵۳ نفر از پیش‌دانشگاهی، از رشته‌های انسانی، تجربی و ریاضی مورد سنجش قرار گرفتند. نحوه انتخاب نمونه‌ها بدین صورت بود که ابتدا تهران به چهار منطقه شمال، شرق، غرب و جنوب تقسیم شد. در هر کدام از این طبقات، متناسب با تعداد دانش‌آموزان آن طبقه، حجم نمونه تعیین و با کسب مجوز از آموزش و پرورش مناطق، به صورت تصادفی به مدارس مراجعه شد. در نهایت، پس از اعلام رضایت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها تکمیل گردید.

ابزار پژوهش

برای سنجش خطرپذیری از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)^۸ (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۶) استفاده شد. در این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در

مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به‌کار گرفته شد. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (=۵) تا کاملاً مخالف (=۱) بیان کردند. اعتبار مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) به روش همسازی درونی^۱ و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۱ مورد بررسی قرار گرفت. آزمون KMO^{۱۱} برابر با ۰/۹۴۹ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت بخش بود و آزمون کرویت بارتلت^{۱۲} از نظر آماری معنادار بود ($P = ۰/۰۰۱$ ، $df = ۷۰۳$ ، $X^2 = ۱۶۷۸۹/۰۴۴$). هم‌چنین میزان اعتبار IARS و خرده‌مقیاس‌های آن در سطح مناسب و مطلوبی بود، به‌طوری که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۶، مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹ بدست آمد. علاوه بر این دانش‌آموزان به پرسشنامه‌ای که حاوی سؤالاتی در مورد خصوصیات جمعیت-شناختی بود، پاسخ دادند.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی نشان داد که ۵۳/۹٪ از پاسخگویان را دختران و ۴۴/۱٪ را پسران تشکیل می‌دادند. ۳۵/۳٪ از نمونه مورد تحقیق در پایه دوم، ۴۵/۷٪ در پایه سوم و ۱۹٪ مابقی در مقطع پیش‌دانشگاهی درس می‌خواندند. ۴۲/۳٪ از این افراد در رشته ریاضی، ۴۴/۲٪ در رشته انسانی و ۱۳/۵٪ در رشته تجربی تحصیل می‌کردند. دامنه سنی پاسخگویان از ۱۶ تا ۲۰ سال را در برمی‌گیرد که میانگین سنی آن‌ها ۱۷ سال می‌باشد. برحسب یک مقیاس ۵ قسمتی، میانگین گرایش به جنس مخالف ($۳/۲۴ \pm ۱/۱۴$)، رابطه و رفتار جنسی ($۲/۱۵ \pm ۱/۱۴$)، مصرف الکل ($۲/۰۰ \pm ۱/۰۳$)، سیگار کشیدن ($۱/۸۷ \pm ۱/۰۶$) و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان ($۱/۷۴ \pm ۰/۸۸$) بدست آمد.

برای بررسی پیوستگی و هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر، آزمون همبستگی پیرسون و برای نشان دادن میزان تعیین‌کنندگی هر یک از متغیرها R^2 به‌کار گرفته شد (جدول ۱). براساس جدول ذیل این فرض که بین رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، تأیید می‌شود. بیشترین میزان رابطه بین سیگار و مواد مخدر و روان‌گردان است ($r = ۰/۷۲۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$). بین الکل و مواد مخدر و روان‌گردان نیز رابطه قوی و مثبتی برقرار است ($r = ۰/۷۱۸$ ، $p < ۰/۰۰۱$). از بین خطرپذیری‌ها الکل بیشترین میزان همبستگی را با رابطه و رفتار جنسی نشان می‌دهد ($p < ۰/۰۰۱$)، $r = ۰/۵۷۷$. میزان ضریب همبستگی بین گرایش به جنس مخالف و خطرپذیری جنسی با ضریب همبستگی بین سیگار و خطرپذیری جنسی یکسان است.

