

Ocena poziomu wiedzy o HIV/AIDS studentek kosmetologii

*dr hab. Elżbieta Huk-Wieliczuk, prof. AWF¹, dr Anna Czeczuk²,
dr n. med. Agnieszka Michalska²*

¹*Akademia Wychowania Fizycznego J. Piłsudskiego w Warszawie
Wydział Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej*

²*Wyższa Szkoła Infrastruktury i Zarządzania w Warszawie*

Słowa kluczowe: HIV/AIDS, studentki, kosmetologia, wiedza

Streszczenie: Gruntowna i fachowa wiedza pozwala wyjaśnić wiele nieprawdziwych przesłanek dotyczących ludzkiego wirusa niedoboru odporności (HIV) i AIDS. Dobrą znajomość tych zagadnień powinny mieć studentki kosmetologii, które w przyszłości, pracując jako kosmetyczki, będą narażone na niebezpieczeństwo zarażenia się chorobami zakaźnymi, w tym HIV/AIDS.

Cel pracy. Ocena poziomu wiedzy studentek kosmetologii na temat problematyki związanej z HIV/AIDS oraz źródeł ich informacji.

Materiał i metody. W 2013 roku objęto badaniami studentki kierunku kosmetologia Wydziału Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej. Ogółem przebadano 118 osób w wieku 19–21 lat, w tym 58 osób z I i 65 osób II roku. Wybór dwóch grup był celowy, ponieważ studentki II roku w ramach planu programowego studiów odbywały zajęcia z przedmiotu higiena, uwzględniającego problematykę związaną z HIV/AIDS. Metodą badań był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Istotność różnic między dwoma badanymi grupami określono za pomocą testu chi-kwadrat, przyjmując za poziom istotny $p < 0,05$.

Wyniki badań. W wyniku analizy stanu wiedzy studentek na temat HIV/AIDS stwierdzono, iż wszystkie studentki miały świadomość, że bezpośrednią przyczyną zakażenia HIV są stosunki seksualne z osobą zakażoną lub używanie jej igieł i strzykawek. Ponad 99,2% respondentek było zdania, że stosunki płciowe z wieloma partnerami znacznie zwiększają ryzyko zakażenia HIV. Ponad 92% wszystkich badanych studentek odpowiedziało twierdząco, że HIV nie jest przenoszony przez przedmioty osobistego użytku. Jednocześnie wiele z nich miało niedostateczną wiedzę na temat dróg zakażenia HIV; prawie 40% ogółu młodych kobiet sądziło, że można się zarazić w momencie ukłucia przez komara, a ponad 21% – że przez pocałunek. Tylko 77,1% badanych wiedziało, że AIDS jest chorobą

nieuleczalną. Największy odsetek respondentek za główne źródło informacji o HIV/AIDS uznał lekarza i nauczyciela akademickiego, twierdząc, że przekazują oni rzetelne wiadomości. Około 45% respondentek uzyskiwało informacje na ten temat z mediów.

Wnioski. Poziom wiedzy badanych na temat AIDS/HIV jest dobry. Jednak istnieje ciągła potrzeba edukacji studentek dotycząca tej problematyki, w tym wiodącą rolę powinna spełniać uczelnia.

Wprowadzenie

Minęło ponad 30 lat odkąd wykryto pierwszy przypadek nabytego zespołu niedoboru odporności organizmu (AIDS, *acquired immune deficiency syndrome*). Od tego czasu na podstawie badań klinicznych wiele się dowiedziano na temat tej choroby, jednak w dalszym ciągu jest nieuleczalna i przez to stanowi poważny problem zdrowotny i społeczny. Naukowcy pracują nad coraz nowszymi i skuteczniejszymi metodami walki z zakażeniem ludzkim wirusem niedoboru odporności (HIV, *human immunodeficiency virus*), jak na przykład terapia genowa czy szczepionki terapeutyczne, jednak ten rodzaj zapobiegania AIDS jest jeszcze w fazie badań. Jak wiadomo AIDS powoduje pojawienie się oportunistycznych infekcji i nowotworów. Na dzień dzisiejszy pojawiają się doniesienia naukowe wskazujące, że istnieją retrowirusy przypominające morfologicznie i strukturalnie HIV, ale różniące się patogennością i to również utrudnia wynalezienie skutecznego leku na całkowite wyeliminowanie HIV z naszego organizmu.

