Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Sexual Health Education for Children and Adolescents in Muslim Societies: A Systematic Review from a Quranic Perspective

Mohamad Ali Nazari [1], **Sakineh Nazari** [2*]

[1] Dept of Theology Education, Farhangian University, Tehran, Iran
[2] Dept of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Article Info

Article type:
Systematic Review Article

Article History:
Received: Feb. 10, 2026
Received in revised form: May. 16, 2026
Accepted: May. 30, 2026
Published Online: Jul. 27, 2026

**** Correspondence to:***
Sakineh Nazari
Dept of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

Email:
s4.nazari@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Comprehensive sexuality education (CSE) plays a key role in promoting the health of children and adolescents. In Muslim societies, such education often faces cultural and religious challenges. This systematic review aimed to synthesize empirical evidence on sexuality education in Muslim communities and analyze it within the framework of Quranic teachings.

Materials & Methods: This systematic review was conducted according to the PRISMA 2020 guidelines. A comprehensive search was performed in international and national databases up to 2026. Quantitative studies related to sexuality education for children and adolescents in Muslim communities were included.

Results: Among the cross-sectional studies and clinical trials screened, 13 studies from various Muslim countries were included in the analysis. Findings indicated that the level of sexual health knowledge among adolescents in these communities is generally insufficient and is associated with risky sexual behaviors. The lack of formal educational programs and reliance on informal sources of information were key challenges. Major barriers included cultural taboos and fears of conflict with religious values such as 'Haya' (modesty).

Conclusion: The gap in sexuality education in Muslim communities is a serious concern. However, Quranic teachings, with concepts such as gradual education, redefining Haya as informed self-dignity, emphasis on parental responsibility, and a holistic view of the human being, provide a rich framework for designing culturally appropriate and effective educational programs. Designing integrated interventions that harmonize scientific evidence with this value framework is essential.

Keywords: Sexuality Education, Adolescents, Muslim Communities, Quran, Systematic Review

Cite this paper: Nazari MA, Nazari S. Sexual Health Education for Children and Adolescents in Muslim Societies: A Systematic Review from a Quranic Perspective. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2026;34(3):126-138.

Introduction

Sexual health education (SHE) is a fundamental component for the overall well-being, psychological resilience and social stability of children and adolescents (1). SHE provides accurate information to empower young people to make informed decisions and avoid risky sexual behaviours and unintended health consequences (2). Structured and comprehensive SHE programs are well established and normalised in many non-Muslim societies. However, Muslim majority settings have their own challenges (3). Many of these barriers are deeply embedded in the complex cultural, religious and social sensitivities that affect the way sexual health is viewed and discussed.

Such traditional Western-centric approaches to sex education are often met with vehement resistance in these societies. This friction is often based on perceived incompatibilities between secular educational material and deeply held religious values, including the concept of Haya (modesty) and traditional family structures (4). This creates a gap between global public health guidance and local socio-religious realities. The urgent need to bridge this gap can be achieved by integrating empirical evidence with accepted cultural-religious and ethical frameworks (5). This integration is needed to design effective, culturally sensitive and acceptable interventions that do not alienate the community. This systematic review has two main objectives: 1) to review the existing empirical evidence regarding the current state of sexual health education for children and adolescents in Muslim-

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

majority societies and 2) to critically evaluate these findings from the viewpoint of Islamic ethical values. This study aims to provide a more integrated and harmonious educational framework that harmonises modern health science with Islamic values.

Methods

The present study was performed as a systematic review based on PRISMA 2020 guidelines and the PICOS framework. A systematic search of international (PubMed, Scopus, Web of Science and Google Scholar) and Persian (SID, Magiran, IranMedex and Irandoc) databases was conducted for eligible studies up to 2026. The interventions were formal and informal sexual and reproductive health education programs, including school-based, family-based, community-based or media-based approaches. The primary outcomes assessed were changes in knowledge, attitude, belief, self-efficacy, sexual health behaviours, preventive behaviours, age of sexual onset and psychosocial outcomes. Studies were included if the design was quantitative (clinical trials, quasi-experimental studies and cross-sectional studies) and specifically addressed sexual health education in Muslim populations. Qualitative studies, reviews, editorials, case reports, animal studies, studies without full text availability or without a specific mention of Muslim populations were excluded. Finally, studies were screened by title and abstract, and a rigorous full-text assessment was made. The quality of the included studies was assessed using the STROBE checklist.

Results

Thirteen pertinent studies from various Muslim-majority countries were included in the final analysis from the initial screening. The results indicated that sexual health knowledge of adolescents in these societies is still considerably low, which has a positive correlation with high risky sexual behaviours. Key challenges are the serious lack of structured formal education programmes and the high dependence on informal sources of information which are often wrong. There are important barriers to the provision of effective sexual health education (SHE) such as entrenched cultural taboos and the perceived conflict between secular education content and traditional religious values, in particular Haya. However, the synthesis implies that religion can be a foundational framework rather than a barrier. The concepts of age-appropriate gradual education, Haya as conscious self-respect and dignity, the significance of parental responsibility and the holistic approach to human development put forward in the Quran can offer a strong theoretical foundation for the development of culturally sensitive, effective and socially acceptable educational interventions within these unique socio-religious contexts that can lead to improved health outcomes for future generations.

Conclusion

The existing gap in sexual health education (SHE) in Muslim-majority societies poses a critical public health challenge demanding immediate action. This systematic review suggests that sexual health interventions need to be integrated seamlessly with existing religious and cultural values, rather than seen as being in opposition to them, if they are to be maximally effective and socially acceptable in these unique contexts. The use of a specialised Quranic-based approach that highlights the principles of developmental gradualism, human dignity and moral responsibility can be a transformative and promising pathway to designing localised, effective and culturally resonant educational programs. Thus, rigorous development and longitudinal testing of integrated interventions should be the focus of future empirical research in order to substantially improve the sexual and reproductive health outcomes of adolescents across Muslim societies.

Authors' Contribution

Conceptualization, Methodology, Validation, Formal Analysis, Writing–Review & Editing, Supervision, Project Administration: MAN, SN; Investigation, Writing–Original Draft Preparation, Data Curation: MAN; Software, Resources: MAN, SN; Visualization: SN.

Ethical Statement

As this study is a systematic review based on and it was exempt from ethical approval. The authors strictly avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and any form of misconduct.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

This research received no financial support.

