



CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHOEAL DISEASE RESEARCH, BANGLADESH
Mail : ICDDR,B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone : 871751-60, Telex : 675612 ICDDR,B
Fax : 880-2-883116, 886050, 871568, 871686, Cable : Cholera Dhaka

21 November 1999 **Memorandum**

To : Mr. J. Chakraborty
Public Health Sciences Division

From : Professor Mahmudur Rahman *Mahmudur*
Chairman, Ethical Review Committee

Sub : Approval of Protocol # 99-027

This has reference to your memo of 2nd November 1999 attaching a modified copy of your protocol # 99-027 entitled "Male involvement in reproductive health". I am pleased to inform you that the protocol is hereby approved upon your appropriate addressing of the issues raised by the Committee in its meeting held on 6th October 1999.

Thanking you and wishing you success in running the said study.

cc: Division Director
Public Health Sciences Division



CENTRE
FOR HEALTH AND
POPULATION RESEARCH

INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHOEAL DISEASE RESEARCH, BANGLADESH
Mail : ICDDR,B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone : 871751-60, Telex : 675612 ICDD BJ
Fax : 880-2-883116, 886050, 871568, 871686, Cable : Cholera Dhaka

2 November 1999

Memorandum

To : Professor Mahmudur Rahman
Chairman, Ethical Review Committee

Prof. Hamida Akhter

Thru : Division Director
Public Health Sciences Division

[Handwritten signature]

*for kind comments
please*

[Handwritten signature]

From : Mr. J. Chakraborty
Principal Investigator of protocol # 99-027

J. Chakraborty

Sub : Modified copy of the protocol # 99-027

Thank you for your memo of 14th October 1999 conveying me the observations of the Ethical Review Committee made in its meeting held on 6th October 1999.

As advised by you, I have made modifications on 'Face Sheet', Consent Forms and questionnaires of the protocol in consultation with Professor Hamida A. Begum, a member of the ERC. I am submitting the modified copy of my protocol # 99-027 for your kind consideration.

With very best regards



INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHOEAL DISEASE RESEARCH, BANGLADESH
Mail : ICDDR,B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone : 871751-60, Telex : 675612 ICDD BJ
Fax : 880-2-883116, 886050, 871568, 871686. Cable : Cholera Dhaka

Memorandum

14 October 1999

To : Mr. J. Chakraborty
Public Health Sciences Division

From: Professor Mahmudur Rahman *Mahmudur*
Chairman, Ethical Review Committee

Sub : Protocol # 99-027

The Ethical Review Committee met on 6th October 1999 and considered your protocol # 99-027 entitled "Male involvement in reproductive health". After discussion in the meeting the Committee made the following observations:

- a) the possibility of physical and psychological risks has not been mentioned in the Face Sheet though intervention phase includes vasectomy. Therefore, in the Face Sheet item 2 (a) and 2 (c) should be marked "Yes".
- b) The consent form should be revised to clearly indicate that some personal questions relating to their own sex life/practices will be asked.
- c) To guard against 'invasion of privacy', the sequence of questions need to be revised.
- d) The Bangla consent form does not reflect the accurate translation of the English consent form. Therefore, it should be modified.

You are, therefore, requested to modify the protocol incorporating the above observations in consultation with Professor Hamida A. Begum, a member of the ERC, and **resubmit** a revised copy for further consideration.

Thank you.

Copy:- Division Director
Public Health Sciences Division

APPROVED COPY

(FACE SHEET)

RESEARCH REVIEW COMMITTEE, ICDDR,B.

