



## مقایسه آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در مورد ایدز در سال های ۱۳۸۳ و ۱۳۹۲

نویسندگان: سید سعید مظلومی محمود آباد<sup>۱</sup>، محبوبه زید آبادی<sup>۲</sup>، محمد رضا مرادی<sup>۳</sup>، هادی اسلامی<sup>۴</sup>، محمد نوری شادکام<sup>۴</sup>

۱. استاد مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
۳. نویسنده مسئول: پژوهشگر مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۰۹۴۶۹۵ Email: Hadieslami1986@yahoo.com
۴. دانشیار گروه کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

### چکیده

**مقدمه:** ایدز یک بیماری عفونی است که به عنوان چهارمین علت اصلی مرگ و میر در سطح بین المللی و مهلک ترین بیماری قرن حاضر شناخته شده است. امروزه دانش آموزان دبیرستانی بیشتر در معرض مواجهه با خطر ابتلا به HIV/AIDS هستند. هدف از این مطالعه مقایسه آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در مورد ایدز در سال های ۸۳ و ۹۲ بوده است.

**روش بررسی:** این پژوهش، مطالعه ای از نوع توصیفی و مقطعی می باشد که در آن ۲۱۴۶ دانش آموز از مقاطع مختلف تحصیلی در شهرستان های یزد (یزد، میبد، اردکان و مهریز) طی دو مرحله در سالهای تحصیلی ۱۳۸۳ و ۱۳۹۲ مورد بررسی قرار گرفتند. داده ها توسط پرسشنامه جمع آوری شده و به وسیله نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون های آماری t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** داده ها نشان داد که آگاهی اکثریت دانش آموزان در سال ۸۳ در حد خوب و در سال ۹۲ در حد متوسط بوده است. نگرش اغلب دانش آموزان (۳۶/۳٪) در سال ۸۳ مثبت ولی در سال ۹۲ نگرش اکثر دانش آموزان (۷۰/۱ درصد) متوسط بوده است. میانگین درصد پاسخ های صحیح به راه های انتقال در سال ۱۳۸۳ برابر ۸۴/۳۶ بوده است، این میانگین در سال ۱۳۹۲ به ۷۷/۹۳ کاهش یافته است. داده های سال ۹۲ نشان داد که بین نمره آگاهی و جنس، شهر محل سکونت و مقطع تحصیلی و بین نمره نگرش و جنس، سال تحصیلی، شهر محل سکونت و مقطع تحصیلی از لحاظ آماری ارتباط معنی داری وجود داشت ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه گیری:** داده های این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان در سال ۹۲ کمتر بوده و وضعیت نامطلوب تری نسبت به سال ۸۳ داشته است. با توجه این که دانش آموزان مقاطع متوسطه گروه سنی در معرض خطر محسوب می شوند، لازم است برنامه های آموزش بهداشت به عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس به منظور ارتقای سطح آگاهی و نگرش دانش آموزان مورد توجه قرار گیرد.

**واژه های کلیدی:** آگاهی، نگرش، ایدز، دانش آموزان دبیرستان

## طلوع بهداشت

دوماهنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال سیزدهم

شماره: چهارم

مهر و آبان ۱۳۹۳

شماره مسلسل: ۴۶

تاریخ وصول: ۱۳۹۲/۹/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۲/۱۸

**مقدمه**

HIV/AIDS به عنوان بزرگترین چالش و مشکل اصلی برای سلامت عمومی، حقوق بشر و توسعه در هزاره جدید مطرح شده است (۱،۲). ایدز به عنوان یک بیماری عفونی، چهارمین علت اصلی مرگ و میر در سطح بین المللی و مهلک ترین بیماری قرن حاضر شناخته شده است (۳، ۴). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت تاکنون حدود ۷۰ میلیون نفر در جهان به ایدز مبتلا شده اند که حدود ۳۵ میلیون نفر نیز از این بیماری مرده اند و در پایان سال ۲۰۱۱ حدود ۳۴ میلیون نفر به ویروس HIV مبتلا هستند (۵). بیش از ۹۰ درصد موارد جدید ابتلا به ویروس ایدز در کشورهای در حال توسعه گزارش شده است (۶). بر اساس آمار جمع آوری شده از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در ایران، تا پایان سال ۱۳۹۱ جمعا ۲۶۱۲۵ نفر از افراد مبتلا به ایدز شناسایی شده اند که حدود ۹۰ درصد آنان را مردان و ۱۰ درصد را زنان تشکیل می دهند. مهمترین راه های انتقال به ترتیب اعتیاد تزریقی ۵۲ درصد، برقراری روابط جنسی ۳۴ درصد و انتقال از مادر به کودک ۳ درصد را تشکیل داده است. در ۱۱ درصد از موارد شناسایی شده راه انتقال نامشخص بوده است (۷). ایدز در ایران برای نخستین بار در سال ۱۹۸۷ میلادی پدید آمد که منشأ آن آلودگی خون و فرآورده های خونی بود و موج دوم در سال ۱۹۹۶ به دلیل استفاده از سرنگ های مشترک در میان معتادان تزریقی بود و در حال حاضر که در موج سوم ایدز به سر می بریم در قالب رفتارهای بی بند و باری جنسی و عدم تعهدات اخلاقی است که بخش هایی از جامعه را تهدید می کند (۸، ۹). واکسن و دارویی