W Polsce wykrycie pierwszych przypadków zakażeń tym niebezpiecznym wirusem zanotowano z kilkuletnim opóźnieniem w porównaniu z krajami Europy Zachodniej. Według najnowszych danych epidemiologicznych od roku 1985 do 31 maja 2014 roku zanotowano około 18 tysięcy zakażeń HIV, ponad 3 tysiące przypadków AIDS, ponad 1,2 tysiąca zakażonych zmarło [1]. Jednakże według raportu UNAIDS są wyraźne znaki świadczące o tym, że epidemia HIV/AIDS na świecie słabnie. Obniżyła się zarówno liczba zakażeń HIV, jak i zgonów z powodu AIDS. W 2009 roku wirusem zakażyło się 2,6 mln osób, czyli o 1/5 mniej niż w 1999 roku. Na zmniejszenie liczby zakażeń HIV i spadku śmiertelności ma wpływ między innymi stosowana obecnie terapia antyretrowirusowa (ARV, *antiretroviral therapy*), która ma na celu przedłużenie życia choremu i poprawę jego jakości, jednak nie gwarantuje całkowitej eliminacji wirusa z organizmu. Terapia ARV nie wymaga pobytu pacjenta w szpitalu [2]. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w 2010 roku tylko u 42% chorych podjęto jakąkolwiek próbę leczenia antyretrowirusowego, mimo że zakażenie wirusem HIV rozpoznano wcześniej [3].

Głównym źródłem zakażenia wirusem HIV są stosunki hetero- i homoseksualne z osobą zarażoną oraz bezpośredni kontakt uszkodzonej skóry z zakażoną krwią. Do zakażeń HIV może dojść także w salonie tatuażu czy salonie kosmetycznym, jeżeli narzędzia

zabiegowe nie są jednorazowe lub odpowiednio wysterylizowane. Natomiast mylnie są przekonania, że kontakty z nosicielami HIV, takie jak uścisk dłoni, dotykanie włosów podczas ich obcinania lub zabiegi na skórze bez przerywania jej ciągłości, stwarzają ryzyko zakażenia.

Przyczyną takiego stanu rzeczy jest, niestety, niewłaściwa edukacja w tym zakresie. Ustawiczne poszerzanie wiedzy ma na celu zmniejszenie strachu przed chorobą i pozwala na prawidłowe kontakty społeczne z osobą zakażoną, która jest często izolowana od społeczeństwa lub odmawia się jej pomocy, gdy jej potrzebuje. Wiele mitów i nieporozumień dotyczących AIDS powoduje, że ludzie chorzy są dyskryminowani i stygmatyzowani przez społeczeństwo, czasami wręcz odbierane są przysługujące im prawa.

Dobre programy prewencyjne, a nie izolacja zakażonych, są najlepszymi sposobami walki z epidemią. Współpraca z osobami żyjącymi z HIV/AIDS jest właściwą metodą walki ze wzrostem zakażeń, gdyż takie osoby są świetnymi orędownikami zmiany zachowań. Historia osoby zakażonej ma dużą siłę przekazu i skłania do refleksji osoby niezakażone. Ponadto, włączanie ludzi z HIV/AIDS do programów pokazuje, że nie są oni odrzuceni i izolowani przez społeczeństwo. Istotną rolę w poprawie zdrowia publicznego i jakości opieki nad osobami żyjącymi z HIV odgrywają również lekarze, których – jak podają Rogowska-Szadkowska i Chlabicz [4] – należy lepiej przygotować do tego zadania; ponad 50% studentów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku określiło swoją wiedzę dotyczącą HIV/AIDS jako dobrą lub bardzo dobrą, ale znaczny ich odsetek nie potrafił wymienić nazw chorób wskaźnikowych AIDS.