Principal Investigator: J. Chakraborty

Trainee Investigator (if any): _____

Application No. 99-027

Supporting Agency (if Non-ICDDR,B) EU

Title of Study: Male Involvement in Reproductive Health Programme

Project Status: _____

New Study

Continuation with change

No change (do not fill out rest of the form)

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

1. Source of Population:

- (a) Ill subjects Yes No
- (b) Non-ill subjects Yes No
- (c) Minor or persons under guardianship Yes No

5. Will Signed Consent Form be Required:

- (a) From subjects Yes No
- (b) From parents or guardian (if subjects are minor) Yes No

2. Does the Study Involve:

- (a) Physical risk to the subjects Yes No
- (b) Social risk Yes No
- (c) Psychological risks to subjects Yes No
- (d) Discomfort to subjects Yes No
- (e) Invasion of privacy Yes No
- (f) Disclosure of information damaging to subject or others Yes No

6. Will precautions be taken to protect anonymity of subjects Yes No

7. Check documents being submitted herewith to Committee:

- ~~NA~~ Umbrella proposal - Initially submit an with 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
- ~~NA~~ Informed consent form for parent or guardian
- Procedure for maintaining confidentiality
- Questionnaire or interview schedule*

3. Does the Study Involve:

- (a) Use of records (hospital, medical, death or other) Yes No
- (b) Use of fetal tissue or abortus Yes No
- (c) Use of organs or body fluids Yes No

* If the final instrument is not completed prior to review, the following information should be included in the abstract summary

4. Are Subjects Clearly Informed About:

- (a) Nature and purposes of the study Yes No
- (b) Procedures to be followed including alternatives used Yes No
- (c) Physical risk Yes No
- (d) Sensitive questions Yes No
- (e) Benefits to be derived Yes No
- (f) Right to refuse to participate or to withdraw from study Yes No
- (g) Confidential handling of data Yes No
- (h) Compensation &/or treatment where there are risks or privacy is involved in any particular procedure Yes No

1. 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
2. Example of the type of specific questions to be asked in the sensitive areas
3. An indication as to when the questionnaire will be presented to the Committee for review

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

J. Chakraborty
Principal Investigator

Trainee

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh

FOR OFFICE USE ONLY

Protocol No: _____ Date: _____

RESEARCH PROTOCOL

RRC Approval: Yes/ No Date: _____

99-027

ERC Approval: Yes/No Date: _____

1. Title of Project (Do not exceed 60 characters including spaces and punctuations)

Male Involvement in Reproductive Health

2a. Name of the Principal Investigator(s) (Last, Middle, First).

Chakraborty Jyotsnamoy.

2b. Position / Title

Senior Manager

2c. Qualifications

Diploma in Food and Nutrition

3. Name of the Division/ Branch / Programme of ICDDR,B under which the study will be carried out.

Reproductive Health Programme, Public Health Sciences Division

4. Contact Address of the Principal Investigator

4a. Office Location: Matlab, Chandpur

4b. Fax No: 886050

4c. E-mail: _____

4d. Phone / Ext: 871751-60 Ext. 2231

5. Use of Human Subjects

Yes

No

5a. Use of Live Animal

Yes

No

5b. If Yes, Specify Animal Species

6. Dates of Proposed Period of Support

(Day, Month, Year - DD/MM/YY)

7. Cost Required for the Budget Period

7a. 1st Year (\$) 661,466 2nd Year (\$) 452,652 3rd Year (\$) 429,068

Five years from start

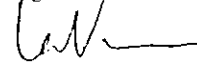
7b. Direct Cost (\$) 1,839,334

Total Cost (\$) 1,839,334

8. Approval of the Project by the Division Director of the Applicant

The above-mentioned project has been discussed and reviewed at the Division level as well by the external reviewers. The protocol has been revised according to the reviewer's comments and is approved.

Lars Åke Persson



Name of the Division Director

Signature

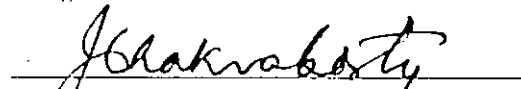
5th Sept. 1999

Date of Approval

9. Certification by the Principal Investigator

I certify that the statements herein are true, complete and accurate to the best of my knowledge. I am aware that any false, fictitious, or fraudulent statements or claims may subject me to criminal, civil, or administrative penalties. I agree to accept responsibility for the scientific conduct of the project and to provide the required progress reports if a grant is awarded as a result of this application.

