

التثقيف الجنسي بالمدارس في غرب نيبال: غير مريح للمدرسين والطلاب، على حد سواء

بقلم: شريجانا بوكارل، أندريج كلكسيكي،^١ سوجتيا شاكاييا^٢

أ - باحث مشارك، معهد ميدستار للأبحاث، هاياتسفيل - ميريلاند - أمريكا
ب - أستاذ مساعد، قسم صحة الأم والطفل، جامعة ألاباما بيرمنجهام - أمريكا
البريد الإلكتروني: Andrzej@uab.edu
ج - طالب متخرج، معهد تابلاند للسكان والبحث الاجتماعي - جامعة ماهيدول باجوك - تابلاند

ترجمة: مواهب المويلحي

موجز المقال: تعتبر الاستراتيجية القومية لصحة المراهقين والتنمية لعام ٢٠٠٠ في نيبال أن المراهقين فئة أساسية لتقديم المعلومات والخدمات. التثقيف الجنسي في المدارس ومداه. لم يلفتا الاهتمام بشكل عام. ومع ذلك وعلى مستوى التعليم الثانوي يفترض أن يدرس الطلاب التثقيف الجنسي الأساسي من خلال باب في مرجع يسمى: «الصحة والسكان والتنمية» وليس معروفاً تماماً ما إذا كانت هذه المواد يتم تغطيتها بشكل كاف. وفي دراسة عام ٢٠٠٢، شملت طلاباً في ثماني مدارس بمنطقة نوالبرازي في المنطقة الغربية لنيبال. أجرينا مقابلة مع ثمانية مدرسين من المسؤولين عن تدريس هذه المواد. كما أننا جمعنا بيانات ميدانية من ٤٥١ طالب وطالبة وعقدنا أربع مجموعات بؤرية للنقاش مع ٢٦ منهم. وقد وجدنا أن المراهقين في هذه المدارس لا يبدو عليهم أنهم قد حصلوا على المعلومات التي يحتاجون إليها. كما أن معظم المدرسين لم يرغبوا في التعامل مع هذه المسائل الحساسة خشيتهم من لوم الزملاء وانتقاد المجتمع. أضف إلى ذلك أن بعضهم لا يمتلك المهارات اللازمة لتقديم مثل هذه الإرشادات. كما أن الكثير من الطلاب لم يشعروا بارتياح إزاء التعرض لهذه الموضوعات. إن التحدي هو تعزيز التثقيف الجنسي وجعله ملائماً بدرجة أكبر للطلاب والتأكد من أن المدرسين يشعرون بالارتياح والقدرة على تدريس الإرشادات الخاصة بهذه الموضوعات. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠٠٦

School-Based Sex Education in Western Nepal:

Uncomfortable for Both Teachers and Students

Shreejana Pokharel, Andrzej Kulczycki, Sujeeta Shakya, Reproductive Health Matters 2006; 14(28):156-161

الكلمات الدالة: التثقيف الجنسي - المراهقون - مدرسو المدارس الثانوية - نيبال

تثقيفاً جنسياً. وتوفر هذه الورقة تقيماً مبدئياً
لحتوى برنامج التثقيف الجنسي ونوعيته من وجهة
نظر كل من المدرسين والطلاب.

وتعتبر الدراسات الموجودة في نيبال حول المراهقين
والصحة الإيجابية دراسات محدودة. سواء من حيث العدد
أو المحتوى.^(١-٤) ومن المعروف أنه ببلوغ سن العشرين
فإن أكثر من نصف المراهقات (٥٢٪) يصحن أمهات.
وأن ١٢٪ منهن فقط يلدن في منشأة صحية.
بالإضافة إلى ذلك فإن ١٢٪ فقط من المراهقات