جدول ۱: ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین خطرپذیری‌ها

رابطه و رفتار جنسی	گرایش به جنس مخالف	الکل	مواد مخدر و روان‌گردان	سیگار	پیش‌بین‌ها	
سیگار	ضریب پیرسون (r)	۰/۶۷۸***	۰/۷۲۴**	۱	۰/۴۵۵***	۰/۲۷۲***
	ضریب تعیین (R ²)	۰/۴۵	۰/۵۲		۰/۲۰	۰/۰۷
	تعداد	۷۹۴	۷۹۴		۷۹۰	۷۹۴
مواد مخدر و روان‌گردان	ضریب پیرسون (r)	۰/۷۱۸***	۱		۰/۵۲۸***	۰/۲۱۷***
	ضریب تعیین (R ²)	۰/۵۱			۰/۲۷	۰/۰۴
	تعداد	۷۹۴			۷۹۰	۷۹۴
الکل	ضریب پیرسون (r)	۱			۰/۵۷۷***	۰/۴۰۸***
	ضریب تعیین (R ²)				۰/۳۳	۰/۱۶
	تعداد				۷۹۰	۷۹۴
گرایش به جنس مخالف	ضریب پیرسون (r)				۰/۴۵۵***	۱
	ضریب تعیین (R ²)				۰/۲۰	
	تعداد				۷۹۵	
رابطه و رفتار جنسی	ضریب پیرسون (r)				۱	
	ضریب تعیین (R ²)					
	تعداد					

*** معناداری همبستگی در سطح ۰/۰۰۱

بررسی ضرایب تعیین، مشخص کرد که سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان کمترین سهم را در تبیین تغییرات گرایش به جنس مخالف دارند.

جدول ۲: نتایج حاصل از رگرسیون گام به گام رابطه و رفتار

جنسی به متغیرهای مستقل

پیش‌بین‌ها	مدل	ضرایب غیر استاندارد	خطای معیار	ضرایب استاندارد	ارزش تی	سطح معناداری	ضریب تعیین اصلاح شده
الکل	۱	۰/۲۶۰	۰/۰۴۵	۰/۲۳۷	۵/۷۹۸	۰/۰۰۰	۰/۳۲۸
گرایش به جنس مخالف	۲	۰/۲۷۴	۰/۰۲۹	۰/۲۷۶	۹/۴۵۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸۶
مواد مخدر و روان‌گردان	۳	۰/۳۶۷	۰/۰۴۹	۰/۲۸۵	۷/۴۵۳	۰/۰۰۰	۰/۴۲۲
جنسیت - دختر	۴	-۰/۲۸۱	۰/۰۶۱	-۰/۱۲۳	-۴/۶۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳۴
تحصیلات مادر - دانشگاهی	۵	۰/۲۹۹	۰/۰۸۹	۰/۰۸۹	۳/۳۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴۱
درآمد > ۲۰۰ هزار تومان	۶	۰/۱۵۵	۰/۰۶۹	۰/۰۵۹	۲/۲۲۹	۰/۰۲۶	۰/۴۴۳
رشته تحصیلی - انسانی	۷	۰/۱۸۱	۰/۰۸۷	۰/۰۵۴	۲/۰۷۳	۰/۰۳۹	۰/۴۴۶

برای بررسی تأثیر متغیرهای تحقیق بر خطرپذیری جنسی، سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان، الکل و گرایش به جنس مخالف به همراه متغیرهایی چون جنس، سن، درآمد خانواده، تحصیلات مادر و پدر، رشته و پایه تحصیلی به صورت تصنعی وارد معامله رگرسیون شده و با روش گام به گام^{۱۳} مورد تحلیل قرار گرفتند که در نهایت الکل ($\beta=0/237, t=5/798, p<0/001$) گرایش به جنس مخالف ($\beta=0/276, t=9/457, p<0/001$)، مواد مخدر و روان‌گردان ($\beta=0/285, t=7/453, p<0/001$)، جنسیت= دختر ($\beta=-0/123, t=-4/620, p<0/001$)، تحصیلات مادر= دانشگاهی ($p=0/001$)، درآمد > 200 هزار تومان ($\beta=0/059, t=2/229, p<0/05$) و رشته تحصیلی= انسانی ($\beta=0/054, t=2/037, p<0/05$) در معادله باقی ماندند. این متغیرها توانستند $0/44$ از تغییرات رابطه و رفتار جنسی را تبیین کنند.