Jak podają liczne badania [5–9], istnieje potrzeba edukacji na każdym etapie kształcenia, współpracy szkół (uczelni) i społeczności lokalnej, którzy dysponują odpowiednią wiedzą, umiejętnościami i zasobami. Ważne jest również, aby programy uwzględniały zróżnicowane aspekty zakażenia HIV u kobiet i mężczyzn, ponieważ trend epidemiologiczny wskazuje w ostatnich latach na wzrost zakażenia HIV u płci żeńskiej. Im wyższy poziom wykształcenia reprezentuje dana osoba czy pracownik, tym zagrożenie HIV jest mniejsze, a jednocześnie osoba ta ma więcej informacji na temat możliwości postępowania w przypadku zakażenia tym wirusem. Dobrą znajomość prezentowanych zagadnień powinny mieć studentki kosmetologii, które w przyszłości w pracy w zawodzie kosmetyczki będą narażone na niebezpieczeństwo zarażenia się chorobami zakaźnymi, w tym HIV.

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy studentek kosmetologii na temat problematyki związanej z HIV/AIDS oraz źródeł ich informacji.

Materiał i metody badań

Badaniami w 2013 roku objęto studentki kierunku kosmetologia Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu w Białej Podlaskiej. Ogółem przebadano 118 osób w wieku 19–21

lat , w tym 58 osób z I i 65 osób II roku. Wybór dwóch grup był celowy, ponieważ studentki II roku w ramach planu programowego studiów odbywały zajęcia z przedmiotu higiena, uwzględniającego problematykę związaną z HIV/AIDS. Metodą badań był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety. Istotność różnic między dwoma badanymi grupami określono za pomocą testu chi-kwadrat, przyjmując za poziom istotny $p < 0,05$.

Wyniki badań

Wiedza badanych studentek o HIV/AIDS

Analizując stan wiedzy studentek na temat HIV/AIDS (tab. 1) stwierdzono, że wszystkie studentki miały świadomość, że bezpośrednią przyczyną zakażenia HIV są stosunki seksualne z osobą zakażoną lub używanie jej igieł i strzykawek. W badaniach Madej i Lal [10] wśród studentów pielęgniarstwa, ratownictwa medycznego i zdrowia publicznego wykazano, że 74% respondentów podało kontakty seksualne jako drogę zakażenia HIV, 11% podało dożylnie wstrzykiwanie narkotyków i 13% uznało krew jako drogę transmisji wirusa HIV. Wszyscy respondenci, podobnie jak studentki kosmetologii, wiedzieli o możliwości wykonania testu pod kątem wykrycia wirusa HIV. W badaniach Chmary-Pawlińskiej i Poznańskiej [11] wśród studentów wychowania fizycznego, psychologii i biologii wykazano, że niemal wszyscy ankietowani wiedzieli, że do zakażenia HIV może dojść podczas stosunków seksualnych i przez stosowanie niewysterylizowanych strzykawek i igieł. Tutaj więcej badanych niż w przypadku studentek kosmetologii wiedziało, że kobieta w ciąży może zarazić swoje nienarodzone dziecko – średnio 91,6%. O testach wykrywających HIV wiedziało 100% studentów psychologii, 96% studentów biologii i 93% studentów wychowania fizycznego (WF). Także cała grupa badawcza słusznie sądziła, że istnieje możliwość wykrycia wirusa HIV u danej osoby poprzez wykonanie odpowiednich testów diagnostycznych. Wszystkie studentki II roku i 98,3% z I roku było zdania, że stosunki płciowe z wieloma partnerami znacznie zwiększają ryzyko zakażenia HIV. Zadowolające wyniki w tym zakresie otrzymali również Wołowski i Kasperowicz [12]; prawie 90% badanych zgodziło się ze stwierdzeniem, że zmiana partnerów seksualnych sprzyja zakażeniu się wirusem HIV. Większość respondentek (93,2%) wiedziała, że odporność u chorego na AIDS jest znacznie mniejsza niż u osób zdrowych. Znacznie mniejszy odsetek (67,5) młodych ludzi w wieku 17–18 lat z powiatu człuchowskiego miał świadomość, że wirus HIV osłabia układ odpornościowy człowieka. Ponad 25% respondentów nie potrafiło się do tego problemu odnieść [12]. Także ponad 92% wszystkich badanych studentek odpowiedziało twierdząco, że HIV nie jest przenoszony przez przedmioty osobistego użytku. Takie zdanie miał większy odsetek studentek II roku niż I, odpowiednio 96,6 i 88%. Większość badanych (91,5%) była

