

ETHICAL REVIEW COMMITTEE, ICDDR,B.

HC

Principal Investigator DR. NIGAR S. SHAHID Trainee Investigator (if any) _____
 Application No. 81-032LP Supporting Agency (if Non-ICDDR,B) _____
 Title of Study Beliefs attitudes and Project status:
practices towards Measles in rural New Study ✓
Bangladesh. Continuation with change
 No change (do not fill out rest of form)

Circle the appropriate answer to each of the following (If Not Applicable write NA).

- Source of Population:
 - Ill subjects Yes No
 - Non-ill subjects Yes No
 - Minors or persons under guardianship Yes No
 - Does the study involve:
 - Physical risks to the subjects Yes No
 - Social Risks Yes No
 - Psychological risks to subjects Yes No
 - Discomfort to subjects Yes No
 - Invasion of privacy Yes No
 - Disclosure of information damaging to subject or others Yes No
 - Does the study involve:
 - Use of records, (hospital, medical, death, birth or other) Yes No
 - Use of fetal tissue or abortus Yes No
 - Use of organs or body fluids Yes No
 - Are subjects clearly informed about:
 - Nature and purposes of study Yes No
 - Procedures to be followed including alternatives used Yes No
 - Physical risks Yes No
 - Sensitive questions Yes No
 - Benefits to be derived Yes No
 - Right to refuse to participate or to withdraw from study Yes No
 - Confidential handling of data Yes No
 - Compensation &/or treatment where there are risks or privacy is involved in any particular procedure Yes No
 - Will signed consent form be required:
 - From subjects Yes No
 - From parent or guardian (if subjects are minors) Yes No
 - Will precautions be taken to protect anonymity of subjects Yes No
 - Check documents being submitted herewith to Committee:
 - Umbrella proposal - Initially submit overview (all other requirements will be submitted with individual studies)
 - Protocol (Required)
 - Abstract Summary (Required)
 - Statement given or read to subjects on nature of study, risks, types of questions to be asked, and right to refuse to participate or withdraw (Required)
 - Informed consent form for subjects
 - Informed consent form for parent or guardian
 - Procedure for maintaining confidentiality
 - Questionnaire or interview schedule
- * If the final instrument is not completed prior to review, the following information should be included in the abstract summary:
- A description of the areas to be covered in the questionnaire or interview which could be considered either sensitive or which would constitute an invasion of privacy.
 - Examples of the type of specific questions to be asked in the sensitive areas.
 - An indication as to when the questionnaire will be presented to the Cttee for review.

I agree to obtain approval of the Ethical Review Committee for any changes involving the rights and welfare of subjects before making such change.

Nigar Sayem Shahid
Principal Investigator

Trainee

SECTION I - RESEARCH PROTOCOL

1. TITLE : Beliefs, attitudes and practices towards measles in rural Bangladesh (Pilot study).
2. PRINCIPAL INVESTIGATOR : Dr. Nigar S. Shahid
3. CO-INVESTIGATOR : Dr. A.S.G. Faruque
Dr. K.M.A. Aziz
Dr. A.S.M. Mizanur Rahman
4. CONSULTANT : Dr. M.M. Rahaman
5. STARTING DATE : August 1, 1981
6. COMPLETION DATE : October 30, 1981
7. TOTAL DIRECT COST : US\$ 2987
8. SCIENTIFIC PROGRAMME HEAD : Dr. M. Mujibur Rahaman

This protocol has been approved by the Nutrition Working Group.

Signature of Scientific Programme

Head: M M Rahaman

Date: 29/7/1981

9. ABSTRACT SUMMARY : The aim of this study is to investigate the beliefs, knowledge, attitude and practices related to movements personal hygiene and diet during the course of illness due to measles. One hundred mothers of post measles cases will be interviewed within three months of attack by two trained female health assistants in Chandpur project area.
10. REVIEWS:
 - a) Ethical Review Committee _____
 - b) Research Review Committee _____
 - c) Director _____
 - d) BMRC _____

SECTION II - RESEARCH PLAN

A. INTRODUCTION:

1. Objective: The overall objective of the study will be to investigate beliefs, knowledge, attitude and practices related to the existing management practices of measles cases in rural Bangladesh.

2. Background: Death due to measles varies widely in developing countries. It has been ranked as the third most common cause of child death in rural Bangladesh.¹

A retrospective study conducted in the under-two population in Matlab observed a death-rate of 1.33%², although a previous study conducted during or just after the famine of 1974 observed a case fatality rate of 3.9%³.