که به طور قطع ایدز را درمان کند وجود ندارد و مبارزه با آن فرهنگ خاص خود را می طلبد. این بیماری در ایران طی سال های اخیر رشد سریعی داشته و تعداد مبتلایان به دلیل عدم آگاهی جامعه، عدم برخورد صحیح با آن و نیز نبود خدمات متمرکز به سرعت رو به گسترش است (۱۰). اگر چه افراد از هر گروه سنی در معرض خطر ابتلا به ایدز هستند اما شیوع این بیماری در میان جوانان با گروه سنی ۱۵-۲۵ سال به سرعت در حال گسترش است و این گروه سنی بیشتر در معرض خطر هستند. به طوری که روزانه ۵۰۰۰ جوان با گروه سنی ۱۵-۲۵ سال در جهان به ایدز مبتلا می شوند (۱۱). همچنین مطالعات نشان می دهد که در هر دقیقه ۵ نفر و در هر ۱۴ ثانیه یک فرد ۱۵-۲۵ ساله به ویروس ایدز مبتلا می شود (۱۲). این بیماری به عنوان دومین علت مرگ و میر در سنین جوانی در دنیا محسوب می شود (۱۳). بنابراین امروزه دانش آموزان دبیرستانی بیشتر در معرض مواجهه با خطر ابتلا به HIV/AIDS هستند (۱۴). بر اساس گزارش WHO و UNAIDS (United National Program on HIV/AIDS) کمبود اطلاعات بهداشتی صحیح، زیاده روی در رفتارهای پر خطر و عدم دسترسی به خدمات بهداشتی باروری کافی، جوانان را بیشتر در معرض خطر ابتلا به ایدز قرار می دهد (۱۱). جوانان به دلایل متعددی از جمله ارضای حس کنجکاوی، فشار دوستان، عدم آگاهی و مهارت در اولین تجارب جنسی و سن پایین مصرف مواد مخدر، بیشتر در معرض ابتلا به عفونت HIV قرار دارند (۱۵). با این حال نتایج بسیاری از مطالعات انجام شده مبین سطح دانش ناکافی و نگرش نامطلوب دانش آموزان در رابطه با بیماری ایدز



کاردانش، هنرستان و پیش دانشگاهی می باشد. حجم نمونه این مطالعه با  $d=0/05$  و  $D.E=1/5$  (Design Effect) به طور کلی ۲۱۴۶ نفر برآورد گردید. نمونه ها نیز به صورت خوشه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای بود که روایی آن با استفاده از نظر چندین متخصص در زمینه بیماریهای عفونی و آموزش بهداشت مورد بررسی و تأیید قرار گرفت و برای سنجش پایایی آن از شاخص آلفای کرونباخ برای سنجش و تأیید ثبات درونی پرسشنامه استفاده گردید ( $\alpha=0/8$ ).

پرسشنامه شامل مشخصات فردی، آگاهی در خصوص بیماری ایدز و راه های انتقال آن، منابع کسب اطلاعات و افراد مورد بحث و گفتگوی دانش آموزان در زمینه بیماری ایدز و نگرش در مورد بیماری ایدز و افراد مبتلا به این بیماری می باشد. سوالات مربوط به آگاهی شامل ۲۰ سوال بسته که به صورت چند گزینه ای و یا با پاسخ بلی، خیر و نمی دانم بوده که محدوده امتیازی ۰ تا ۲۰ را شامل می شود، که در سه حیطه آگاهی خوب نمره بیشتر از ۱۴، متوسط نمره ۱۴-۷ و ضعیف نمره کمتر از ۷ می باشد. نگرش دانش آموزان نیز توسط ۱۱ گویه از نوع مقیاس لیکرت بدین صورت که به هر پاسخ نمره ۱ تا ۵ تعلق می گیرد، مورد سنجش قرار گرفت. محدوده نمره نگرش از ۱۱ تا ۵۵ بوده که در سه رتبه نگرش مثبت (مطلوب) نمره بیشتر از ۳۸، خنثی نمره ۱۸ تا ۳۸ و منفی (نامطلوب) نمره کمتر از ۱۸ طبقه بندی شده است. با توجه به مقبولیت سیاسی و ملاحظات اخلاقی تحقیق، هماهنگی های لازم با آموزش و پرورش استان و مدیران و معلمان مدارس صورت

می باشد (۱۹، ۱۶). متخصصین معتقدند پیشگیری به عنوان مهمترین و اصلی ترین روش مقابله با اپیدمی ایدز مطرح است و این بیماری با تعیین گروههای در معرض خطر و افزایش آگاهی افراد نسبت به این بیماری و متعاقب آن اصلاح نگرش های غلط در این زمینه و ترویج رفتارهای صحیح بهداشتی قابل پیشگیری می باشد (۲۰). مطالعات نشان می دهد که دانش دقیق و آگاهی کافی در مورد ایدز می تواند رفتار های پر خطر در جوانان را کاهش دهد (۲۳-۱۹، ۲۱). بدیهی است برای تدوین هر برنامه آموزشی اولین اقدام انجام تحقیقات و بررسی های لازم در خصوص باورها، اعتقادات و نیز تعیین سطح آگاهی و نگرش افراد هر منطقه به ویژه نوجوانان و جوانان آن با توجه به زمینه های فرهنگی و اقلیمی همان مناطق است (۲۴)

با توجه به اهمیت این مسئله و قرار گرفتن دانش آموزان در گروه سنی در معرض خطر و این که این مطالعه در سال ۸۳ انجام شده بود (۲۵) بنابراین هدف از انجام دوباره آن مقایسه آگاهی و نگرش دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در مورد ایدز در سال های ۸۳ و ۹۲ بوده تا وضعیت آگاهی و نگرش دانش آموزان نسبت به قبل مشخص شود و در صورت لزوم پیشنهادها و راهکارهای لازم ارائه گردد.

### روش بررسی

این پژوهش، مطالعه ای از نوع توصیفی و مقطعی می باشد که طی سالهای تحصیلی ۸۳ و ۹۲ در چهار شهرستان استان یزد شامل یزد، میبد، مهریز و اردکان انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه دانش آموزان دبیرستانی مشغول به تحصیل در مقاطع مختلف متوسطه،



### یافته ها

به طور کلی ۲۱۴۶ دانش آموز مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد در سال ۹۲، ۵۰/۵ درصد دختر و ۴۹/۵ درصد پسر بوده اند. اکثر این دانش آموزان (۶۷/۶ درصد) در مقطع تحصیلی متوسطه و ۳۷/۴ درصد از آنها در پایه دوم مشغول به تحصیل بوده اند. اغلب آنان ساکن شهر یزد (۵۵/۸ درصد) بوده اند.