10. Signature of PI



Date:

Sept 5, 1999

Table of Contents

	Page Numbers
Face Page.....	1
Project Summary.....	3
Description of the Research Project	4
Hypothesis to be tested.....	4
Specific Aims.....	4
Background of the Project Including Preliminary Observations.....	5
Research Design and Methods.....	8
Facilities Available.....	13
Data Analysis.....	14
Ethical Assurance for Protection of Human Rights.....	15
Use of Animals.....	16
Literature Cited.....	17
Dissemination and Use of Findings.....	18
Collaborative Arrangements.....	19
Biography of the Investigators	20
Detailed Budget	22
Budget Justifications	23
Other Support	24
Appendix	

Appendix -1

Appendix -2

Appendix -3

Appendix-4

Detailed Budget

Consent Forms in English

Consent form for Vasectomy

KABP questionnaire

Check here if appendix is included

Principal Investigator: Last, first, middle Chakraborty J

PROJECT SUMMARY: Describe in concise terms, the hypothesis, objectives, and the relevant background of the project. Describe concisely the experimental design and research methods for achieving the objectives. This description will serve as a succinct and precise and accurate description of the proposed research is required. This summary must be understandable and interpretable when removed from the main application. (TYPE TEXT WITHIN THE SPACE PROVIDED).

Principal Investigator Jyotsnamoy Chakraborty

Project Name Male Involvement in Reproductive Health

Total Budget 1,839,334 Beginning Date ASAP Ending Date: Five years from start

For Bangladesh, health and population are among the most urgent development issues. With a population of 123 million it is the most densely populated country in the world, and it is projected to grow to 250 million before stabilising in over 100 years only. The Bangladesh Family Planning Programme has successfully increased contraceptive prevalence rates five-fold between 1975 (8%) to and 1998 (50%), and fertility has declined from 7 births per woman to 3.4 over the same period. However, while the country has made major progress in lowering fertility, the Government is recognising that approaches which were appropriate to move the country from low levels of contraceptive prevalence to its current level may not be the most effective ones for achieving levels needed to complete and sustain its demographic transition. The country requires now counteracting the effect of the demographic momentum. Further, a low reliance of the National Programme on clinical methods in favour of hormonal methods, pose a heavy burden on costs of hormonal contraceptives and on management of side effects. The Government realises now the requirement to reverse the low clinical contraception rates.

The National Family Planning Programme has up to now targets women exclusively. In Bangladesh, males are the decision makers in the family and in the society. Males are excluded from access to family planning information and services. As such, less than 2% couples are protected by vasectomies, and the number performed in the country has reduced to less than 1,000 a month, down from 25,000 practised in 1984. Albeit the importance of male's active participation as users of condoms, vasectomy, traditional methods, very little is known about men's attitudes to family planning in Bangladesh, why their use of contraception is so low, or on how to access them and how to increase their involvement.

The present study intends to test the hypothesis that male involvement in reproductive health and family planning is dependent on an active programme targeting male clients in rural Bangladesh. Qualitative and quantitative research will be carried out to understand behaviour and practices. Sample size for the quantitative survey will be 6100, key groups of the study subjects will include head and non-head of the family and male method users. 100 in-depth interview will be conducted, about half for females and half for males. The sample will be selected at random from groups detected in the quantitative survey as key group. Male clinics will be set up and potential avenues to access males in the community will be explored. Subsequently, vasectomy services will be provided as required at two sub-centre in the Matlab area.

An active programme of education and involvement of males will be set up in the communities, and IEC material to involve men will be designed. The intervention will initially be tested and quantified in Matlab, a rural area where no male participation has been sought in the past. An advisory committee comprising of Government Officials and senior scientists of NGOs will be formed and review findings prior to replicate the intervention in other areas. The successful components of the intervention will subsequently be replicated in a different rural area of Bangladesh. Dissemination of the study findings will be achieved through seminars, briefing papers for policy makers, and scientific papers.

