



DANAE



OCENA EFEKTYWNOŚCI
DZIAŁAŃ EDUKACYJNYCH
Z ZAKRESU HIV/AIDS WŚRÓD MŁODZIEŻY



RAPORT KOŃCOWY



Warszawa | czerwiec 2017



**Danae Sp. z o.o.**

Ul. Szarotki 10/16
02-609 Warszawa
NIP 8212640180
REGON 147073210

Realizacja Sp. z o.o.

Al. KEN 93
02-777 Warszawa
NIP 951-212-23-37
REGON 015717077



Spis treści

Spis treści	3
1. Streszczenie	4
2. Wprowadzenie	6
3. Metodologia badania	8
4. Wyniki badania	11
4.1 Programy edukacyjne dotyczące tematyki HIV/AIDS	11
4.2 Pozyskiwanie informacji na temat HIV/AIDS	18
4.3 Poziom wiedzy o HIV/AIDS	26
4.4 Postawy i zachowania wobec HIV/AIDS	37
5. Podsumowanie	48
Spis ilustracji	49

1. Streszczenie

Raport stanowi podsumowanie prac zrealizowanych na przełomie kwietnia i maja 2017 roku w ramach badania pn.: **Ocena efektywności działań edukacyjnych z zakresu HIV/AIDS wśród młodzieży, wykonanego na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS**. Za realizację badania odpowiedzialne było konsorcjum firm Danae Sp. z o.o. i Realizacja Sp. z o.o.

Przeprowadzone badanie ma charakter cykliczny. Jego pierwsza edycja została zrealizowana w 1996 roku na próbie 5486 uczniów VII i VIII klas szkoły podstawowej, a wyniki zostały opublikowane w raporcie autorstwa Barbary Daniluk – Kuli oraz Andrzeja Gładysza *Ocena wiedzy i postaw młodzieży szkół podstawowych na temat zakażenia i zapobiegania HIV i AIDS*. Kolejna edycja badania została zrealizowana przez agencję badawczą TNS OBOP (obecnie Kantar TNS) na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS w 2007 roku. Badaniem objętych zostało 1906 uczniów I i II klasy gimnazjum. W tegorocznej edycji badania kwestionariusze również wypełnili uczniowie klas I i II gimnazjum w całej Polsce – łącznie 2030 osób.

Realizacja badania miała na celu:

- ⇒ Określenie poziomu znajomości pojęć związanych z problematyką HIV/AIDS.
- ⇒ Określenie poziomu wiedzy związanej z tematem zakażeń, zapobiegania zakażeniom, możliwości wykrycia / opieki / leczenia osób zakażonych.
- ⇒ Zdiagnozowanie czy uczniowie przejawiają zachowania związane z możliwością zakażenia wirusem HIV.
- ⇒ Zbadanie postaw uczniów wobec ludzi zakażonych HIV i chorych na AIDS.
- ⇒ Określenie odsetka uczniów uczestniczących w programach edukacyjnych, a także określenie charakteru tych zajęć.
- ⇒ Zbadanie potrzeb i oczekiwań edukacyjnych uczniów, a także tego w jakim stopniu są one obecnie zaspokajane.

W ciągu ostatnich 20 lat poziom wiedzy uczniów o HIV/AIDS uległ znacznemu zmniejszeniu. Uczniowie w mniejszym stopniu niż ich rówieśnicy w 1996 roku znają takie pojęcia jak HIV czy AIDS, są mniej świadomi tego, które zachowania i sytuacje należy traktować jako ryzykowne w kontekście zagrożenia zakażeniem HIV. Często nie mają zdania na tematy dotyczące akceptowania i funkcjonowania w społeczeństwie osób zakażonych. Niewiedza może być źródłem strachu i uprzedzeń wobec osób zakażonych i chorych.

Obniżenie się poziomu wiedzy związane jest prawdopodobnie z niskim odsetkiem osób, które miały okazję uczęszczać na zajęcia poświęcone tematyce HIV/AIDS. Badania pokazują, że temat ten w szkole poruszany jest najczęściej w ramach realizowania obowiązującej podstawy programowej. Brakuje natomiast zajęć profilaktycznych poświęconych tematyce HIV/AIDS

prowadzonych w sposób wyczerpujący i ciekawy. **Dobrym źródłem dotarcia do młodzieży z materiałami informacyjnymi wydają się być także portale społecznościowe (takie jak Facebook) i serwisy informacyjne. Uczniowie podkreślali, że chcieliby otrzymywać informacje przede wszystkim w ciekawej, przykuwającej uwagę formie.** Istotne jest też, aby były one łatwo dostępne.

Nie zaobserwowano znacznych zmian na przestrzeni lat w odsetkach osób podejmujących zachowania ryzykowne. Uczniowie uciekający z domu, nadużywający środków odurzających co bezpośrednio doprowadziło do czasowych zmian postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania stanowią znikomą część badanej grupy. Wyjątkiem jest tutaj sięganie po środki odurzające, takie jak alkohol czy dopalacze, do czego przyznał się aż co czwarty gimnazjalista.

Niniejszy raport został podzielony na trzy główne rozdziały: metodologię, wyniki badania (wraz z porównaniem wyników z wcześniejszymi edycjami) oraz podsumowanie. W pierwszym rozdziale omówiona została zastosowana metodologia uwzględniająca metodykę realizacji badania, dobór próby i osiągnięta efektywność. Opisana została także charakterystyka społeczno – demograficzna badanej grupy.

W drugim rozdziale raportu opisane zostały wyniki badania odnoszące się do charakterystyki zajęć edukacyjnych, które oferowane są w badanych szkołach, elementów programów edukacyjnych, w których uczniowie uczestniczyli. Poruszono także temat wykorzystywanych przez młodzież sposobów pozyskiwania informacji i pogłębiania wiedzy na temat HIV/AIDS oraz przyczyny poszukiwania tego typu informacji. Przedstawione zostały wyniki badania dotyczące poziomu wiedzy o HIV/AIDS oraz postawy i zachowania wobec osób z HIV/AIDS.

Ostatnia część raportu stanowi podsumowanie całego badania, zawiera najważniejsze zidentyfikowane wnioski i podsumowanie zebranych informacji.

2. Wprowadzenie

Walka z epidemią AIDS trwa na świecie już blisko 40 lat. Szacuje się, że od formalnego uznania epidemii na początku lat osiemdziesiątych, na skutek powikłań wywołanych AIDS zmarło około 39 mln osób, liczbę osób zakażonych HIV szacuje się natomiast na 78 mln¹. W Polsce od 1985 roku odnotowano 21 052 zakażonych HIV, 3 431 zachorowań na AIDS, z czego 1 355 zgonów spowodowanych tą chorobą. Szacuje się jednak, że zakażonych HIV w Polsce może być około 35 000 osób².

Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS oraz Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2017-2021 zakłada podjęcie działań w ramach pięciu obszarów:

- ⇒ zapobiegania zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa;
- ⇒ zapobiegania zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych;
- ⇒ wsparcia i opieki zdrowotnej dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS;
- ⇒ współpracy międzynarodowej;
- ⇒ monitoringu³.

Jak wskazują wyniki badania pn. *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) oraz zachowania seksualne*⁴ zdecydowana większość Polaków słyszała o HIV i AIDS (97%), większość jest także świadoma tego, jakie zachowania prowadzą do zakażenia wirusem. Warto jednak zauważyć, że zdecydowaną większość cechuje dystans do problemu – powszechnie nie odnosi się ryzyka zakażenia do własnej osoby – aż 87% Polaków jest zdania, że problem HIV ich nie dotyczy. Dystansowanie się od problemu jest połączone z niskim poziomem wiedzy na temat możliwości wykonania testu w kierunku HIV – Polacy nie mają wiedzy na temat tego, gdzie i kiedy można go wykonać ani jakie są jego koszty⁵. Ryzyko zakażenia HIV przypisują przede wszystkim grupom wysokiego ryzyka⁶. Wyniki badań zwracają uwagę na konieczność zintensyfikowania działań profilaktycznych poprzez odpowiednie informowanie społeczeństwa o kwestiach związanych z HIV/AIDS.

¹ Sytuacja epidemiologiczna na świecie, Krajowe Centrum ds. AIDS (dane na rok 2013)

² Dane epidemiologiczne - Polska (stan na 30 listopada 2016 r), http://www.aids.gov.pl/hiv_aids/450/

³ Harmonogram realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowany na lata 2017-2021 – uzasadnienie http://www.aids.gov.pl/krajowy_program/817/ [dostęp: 19.05.2017].

⁴ *Diagnoza stanu wiedzy Polaków na temat HIV/AIDS i zakażeń przenoszonych drogą płciową (ZPDP) oraz zachowania seksualne*, Grudzień 2014, s. 9-15.

⁵ Tamże, s. 76.

⁶ Tamże, s. 15-17.

Zapobieganie zakażeniom HIV ściśle wiąże się z działaniami edukacyjnymi także wśród młodzieży wkraczającej w dorosłość. W Polsce edukacja szkolna dotycząca m.in. profilaktyki HIV/AIDS ogranicza się jedynie do przedmiotu *Wychowanie do życia w rodzinie*, który nie jest obowiązkowy. Rodzice mogą zwolnić swojej dzieci z uczestniczenia w zajęciach. Szersze omówienie problematyki HIV/AIDS uwzględnione zostało w podstawie programowej tego przedmiotu (zagadnienia związane z profilaktyką zakażenia oraz z aspektem społecznym i etycznym związanym AIDS)⁷. Poza tym styczność z tą tematyką mają uczniowie na trzecim etapie edukacyjnym podczas omawiania chorób wirusowych⁸. Wszelkie dodatkowe informacje dotyczące profilaktyki zakażenia mogą zostać przekazane uczniom w czasie godziny wychowawczej.

Krajowe Centrum ds. AIDS od 20 lat cyklicznie realizuje wśród uczniów w wieku 13-15 lat badanie dotyczące *Oceny efektywności działań edukacyjnych z zakresu HIV/AIDS*. Badanie prowadzone jest co około 10 lat i na przełomie kwietnia i maja 2017 zrealizowano jego trzecią edycję. Poprzednie edycje miały miejsce w latach 1996 i 2007.

W związku z upływem lat zastosowany kwestionariusz uległ drobnym modyfikacjom. Rozwój technologii informacyjno – komunikacyjnej na przestrzeni ostatnich 20 lat zobligował do poszerzenia kateorii pytań o konkretne strony internetowe, z jakich korzystają uczniowie w celu zdobycia informacji o HIV/AIDS. Dodatkowo, zmodyfikowana została treść niektórych pytań, po to aby stała się jednoznaczna i zrozumiała dla młodzieży (szczegółowe informacje na temat zostały podane przy omawianiu wyników).

⁷ Podstawa programowa przedmiotu *Wychowanie do życia w rodzinie* II etap edukacyjny: klasy IV–VI, <https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/4i.pdf> [dostęp: 19.05.2017], s. 160 – 162.

⁸ Podstawa programowa przedmiotu *biologia* III etap edukacyjny, <https://men.gov.pl/wp-content/uploads/2011/02/5c.pdf>, [dostęp: 19.05.2017] s. 88, 94.

3. Metodologia badania

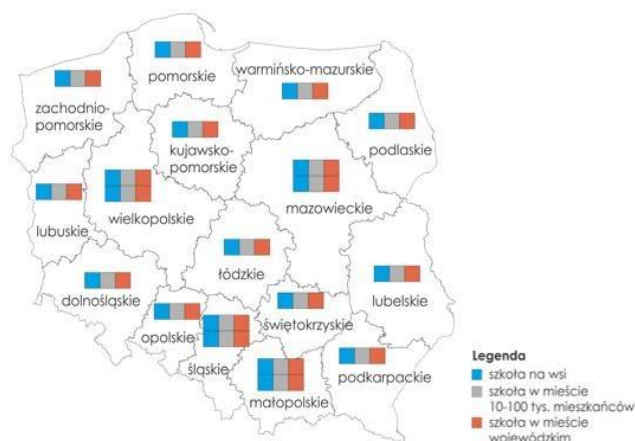
W celu zachowania porównywalności wyników badania z poprzednimi edycjami zastosowany dobór próby badawczej był adekwatny do badania prowadzonego w 2007 roku. Badaniem zostało objętych 60 gimnazjów zlokalizowanych na terenie całej Polski. Schemat doboru miał charakter losowo-kwotowy z alokacją równoliczną, gdzie kwoty ustalone zostaną na następujące zmienne:

- [1] Województwo (16) – kwoty ustalone na podstawie liczebności uczniów w klasie I i II gimnazjum
- [2] Klasa wielkości miejscowości (3) – kwoty równoliczne (po 20 szkół w każdej klasie wielkości miejscowości).

W badaniu wzięło udział:

- [1] 20 gimnazjów zlokalizowanych w miastach wojewódzkich
- [2] 20 gimnazjów zlokalizowanych w miastach 10-100 tys. mieszkańców
- [3] 20 gimnazjów zlokalizowanych na wsiach.

Rysunek 1. Rozkład szkół wylosowanych do badania.



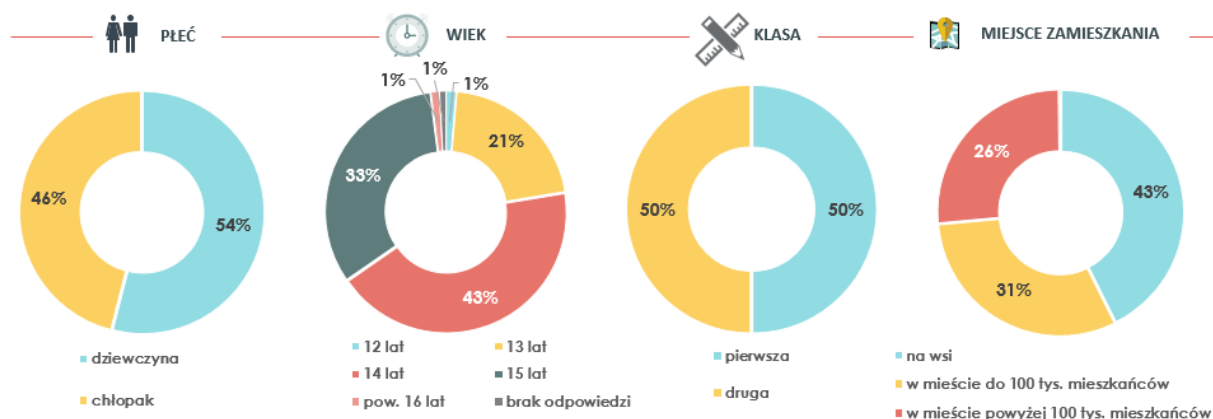
Chcąc więc zapewnić udział w badaniu uczniów z całego kraju, w każdym z województw badanie zostało przeprowadzone w jednej szkole dla każdej klasy wielkości miejscowości. Dodatkowo, w czterech województwach, w których liczba uczniów w klasach I i II gimnazjum jest najwyższa (mazowieckie, śląskie, wielkopolskie, małopolskie) zrealizowano badanie w dwóch szkołach z każdej klasy wielkości miejscowości⁹.

Badanie zostało przeprowadzone w 60 gimnazjach, w 120 oddziałach klasowych, a ankietę rozwiązało 2030 uczniów. Połowa z nich uczęszczała do pierwszej klasy gimnazjum, połowa natomiast do drugiej. Największy odsetek respondentów stanowili 14-latkowie, co piąty uczeń miał 13 lat (21%), co trzeci zaś 15. Uczniowie przystępujący do badania pochodzili głównie z obszarów wiejskich (43%), co trzeci

⁹ Uczniowie według klas w roku szkolnym 2015/2016 wg SIO stan na 30.09.2015 r.

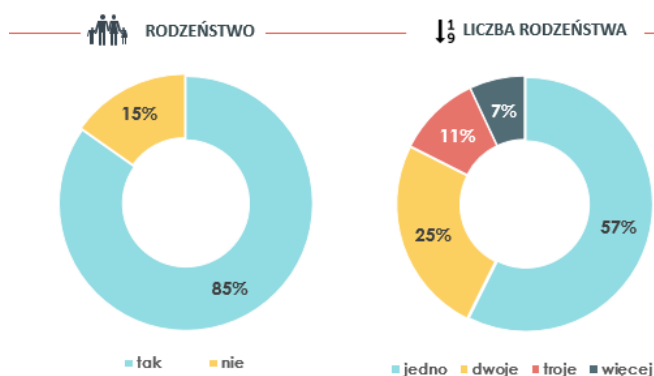
uczeń zamieszkiwał miasto do 100 tys. mieszkańców (31%), natomiast co czwarty miasto pow. 100 tys. mieszkańców (26%).

Wykres 1. Struktura społeczno – demograficzna badanych osób.



Badanie PAPI realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Wykres 2. Posiadanie rodzeństwa.

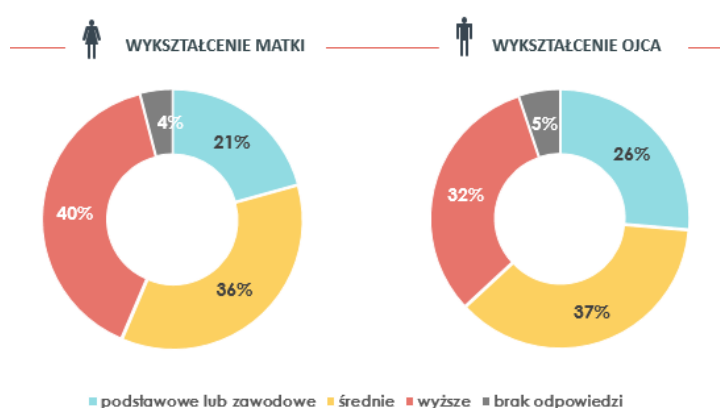


Większość badanych uczniów posiadała rodzeństwo (85%), z czego ponad połowa jedno (57%), a co czwarty badany – dwoje (25%).

■ PAPI realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

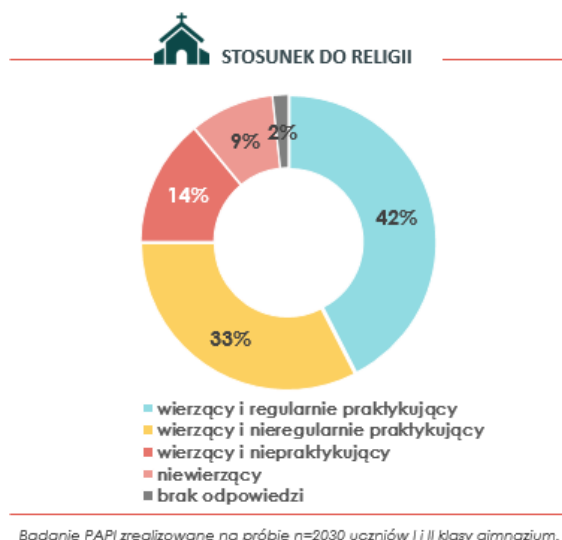
Największy odsetek badanych uczniów zadeklarował wyższe wykształcenie swoich matek (40%), 36% osób wskazało na wykształcenie średnie, a co piąty uczeń na podstawowe lub zawodowe (21%). Jeśli chodzi o wykształcenie ojców – największa grupa badanych wskazała na wykształcenie średnie (37%), następnie wyższe (32%) oraz podstawowe i zawodowe (26%).

Wykres 3. Wykształcenie rodziców.



PAPI realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Wykres 4. Stosunek do religii.



Większość badanych uczniów określiła się jako wierzący, z czego 42% jako praktykujący, 33% jako nieregularnie praktykujący, a 14% jako niepraktykujący. Co jedenasty uczeń jest osobą niewierzącą.

W związku z niepełnoletnością respondentów, zgodę na ich udział w badaniu musieli wyrazić rodzice bądź opiekunowie prawni. W każdym z oddziałów do badania przystąpiło min. 50% uczniów. Response rate osiągnięty na poziomie całej próby wynosił w klasach pierwszych 76%, natomiast w klasach drugich 77%¹⁰.