Acknowledgment

The authors would like to express their gratitude to North Khorasan University of Medical Sciences for providing access to electronic resources and databases. The authors thank the all of participants and persons who help in this project.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

شاپای چاپی : ۱۵۶۳-۴۷۲۸

شاپای الکترونیک : ۲۵۸۸-۳۱۳۵

آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان: مرور سیستماتیک با رویکرد دیدگاه‌های قرآنی

محمد علی نظری[۱]، **سکینه نظری**[۲*]

[۱] گروه آموزش الهیات، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

[۲] گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مروری نظام‌مند

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۱۱/۲۱

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۳/۰۹

تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۵/۰۵

نویسنده مسئول:
سکینه نظری
گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

Email:
s4.nazari@gmail.com

چکیده

مقدمه: آموزش سلامت جنسی نقش مهمی در ارتقای سلامت کودکان و نوجوانان دارد. در جوامع مسلمان، این آموزش اغلب با چالش‌های فرهنگی و دینی مواجه است. این مرور سیستماتیک با هدف تلفیق شواهد تجربی دربارهٔ آموزش سلامت جنسی در جوامع مسلمان و تحلیل آن‌ها در چارچوب آموزه‌های قرآنی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مرور سیستماتیک بر اساس دستورالعمل PRISMA 2020 صورت گرفت. جستجوی جامع در پایگاه‌های اطلاعاتی بین‌الملل، فارسی و انگلیسی از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۶ انجام گردید. مطالعات کمّی مرتبط با آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان وارد مرور شدند.

یافته‌های پژوهش: از میان مطالعات مقطعی و کارآزمایی‌های بالینی غربال‌شده، ۱۳ مطالعه از کشورهای مختلف مسلمان وارد تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد، سطح دانش سلامت جنسی در نوجوانان این جوامع عموماً ناکافی است و با رفتارهای پرخطر جنسی مرتبط است. نبودِ برنامه‌های آموزشی رسمی و اتکا به منابع اطلاعاتی غیررسمی از چالش‌های اصلی بود. موانع عمده شامل تابوهای فرهنگی و ترس از تعارض با ارزش‌های دینی مانند «حیا» بیان شد.

بحث و نتیجه‌گیری: شکاف در آموزش سلامت جنسی در جوامع مسلمان یک نگرانی جدی است. بااین‌حال، آموزه‌های قرآنی با مفاهیمی مانند آموزش تدریجی، بازتعریف حیا به‌عنوان عزت‌نفس آگاهانه، تأکید بر مسئولیت والدین و نگاه کل‌نگر به انسان، چارچوبی غنی برای طراحی برنامه‌های آموزشی بومی و مؤثر فراهم می‌کنند. طراحی مداخلات تلفیقی که شواهد علمی را با این چارچوب ارزشی هماهنگ کند، ضروری به‌نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آموزش سلامت جنسی، نوجوانان، جوامع مسلمان، قرآن، مرور سیستماتیک

استناد: نظری محمدعلی، نظری سکینه. آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان: مرور سیستماتیک با رویکرد دیدگاه‌های قرآنی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، مرداد ۱۴۰۵؛ (۳)۳۴ : ۱۳۸-۱۲۶.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

تربیت جنسی کودکان و نوجوانان به‌عنوان بخشی اساسی از سلامت جنسی و باروری تعریف می‌شود که شامل انتقال دانشی جامع دربارهٔ بدن، مرزهای فردی، روابط سالم، پیشگیری از آسیب‌ها و توانمندسازی برای تصمیم‌گیری آگاهانه در مراحل بعدی زندگی است (۱). شواهد علمی نشان می‌دهد که آموزش سلامت جنسیِ متناسب با سن و بر اساس مراحل تکامل و رشد کودک می‌تواند به کاهش رفتارهای پرخطر، ارتقای خودمراقبتی و بهبود سلامت روانی و اجتماعی در نوجوانان منجر شود (۲، ۱). در بسیاری از کشورهای غیرمسلمان، آموزش سلامت جنسی به‌عنوان بخشی از سیاست‌های رسمی سلامت عمومی و آموزش مدرسه‌ای پذیرفته‌شده است و مرورهای نظام‌مند نشان داده‌اند که برنامه‌های جامع آموزش جنسی با افزایش دانش، نگرش‌های سالم و رفتارهای محافظتی همراه هستند (۳، ۲). این برنامه‌ها معمولاً بر آموزش تدریجی، مهارت‌محور و مبتنی بر شواهد تأکید دارند و نتایج مثبتی در حوزهٔ سلامت نوجوانان گزارش کرده‌اند (۴، ۳). در مقابل، در جوامع مسلمان، آموزش سلامت جنسی اغلب با چالش‌های فرهنگی–دینی، تابوهای اجتماعی و نگرانی از تعارض با ارزش‌های مذهبی مواجه است (۵). مطالعات انجام‌شده در کشورهای مسلمان‌نشین نشان می‌دهد که هنجارهای دینی و فرهنگی نقش مهمی در شکل‌دهی نگرش خانواده‌ها، معلمان و سیاست‌گذاران نسبت به آموزش جنسی دارند و این امر می‌تواند به محدود شدن یا حذف آموزش‌های رسمی منجر شود (۶، ۵). در ایران نیز، شواهد پژوهشی حاکی از آن است که نیازهای آموزشی کودکان و نوجوانان در حوزهٔ سلامت جنسی به‌طور کامل پاسخ داده نشده است و کمبود آموزش نظام‌مند، اتکای نوجوانان به منابع غیرموثق و تداوم تابوهای فرهنگی از چالش‌های اصلی این حوزه به‌شمار می‌رود (۷، ۶). این وضعیت ضرورت بازنگری در رویکردهای آموزشی و طراحی برنامه‌هایی متناسب با بافت فرهنگی دینی جامعه را برجسته می‌سازد (۸، ۷). در این میان، آموزه‌های قرآنی با تأکید بر مفاهیمی چون حیا، عفت، مسئولیت‌پذیری والدین، آموزش تدریجی و رعایت مرزهای اخلاقی می‌تواند چارچوبی نظری و اخلاقی برای آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان فراهم آورد (۸). بااین‌حال، علی‌رغم وجود این ظرفیت مفهومی، تحلیل‌های نظام‌مند و تطبیقی که شواهد علمی آموزش سلامت جنسی را با دیدگاه‌های قرآنی پیوند دهند، در ادبیات پژوهشی محدود است. با توجه به اهمیت سلامت جنسی در رشد سالم کودکان و نوجوانان، تفاوت‌های فرهنگی و دینی در جوامع مسلمان و پراکندگی شواهد موجود، انجام یک مرور نظام‌مند می‌تواند تصویری جامع از رویکردها، چالش‌ها و خلأهای پژوهشی این حوزه را ارائه دهد (۵، ۲)؛ ازاین‌رو، هدف این مطالعه مرور نظام‌مند پیرامون آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان و با دیدگاه‌های قرآنی است.

مواد و روش‌ها

نوع پژوهش: پژوهش حاضر از نوع مرور سیستماتیک است و با هدف شناسایی، ارزیابی و تلفیق شواهد تجربی کمی در زمینهٔ آموزش تربیت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان و تحلیل آن‌ها در چارچوب آموزه‌های قرآنی انجام شد.