داده های بدست آمده نشان می دهد که اکثریت دانش آموزان پاسخ های صحیحی نسبت به سوالات راه های انتقال HIV/AIDS داده اند اما میانگین درصد پاسخ های صحیح به راه های انتقال در سال ۱۳۸۳ برابر ۸۴/۳۶ بوده و این میانگین در سال ۱۳۹۲ به ۷۷/۹۳ کاهش یافته است (جدول ۱).

گرفت و پرسشنامه ها در زمان حضور دانش آموزان و بصورت خود ایفا تکمیل گردید. به دانش آموزان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه بوده و شرکت در این بررسی کاملاً داوطلبانه می باشد. پس از جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده، داده ها در نرم افزار آماری SPSS ۱۸ وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به این که مطالعه در دو فاز انجام گرفت ابتدا داده های سال ۸۳ جمع آوری شده و سپس داده های سال ۹۲ جمع آوری و توسط آزمون های آماری t-test و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در نهایت داده های بدست آمده توسط نرم افزار با یکدیگر مقایسه شدند.

جدول ۱: مقایسه توزیع فراوانی نسبی پاسخ های صحیح دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در خصوص راه های انتقال HIV/AIDS در سالهای ۸۳ و ۹۲

درصد پاسخهای درست (سال ۹۲)	درصد پاسخ های درست (سال ۸۳)	راه های انتقال HIV/AIDS
۶۵/۵	۷۸/۹	انتقال از مادر به جنین
۷۱/۱	۸۴/۹	انتقال خون و فراورده های خونی
۹۳/۵	۹۳/۳	استفاده مشترک از پوشاک
۸۶/۹	۸۶	تماس جنسی
۶۳/۹	۷۸/۷	تماس شغلی مانند جراحی با سر سوزن آلوده
۸۲/۲	۷۳/۶	نیش حشرات
۵۱/۹	۷۲	وسایل دندانپزشکی غیر استریل
۶۴/۴	۸۴/۳	استفاده مشترک از تیغ سلمانی
۸۷/۲	۹۰/۴	عطسه و سرفه
۸۸/۵	۸۸/۷	استفاده مشترک از ظروف غذا
۹۱	۹۱/۸	استفاده مشترک از سرویس های بهداشتی مانند توالت عمومی
۸۹/۱	۸۹/۸	استفاده مشترک از استخرهای شنا
۷۷/۹۳	۸۴/۳۶	میانگین درصد پاسخ های صحیح



آگاهی برحسب جنس، شهر محل سکونت ( $P=0/012$ ) و مقطع تحصیلی معنی دار بوده است ( $P<0/001$ ). (جدول ۲). داده ها همچنین نشان داد که در سال ۸۳ آگاهی اکثریت دانش آموزان ( $35/2\%$ ) در حد خوب، آگاهی  $33/5$  درصد از آنها در حد متوسط و آگاهی  $33/1$  درصد از دانش آموزان در حد ضعیف بوده است اما نتایج سال ۹۲ نشان می دهد که آگاهی اکثریت دانش آموزان ( $52/1$ ) در حد متوسط، آگاهی  $21/8$  درصد از آنان در حد خوب و آگاهی  $26/1$  درصد از دانش آموزان در حد ضعیف بوده است (جدول ۲).

داده ها نشان می دهد که میانگین نمره کلی آگاهی دانش آموزان در مورد بیماری ایدز در سال ۸۳ برابر با  $12/25$  ( $3/19$ ) انحراف معیار) بوده که این میانگین در سال ۹۲ برابر با  $10/21$  ( $4/39$ ) انحراف معیار) بوده است. تست آماری t-test نشان داد که این تفاوت در نمره آگاهی با  $99/99$  درصد اطمینان معنادار بوده است و دانش آموزان در سال ۸۳ اطلاعات بیشتری داشته اند ( $P<0/001$ ).

میانگین نمره آگاهی بر حسب سال تحصیلی و مقطع تحصیلی در سال ۸۳ معنی دار بوده ( $P<0/001$ ) اما در سال ۹۲ میانگین نمره

جدول ۲: مقایسه میانگین آگاهی دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در خصوص بیماری ایدز در سال ۸۳ و ۹۲ بر حسب مشخصات دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	آگاهی سال ۸۳		آگاهی سال ۹۲		سطح معنی داری
	S.D	میانگین	S.D	میانگین	
جنس	۳/۴۳	۱۲/۱۸	۴/۱	۹/۵۸	$P>0/05$
	۳/۰۵	۱۲/۳۱	۴/۴	۱۱/۱۳	
سال تحصیلی	۳/۲۷	۱۱/۲۹	۶/۱	۱۰/۸۵	$P<0/001$
	۲/۹۳	۱۲/۷۲	۴/۴	۹/۹۶	
	۲/۹۹	۱۳/۰۵	۴/۵	۱۰/۴۸	
	۳/۰۷	۱۳/۰۲	-	-	
شهر محل سکونت	۳/۲۴	۱۲/۱۷	۷/۱	۱۱/۷۱	$P>0/05$
	۳/۱۲	۱۲/۳۹	۳/۸۵	۹/۰۸	
	۳/۳۵	۱۲/۳۴	۳/۷	۱۰/۵۹	
	۳/۱۰	۱۲/۱۶	۴/۷	۱۰/۳۹	
مقطع تحصیلی	۳/۲	۱۲/۲۲	۷/۳	۱۰/۶۶	$P<0/001$
	۳/۱۹	۱۱/۲۸	۴/۹	۱۱/۷۷	
	۲/۶۸	۱۲/۸۲	۴/۵	۸/۳۱	
	۳/۱۱	۱۲/۹۸	-	-	
نمره آگاهی	۳/۱۹	۱۲/۲۵	۴/۳۹	۱۰/۲۱	$P<0/001$



جنس، سال تحصیلی، شهر محل سکونت و مقطع تحصیلی ارتباط معنی داری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) (جدول ۳). به طور کلی در سال ۸۳ نگرش اغلب دانش آموزان (۳۶/۳٪) مثبت، ۳۲/۴ درصد آنها نگرش منفی و ۳۱/۱ درصد دانش آموزان نگرش خنثی داشتند. در سال ۹۲ نگرش اکثر دانش آموزان (۷۰/۱ درصد) خنثی، نگرش ۲۷/۸ درصد مثبت و ۲/۱ درصد نگرش منفی در بین دانش آموزان وجود داشت (جدول ۳).