Badanie zostało przeprowadzone przy użyciu kwestionariusza papierowego (PAPI), techniką audytoryjną. Narzędzie badawcze opracowane w 1996 roku zawierało 54 pytania (w tym 4 pytania otwarte) oraz 8 pytań metryczkowych. Tak jak już zostało wspomniane – w związku z upływem czasu, technicznie i językowo narzędzie zostało dostosowane do obecnych czasów, nie zmieniając równocześnie znaczenia pytań, tak aby zachować porównywalność wyników.

¹⁰ Gdzie podstawę procentowania stanowili uczniowie obecni w klasie w dniu badania, zgodnie z listą w dzienniku.

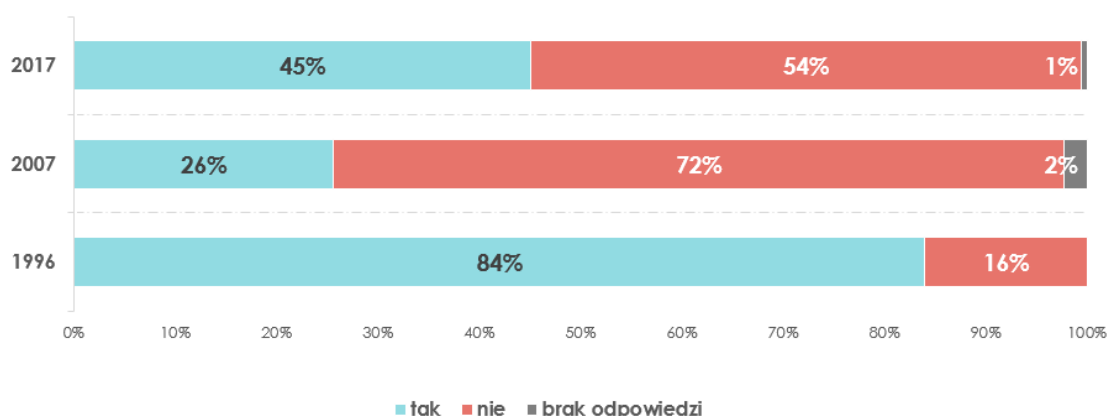
4. Wyniki badania

4.1 Programy edukacyjne dotyczące tematyki HIV/AIDS

Zgodnie z obowiązującą podstawą programową problematyka HIV i AIDS poruszana jest w szkole na lekcjach biologii przy okazji omawiania chorób wirusowych oraz na nieobowiązkowych zajęciach z *Wychowania do życia w rodzinie*. Poza tym informacje te mogą zostać przedstawiane uczniom w czasie godziny wychowawczej. Jak widać na poniższym wykresie na przestrzeni lat znacznie zmniejszył się odsetek osób uczestniczących w zajęciach, na których poruszona została tematyka HIV/AIDS. W 1996 uczestniczyła w nich zdecydowana większość uczniów (84%), w 2007 roku uczestnictwo w takich lekcjach zadeklarował już jedynie co czwarty uczeń. W latach 90 ubiegłego wieku, w działania o charakterze edukacyjnym włączyły się także wojewódzkie inspektoraty sanitarne, prowadzące zajęcia na temat profilaktyki HIV w szkołach. Badania z 2017 wskazują, że z tematyką HIV/AIDS w szkole spotkało się 45% uczniów. Warto zaznaczyć, że w tegorocznej edycji badania uczniowie mogli zaznaczyć dwa rodzaje odpowiedzi twierdzącej - *tak, uczestniczyłem/uczestniczyłam w zajęciach całkowicie poświęconych tematyce HIV/AIDS* oraz *tak, uczestniczyłem/uczestniczyłam w zajęciach, na których pojawił się przez chwilę temat HIV/AIDS*. Odsetek twierdzących odpowiedzi mógł więc wzrosnąć w stosunku do roku 2007, dlatego że uczniowie zostali poproszeni również o uwzględnienie tych lekcji, na których temat HIV/AIDS został wspomniany choćby przez chwilę.

Wykres 5. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS na przestrzeni lat.

P1. Czy w okresie bieżącego roku szkolnego uczestniczyłeś(aś) w zajęciach, na których poruszono tematykę HIV / AIDS?



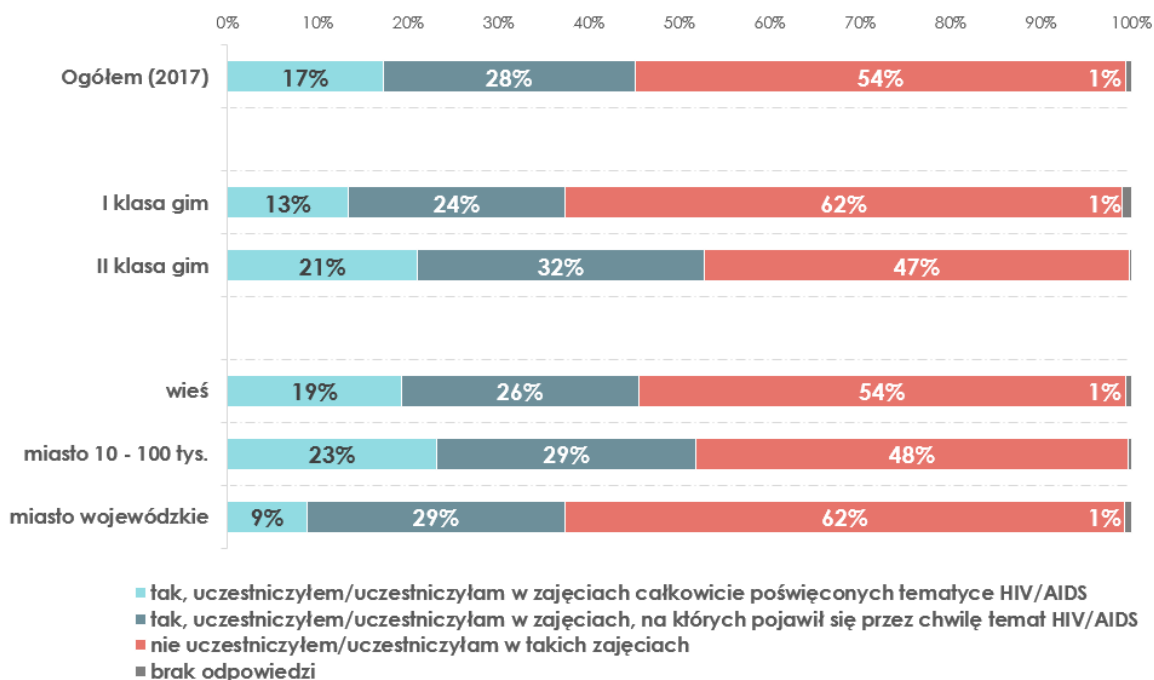
Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Obecność na całej lekcji poświęconej omawianej tematyce zadeklarowało jedynie 17% uczniów – istotnie częściej byli to uczniowie klasy drugiej niż pierwszej (21% vs. 13%). Zdecydowanie większa grupa badanych spotkała się z tematem HIV/AIDS, który był

omawiany na zajęciach przez chwilę. W takich lekcjach uczestniczył co trzeci uczeń klasy drugiej (34%) i co czwarty uczeń klasy pierwszej (24%). Warto wspomnieć, że w zajęciach poświęconych tematyce HIV istotnie częściej nie uczestniczyli uczniowie uczęszczający do szkół znajdujących się na terenie miast wojewódzkich (62%), aniżeli uczniowie z mniejszych miast (48%) i wsi (54%)

Wykres 6. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS w 2017 roku.

P1. Czy w okresie bieżącego roku szkolnego uczestniczyłeś(aś) w zajęciach, na których poruszono tematykę HIV / AIDS?



Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Zajęcia, na których poruszona była tematyka HIV/AIDS najrzadziej prowadzone były w województwie lubelskim (17% wskazań). Najczęściej uczestniczyli w nich natomiast mieszkańcy województwa podlaskiego – 78%. W lekcjach o tej tematyce uczestniczył stosunkowo wysoki odsetek uczniów zamieszkujących województwo lubuskie (61%), wielkopolskie (58%), świętokrzyskie (52%) i podkarpackie (53%).

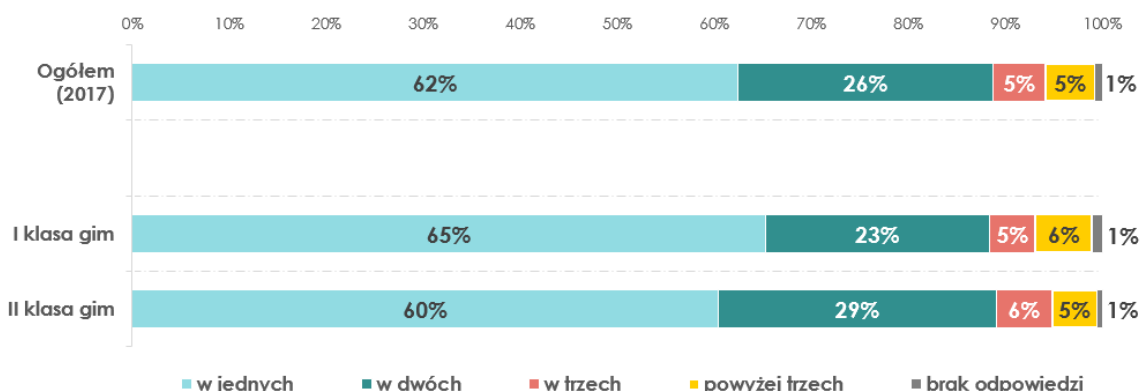
Rysunek 2. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS w 2017 roku w podziale na województwa.



Dwie trzecie badanych, którzy uczestniczyli w lekcjach poświęconych tematyce HIV/AIDS zadeklarowało, że była to jedna lekcja (62 %). Co czwarty uczeń uczestniczył dwukrotnie w takich zajęciach (26%) – istotnie częściej taka odpowiedź była udzielana przez drugoklasistów aniżeli przez pierwszoklasistów (29% vs. 22%).

Wykres 7. Liczba zajęć.

P2. W ilu takich zajęciach uczestniczyłeś(aś)?

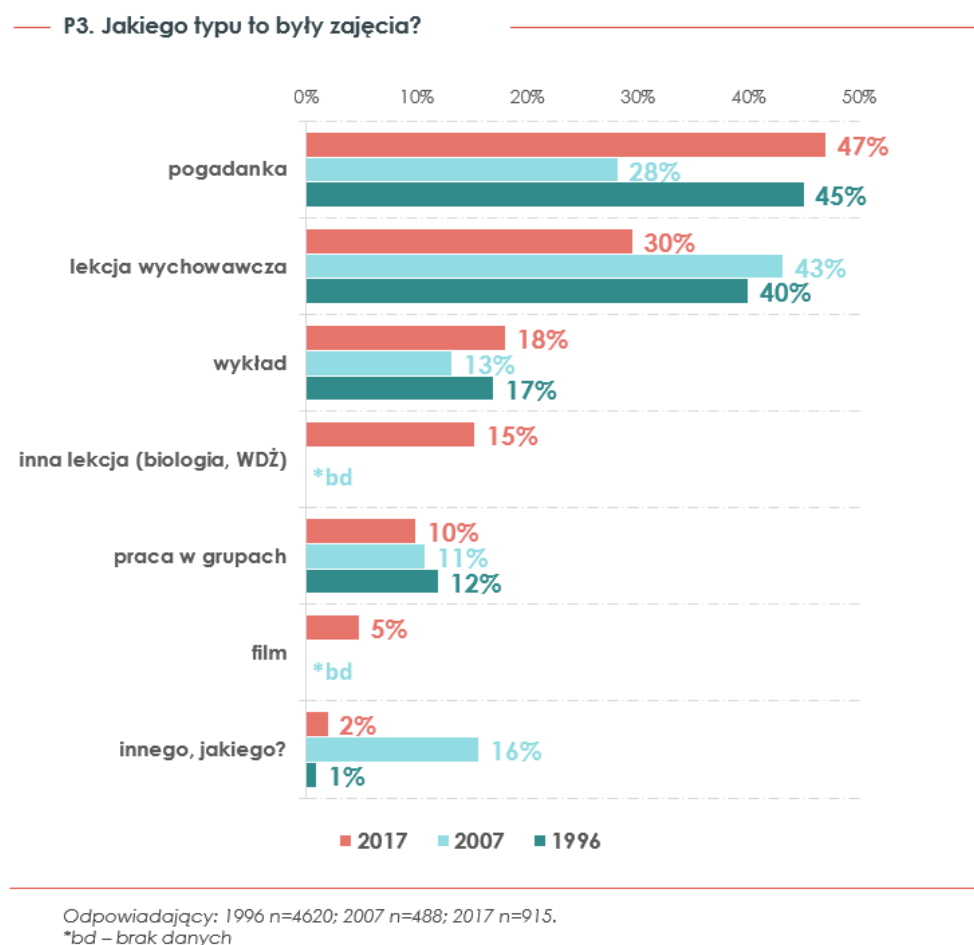


Badanie PAPi realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: n=915.

Forma zajęć, na których przede wszystkim poruszana jest tematyka HIV/AIDS zmieniała się w ciągu lat. Zarówno w 1996, jak i 2017 roku w większości przypadków była to pogadanka (45% w 1996 i 28% w 2007). W 2007 roku najczęściej przybierała postać lekcji wychowawczej (43%). W trakcie bieżącej edycji badania największy odsetek uczniów 47% uczestniczył w pogadance, 30% w lekcji wychowawczej, na której poruszano zagadnienia związane

z HIV/AIDS. Wśród nowych form przekazywania informacji pojawił się film, który obejrzało 5% uczniów.

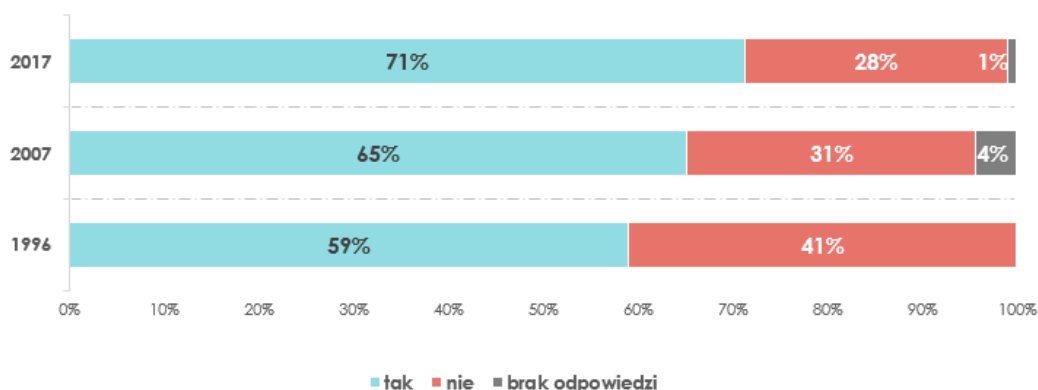
Wykres 8. Forma prowadzonych zajęć.



Przekazywane uczniom informacje oceniane są przez większość badanych jako wystarczające (71%). Jest to najwyższy odsetek tej odpowiedzi na przestrzeni ostatnich 20 lat – w 1996 roku jedynie 59% uczniów uznało, że przekazane im informacje są wystarczające, natomiast w 2007 roku – 65%.

Wykres 9. Ocena zajęć przez uczniów (1/2).

P4. Czy uważasz, że przekazane wiadomości były dla Ciebie wystarczające?

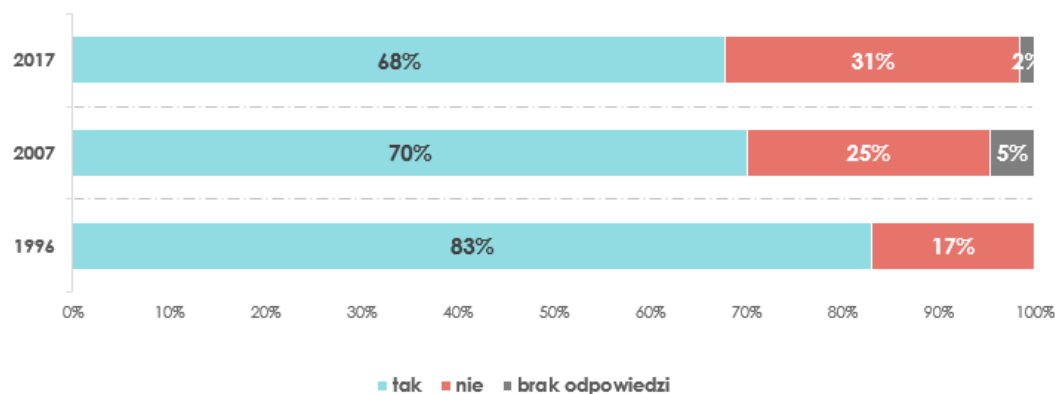


Odpowiadający: 1996 n=4620; 2007 n=488; 2017 n=915.

Odwrotna sytuacja ma miejsce w przypadku oceny atrakcyjności zajęć. W bieżącej edycji badania najniższy na przestrzeni lat odsetek uczniów uznał, że informacje były im przekazywane w ciekawy sposób (68%). W 2007 roku takiej odpowiedzi udzieliło 70% uczniów, natomiast w 1996 – 83%.

Wykres 10. Ocena zajęć przez uczniów (2/2).

P5. Czy sposób, w jaki przekazano wiadomości na temat HIV / AIDS był ciekawy?

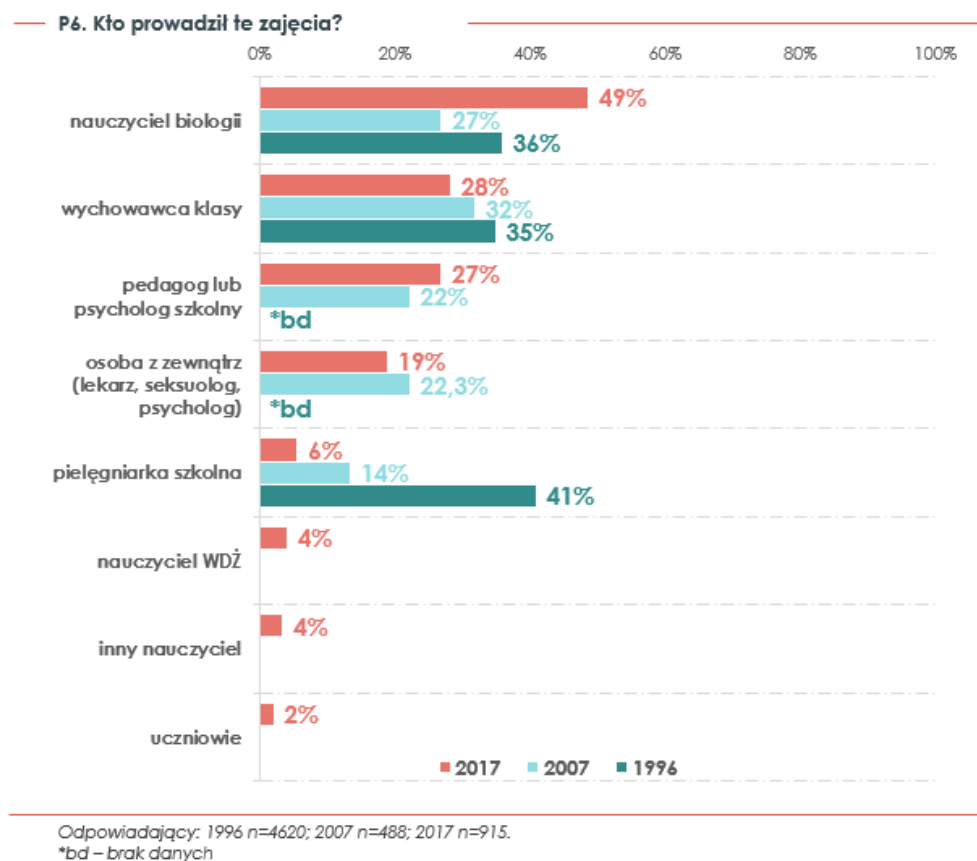


Odpowiadający: 1996 n=4620; 2007 n=488; 2017 n=915.