راهبرد جستجو: طراحی و گزارش‌دهی مطالعه مطابق با دستورالعمل PRISMA 2020 صورت گرفت. سؤال پژوهش بر اساس چارچوب گستردهٔ PICOS تدوین گردید، به‌گونه‌ای که جمعیت مطالعه‌شده شامل کودکان، نوجوانان، دانش‌آموزان، والدین و مربیان در جوامع مسلمان یا با زمینه فرهنگی اسلامی بود. مداخلات شامل هرگونه برنامهٔ آموزشی رسمی یا غیررسمی در حوزهٔ آموزش سلامت جنسی و سلامت باروری، بسته‌های آموزشی مدرسه‌محور، خانواده‌محور و مبتنی بر جامعه یا رسانه‌ای می‌شد. گروه مقایسه شامل گروه کنترل، روش‌های آموزشی جایگزین یا وضعیت پیش‌آزمون در مطالعات پیش و پس از مداخله بود. پیامدها شامل تغییرات در سطح دانش، نگرش، باورها، خودکارآمدی، رفتارهای مرتبط با سلامت جنسی، رفتارهای پیشگیرانه، سن شروع فعالیت جنسی، استفاده از خدمات سلامت باروری و پیامدهای روانی‌اجتماعی مرتبط می‌شد. طراحی مطالعات واجد شرایط شامل کارآزمایی‌های بالینی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

تصادفی‌شده، مطالعات نیمه‌تجربی و مطالعات مقطعی تحلیلی یا توصیفی بود. جستجوی جامع منابع در پایگاه‌های اطلاعاتی به زبان انگلیسی شامل PubMed، Scopus، Web of Science و Google Scholar و همچنین پایگاه‌های فارسی شامل SID، MagIran، IranMedex و Irandoc انجام شد. جستجو بدون محدودیت زمانی و به زبان‌های فارسی و انگلیسی صورت گرفت. واژه‌های کلیدی و عبارات جستجو شامل ترکیبی از اصطلاحات کنترل‌شده و واژه‌های کلیدی مرتبط با آموزش جنسی، سلامت جنسی، سلامت باروری، آموزش سلامت، کودکان، نوجوانان، دانش‌آموزان، مدارس، والدین، برنامهٔ آموزشی، مداخلهٔ آموزشی، اسلام، جوامع مسلمان، دین، قرآن، تربیت جنسی اسلامی، فرهنگ اسلامی، سیاست‌های آموزشی سلامت، رفتارهای جنسی سالم و پیشگیری از رفتارهای پرخطر بود. برای افزایش حساسیت و جامعیت جستجو از عملگرهای بولی AND و OR استفاده گردید و فهرست منابع مقالات منتخب نیز به‌صورت دستی بررسی شد (جدول شمارهٔ ۱)

معیارهای ورود و خروج از مطالعه: مطالعاتی وارد مرورسیستماتیک شدند که نتایج کمی از پژوهش‌های کارآزمایی بالینی، نیمه‌تجربی یا مقطعی در زمینه آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در زمینه‌های مسلمان‌نشین گزارش کرده بودند. مطالعات کیفی، مرورها، سرمقاله‌ها، گزارش‌های موردی، دستورالعمل‌ها، مطالعات حیوانی، مطالعات بدون متن کامل و پژوهش‌هایی که به جمعیت مسلمان اشاره نکرده بودند، از مطالعه خارج شدند.

انتخاب مقالات: دو پژوهشگر مستقل فرایند انتخاب مطالعات را انجام دادند. عناوین و چکیده‌ها غربال گردیدند و سپس متن کامل مقالات واجد شرایط بررسی شد. برای ارزیابی مقالات، از چک‌لیست STROBE شامل بررسی عنوان و چکیده، مقدمه، روش، نتایج و بحث استفاده گردید. این چک‌لیست به محققان کمک می‌کند تا همهٔ جنبه‌های مهم مطالعهٔ خود را به‌طور شفاف و کامل گزارش دهند و به ارزیاب‌ها امکان می‌دهد تا کیفیت و اعتبار نتایج مطالعه را بهتر ارزیابی کنند.

استخراج و تحلیل داده‌ها: فرایند انتخاب مطالعات مطابق با نمودار جریان PRISMA گزارش شد. استخراج داده‌ها با استفاده از فرم استاندارد انجام گردید و شامل اطلاعات مربوط به نویسنده، سال انتشار، کشور، نوع مطالعه، حجم نمونه، ویژگی‌های جمعیت مطالعه‌شده، نوع و محتوای مداخلهٔ آموزشی، ابزارهای اندازه‌گیری، پیامدهای اصلی و نتایج کمی بود؛ همچنین داده‌های مرتبط با زمینه‌های فرهنگی و دینی برنامه‌های آموزشی استخراج شد. از مجموع ۱۱۲۰ مقالهٔ انگلیسی و فارسی یافت‌شده در جستجوی اولیه، ۸۵۰ مقاله به علت تکراری بودن، ۲۷۰ مقاله به‌سبب مرتبط نبودن با اهداف پژوهش از مطالعه خارج گردیدند. ۷۵ مقاله با توجه معیارهای ورود به پژوهش بررسی شد که ۶۲ مقاله پس از بررسی متن کامل مقالات، از مرور خارج گردید و درنهایت، ۱۳ مقالهٔ کاملاً مرتبط با اهداف مطالعه وارد مرور سیستماتیک شدند. روند بررسی مقالات در فلوچارت یک خلاصه شده‌اند.

جدول شمارهٔ۲. راهبرد جستجو در پاب مد

متن جستجو
(("sexual education"[MeSH Terms] OR "sexual education"[Title/Abstract]) OR ("sexual health"[MeSH Terms] OR "sexual health"[Title/Abstract]) OR ("reproductive health"[MeSH Terms] OR "reproductive health"[Title/Abstract]) OR ("health education"[MeSH Terms] OR "health education"[Title/Abstract])) AND (("children"[MeSH Terms] OR "child"[Title/Abstract]) OR ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescents"[Title/Abstract] OR "teenager"[Title/Abstract]) OR ("students"[Title/Abstract]) OR ("youth"[Title/Abstract]))