بحث

هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر یکی از مهم‌ترین رهیافت‌ها در بحث پیشگیری از رفتارهای پرخطر است. از بین رفتارهای پرخطر، رفتارهای جنسی به دلیل پیامدهای ناگوار و غیرقابل جبران از قبیل بارداری، بیماری‌های عفونی و ابتلا به اچ‌آی‌وی در سال‌های اخیر بیش از سایر رفتارهای پرخطر مورد تأکید واقع شده و در حال حاضر به مسئله‌ای چالش‌انگیز در سطح جهان تبدیل شده است. از این‌رو در تحقیق حاضر خطرپذیری جنسی به دلیل تحمیل هزینه‌های درمانی، روانی و اجتماعی بیشتر به عنوان متغیری وابسته به سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر و روان‌گردان، الکل و گرایش به جنس مخالف بررسی شده و هم‌وقوعی و زمینه‌های مؤثر بر آن مورد تأکید قرار گرفته است.

نتایج نشان دادند که بین رفتارهای پرخطر همبستگی زیادی وجود دارد. به عبارت دیگر نوجوانانی که به یکی از رفتارهای پرخطر دست می‌زنند با احتمال بیشتری سایر رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند. این یافته نشان می‌دهد که در کنترل و پیشگیری از یک رفتار پرخطر، تأکید و تمرکز بر آن بدون در نظر گرفتن و پیشگیری از سایر رفتارهای پرخطر، سلامت به قدر کافی نتیجه‌بخش نخواهد بود. علاوه بر این مشخص شد که دست زدن به خطرپذیری جنسی تحت تأثیر مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و روان‌گردان و دوستی با جنس مخالف افزایش می‌یابد. سهم سیگار در پیش‌بینی خطرپذیری جنسی به تنهایی معادل سهم گرایش به جنس مخالف است. الکل بیشترین تأثیر را بر خطرپذیری جنسی می‌گذارد. با وقوع الکل، مواد مخدر و روان‌گردان و گرایش به جنس مخالف به صورت همزمان، بیشترین میزان واریانس خطرپذیری جنسی را تعیین می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش نشان دادند که جنسیت به طرز معناداری در تعیین رابطه و رفتار جنسی نوجوانان نقش دارد. مطالعات متعددی جنسیت را به عنوان متغیری واسطه‌ای در بررسی رفتارها، گرایش‌ها و خطرپذیری جنسی نوجوانان معرفی کرده‌اند (وایت‌بک و همکاران، ۱۹۹۲). در کل مردان

بیش از زنان تمایل به خطر کردن دارند (اولتدال و راندمو، ۲۰۰۶) به طوری که پسران بیشتر احتمال دارد که داشتن تجربه آمیزش جنسی (وایت بک و همکاران، ۱۹۹۲) و شروع زودهنگام تماس جنسی (زیمرگمبک و هلفند، ۲۰۰۷) را گزارش دهند.