O ile w 1996 r. zajęcia, w których uczestniczyli uczniowie prowadzone były przede wszystkim przez szkolne pielęgniarki (41%), o tyle wyniki badania zrealizowanego w roku 2017 wskazują, że problem ten poruszany jest przede wszystkim na lekcjach biologii przez nauczycieli tego przedmiotu. Informacje o HIV/AIDS wśród znacznie mniejszego odsetka uczniów przekazywane są przez wychowawcę klasy (28%) i pedagoga szkolnego (27%). Analiza wyników na przestrzeni

łat wskazuje na to, że zajęcia, na których poruszana jest tematyka HIV/AIDS ograniczają się do wzmianek o tym problemie jedynie na lekcjach w ramach podstawy programowej.

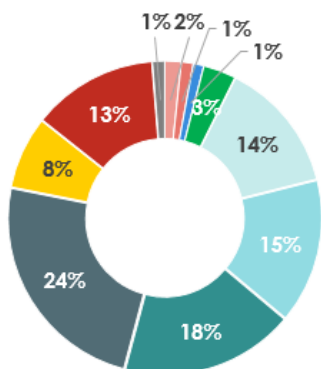
Wykres 11. Osoba prowadząca zajęcia.



Informacje o HIV/AIDS co czwarty uczeń otrzymał w I klasie gimnazjum (24%). 18% uczniów zadeklarowało, że otrzymało je w szóstej klasie szkoły podstawowej natomiast 13% stwierdziło, że takich informacji nie otrzymali nigdy. Na pytanie, w której klasie powinny zostać przedstawione pierwsze informacje dotyczące zagadnień z zakresu HIV/AIDS najczęściej uczniowie odpowiadali, że w czwartej klasie szkoły podstawowej (23%). Stosunkowo wysoki odsetek badanych wskazał szóstą klasę szkoły podstawowej (22%) oraz pierwszą klasę gimnazjum (20%).

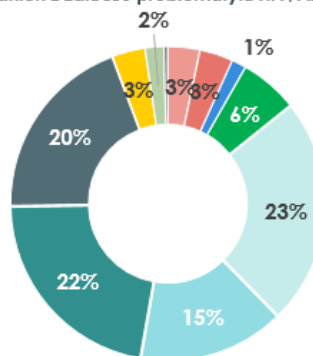
Wykres 12. Otrzymywanie informacji na temat HIV / AIDS.

P7. W której klasie otrzymałeś(aś) pierwsze informacje dotyczące zagadnień z zakresu problematyki HIV/AIDS?



- wcześniej niż w 1 klasie szkoły podstawowej
- 2 klasie szkoły podstawowej
- 4 klasie szkoły podstawowej
- 6 klasie szkoły podstawowej
- 2 klasie gimnazjum
- nigdy nie otrzymałem informacji o tematyce HIV / AIDS

P8. Jak sądzisz, w której klasie powinny zostać przedstawione pierwsze informacje dotyczące zagadnień z zakresu problematyki HIV/AIDS?



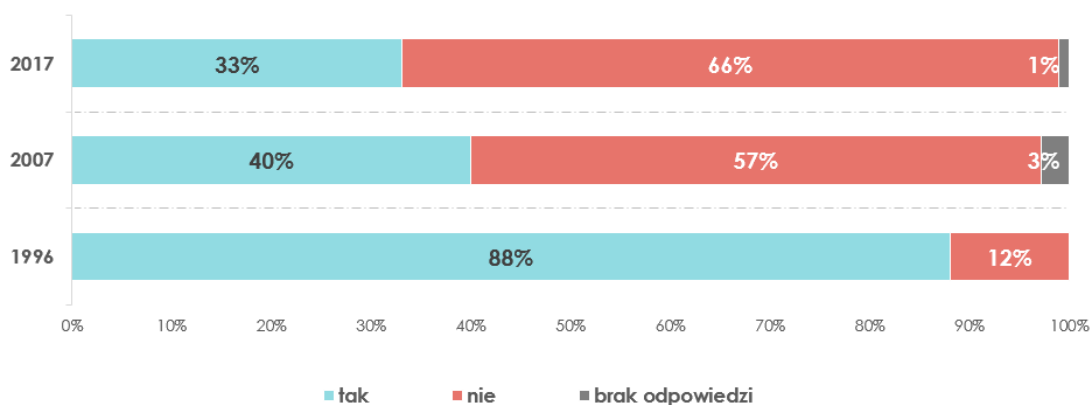
- 1 klasie szkoły podstawowej
- 3 klasie szkoły podstawowej
- 5 klasie szkoły podstawowej
- 1 klasie gimnazjum
- 3 klasie gimnazjum
- brak odpowiedzi

Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Jedynie co trzeci uczeń wskazał swoje zainteresowanie tematyką HIV/AIDS w tegorocznej edycji badania (33%). Jest to najniższy odnotowany odsetek wskazań wyrażających zainteresowanie tą tematyką na przestrzeni lat (w 2007 roku wynosił 40% natomiast w 1996 – 88%). Warto zauważyć, że tematyka HIV/AIDS istotnie częściej interesuje dziewczęta (41%) aniżeli chłopców (24%).

Wykres 13. Zainteresowanie tematyką HIV / AIDS

P45. Czy nadal jesteś zainteresowany zagadnieniami związanymi z problematyką HIV / AIDS?

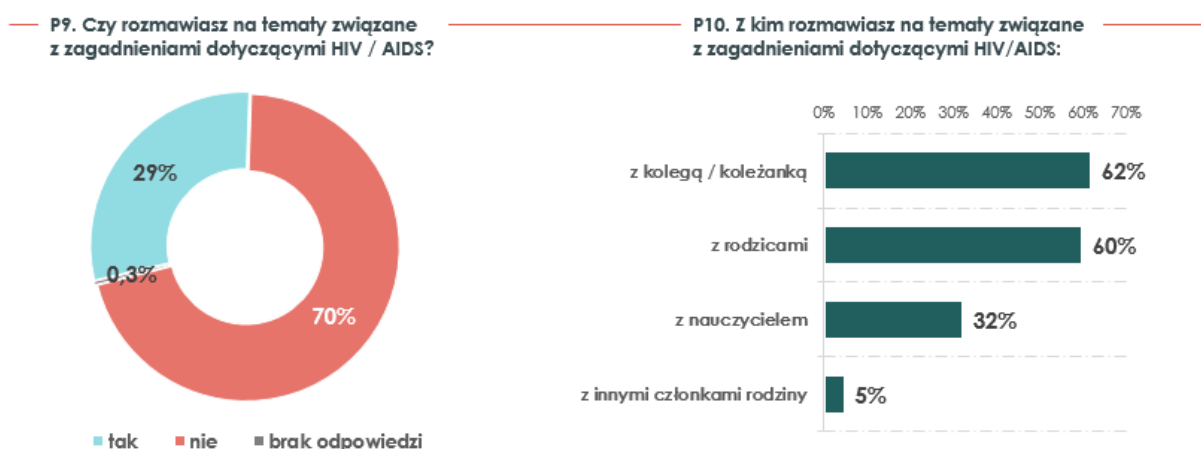


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

4.2 Pozyskiwanie informacji na temat HIV/AIDS

Uczniowie z reguły nie rozmawiają z innymi osobami na tematy związane z HIV/AIDS. Brak prowadzenia takich rozmów zadeklarowało 70% gimnazjalistów. Tematyka HIV/AIDS istotnie częściej poruszana jest przez dziewczęta (31%), aniżeli przez chłopców (26%). Co istotne temat ten częściej podejmują także starsi uczniowie (32% uczniów klasy drugiej w stosunku do 26% uczniów klasy pierwszej). Osoby, podejmujące takie rozmowy prowadzą je najczęściej z koleżankami i kolegami (62%) oraz z rodzicami (60%). Co trzeci uczeń zadeklarował, że takie rozmowy prowadzi z nauczycielem (32%).

Wykres 14. Prowadzenie rozmów na temat HIV/AIDS (1/2).

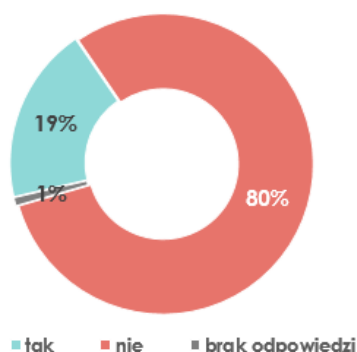


Badanie PAPl realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P10 n= 592.

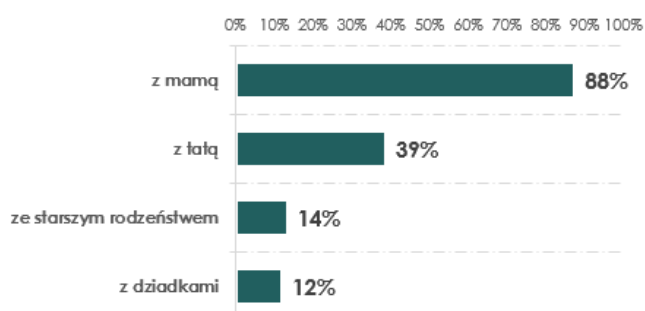
Jedynie co piąty uczeń rozmawia w domu na tematy związane z HIV/AIDS (19%). Istotnie częściej takie rozmowy podejmują dziewczęta (21%) aniżeli chłopcy (17%). Respondenci, którzy udzieli odpowiedzi twierdzącej najczęściej rozmawiają na temat HIV/AIDS z rodzicami. Przy czym 85% uczniów prowadzi takie rozmowy z mamą – istotnie częściej są to dziewczęta aniżeli chłopcy (93% vs. 80%), a 39% z tatą – w tym wypadku częściej takie rozmowy prowadzą chłopcy niż dziewczęta (49% vs. 32%). Ze starszym rodzeństwem rozmowy na ten temat częściej prowadzą natomiast uczniowie klas drugich aniżeli pierwszych (odpowiednio 18% vs. 10%). Ci z kolei chętniej od swoich starszych kolegów prowadzą rozmowy z ojcami (45% vs. 33%).

Wykres 15. Prowadzenie rozmów na temat HIV/AIDS (2/2).

P47. Czy w domu rozmawiasz o HIV/AIDS?



P48. Jeżeli tak, to z kim prowadzisz rozmowy?



Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający na P48 n=387.

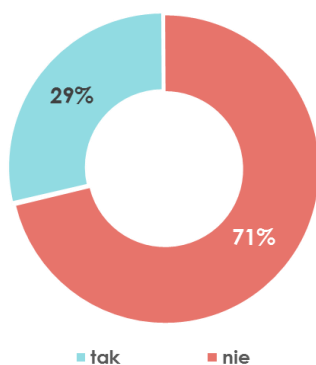
Niemal co trzeci z badanych samodzielnie pozyskiwał informacje na temat HIV/AIDS (29%). Istotnie częściej były to dziewczęta (34%) aniżeli chłopcy (22%). Informacje na ten temat były poszukiwane częściej wśród uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych w małych miastach, aniżeli do szkół wiejskich (32% vs. 26%).

Zainteresowanie tematyką HIV/AIDS istotnie częściej przejawiali także uczniowie, którzy w bieżącym roku szkolnym uczęszczali na zajęcia poświęcone temu problemowi – 33% w stosunku do 24% wśród osób, które nie uczestniczyły w takich zajęciach.

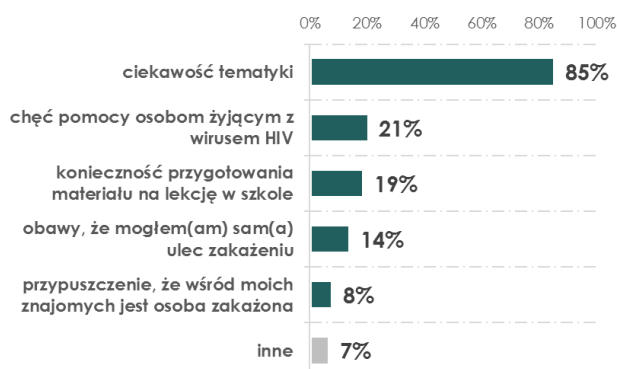
Poszukiwanie informacji miało swoje podłoże w ciekawości młodzieży (85%). Ten argument częściej wskazywały dziewczęta niż chłopcy (87% vs. 82%). Chęć pomocy osobom żyjącym z wirusem HIV natomiast istotnie częściej motywowała uczniów szkół wiejskich (26%) aniżeli szkół znajdujących się w miastach wojewódzkich (14%).

Wykres 16. Poszukiwanie informacji o HIV / AIDS.

P11. Czy sam(a) szukasz/szukałeś(aś) informacji na tematy związane z zagadnieniami dotyczącymi HIV/AIDS:



P12. Co spowodowało, że szukałeś(aś) informacji o HIV/AIDS?

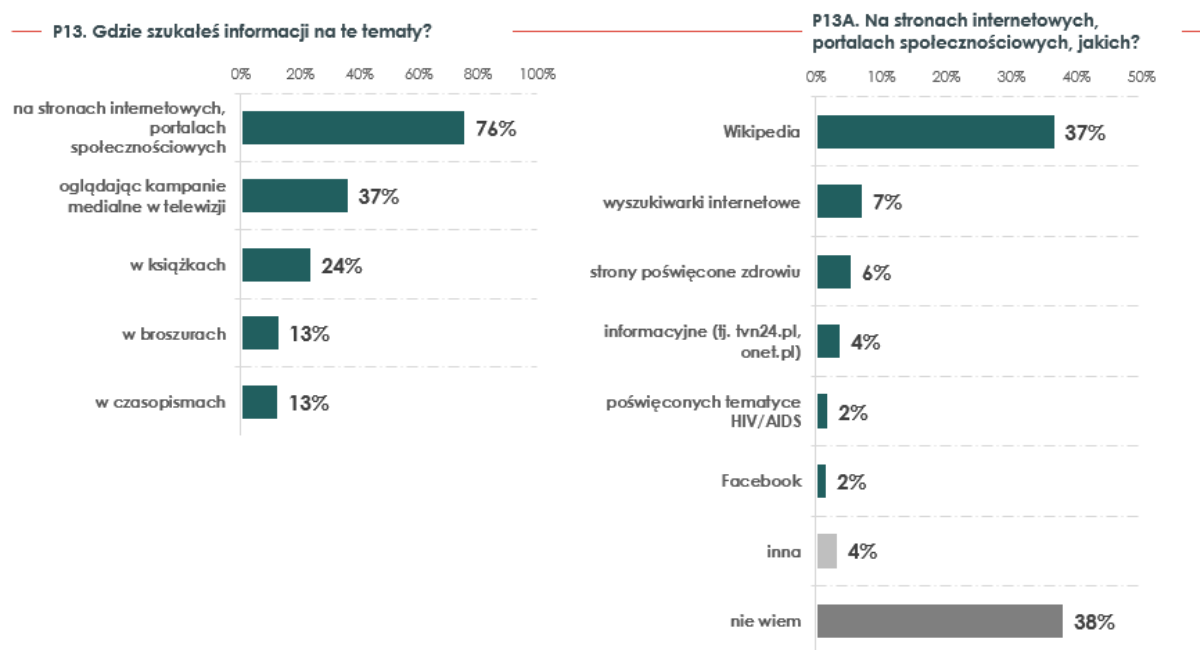


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający na P12 n=579.

Najbardziej powszechnym źródłem informacji okazały się być strony internetowe i portale społecznościowe (76%). To źródło informacji częściej jest wykorzystywane przez uczniów uczęszczających do szkół zlokalizowanych w stolicach województw aniżeli do szkół wiejskich (83% vs. 69%). Jako główne źródło informacji wymieniona została Wikipedia (37%).

Stosunkowo popularne okazały się być także kampanie medialne w telewizji (37%) i informacje zawarte w książkach (24%).

Wykres 17. Źródła informacji o HIV/AIDS (1/2).

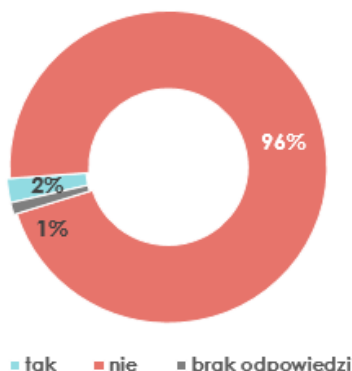


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P13 n=579; na P13A n=420.

Informacje dotyczące zagadnień związanych z HIV/AIDS trafiały do uczniów najczęściej za pośrednictwem internetu (55%). Wśród najczęściej wymienianych stron internetowych pojawiły się Wikipedia (20%) oraz Facebook (17%).

Wykres 18. Korzystanie ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS.

P19. Czy korzystałeś(aś) kiedykolwiek ze strony www.aids.gov.pl?



Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Stosunkowo duża część badanych spotkała się z tą tematyką na ulotkach i w spotach telewizyjnych (po 44%). Uczniowie deklarują także styczność z tą problematyką w książkach (38%) oraz w artykułach w gazetach lub czasopismach (38% i 37%). Ulotki, książki i artykuły częściej są wymieniane przez dziewczęta aniżeli przez chłopców (49% vs. 37%; 44% vs. 29%; 41% vs. 29%). Gry multimedialne natomiast częściej wskazywali chłopcy (8%) niż dziewczęta (2%). Niemal żaden z badanych uczniów nie korzystał ze strony www.aids.gov.pl (96%).

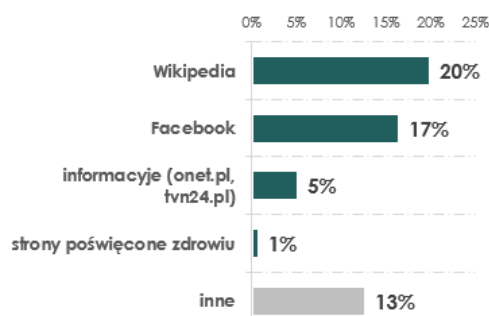
Wykres 19. Źródła informacji o HIV/AIDS (2/2).

P14. Gdzie spotkałeś się do tej pory z informacjami na temat HIV/AIDS?



Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P14 n=579; na P14A n=318.

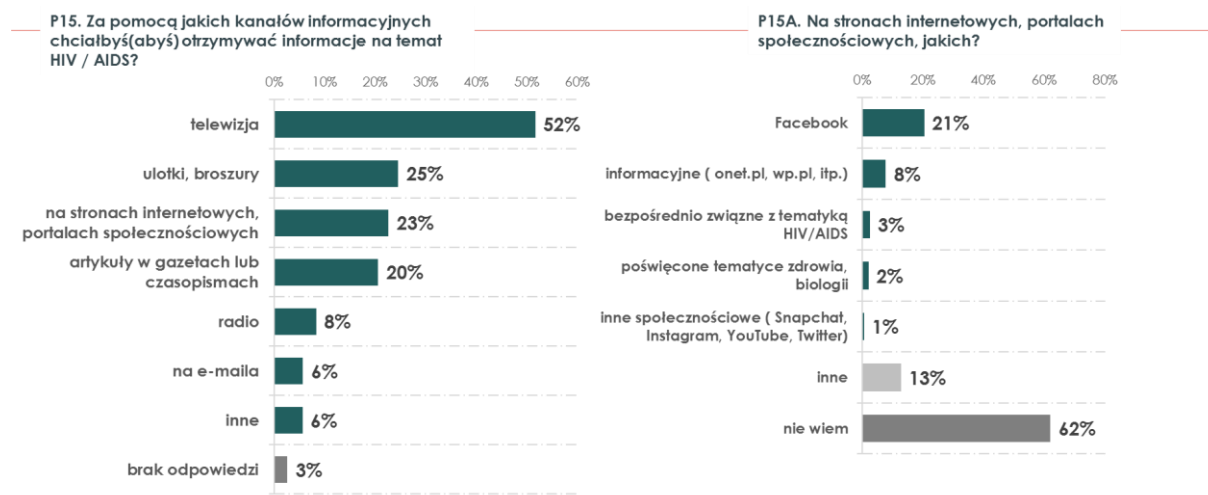
P14A. Na stronach internetowych, portalach społecznościowych, jakich?



Pomimo wysokiego odsetka wskazań internetu jako głównego źródła informacji o tematyce HIV/AIDS badani uczniowie chcieliby otrzymywać informacje dotyczące tej tematyki za pośrednictwem telewizji (52%). Takiej odpowiedzi istotnie częściej udzielali uczniowie szkół wiejskich (55%) i z małym miast (53%) aniżeli uczniowie szkół w miastach wojewódzkich (47%). Na strony i portale internetowe wskazało 23% badanych. Co czwarty gimnazjalista wskazał także na ulotki i broszury (25%), a co piąty na artykuły w gazetach i czasopismach (20%).