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

```
AND

(("schools"[MeSH Terms] OR "school"[Title/Abstract]) OR ("educational
programs"[MeSH Terms] OR "educational program"[Title/Abstract]) OR
("interventions"[MeSH Terms] OR "intervention"[Title/Abstract]) OR
("curriculum"[MeSH Terms] OR "curriculum"[Title/Abstract]) )

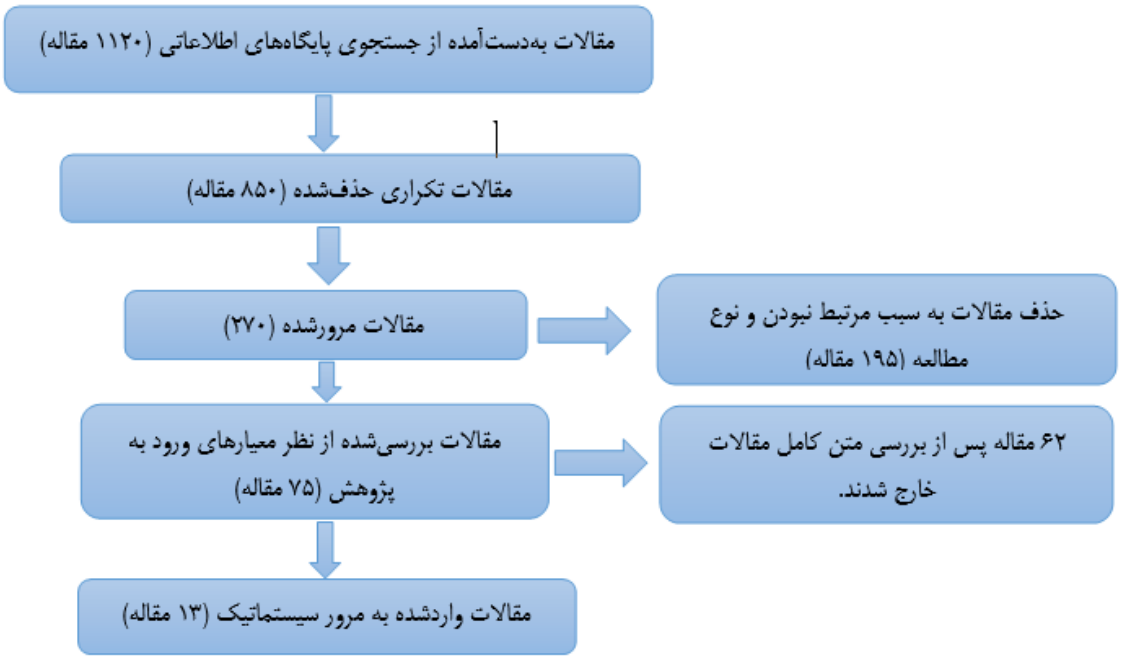
AND

(("Islam"[MeSH Terms] OR "Islam"[Title/Abstract]) OR ("Muslim"[MeSH Terms] OR
"Muslims"[Title/Abstract] OR "Muslim community"[Title/Abstract]) OR
("Islamic"[Title/Abstract]) OR ("Quran"[MeSH Terms] OR "Quran"[Title/Abstract]) )

AND

(("sexual behavior"[MeSH Terms] OR "sexual behaviors"[Title/Abstract] OR "sexual
activity"[Title/Abstract]) OR ("risky sexual behavior"[Title/Abstract]) OR
("prevention"[MeSH Terms] OR "prevention"[Title/Abstract]) )

AND ("Review"[Publication Type] )
```



فلوچارت شمارهٔ ۲. فلوچارت ورود مطالعات به‌مرور سیستماتیک

یافته‌های پژوهش

فرایند غربالگری و انتخاب نهایی مطالعات به ورود ۱۳ مطالعهٔ پژوهشی برای تحلیل در این مرور نظام‌مند منجر گردید. همان‌طور که در جدول شمارهٔ ۱ به‌تفصیل ارائه‌شده است، همهٔ مطالعات منتخب طراحی مقطعی داشتند و عمدتاً در کشورهای مسلمان آفریقایی (اتیوپی) و آسیایی (عربستان سعودی، اندونزی، لبنان، ایران و ژاپن با جامعهٔ مسلمان) انجام شده‌اند. حجم نمونه در این پژوهش‌ها از ۶۹ تا ۱۲۲۱۵ نفر متغیر بود و جمعیت هدف عمدتاً نوجوانان دانش‌آموز در بازه سنی ۱۲ تا ۱۹ سال را شامل می‌شد. اهداف این مطالعات عموماً حول محور ارزیابی سطح دانش، نگرش و رفتارهای مرتبط با

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

سلامت جنسی و باروری (SRH) و همچنین شناسایی عوامل مؤثر بر این متغیرها متمرکز بود. یافته‌های به‌دست‌آمده از این مجموعه مطالعات، از الگوی نگران‌کننده و نسبتاً یکسانی در میان کشورهای مختلف حکایت دارد. به‌طور مشخص، داده‌ها نشان می‌دهد که سطح دانش و سواد سلامت جنسی در میان نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش‌ها در حد مطلوبی نیست؛ برای نمونه، در مطالعهٔ آبداراهام و همکاران در اتیوپی (۲۰۲۴)، حدود ۷۴/۵ درصد از نوجوانان دارای سواد محدود در این حوزه ارزیابی شدند. این یافته در مطالعات دیگر نیز تکرار شده است، به‌گونه‌ای که در مطالعهٔ آل‌قویز و همکاران (۲۰۱۳) در عربستان سعودی، بیش از ۷۰ درصد از دختران نوجوان و در مطالعهٔ پوتری و همکاران (۲۰۲۲) در اندونزی نیز، دانش کلی نوجوانان دربارهٔ بهداشت باروری محدود گزارش‌شده است. این کمبود دانش در تعدادی از مطالعات با پیامدهای رفتاری نامطلوبی همراه بوده است؛ به‌عنوان‌مثال، در پژوهش تای و همکاران (۲۰۲۴) در اتیوپی، حدود ۳۶/۱ درصد از نوجوانان شروع رابطهٔ جنسی پیش از ۱۸ سالگی را گزارش کرده‌اند؛ همچنین رابطهٔ معناداری میان دانش اندک و درگیری در رفتارهای جنسی پرخطر، در مطالعهٔ آپریلیا و همکاران (۲۰۲۳) در اندونزی شناسایی‌شده است. یکی دیگر از یافته‌های کلیدی اشاره به کمبود برنامه‌های آموزشی رسمی و ساختاریافته است. مطالعهٔ گریس و همکاران (۲۰۱۸) در اندونزی، به سطح پایین آموزش رسمی و نیاز فوری به ارتقای برنامه‌ها اشاره کرده است (جدول شمارهٔ ۲).