سطح اقتصادی خانواده یکی دیگر از فاکتورهای تعیین‌کننده خطرپذیری جنسی است. به نظر می‌رسد نوجوانان متعلق به خانواده‌هایی با سطح اقتصادی پایین بیشتر از سایرین خطرپذیری جنسی را تجربه می‌کنند. یافته‌های بسیاری از بررسی‌های انجام شده با نتایج تحقیق حاضر همسو است. هاول و همکاران (۱۹۹۴) و هاچینسون و کونی (۱۹۹۸) دریافتند که خانواده‌هایی با پایگاه اجتماعی - اقتصادی بالاتر بیشتر احتمال دارد که با فرزندان‌شان وارد بحث جنسی شوند و از این طریق احتمال درگیر شدن آنان را در خطرپذیری جنسی کاهش دهند (رافائلی و گرین، ۲۰۰۳). تنش‌های اجتماعی اقتصادی خانواده و عوامل استرس‌زای خانواده با افزایش میزان رابطه جنسی در ارتباط است (رابینز و همکاران، ۱۹۸۵؛ لانتوت و اسمیت، ۲۰۰۱). از این رو می‌توان گفت که خانواده‌های فقیرتر زمینه مناسب‌تری را برای هم وقوعی رفتارهای پرخطر در نوجوانان فراهم می‌کنند. به نظر می‌رسد عامل اقتصادی به عنوان یک نیاز اساسی زیستی و نه صرفاً ذهنی و ارزشی تأثیر به‌سزایی در ارتباط و توسل نوجوانان با محافلی که می‌توانند به‌گونه‌ای جبرانی، فشار ناشی از مشکلات و محرومیت‌های اقتصادی را کاهش داده و دسترسی به خواسته‌های فرد را به‌طور کاذب و فوری میسر سازد، داشته باشند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر رابطه جنسی نوجوانان، داشتن مادران با سطح تحصیلات عالی و دانشگاهی است. پیشینه مطالعات تجربی در این زمینه نشان می‌دهد که از یک سو افزایش تحصیلات والدین به واسطه گفتگو درباره مسائل جنسی (رافائلی و گرین، ۲۰۰۳) می‌تواند به کاهش خطرپذیری جنسی نوجوانان و مخصوصاً دختران (زیمرگمبک و هلفند، ۲۰۰۷) کمک کند و از سوی دیگر تحصیلات بالاتر والدین به واسطه ارزش‌ها و هنجارهای آسان‌گیرانه‌تر و کاهش تقیدات مذهبی، می‌تواند به افزایش اهمیت میل جنسی در نوجوانان منجر شود (احمدآبادی، ۱۳۸۴). ارزش‌ها و گرایش‌های سخت‌گیرانه والدین درباره مسائل جنسی (منینگ و همکاران، ۲۰۰۵؛ یانگ، ۲۰۰۴) و مذهبی بودن آن‌ها (بیرمن و بوروکنر، ۲۰۰۱) از مؤثرترین عوامل حفاظتی در برابر خطرپذیری جنسی نوجوانان هستند. دستیابی به تحصیلات بالاتر به افزایش آسان‌گیری^{۱۴} و کاهش سطح تقیدات مذهبی می‌انجامد. علاوه بر این افزایش تحصیلات مادران، احتمال شاغل شدن و عدم حضور آنان را در خانه افزایش می‌دهد. از آن جا که همزمان با تغییر نقش‌های اجتماعی زنان در ایران، سایر نهادهای جامعه‌پذیری هم‌چون آموزش و پرورش نتوانسته‌اند کارکردهای خانواده را برعهده بگیرند، خلأ ناشی از عدم حضور دائم مادران در خانه، آسیب‌پذیری نوجوانان را افزایش می‌دهد. علاوه بر این به نظر می‌رسد که در جامعه کنونی ایران و با گذار از سنت به مدرنیته، جامعه تحصیلکرده با در

اختیار داشتن امکانات ارتباط جمعی هم‌چون اینترنت و ماهواره، آشنایی بیشتر با ارزش‌ها و نگرش‌های مدرن هم‌چون آزادی فردی، استقلال و عدم اطاعت از خانواده و عدم پیروی از هنجارهای مذهبی و عرفی، امکان تجربه‌گری، گسترش تعاملات بین فردی و متعاقباً خطرپذیری جنسی بیشتر را فراهم می‌کند.