Wśród stron internetowych, za pośrednictwem których uczniowie chcieliby otrzymywać informacje o HIV/AIDS najczęściej wskazywany był Facebook – 21%.

Wykres 20. Potrzeby informacyjne

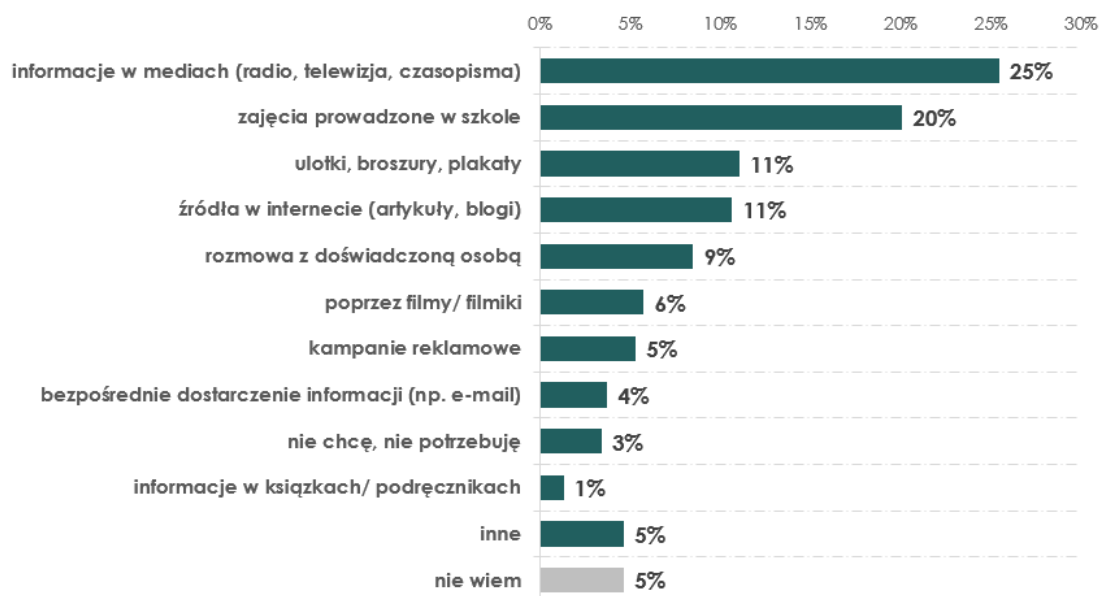


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P15A n=458.

Uczniowie zostali poproszeni o opisanie, w jakiej formie chcieliby otrzymywać informacje na temat HIV/AIDS. Największy odsetek badanych chciałby, aby informacje trafiały do niego za pośrednictwem różnego rodzaju mediów (radio, telewizja, czasopisma) – 25%. Co piąty uczeń chciałby natomiast, aby informacje na temat HIV/AIDS były przekazywane na lekcjach w szkole (20%). Co dziewiąta osoba wskazała na ulotki, broszury i plakaty, a także na źródła w Internecie (11%).

Wykres 21. Preferencje dotyczące formy otrzymywanych informacji.

P15B. Opisz krótko, w jakiej formie chciałbyś(abyś) otrzymywać informacje na temat HIV/AIDS?

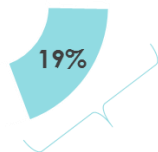


Badanie PAPII zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: n=1529.

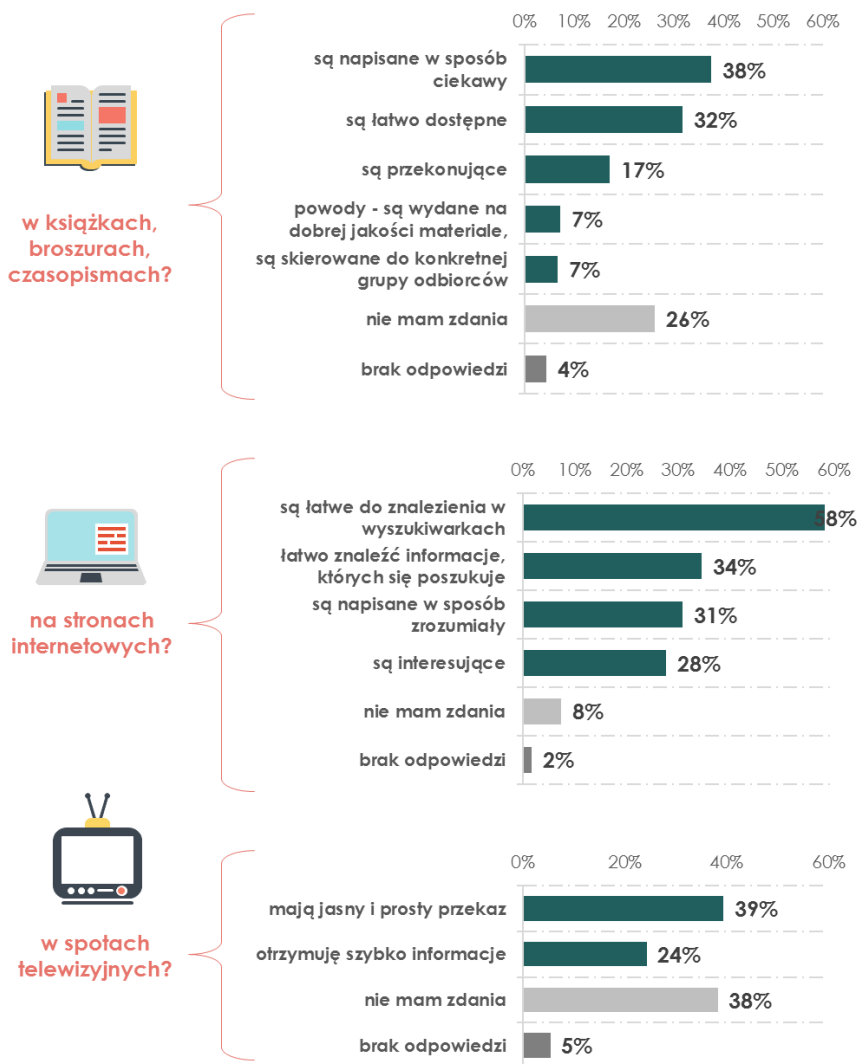
Jedynie co piąty uczeń korzysta z materiałów dotyczących HIV/AIDS (19%). Istotnie częściej są to uczennice niż uczniowie (23% vs. 14%), a także uczniowie klas drugich – 21% w stosunku do 17% uczniów klas pierwszych. Osoby, które sięgają po materiały drukowane robią to w szczególności z powodu ich łatwej dostępności (32%) oraz ciekawego sposobu przedstawienia problemu (38%). Ci, którzy szukają informacji o HIV/AIDS na stronach internetowych, robią to głównie, dlatego że są łatwe do znalezienia w wyszukiwarkach internetowych (58%) oraz łatwo znaleźć poszukiwane informacje (34%). Głównymi zaletami telewizji jest jasny oraz prosty przekaz (39%), a także szybkość otrzymywania na ten temat informacji (24%).

Wykres 22. Powody korzystania z materiałów dotyczących HIV / AIDS.

P16. Czy korzystasz z materiałów dotyczących HIV/AIDS?



P17. Jeśli korzystasz z materiałów dotyczących HIV / AIDS, podaj powody dlaczego korzystasz z informacji umieszczonych:

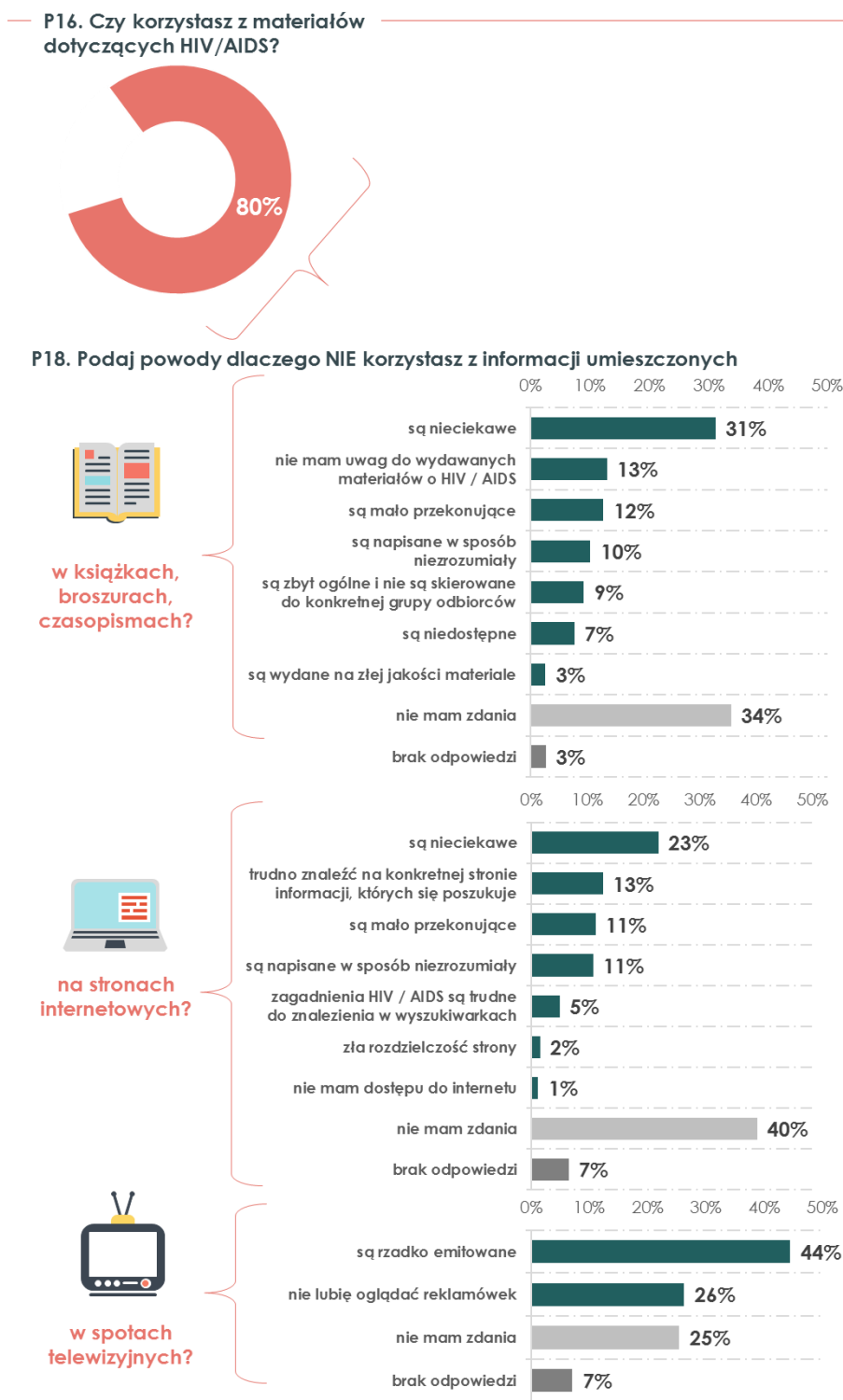


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P17 n=386.

Powodami, dla których uczniowie (80%) nie korzystają z materiałów dotyczących HIV/AIDS jest nieciekawy sposób przedstawiania informacji (31%) w materiałach drukowanych, jak i na stronach internetowych (23%) oraz niska częstotliwość emitowania takich informacji w telewizji (44%). Trzeba także zwrócić uwagę na to, że znacząca liczba respondentów nie potrafiła podać konkretnej przyczyny nieczytania informacji o HIV /AIDS z różnego rodzaju materiałów, w przypadku książek i czasopism odpowiedzi *nie mam zdania* udzieliło 34% badanych, na

pytanie nie odpowiedziało natomiast 3%, w przypadku stron internetowych odpowiedź *nie mam zdania* stanowiła 40% wskazań, natomiast braki danych wyniosły 7% wskazań. Niekorzystanie ze spotów telewizyjnych bez uargumentowanej przyczyny stanowiły 25% natomiast braki danych wyniosły 7% wszystkich odpowiedzi.

Wykres 23. Powody niekorzystania z materiałów dotyczących HIV/AIDS.

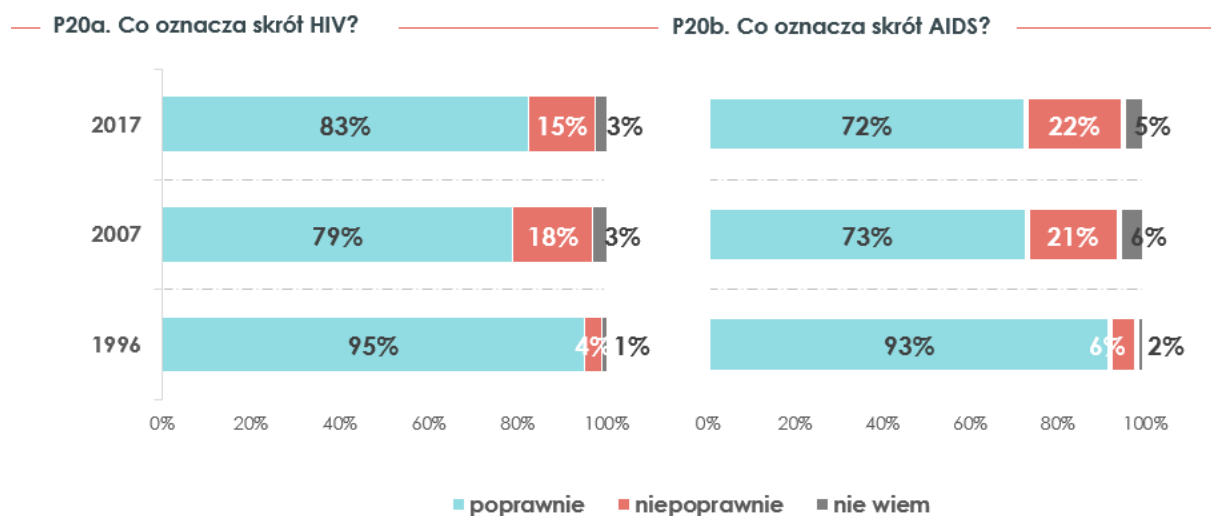


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: na P18 n=1632.

4.3 Poziom wiedzy o HIV/AIDS

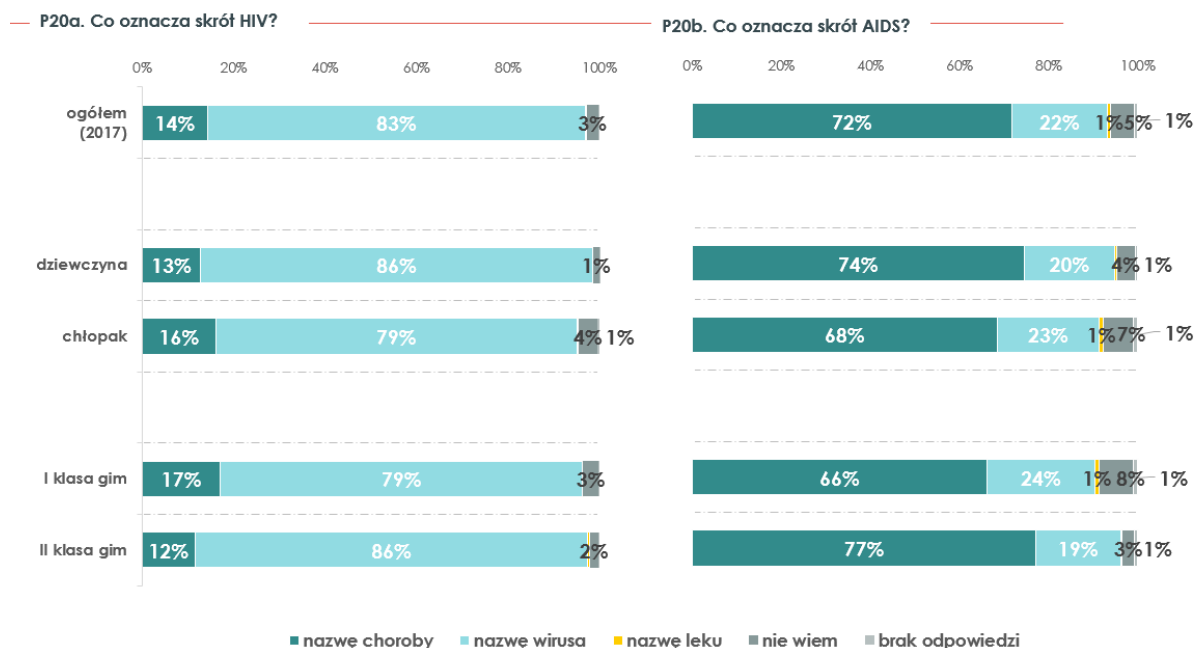
Znacząca większość respondentów (83%) potrafiła prawidłowo wskazać, co oznacza skrót HIV. Jednakże jest to o 12 punktów procentowych mniej poprawnie udzielonych odpowiedzi, w porównaniu z rokiem 1996 (95%). Co czwarty uczeń nie potrafił lub niepoprawnie wskazywał, co oznacza skrót AIDS (27%). Taką samą sytuację można było zaobserwować w roku 2007. Stanowi to znaczącą różnicę w porównaniu z rokiem 1996, w którym prawidłowej odpowiedzi udzieliło aż 93% uczniów.

Wykres 24. Znajomość pojęć HIV/AIDS (1/2).



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Respondenci, którzy nie udzielili poprawnej odpowiedzi najczęściej mylili nazwę wirusa z nazwą choroby. 14% badanych wskazało, że HIV oznacza nazwę choroby, natomiast 22% uczniów odpowiedziało, że AIDS to nazwa wirusa. Poprawnej odpowiedzi częściej w obu przypadkach udzielały dziewczęta niż chłopcy, a także częściej uczniowie klasy drugiej niż pierwszej. Warto zauważyć także, że istotnie częściej poprawnych odpowiedzi udzielały osoby, które uczestniczyły w bieżącym roku szkolnym w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS. Osoby, które nie brały udziału w takich lekcjach częściej nie potrafiły odpowiedzieć na te pytania.

Wykres 25. Znajomość pojęć HIV/AIDS (2/2)


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Tabela 1. Znajomość pojęć HIV/AIDS a uczestniczenie w zajęciach poświęconych tej tematyce.