تبنّت نيبال أول استراتيجية قومية للصحة الإيجابية
عام ١٩٩٨. واستراتيجية قومية لصحة المراهقين
والتنمية عام ٢٠٠٠.^(٣-١) واعتبرت الاستراتيجيات أن
المراهقين فئة أساسية مستهدفة لإدماج خدمات
الصحة الإيجابية. ضمن تدخلات أخرى تم التخطيط
لها. لزيادة المعلومات حول موضوعات الصحة
الإيجابية، وتوفير الخدمات المتعلقة بها. ويتلقى
الطلاب المراهقون بالمدارس، والذين يدرسون بالصف
الثامن والتاسع - بدءاً من سن ١٥ سنة - للمرة الأولى

لضاحية نوالبرازى بالمنطقة الغربية لنيبال. وقد تم استخدام عينة عشوائية طبقية لاختيار ثمانى مدارس من الأربع دوائر انتخابية بالضاحية منها مدرستان حكوميتان ومدرستان خاصتان لكل المناطق الحضرية والريفية. وتم جمع بيانات المسح عن طريق الإجابات الذاتية المباشرة لاستبيان تم اختياره مسبقاً. وتم تطبيقه على عدد ٤٥١ من الطلاب فى الصف الثامن والتاسع (١٧٤ طالبة و٢٧٧ طالب) فى الفئة العمرية ١٢-١٩ واختيرت عينة عشوائية، منهجة، من حوالي ٦٠ طالبا (نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث) من المدارس الثماني كلها. وإذ لم يتم الحصول على عدد ٣٠ طالبة فى أى من المدارس فقد تم تعويض نقص العدد من الطلاب الذكور من الفصول نفسها حتى تكتمل العينة. وقد احتوى الاستبيان على عدد من البنود تضمنت الخصائص الاجتماعية، والديموجرافية، والمعلومات البيولوجية عن التناسل، والاتجاهات نحو الأمراض المنقولة جنسياً، وفيروس نقص المناعة / الإيدز، والإجهاض، وتنظيم الأسرة، واستخدام الخدمات والسلوكيات حول الدورة الشهرية (للإناث فقط)، واستخدام وسائل منع الحمل. وتتناول هذه الورقة النتائج التي لها علاقة مباشرة بالثقيف الجنسى .

وبالرغم من أن الطلاب المراهقين بالمدارس أقروا بأنهم تلقوا الفصل التدريبي عن الثقيف الجنسى فإننا وجدنا أنهم لم يحصلوا تماماً على ما يحتاجون إليه من معلومات. ولدراسة هذا الموقف أجرينا مقابلات معمقة مع ثمان من المدرسين المسؤولين عن تطبيق الثقيف الجنسى فى المدارس المختارة. وقد سألنا المدرسين عما تم تدريسه بالفعل. وعما إذا كانوا يشعرون بالارتياح لتدريس هذه المواد، وما استجابة فصولهم لهذه المعلومات. وبالإضافة إلى ذلك فقد تم عقد أربع مجموعات بؤرية للنقاش مع ٢٦ طالباً وطالبة من عدد العينة ٤٥١ من المدارس نفسها، التي أكملت الاستبيان. اثنان من المجموعات البؤرية لطلاب ذكور. واثنان من الطالبات الإناث وميسرين وميسرات

المتزوجات فى سن ١٥-١٩ يستخدمن وسيلة ما لمنع الحمل و ٩٪ منهن فقط يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل.^(٣)

وفى عام ٢٠٠١ كان أقل قليلاً من ثلث المراهقين (٣١٪) - والذين يفترض أن يكونوا مقيدين بالمدارس الثانوية - لا يزالون يدرسون فى هذا المستوى. بعبارة أخرى (٣٥٪) من الذكور و٢٧٪^(٣) من الإناث فقط كانوا لا يزالون يدرسون بالمرحلة الثانوية. والفتيات على وجه الخصوص يتركن المدرسة عند زواجهن مبكراً. إن الدراسات الموجودة لم تنظر إلى البيئة التعليمية للمدرسة، بالرغم من أن المدرسة هى المكان الوحيد الذى يستطيع فيه المراهقون الحصول على ثقيف خاص بالصحة الإيجابية فى الوقت الحاضر. وفى إحدى الدراسات . أقر الباحثون بأنهم دربوا المدرسين كجزء من المدخلات لتثقيف الشباب بالصحة الإيجابية.^(٤) ولكن ليس عن كيفية إدماج التدريب فى هذه التدخلات أو النتائج.

