

Ocena stanu wiedzy młodych ludzi na temat HIV/AIDS

Knowledge of HIV/AIDS among young people

EWA JANISZEWSKA, DOMINIKA PLUTA, TADEUSZ DOBOSZ

Zakład Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Streszczenie

Wprowadzenie. Zespół nabytego niedoboru odporności, AIDS (ang. Acquired Immunodeficiency Syndrome), wywołany przez ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV, ang. human immunodeficiency virus) to jedna z najpoważniejszych chorób w skali świata. Szacuje się, że od wybuchu epidemii zakażeniu wirusem uległo 78 milionów ludzi, a około 35 milionów chorych zmarło. W Polsce epidemiologia i problematyka AIDS oraz HIV została podjęta w 1988 roku.

Cel pracy. Ocena stanu wiedzy młodych ludzi na temat HIV i AIDS.

Materiały i metody. Przeprowadzono ankietę internetową wśród 346 osób. Respondenci otrzymali 12 pytań na temat podstawowych pojęć, dróg zakażenia oraz diagnostyki AIDS.

Wyniki. Wyniki ankiety potwierdzają, że wiedza młodych ludzi na temat HIV i AIDS jest niewystarczająca. Niecałe 40% ankietowanych potrafiło wskazać poprawnie główne drogi infekcji oraz prawidłowy przedział czasu pomiędzy ekspozycją a pojawieniem się pierwszych niespecyficznych objawów. Blisko połowa badanych miała świadomość, że pojęcia AIDS i HIV nie są tożsame.

Wnioski. Istnieje potrzeba szerzenia wiedzy na temat HIV i AIDS, szczególnie wśród młodych ludzi. Tylko świadomość mechanizmu choroby, dróg zakażenia, a przede wszystkim możliwej profilaktyki, pozwoli na zminimalizowanie ryzyka zachorowania na chorobę, na którą obecnie wciąż nie wynaleziono remedium.

Słowa kluczowe: HIV, AIDS, wiedza, profilaktyka

Summary

Introduction. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) caused by human immunodeficiency virus (HIV) is one of the most serious infectious diseases on a global scale. Since the outbreak of the epidemic there was 78 million people infected with HIV, 35 million of whom have died. The AIDS control in Poland began in 1988.

Aim. Assessment the knowledge level of young Polish people about AIDS.

Materials and methods. The survey was conducted among 346 people utilizing the social media channels. They received 11 questions including the basic definitions, ways of infection and diagnosis of AIDS.

Results. The results of our study confirm that people have insufficient knowledge of this serious disease. Less than 40% of all respondents could point the most common paths of infection and the time of first symptoms after exposure. Nearly 50% knew that AIDS and HIV are not equal terms.

Conclusions. There is a need to raise awareness about HIV and AIDS. Young people should learn much more about mechanisms, symptoms and particularly prevention of this still untreatable disorder.

Keywords: HIV, AIDS, knowledge, prevention

© Alergia Astma Immunologia 2019, 24 (1): 24-29

www.alergia-astma-immunologia.pl



Adres do korespondencji / Address for correspondence

Mgr Dominika Pluta

Zakład Technik Molekularnych Katedry Medycyny Sądowej

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

ul. Marii Curie-Skłodowskiej 52, 50-369 Wrocław

tel. 669 025 921; e-mail: pluta-dominika@wp.pl

Wykaz skrótów:

AIDS (ang. *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) - nabyty zespół niedoboru odporności

HIV (ang. *Human Immunodeficiency Virus*) - ludzki wirus niedoboru odporności

UNAIDS (ang. *The Joint United Nations Programme on HIV and AIDS*) - Wspólny Program Narodów Zjednoczonych Zwalczenia HIV i AIDS