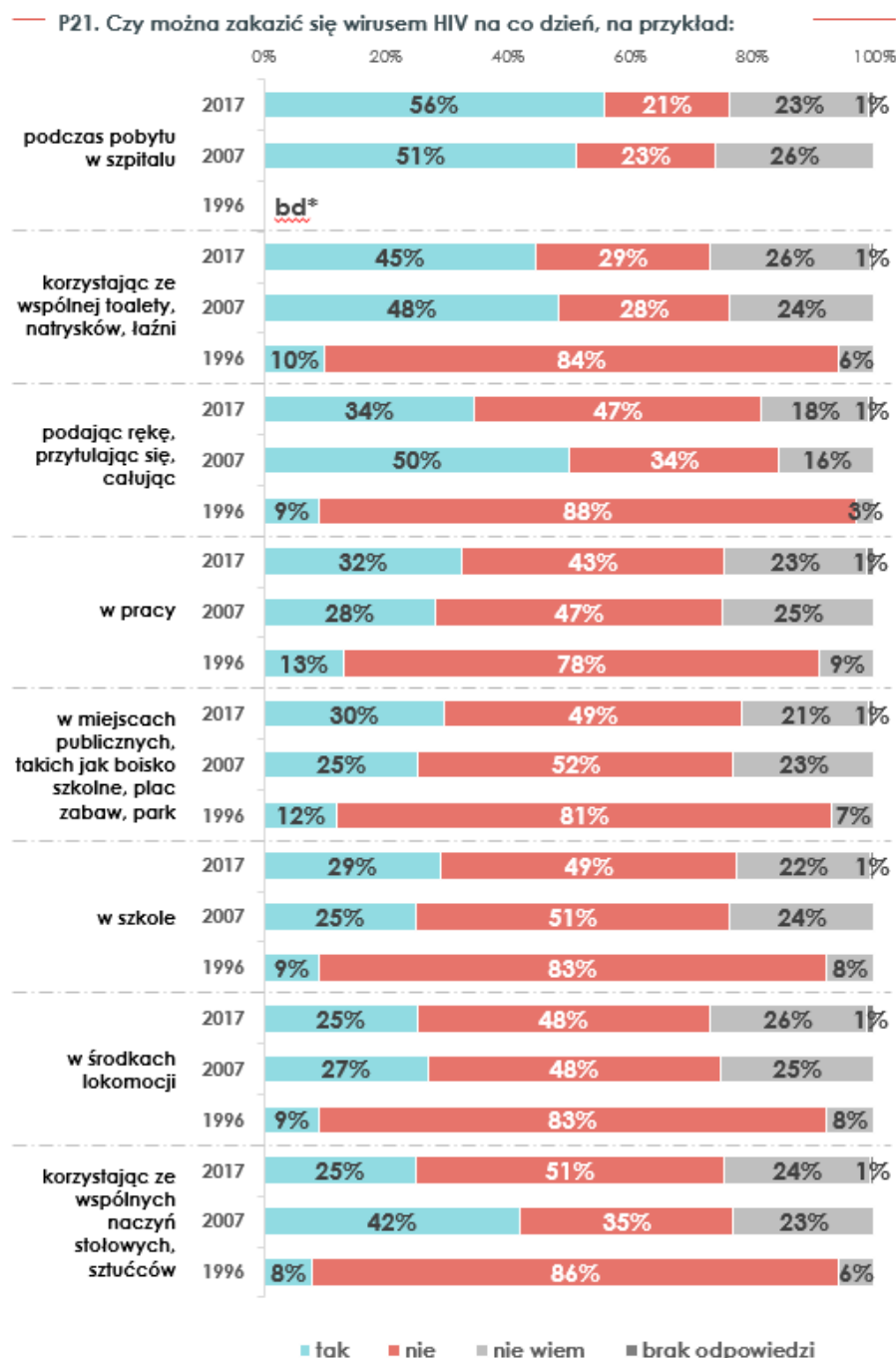
		Uczestnictwo w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS		
		tak	nie	brak wypełnienia
Co oznacza skrót HIV?	poprawna	86%	80%	67%
	niepoprawna	13%	16%	17%
	nie wiem	1%	3%	17%
	brak odpowiedzi	0%	0%	0%
Co oznacza skrót AIDS?	poprawna	77%	68%	50%
	niepoprawna	20%	24%	33%
	nie wiem	3%	7%	17%
	brak odpowiedzi	1%	1%	0%
Ogółem		915	1103	12

Uwaga: kolorowe komórki oznaczają różnice istotne statystycznie.

Ponad połowa respondentów, zarówno w 2017 (56%), jak i 2007 (51%) roku twierdziła, że można zarazić się wirusem HIV podczas pobytu w szpitalu. Warto zauważyć, że dzięki funkcjonującym procedurom epidemiologicznym i wypełnianiu ich przez szpitale istnieje małe prawdopodobieństwo zakażenia HIV w ten sposób. W porównaniu do roku 1996 znacznie więcej uczniów odpowiada, że możliwym jest zarażenie się podczas codziennych/zwykłych sytuacji, jak przebywanie w tych samych miejscach publicznych (30% w 2017 i 12% w 1996) co osoby zakażone czy korzystając z tych samych przedmiotów codziennego użytku (25% w 2017

i 8% w 1996). Ponadto jedna trzecia respondentów uważa, że przez bezpośredni kontakt, tj. pocałunek, dotyk również można się zakazić (34% w 2017 i 9% w 1996). Warto zwrócić uwagę na to, że zarówno w 2017 jak i 2007 zdecydowanie wyższy odsetek badanych niż w 1996 roku nie potrafił wskazać żadnej odpowiedzi.

Wykres 26. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (1/7).



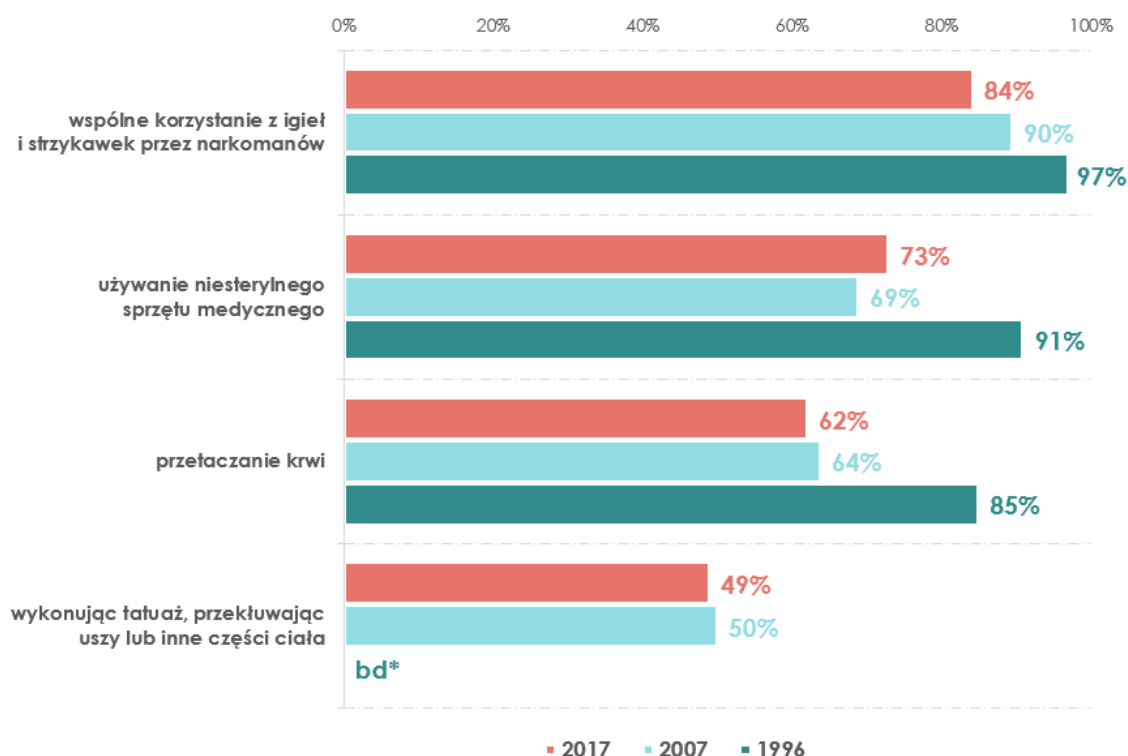
Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

*bd – brak danych

W większości uczniowie odpowiadają, że można zarazić się wirusem HIV poprzez kontakt z zakażoną krwią przy korzystaniu z tych samych strzykawek, co narkomani (84%), używanie niesterylnego sprzętu medycznego (73%) lub przetaczanie krwi (62%). Odsetki tych odpowiedzi są zbliżone do odpowiedzi udzielonych w 2007 roku, jednakże w każdym przypadku są o około 20 punktów procentowych niższe niż wskazania z 1996 roku. Warto zauważyć, że na przestrzeni lat maleje świadomość możliwości zarażenia się wirusem. Większość uczniów zdaje sobie sprawę z możliwości zakażenia się wirusem w związku z korzystaniem z tych samych igieł co osoby zażywające narkotyki. Należy wspomnieć, że ryzyko związane z zakażeniem w wyniku przytaczania krwi jest obecnie niewielkie – od 1987 roku bowiem bada się pod kątem HIV krew dawców. Uwagę zwraca natomiast stosunkowo niska świadomość ryzyka zakażenia związana z tatuowaniem bądź piercieniem ciała (49%). Istotnie częściej ryzyko zakażenia związane z korzystaniem ze strzykawek, używaniem niesterylnego sprzętu oraz z wykonywaniem tatuażu i piercieniem zauważały dziewczęta niż chłopcy.

Wykres 27. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (2/7).

— P22. Czy zakażenie wirusem HIV szerzy się poprzez kontakt z zakażoną krwią:



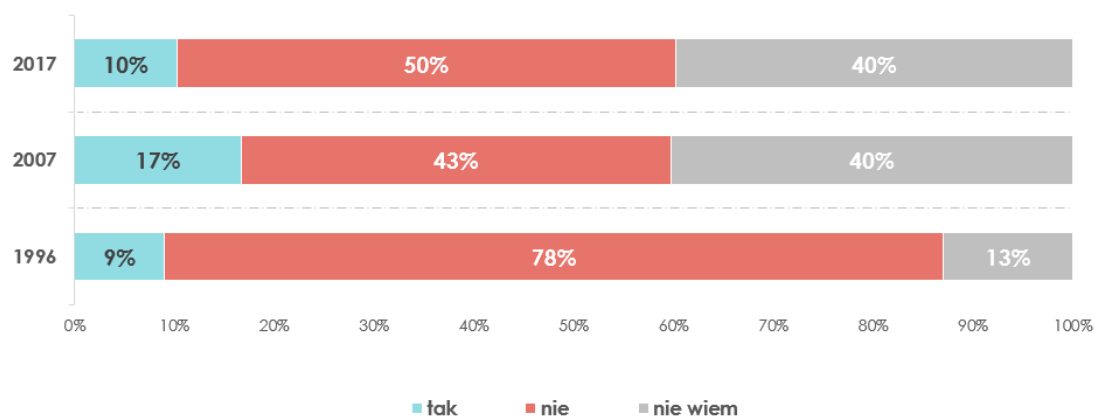
Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.
*bd – brak danych

Jedynie co drugi gimnazjalista stwierdził, że nie może dojść do zakażenia przez produkty pokarmowe. Aż 40% uczniów nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie. Stanowi to

znaczącą różnicę w porównaniu z rokiem 1996, w którym prawidłowej odpowiedzi udzieliło 78% respondentów. Błędnej odpowiedzi częściej udzielali chłopcy aniżeli dziewczęta (13% vs. 8%).

Wykres 28. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (3/7).

— P23. Czy może dojść do zakażenia przez produkty pokarmowe?

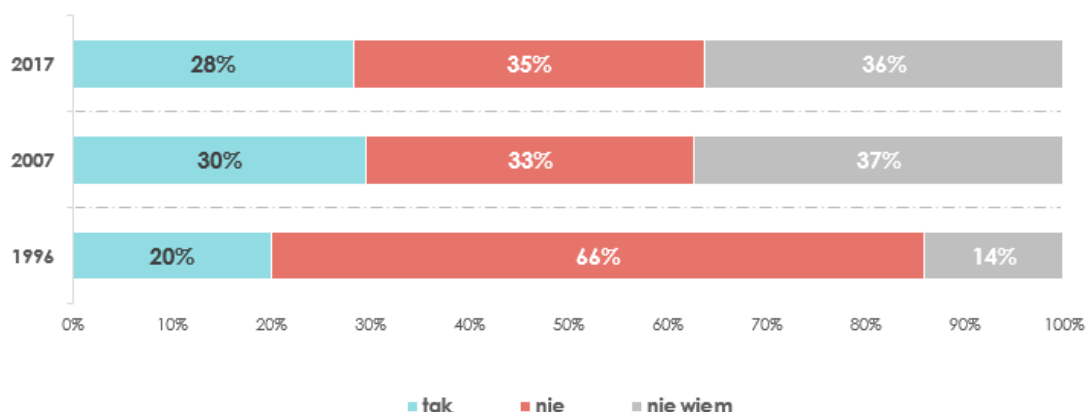


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

W roku 1996 gimnazjaliści posiadali większą wiedzę na temat dróg, poprzez które przenoszony jest wirus HIV. W roku 1996 liczba poprawnych odpowiedzi na pytanie dotyczące możliwości przeniesienia się wirusa za pośrednictwem komarów i zwierząt wynosiła 66%, a w 2007 oraz 2017 jedynie co trzeci uczeń odpowiadał prawidłowo. Co więcej, w latach 2007 i 2017 odsetek osób nie potrafiących udzielić odpowiedzi na to pytanie znacząco wzrósł, do 37 i 36%.

Wykres 29. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (4/7).

— P24 Czy ugryzienie komara oraz innych owadów i zwierząt przenosi zakażenie wirusem HIV?



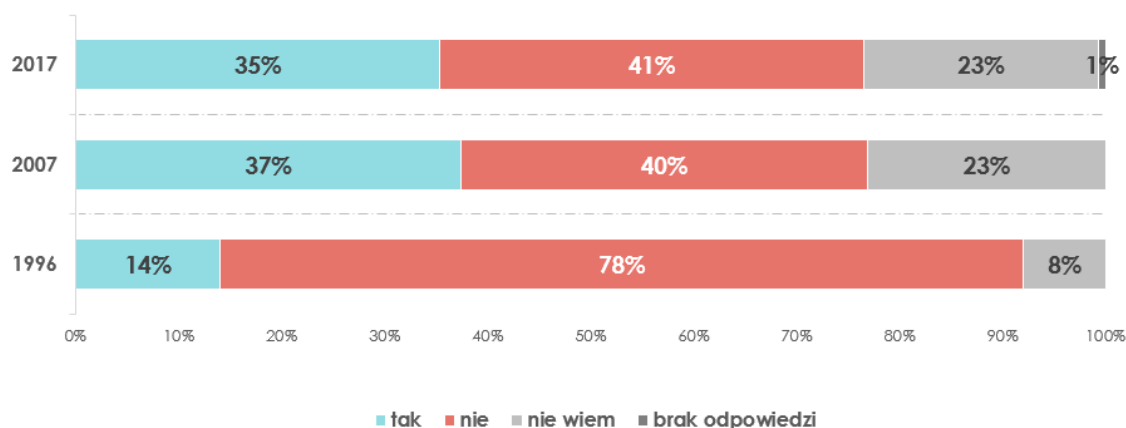
Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Wyniki zrealizowanego badania pokazują także wzrost obaw związanych z kontaktami z osobami zakażonymi HIV. W roku 1996 przeważający odsetek badanych nie widział

zagrożenia w przyjaźni bądź opiece nad osobami zakażonymi (78%). W latach 2017 oraz 2007 odsetki odpowiedzi przeczących wynosiły kolejno 41% i 40%. Ponadto, zarówno w roku 2017, jak i 2007 niemal co czwarty uczeń nie potrafił udzielić odpowiedzi na to pytanie.

Wykres 30. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (5/7)

P25 Czy przyjaźniąc się i / lub opiekując się ludźmi zakażonymi wirusem HIV i chorymi na AIDS narażasz się na zakażenie?

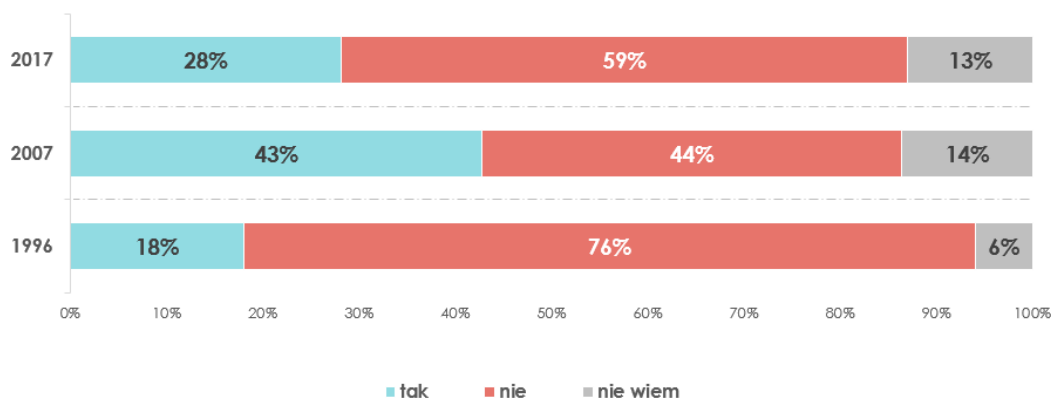


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Na pytanie czy można zakażyć się wirusem HIV przez kontakty seksualne z jednym stałym zdrowym i wiernym partnerem(ką), który wykonał badanie w kierunku HIV i wie, że nie jest zakażony, odpowiedzi twierdzącej udzieliło 28% respondentów, czyli o 15 punktów procentowych mniej niż w roku 2007 i 10 punktów procentowych więcej w porównaniu do roku 1996. Obawę przed zakażeniem w ten sposób częściej wyrażali chłopcy niż dziewczęta (31% vs. 25%).

Wykres 31. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (6/7)

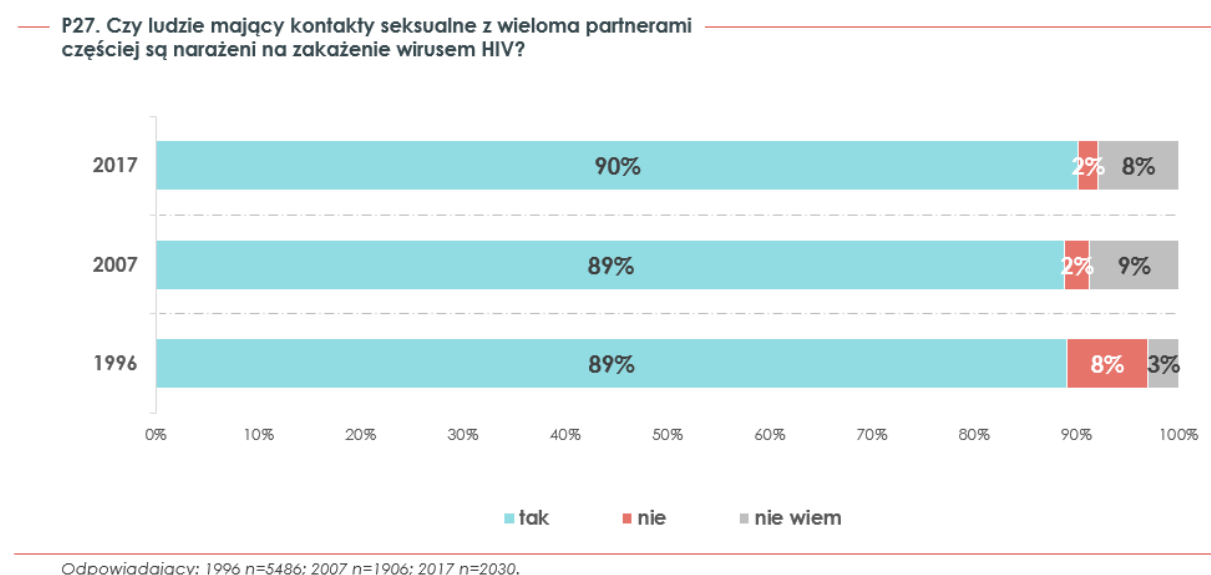
P26. Czy można zakażyć się wirusem HIV przez kontakty seksualne z jednym stałym zdrowym i wiernym partnerem(ką), który wykonał badanie w kierunku HIV i wie, że nie jest zakażony?



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Zarówno w latach 1996, 2007 oraz 2017 podobny odsetek osób (ok. 90%) udzielił poprawnej, to znaczy twierdzącej odpowiedzi na pytanie „czy ludzie mające kontakty seksualne z wieloma partnerami są częściej narażeni na zakażenie wirusem HIV?”. Taką świadomością częściej wykazywały się dziewczęta aniżeli chłopcy (93% vs. 87%), a także starsi uczniowie (92% odpowiedzi w klasie drugiej vs. 88% w klasie pierwszej).

Wykres 32. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (7/7)



Zakażenia odmatczyne stanowią 90% wszystkich zakażeń wśród dzieci. Profilaktyka zakażenia odbywa się w tym przypadku na poziomie trzech elementów: dbając o matkę i odpowiedni przebieg ciąży, poród i odpowiednią opiekę okołoporodową. Co istotne, najczęściej do zakażenia dochodzi w okresie okołoporodowym (~70% wszystkich zakażeń), a za najczęstszą drogę transmisji wirusa uważane jest karmienie piersią. Dla wdrożenia działań profilaktycznych konieczna jest wiedza o zakażeniu matki¹¹.