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

KEY PERSONNEL (List names of all investigators including PI and their respective specialties)

Name	Professional Discipline/ Specialty	Role in the Project
1. J. Chakraborty	Health Care Manager	Principal Investigator
2. Md. Yunus	Public Health Scientist	Co-Principal Investigator (Co-PI)
3. Nazmul Alam	Microbiologist	Co-Investigator
4. Ishtiaq Bashir	Health System Researcher	Co-Investigator
5. Rubina Shaheen	Community Health Researcher	Co-Investigator
6. To be listed		Co-Investigator
7. Lars Åke persson	Epidemiologist	Co-Investigator

DESCRIPTION OF THE RESEARCH PROJECT

Hypothesis to be tested:

Concisely list in order, in the space provided, the hypothesis to be tested and the Specific Aims of the proposed study. Provide the scientific basis of the hypothesis, critically examining the observations leading to the formulation of the hypothesis.

Hypothesis of the study

- Male involvement in reproductive health and family planning is dependent on an active programme targeting male clients.

Specific Aims:

Describe the specific aims of the proposed study. State the specific parameters, biological functions/ rates/ processes that will be assessed by specific methods (TYPE WITHIN LIMITS).

Objectives of the study

Main:

- To explore community knowledge, attitudes, practices, and behaviour towards family planning.
- To develop and pilot test approaches aiming at increasing male involvement in family planning and reproductive health issues.
- To identify indicators to evaluate performance of male involvement.

Secondary:

- To explore the effect of improving access to male methods on male method use.
- To evaluate the relevance of male clinics on involving men into reproductive health.
- To obtain information towards the development of IEC materials for reproductive health programmes.
- To evaluate degree of communication between a couple for contraceptive choice.

Background of the Project including Preliminary Observations

Describe the relevant background of the proposed study. Discuss the previous related works on the subject by citing specific references. Describe logically how the present hypothesis is supported by the relevant background observations including any preliminary results that may be available. Critically analyze available knowledge in the field of the proposed study and discuss the questions and gaps in the knowledge that need to be fulfilled to achieve the proposed goals. Provide scientific validity of the hypothesis on the basis of background information. If there is no sufficient information on the subject, indicate the need to develop new knowledge. Also include the **significance and rationale** of the proposed work by specifically discussing how these accomplishments will bring benefit to human health in relation to biomedical, social, and environmental perspectives. (DO NOT EXCEED 5 PAGES. USE CONTINUATION SHEETS).

Rapid population growth and poor health are inextricably linked. Poor health conditions and rapid population growth are closely associated with low status and limited rights for women. Moreover, the lack of basic rights, high rates of unintended pregnancy, and lack of access to basic health and family planning services threaten the health of both women and children. Conversely, the apprehension of infant and child mortality encourages people to have numerous children in order to ensure that a few survive. When access to information about nutrition and sanitation is poor and health care and family planning services are inadequate, the result is increased mortality that contributes to high rates of fertility.

The high fertility rates associated with poverty and rapid population growth have implications for the individual and the family. Very early, multiple, closely spaced pregnancies drastically increase the health risks to women and their children, limit opportunities for women, and diminish the ability of families to invest in their children's education and health. Millions of unwanted births are evidence that many women lack adequate access to reproductive health services. Yet the population and health problems in the developing world can be addressed. With better access to family planning and health services, individuals can enhance their ability to affect and improve their own lives and the lives of their children. Moreover, by slowing the rate of population increase, societies can give themselves more time and better options

By their nature and consequences, population and health are global issues. Population pressure puts increasing stress on the Earth's already fragile environment. The world's population will grow significantly over the decade, despite the fact that fertility and growth rates have begun to drop in many countries due to efforts made over the past three decades.