WHO (ang. *World Health Organisation*) - Światowa Organizacja Zdrowia

WPROWADZENIE

Jedną z chorób zakaźnych, które stanowią obecnie poważny problem w skali światowej jest nabyty zespół niedoboru odporności (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*, AIDS) wywołany przez ludzki wirus niedoboru odporności (*Human Immunodeficiency Virus*, HIV) [1]. Narodził się on najprawdopodobniej w Afryce, gdzie do dziś żyje najwięcej chorych. Do tej pory znane są dwa typy wirusa – HIV-1 pochodzący od szympanów i HIV-2 wykazany u czarnych małp z Mongabay. Spośród wszystkich teorii transferu czynnika zakaźnego, największą akceptację zyskała koncepcja przeniesienia wirusa z szympana na człowieka [2, 3]. Pierwszy przypadek AIDS na świecie został opisany w 1959 roku. Wcześniejsze epizody są datowane retrospektywnie, dlatego bardzo ciężko o ich wiarygodność [4]. Dopiero w roku 1982 utworzono termin AIDS i określono grupy ryzyka zachorowalności. Rok później dokonano również wstępnej izolacji cząstek wirusa określonego jako HIV. Niedługo potem powstały pierwsze, standaryzowane testy, pozwalające na identyfikację zakażenia [5].

Według najnowszego raportu UNAIDS z roku 2016 (*The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*) zachorowalność HIV/AIDS osiągnęła już wymiar globalny. Od momentu stwierdzenia epidemii zakażenie HIV wykryto u 78 milionów osób na całym świecie, z czego na AIDS zmarło ponad 35 milionów. Największą liczbę zakażeń HIV odnotowano w Afryce Centralnej i Zachodniej (18%), gdzie brak dostępu do odpowiedniego leczenia powoduje śmiertelność z powodu AIDS rzędu 30% w skali światowej [6].

Geneza zwalczania zakażeń HIV i AIDS rozpoczęła się w Polsce od roku 1988, kiedy próbowano określić skalę problemu oraz wdrożyć odpowiednie działania zapobiegawcze. Zaledwie 7 lat później, bo już w roku 1995, stworzono Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV. Od tego momentu powstało również wiele organizacji terapeutycznych i punktów diagnostycznych [7]. Według najnowszych danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, od momentu wdrożenia badań w Polsce od 1985 roku do

grudnia 2016 roku, odnotowano ponad 21 000 zakażeń na HIV, 3 441 zachorowań na AIDS i śmierć 1360 chorych [8].

Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization*, WHO) oraz UNAIDS rekomendują wykonywanie badań opinii publicznej na temat HIV/AIDS co cztery lata [9]. Wyniki analizy pomagają w przygotowywaniu kampanii społecznych na wskazany temat. W Polsce ostatnie takie badanie zostało przeprowadzone jesienią 2014 roku przez Krajowe Centrum do spraw AIDS, a jego wyniki opublikowano rok później. Sondaż wykonano na reprezentatywnej grupie ponad 1000 Polaków w wieku od 18 do 70 lat [10].

Zarówno wyniki badań sprzed kilkunastu lat, jak i te z 2014 roku, pokazują ogromne przemiany w obyczajowości seksualnej ludzi, które w porównaniu z normami ubiegłych pokoleń są skrajnie różne. Zasadniczą przyczyną tego zjawiska są nie tylko wpływy, jakie docierały i stale docierają do Polski z krajów zachodnich, ale również postęp technologiczny taki jak Internet czy telewizja. Świadomość seksualna odgrywa w dzisiejszym świecie ogromną rolę. Priorytetem jest edukacja seksualna, która kształtuje światopogląd człowieka. Powinna być ona powszechnie dostępna i udoskonalana bez względu na wiek danej osoby [11]. Jednak mimo ogromnego postępu naukowego i licznych badań, prowadzonych na szeroką skalę od wielu, wielu lat, nadal nie wymyślono skutecznego leku na HIV. W dalszym ciągu nie powstała również szczepionka, która zniwelowałaby rozprzestrzenianie się tego wirusa na świecie. W związku z tym, jedynym remedium jest wiedza, dotycząca zarówno sposobów przenoszenia jak i zapobiegania zakażeniu [12, 13].

MATERIAŁ I METODY

W związku z istotnym problemem społecznym, jakim są zakażenia HIV w Polsce i na świecie, a także przeprowadzanymi programami edukacyjnymi i społecznymi na terenie Rzeczypospolitej, sprawdzono wiedzę młodych ludzi na temat zakażeń HIV/AIDS. Przeprowadzono anonimową ankietę w formie elektronicznej, zawierającą 11 py-

Tabela I. Wiek uczestników badania

Przedział wieku	Liczba osób (N=346)	Udział procentowy (%)
16-20	47	13,6
21-26	222	64,2
27-40	66	19,1
>40	22	3,2