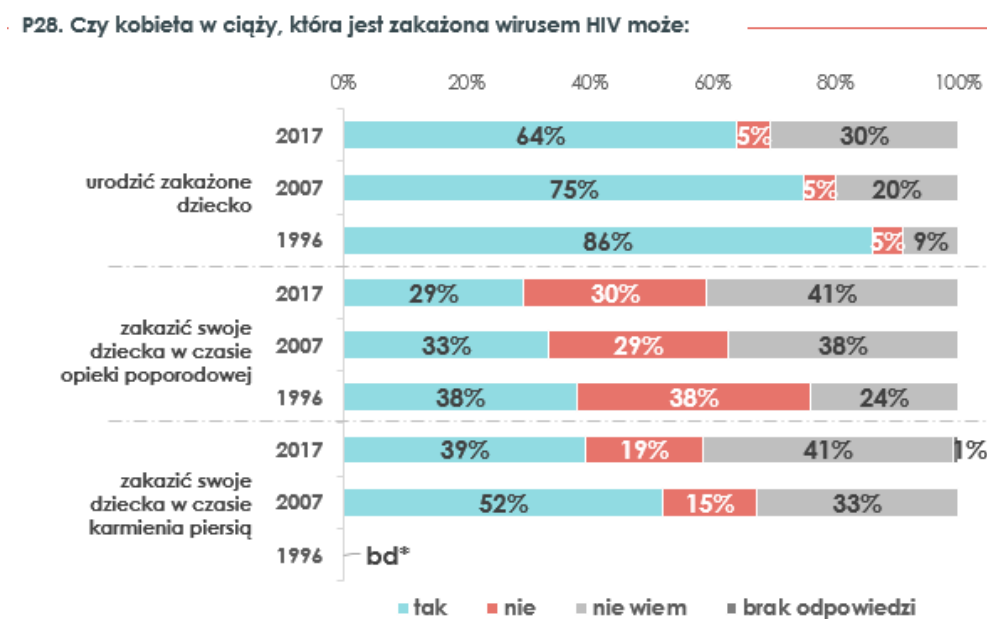
W każdej ze zrealizowanych edycji badania większość respondentów uważała, że kobieta zakażona wirusem HIV może urodzić zakażone dziecko. Odsetek ten zmalał jednak od 1996 roku o 22 punkty procentowe. Świadomość dotyczącą możliwości zarażenia dziecka w ciąży częściej wykazywały dziewczęta aniżeli chłopcy (69% vs. 58%), a także starsi uczniowie w stosunku do młodszych (68% vs. 60%). Odsetek osób nie potrafiących udzielić odpowiedzi na to pytanie znacząco wzrósł z 9% w roku 1996 do 30% w roku 2017. Taką samą tendencję można zaobserwować przy pytaniach dotyczących możliwości zakażenia dziecka w czasie opieki

¹¹ <http://www.aids.gov.pl/kampanie/1test.2zycia/strefadlakobiet/matkaidzieckoahiv.html> [dostęp: 30.05.2017].

poporodowej oraz karmienia piersią. Liczba niepotrafiących udzielić odpowiedzi uczniów znacząco wzrasta.

Możliwość zakażenia dziecka w czasie opieki poporodowej oraz w czasie karmienia piersią budzi duże wątpliwości wśród uczniów. Jedynie 39% uczniów potrafiło wskazać na możliwość zakażenia wertykalnego wraz z mlekiem matki. Istotnie częściej taką wiedzę posiadały dziewczęta (43% vs. 35% wskazań przez chłopców).

Wykres 33. Świadomość możliwości zakażenia HIV przez matkę.



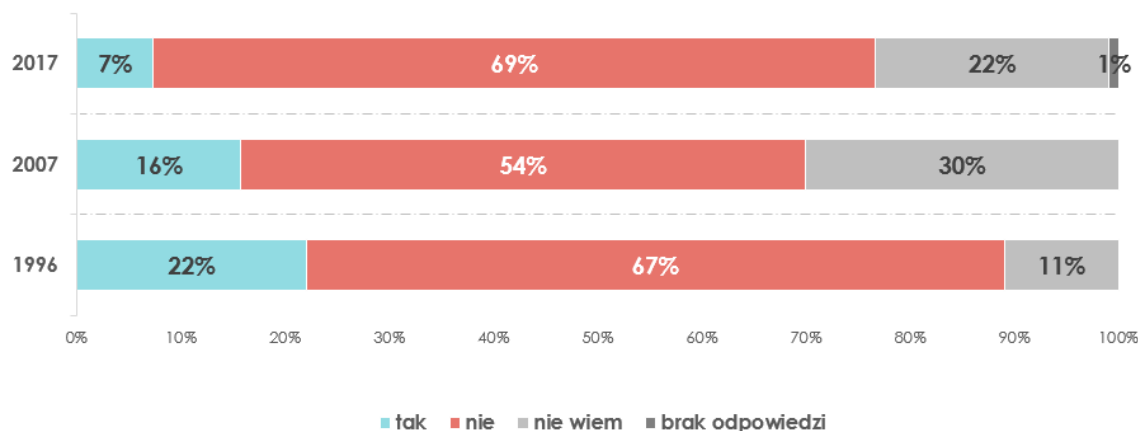
Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

*bd – brak danych

Sposobem dowiedzenia się o zakażeniu jest wykonanie przez osobę zakażoną HIV testu. Wygląd zewnętrzny i zachowanie nie zmieniają się wskutek zakażenia, o czym wie 69% uczniów. Na pytanie czy można rozpoznać osobę zakażoną wirusem HIV po wyglądzie zewnętrznym lub zachowaniu, odpowiedzi twierdzącej udzieliło 22%, 16% oraz 7% osób kolejno w latach 1996, 2007, 2017. Jak widać odsetek niepoprawnie udzielanych odpowiedzi malał na przestrzeni lat, zwiększył się znacząco natomiast odsetek odpowiedzi nie wiem – z 11% w 1996 do 22% w 2017. Na tak zadane pytanie twierdząco istotnie częściej odpowiadali chłopcy aniżeli dziewczęta (9% vs. 5%).

Wykres 34. Rozpoznawanie osoby zakażonej.

P29. Czy można rozpoznać osobę zakażoną wirusem HIV po wyglądzie zewnętrznym lub zachowaniu?

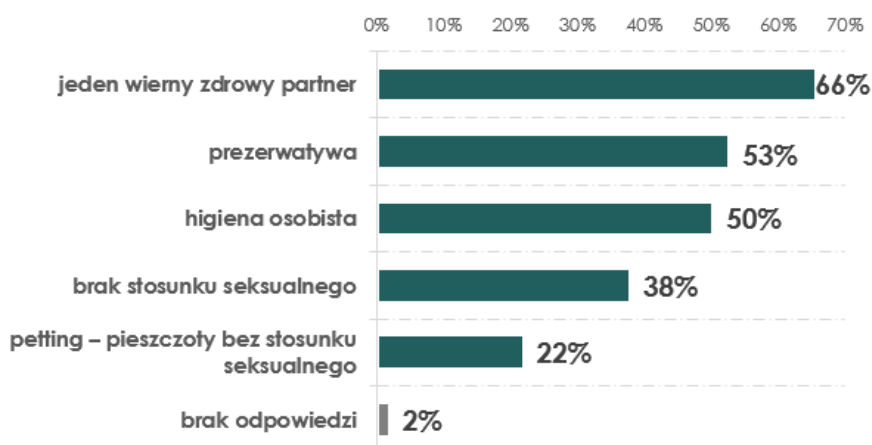


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Wśród sposobów zapobiegania HIV, najczęściej pojawiającą się odpowiedzią było posiadanie jednego, wiernego partnera (66%) oraz używanie prezerwatywy podczas stosunku (53%). Połowa respondentów, w sposobach zapobiegających zakażeniu wykazała również istotę przestrzegania zasad higieny osobistej (50%). Wszystkie z powyżej opisanych sposobów zapobiegania zakażeniom HIV częściej wskazywały dziewczęta aniżeli chłopcy.

Wykres 35. Zapobieganie zakażeniu HIV

P52. Jakie znasz sposoby zapobiegające zakażeniu HIV?

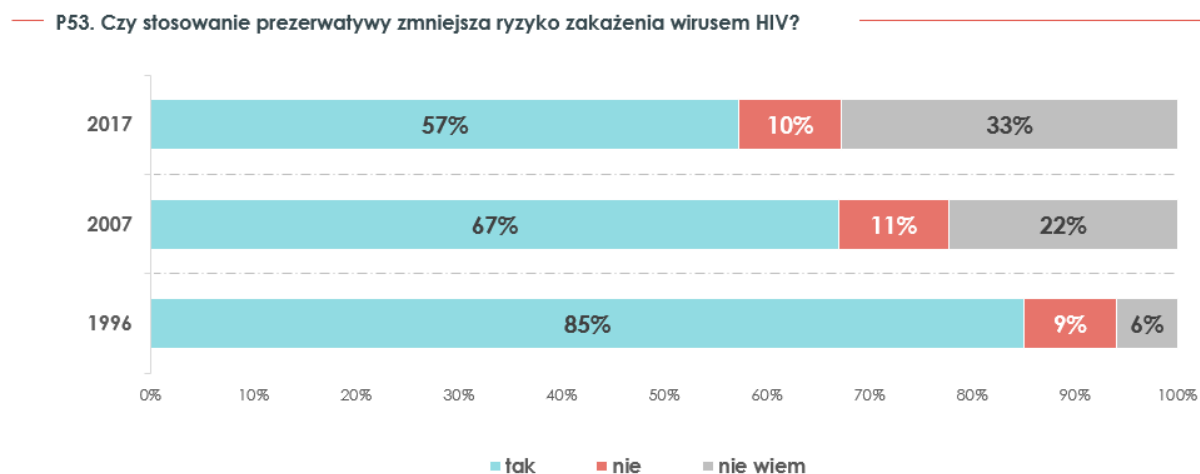


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

W porównaniu z wynikami z poprzednich lat zmniejszyła się świadomość uczniów, co do stosowania prezerwatywy jako środka zapobiegającego zakażeniu się wirusem HIV. Na pytanie „Czy stosowanie prezerwatywy zmniejsza ryzyko zakażenia wirusem HIV?” odpowiedzi

twierdzącą udzieliło 57% respondentów, czyli o 10 punktów procentowych mniej niż w roku 2007 i aż 28 w stosunku do roku 1996. Warto zwrócić uwagę, że poprawnej odpowiedzi na to pytanie częściej udzielali chłopcy aniżeli dziewczęta (61% vs. 53%).

Wykres 36. Stosowanie prezerwatywy a zakażenie HIV



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Uczniowie, którzy uczestniczyli w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS mają większą wiedzę na temat możliwości zakażenia, a także nie obawiają się codziennego kontaktu z osobami zakażonymi. W poniższej tabeli przedstawione zostały odpowiedzi respondentów, które istotnie różnicuje uczestnictwo w zajęciach poświęconych HIV/AIDS.

Tabela 2. Świadomość możliwości zakażenia a uczestnictwo w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS.

Czy można zakażać się wirusem HIV (/czy wirus szerzy się poprzez):		Uczestnictwo w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS		
		tak	nie	brak wypełnienia
korzystając ze wspólnych naczyń stołowych, sztućców w stołówce, w domu	tak	22%	27%	8%
	nie	58%	44%	58%
	nie wiem	19%	28%	33%
	brak wypełnienia	1%	1%	0%
poprzez kontakt z zakażoną krwią w czasie jej przetwarzania	tak	67%	58%	50%
	nie	11%	11%	8%
	nie wiem	20%	31%	42%
	brak wypełnienia	1%	0%	0%



Czy można zakazić się wirusem HIV (/czy wirus szerzy się poprzez):		Uczestnictwo w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS		
		tak	nie	brak wypełnienia
poprzez kontakt z zakażoną krwią podczas używania niesterylnego sprzętu medycznego	tak	80%	68%	33%
	nie	5%	6%	17%
	nie wiem	14%	26%	50%
	brak wypełnienia	1%	0%	0%
poprzez kontakt z zakażoną krwią podczas wspólnego korzystania z igieł i strzykawek przez narkomanów	tak	89%	81%	67%
	nie	2%	2%	8%
	nie wiem	9%	17%	25%
	brak wypełnienia	0%	0%	0%
poprzez kontakt z zakażoną krwią wykonując tatuaż, przekłuwając uszy lub inne części ciała	tak	56%	44%	25%
	nie	18%	20%	33%
	nie wiem	25%	35%	42%
	brak wypełnienia	1%	0%	0%
przez produkty pokarmowe	tak	10%	10%	8%
	nie	57%	44%	50%
	nie wiem	33%	45%	42%
	brak wypełnienia	1%	0%	0%
komara oraz innych owadów i zwierząt	tak	30%	27%	17%
	nie	39%	32%	33%
	nie wiem	31%	40%	50%
	brak wypełnienia	1%	0%	0%
Ogółem		915	1103	12

Uwaga: kolorowe komórki oznaczają różnice istotne statystycznie.

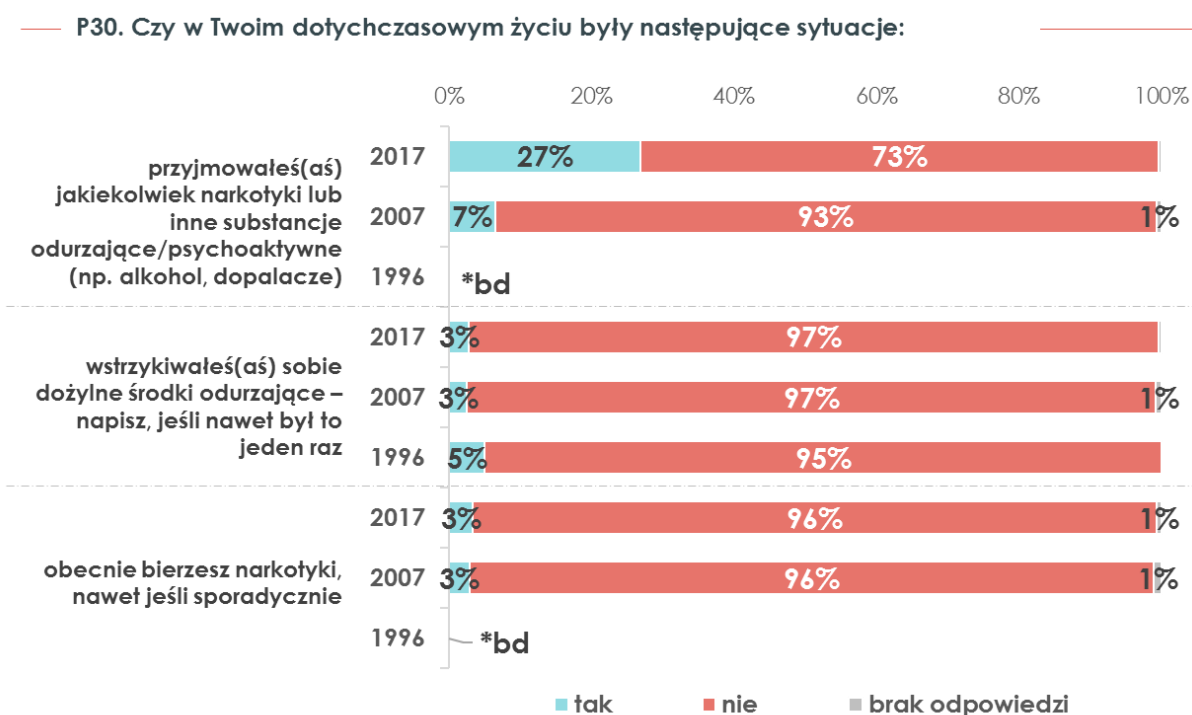
4.4 Postawy i zachowania wobec HIV/AIDS

Co czwarty, biorący udział w badaniu gimnazjalista przyjmował narkotyki lub inne substancje odurzające, czy też psychoaktywne (27%). W stosunku do roku 2007 odsetek odpowiedzi twierdzących wzrósł aż o 20 punktów procentowych. Może wynikać to z faktu włączenia do opisu kafeiterii przykładów, takich jak alkohol i dopalacze. W wersji kwestionariusza z 2007 roku nie podawano w ogóle przykładów. Warto również zwrócić uwagę, że do przyjmowania środków odurzających przyznało się istotnie więcej uczniów uczęszczających do klasy drugiej (32%) niż pierwszej (22%).

Zdecydowana większość respondentów zarówno w roku 2017, jak i 2007 (97%) twierdzi, że nie wstrzykiwała sobie dożylnie środków odurzających. Podobnie sytuacja przedstawiała się w roku 1996, w którym jedynie co dwudziesty uczeń zadeklarował, że kiedykolwiek doszło do tego typu działań (5%).

W roku 2017, jak i 2007 3% respondentów przyznało się do zażywania narkotyków drogą dożylną (w iniekcji). Ponadto odpowiedzi takiej udzieliło istotnie więcej chłopców niż dziewcząt (5% vs. 2%).

Wykres 37. Zachowania ryzykowne młodzieży



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

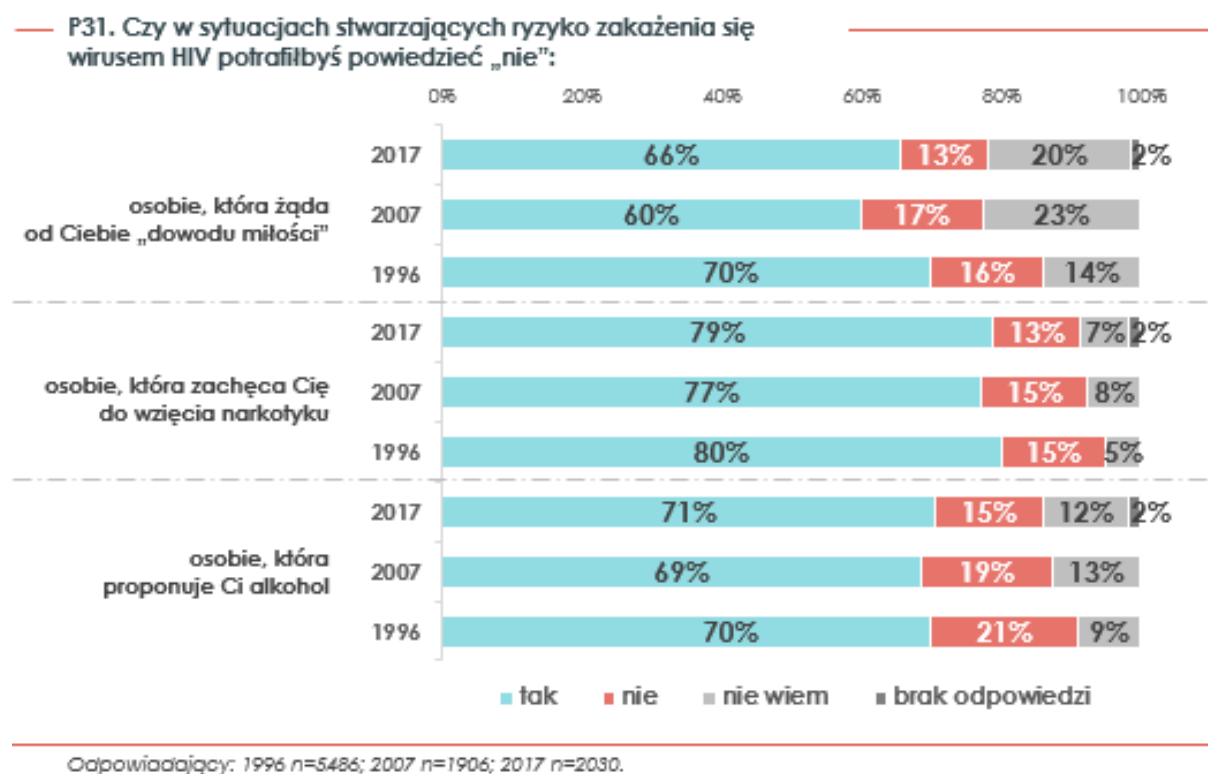
*bd – brak danych

Jak widać na poniższym wykresie, większość uczniów deklaruje postawę asertywną i potrafiłaby powiedzieć „nie” w sytuacjach zwiększających ryzyko zakażenia się wirusem HIV,

takich jak żądanie „dowodu miłości” (66%), nakłanianie do zażycia narkotyków (79%) lub alkoholu (71%). Podobną tendencję można zaobserwować również w poprzednich latach, gdyż różnice w odsetku udzielanych odpowiedzi twierdzących w poszczególnych latach, wynoszą jedynie kilka punktów procentowych.