به طور کلی میانگین نمره نگرش دانش آموزان در سال ۸۳ برابر با ۴۷/۳ ( $7/83 =$  انحراف معیار) بوده است و در سال ۹۲ برابر با ۴۷/۰۱ ( $7/79 =$  انحراف معیار) بوده است. آزمون آماری t-test نشان می دهد نگرش دانش آموزان در سالهای ۸۳ و ۹۲ تفاوت معناداری نداشته است ( $P = 0/2241$ ). آزمون آماری نشان داد که در سال ۸۳ بین نمره نگرش و جنس، سال تحصیلی و مقطع تحصیلی ارتباط معناداری وجود داشته است ( $P < 0/001$ ) و در سال ۹۲ بین

جدول ۳: مقایسه میانگین نگرش دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در خصوص بیماری ایدز در سال ۸۳ و ۹۲ بر حسب مشخصات

دموگرافیک

مشخصات دموگرافیک	نگرش سال ۸۳		نگرش سال ۹۲		سطح معنی داری
	S.D	میانگین	S.D	میانگین	
جنس	۸/۱۱	۴۵/۹	۷/۲	۴۵/۰۸	$P < 0/001$
	۷/۴۴	۴۸/۴۵	۷/۹	۴۵/۸۲	
	۸/۰۳	۴۶	۷/۴	۴۵/۲۷	
سال تحصیلی	۷/۶۱	۴۶/۶۸	۷/۷	۴۷/۱۹	$P < 0/001$
	۷/۶۵	۴۹/۱	۷/۹	۴۸/۲۵	
	۶/۶	۵۰/۷	-	-	
	۸/۰۲	۴۷/۱۷	۷/۹	۴۶/۰۹	
شهر محل سکونت	۷/۸۴	۴۷/۷۶	۷/۰۱	۴۴/۳۶	$P < 0/001$
	۷/۵۳	۴۷/۵۲	۶/۷	۴۶/۴۵	
	۷/۹۹	۴۶/۹۲	۸	۴۸/۱۶	
مقطع تحصیلی	۷/۹۲	۴۷/۲۴	۷/۵	۴۶/۶۹	$P < 0/001$
	۷/۵۰	۴۳/۷۶	۸/۴	۵۰/۰۱	
	۶/۶	۵۰/۶۶	۷/۶	۴۵/۷۱	
پیش دانشگاهی	۷/۱۵	۴۶/۸۴	-	-	-
نمره نگرش	۷/۸۳	۴۷/۳	۷/۷۹	۴۷/۰۱	$P = 0/2241$



نتایج بدست آمده نشان می دهد که در سال ۸۳ مهمترین منابع کسب اطلاعات رادیو-تلویزیون و روزنامه-مجله بوده است و در سال ۹۲ مهمترین منابع کسب اطلاعات رادیو تلویزیون و دروس مربوطه و اساتید بوده است(جدول ۵).

در خصوص این سوال که تا کنون با چه کسی در خصوص HIV/AIDS، صحبت نموده اید؟ در سال ۸۳ اکثریت دانش آموزان به دوستان(۵۶/۱٪) و معلمان(۳۹/۳٪) اشاره کرده اند و در سال ۹۲ اکثریت دانش آموزان به دوستان(۳۸/۳٪) و معلمان (۳۲/۳٪) اشاره کرده اند(جدول ۵).

در زمینه نگرش در باره HIV/AIDS، در سال ۸۳ ۶۶/۷ درصد از دانش آموزان در کلاس ترجیح می دادند نزدیک فرد مبتلا نشینند اما این آمار در سال ۹۲، ۶۷/۵ درصد بوده است. همچنین در سال ۸۳، ۴۸/۴ درصد از دانش آموزان معتقدند می بایست افراد مبتلا به ایدز از جامعه جدا و قرنطینه شوند اما این آمار در سال ۹۲، ۵۴/۷ درصد بوده است.

در سال ۸۳، ۵۱/۹ درصد از دانش آموزان از هم صحبتی با افراد مبتلا به ایدز هراس داشته اند اما این آمار در سال ۹۲، ۴۵/۸ درصد بوده است(جدول ۴).

جدول ۴: توزیع فراوانی نسبی پاسخ های دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد به گویه های سنجش نگرش در خصوص HIV/AIDS در