Tabela II. Wielkość miejsca zamieszkania badanych

Wielkość miejscowości	Liczba osób (N=346)	Udział procentowy (%)
wieś	12	3,5
<100tys. mieszkańców	46	13,3
100-500tys. mieszkańców	51	14,7
powyżej 500 tys. mieszkańców	237	68,5

tań zamkniętych jedno- oraz wielokrotnego wyboru. Grupę badaną stanowiło 346 osób, w tym 260 kobiet (75% badanych) oraz 86 mężczyzn (25% badanych) w wieku 16-76 lat, z czego większość respondentów mieściła się w przedziale 21-26 lat (tab. I). Dane dotyczące wielkości miejsca zamieszkania przedstawia tabela II. W związku ze szczególnym narażeniem na zakażenie wirusem HIV pracowników ochrony zdrowia oraz studentów uczelni medycznych, wyróżniono podgrupę osób związanych z medycyną, liczącą 101 osobę. Stanowiła ona 29,2% wszystkich ankietowanych. Wśród ankietowanych większość stanowili studenci uczelni wyższych, po nich kolejno liczebnością występowali: wykonujący zawód niezwiązany z medycyną, studenci uczelni medycznych, diagnosty laboratoryjni, stomatolodzy, farmaceuci, technicy zawodów medycznych, pielęgniarka oraz położna.

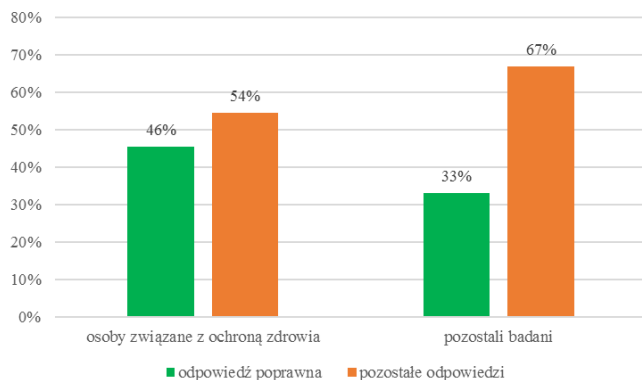
WYNIKI

Znajomość skrótów: HIV, AIDS jest dość dobra. Odpowiednio 88% oraz 81% wszystkich badanych poprawnie wskazało rozwinięcie akronimów. Osoby związane zawodowo z ochroną zdrowia w większym odsetku wybrały dobrą odpowiedź. W przypadku obu abrewiacji odsetek prawidłowych odpowiedzi w pierwszej grupie ankietowanych przekroczył 90% (HIV - 95%; AIDS - 93,1%). Wśród osób spoza branży medycznej był on nieco niższy (skrót HIV - 74,9%; AIDS - 85%). Wskazuje to jednak na dobrą

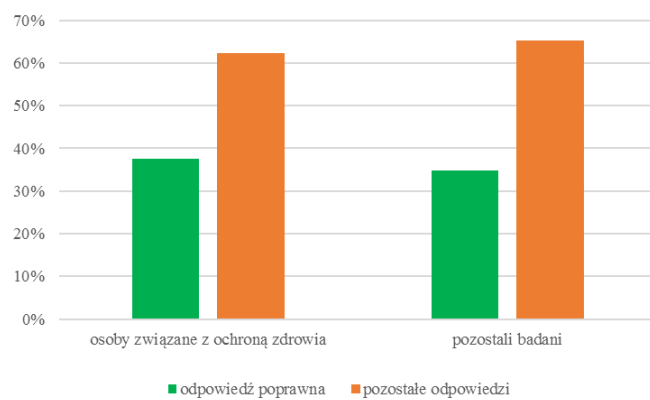
znajomość i rozpoznawalność nazw, co sugeruje, że ankietowani posiadają podstawową wiedzę na temat patogenu.

Kolejne pytanie dotyczyło głównych źródeł zakażenia wirusem HIV. Respondenci mieli do wyboru dowolną kombinację odpowiedzi: Krew; Pocałunki; Ślina; Cięża/karmienie/poród; Dotyk; Kontakt seksualny; Owady np. komary; Używanie tych samych sprzętów, co osoba zakażona. Jedynie 37% wszystkich badanych potrafiło poprawnie wskazać wszystkie trzy główne drogi infekcji krew; ciąża/karmienie/poród; kontakt seksualny. Świadomość możliwych dróg zakażenia to jedno z najważniejszych zagadnień, dlatego niepokojącym faktem jest słaba wiedza ankietowanych w tym pytaniu. Porównanie poprawnych odpowiedzi udzielanych w podgrupach przedstawia rycina 1.