For Bangladesh, health and population are among the most urgent development issues. With a population of 123 million, it is the most densely populated country in the world, and it is projected to grow to 250 million before stabilising in over 100 years only. The Bangladesh Family Planning Programme has been an example of success. Contraceptive prevalence rates for any method increased fivefold since 1975, from 8% to 45% in the last twenty years, and fertility has declined from seven births per women to 3.4 over the same period (Mitra, S.N 1994). While Bangladesh has made major progress in lowering fertility, the government is recognising that approaches that were appropriate to move the country from low levels of contraceptive prevalence to its current 45% may not be the most effective ones for achieving levels needed to complete and sustain its demographic transition. The country is now moving into the phase of demographic transition in which actions are required to reduce unwanted fertility and counteract the effect of demographic momentum (created by the age structure of the population and results when the size of the reproductive age population in absolute numbers increases faster than fertility rates decline). Further, a low reliance of the National Programme on clinical methods in favour of hormonal methods, pose a heavy burden on costs of hormonal contraceptives and management of side effects (couples having reached their family size typically use further

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

15-20 years of hormonal contraceptives until reaching the end of reproductive age if sterilisation is not ensured). The government realises the requirement to reverse the low permanent contraception rates.

In the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) in Cairo in 1994, the essential role men share in the reproductive health of women is defined. The emphasis of the international definition is on gender equality. As the document states:

"...Men play a key role in bringing about gender equality since, in most societies, men exercise preponderant power in nearly every sphere of life, ranging from personal decisions regarding the size of the families to the policy and programme decisions taken at all levels of Government (UNFPA 1994)."

Equity in gender relations and responsible sexual behaviour underscores the need for men's active involvement in family planning. Male involvement in family planning is emphasised (Ozvaris et al 1998) as supportive male partner facilitates women's contraceptive use. Besides, service delivery approaches mainly offering female contraceptive methods such as oral pills, injectable, IUD, and tubectomy without involving men will be partially effective at best, particularly in the societies where males hold higher social status and decision making power. In Bangladesh, males are the decision-makers in the family and in the society. Males take decisions on female health services use during pregnancy, post-partum and non-pregnancy, on infant health and nutrition and on the economics of the family. Under the current health and family planning care system, however, all messages provided by health workers on these areas are provided to women of reproductive age by female health workers. In this process, males are excluded from information and services. As such, males have a lower chance to take the right decisions regarding reproductive health issues of their families, including family planning.

Male involvement refers to the ways in which men relate to reproductive health problems, reproductive rights and reproductive behaviour (Green, Cohen and El-Ghouayel, 1995). Male involvement in family planning has two major aspects: (i) the way men accept and support their partner's needs, choices and rights in fertility regulation, and (ii) men's own contraceptive use and sexual behaviour. Commonly, male involvement in family planning signifies two distinct yet interrelated programmatic goals of encouraging the use of male contraceptive methods and expanding men's involvement in family planning decision making process (Donahue, 1995). The terms' male responsibility and participation are often used to portray male involvement. Responsibility stresses the need for men to shoulder the consequences of their sexual and reproductive behaviour, such as caring for offspring, using contraceptive methods, and practising safe sexual behaviours to protect themselves, their partners and their families from STDs, including HIVs (Hawkes, 1998). Participation refers to men's supportive roles in their families, communities and their workplace to promote gender equity. It suggests a more active role for men in both decision making and behaviours, such as sharing fertility related decision with partners, supporting partners' reproductive choices and using family planning methods. In general, men possess a higher potential of contribution to family planning service delivery as well as the extension of relationships between partners and improved communication regarding reproductive goals within the prevalent patriarchal system.