جدول شمارهٔ ۲. مطالعات آموزش سلامت جنسی نوجوانان در کشورهای مسلمان

ردیف	نویسنده / سال	کشور	نوع مطالعه	هدف مطالعه	جمعیت هدف	نتایج مطالعه	محتوای آموزش سلامت جنسی
۱	آبداراهام و همکاران (۲۰۲۲)	اتیوپی	مقطعی	تعیین سطح سواد سلامت جنسی و باروری	۹۰۹ نوجوان مدرسه‌ای ۱۹–۱۴ سال	۷۴/۵ درصد سواد محدود، ۳۸/۹ درصد سواد اندک کافی، ۶/۳ درصد سواد عالی SRH؛ منابع اطلاعاتی مؤثر: کارکنان سلامت، کتاب، توان پرداخت	اطلاعات عمومی دربارهٔ SRH
۲	آل‌قویز عجم و همکاران (۲۰۱۳)	عربستان	مقطعی	تعیین دانش سلامت جنسی و عوامل مؤثر	۴۰۰ دختر ۱۷–۱۳ سال	بیش از ۷۰ درصد دانش ناکافی و نگرش مثبت متوسط به پیشگیری گزارش شد.	آموزش اساسی دانش سلامت جنسی
۳	توچو و همکاران (۲۰۲۲)	اتیوپی	مقطعی	بررسی تجربهٔ جنسی و استفاده از پیشگیری	۳۷۴ نوجوان ۱۷–۱۵ سال	۷۵/۹ درصد تجربه جنسی، ۳۰/۹ درصد از روش‌های پیشگیری استفاده کردند.	پرسش دربارهٔ تجربهٔ جنسی و پیشگیری
۴	سولهاتی و همکاران (۲۰۲۲)	اندونزی	مقطعی	تعیین عوامل SRH در نوجوانان	۴۵۵ نوجوان ۱۸–۱۵ سال	عوامل اجتماعی و دانش عمومی SRH با رفتارها مرتبط بودند.	آموزش عمومی دربارهٔ بهداشت باروری و پیشگیری
۵	فهمه و همکاران (۲۰۲۳)	لبنان	مقطعی	دانش SRH دختران نوجوان	۶۲۳ دختر ۱۷–۱۳ سال	میزان دانش کلی SRH افزایش‌یافته است؛ اما نگرش و رفتار پیشگیرانه ناقص بود.	اطلاعات دربارهٔ STI و پیشگیری

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

۶	پوتری و همکاران (۲۰۲۲)	اندونزی	مقطعی	دانش SRH دانش‌آموزان مدارس	۳۸۷ نوجوان (دختر/پسر)	دانش کلی دربارهٔ بهداشت باروری محدود بود.	SRH عمومی، پیشگیری، سلامت باروری
۷	GEAS Study Group (۲۰۱۸)	اندونزی	مقطعی	سلامت جنسی و بهزیستی اولیه	۱۵۰۰ دانش‌آموز ۱۶–۱۲ سال	سطح پایین آموزش رسمی و نیاز به ارتقای برنامه‌ها مشاهده شد.	آموزش بهزیستی جنسی و رفتارهای سالم
۸	ادجیه و همکاران (۲۰۲۲)	ژاپن	مقطعی	نگرش و دانش دربارهٔ SRH	۵۲۰ نوجوان	نگرش و دانش SRH متغیر بود.	مباحث دانش پیشگیری و نگرش‌ها
۹	آپریلیا و همکاران (۲۰۲۳)	اندونزی	مقطعی	SRH و رفتار جنسی پرخطر	۶۹ نوجوان ۱۸–۱۵ سال	رابطهٔ معنی‌دار میان دانش اندک و رفتارهای پرخطر وجود داشت.	محتوای آموزشی دانش کلی نوجوانان دربارهٔ رفتارهای پرخطر
۱۰	آل‌قویز (۲۰۱۳)	عربستان	مقطعی	عوامل دانش سلامت جنسی دختران	۴۵۰ دختر ۱۶–۱۴ سال	دانش محدود و نیاز به آموزش ساخت‌یافته گزارش شد.	SRH و پیشگیری
۱۱	تایی (۲۰۲۴)	اتیوپی	مقطعی	دانش/ نگرش/ رفتار خطرناک جنسی	۳۸۷ نوجوان ۱۷–۱۵ سال	۴۷/۳ درصد دانش خوب رفتارهای خطرناک داشتند و ۳۶/۱ درصد شروع رابطهٔ قبل از ۱۸ سال داشتند.	پرسش دربارهٔ رفتارهای خطرناک و اطلاعات SRH
۱۲	عبدالرحمان (۲۰۲۲)	اتیوپی	مقطعی	بررسی سواد جنسی و عوامل آن	۶۴۰ نوجوان ۱۸–۱۵ سال	سواد جنسی متوسط تا پایین گزارش شد.	پرسش دربارهٔ دانش SRH عمومی
۱۳	میکونن (۲۰۲۳)	اتیوپی	مقطعی	استفاده از خدمات SRH در مدارس	۱۲۲۱۵ دانش‌آموز	۲۹/۷۹ درصد از خدمات SRH استفاده کردند؛ دانش بالاتر مرتبط با بهره‌گیری خدمات بود.	SRH، خدمات بهداشتی، منابع اطلاعاتی

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مرور نظام‌مند که با هدف تلفیق شواهد تجربی مربوط به آموزش سلامت جنسی کودکان و نوجوانان در جوامع مسلمان و تحلیل آن‌ها در چارچوب آموزه‌های قرآنی انجام شد، چندین نکتهٔ کلیدی را آشکار می‌سازد. این یافته‌ها تصویری دوگانه را ارائه می‌دهند: از یک‌سو، وضعیت نگران‌کنندهٔ شکاف دانش، دسترسی محدود به آموزش رسمی و اتکای گسترده به منابع غیرموثق اطلاعاتی را در میان نوجوانان مسلمان نشان می‌دهد و از سوی دیگر، ظرفیت غنی و راهگشای آموزه‌های قرآنی را برای تدوین یک چارچوب جایگزین، بومی و مؤثر آموزش سلامت جنسی برجسته می‌سازد. شواهد گردآوری‌شده از مطالعات در کشورهای مختلف، همسو با یافته‌های جهانی، حاکی از آن است که نوجوانان در این جوامع از سطح ناکافی سواد سلامت جنسی و باروری رنج می‌برند (۲، ۱)؛ برای مثال، در اتیوپی حدود ۷۴/۵ درصد نوجوانان مدرسه‌ای سواد محدودی داشتند (۹) و