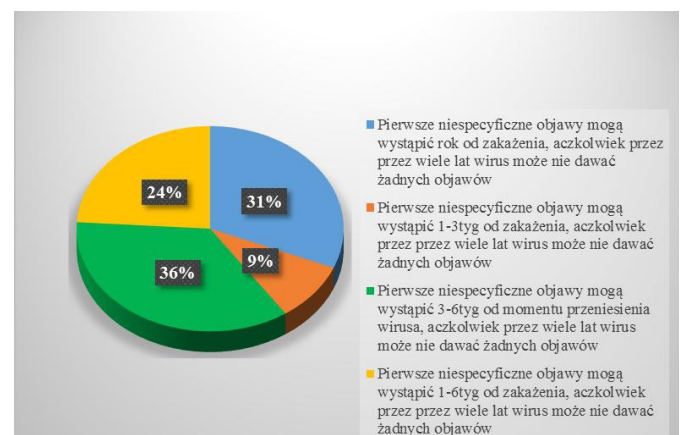
Zaledwie 46% ankietowanych miało świadomość, że zakażenie HIV nie jest jednoznaczne z AIDS. Rozkład odpowiedzi w obu podgrupach był zbliżony. Wiedza dotycząca czasu wystąpienia pierwszych niespecyficzných objawów zakażenia wirusem wśród wszystkich ankietowanych była niejednoznaczna. Mieli oni do wyboru: rok; 1-3 tygodni; 3-6 tygodni; 1-6 tygodni. Przy konstruowaniu ankiety ustalono poprawną odpowiedź na 3-6 tygodni. Wskazało ją zaledwie 36% badanych (ryc. 2, 3). Podczas analizy danych z kwestionariusza, okazało się, że duży odsetek respondentów wskazało także przedział czasowy 1-6 tygodni.



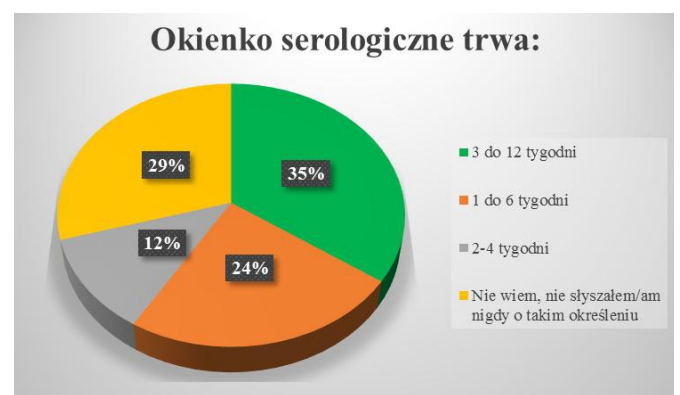
Ryc. 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące głównych dróg zakażenia HIV z uwzględnieniem podgrup badanych



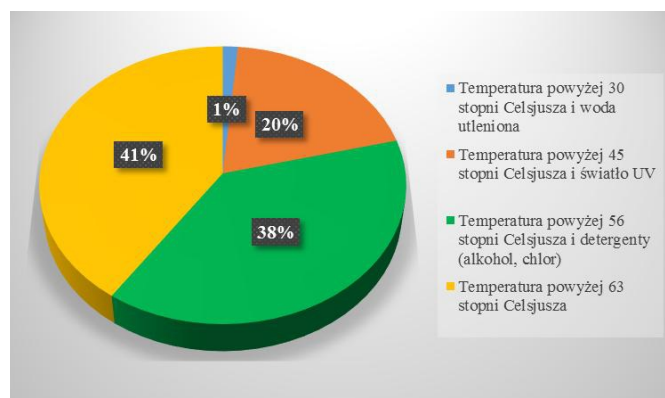
Ryc. 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Po jakim czasie od zakażenia mogą się Pana/Pani zdaniem pojawić pierwsze jego objawy?” z uwzględnieniem podgrup badanych