zdania, że osoba będąca nosicielem HIV może zakażać innych. Tylko 77,1% respondentek wiedziało, że AIDS jest chorobą nieuleczalną (w tym 72,8% – I rok i 81,6% – II rok). Wiele osób posiadało niedostateczną wiedzę na temat dróg zakażenia HIV. Prawie 40% ogółu respondentek sądziło, że można się zarazić w momencie ukłucia przez komara, a 21% – że przez pocałunek. Niepokoi fakt, że tylko 16,9% ogółu badanych (w tym większy odsetek respondentek I niż II roku) wiedziało, że w przypadku kobiet w okresie menstruacji seks stwarza większe ryzyko zakażenia wirusem.

Oceniając pozostałe zagadnienia, które uwzględnione w tabeli 1, stwierdzono, że poziom wiedzy studentek był zadawalający – ponad 80% badanych udzieliło poprawnych odpowiedzi. Nieznacznie niższe wyniki uzyskał Cybulski i wsp. [13] – 77,3% badanych studentek oceniło swój poziom wiedzy na temat HIV/AIDS jako „raczej wysoki”; a „raczej niski” poziom wiedzy deklarowało niespełna 20% badanych.

Tabela 1. Wiedza o HIV/AIDS studentek I i II roku kosmetologii (%)

L.p.	Wyszczególnienie	I rok	II rok	Ogółem
1.	Człowiek zakażony HIV może nie mieć objawów choroby AIDS przez wiele lat			
	PRAWDA	89,7	95,0	92,4
	FAŁSZ	1,7	1,6	1,7
	NIE WIEM	8,6	3,3	5,9
2	Organizm człowieka chorego na AIDS nie potrafi się bronić przed niektórymi chorobami			
	PRAWDA	93,1	93,3	93,2
	FAŁSZ	3,4	6,0	4,2
	NIE WIEM	3,4	1,6	2,5
3	Na podstawie wyglądu człowieka można poznać, że jest zakażony wirusem HIV			
	PRAWDA	3,4	1,6	2,5
	FAŁSZ	86,2	83,3	84,8
	NIE WIEM	10,4	15	12,7
4	Osoba raz zakażona HIV może zakażać inne osoby do końca swojego życia			
	PRAWDA	86,2	86,6	86,4
	FAŁSZ	6,9	5	6
	NIE WIEM	6,9	8,3	7,6
5	Człowiek może się zakażać HIV, podając rękę osobie zakażonej tym wirusem			
	PRAWDA	3,4	1,6	2,5
	FAŁSZ	93,1	98,3	85,8
	NIE WIEM	3,4	0	1,7

L.p.	Wyszczególnienie	I rok	II rok	Ogółem
6	Człowiek, który wygląda zdrowo i nie ma objawów choroby, a jest zakażony HIV, może zakazić nim innych PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	93,1 5,2 1,7	90 5 5	91,5 5,1 3,4
7	Człowiek może się zakazić HIV przez stosunki płciowe z osobą zakażoną tym wirusem PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	58 0 0	100 0 0	60 0 0
8	Kobieta ciężarna zakażona HIV może zakazić nim swoje nienarodzone dziecko PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	91,4 1,7 6,9	85,0 6,6 8,3	88,1 4,3 7,6
9	Człowiek może się zakazić HIV, jeśli ukąsił go komar, który wcześniej ukąsił chorego na AIDS PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	15,5 55,2 29,3	11,6 63,3 25,0	13,5 59,3 27,2
10	Człowiek może się zakazić HIV przez pocałunek w usta PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	20,7 70,7 8,6	10,0 86,6 3,3	15,3 78,8 5,9
11	Kobiety mogą łatwiej się zakazić HIV, jeśli odbywają stosunki płciowe w czasie miesiączki PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	24,1 41,4 34,5	10,0 40,0 50,05	16,9 40,7 42,4
12	Wirus HIV może się przenosić przez należące do innych przedmioty osobistego użytku, jak grzebień, szczotka do włosów PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	1,7 88 10,3	0,0 96,6 3,3	0,8 92,4 6,8
13	Stosunki płciowe z wieloma partnerami zwiększają ryzyko zakażenia się HIV PRAWDA FAŁSZ NIE WIEM	98,3 1,7 0	100,0 0,0 0,0	99,2 0,8 0,0