از مجموع این یافته‌ها چنین برمی‌آید که در امر پیشگیری از رفتارهای پرخطر علاوه بر ضرورت داشتن نگرشی چندگانه و انجام اقدامات پیشگیرانه به‌صورت موازی و در مورد همه انواع خطرپذیری‌ها، توجه به زمینه جامعه‌پذیری و مشخصات جمعیت‌شناختی نوجوانان نیز می‌تواند مؤثر باشد. به‌نظر می‌رسد پسران خانواده‌های فقیرتر و خانواده‌هایی که والدین تحصیل‌کرده‌تری دارند بیش از سایرین می‌توانند به‌عنوان هدف برای انجام اقدامات و برنامه‌ریزی‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر مطرح باشند.

یادداشت‌ها

1. risk-taking
2. Problem Syndrome Behavior
3. co-occurrence
4. co-variance
5. snow ball
6. sex workers
7. self-efficacy
8. Iranian Adolescents Risk-taking Scale
9. Internal Consistency
10. Principle Component Analysis
11. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
12. Bartlett Test of sphericity
13. stepwise
14. permissiveness

منابع

- احمدآبادی، ز. (۱۳۸۴). جامعه‌پذیری جنسی و تأثیر آن بر اهمیت میل جنسی برای جوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی، تهران.
- احمدی، ع. ا. و تقوی، س. ح. (۱۳۸۲). تاثیر اشتغال مادران بر عملکرد رفتاری و آموزشی فرزندان. پژوهش زنان، ۱ (۵)، ۱۰۵-۱۲۴.
- خلج‌آبادی‌فراهانی، ف. و عبادی‌فردآذر، ف. (۱۳۸۲). مقایسه تأثیر آموزش پیشگیری از ایدز توسط گروه همسالان و بزرگسالان بر آگاهی، نگرش و خودبسنده‌گی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران با استفاده از مدل تئوری شناختی - اجتماعی، سال ۸۲-۱۳۸۱. باروری و ناباروری، ۵، ۷۷-۹۱.
- رئیس‌دانا، ف. (۱۳۸۳). بازار مواد مخدر افیونی در ایران، مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران (جلد دوم). تهران: انتشارات آگه.
- زاده‌محمدی، ع؛ احمدآبادی، ز. و حیدری، م. (۱۳۸۶). اعتبارسنجی و رواسازی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. پژوهش‌های روان‌شناسی، زیر چاپ.
- سلیمانی‌نیا، ل.، جزایری، ع.ر. و محمدخانی، پ. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان. رفاه اجتماعی، ۵ (۱۹)، ۷۵-۹۰.

سلیمانی‌نیا، ل. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی نوجوانان در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر. *مطالعات جوانان*، (۸ و ۹)، ۷۳-۸۶.

شفرز، ب. (۱۳۸۳). *مبانی جامعه‌شناسی جوانان* (ترجمه ک. راسخ). تهران: نشر نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۸).

عباسی‌سنجدری، ز. (۱۳۸۲). بررسی رفتارهای پرخطر بهداشتی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران.

دبیرخانه کار گروه کشوری پیشگیری از عفونت اچ‌آی‌وی و ایدز و کنترل آن (۱۳۸۶). گزارش جمهوری اسلامی درباره پایش اعلانیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ‌آی‌وی و ایدز (زیر نظر علویان، س. م. و گویا، م.). مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت، تهران.

مدنی، س. و رزاقی، ع. م. (۱۳۸۳). بررسی تغییرات الگوی مصرف معتادان کشور. مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران (جلد دوم). تهران: انتشارات آگه.

نجات، س.؛ فیض‌زاده، ع.؛ اصغری، ش. کشت‌کار، ع. حشمت، ر. مجدزاده، س. ر. (۱۳۸۵). تحلیل عوامل موثر در ابتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی در ایران با استفاده از مرور سیستماتیک، متاآنالیز و GIF، پایش، ۶(۱)، ۴۴-۴۵.