Men's family planning needs have been neglected by family planning programmes, which have in Bangladesh almost exclusively been geared towards females. Male method promotion and involvement are negligible. As a result, only 8% of married couples in Bangladesh rely on male methods of contraception (condoms, vasectomies and 'withdrawal') to realise their fertility intentions. Increasing the involvement of men in family planning programmes is a challenge. Bangladeshi males today know more about family

planning methods than ten years ago. Further, males are now more positive about a smaller family size. However, with an increasing contraceptive prevalence in the country, the proportion of male methods used by couples decreased (condom, vasectomy, withdrawal and abstinence). Currently, less than 2% couples are protected by vasectomies, and the number performed in the country has reduced to less than 1000 a month, down from 25,000 practiced in 1984. Males' active participation as user of condoms, vasectomy, and traditional methods such as periodic abstinence and withdrawal (Gray et al 1999), as well as their supportive partnership for contraceptive women is an essential element in successful programmes. Male methods have few side-effects. The condom, when used properly, is effective in preventing pregnancy and provides protection for both partners against infection. Vasectomy is 100% effective as a family planning method and is a more simple operation to perform than female sterilisation.

As men lack full access to both information and services, they can objectively neither decide nor take active part in reproductive health issues (Mbizvo and Adamchak, 1991). The religious opposition of husbands to their wives use of modern contraceptives is also often cited as a major constraint to the success of the family planning programme in Bangladesh (Bernhart and Uddin, 1990). Clearly, any increase in the level of male involvement, including contraceptive method use, would contribute to an improved reproductive health situation for the family. Despite these facts, very little is known about men's attitudes to family planning in general, why their use in contraception is low, or on how to increase their involvement. Without this information, little can be done to design programme approaches that might encourage a more positive attitude by men towards reproductive health. There is no information to date on which are the channels to communicate with men effectively, what is the level of communication of the couple regarding reproductive health issues, how to involve men in family planning and how to increase the rate of male methods. Only an intervention in an area with deep knowledge of the contraceptive use of couples can provide information on how to go about this pressing problem (Becker 1996, Glasser 1990).

Therefore, we proposed to conduct a study to investigate issues concerning male involvement in reproductive health with special emphasis on family planning which is expected to make valuable contributions in formulation strategies for effective interventions in this regard.

Research Design and Methods

Describe in detail the methods and procedures that will be used to accomplish the objectives and specific aims of the project. Discuss the alternative methods that are available and justify the use of the method proposed in the study. Justify the scientific validity of the methodological approach (biomedical, social, or environmental) as an investigation tool to achieve the specific aims. Discuss the limitations and difficulties of the proposed procedures and sufficiently justify the use of them. Discuss the ethical issues related to biomedical and social research for employing special procedures, such as invasive procedures in sick children, use of isotopes or any other hazardous materials, or social questionnaires relating to individual privacy. Point out safety procedures to be observed for protection of individuals during any situations or materials that may be injurious to human health. The methodology section should be sufficiently descriptive to allow the reviewers to make valid and unambiguous assessment of the project. (DO NOT EXCEED TEN PAGES, USE CONTINUATION SHEETS).

Research design and Methodology

The study will include quantitative survey on knowledge, attitudes, behaviour and practices (KABP survey) and in depth interviews on selected males and females of the study area regarding family planning and reproductive health issues. An active intervention will then be placed in a part of the study area (two unions) to promote male participation in reproductive health programmes (counselling, the provision of male clinics, the provision of condoms and the 'targeted' promotion of vasectomy). Suitable programme and outcome indicators to measure male involvement in reproductive health programmes will be determined. The intervention's effect on male involvement will be evaluated by comparing indicators between the intervention and a neighbouring area. Replication of the successful components of the intervention will be carried out in a rural area outside Matlab by a suitable NGO.