Complications such as, bronchopneumonia, diarrhoea, dysentery, severe and protracted debility with marked weight loss and irritability has been observed by a number of studies^{2,3,4}. The most likely factor precipitating complications were socio-economically depressed conditions, resulting in poorly nourished children, over-crowding and strict adherence to customary practices pertaining to measles. Beliefs and taboos regarding measles are so deep rooted that even the educational status is sometimes ineffective in over-coming them⁵.

Such beliefs have not of course been confined to tropical countries. In Europe, for centuries measles was ascribed to be the failure of the mother to menstruate during pregnancy. The retained "bad blood" was believed to enter the foetus and appear later as the

measles rash⁶.

In Africa, measles is generally believed to be due to sorcery though hot and cold beliefs of food are also held in some areas. All forms of treatment are avoided as this may prevent the rash coming "out" which is considered as very dangerous. Customs of withholding fluid and application of extracts of roots and herbs to the eyes have been noted. A report from the Machakos Project in rural Kenya observed that certain herbs were given to the children to hasten eruption of the rash and the child smeared with mud prepared from the solid of an ant-hill or with ashes from fireplace mixed with certain herbs. Rituals like beating the child with twigs is reported. Beliefs that water should be withheld exist, as it is likely to worsen the "cold" indicated by the running nose. This means that the child is not given any fluids even if he has diarrhoea⁷.

In the Middle-East proverbs supporting measles to be a major killer disease has been reported in the literature. In India measles has been attributed to the goddess "mātā" and children are kept away from medical help for fear of the wrath of the goddess⁸.

3. Rationale: This study will identify the useful, harmful, and harmless beliefs and practices regarding the management of measles cases in the rural households where modern medical care is relatively less accessible. Once such identification is accomplished, through simple health education provided to the mothers and would-be mothers

an improvement in the home management of measles cases might be possible. This is likely to be helpful in checking the deterioration of nutritional status of the measles cases due to diarrhoea which in turn is likely to reduce mortality.

B. SPECIFIC AIMS :

The specific aims of this study are :

1. To document beliefs, attitudes and practices by rural mothers towards sick children.
2. To explore feasibility of removing harmful beliefs and practices regarding measles cases by providing health education to mothers.

C. SAMPLES AND METHODS :

The study will be carried in Chandpur Community Training Project area. The ongoing project personnel and resources available there will be utilized.

The project site was selected from three unions of Chandpur Thana, comprising of twenty two villages. The furthest ends of the project area are at a distance of 13-15 miles from the project office. While the nearest ends are at a distance of about 2-3 miles. The breadth of the project area varies from 3-4 miles.

The 1980 census of the project area showed a total population of 30,228 distributed among 4,762 households with an average household size of 6 members per household. Children upto 5 years were found to cons-

titute 19 percent of total population.

Diarrhoea surveillance program is going on in the project since 1979. Health assistants are entrusted with the diarrhoea surveillance. They visit each family once a month, make queries about any diarrhoeal incidence in the household between her last and present visit. Any diarrhoea case detected is then recorded including informations regarding the treatment received by the case, any hospitalization or death due to diarrhoea.

D'Souza et al, (1981)⁹ documented prevalence of measles in every month of the year in the Matlab Field Station area of ICDDR,B adjacent to Chandpur project. For this study health assistants will be asked to prepare a list of all children who had measles within last 3 months. From the list thus prepared 100 children will be selected randomly. The mothers of the selected children will be interviewed by health assistants. Respondents will be drawn from both Muslim and Hindu households according to their representation of the project population. Distance from Urban center will be taken into consideration.

Two female health assistants will be trained to do the interviews. Every interview will require approximately an hour. Only the mother will be the respondent. At the time of the interview efforts will be made to keep away other adult members of the household so that the respondent can give answers without any interference. The objective of the interview will be to collect information whatever is known to the mother or the caretaker through the process of recent handling of a measles patient. All answers will be recorded verbatim in detail. The analysis will be done by classifying the verbal data.

The unit of the study will be the mother of a child, who had measles within the last 3 months. It has been observed that usually the mother is the caretaker of the sick child.

D. SIGNIFICANCE:

The results of the research will help in the development of an effective home management system based on prevalent useful beliefs and practices in rural Bangladesh. Examination of belief system in relation to its perceived and real effect on sickness will lead to greater useful co-operation between health worker and rural mothers.