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

در عربستان سعودی بیش از ۷۰ درصد دختران نوجوان دانش خود را ناکافی ارزیابی کرده‌اند (۱۸، ۱۰). این کمبود دانش به‌طور مستقیم با شیوع بالاتر رفتارهای جنسی پرخطر، تجربهٔ جنسی زودهنگام و استفاده ناکافی از روش‌های پیشگیری همراه است (۱۹، ۱۷، ۱۱). در غیاب نظام‌های آموزشی رسمی و ساختاریافته، نوجوانان برای کسب اطلاعات، به منابع غیررسمی و اغلب غیرموثق روی می‌آورند (۷، ۶). این امر نه‌تنها خطر دریافت اطلاعات نادرست را افزایش می‌دهد، بلکه فرصت شکل‌دهی به نگرش‌ها و مهارت‌های سالم در یک بستر اخلاقی و حمایتی را از بین می‌برد. موانع اصلی در اجرای برنامه‌های مؤثر آموزش سلامت جنسی در این جوامع، صرفاً محدود به کمبود منابع مادی نیست، بلکه عمیقاً ریشه در هنجارهای فرهنگی و تفسیرهای خاص از آموزه‌های دینی دارد (۵). در بسیاری از جوامع مسلمان، بحث آشکار دربارهٔ مسائل جنسی، به‌ویژه برای گروه‌های سنی پایین، یک تابوی اجتماعی قوی به‌شمار می‌رود و اغلب به‌اشتباه، با مفاهیم دینی ارزشمندی چون «حیا» و «عفت» در تعارض دانسته می‌شود. این نگرش به مقاومت خانواده‌ها، مربیان و سیاست‌گذاران در برابر ادغام آموزش جامع سلامت جنسی در برنامه‌های درسی مدارس منجر می‌گردد (۶، ۵). نتیجهٔ این امر ایجاد یک چرخهٔ معیوب است: سکوت و اجتناب نهادینه‌شده از آموزش، به کنجکاوی بی‌پاسخ و جست‌وجوی اطلاعات از منابع نامطمئن منجر می‌شود که خود می‌تواند به رفتارهای پرخطر و نتایج منفی سلامت منجر گردد؛ پیامدهایی که با اهداف اصلی حفظ عفت و سلامت در همان فرهنگ و دین مغایر هستند (۷). در تقابل با این چالش‌ها، تحلیل آموزه‌های قرآنی نشان می‌دهد که متون اسلامی نه‌تنها مانعی برای آموزش مسئولانهٔ سلامت جنسی نیستند، بلکه می‌توانند چارچوبی غنی، اخلاق‌محور و سازگار با فرهنگ برای آن فراهم آورند. این چارچوب قادر است پلی میان الزامات مبتنی بر شواهد علم تعلیم و تربیت و سلامت عمومی از یک‌سو و نظام ارزشی جامعه از سوی دیگر ایجاد کند (۸). بر اساس مفاهیم قرآنی و سنت نبوی، اصول کلیدی زیر را می‌توان استخراج کرد که می‌تواند مبنای طراحی برنامه‌ها قرار گیرد: نخست، اصل تدریج در آموزش که همسو با رویکردهای علمی مدرن بر لزوم ارائهٔ اطلاعات صحیح، متناسب با ظرفیت شناختی و عاطفی کودک و نوجوان در هر مرحله از رشد تأکید می‌کند (۳، ۱). آموزش می‌تواند از مفاهیم پایه‌ای مانند شناخت بدن و حریم شخصی در کودکی آغاز و به‌تدریج به مباحث پیچیده‌تری مانند روابط سالم، مسئولیت‌پذیری و مدیریت هیجانات در نوجوانی گسترش یابد (۸). در قرآن، دربارهٔ روابط سالم به نکاتی اشاره‌شده است که می‌تواند راهگشا و راهنمای روابط سالم درون خانواده و روابط اجتماعی سالم باشد. ازجمله در آیهٔ ۵۸ سورهٔ نور می‌فرماید: «یا أَیُّهَا الَّذینَ آمَنُوا لِیَسْتَأْذِنْکُمُ الَّذینَ مَلَکَتْ أَیمانُکُمْ وَ الَّذینَ لَمْ یَبْلُغُوا الْحُلُمَ مِنْکُمْ ثَلاثَ مَرَّاتٍ مِنْ قَبْلِ صَلاةِ الْفَجْرِ وَ حینَ تَضَعُونَ ثِیابَکُمْ مِنَ الظَّهیرَةِ وَ مِنْ بَعْدِ صَلاةِ الْعِشاءِ ثَلاثُ عَوْراتٍ لَکُمْ لَیْسَ عَلَیْکُمْ وَ لا عَلَیْهِمْ جُناحٌ بَعْدَهُنَّ طَوَّافُونَ عَلَیْکُمْ بَعْضُکُمْ عَلی بَعْضٍ کَذلِکَ یُبَیِّنُ اللَّهُ لَکُمُ الْآیاتِ وَ اللَّهُ عَلیمٌ حَکیمٌ»؛ یعنی «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! غلامان و فرزندانی که به سن بلوغ و احتلام نرسیده‌اند، در سه وقت (برای ورود به اتاق) از شما اجازه بگیرند: پیش از نماز صبح و هنگام نیمروز که لباس از تن بیرون می‌کنید و بعد از نماز عشا. این سه وقت، هنگام خلوت شماست؛ اما در غیر این سه وقت، بر شما و بر آنان گناهی نیست که بدون اذن وارد شوند؛ زیرا آنان پیوسته با شما در رفت‌وآمد هستند و بعضی بر بعضی وارد می‌شوند. خداوند آیات خود را این‌گونه برای شما بیان می‌کند و خداوند دانا و حکیم است.» در این آیه می‌فرماید: ساعاتی با همسرتان خلوت کنید که بدانید فرزندان و خادمان منزل سرزده وارد نمی‌شوند. آری، همهٔ این دستورها برای جلوگیری از فحشا و بلوغ زودرس و حفظ حریم و حیا و آبرو است. والدین مؤمن مسئول آموزش احکام دین به فرزندان هستند. اگر محل خواب والدین جدا از فرزندان باشد، نیاز به اذن دارد (۲۲).

مهم‌ترین مسئله‌ای که در سورهٔ نور تعقیب شده، مسئلهٔ عفت عمومی و مبارزه با هرگونه آلودگی جنسی است که در ابعاد مختلف بررسی‌شده است، آیات مورد بحث نیز به یکی از اموری که با این مسئله ارتباط دارد، پرداخته است و خصوصیات آن را تشریح می‌کند و آن مسئلهٔ اذن گرفتن

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

کودکان بالغ و نابالغ به هنگام ورود به اتاق‌هایی است که مردان و همسرانشان ممکن است در آن خلوت کرده باشند، ضمناً اطلاق آیه هم شامل کودکان پسر و هم کودکان دختر می‌شود (۲۳).

دریکی دیگر از آیات قرآن، یعنی آیهٔ ۵ سوره مائدهٔ می‌فرماید: «وَ الْمُحْصَناتُ مِنَ الْمُؤْمِناتِ وَ الْمُحْصَناتُ مِنَ الَّذِينَ أُوتُوا الْكِتابَ مِنْ قَبْلِكُمْ إِذا آتَيْتُمُوهُنَّ أُجُورَهُنَّ مُحْصِنِينَ غَيْرَ مُسافِحِينَ وَ لا مُتَّخِذِي أَخْدانٍ وَ مَنْ يَكْفُرْ بِالْإِيمانِ فَقَدْ حَبِطَ عَمَلُهُ وَ هُوَ فِي الْآخِرَةِ مِنَ الْخاسِرِينَ»؛ یعنی «و (ازدواج با) زنان پاک‌دامن و باایمان و نیز زنان پاک‌دامن از کسانی که پیش از شما به آنان کتاب آسمانی داده‌شده، مانعی ندارد. درصورتی‌که مهریهٔ زنان را بپردازید و پاک‌دامن باشید، نه زناکار و نه دوست گیرندهٔ پنهانی (و نامشروع) و هرکس به ایمان خود کفر ورزد، قطعاً عمل او تباه می‌شود و او در آخرت از زیانکاران است.» «أَخْدانٍ» جمع «خِدْن»، به معنای دوست است؛ اما معمولاً دربارهٔ دوستی‌های پنهانی و نامشروع به‌کار می‌رود. برقراری روابط نامشروع و پنهانی، حتی با غیرمسلمان هم ممنوع است (۲۲).