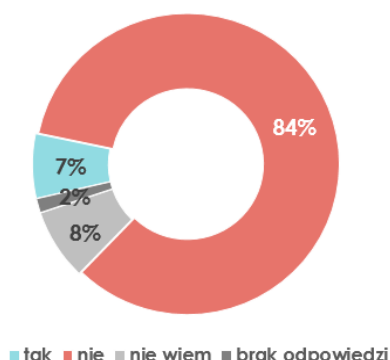
Warto również wspomnieć, że w przypadku żądania „dowodu miłości” istotnie więcej dziewcząt (74%) potrafiłoby powiedzieć „nie”, aniżeli chłopców (56%). Ponadto odpowiedzi twierdzącej udzielało istotnie więcej uczniów klasy drugiej niż pierwszej (68% vs. 64%). Ponadto w przypadku zachęcania do wzięcia narkotyku, odmówiłoby istotnie więcej gimnazjalistów płci żeńskiej niż męskiej (83% vs. 74%) oraz uczniów z mniejszych miast niż z rejonów wiejskich (81% vs. 75%). Dodatkowo, istotnie więcej dziewcząt (74%) odmówiłoby osobie, która proponuje im alkohol, aniżeli chłopców (67%). Na podstawie powyższych informacji, można przyjąć wniosek, że w sytuacjach stwarzających okazję do podjęcie decyzji o ryzykownych zachowaniach większą asertywnością wykazałyby się uczennice aniżeli uczniowie.

Wykres 38. Postawy wobec unikania zakażenia



Wykres 39. Utrata kontroli nad zachowaniem

P32. Czy zdarzyły się momenty utraty kontroli nad Twoim zachowaniem po nadużyciu alkoholu lub narkotyków?



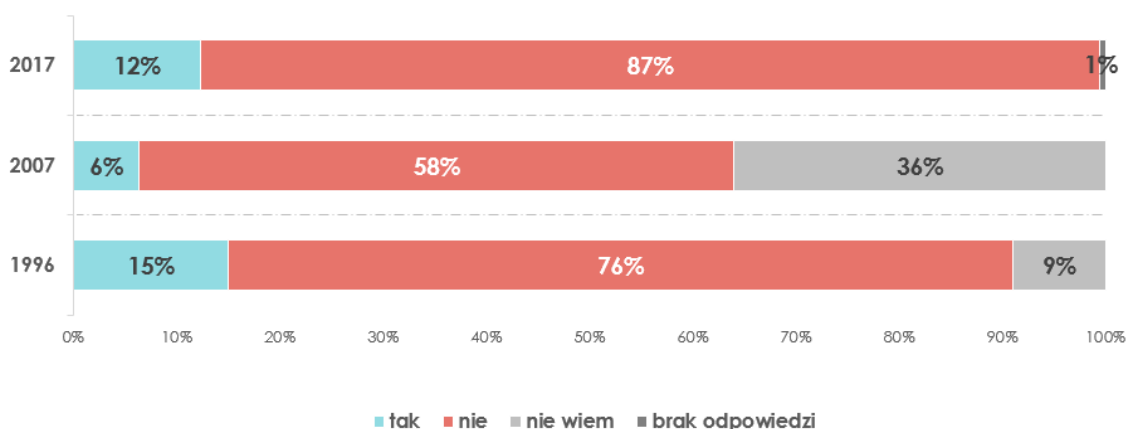
Badanie PAPl realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

doświadczyło 26% osób, które kiedykolwiek przyjmowały substancje psychoaktywne (udzieliły twierdzącej odpowiedzi na pytanie P30A).

Większość uczniów (87%) zadeklarowała, że nigdy nie ucieka z domu. Jedynie 12% ankietowanych gimnazjalistów udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Są to wyniki porównywalne z odpowiedziami udzielonymi w roku 1996, gdyż w tamtym czasie do ucieczki z domu przyznał się o 3 punkty procentowe większy odsetek osób niż w roku 2007. Zdecydowanie większe różnice można zaobserwować pomiędzy rokiem 2017 i 2007, gdyż 36% respondentów nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Prawdopodobnie jest to wynikiem inaczej sformułowanego pytania i użycia wyrażenia „na gigancie”, które mogło być dla uczniów niezrozumiałe.

Wykres 40. Ucieczki z domu.

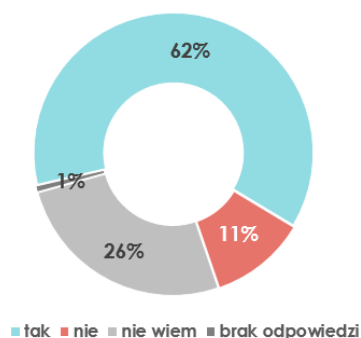
P33. Czy zdarzyło Ci się kiedykolwiek uciec z domu (być na gigancie)?



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Wykres 41. Unikanie ryzyka zakażenia HIV.

P34. Czy unikając sytuacji stwarzających ryzyko zakażenia się wirusem HIV możesz uniknąć zakażenia?



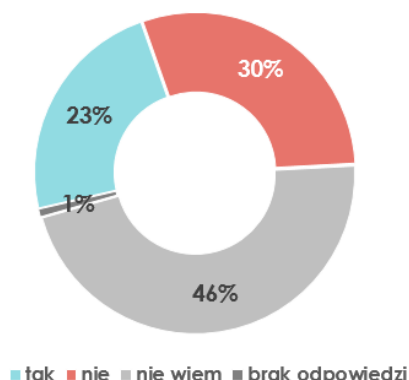
Badanie PAPI realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Według ponad połowy respondentów unikanie sytuacji stwarzających ryzyko zakażenia się wirusem HIV umożliwia uniknięcie zakażenia (62%). Co czwarty uczeń nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi (26%). Należy również nadmienić, że istotnie częściej odpowiedzi twierdzącej udzielali gimnazjaliści uczęszczający do klasy drugiej aniżeli pierwszej (66% vs. 59%).

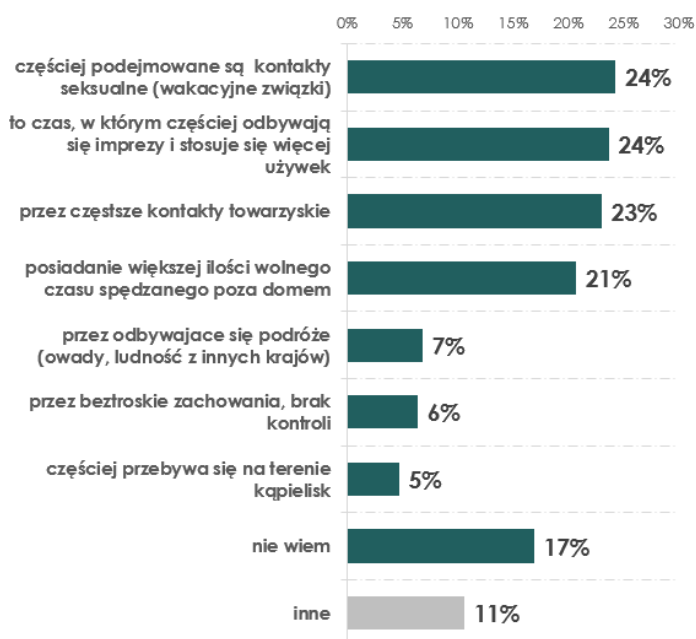
Aż 46% badanych nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie *Czy zgadzasz się, że wakacje są okresem zwiększającym ryzyko zakażenia HIV*. Niemal jedna czwarta uczniów zgodziła się z tym zdaniem (23%), przy czym odpowiedzi przeczącej udzieliło 30% uczniów. Odpowiedzi twierdzącej udzieliło istotnie więcej drugoklasistów niż pierwszoklasistów (26% vs. 21%). Według uczniów, którzy zgodzili się ze stwierdzeniem, że wakacje są okresem zwiększającym ryzyko zakażenia HIV (23%), najczęstszymi podawanymi powodami były częściej podejmowane w tym okresie kontakty seksualne (24%), a także zwiększona ilość zażywanych używek oraz imprez (24%). Ponadto innymi podawanymi argumentami były częstsze kontakty towarzyskie (23%), jak i zwiększona ilość wolnego czasu spędzanego poza domem (21%).

Wykres 42. Ryzyko zakażenia HIV a wakacje

P35. Czy zgadzasz się ze zdaniem, że wakacje są okresem zwiększającym ryzyko zakażenia HIV, czy też nie?



P35a. Dlaczego uważasz, że wakacje są okresem zwiększającym ryzyko zakażenia HIV?

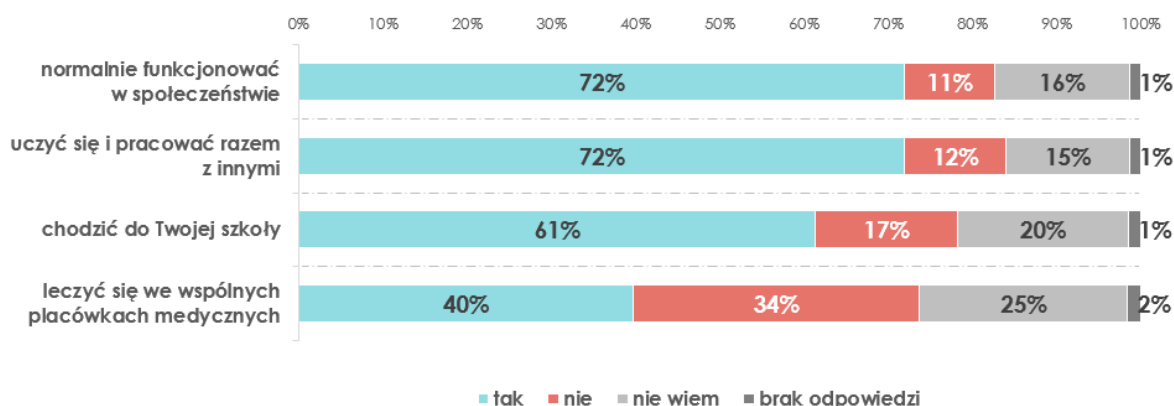


Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: P35a n=474

Prawie trzy czwarte uczniów (72%) uważa, że osoby zakażone wirusem HIV powinny normalnie funkcjonować w społeczeństwie oraz uczyć się i pracować razem z innymi. Warto wspomnieć, że w przypadku funkcjonowania w społeczeństwie zdanie takie posiada istotnie więcej dziewcząt niż chłopców (79% vs. 64%), a także więcej drugoklasistów w stosunku do pierwszoklasistów (76% vs. 67%). Jeśli chodzi o wspólną naukę i pracę, istotnie więcej dziewcząt niż chłopców (78% vs. 65%), a także uczniów z drugiej niż z pierwszej klasy (77% vs. 67%) udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Na pytanie czy takie osoby powinny chodzić do tej samej, co respondent szkoły odpowiedzi twierdzącej udzieliło 61% uczniów – w tym istotnie więcej uczniów płci żeńskiej niż męskiej (68% vs. 53%), a także drugoklasistów niż pierwszoklasistów (66% vs. 57%). Znacznie większa rozbieżność zdań pojawiła się w przypadku pytania czy osoby zakażone HIV powinny leczyć się w tych samych placówkach medycznych. 40% uczniów udzieliło odpowiedzi twierdzącej, 34% przeczącej, a 25% respondentów nie potrafiło udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Wykres 43. Postawy wobec osób zakażonych HIV (1/3).

— P36. Czy uważasz, że osoby zakażone wirusem HIV powinny:



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Tabela 3. Postawy wobec osób zakażonych HIV a płeć i klasa.

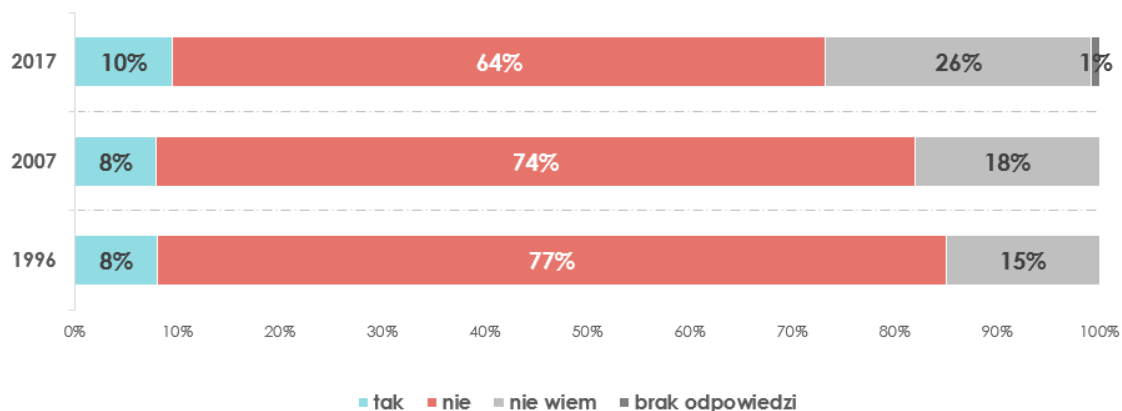
		tak	nie	nie wiem	brak odpowiedzi	n
normalnie funkcjonować w społeczeństwie	dziewczyna	79%	7%	13%	1%	1094
	chłopak	64%	15%	19%	2%	936
	I klasa gim	67%	13%	18%	1%	1009
	II klasa gim	76%	8%	14%	1%	1021
uczyć się i pracować razem z innymi	dziewczyna	78%	9%	12%	1%	1094
	chłopak	65%	16%	18%	2%	936
	I klasa gim	67%	15%	17%	1%	1009
	II klasa gim	76%	10%	13%	1%	1021
chodzić do Twojej szkoły	dziewczyna	68%	12%	18%	1%	1094
	chłopak	53%	22%	23%	2%	936
	I klasa gim	56%	20%	22%	1%	1009
	II klasa gim	66%	14%	18%	2%	1021
leczyć się we wspólnych placówkach medycznych	dziewczyna	40%	34%	24%	1%	1094
	chłopak	39%	34%	25%	2%	936
	I klasa gim	39%	34%	25%	1%	1009
	II klasa gim	40%	34%	24%	2%	1021

Uwaga: kolorowe komórki oznaczają różnice istotne statystycznie.

W porównaniu do lat 1996 oraz 2007 przypuszczenie, że wśród najbliższych mogą być osoby zakażone wirusem HIV zwiększyło się o dwa punkty procentowe z 8% na 10%. Można także zaobserwować, że wraz z upływem czasu coraz większy odsetek respondentów nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie, w roku 2017 był to co czwarty uczeń (26%). Wśród osób mających takie przypuszczenie, istotnie częściej byli to chłopcy aniżeli dziewczęta (11% vs. 8%).

Wykres 44. Postawy wobec osób zakażonych HIV (2/3).

— P37. Czy przypuszczasz, że w gronie Twoich rówieśników, przyjaciół, w rodzinie mogą być osoby zakażone wirusem HIV?

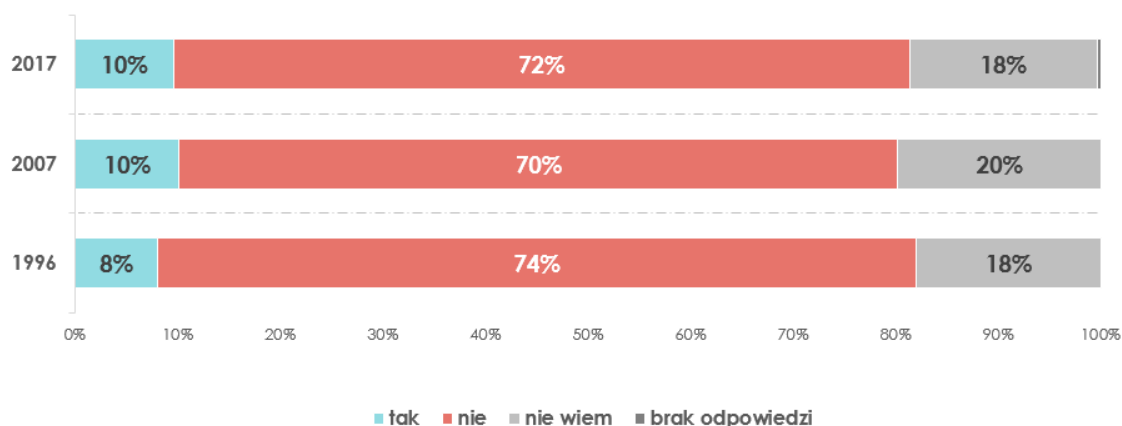


Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

W przypadku pytania o zaprzestanie kontaktów z bliską osobą, po dowiedzeniu się o jej zakażeniu wirusem HIV wyniki na przestrzeni lat są zbliżone, różnice dotyczą jedynie 2-4 punktów procentowych. Niemal trzy czwarte respondentów nie zaprzestałoby kontaktów z bliską osobą po dowiedzeniu się, że jest ona zakażona wirusem HIV (72%). Co dziesiąty uczeń nie chciałby więcej utrzymywać stosunków z osobą zakażoną (10%) – przy czym istotnie częściej udzielali takiej odpowiedzi chłopcy niż dziewczęta (11% vs. 8%). Wyniki badania pokazują, że większą deklaracyjną tolerancją wobec osób zakażonych charakteryzują się dziewczęta aniżeli chłopcy.

Wykres 45. Postawy wobec osób zakażonych HIV (3/3).

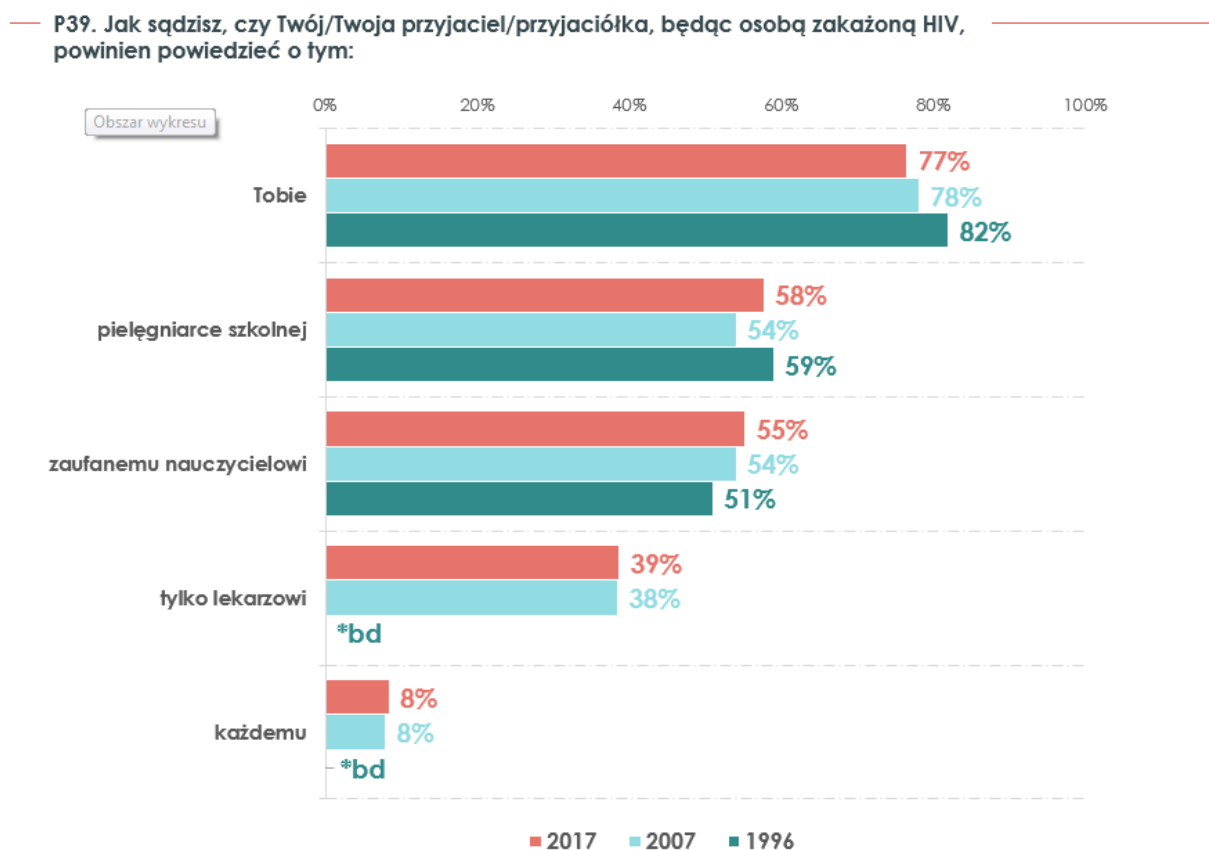
— P38. Czy dowiadując się, że Twój / Twoja przyjaciel / przyjaciółka jest osobą zakażoną wirusem HIV przestałbyś(ałabyś) się z nim kontaktować?