سال ۸۳ و ۹۲

کاملاً مخالف (درصد)		مخالف (درصد)		بی نظر (درصد)		موافق (درصد)		کاملاً موافق (درصد)		گویه
سال ۸۳	سال ۹۲	سال ۸۳	سال ۹۲	سال ۸۳	سال ۹۲	سال ۸۳	سال ۹۲	سال ۸۳	سال ۹۲	
۵۱/۷	۵۵/۸	۱۵	۱۱/۷	۲۳/۳	۲۲/۶	۵/۹	۵/۳	۴/۱	۴/۴	من ترجیح می دهم در کلاس نزدیک فرد مبتلا به ایدز بنشینم
۹/۳	۱۲/۴	۱۱/۱	۱۱/۳	۱۷/۵	۳۰/۸	۲۸	۲۷	۳۴	۱۸/۵	هیچ کس در جامعه از نظر خطر ابتلا به ایدز مصون نیست
۲۵/۸	۲۹/۳	۲۲/۶	۲۵/۴	۱۶/۸	۲۵	۱۶/۱	۱۰/۸	۱۸/۷	۹/۵	افراد مبتلا به ایدز باید از جامعه جدا و قرنطینه شوند
۶/۶	۷/۷	۴/۷	۵/۳	۱۲/۲	۱۸/۸	۳۲/۹	۲۹/۸	۴۳/۷	۳۸/۴	احترام به بیماران مبتلا به ایدز مانند سایر بیماران ضروری است
۳۱/۳	۳۲/۵	۲۰/۴	۱۷/۷	۲۰/۷	۳۰/۲	۱۳/۷	۱۰/۸	۱۳/۸	۹/۵	فرد مبتلا به ایدز موجب سر شکستگی خانواده خود می باشد
۳۰/۸	۳۰/۱	۱۹/۹	۱۴/۸	۳۳/۴	۴۲/۲	۹/۴	۸	۶/۵	۴/۹	طرد فرد مبتلا به ایدز از جامعه در هر شرایطی انسانی است
۲۸	۲۲/۸	۲۳/۹	۲۳	۱۹/۷	۳۱/۴	۱۶/۳	۱۳/۲	۱۲/۱	۹/۶	من از هم صحبتی با افراد مبتلا به ایدز هراس دارم
۴۲/۸	۴۳/۹	۱۹/۳	۱۷/۵	۱۵/۱	۲۴/۶	۹/۸	۷/۱	۱۳	۶/۹	مبتلایان به ایدز محکوم به مرگ هستند
۳۱/۵	۲۹/۷	۲۷/۸	۲۱/۴	۱۷/۳	۳۱/۹	۱۱/۶	۹/۴	۱۱/۶	۷/۶	بیماری ایدز خاص افراد بی بند و بار است
۲۲/۹	۱۸/۳	۲۲/۲	۱۷/۳	۳۰/۲	۴۵/۲	۱۶/۵	۱۲/۵	۸/۱	۶/۴	بیماری ایدز به فرد مراقبت کننده از بیمار قابل انتقال است
۵۲/۲	۳۴/۲	۲۹/۹	۱۷	۱۳/۱	۳۱/۹	۶/۵	۹/۵	۶/۲	۷/۳	همنشینی و حرف زدن با فرد آلوده باعث انتقال این بیماری می شود



جدول ۵: مقایسه توزیع فراوانی مطلق و نسبی منابع کسب اطلاعات دانش آموزان دبیرستانهای استان یزد در خصوص بیماری ایدز در سال های ۸۳ و ۹۲

سال ۹۲		سال ۸۳		منبع کسب اطلاعات
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۳۹/۳	۸۰/۱	۶۳/۹	۱۳۷/۱	راديو- تلویزیون
۶/۲	۱۲/۶	۳۳/۸	۷۲/۶	روزنامه- مجله
۱۹/۵	۳۹/۷	۲۴/۷	۵۳/۱	دروس مربوطه و معلمان
۸/۷	۱۷/۷	۲۲/۷	۴۸/۸	خانواده، دوستان و اطرافیان
۱۳/۱	۲۶/۷	۲۱/۲	۴۵/۴	اینترنت
۱۳/۲	۲۶/۹	۸/۴	۱۸/۱	سایر منابع

### بحث و نتیجه گیری

فدایی و همکارانش نیز در مطالعه ای میزان آگاهی دانش آموزان دبیرستان را در حد متوسط به دست آوردند (۲۶). ولی در مطالعه نجومی و همکاران و توسلی و همکاران میزان آگاهی دانش آموزان دبیرستانی در حد متوسط به بالا بود (۲۷، ۸). در مطالعه رنجبر که در دبیرستانهای تربت حیدریه انجام گرفت میزان آگاهی دانش آموزان متوسط به بالا ذکر گردیده است (۲۴). همچنین در مطالعه Gupta و همکاران و Brook نشان داد که آگاهی دانش آموزان دبیرستانی نسبت به راه های انتقال کاملاً رضایت بخش بوده است (۲۸، ۲۱). در مطالعه Maimaiti و همکاران ۷۴/۵ درصد دانش آموزان آگاهی خوبی نسبت به ایدز داشتند (۲۹). در مطالعه ما میزان آگاهی دانش آموزان در زمینه راه های انتقال از قبیل انتقال از مادر به جنین، انتقال خون و فراورده های خونی، تماس شغلی مانند جراحی با سر سوزن آلوده، وسایل دندانپزشکی غیر استریل و استفاده مشترک از تیغ سلمانی در سال ۹۲ نسبت به سال ۸۳ کاهش یافته است. در کل آگاهی عمومی دانش آموزان در سال ۹۲ نسبت به سال ۸۳ کاهش معناداری داشته است و در این

سنجش آگاهی عمومی در مورد عفونت HIV/AIDS از اهمیت خاصی برخوردار است به طوری که مرکز بین المللی آمار سلامت (National Center for Health Statistics) NCHS به مرکز کنترل بیماریها (Centers for Disease Control) از آگوست ۱۹۸۷ به طور مداوم از طریق NHIS (National Health Interview Survey) و به صورت مقطعی خانه به خانه به سنجش این موضوع پرداخته است. از سوی دیگر کارکنان خدمات بهداشتی-درمانی برای برنامه ریزی خود به میزان آگاهی عموم مردم و نحوه نگرش آنان درباره ایدز نیاز دارند (۱۰). در این مطالعه اکثریت دانش آموزان (۵۲/۱٪) آگاهی متوسطی داشتند در حالی که سال ۸۳ آگاهی اکثریت دانش آموزان (۳۵/۲٪) در حد خوب بوده است. نمره آگاهی نیز در کل در سال ۹۲ کمتر از سال ۸۳ بوده و این کاهش از لحاظ آماری نیز معنی دار بوده است ( $P < 0/001$ ). در مطالعه ای عربی و همکارانش (۹۲) میزان آگاهی دانش آموزان مقطع متوسطه را متوسط ارزیابی کردند (۴).





های سوم، دوم و اول بوده است. در مطالعه رنجبر بین سال تحصیلی و نمره آگاهی ارتباط معنادار وجود داشت بدین صورت که دانش آموزان پیش دانشگاهی نسبت به سالهای اول تا سوم از آگاهی بالاتری برخوردار بودند (۲۴). که این نتیجه با نتایج مطالعه ما در سال ۸۳ همسویی دارد. بنابراین می توان گفت که با افزایش سن دانش آموزان، و با توجه به تعامل بیشتر با محیط پیرامون خود و همچنین دریافت اطلاعات بیشتر از طریق دوستان، معلم و یا گروه همسالان خود، آگاهی آنها نیز در مورد بیماری ایدز بالاتر رفته است.