وفى المرحلة الثانوية العليا (من سن ١٤ - ١٦). يدرس الطلاب الآن التثقيف الجنسى الأساسي من خلال باب فى مرجع عن الصحة الإيجابية والسكان والتنمية.^(٥) ويغطي ذلك الباب الحقائق الأساسية للصحة الإيجابية التي تعني بالأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة وفسولوجيا الإيجاب، والالتهابات، والأمراض الجنسية، والعقم، وصحة المراهقين، ومشاكل الصحة الإيجابية للنساء، بعد انقطاع الطمث، والحقوق الإيجابية. وقد صدقت وزارة التعليم والرياضة فى عام ١٩٩٨ - ١٩٩٩ على هذه المواد. ومع ذلك فالمعلومات التي لدينا عن مدى تغطية هذه المواد فى فصول المدارس الحكومية، والخاصة فى الحضر والريف ضئيلة تماماً.

البيانات والمنهجية

كانت هذه الدراسة جزءاً من تقييم أوسع لبرنامج التثقيف الجنسى والصحة الإيجابية لطلاب المدارس المراهقين وقد تم تنفيذ العمل الميدانى عام ٢٠٠٢. وقد صممت الدراسة فى مجموعها لتكون مثلة

داعى للقلق بشأن هذا الموضوع.»

«إننى أقول لهم: الموضوع بسيط جداً. اقرأوه بأنفسكم واسألوا فقط فى حالة وجود صعوبة فى الفهم.»

وقد صادف المدرسون الذين حاولوا تدريس هذا الفصل، بشكل ملائم، صعوبات؛ فبعضهم لم تكن لديه المهارات اللازمة بوضوح، والكثير منهم قالوا إن الاتجاهات السيئة لبعض الطلاب الذكور قد وضعت الطالبات الإناث، اللاتى يمثلن الأقلية فى وضع محرج.

«حتى زملائي من المدرسين والطلبة يطلقون على بتهمكم (السيد الإيجابي).»

«لا توجد بيئة مواتية لأية مناقشة، أو أسئلة، أو أجوبة، فى هذا الفصل. كل الطالبات ينظرن بخجل إلى الأرض ولا يشعرن بالارتياح.»

«إننى أحاول تدريسه بعمق ولكننى أكرس الكثير من الوقت لهذا الفصل ثم يبدأ الطلاب الذكور فى التعبير عن اتجاهات وسلوكيات سيئة مما يجعل التحكم فى الأمور صعباً بعد ذلك، ولذلك فأنا أسعى لاستكمال هذا الموضوع بأسرع وقت ممكن»

وعندما سُئل المدرسون عن أفكارهم حول تحسين هذا الفصل بالذات شعر الكثير منهم أنه قد يكون من الأيسر تدريس هذا الموضوع إذا كان طلاب الفصل جميعهم والمدرس من الجنس نفسه:

«سيكون من الأفضل لو كانت هناك فصول منفصلة عن الصحة الإيجابية للفتيات والفتيان فسنشعر بالارتياح أكثر لتدريسه.»