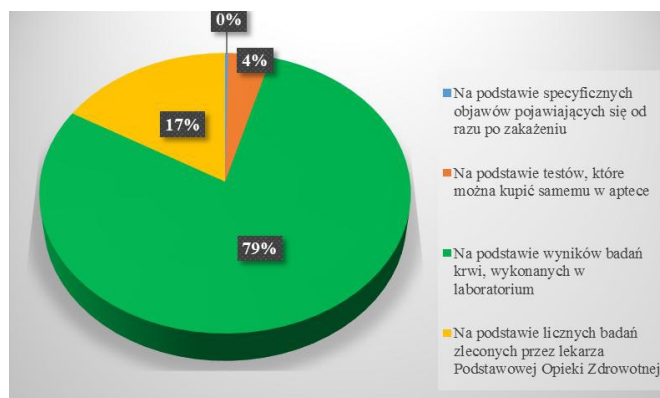
Ryc. 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Po jakim czasie od zakażenia mogą się Pana/Pani zdaniem pojawić pierwsze jego objawy?” wśród wszystkich badanych



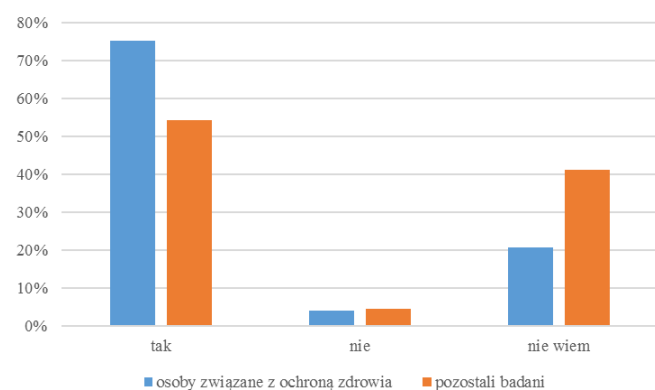
Ryc. 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie o czas trwania okienka serologicznego wśród wszystkich badanych



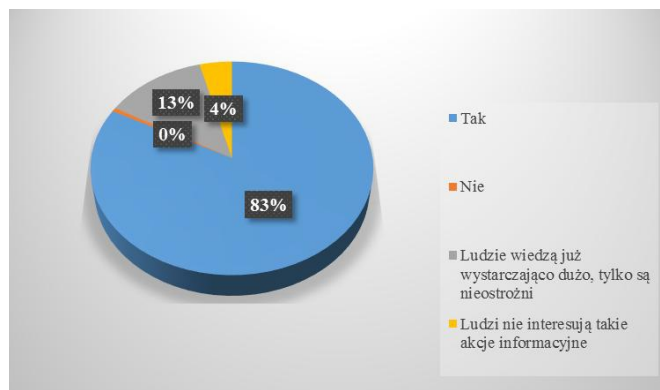
Ryc. 5. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące czynników niszczących wirusa HIV wśród wszystkich badanych



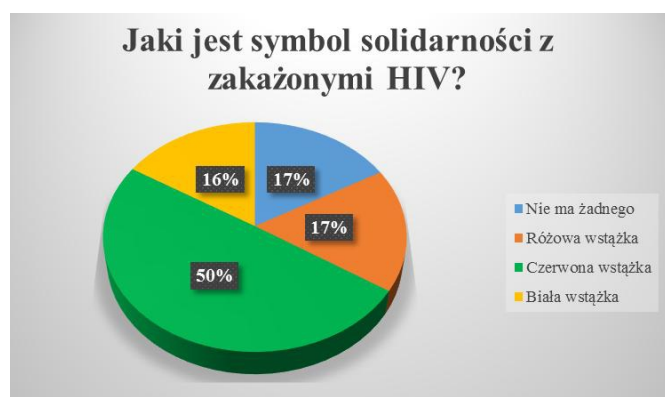
Ryc. 6. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące sposobu wykrycia zakażenia HIV wśród wszystkich badanych