در این مطالعه، میزان نگرش مثبت نسبت به بیماری ایدز در بین دانش آموزان در سال ۹۲، (۲۸/۷٪) نسبت به سال ۸۳، (۳۶/۳٪) کاهش یافته است. در مطالعه رمضان خانی و همکاران نیز ۲۳/۷ و در مطالعه فدایی و همکارانش ۱۹ درصد دانش آموزان نگرش مثبتی نسبت به بیماری ایدز داشتند که با نتایج مطالعه ما همسویی دارد (۳۰، ۲۶). در مطالعه موحد و همکاران ۱۵/۴ درصد دانش آموزان نگرش مثبتی نسبت به بیماری ایدز داشته اند (۳۱). در مطالعه رنجبر ۴۶/۴ درصد دانش آموزان دارای نگرش مثبت بودند و نگرش ۶۹/۸ درصد دانش آموزان در حد متوسط بوده است که با مطالعه ما همخوانی دارد (۲۴). در مطالعه Thanavanh و همکاران نیز ۵۵/۷ درصد افراد نگرش مثبت به بیماری داشتند (۳۲). همچنین در مطالعه Sallar نگرش افراد به بیماری ایدز منفی بود که با مطالعه ما همسویی نداشت (۳۳). در این مطالعه میانگین نمره نگرش نیز در سال ۸۳ کمتر از سال ۹۲ بود، اما این از لحاظ آماری

خصوص باید گفت با توجه به این که در مرحله انتشار اولیه بیماری در بعد جهانی و ملی حساسیت درک شده بالاتری در جامعه ایجاد می گردد و مردم نیز به سرعت از فاز بی اطلاعی به فاز اطلاعات بالا منتقل می گردند، ولی به نظر می رسد این روند در طی زمان حفظ نشده است و به علت کاهش حساسیت درک شده افراد نسبت به بیماری و بر طبق خصوصیات تطابق پذیری انسان، روند کسب اطلاعات کاهش یافته است. از طرفی رئیس اداره پیشگیری از ایدز وزارت بهداشت معتقد است از برنامه های کاهش ابتلا به بیماری به شدت سالیان قبل حمایت نمی شود (۲۵).

همچنین در این مطالعه بین میزان آگاهی و جنس در سال ۹۲ ارتباط معنادار آماری مشخص شد بدین صورت که نمره آگاهی دختران بیشتر از پسران بود. در مطالعه فدایی و همکارانش، مطالعه نجومی و همکاران، مطالعه رمضان خانی و همکاران، رنجبر و Brook نیز میانگین نمره آگاهی دختران بیشتر از پسران بود که با مطالعه ما همخوانی دارد (۳۰، ۲۷، ۲۶، ۲۴، ۲۱). بالا بودن میزان آگاهی دانش آموزان دختر نسبت به پسر می تواند به علت توجه و دقت بیشتر و همچنین علاقه بیشتر دختران نسبت به افزایش آگاهی در زمینه آشنایی با بیماری ایدز بوده است.

در این مطالعه بین سال تحصیلی و میانگین نمره آگاهی در سال ۹۲ ارتباط معنی دار آماری پیدا نشد بدین صورت که نمره آگاهی تمام دانش آموزان از لحاظ سال تحصیلی با هم تفاوتی نداشت ولی این ارتباط در سال ۸۳ معنی دار بوده است و نمره آگاهی در دانش آموزان مقطع چهارم بالاتر از همه و به ترتیب بیشتر از سال



دانش آموزان مقاطع متوسطه، مهمترین گروه سنی در معرض خطر هستند می بایست مسئولین توجهات جدی تری به این گروه سنی داشته باشند، لذا برای بهبود این وضعیت و ارتقاء سطح آگاهی و نگرش دانش آموزان و گرایش آنها به این سمت پیشنهاداتی به شرح ذیل ارائه می شود:

۱. اجرای برنامه های آموزش بهداشت به عنوان یک اولویت آموزشی در مدارس. با توجه به این که کشور ما در فاز سوم قرار دارد و انتقال ویروس ایدز از راه جنسی روز به روز در حال افزایش است می بایست با در نظر گرفتن مسائل مذهبی، شیوه آموزش به دانش آموزان دبیرستانی طوری باشد که آنها را به سمت انجام رفتارهای جنسی صحیح هدایت کند. برای این کار می توان از روحانیون نیز در ارائه بهتر این مطالب کمک گرفت. در این زمینه به نظر می رسد مدارس و مربیان دانش آموز خیلی ضعیف عمل کرده لذا پیشنهاد می گردد در این گروه سنی که در معرض رفتارهای پرخطر جنسی می باشند آموزش صحیح در مورد مسائل جنسی و انتقال بیماری ایدز از این راه به بهترین طریق ممکن صورت گیرد.

۲. ایراد سخنرانی های جذاب و جوان پسند جهت جذب دانش آموزان به سمت این گونه مباحث. مطالعات نشان می دهد که آموزش به روش سخنرانی بر افزایش آگاهی و نگرش دانش آموزان در مورد ایدز مؤثر بوده است و برای پیش گیری از ایدز از بهترین و ارزان ترین و اجرایی ترین راهکارها می باشد (۱۳). همچنین می توان در کلاس های درس از روش بحث گروهی و سمپوزیوم که خود دانش آموزان اجرا می کنند بیشتر دانش

معنی دار نبوده است ( $P=0/2241$ ). در این خصوص باید گفت چون تغییر نگرش ها زمان بر هستند، بنابراین در یک مقطع ۹ ساله تغییر واضحی در خصوص نگرش دانش آموزان دیده نشد.