دوم، بازتعریف مفهوم «حیا» به‌مثابه مراقبت آگاهانه و عزت‌نفس، نه صرفاً به معنای سکوت یا ترس. در سنت اسلامی، حیا به‌عنوان خصلتی مثبت معرفی‌شده است که از علم و ایمان نشأت می‌گیرد؛ بنابراین، آموزش صحیح و مبتنی بر علم که کرامت ذاتی انسان را محترم می‌شمارد، می‌تواند تقویت‌کنندهٔ حیا باشد. در این چارچوب، حیا به معنای آگاهی از شأن و کرامت انسانی خود و دیگران، رعایت حریم‌ها و پرهیز از بی‌پروایی تعریف می‌شود. یک برنامهٔ آموزشی مبتنی بر این تفسیر می‌تواند مهارت‌هایی مانند «نه» گفتن محترمانه، تشخیص موقعیت‌های سوءاستفاده و احترام به جسم و روان خود و دیگران را تقویت کند؛ سوم، تأکید بر مسئولیت خطیر والدین و مربیان در تربیت که ریشه در آیات و روایات دارد. این اصل لزوم توانمندسازی والدین و معلمان را برای ایفای نقش محوری و اولیهٔ خود در تربیت جنسی برجسته می‌سازد. برنامه‌های آموزشی باید والدمحور یا خانواده‌محور باشند و به بزرگ‌سالان دانش، مهارت گفت‌وگوی مؤثر و روش‌های پاسخگویی مناسب به سؤالات طبیعی کودکان و نوجوانان را بیاموزند (۸)؛ چهارم، نگاه کل‌نگر قرآن به انسان که سلامت جنسی را صرفاً به بعد فیزیکی محدود نمی‌کند، بلکه آن را با سلامت روانی، اجتماعی و معنوی فرد درهم‌تنیده می‌داند؛ به‌عنوان مثال، در آیهٔ ۲۴ سورهٔ عبس دربارهٔ غذا می‌فرماید: «فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسانُ إِلى طَعامِهِ»؛ یعنی «انسان باید به غذای خویش بنگرد.» در این آیه بر توجه به غذا تأکید شده است که از جهات مختلف مادی به آن توجه شود؛ اما در روایتی از امام باقر (ع) آمده است: «عَنْ أَبِي جَعْفَرٍ ع فِي قَوْلِ اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ- فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسانُ إِلى طَعامِهِ قَالَ قُلْتُ مَا طَعَامُهُ قَالَ عِلْمُهُ الَّذِي يَأْخُذُهُ عَمَّنْ يَأْخُذُه»، منظور آیه این است که انسان به علمش نگاه کند که از چه کسی اخذ می‌نماید (۲۴).

بنابراین، یک برنامهٔ آموزشی مبتنی بر این دیدگاه، علاوه بر انتقال دانش بیولوژیک دقیق، باید بر پرورش مهارت‌های زندگی مانند ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری مسئولانه، تفکر نقاد، عزت‌نفس و درک مسئولیت‌های اخلاقی در قبال خود و دیگران تأکید ورزد. با تحلیل یافته‌های تجربی و اصول استخراج‌شده از قرآن، به‌نظر می‌رسد راه‌حل پایدار، طراحی الگوهای تلفیقی است که چهار مؤلفه را یکپارچه سازد: مبتنی بودن بر شواهد علمی اثبات‌شده در زمینه روش‌های آموزش مهارت‌محور و مشارکتی (۴-۲)؛ هماهنگی با ارزش‌های قرآنی از طریق بازخوانی سازندهٔ مفاهیم کلیدی دینی در چارچوبی توانمندساز (۸)؛ حساسیت فرهنگی بالا نسبت به تابوها و نگرانی‌های خاص هر جامعه، با استفاده از کانال‌ها و زبان‌های ارتباطی مناسب (۶، ۵)؛ و درنهایت، رویکرد چندسطحی که همزمان نوجوانان، والدین، معلمان، رهبران مذهبی آگاه و سیاست‌گذاران را مورد خطاب قرار دهد تا محیطی حمایتی و یکپارچه ایجاد شود.

این مرور با محدودیت‌هایی نیز روبرو بود. کیفیت روش‌شناختی برخی مطالعات واردشده، به ویژه طرح‌های مقطعی، ممکن است در سطح ایده‌آل نباشد؛ همچنین با وجود شواهد نسبتاً فراوان دربارهٔ سطح دانش و نگرش، مطالعات کمتری به ارزیابی کارآزمایی‌های مداخله‌ای ساختاریافته پرداخته‌اند که به‌صراحت بر اساس یک چارچوب تلفیقی

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

علمی-دینی طراحی شده باشند. علاوه بر این، تمرکز اغلب مطالعات بر نوجوانان است و پژوهش‌های نظام‌مند کمتری دربارهٔ آموزش سلامت جنسی به کودکان خردسال در جوامع مسلمان وجود دارد. پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های آتی بر طراحی و ارزیابی کارآزمایی‌های تصادفی‌شدهٔ کنترل‌شده برای مداخلات آموزشی متمرکز شوند که به‌وضوح بر اساس چارچوب قرآنی-علمی پیشنهادی بنا شده‌اند. انجام مطالعات کیفی عمیق برای درک بهتر تجربیات، دغدغه‌ها و پیشنهادهای ذی‌نفعان اصلی شامل خود نوجوانان، والدین، معلمان و علمای دینی، دربارهٔ شکل و محتوای این آموزش‌ها نیز ضروری است. بررسی نقش فناوری‌های دیجیتال و رسانه‌های جدید در ارائهٔ آموزش‌های حساس به فرهنگ و جذاب برای نسل جوان نیز از اولویت‌های پژوهشی آینده به‌شمار می‌رود.

شواهد نشان می‌دهد که نبودِ آموزش نظام‌مند سلامت جنسی در جوامع مسلمان، نوجوانان را در معرض آسیب‌های قابل‌پیشگیری قرار می‌دهد و نیاز فوری به اقدام دارد. بااین‌حال، این اقدام نباید به‌صورت اقتباس صرف و غیرنقادانه از مدل‌های دیگر باشد. قرآن کریم با تأکید بر علم‌آموزی، تربیت تدریجی، مسئولیت‌پذیری و کرامت ذاتی انسان، چارچوب ارزشی و اخلاقی مستحکم و مناسبی برای طراحی برنامه‌های آموزش سلامت جنسی ارائه می‌دهد. دستیابی به این هدف مستلزم همکاری میان‌رشته‌ای پایدار میان متخصصان علوم تربیتی، سلامت عمومی، علوم دینی، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی است تا برنامه‌هایی تدوین شود که هم از کودکان و نوجوانان مسلمان در برابر آسیب‌ها محافظت کند و هم به رشد آنان به‌عنوان افرادی سالم، مسئول، باکرامت و متعهد به ارزش‌های اصیل خود بینجامد.