A- Study area:

This project will be carried out in the Matlab thana, a rural area of Bangladesh. The study area includes the 210,000 population living in the Matlab Health and Demographic Surveillance System (HDSS) area. This area comprises of the MCH-FP intervention and the comparison areas of Matlab. The International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B) has a large family planning intervention in Matlab mainly targeting females in place for the last 20 years. The advantages to conduct the intervention in the Matlab area are the following:

- (i) a long-standing demographic surveillance system and record keeping of health services provided allows to access to information on past contraceptive use and on additional child desire expressed, thereby facilitating the selection of couples according to their past contraceptive use history.
- (ii) comprehensive information of method mix before the intervention to look for trends over time since the initiation of the intervention.
- (iii) access to information on couples where the female has a medical contra-indication to use hormonal contraceptives, thereby identifying couples to be approached for interviews.
- (iv) A study on the prevalence of sexually transmitted diseases and reproductive tract infections carried out in the past experimented with establishing male clinics in the area to treat Sexually Transmitted Infections (STIs) in men. The study indicated, among others, the requirement to include men in reproductive health programmes.

Both the quantitative survey (using the questionnaire) and qualitative survey (using in-depth interviews) will be carried out in the study area (see rationale and sample size below). The intervention placing the male clinics, the provision of vasectomies and the promotion of services will be carried out in two of the 4 blocks of the MCH-FP intervention area where the original pilot-clinics were established.

Blocks A and B of Matlab intervention would act as "Control Blocks" (note: not related to the comparison area) and Blocks C and D would act as "Intervention Blocks". We suggested that Block A would not be selected in grounds of being too close to the Matlab hospital. Blocks C could be selected given its current infrastructure and Block D given its geographic remoteness.

B- KABP and in-depth surveys:

A 'Knowledge, Attitudes, Behaviour and Practice' (KABP) survey will be carried out in the study area (sample size and selection see below). The results of the KABP survey will be used to assess the level of communication between husband and wife regarding family planning. Both males and females will be interviewed separately to collect information on desired family size, sexual practices, health seeking behaviour for reproductive tract infections/sexually transmitted diseases, current contraceptive use and availability of methods, management of side effects, and decision making in family planning and reproductive issues. The interview will be carried out by males for males and by females for females. The results of the survey will further help develop materials for male education and motivation in family planning and reproductive health care.

BI-Rationale: This survey is required in order to obtain baseline information on current knowledge and practices regarding family planning and sexually transmitted diseases from the population under study. Even though the RKS collects information on family planning methods used, the survey is justified given that there is almost total absence of information from this population on the following:

- 1- Demand for male contraceptive methods
- 2- Knowledge of sexually transmitted infections
- 3- Level of (dis)agreement of additional child desire amongst the couples
- 4- Relationship between the use of male /female contraceptive methods
- 5- Provide a structure to select individuals at particular levels of risk (for STDs) for subsequent qualitative studies.

In depths: It is estimated that about 100 in-depth interviews will be conducted, about half for females and half for males. The sample will be selected at random from groups detected in the quantitative survey as key groups (head, non-head of the family and male method users). It is expected that about half of the interviews will be carried out in couples (each couple member separately), in order to estimate a degree of couple communication and agreement about reproductive health issues (such as desired family size, current contraceptive use, expectations, etc).

B2- Sample size and sampling frame for the KABP survey:

Information extracted from the Demographic Surveillance System (DSS) and the Record Keeping System (RKS) indicate that there are a total of 124,503 individuals above 18 years old (married and unmarried) living in the DSS area of Matlab as of December 1998. The intervention area has 65,448 men, and the comparison area 59,055. There are 40,730 households in both areas. Additional information indicates that

there are 40,697 individuals are living in Matlab, who are house hold heads and above 18 years of age. There are 25,784 unmarried individuals in the area above 18 years of age, out of them 588 are house hold heads. In addition, out of the 10,769 widows, about 40% are house hold head and Of 1,392 divorces, 33% are house hold heads.

The sample size is based on the sample most likely to provide information on key questions in survey without overloading the system of interviewers. The required sample size was calculated using the package Epi-Info 6 and taking into account the following key questions in the area of family planning:

Male methods of family planning: Using the prevalence of 4% for male methods in the intervention area, in order to detect a difference of 50% (to 2%) in the comparison area one would require to interview at least 1,200 individuals per group (total 2,400).