أحد المدرسين أشار إلى أنه حتى فى حالة شعور المدرسين بالارتياح لتدريس هذا الموضوع فإن العاملين مجال الصحة هم أفضل لتدريسه:

لكل مجموعة من الجنس نفسه. وقد سمحت هذه المجموعات البؤرية للمشاركين بمناقشة فصل التثقيف الجنسى بتفصيل أكبر وارتياح قياساً إلى الاستبيان. وكذلك بمناقشة موضوعات أخرى متعلقة بالصحة الإيجابية. وقد تم اختيار المشاركين بالمجموعات البؤرية بمساعدة المدرسين والطلاب كممثلين عن فصولهم فى المدارس الحكومية والخاصة.

وجهات نظر المدرسين:

يحجم مدرسو المدارس الحكومية عن مناقشة محتوى الباب الخاص بالجنس والصحة الإيجابية بالتفصيل مع طلابهم. كما أن الكثيرين من مدرسى المدارس الخاصة أفادوا أيضاً بأنهم نادراً ما يذكرون الاصطلاحات الخاصة بالصحة الإيجابية. لا يرغب المدرسون فى التعامل مع هذه الموضوعات الحساسة ويخشون توبيخ أو انتقاد زملائهم والمجتمع فى غياب الدعم لهم. كما أن بعضهم كانت لديه أحكام مسبقة حول تدريس مثل هذه الموضوعات، وبعضهم امتنع عن تقديم هذه المواد. تجلت هذه الملاحظات فيما قاله المدرسون:

«نحن المدرسين لا نستطيع القيام بكل شئ، ونحتاج لدعم الآخرين كمدير المدرسة والأهل والمجتمع»
«من العسير إقناع الناس بأهمية الصحة الإيجابية والتثقيف الجنسى للمراهقين فهم يعتقدون أن تلك المعلومات تفسد أبناءهم.»

«الحياة الجنسية مسألة خاصة ومن غير الملائم مناقشة مثل هذه الأمور والمراهقون صغار جداً على مناقشة مثل هذه الموضوعات.»

وقد اقترح بعض المدرسين أن يتعلم الطلاب الأشياء بأنفسهم:

«طلاب هذا الجيل يتعلمون بسرعة ولديهم الفضول والحماس لمعرفة ذلك وليس من الضروري تثقيفهم فهم بالفعل يعلمون أكثر مما يفترض أن نعلمهم ولا

أجابوا إجابة صحيحة عن كيفية انتقال فيروس نقص المناعة. وكان الإعلام (الراديو والتلفاز والصحف) هو مصدر المعلومات الخاصة بتلك الموضوعات. وتلاه المدرسون والعاملون بمجال الصحى.

لقد أعطت نتائج المسح مؤشراً على سوء نوعية التواصل بين المدرسين والطلاب عند تدريس الموضوعات الخاصة بالصحة الإيجابية فى الفصول فقد أشار ٥٧٪ فقط من الطلاب إلى أن أسئلتهم قد تم الإجابة عنها. اثنان بالمئة من المراهقين فى المسح لم تكن لديهم أية فكرة عن وجود فصل خاص بالصحة الإيجابية. وبالرغم من أنه من المفترض أن الطلاب يدرسون فسيولوجياً الإيجاب فإن ٧٢٪ فقط من الطلاب الذكور و٨٦٪ من الطالبات الإناث كانت لديهم القدرة على تعرف أعضاء الجهازين التناسليين للذكر والأنثى. وكما قال أحد المشاركين فى مجموعات النقاش البؤرية:

«إن مدرسينا عادة ما يركزون على الحقائق البيولوجية إلا إننى مازلت أجهل أوقات الخصوبة وأوقات الأمان من الحمل فى دورة المرأة.»

وقد أعرب المشاركون فى مجموعات النقاش البؤرية عن شكهم فى قدرة مدرسيهم على تدريس الصحة الإيجابية. أو التواصل مع طلابهم حول هذا الموضوع:

«يأتى المدرسون إلى الفصل ويكتبون عنوان الدرس على السبورة ثم يتركون الفصل.»

«لقد كنت متحمساً لتعلم هذا الموضوع ولكن عندما قال لنا المدرسون إنه لن يكون متضمناً بالاختبار، خاب أملى.»