در این مطالعه بین نمره نگرش با جنس، سال تحصیلی، شهر محل سکونت و مقطع تحصیلی ارتباط معنی داری وجود دارد. به طوری که نمره نگرش در زنان بالاتر بوده و هرچه دانش آموزان در مقطع بالاتری بوده اند، نگرش مطلوب تری نیز داشته اند و دانش آموزانی که در هنرستان و کارودانش مشغول به تحصیل بوده اند نگرش نسبتا مطلوب تری داشته اند. در مطالعه خانی و همکاران، رمضان خانی و همکاران و رنجبر نیز ارتباط معنی داری بین متغیرهای یاد شده با نگرش وجود داشت که با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد (۲۴, ۳۰, ۳۴). بنابراین می توان گفت که با بالا رفتن مقطع و سن، دانش آموزان بیشتر به سمت شناخت بیماری می رود و افزایش آگاهی درباره بیماری خود منجر به نگرش مثبت نسبت به بیماری در فرد خواهد شد.

در خصوص مهمترین منبع کسب اطلاعات در هر دو سال ۸۳ و ۹۲ رادیو و تلویزیون مهمترین منبع بوده اما در سال ۸۳ روزنامه و مجله به عنوان دومین منبع مهم کسب اطلاعات بوده و در سال ۹۲ دروس مربوطه و معلمان بوده است و این نشان می دهد که در سالهای اخیر آموزش از طریق کتابهای درسی نقش بارزتری یافته است.

داده های این مطالعه نشان داد که میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان در سال ۹۲ کمتر و وضعیت نامطلوب تری نسبت به سال ۸۳ داشته است و با توجه به اهمیت جهانی مسئله ایدز و این که



هفته ای یک روز را اختصاص دهند به بیماری های عفونی و از جمله ایدز تا از این طریق نه تنها دانش آموزان بلکه دیگر اقشار جامعه نیز از این طریق آگاهی کسب کنند.

### تشکر و قدر دانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۲۲۰۳ می باشد و بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و کلیه عزیزانی که ما را در انجام این تحقیق یاری کردند تقدیر و تشکر می نمایم.

آموزان را با این مقوله درگیر کرد تا به صورت خود جوش در پی کسب اطلاعات باشند.

۳. اجرای طرح های مداخله ای آموزش سلامتی برای بهبود میزان آگاهی و نگرش مرتبط با بیماری ایدز در بین دانش آموزان. از جمله این طرح ها می توان فراهم کردن شرکت دانش آموزان را در کنفرانس ها و سمینارهای مربوط به ایدز دانست که دانش آموزان به بهترین شکل آگاهی کسب می کنند.

۴- صدا و سیما به عنوان رسانه ملی در این زمینه نقش بسزایی دارد. می توان با ارائه پیشنهاد به صدا و سیما و اینکه در شبکه سلامت

### References

- 1-Faye A,Faye MD,Leye MM, Seck I,Tal-Dia A. Knowledge and attitudes of Senegalese sailors about HIV/AIDS. International maritime health 2013; 64(3): 148-53.
- 2-Jaiswal S,Magar BS,Thakali K,Pradhan A,Gurubacharya DL. HIV/AIDS and STI related knowledge, attitude and practice among high school students in Kathmandu valley. Kathmandu Univ Med J 2005; 3(1): 69-75.
- 3-Zareban I,Heidarnia AR,Rakhshani F,Jabbari H,Abdollahi MA.Efficacy of AIDS prevention training program on knowledge, attitude and practice of Chabahar sailors, Iran. Tabib-e-shargh 2006; 8(1): 26-36.[ Persian]
- 4-Arabi M, Rakhshi M, Heidarzadeh M, GHahramanian A. Knowledge and attitude of female high school students in relation to AIDS in Bonab City. Holistic Nursing and Midwifery 2013; 23(69): 45-53.[ Persian]
- 5-WHO. Global Health Observatory (GHO),HIV/AIDS.Available from: <http://www.who.int/gho/hiv>.
- 6-Mazloomi SS,Baghianimoghadam MH.Knowledge and attitude about HIV/AIDS of schoolteachers in Yazd, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J 2008; 14(2): 292-97.
- 7-Chronic Diseases Research Center . Endocrinology and Metabolism Research Institute - Tehran University Of Medical Sciences. Available from: <http://emri.tums.ac.ir> and <http://aids.ir/OLD/search.php?query=>.
- 8-Tavoosi A, Zaferani A, Enzevaei A,Tajik P ,Ahmadinezhad Z. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students. BMC public health 2004; 4(1): 17.



- 9-Haghdooost AA, Pourkhandani A, Motaghipisheh Sh, Farhoudi B, Fahimifar N, Sadeghirad B. Knowledge and Attitude concerning HIV/AIDS among Iranian Population: a Systematic Review and Meta- Analysis Iranian Journal of Epidemiology 2011; 6(4): 8-20.
- 10-Taheeri JB, Maleki Z, Baharvand M, MajdTabatabaei F. Knowledge and attitude of Tehran high school students on HIV/AIDS, 2005. Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008; 26(3): 303-12. [ Persian]
- 11-Chen Peter F. HIV/AIDS prevention among young people in East and South-East Asia in the context of reproductive and sexual health. Asia-Pac Popul J 2009; 23: 7-28.
- 12-Alizadeh Siuki H, Zareban E, Rakhshani F, Shahraki pour M, Hamaeian Razavi N. The Effects of Education on Knowledge Attitudes and Behavior of Students of High Schools in Zahedan 2011. Toloobehdasht 2013; 12(2): 113-23. [ Persian]
- 13-Shojaeizadeh D, Taheeri GE, Tehrani H, Hosseini SH. The Effect of Education on Knowledge and Attitude of High School Students about AIDS in Faruj, Iran. Journal of Health & Development 2012; 1(2): 67-73. [ Persian]
- 14-Urmil AC, Dutta PK, Sharma KK, Ganguly SS. Medico-social profile of male teenager STD patients attending a clinic in Pune. Indian Journal of Public Health 1989; 33(4): 176.
- 15-Sechrist W. Personalizing HIV infection: Moving students closer to believing... "this could actually happen to me!". Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children 1996; 1(1): 105-7.
- 16-Emam Hadi M, Hadian M, Jalilvand M. Attitude and awareness about aids in high school students of Tehran. Journal of Medical Council of I.R.I. 2007; 24(4): 350-57. [ Persian]
- 17-Ghabili K, Shoja MM, Kamran P. The Iranian female high school students' attitude towards people with HIV/AIDS: a cross-sectional study. AIDS Res Ther 2008; 5: 15.
- 18-Nwokocha AR, Nwakoby BA. Knowledge, attitude, and behavior of secondary (high) school students concerning HIV/AIDS in Enugu, Nigeria, in the year 2000. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2002; 15(2): 93-6.
- 19-Savaser S. Knowledge and attitudes of high school students about AIDS: A Turkish perspective. Public Health Nursing 2003; 20(1): 71-9.