REFERENCES :

1. Chen et al: Epidemiology and causes of death among children in a rural area of Bangladesh - Int. Journal of Epidemiology 9:25-33 1980
2. Shahid N.S. et al: Complications of measles in rural Bangladesh - submitted for publication to the Journal of Tropical Medicine
3. Koster F.T. et al: Measles in Bangladesh: Synergy between measles, diarrhoea and malnutrition - Annual Report, Johns Hopkins University Centre for Med Research and (1976-77) Training p. 29-32.
4. Morley D. : Severe measles in the Tropics - British Medical Journal 1 297-300 1969
5. Siddiqui et al: The natural history of measles of a low-income urban community in South Delhi-Indian Pediatrics II 557-562 1974
6. Morley D. Paediatric Priorities in the developing world. London Butterworth, 1987 - 207-230.
7. Maina - Ahlberg B: Beliefs and practices concerning the treatment of Measles and acute diarrhoea among the Akambia - Trop Geogr. Med. 31 139-148 1979
8. British Medical Journal - editorial - Measles in the Tropics 4th Dec. 1976 - P.1339
9. D'Souza Stan: A population laboratory for studying disease processes and mortality. The demographic surveillance system, Matlab, Comilla, Bangladesh, ICDDR,B Special Publication No.13, June 1981.

ABSTRACT SUMMARY FOR ERC

The purpose of the study is to investigate the beliefs, knowledge, attitude and practice, related to physical activities, movements, personal hygiene and diet during the course of illness due to measles. One hundred mothers of post measles cases will be interviewed within three months of attack by two trained female health assistants in Chandpur project area.

1. The study population will include mothers of children who have had measles within the last three months. The three-month period is used as a cut off point since previous studies have shown that recall is good within three months of the events.
2. There is no potential risk to the subjects.
3. Not relevant .
- 4-5. All efforts will be made to maintain confidentiality and protection of anonymity. Written consent of the mother will be taken on the spot before taking her into the study.
6. Information will be used as a base for future research.
7. Identification of useful as well as harmful beliefs and practices about the management of measles cases could help in developing health education strategies for the mothers to improve home management of measles in rural settings.
8. Not applicable.

Section III - Budget
A. Detailed Budget

1. PERSONNEL SERVICES:

<u>Name</u>	<u>Position</u>	<u>% Effort</u> <u>No. of days</u>	<u>Annual</u> <u>Salary</u>	<u>Project required</u> <u>Taka</u>	<u>Dollar</u>
Dr. Nigar Shahid		50% 3 m.	81,039	10,130	
Dr. ASG Faruque		25% 3 m.	79,708	4,982	
Mr. KMA Aziz		10% 3 m.	181,143	4,529	
Dr. ASM Mizanur Rahman		10% 3 m.	158,530	3,963	
Health Assistants (2 available from Chandpur)		100% 2 m.	24,000	8,000	
Sub-total :				31,604	

2. SUPPLIES AND MATERIALS:

<u>Items</u>	<u>Unit cost</u>	<u>Amount Required</u>
Stationary, pens, pencils, clip board		Tk.2,000
Color film & processing		Tk.1,000
Sub-total:		Tk.3,000

3. PRINTING & REPRODUCTION:

Xerox and mimeographing Tk.3,000

4. EQUIPMENTS:

Nil -

5. LABORATORY EXPENSES:

Nil -

6. TRANSPORTATION:

ICDDR,B Jeep with driver
(30 miles daily for 2 months) Tk.4,200

Dacca-Matlab-Dacca trip
(twice a month for 3 persons
for 3 months) Tk.3,000

Sub-total : Tk.7,200

B. BUDGET SUMMARY

<u>Category</u>	<u>Amount required</u>	
	<u>Taka</u>	<u>Dollar</u>
1. Personnel	31,604	
2. Supplies	3,000	
3. Printing & Reproduction	3,000	
4. Equipments	-	
5. Laboratory expenses	-	
6. Transportation	<u>7,200</u>	
Total :	<u>Tk.44,804</u>	

Total \$ 2,987
(Conversion rate : 1 \$ = 15.00 Taka)

CONSENT FORM FOR PARTICIPATION IN THE
STUDY OF BELIEFS, ATTITUDES AND PRACTICES TOWARDS MEASLES IN
RURAL BANGLADESH

In order to provide effective management for measles, we need to know the kind of home care you deliver to your child while suffering from measles. This information will be very helpful in developing an effective plan for management of measles at home. The study will be conducted under direct supervision of the investigators. For the study we and/or our health assistants will be visiting your home to ask you questions regarding the existing management practices of measles.

You or any member of your family are at liberty to ask any questions. You may refuse to participate or withdraw at any time from the study.