وقد ظهر بوضوح فى الوقت نفسه، أن المناقشة داخل الفصل كانت محدودة لأن الكثير من الطلاب كانوا فى شدة الخجل لسؤال مدرسيهم عن أى شئ حول هذا الموضوع. كما أن المشاركين أبدوا ملاحظتهم بأن مدرسيهم لم يبذلوا الجهد الكافى لخلق مناخ

«ستكون المعلومات أفضل إذا ما دعمت المدرسة محاضرين زائرين لتدريس هذه المادة: كالعاملين فى المجال الصحى مثلاً فأنا أعتقد أنهم يستطيعون شرح هذه المادة بارتياح عن المدرسين أمثالنا.»

واشتكى بعض المدرسين من عدم توافر معينات تدريبية:

«لا توجد معينات بصرية وسمعية بالقدر الكافى لتساعدنا على تدريس الحياة الجنسية والصحة الإيجابية، المرجع هو فقط كل ما لدينا . وأنا أشعر بالخجل إذ أطلب منهم قراءته.»

«لقد كنت أحد المدرسين المنوط بهم تدريس هذه المادة منذ البداية، هذه هى المادة الوحيدة التى لا تشعرنى بالارتياح عند تدريسها. أحاول كل عام أن أجعل الفصل يعمل بطريقة أفضل ولكننى لم أستطع. المشكلة الكبرى فى عدم توفر الأدوات التدريبية الملائمة: كالمعينات البصرية والسمعية ودراسات الحالة.»

وجهات نظر الطلاب

بالرغم من تدريس التثقيف الجنسى فإن معلومات الطلاب عن الصحة الإيجابية كانت ضعيفة، فحوالى نصف الطلاب فقط كانت لديهم معرفة بأن تنظيم الأسرة هدفه ترك مسافة بين الحمل والآخر (٤٣٪) أو بمنع الحمل (٦٣٪). بينما ٥٪ يعتقدون أنه يسبب العقم. و ٤٪ - معظمهم من المدارس الحكومية - لم تكن لديهم أية فكرة عنه . فقط ٤٣٪ منهم كانت لديه فكرة عن وسائل منع الحمل التى يستخدمها الرجال و ٣٧٪ عن الوسائل التى تستخدمها النساء. وضمن هؤلاء الذين كانت لديهم معرفة بالوسائل فإن ٩٣٪ عرفوا العازل الطبى على أنه وسيلة للرجال. وفى الواقع فإن معظم المراهقين (٩٩٪) سمعوا عن الالتهابات والأمراض الجنسية وفيروس نقص المناعة / الإيدز. ومع ذلك فإن ١٥٪ منهم فقط أجابوا إجابة صحيحة عن أعراض التهابات الجهاز التناسلى و ٥٤٪

في العديد من البلدان.^(٩-١١) مثل هذه البرامج قد يكون لها تأثير مفيد وطويل الأمد خاصة أن معدلات القيد بالمدارس للفتيات والفتيان في ازدياد. ولسوء الحظ فإن الكثيرين من البالغين في نيبال يعتقدون أن تقديم معلومات عن الصحة الإيجابية قد يزيد من معدلات النشاط الجنسي للمراهقين. وبالإضافة إلى ذلك فمن المعتاد أن تتوقف الفتيات في نيبال عن الذهاب إلى المدرسة عند زواجهن. وحتى إن لم يكن مضطرات إلى ذلك فإن زيادة الأعباء المنزلية ومسئوليات الزواج المبكر والأمومة تجعل استمرارهن في الدراسة غالباً من الصعوبة بمكان.^(١٠) وعلى الرغم من أن نسبة الحضور للمدرسة في منطقة الدراسة أعلى قليلاً من المناطق الأخرى بنيبال فإن النسبة عموماً منخفضة وبعيدة عن المساواة بين الجنسين.