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.

Rodzaj odpowiedzi udzielanych w poszczególnych latach na pytanie komu osoba zakażona HIV powinna o tym powiedzieć, pozostał zbliżony. Najwięcej respondentów twierdzi, że osoba zakażona powinna o tym powiedzieć przede wszystkim samemu badanym (77%) – w tym istotnie częściej takiej odpowiedzi udzielały dziewczęta (85%) niż chłopcy (67%). Ponadto połowa uczniów uważa także, że osoba taka powinna poinformować zaufanego nauczyciela (55%) oraz pielęgniarkę szkolną (58%).

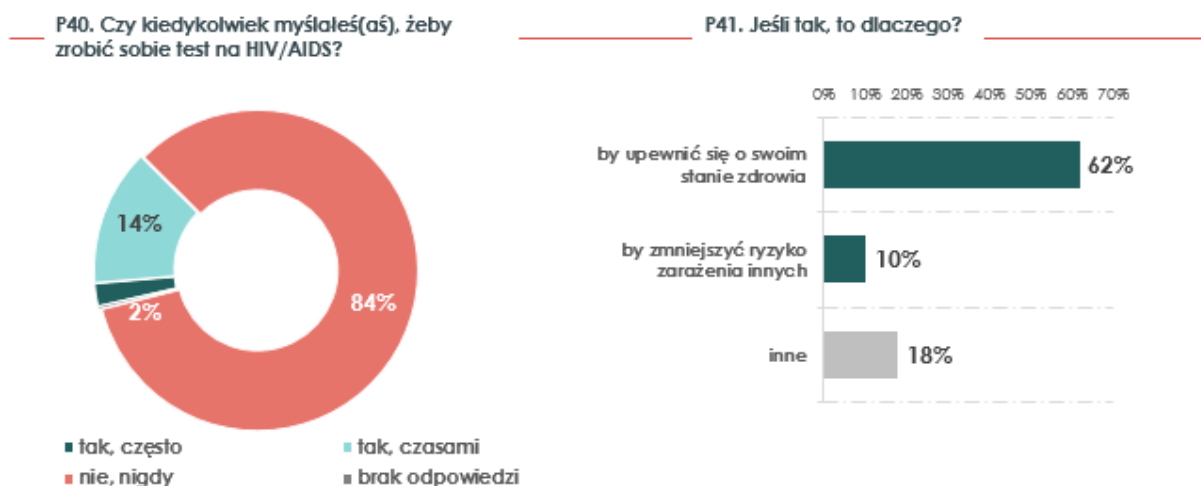
Wykres 46. Informowanie innych byciu zakażonym HIV.



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.
*bd – brak danych

Zdecydowana większość respondentów (83%) nigdy nie myślała o zrobieniu testu na HIV/AIDS. Jedynie 16% uczniów rozważała takie badania, a najczęstszym tego powodem była chęć upewnienia się o swoim stanie zdrowia (62%).

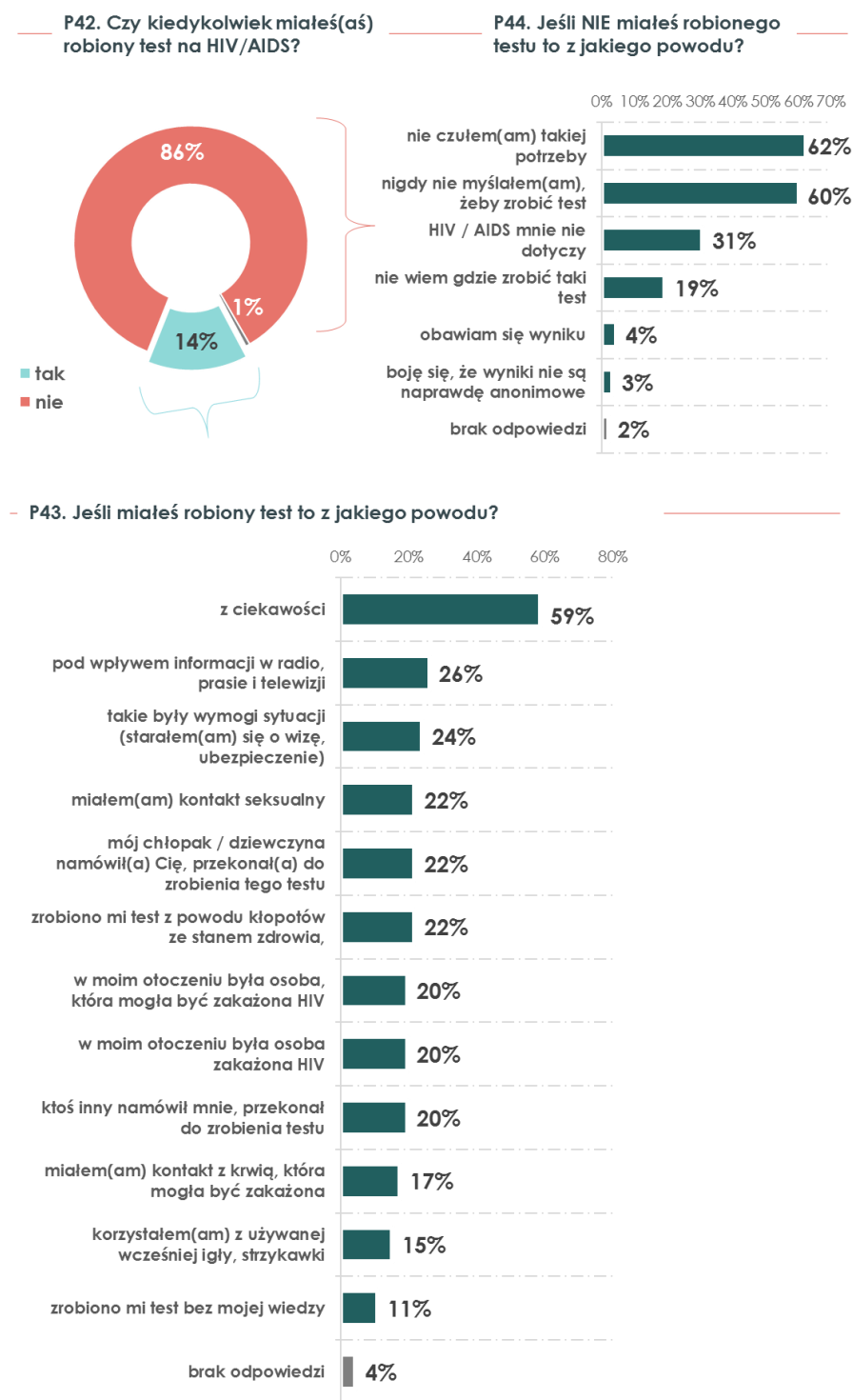
Wykres 47. Plany dotyczące wykonania testów na obecność HIV / AIDS



Badanie PAPI realizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający: P41 n=326.

Wśród osób, które kiedykolwiek myślały o wykonaniu testu w kierunku HIV 14% uczniów deklaruje wykonanie go w przeszłości – w większości z ciekawości (59%). Osoby, które wykonały test stanowią 2% całej próby. Wśród osób, które podjęły już aktywność seksualną (7%) rozważyło wykonanie testu 35% osób, natomiast wykonało go 14 osób (10% grupy, która rozpoczęła współżycie). Pozostali uczniowie w ogóle nie myśleli, aby zrobić test (60%) lub nie czuli takiej potrzeby (62%).

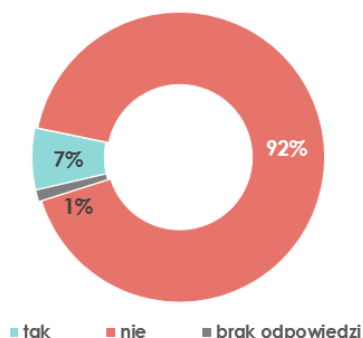
Wykres 48. Wykonywanie testów na obecność HIV / AIDS



Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.
Odpowiadający na P42 n=326; P43 n=46; na P44 n=1984 (osoby niemyślące nigdy o wykonaniu testu oraz takie, które mimo, że myślały o wykonaniu testu, nie zrobiły tego).

Wykres 49 Podejmowanie kontaktów seksualnych.

P49. Czy kiedykolwiek miałeś(aś) kontakty seksualne?



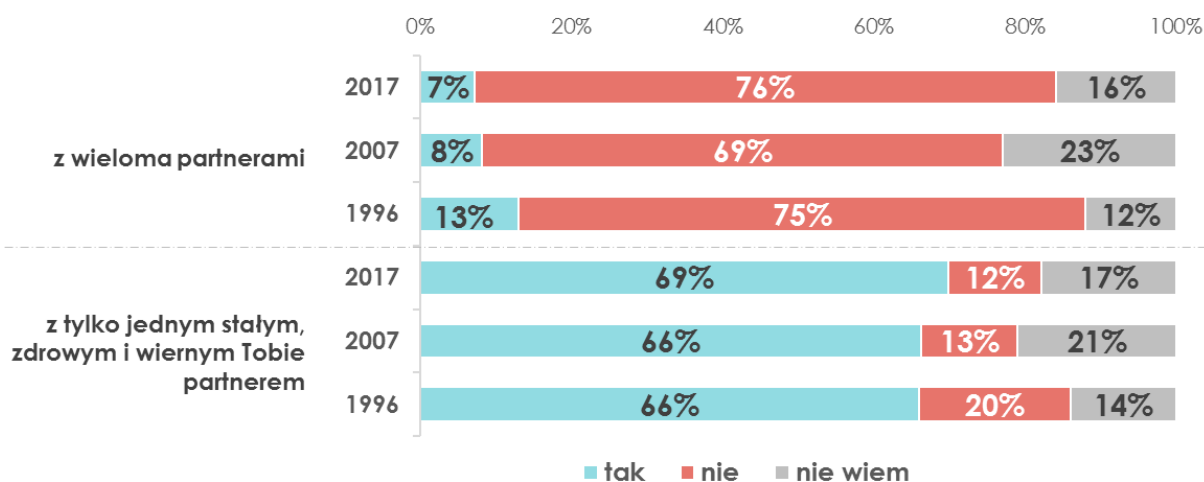
Badanie PAPI zrealizowane na próbie n=2030 uczniów I i II klasy gimnazjum.

Większość uczniów, wśród których przeprowadza była ankieta nie odbywała stosunków seksualnych (92%). Odpowiedzi twierdzącej (7%) istotnie częściej udzielali chłopcy niż dziewczęta (9% vs. 5%) oraz drugoklasiści w porównaniu do pierwszoklasistów (9% vs. 5%). Średni wiek inicjacji wśród osób, które zadeklarowały rozpoczęcie życia seksualnego wyniósł 13,54 (przy odchyleniu standardowym równym 1,43). Najczęściej wskazywaną odpowiedzią (dominanta) był wiek 14 lat.

Biorąc pod uwagę ryzyko zakażenia wirusem HIV, trzy czwarte uczniów (76%) odpowiedziało, że nie zdecydowałoby się na utrzymywanie kontaktów seksualnych z wieloma partnerami. Co więcej, 69% respondentów odpowiedziało, że utrzymywałoby kontakty tylko z jednym, wiernym im partnerem. Wyniki te są zbliżone do wyników badań otrzymanych w latach 2007 oraz 1996. Chłopcy (11%) istotnie częściej utrzymywaliby kontakty z wieloma partnerami/partnerkami, niż dziewczęta (4%), a uczniowie z miast wojewódzkich (8%) jak i tych mniejszych (9%) częściej niż ci, mieszkający na wsi (4%). Ponadto istotnie więcej dziewcząt niż chłopców zadeklarowało, że utrzymywałoby kontakty ze stałym partnerem (73% vs. 63%), podobnie jak drugoklasistów w stosunku do pierwszoklasistów (73% vs. 64%).

Wykres 50. Skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych.

P51. Biorąc pod uwagę ryzyko zakażenia wirusem HIV czy jako dorosły człowiek zdecydowałbyś / zdecydowałabyś się na utrzymywanie kontaktów seksualnych:



Odpowiadający: 1996 n=5486; 2007 n=1906; 2017 n=2030.



5. Podsumowanie

Wyniki zrealizowanego badania wskazują na malejącą świadomość związaną z ryzykiem zakażenia wirusem HIV. W ciągu ostatnich 20 lat poziom wiedzy młodzieży o HIV/AIDS uległ zmniejszeniu. Uczniowie w mniejszym stopniu niż ich rówieśnicy w 1996 roku znają takie pojęcia jak HIV czy AIDS, są mniej świadomi tego, które zachowania i sytuacje należy traktować jako ryzykowne w kontekście zagrożenia zakażeniem HIV. Niższą wiedzę charakteryzują się przede wszystkim chłopcy, a także uczniowie klas pierwszych w stosunku do klas drugich, co wytłumaczyć można nieomawianiem tego problemu przy okazji tematu chorób zakaźnych na lekcjach biologii.

Średnio co piąty uczeń nie ma zdania na tematy dotyczące akceptowania i funkcjonowania w społeczeństwie osób zakażonych. Większą tolerancją i otwartością wykazują się w tym aspekcie dziewczęta aniżeli chłopcy.

Nie zaobserwowano znacznych zmian na przestrzeni lat w odsetkach osób podejmujących zachowania ryzykowne. Uczniowie uciekający z domu, nadużywający środków odurzających co bezpośrednio doprowadziło do czasowych zmian postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania stanowią znikomą część badanej grupy. Takie sytuacje częściej dotyczą chłopców aniżeli dziewcząt, a także uczniów starszych. Niepokojące jest jednak to, że co piąty gimnazjalista sięga po środki odurzające, takie jak alkohol czy dopalacze.

Obniżenie się poziomu wiedzy związane jest z niskim odsetkiem osób, które miały okazję uczęszczać na zajęcia poświęcone tematyce HIV/AIDS. Badania pokazują, że temat ten w szkole poruszany jest najczęściej w ramach realizowania obowiązującej podstawy programowej. W 1996 w takich lekcjach uczestniczyło aż czterech na pięciu uczniów, w 2007 roku uczestnictwo w takich lekcjach zadeklarował już jedynie co czwarty uczeń, natomiast w tegorocznej edycji około dwóch na pięciu badanych. Warto zwrócić uwagę na to, że odsetek twierdzących odpowiedzi mógł więc wzrosnąć w stosunku do roku 2007, dlatego że uczniowie zostali poproszeni również o uwzględnienie tych lekcji, na których temat HIV/AIDS został wspomniany choćby przez chwilę.

W latach 90 ubiegłego wieku, w działania o charakterze edukacyjnym włączyły się także wojewódzkie inspektoraty sanitarne, prowadzące zajęcia na temat profilaktyki HIV w szkołach. Wyniki badania pokazują, że w szkołach brakuje zajęć profilaktycznych poświęconych tematyce HIV/AIDS prowadzonych w sposób wyczerpujący i ciekawy. Dobrym źródłem dotarcia do młodzieży z materiałami informacyjnymi wydaje się być telewizja oraz portale społecznościowe (takie jak Facebook) i serwisy informacyjne. Uczniowie podkreślali, że chcieliby otrzymywać informacje przede wszystkim w ciekawej, przykuwającej uwagę formie. Istotne jest też, aby były one łatwo dostępne.



Spis ilustracji

Tabela 1. Znajomość pojęć HIV/AIDS a uczestniczenie w zajęciach poświęconych tej tematyce.....	27
Tabela 2. Świadomość możliwości zakażenia a uczestnictwo w zajęciach poświęconych tematyce HIV/AIDS.	35
Tabela 3. Postawy wobec osób zakażonych HIV a płeć i klasa.	42
Rysunek 1. Rozkład szkół wylosowanych do badania.	8
Rysunek 2. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS w 2017 roku w podziale na województwa.	13
Wykres 1. Struktura społeczno – demograficzna badanych osób.	9
Wykres 2. Posiadanie rodzeństwa.	9
Wykres 3. Wykształcenie rodziców.	9
Wykres 4. Stosunek do religii.	10
Wykres 5. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS na przestrzeni lat.	11
Wykres 6. Uczestnictwo w zajęciach dotyczących HIV/AIDS w 2017 roku.	12
Wykres 7. Liczba zajęć.	13
Wykres 8. Forma prowadzonych zajęć.	14
Wykres 9. Ocena zajęć przez uczniów (1/2).	15
Wykres 10. Ocena zajęć przez uczniów (2/2).	15
Wykres 11. Osoba prowadząca zajęcia.	16
Wykres 12. Otrzymywanie informacji na temat HIV / AIDS.	17
Wykres 13. Zainteresowanie tematyką HIV / AIDS.	17
Wykres 14. Prowadzenie rozmów na temat HIV/AIDS (1/2).	18
Wykres 15. Prowadzenie rozmów na temat HIV/AIDS (2/2).	19
Wykres 16. Poszukiwanie informacji o HIV / AIDS.	19
Wykres 17. Źródła informacji o HIV/AIDS (1/2).	20
Wykres 18. Korzystanie ze strony Krajowego Centrum ds. AIDS.	21
Wykres 19. Źródła informacji o HIV/AIDS (2/2).	21
Wykres 20. Potrzeby informacyjne.	22
Wykres 21. Preferencje dotyczące formy otrzymywanych informacji.	23
Wykres 22. Powody korzystania z materiałów dotyczących HIV / AIDS.	24
Wykres 23. Powody niekorzystania z materiałów dotyczących HIV/AIDS.	25
Wykres 24. Znajomość pojęć HIV/AIDS (1/2).	26
Wykres 25. Znajomość pojęć HIV/AIDS (2/2).	27
Wykres 26. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (1/7).	28
Wykres 27. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (2/7).	29

Wykres 28. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (3/7).	30
Wykres 29. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (4/7).	30
Wykres 30. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (5/7)	31
Wykres 31. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (6/7)	31
Wykres 32. Świadomość sposobów zakażenia się wirusem HIV (7/7)	32
Wykres 33. Świadomość możliwości zakażenia HIV przez matkę.	33
Wykres 34. Rozpoznawanie osoby zakażonej.	34
Wykres 35. Zapobieganie zakażeniu HIV	34
Wykres 36. Stosowanie prezerwatywy a zakażenie HIV	35
Wykres 37. Zachowania ryzykowne młodzieży	37
Wykres 38. Postawy wobec unikania zakażenia	38
Wykres 39. Utrata kontroli nad zachowaniem	39
Wykres 40. Ucieczki z domu.	39
Wykres 41. Unikanie ryzyka zakażenia HIV	40
Wykres 42. Ryzyko zakażenia HIV a wakacje	41
Wykres 43. Postawy wobec osób zakażonych HIV (1/3).	42
Wykres 44. Postawy wobec osób zakażonych HIV (2/3).	43
Wykres 45. Postawy wobec osób zakażonych HIV (3/3).	43
Wykres 46. Informowanie innych byciu zakażonym HIV.	44
Wykres 47. Plany dotyczące wykonania testów na obecność HIV / AIDS	45
Wykres 48. Wykonywanie testów na obecność HIV / AIDS	46
Wykres 49. Podejmowanie kontaktów seksualnych.	47
Wykres 50. Skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych.	47