L.p.	Wyszczególnienie	I rok	II rok	Ogółem
14	Istnieje możliwość zbadania, czy człowiek jest zakażony HIV			
	PRAWDA	100	100	100,0
	FAŁSZ	0,0	0,0	0,0
	NIE WIEM	0,0	0,0	0,0
15	Używanie prezerwatyw w czasie stosunków płciowych może zmniejszyć ryzyko zakażenia się HIV			
	PRAWDA	94,8	86,6	90,7
	FAŁSZ	3,4	6,6	5,1
	NIE WIEM	1,7	6,6	4,3
16	AIDS jest chorobą uleczalną, jeśli rozpozna się ją wcześniej			
	PRAWDA	12,1	6,6	9,3
	FAŁSZ	72,4	81,6	77,1
	NIE WIEM	15,5	11,6	13,5
17	Ostatnio wyprodukowano nowy lek mający na celu wyleczenie AIDS*			
	PRAWDA	5,2	8,3	6,8
	FAŁSZ	34,5	43,3	39,0
	NIE WIEM	60,2	48,3	54,2

* Różnice między studentkami I i II roku istotne statystycznie na poziomie istotności $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Źródła informacji o HIV/AIDS

Analizując wyniki badań przedstawione w tabeli 2 stwierdzono, że największy odsetek badanych za główne źródło informacji o HIV/AIDS uznał lekarza i nauczyciela akademickiego, twierdząc, że przekazują oni rzetelne wiadomości. Około 45% respondentek uzyskiwało informacje na ten temat z mediów. Wyniki te korespondują z badaniami Pytki [14] – aż 75,7% młodzieży szkolnej uważało, że najwięcej informacji na temat HIV/AIDS wynoszą ze szkoły i telewizji. Podobne rezultaty uzyskał Tung i wsp. [15], badając chińskich studentów mieszkających w USA – głównym źródłem wiedzy o AIDS i chorobach przenoszonych drogą płciową były media, w znacznie mniejszym odsetku – nauczyciele czy koledzy. W badaniach własnych zaobserwowano, że tylko co trzecia badana dowiadywała się o tym niebezpiecznym schorzeniu od rodziców, a ponad 23% – z książek medycznych. Na mniejszą rolę rodziców (8%) w przekazywaniu wiedzy o HIV/AIDS wskazują badania Dyk [16]. Najmniej respondentów stwierdziło, że ich głównym źródłem byli rówieśnicy lub partnerzy, odpowiednio 3,4% i 10,2%.

Tabela 2. Źródła wiedzy o HIV/AIDS

L.p.	Wyszczególnienie	% wskazań
1	Rodzice	35,6
2	Siostra/brat	4,2
3	Koledzy/koleżanki	3,4
4	Chłopak/dziewczyna	10,2
5	Nauczyciele akademicy	52,5
6	Lekarz	63,6
7	Media	44,9
8	Filmy wideo	16,1
9	Czasopisma	28
10	Czasopisma dotyczące seksu	6,8
11	Książki medyczne	23,7
12	Książki dotyczące seksu	10,2
13	Innych źródeł	0,8

Źródło: badania własne

Podsumowanie

Analizując stan wiedzy studentek na temat HIV/AIDS, stwierdzono, że wszystkie miały świadomość, iż bezpośrednią przyczyną zakażenia HIV są stosunki seksualne z osobą zakażoną lub używanie jej igieł i strzykawek. Ponad 99,2% respondentek było zdania, że stosunki płciowe z wieloma partnerami znacznie zwiększają ryzyko zakażenia HIV. Ponad 92% wszystkich badanych odpowiedziało twierdząco, że HIV nie jest przenoszony przez przedmioty osobistego użytku. Jednocześnie wiele z nich miało niedostateczną wiedzę na temat dróg zakażenia HIV; prawie 40% ogółu młodych kobiet sądziło, że można się zarazić w momencie ukłucia przez komara, a ponad 21% – przez pocałunek. Tylko 77,1% badanych wiedziało, że AIDS jest chorobą nieuleczalną. Największy odsetek respondentek za główne źródło informacji o HIV/AIDS uznał lekarza i nauczyciela akademickiego, twierdząc, że przekazują oni rzetelne wiadomości. Około 45% respondentek uzyskiwało informacje na ten temat z mediów.