سپاس‌گزاری

از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی برای دستیابی به منابع الکترونیک و بانک‌های اطلاعاتی تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که تضاد منافعی در این مقاله وجود ندارد.

کد اخلاق

این مقاله مروری است.

حمایت مالی

برای انجام این مطالعه از هیچ سازمانی حمایت مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

محمد علی نظری در طراحی مطالعه، تدوین سؤال پژوهش، جستجوی نظام‌مند منابع، غربالگری اولیهٔ مقالات، استخراج داده‌ها و نگارش نسخهٔ اولیهٔ مقاله مشارکت داشته است. سکینه نظری در غربالگری نهایی مقالات، ارزیابی کیفیت مطالعات، تحلیل یافته‌ها، ویرایش محتوایی و علمی نسخهٔ نهایی مقاله و تأیید صحت و دقت همهٔ بخش‌ها مشارکت کرده است. هر دو نویسنده نسخهٔ نهایی مقاله را خوانده‌اند و اصلاح و تأیید کرده‌اند.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

References

1. Breuner CC, Mattson G. Sexuality education for children and adolescents. Pediatrics. 2016;138:e20161348. doi:10.1542/peds.2016-1348.
2. Nazari S, Hajian S, Abasi Z, Alavi Majd H. A Review of Postpartum Care Education and Care Interventions in Iran. SJKU. 2021; 26:86-104.
3. Nazari S, Keshavarz Z, Afrakhte M, Riazi H. Barriers to cervical cancer screening in hiv positive women: a systematic review of recent studies in the world. Iran J Epidemiol. 2019; 15: 87-94.
4. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014; 9 :e89692. doi: 10.1371/journal.pone.0089692.
5. DeJong J, Shepard B, Roudi-Fahimi F, Ashford L. Young people's sexual and reproductive health in the Middle East and North Africa. Reprod Health Matters. 2007;15:8-15. doi:10.1016/S0968-8080(07)29278-8.
6. El-Kak F. Sexuality and sexual health: constructs and expressions in the extended Middle East and North Africa. Vaccine. 2013; 31 Suppl 6: G45-50. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.10.120.
7. Amini A, Zare S, Ghasemi S, et al. Knowledge, attitude and practice of sexual and reproductive health among Iranian adolescents: a systematic review. BMC Public Health. 2022; 22:1234. doi: 10.1186/s12889-022-13541-x.
8. Nafis AA. Islamic perspectives on reproductive health and rights: a framework for policy and education. Int J Gynecol Obstet. 2020; 148: 12-18. doi: 10.1002/ijgo.13045.
9. Toumi D, Cheikh Mohamed CC, Dhouib W, et al. Exploring contraceptive knowledge and sexual behavior among high school students in Tunisia: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2025;25:3072. doi:10.1186/s12889-025-23030-6.
10. AlQuaiz AJM, Kazi A, Al Muneef M. Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh, Saudi Arabia: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2013; 13:19. doi:10.1186/1472-6874-13-19.
11. Tucho GT, Workneh N, Abera M, Jemal A. A cross-sectional study to assess sexual experiences and contraceptive use of adolescents and youths attending high school and college in Jimma town. Contracept Reprod Med. 2022; 7:7. doi:10.1186/s40834-022-00174-z.
12. Solehati T, Pramukti I, Rahmat A, Kosasih CE. Determinants of adolescent reproductive health in West Java, Indonesia: a cross-sectional study. Int J Environ Res Public Health. 2022; 19:11927. doi:10.3390/ijerph191911927.
13. Fahme SA, El Ayoubi LL, DeJong J, Sieverding M. Sexual and reproductive health knowledge among adolescent Syrian refugee girls displaced in Lebanon: The role of schooling and parental communication. PLOS Glob Public Health. 2023;3:1-18. doi: 10.1371/journal.pgph.0001437.
14. Putri A, Datuk Munirah, Tukimim Sansuwito, Risqi Utami, Arya Ramadia. Knowledge of sexual and reproductive health among school-going adolescents Batam, Indonesia. Sci Midwifery. 2022; 10: 4237- 45. doi: 10.35335/midwifery. v10i5.1008.
15. Kågesten AE, Pinandari AW, Page A, Wilopo SA, van Reeuwijk M. Sexual wellbeing in early adolescence: a cross-sectional assessment among girls and boys in urban Indonesia. Reprod Health. 2021, 20;18:153. doi: 10.1186/s12978-021-01199-4.
16. Adjie JM, et al. Knowledge, attitude, and practice towards reproductive health issues among high school adolescents: cross-sectional descriptive. Open Public Health J. 2022; 15:1-7. doi : 10.2174/18749445-v15-e2206275.
17. Aprilia M, Handayani S, Mulyanti S. Adolescents' reproductive health knowledge and risky sexual behavior: correlational cross-sectional study. Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan. 2023;12:92-98. doi:10.37341/interest. v12i2.718.
18. AlQuaiz AM, Kazi A, Al Muneef M. Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh-Saudi Arabia: a cross-sectional study. BMC Womens Health. 2013;13:19. doi: 10.1186/1472-6874-13-19.
19. Taye K, Mamo A, Lemma W, Desta A, Tesfaye T. Adolescent utilization of sexual and reproductive health services and associated factors in Gamo Zone, Southern Ethiopia: a multilevel and latent class analysis. Front Reprod Health. 2024;12:1-19. doi:10.3389/frph.2024.1356969.
20. Abdurahman H, Assefa T, Abdissa B, Mekonnen S. Sexual and reproductive health services utilization and determinants among adolescents attending secondary schools in Haramaya District, Eastern Ethiopia: a school based cross sectional study. Reprod Health. 2022; 19:161. doi:10.1186/s12978 022 01461 5.

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]

21. Mekonnen Y, Abebe M, Alemu T, Tesfaye R. Adolescents' sexual and reproductive health service utilization and associated factors among high school students in Bahir Dar City, Amhara Region, Ethiopia: a cross sectional study. BMC Public Health. 2023; 23:1089. doi:10.1186/s12889 023 15165 7.
22. Qaraati M. Tafsir al-Nur. 1st ed. Tehran: Cultural Center for Lessons from the Quran; 2009. p. 210-245.
23. Makarem Shirazi N. Tafsir al-Namuna. 10th ed. Tehran: Dar al-Kuttab al-Islamiyya; 1992. p. 538.
24. Kulaini MY. Al-Kafi. 4th ed. Tehran: Osveh; 2021. p. 50

[Downloaded from sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-10]