



Stiamo realizzando un'inchiesta internazionale sulla vita affettiva e sessuale degli studenti. Questa inchiesta riguarda tutti, anche coloro che non hanno attualmente una vita affettiva. Si svolge simultaneamente in 12 paesi dell'unione europea e in tre esterni all'unione. Può ricordarci qualche minuto ?

Naturalmente questa inchiesta è totalmente anonima

Risponda a tutte le domande nel modo più sincero possibile. Quando avrà finito pieghi il foglio in quattro, lo inserisca nella busta che le è stata distribuita, chiuda la busta e la deponga nell'apposita urna.

1a. Lei è : Uomo Donna

1b. Ha : 18-19 anni 20-21 anni 22-23 anni 24-25 anni 26 anni o più

2a. Qual'è il suo livello universitario : Laurea 1 L2 L3 Specialistica 1 S2 Dottorato

2b. Quale indirizzo ha scelto (facoltà) ? _____

3a. Qual è la sua nazionalità : Italiana Altra

4a. Qual è la sua situazione :

- Celibe o coniugato
- Celibe o coniugato con relazioni saltuarie
- In coppia, ma con domicilio distinto
- In coppia e in convivenza

4b. Se è in coppia, da quanto tempo :

- Meno di una settimana
- Meno di un mese
- Meno di un anno
- Più di un anno

5a. Osserva una pratica religiosa ?

- Nessuna
- Solo in occasione delle feste importanti
- Una o due volte al mese
- Una volta alla settimana
- Più di una volta alla settimana

6a. Ha già avuto delle relazioni sessuali ? Sì No

6b. A quanti anni ha avuto il suo primo rapporto sessuale ? A _____ anni

6c. Al momento del suo primo rapporto sapeva che l'AIDS può trasmettersi sessualmente ? Sì No

6d. Al momento del suo primo rapporto ha usato un preservativo ? Sì No

7a. In totale nella sua vita quanti partner sessuali ha avuto ? _____

7b. Rispondendo alla domanda precedente ha tenuto conto di :

- Tutti i partner anche quelli di una sola sera
- I partner che ha rivisto più volte
- Le relazioni lunghe o che hanno contato nella sua vita

8a. Nell'ambito dei suoi studi ha già ricevuto delle informazioni riguardo all'AIDS ?

- Scuola Media
- Liceo/media superiore
- Università
- Mai

9 : Secondo lei come si può contrarre l'AIDS ?

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 9a Utilizzando la siringa di qualcuno | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9b Avendo un rapporto sessuale senza preservativo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9c Avendo un rapporto sessuale con preservativo (salvo se il preservativo è difettoso) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9d Solo gli omosessuali possono contrarre l'AIDS | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9e Mettendo in contatto due ferite non rimarginate | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9f Baciando qualcuno (con la lingua) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9g Avendo un contatto fisico con un sieropositivo (al di là del contatto sessuale) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9h Andando ai gabinetti pubblici | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9i Con una puntura di zanzara | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9j Essendo ricoverato in ospedale vicino ad una persona contaminata | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 9k Dando il sangue | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

- 10a. Sa dove fare un test di ricerca del virus HIV ? Sì No
 10b. Ha già fatto un test di ricerca del virus HIV ? Sì No
 10c. Se sì, a quando risale il suo ultimo test (mese / anno) ? ___ / ____

- 11a. Nel corso degli ultimi 12 mesi ha regolarmente utilizzato dei preservativi ?
 Mai Raramente A volte Sempre Non ho avuto rapporti sessuali durante questo periodo

- 11b. Ha già avuto dei rapporti sessuali senza preservativo con qualcuno che non conosceva o conosceva poco ? Sì No

12. Se ha risposto affermativamente, perchè?

- | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| 12a. Non avevo voglia di utilizzare un preservativo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12b. Non avevo preservativi e non sapevo dove trovarne | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12c. Non avevo preservativi e non avevo voglia di andarne a cercare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12d. Il preservativo si è rotto | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12e. Non ci ho pensato | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12f. Mi sono fidato | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12g. Non ho osato chiederlo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12h. Ero in stato di ubriachezza o avevo preso degli stupefacenti | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |
| 12i. Non è approvato dalla mia religione | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo più |

13. Ha già sentito parlare del trattamento d'urgenza contro l'AIDS ? Sì No

14. Riguardo alle triterapie contro l'AIDS, pensa che :

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| 14a. Grazie a questo trattamento il sieropositivo non trasmette più il virus dell'AIDS ? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 14b. Grazie a questo trattamento i malati di AIDS vivono più a lungo? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |
| 14c. Grazie a questo trattamento si guarisce dell'AIDS definitivamente? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so |

15. Nella sua Università è possibile procurarsi dei preservativi ?

- | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 15a. A qualsiasi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so | 15b. Se sì, dove ? _____ |
| 15b. Durante le ore di apertura degli edifici | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so | 15d. Se sì, dove ? _____ |
| 15c. Durante gli orari di ufficio | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non so | 15f. Se sì, dove ? _____ |

16a. Nell'insieme che cosa ha pensato di questo questionario ?

- Banale Un po' intimo Mediamente intimo Troppo intimo Scioccante

16b. Ha mentito ? No Un po' Mediamente Molto Quasi sempre

- | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| 17a. In genere, vi accade di mentire ? | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre |
| 17b Vi accade di essere in ritardo ? | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre |
| 17c Vi accade di non rispettare il codice stradale (in bicicletta, in moto, in macchina) ? | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Raramente | <input type="checkbox"/> A volte | <input type="checkbox"/> Spesso | <input type="checkbox"/> Sempre |

Quando avrà finito pieghi il foglio, lo inserisca nella busta, la deponga nell'apposita urna. Se ha risposto a casa non dimentichi di riportare la busta alla persona che le ha proposto il questionario.

Grazie della collaborazione!