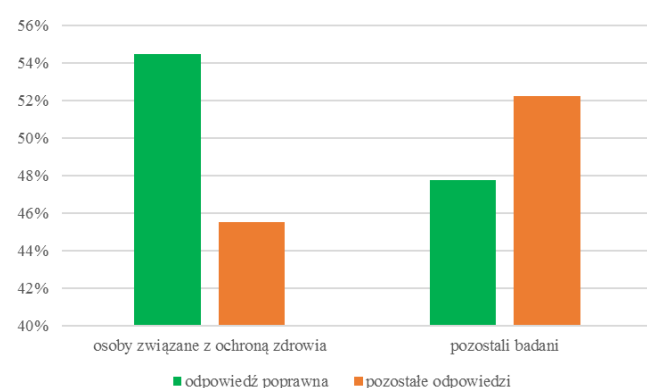
Ryc. 7. Wiedza respondentów na temat możliwości wykonania badań przesiewowych w kierunku obecności wirusa HIV w okolicy zamieszkania z uwzględnieniem podgrup badanych



Ryc. 8. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Czy Pana/Pani zdaniem trzeba informować społeczeństwo na temat wirusa HIV, AIDS, dróg zakażenia, sposobów zapobiegania?” wśród wszystkich badanych



Ryc. 9. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jaki jest symbol solidarności z zakażonymi na HIV?” wśród wszystkich badanych



Ryc. 10. Rozkład odpowiedzi na pytanie: „Jaki jest symbol solidarności z zakażonymi na HIV?” z uwzględnieniem podgrup badanych

Po dogłębnej analizie uzyskanych informacji, uznano, że wskazane rozbieżności wynikają ze zróżnicowanych doniesień literaturowych na ten temat [7] – co znacznie wyjaśnia rozbieżność wyników. W przypadku dopuszczenia odpowiedzi: 1-6 tygodni oraz 3-6 tygodni, okazuje się, że 60% wszystkich badanych ma pewną wiedzę na temat czasu wystąpienia pierwszych objawów zakażenia.

Wszyscy respondenci, po krótkim wytłumaczeniu pojęcia okienko serologiczne, zostali poproszeni o wskazanie czasu jego trwania w przypadku zakażenia HIV. Wśród

osób związanych z medycyną odpowiedzi: 3-12 tygodni na to pytanie udzieliło 50% badanych. Pozostali respondenci wykazali się wiedzą na ten temat tylko w 28%. Do braku wiedzy w tym temacie (odpowiedź „nie wiem”) przyznało się odpowiednio 8% i 38% ankietowanych (ryc. 4).

Ankietowani poprawnie wskazywali krew i nasienie jako płyny tkankowe o największej koncentracji wirusa, które są źródłem zakażenia. Właściwej odpowiedzi udzieliło 98% wszystkich ankietowanych. Nie zaobserwowano znaczących różnic w udzielanych odpowiedziach pomiędzy podgrupami.

Wiedza na temat sposobu zniszczenia wirusa HIV jest mała. Wśród wszystkich uczestniczących w badaniu jedynie 38% wskazało poprawnie temperaturę powyżej 56°C oraz detergenty (alkohol, chlor) (ryc. 5). Osoby związane zawodowo z ochroną zdrowia częściej niż pozostali ankietowani udzielali poprawnej odpowiedzi na pytanie (51% vs 33%).

Ponad trzy czwarte wszystkich respondentów wiedziało, w jaki sposób wykryć zakażenie wirusem HIV (ryc. 6). Jednak aż 41% badanych niezwiązanych z medycyną nie miało pojęcia o tym, czy w okolicy ich miejsca pobytu znajduje się odpowiednie laboratorium (ryc. 7).

83% ankietowanych uważa, że należy informować społeczeństwo na temat zakażenia HIV, AIDS oraz sposobów zapobiegania (ryc. 8). Połowa respondentów wiedziała, że symbolem solidarności z zakażonymi HIV jest czerwona wstążka (ryc. 9). Więcej poprawnych odpowiedzi udzielił ankietowani związani zawodowo z ochroną zdrowia (ryc. 10).

DYSKUSJA

Krajowe Centrum do spraw AIDS od 2001 roku przeprowadziło kilka badań ankietowych sprawdzających wiedzę społeczeństwa na temat zakażeń HIV/AIDS. Zbigniew Izdebski i wsp. przedstawili odpowiedzi respondentów dotyczące między innymi podstawowych terminów i pojęć związanych z tym zagadnieniem, udzielane w 1997 oraz 2001 roku. Na ich podstawie można wnioskować, że przez cztery lata stan wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS nie uległ znaczącej poprawie [14].