وبالرغم من ذلك فإن المدرسة يمكن أن تكون البيئة الملائمة - إذا تمت إدارتها بحكمة - لتوفير تثقيف جنسي للمراهقين وإمدادهم بمعلومات عن الصحة الإيجابية. ويكمن التحدي في توسع البرامج الدراسية وتدعيمها. ما يجعلها ملائمة للطلاب على نحو أفضل. ويحتاج المدرسون إلى تلقى تدريب يتلاءم مع الثقافة السائدة. عن أهمية المعلومات الخاصة بالصحة الإيجابية للمراهقين وتدريب عملي عن كيفية تدريس هذه المادة لهم. فعلى سبيل المثال' يحتاج المدرسون إلى تطوير أسلوب للتواصل أقل رسمية وتحفظاً مع طلابهم ما يؤدي إلى إرشاد أكثر فاعلية. لقد أفاد المدرسون والطلاب بأن تقديم مواد تعليمية مناسبة قد يسمح بمواد إرشادية أكثر فاعلية. وهناك توصية أخرى بأن يتم فصل الفتيان عن الفتيات عند تدريس هذه المواد. كذلك يمكن تنظيم محاضرات من زائرين محليين من يعملون في المجال الصحي وذلك لتجنب شعور المدرسين بعدم الارتياح عند تدريس هذه المادة. ومن ناحية أخرى فالعاملون بالمجال الصحي أيضاً ليسوا مدربين لتدريس التثقيف الجنسي. وقد أُنشأت مجموعات النقاش البؤرية إلى أن المراهقين يرون أن مقدمي الخدمة لديهم أحكام مسبقة نحوهم. ولذا فإن استبدال العاملين

بسمح للطلاب بالكلام بحرية حول هذه الموضوعات بالفصل. كما أن الطلاب أيضاً قد أحجموا عن تعلم هذا الموضوع بأنفسهم أو من خلال مدرسيهم: «يجب علينا إطاعة مدرسينا في كل المجالات. وهناك فجوة بين المدرسين والطلاب. فالمدرسون مثلهم مثل آبائنا. لا مثل أصدقائنا حيث نشعر بالارتياح لمناقشة أي موضوع. كيف تتصور أنه يمكن لي أن أحصل منهم على إجابة عن أسئلة تتعلق بالصحة الإيجابية والجنس؟ ... لحدوث ذلك يجب أن أتحلى بقدر كبير من الشجاعة. وأن أفكر في العواقب.»
لم يرغب بعض الطلاب الآخرين في التعلم لأن المجتمع لا يعتقد أن ذلك ملائماً. بعضهم أيضاً خشي من العواقب غير المعلنة:

«كيف لي أن أناقش مثل هذه الأشياء! لقد نزعت كل صفحات هذا الباب من الكتاب.»

المناقشة

وجدت هذه الدراسة أن تطبيق منهج التثقيف الجنسي في المدارس الثمانية المختارة كلها كان ضعيفاً. كما أن مستوى جودة التثقيف الخاص بالجنس والصحة الإيجابية كان أيضاً ضعيفاً. بسبب نقص إعداد المدرسين المؤهلين بتدريسه. وعدم كفاية المواد التعليمية. وعدم دعم المجتمع والمدرسين لهذا المنهج. ويبدو أن التركيز قد اقتصر على تقديم الحقائق التشريحية. بينما تم التعامل مع الموضوعات الأخرى بطريقة سريعة وسطحية في أغلب الأحوال. وتشير النتائج أيضاً إلى الاتجاه التمييزي بين المدرسين. الذي أدى إلى عرقلة عملية تحسين وصول المعلومات للشباب. في الوقت نفسه يجد الكثير من المراهقين بالمدارس صعوبة في التعامل مع هذه الموضوعات بحرية.