Poziom wiedzy na temat HIV/AIDS, zasad profilaktyki i opieki się zmienia. W związku z nowymi odkryciami odnośnie do tej choroby istnieje potrzeba ustawicznego

poszerzania wiedzy na ten temat. Wiedza ta jest potrzebna pracownikom służby zdrowia, między innymi branży kosmetycznej, aby sami nie ulegli zakażeniu. Tak więc dobra profilaktyka i praktyka medyczna zależy od aktualnych i dokładnych wiadomości. Edukacja ma również na celu zmniejszenie strachu przed chorobą, ludźmi zakażonymi HIV i chorymi na AIDS.

Bibliografia

1. www.pzh.gov.pl [data dostępu: 12.04.2014].
2. www.mz.gov.pl [data dostępu: 12.04.2014].
3. Niedźwiedzka-Stadnik M., Rosińska M., *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2010 roku*, Przegl. Epidemiol. 2012; 6: 315–323.
4. Rogowska-Szadkowska D., Chlabicz S., *Does the poor HIV/AIDS knowledge among medical students may contribute to late diagnosis?*, Przegl. Epidemiol. 2010; 64: 41–45.
5. Huk-Wieliczuk E., Szpakow A., *Ocena wiedzy i przekonań młodzieży wiejskiej regionów przygranicznych Polski i Białorusi wobec HIV/AIDS*, Now. Lek. 2004; 73 (20): 135–139.
6. Huk-Wieliczuk E., *Przekonania młodzieży wiejskiej z terenu Południowego Podlasia o HIV/AIDS*, Probl. HIV i AIDS 2001, 7 (1/2): 39–43.
7. Van Rossem R., Berten H., Van Tuyckom Ch., *AIDS knowledge and sexual activity among Flemish secondary school wstudents: a multilevel analysis of the effects of type of education*, BMC Publ. Health 2010; 10: 30–39.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Vital signs: HIV infection, testing, and risk behaviors among youths – United States*, Morbidity and Mortality Weekly Report 2012; 61 (47): 971–976.
9. Kharsany A., Mlotshwa M., Frohlich J. i wsp., *HIV prevalence among high school learners – opportunities for schools-based HIV testing programmes and sexual reproductive health services*, BMC Publ. Health 2012; 12: 231.
10. Madej A., Lal M., *Poziom wiedzy na temat HIV/AIDS wśród studentów warszawskich uczelni wyższych*, Pol. Prz. Nauk Zdr. 2009; 4: 377–380.
11. Chmara-Pawlińska R., Poznańska M., *Zakres wiedzy, poglądów i postaw wobec HIV/AIDS studentów uczelni opolskich*, Probl. Rodz. 2001; 4, 5, 6: 87–92.
12. Wołowski T., Kasperowicz A., *Wiedza uczniów szkół ponadgimnazjalnych na temat profilaktyki AIDS*, Hygeia Publ. Health 2012; 47 (2): 227–230.
13. Cybulski M., Pawłowska M., Krzyżak M., Karczewski J., Maksymowicz-Jaroszuk J., *Wiedza na temat zakażeń wirusem HIV oraz postawy wobec osób z HIV/AIDS wśród studentów kierunku Zdrowie Publiczne Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku*, Probl. Hig. Epidemiol. 2012; 93 (3): 618–622.

14. Pytko D., Krupienicz A., *Wiedza uczniów szkół średnich na temat HIV/AIDS. Badania porównawcze*, Zdr. Publ. 2006; 116 (4): 572–77.
15. Tung W-Ch., Lu M., Cook D., *HIV/AIDS Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students in the US*, J. Immigr. Minor. Health 2013; 15 (4): 788–795.
16. Dyk A., *Świadomość zagrożeń HIV/AIDS wśród młodzieży*, Probl. Hig. Epidemiol. 2008; 89 (2): 282–288.