Please sign or give thumb-imprint on behalf of your child/ children if you agree to participate in our study.

Signature/LT.I. of the parents

Father's name _____

Mother's name _____

Family No. _____

Bari No. _____

Village _____

Date _____

স্বাস্থ্য পত্র
=====

মুন্সি রোগের চিকিৎসার জন্য আপনি আপনার বাচ্চা যখন মুন্সি রোগে ভোগে তখন বাসায় কি ধরনের ব্যবস্থা নেন তা আমরা জানতে চাই। আপনার দেওয়া তথ্য বাসায় মুন্সি রোগ চিকিৎসার জন্য কমপ্লেক্স পরিকল্পনা করতে বিশেষ সাহায্য করবে। এই গবেষণার জন্য আমরা বা আমাদের শুল্ক্য কর্তৃক আপনার বাচ্চা বাচ্চী যেহে বর্তমানে আপনারা কি ভাবে মুন্সি রোগের চিকিৎসা করান সে সম্পর্কে জিজ্ঞাসাবাদ করবে।

আপনার বা আপনারদের কোন গ্রুপ থাকলে জিজ্ঞাসা করতে পারেন। আপনি যখন মুন্সি তখন এই গবেষণার আপনার অংশ গ্রহণ থেকে বিরত থাকতে পারেন।

আপনি যদি আমাদের এই গবেষণায় রাজী থাকেন তাহলে দয়া করে এখানে সাক্ষর বা চিহ্ন সাক্ষর দেন।

ধন্যবাদ।

মাতার সাক্ষর/চিহ্ন সাক্ষর

পিতার নাম-----
মাতার নাম-----
পরিবার সংখ্যা-----
বাচ্চী সংখ্যা-----
গ্রাম-----
তারিখ-----

হাস্য পরবর্তীকারী সন্তানের দাতার বা অভিভাবিকার

সাক্ষাৎ গ্রহণ

১। এক্ষিক নং-----

২। নাম (দাতা বা অভিভাবিকার)-----

৩। ধর্ম-----

৪। বয়স-----

৫। বিকাশের যোগ্যতা -

০ -----

যুক্তব -----

১৫-৫৫ প্রবী -----

এস, এস, সি + -----

৬। দাতার পেশা-----

৭। দাতার বিকাশের যোগ্যতা -

০ -----

যুক্তব/মাত্রাসা -----

১৫-৫৫ প্রবী -----

৬৫-১০৫ প্রবী -----

এস, এস, সি + -----

৮। মোট জীবিত সন্তানের সংখ্যা-----

৯। জীবিত হইয়া পরে দ্বারা পিয়াছে এরূপ সন্তানের মোট সংখ্যা-----

১০। সন্তান দ্বারা পিয়া হাঙ্কি তাহার/তাহাদের সুস্থতার কারণ (যে সব কারণ সমূহ বোধগম্য নয় সে সম্পর্কে আরো তথ্য সংগ্রহ করুন । যেসব যদি উত্তর হয় বাব-বাতাসের কারণে হইয়াছে - তাহলে বিজ্ঞানসা কর্তব্য বাব-বাতাস দ্বারা আপনি কি বুঝেন ?)

১১। সম্প্রতি মুনটিতে আত্মনু নিম্নর নাম, বয়স ও মুনটি হওয়ার তারিখ।

	নাম	বয়স	তারিখ
ক)	-----	-----	-----
খ)	-----	-----	-----
গ)	-----	-----	-----

১২। আশনার ঘটে কি কি কারণে মুনটি হতে পারে ?

১৩। মুনটিতে আত্মনু সত্যকে কি আশানা করে রাখা হয়েছিল ? হ্যাঁ / না

১৪। হ্যাঁ হলে -

ক) কিভাবে আশানা করে রাখা হয়েছিল ?

খ) এইরূপ ভাবে আশানা রাখার উদ্দেশ্য কি ?

১৫। রোগীর চক্ষুর উপর কোন বাধা বিবেধ দেওয়া হয়েছিল কি ?

হ্যাঁ / না

১৬। হ্যাঁ, হলে কি কি বাধা বিবেধ ও তাহার কারণ এক এক করিয়া বসুন :

১৭। রোগ অবস্থায় রোগীর বিকট আশাদের আশতে কোন বাধা বিবেধ ছিল কি ?

হ্যাঁ / না

১৮। হ্যাঁ, হলে কি কি বাধা বিবেচ্য ও তাহার কারণ সমূহ এক এক করে বলুন ?

১৯। মুনটিতে আতশযু সনুনের কি কি লক্ষণ ছিল ?