- Baskin-Sommers, A., & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 609-611.
- Bearman, P. & Brückner (2001). Promising the future: Virginity pledges and the transition to first intercourse. *American Journal of Sociology*, 106(4), 859-912.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young adolescents well-being and health-risk behaviors: Gender and socioeconomic differences. *Journal of Adolescence*, 24, 183-197.
- Bolton, R., Vincke, J., Mak, R., & Dennehy, E. (1992). Alcohol and risky sex: In search of an elusive connection. *Medical Anthropology*, 14, 323-363.
- Brener, N. D., & Collins, J. L. (1998). Co-occurrence of health-risk behaviors among adolescents in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 22, 209-213.
- Carr-Gregg, M. R. C., & Grover, S. R. (2003). Risk taking behaviour of young women in Australia, screening for health-risk behaviours. *The Medical Journal of Australia*, 178(12), 601-604.
- Castrucci, B. C. & Martin, S. L. (2002). The association between substance use & risky sexual behaviors among incarcerated adolescents. *Maternal Child Health*, 3, 43-47.
- DuRant, R. H., Krowchuk, D. P., & Sinal, S. H. (1998). Victimization, use of violence, and drug use at school among male adolescents who engage in same-sex sexual behavior. *The Journal of Pediatrics*, 133, 113-118.
- Field, C. A., Caetano, R., & Nelson, S. (2004). Alcohol and violence related cognitive risk factors associated with the perpetration of intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 19, 249-253.
- Frosch, D., Shoptaw, S., Huber, A., Rawson, R. A., & Ling, W. (1996). Sexual HIV risk among gay and bisexual male methamphetamine abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 483-486.
- Gans, J., Blyth, D., Elster, A., & Gaveras, L. L. (1990). *American's adolescents: How healthy are they?* Chicago, Illinois: American Medical Association: Morbidity. Volume 1. Profiles of Adolescent Health Series.
- Glei, D. (1999). Measuring contraceptive use patterns among teenage and adult women. *Family Planning Perspectives*, 31, 73-80.