Cztery lata później przeprowadzono kolejną ankietę wśród porównywalnej liczby odpowiadających. W odróżnieniu od poprzedniej edycji zestaw poszerzono o kolejne aspekty zakażenia HIV, między innymi kwestię transmisji wirusa pomiędzy matką a płodem i noworodkiem. Wśród pytań, które powtarzały się przez wszystkie edycje badania, widać wyraźnie poprawę wiedzy społeczeństwa w zakresie podstawowych faktów związanych z zakażeniem. Ankietowani częściej niż w 2001 roku wskazywali poprawne drogi transmisji wirusa. Bardziej szczegółowe pytania sprawiały jednak respondentom spore trudności [15].

W 2007 roku opublikowano wyniki badania przeprowadzonego wśród uczniów szkół gimnazjalnych, które zestawiono z danymi sprzed jedenastu lat. Wynika z nich, że wiedza w tej grupie wiekowej na przestrzeni czasu uległa pogorszeniu [16].

Oprócz wymienionych ankiet, w latach 2005-2013 zbierano również informacje związane z zakażeniem HIV, udzielane przez odwiedzających Punkty Konsultacyjno-Diagnostyczne w Polsce. Uznano, że tacy respondenci są w jakiś sposób bardziej zainteresowani tematem niż losowo napotykanne osoby. W związku z tym, w niniejszej publikacji nie poddano analizie takich danych statystycznych.

Kolejne studium, które przeprowadzono na zlecenie Krajowego Centrum do spraw AIDS, odbyło się w 2014 roku i obejmowało grupę wiekową 18-70 lat. Dotyczyło ono nie tylko kwestii HIV/AIDS, lecz także zakażeń przenoszonych drogą płciową. Wyniki potwierdzają w większości hipotezy postawione przez autorów - wiedza Polaków na temat HIV/AIDS jest dość powierzchowna, a temat w rozmowach z partnerem stanowi pewnego rodzaju tabu [17].

Oprócz raportów wykonywanych na zlecenie Krajowego Centrum do spraw AIDS, w 2011 roku opublikowano rezultaty badań przeprowadzonych wśród studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Wynika z nich, że wiedza respondentów na tematy związane z HIV jest dość dobra i porównywalna z poprzednią edycją ankiety.

Należy zwrócić uwagę, że pomiędzy 1996 a 2018 rokiem nastąpiły duże zmiany społeczne i obyczajowe, a prowadzone kampanie miały większy lub mniejszy zasięg. Przynależone badania ankietowe przeprowadzono na różnej liczbie osób w różnym przedziale wiekowym. Warto również zaznaczyć, że monitorowanie informacji posiadanych przez Polaków w omawianej dziedzinie miało charakter nieciągły. Konstrukcje kwestionariuszy na przestrzeni lat ulegały też modyfikacjom, zatem nie można w pełni dokończyć ewaluacji stanu wiedzy wśród mieszkańców naszego kraju.

WNIOSKI

Wnioski wypływające z przeprowadzonego przez nas badania są niezbyt optymistyczne. Młodzi ludzie posiadają bardzo powierzchowną wiedzę na temat zakażeń HIV/AIDS. Zarówno ogółowi społeczeństwa, jak i osobom związanym zawodowo z ochroną zdrowia, brakuje podstawowych informacji, obejmujących sposoby i drogi zakażenia, czas wystąpienia objawów czy diagnostykę infekcji. Pytania dotyczące dróg zakażenia HIV oraz okienka serologicznego są bardzo ważne, zwłaszcza dla pracowników ochrony zdrowia. Stanowią oni grupę szczególnie narażoną na zakażenie HIV, między innymi z racji ryzyka zakażenia się igłami podczas zabiegów wykonywanych pacjentom, dlatego powinni być w pełni wyedukowani w tym zakresie. Zagadnienia związane ze sposobem zniszczenia wirusa *in vitro* zakrawają już na wiedzę specjalistyczną, co ukazały odpowiedzi ankietowanych. Pytając o symbol solidarności z zakażonymi na HIV, chcieliśmy sprawdzić, czy kampanie społeczne i informacyjne, emitowane w radio czy telewizji, docierają do odbiorców i zapadają im w pamięć. Z uzyskanych odpowiedzi wynika, że w stopniu niewystarczającym. Należałoby zatem również tutaj, skupić się na lepszych sposobach informacyjnych.