إن التثقيف الجنسي بالمدارس. الذي يساهم في تقديم معلومات صحيحة عن الصحة الإيجابية والجنسية قد يساعد على تأخر الانخراط في ممارسة الجنس. وعلى انخفاض معدلات الحمل غير المرغوب فيه. وعلى معدلات الإصابة بالتهابات الجهاز التناسلي



دارما راج باجراشاريا / هدية من فوتوشبير

حضور طلاب المدارس المراهقين معرض اليوم العالمي للسكان اليوم، كاتماندو، نيبال ٢٠٠٤

الأمر كذلك إلى بذل مجهود أكبر لبناء دعم وتأييد من الأهل والمجتمع للمدارس لتوفير التثقيف الجنسي. بالإضافة إلى ذلك، فإن تعليم الأقران والأساليب الأخرى النابعة من المجتمع مطلوبة للتأكد من وصول البرنامج لكل المراهقين بمن فيهم الفتيات الصغيرات المتزوجات، واللاتى لا يستطعن الذهاب إلى المدرسة.

شكر وتقدير

يعرب الباحثون عن امتنانهم للدعم المادى واللوجستى من مجلس الصحة والبحث فى نيبال.

بالمدرسين فى مجال الصحة ليس أيضاً حلاً مناسباً.

وقد أظهرنا أن تقديم برنامج التثقيف الجنسي، مؤخراً، بالمدارس لم يسهم، إلا قليلا، فى تعزيز المعرفة بالصحة الإيجابية والجنسية بين المراهقين ويحتاج الأمر إلى الكثير من العمل لتوفير تثقيف جنسي بطريقة صحيحة ومقبولة وأقل حرجاً لكل من المدرسين والطلاب. لقد تم تطوير أساليب تشاركية لهذا الغرض فى أماكن أخرى وهناك سياسات موجودة بالفعل لتحسين الخدمات الصديقة للمراهقين.^(٢,٤,٥) ويحتاج

المراجع

1. Campbell BB, Reerink LH, Jeniskens F, et al. A framework for developing reproductive health policies and programmes in Nepal. *Reproductive Health Matters* 2003;11(21):171-82.
2. Pradhan A, Strachan M. Adolescent Reproductive Health in Nepal: Status, Policies, Programs, and Issues. Washington, DC: Policy Project, 2003.
3. Department of Health Services, Family Health Division. National Adolescent Health and Development Strategy. Kathmandu, Ministry of Health, 2000.
4. Mathur S, Malhotra A, Mehta M. Adolescent girls' life aspirations and reproductive health in Nepal. *Reproductive Health Matters* 2001;9(17):91-100.
5. Mathur S, Mehta M, Malhotra A. Youth Reproductive Health in Nepal: Is Participation the Answer? New York: EngenderHealth and Washington, DC: International Center for Research on Women, 2004.
6. Waszak C, Thapa S, Davey J. The influence of gender norms on the reproductive health of adolescents in Nepal – perspectives of youth. In: Department of Reproductive Health and Research, Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia. Geneva: World Health Organization, 2003. p.81-5. At: {http://www.who.int/reproductive-health/publications/towards_adulthood/11.pdf } . Accessed 7 August 2006.
7. Nepal Demographic and Health Survey 2001. Calverton MD: Family Health Division, Ministry of Health; New ERA; ORC Macro, 2002.
8. Health, Population and Environment. Kathmandu: Ministry of Education and Sports, Government of Nepal, 1999.
9. Intervention strategies that work for youth – Summary of FOCUS on Young Adults: End of Program Report. Youth Issues Paper 1. Arlington, VA: Family Health International, YouthNet Program, 2002.
10. Speizer IS, Magnani RJ, Colvin CE. The effectiveness of adolescent reproductive health interventions in developing countries: a review of the evidence. *Journal of Adolescent Health* 2003;33(3):324-48.
11. Gallant M, Maticka-Tyndale E. School-based HIV prevention programmes for African youth. *Social Science and Medicine* 2004;58:1337-51.