- Graves, K. L., & Leigh, B. C. (1995). The relationship of substance use to sexual activity among young adults in the United States. *Family Planning Perspectives, 27*, 18-22+33.
- Halpern-Felsher, B. L., Millstein, S. G., & Ellen, J. M. (1996). Relationship of alcohol use and risky sexual behavior: A review and analysis of findings. *Journal of Adolescent Health, 19*, 331-336.
- Hendershot, C. S., & George W. H. (2007). Alcohol and sexuality research in the AIDS era: Trends in publication activity, target populations and research design. *AIDS and Behavior, 11*(2), 2, 217.
- Hovell, M., Sipan, C., Blumberg, E., Atkins, C., Hofsteter, C. R., & Kreitner, S. (1994). Family influences on Latino and Anglo adolescents' sexual behavior. *Journal of Marriage and Family, 56*, 973-986.
- Hutchinson, M. K., & Cooney, T. (1998). Parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family Relations, 47*, 185-194.
- Jessor, R. (1987) Problem behavior theory: Psychological development and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction, 82*, 331-42.
- Johnson, P. B., Boles, S. M., Vaughan, R., & Kleber, H. D. (2000). The co-occurrence of smoking and binge drinking in adolescence. *Addiction Behaviors, 25*, 779-783.
- Lam, T. H., Stewart, S. M., & Ho, L. M. (2001). Prevalence and correlates of smoking and sexual activity among Hong Kong adolescents. *Journal of Adolescent Health, 29*, 352-358.
- Lau, J. T. F., Tsui, H. Y., Lam, L. T., & Lau, M (2007). Cross-boundary substance uses among Hong Kong Chinese young adults. *Journal of Urban Health, 84*, 704-721.
- Leigh, B. C., & Stall, R. (1993). Substance use and risky sexual behavior for exposure to HIV: Issues in methodology, interpretation, and prevention. *American Psychologist, 48*, 1035-1045.
- Leigh, B. C., Vanslyke, J. G., Hoppe, M. J., Rainey, D., Morrison, D. M., & Gillmore, M. R. (2007). Drinking and condom use: Results from an event-based daily diary. *AIDS and Behavior, 12*(1), 104-112.
- Lindberg, L. D., Boggess, S., Williams, S. (2000). *Multiple threat: The co-occurrence of teen health risk behaviors* [On-Line]. Available: <http://www.urban.org/UploadedPdf/multiplethreats.pdf>.
- Malow, R. M., Dévieux, J. G., Jennings, T., Lucenko, B. A., & Kalichman, S. C. (2001). Substance-abusing adolescents at varying levels of HIV risk psychosocial characteristics, drug use, and sexual behavior. *Journal of Substance Abuse, 13*(1), 103-117.
- Manning, W. D., Longmore, M. A., & Giordano, P. C. (2005). Adolescents' involvement in non-romantic sexual activity. *Social Science Research, 34*, 384-407.
- Molitor, F., Truax, S. R., Ruiz, J. D., & Sun, R. K, (1998). Association of methamphetamine use during sex with risky sexual behaviors and HIV infection among non-injection drug users. *Western Journal of Medicine, 168*, 93-97 .
- Oltedal, S. & Rundmo, T. (2006). The effects of personality and gender on risky driving behaviour and accident involvement. *Safety Science, 44*(7), 621-628.
- Paul, J. P., & Stall, R.D., Crosby, G. M., Barrett, D. C., & Midanik, L. T. (1994). Correlates of sexual risk-taking among gay male substance abusers. *Addiction, 89*, 971-983.

- Paul, J. P., Baret, D. C., Crosby, G. M., & Stall, R. D. (1996). Longitudinal changes in alcohol and drug use among men seen at a gay-specific substance abuse treatment agency. *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 475-485.
- Paul, J. P., Stall, R. D., & Bloomfield, K. A. (1991). Gay and alcoholic epidemiologic and clinical issues. *Alcohol Health and Research World*, 15, 151-160.
- Raffaelli, M., & Green, S. (2003). Parent-adolescent communication about sex: Retrospective reports by Latino college students. *Journal of Marriage and Family*, 65, 474-481.
- Sharma, A. K., Aggarwal, O. P., & Dubey K. K. (2002). Sexual behavior of drug-users: Is it different. *Preventive Medicine*, 34, 512-515
- Shoptaw, S., Frosch, D., & Ling, W. (1997). Cocaine abuse counseling as HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 9, 511-520.
- Shrier, L. A., Emans, J., Woods, E. R., & DuRant, R. H. (1997). The association of sexual risk behaviors and problem drug behaviors in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 20, 377-383 .
- Stall, R. D., & Leigh, B. C. (1994). Understanding the relationship between drug or alcohol use and high sexual activity for HIV transmission: Where do we go from here? *Addiction*, 89, 131-134 .
- Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*, 55, 209-224.
- Swartz, M. S., Swanson, J. W., Hiday, V. A., Borum, R., Wagner, R., Burns, B. J. (1998). Taking the wrong drugs: The role of substance abuse and medication noncompliance in violence among severely mentally ill individuals. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 75-80.
- Taylor, K. W., & Kliwer, W. (2006). Violence exposure and early adolescents alcohol use: An exploratory study of family risk and protective factors. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 201-215.
- Wechsberg, W. M., Luseni, W. K., Lam, W. K., Parry, C. D. H., & Morojele, N. (2006). Substance use, sexual risk, and violence: HIV prevention intervention with sex workers in Proterea. *Aids and Behavior*, 10, 131-137.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (1998). The influence of psychosocial factors, alcohol, drug use on African-American women's high-risk sexual behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(1), 54-59.