Młodzi ludzie, bez względu na to, czy są związani z ochroną zdrowia czy nie, powinni posiadać elementarną wiedzę dotyczącą HIV oraz AIDS. Pracownicy ochrony zdrowia zobowiązani są stale uzupełniać i aktualizować swoje wiadomości związane z profilaktyką tego zakażenia.

W przypadku chorób, wobec których nie wynaleziono skutecznego remedium, największą wartością jest posiadanie aktualnej wiedzy na temat danego schorzenia. AIDS oraz zakażenie wirusem HIV to poważny problem w skali globalnej, dlatego tak istotne są kampanie społeczne, uświadamiające ludzi co do powagi zagrożenia. Aby zmniejszyć ryzyko zakażenia HIV wśród społeczeństwa, należy stale poszerzać i uzupełniać informacje na temat zakażeń HIV. Zwiększenie świadomości pacjentów na temat zespołu nabytego upośledzenia odporności to wyzwanie z pogranicza zdrowia publicznego oraz epidemiologii.

Piśmiennictwo

1. Korporowicz V. Alkoholizm, prostytutka, zakażenia HIV i AIDS, narkomania jako formy wykluczenia Społecznego (w świetle badań). *Kwartalnik KES „Studia i Prace”* 2012; 3: 95-112.
2. Strzelecka-Węklar D. Polityczne implikacje epidemii AIDS w Afryce. (w) "Stare" i "nowe" mocarstwa w Afryce - stygmaty kulturowe, religijne, polityczne, ekonomiczne i społeczne. Żukowski A (red.). *Forum Politologiczne*, Olsztyn 2012: 721-32.
3. Kalichman SC, Simbaya LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing in a black township in Cape Town, South Africa. *Sex Transm Infect* 2003; 79: 442-7.
4. Jabłecki J, Arendarczyk M. Fenomeny epidemiologiczne zakażeń HIV/AIDS. *Nowiny Lekarskie* 2006; 75: 70-4.
5. Huk-Wieliczuk E, Czeczuk A, Michalska A. Ocena poziomu wiedzy o HIV/AIDS studentek kosmetologii. (w) *Współczesne kierunki działań prozdrowotnych*. Wolska-Adamczyk A (red.). *WSliZ*, Warszawa 2015: 211-21.
6. Dane Krajowe Centrum do spraw AIDS, http://www.aids.gov.pl/wspolpraca_miedzynarodowa/810/ [dostęp: 19.03.2017].
7. Gąsiorowski J, Szymczak A, Inglot M i wsp. Naturalny przebieg zakażenia HIV/AIDS u dorosłych i dzieci- różnice w obrazie klinicznym. (w) *Zakażenia HIV/AIDS- poradnik dla lekarzy praktyków*. Gładysz A (red.). Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2007: 37-57.
8. Dane NIZP PZH, http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [dostęp: 19.03.2017].
9. Szelań H, Wąż K. Profilaktyka i poradnictwo dla dorosłych w zakresie HIV/AIDS. *Zmieniające się potrzeby. Dyskursy Młodych Andragogów* 2015; 16: 115-27.
10. Dane Krajowe Centrum do spraw AIDS, http://www.aids.gov.pl/badania_spoleczne/805/ [dostęp: 19.03.2017].
11. Imacka J, Bulsa M. Świadomość seksualna młodzieży w polskiej rzeczywistości. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93: 453-6.
12. Simon V, Ho DD, Karim QA. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet* 2006; 368: 489-504.
13. Hogg RS, O'Shaughnessy MV, Gataric N, et al. Decline in deaths from AIDS due to new antiretrovirals. *Lancet* 1997; 349: 1294.
14. Izdebski Z, Durka B. Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne. Raport z realizacji terenowej badania TNS OBOP na zlecenie Krajowego Centrum do Spraw AIDS. *TNS OBOP* 2001; 3-21.
15. Izdebski Z. Wiedza Polaków na temat HIV/AIDS oraz zachowania seksualne- 2005 rok, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum do spraw AIDS. *TNS OBOP*. 2005; 36-37.
16. Kuśnierek A, Zajic M. Raport z pomiaru poziomu wiedzy i postaw uczniów szkół gimnazjalnych odnośnie HIV/AIDS, badanie wykonane na zlecenie Krajowego Centrum do spraw AIDS. *TNS OBOP* 2007; 65-85.
17. Raport 1: diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) oraz zachowania seksualne. *Ipsos Polska* 2015; 78-80.