- 20-Andersson-Ellström A, Forssman L, Milsom I. The relationship between knowledge about sexually transmitted diseases and actual sexual behaviour in a group of teenage girls. *Genitourinary medicine* 1996; 72(1): 32-6.
- 21-Brook Uzi. AIDS knowledge and attitudes of pupils attending urban high schools in Israel. *Patient Education and Counseling* 1999; 36(3): 271-8.
- 22-Lohmann T, Tam P, Hopman WM, Wobeser W. Knowledge of and attitudes towards HIV/AIDS among school teachers in Belize. *International Journal of Infectious Diseases* 2009; 13(5): e228-e35.
- 23-Sarahroodi Sh, Sefidi FJ. HIV/AIDS Knowledge and attitudes of Southern Iranian students. *Electronic Physician* 2009; 1: 17-23.
- 24-Ranjbar H. Knowledge and attitudes of high school students in Torbate Heydarieh in relation to AIDS in 2009. *Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine* 2009; 14(45): 51-6. [ Persian]
- 25-MazloomiMahmoudabad SS, AbbasiShavazi M. Knowledge and attitude survey of high school students of Yazd province of Iran about HIV/AIDS. *Tabib-e-shargh* 2006; 8(1): 53-63. [ Persian]
- 26-Fadaei M, Saneimoghaddam E, Khosravi S. Knowledge, attitude, and practice on HIV/AIDS among Chabahar high school students in 2007. *Sci J Blood Transfus Organ* 2010; 7(3): 170-7. [ Persian]
- 27-Nojomi M, Shojaee H, Amerian MA. Knowledge of high school students about AIDS; Tehran, 2002. *Hakim Medical Journal* 2003; 6(3): 41-6. [ Persian]
- 28-Gupta P, Anjum F, Bhardwaj P, Srivastav JP, Zaidi ZH. Knowledge about HIV/AIDS among secondary school students. *North American journal of medical sciences* 2013; 5(2): 118-23.
- 29-Maimaiti N, Shamsuddin Kh, Abdurahim A, Tohti N, Memet R. Knowledge, Attitude and Practice regarding HIV/AIDS among University students in Xinjiang. *Global Journal of Health Science* 2010; 2(2): 51-60.
- 30-Ramezankhani A, Rostami S, Shokrallah A. Survey of knowledge and attitudes of governmental school students in Tehran about AIDS. *Journal of Shaeed Sdoughi University of Medical Sciences Yazd* 2003; 11(1): 42-7. [ Persian]
- 31-Movahed M, Shoa S. On attitude towards HIV/AIDS among Iranian students (case study: High school students in Shiraz City). *Pakistan Journal of Biological Sciences* 2010; 13(6): 271-8.



32-Thnavanh B, Harun-Or-Rashid Md, Kasuya H, Sakamoto J. Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic. *Journal of the International AIDS Society* 2013; 16(1): 1-7.

33-Sallar AM. Correlates of misperceptions in HIV knowledge and attitude towards People Living With HIV/AIDS (PLWHAs) among in-school and out of-school adolescents in Ghana. *African health sciences* 2009; 9(2): 82-91.

34-Khani H, Bidarmaghzi M, Halajian A, Marzabadi AA, Majdi MR, Khezri M. Knowledge, attitudes, belief and practices in high school students related to AIDS in Mazandaran province, Iran. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2011; 3(3): 21-32. [Persian]



## Comparrison of Knowledge and Attitude of High School Students on HIV/AIDS in Yazd Province in 2004 and 2013

Mazloomimahmodabad SS(Ph.D)<sup>1</sup>, Zeydabadi M(M.Sc)<sup>2</sup>, Moradi MR(M.Sc)<sup>2</sup>,Eslami H(M.Sc)<sup>3</sup>, NooriShadkam M(MD)<sup>4</sup>

1.Professor, Social Determinants of Health Resarch Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

2.MS.c Student in Health Education, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.

3.Corresponding Author: Researcher in Social Determinants of Health Resarch Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

4.Associate Professor,,Department of pediatriac ,Shahid Sadoughi University of Medical Sciences,Yazd, Iran.

### Abstract

**Introduction:** AIDS as an infectious disease and the fourth leading cause of death in the worldwide is known as the deadliest diseases in this century. Today high school students are more exposed to the risk of HIV/AIDS than others. The purpose of this study was to compare the knowledge and attitude of high school students on HIV/AIDS in 2004 and 2013 in Yazd Province.

**Methods:** This is a cross-sectional study in which 2146 students from different levels of education in Yazd Province (Yazd, Meybod, Ardakan and Mehriz) were investigated during the academic years 2004 and 2013. Data were then collected by questionnaire and by statistical software SPSS18, and were analyzed through T-test and ANOVA.

**Results:** The data showed that the majority of the students' knowledge in 2004 was good and in 2013 it was moderate. The attitude of most students (36.3%) was positive in 2004, but in 2013 it was moderate (70.1%). The mean percentage of correct responses to transmission in 2004 was 84.36, but in 2013 it had been reduced to 77.93. The data in 2013 showed that between knowledge and gender, urban residence and education and between attitude and sex, years of education, urban residence and educational level, there is a statistically significant relationship ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** This study indicated that the knowledge and attitude of students in 2013 were lower and more undesirable than 2004. Considering high school students, for the reason that they are at risk, it is necessary to promote their awareness and attitude. Thus health education programs should be considered as a priority for them.

**Keyword:** Knowledge, Attitude, HIV/AIDS, High school students