২০। লক্ষণের তালিকায় দানু/নামানি বা আশানয়ের উল্লেখ না থাকলে এই কাগজের বিশেষ ভাবে সন্ধান করা করুন। (দায়ুধানার পত্রন কিরকম ছিল এবং উহা কতদিন ছিল তাহাও জেনে বিন)

২১। এই লক্ষণগুলির মূলে কি কি কারণ আছে বলিয়া মনে করেন ?

২২। মুনটির জন্য কোন চিকিৎসা করেছিলেন কি ? হ্যাঁ না

২৩। হ্যাঁ, হলে -

ক) কি করেছিলেন-

খ) কেন করেছিলেন-

২৪। হ্যাঁ, হলে অনুষঙ্গের কতদিন থেকে তা করা হইয়াছে ?

২০। হ্যাঁ, হলে চিকিৎসা দুরূহ করার পূর্বে কি কি করা হয়েছিল ?

২৬। সাধারণতঃ একজন মানুষের কতবার মূনতি হয়ে থাকে ?

২৭। ইহার কারণ কি ?

২৮। পাঁচ বছরের নীচের কম বয়সের গোলাপাবের মূনতি এবং উহার বেশী বয়সের মূনতি হলে কোন বেশ-কম আছে কি ?

হ্যাঁ []/ না []/

২৯। হ্যাঁ হলে কি কি ?

৩০। মূনতি চাড়াচাড়াি বের হবার ছক কোন ডেঙা তদবীর করেছিলেন কি ?

হ্যাঁ []/ না []/

৩১। হ্যাঁ, হলে বিশ্লেষিত মিশ্রণ ?

৩২। মূনতি উঠার পর চামড়ার উপর কোন কিছু করেছিলেন কি ?

হ্যাঁ []/ না []/

৩৩। হ্যাঁ হলে কি করেছিলেন ? -----

৩৪। হ্যাঁ হলে কেন করেছিলেন ? -----

৩৫। নুনভিত্তে চাউক নিয়মিত গোছন করিয়েছিলেন ? হ্যাঁ [] বা []

৩৬। না, হলে কখন গোছন করিয়েছিলেন ? -----

৩৭। না, হলে নুনভি খাকা কাজে গোছন বন্ধ রেখেছিলেন কেন ? -----

৩৮। নুনভি দেখা দিলে কোন বাছ বেবে চলেছিলেন কি ? হ্যাঁ [] বা []

৩৯। হ্যাঁ, হলে কারণ সঙ্গু বসুন ? -----

৪০। নুনভিত্তে আক্রমণ-সন্ধান কি কুকের দুধের শিশু ছিল ? হ্যাঁ [] বা []

৪১। হ্যাঁ, হলে আগের ঘটই কুকের দুধ দিয়েছেন ? হ্যাঁ [] বা []

৪২। হ্যাঁ, হলে ঘাসের খাওয়ার কোন বাছ ছিল কিম্বা ? উহার কারণ কি কি ?

৪০। বুকের দুধের শিশুকে অসুখের সময়ে দুধ দেওয়া বন্ধ করিয়া থাকিলে উহার কারণ কি কি ?

৪১। অসুখের পূর্বে রোগীকে কি কি খাওয়াতেন ?

৪২। অসুখের সময় কি কি খাওয়াতেন ?

৪৩। খাবার কোন পরিবর্তন থাকিলে কারণ জিজ্ঞাসা করুন ?

৪৪। অসুখের সময় চাফে কি কোন বিশেষ খাবার দিচ্ছেন ? হ্যাঁ / / না / /

৪৫। হ্যাঁ, হলে কি কি বিশেষ খাবার দিচ্ছেন ?

৪৬। কেন বিশেষ খাবার দিচ্ছেন ?

৪৭। নুনটি কেমন অসুখ ?

৪৮। ঠান্ডা বা গরম অসুখ না বনলে এই সম্পর্কে বিশেষভাবে জিজ্ঞাসা করুন ?

৫২। ইহা 'গল্প' বা 'ঠাকুর' বস্তু হইলে গল্প/ঠাকুর কি কি খাদ্য দিবে ?

৫৩। নুনাতিতে কি কি 'গল্প' খাদ্য বাছ করিতে হয় ?

৫৪। নুনাতিতে কি কি 'ঠাকুর' খাদ্য দিতে হয় ?

৫৫। নুনাতির বাচ্চায় বর্তমান অবস্থা কি ?

৫৬। মহিলা কবীর নাম ও তারিখ