Questions on knowledge of side effects of female contraceptives by area: assuming that 15% of men know about a side effect of contraceptives used by their partners, in order to detect a difference in knowledge of 33% (to 10%) in the comparison area, with a power of 80% at the 5% confidence level, one would require to pose the question to 725 people.

Questions on the availability of family planning methods will require smaller sample sizes. For example, assuming that the contraceptive prevalence is 70% in the intervention area and 55% in the comparison area, with a power of 80% and at the 5% significance level, a difference on reported availability of contraceptives will be detected by interviewing 200 people.

We have suggested to use for this survey a **total sample of 2,800 couples** (700 times 4). This does not include the male users who would not be selected in the initial sample taking (**estimated to be 400-500**). So the ultimate sample size will be 6100 (2800 x 2 = 5600+ 500).

For the sample selection, a two-stage stratified Random Sampling Method will be used. Given the past interventions and the expected differences between the two areas in Matlab, the first stage of sampling is by area (MCH-FP intervention or comparison areas). Given that marriage per se is not an indicator of household heading and decision taking, it is suggested that the variable to be used for the stratification should be the status in the household rather than marriage status. The second step will be to draw comparisons between those men who are head of families and men who are not, independent of their marital status. Questionnaires will also be applied to their wives or partners separately.

Sampling strategy:

Step	Procedure	Data source	Totals for each step
	Select 124,503 individuals above 18 years old	HDSS	124,503
1	Stratify into MCH-FP Comparison area and Intervention areas	HDSS	(65,440 + 59,055)
2	For each area, select randomly 700 heads of family and 700 non heads of family	HDSS and RKS	700 x 4 (+ 2,800 spouses)
3 (in addition)	Select all male users not yet been selected from the intervention area	RKS	Estimated: 400-500.
	TOTAL SAMPLE		5,600+500= 6,100

C- The intervention:

The intervention described below will be placed in two distinct geographic areas (two union with population of about 20,000 males of reproductive age), and comprises the following main components:

- (i) encouragement of male participation in reproductive health programmes.
 - (ii) counselling
 - (iii) male clinics
 - (iv) provision of condoms and vasectomy
- (i) **encouragement of male participation** in reproductive health issues will be promoted actively in the villages under the coverage of the two intervention health centres. Community promoters will meet with selected village members (which includes village development committee representatives, community leaders, religious representatives, and a selection of males involved in various occupations). The group of promoters in the community will then identify and document information on clusters of males which may be used in the future by the National Programme to spearhead interventions on males. Males will also be encouraged to attend the male clinics if they have any specific problem or queries in the reproductive and sexual field. Similarly, an active promotion of male involvement in family planning will be carried out with women in the community, in order to encourage women to lead their husbands to participate in reproductive health issues.
- (ii) **Counselling** of males and females will be carried out by project staff at various levels. In the community this will be a person to person or person to group communication on vasectomy, condom use, the transmission of sexually transmitted diseases and HIV, and on ways in which males can be supportive towards reproduction. Counselling will also be provided to targeted couples who may be eligible for surgical sterilisation (in the event of having fulfilled their desired family size). Further, counselling at the clinic will be provided on the use of condom.

The counseling for females is important in itself. Large proportions of females are reportedly against males taking part in family planning activities, specifically vasectomy, because of thoughts to become weak and unable to work. The counseling of females will reinforce the messages given to men.

(iii) **Male clinics** were opened in an experimental fashion between August 1995 and January 1996 (Hawkes S, HP&P, 13-2-121-130, 1998). The four clinics remained open for one day a week and word of mouth appeared to be the best way to market the clinics. During this period of time, 622 men attended the clinics, of which 19.7% received treatment for urethral discharge, genital ulcer, scrotal swelling or inguinal bubo. 8.5% were diagnosed to have psychosexual problems (impotence, premature ejaculation, night pollution, etc). Of the 969 population based study on men it was revealed that the majority of patients with symptoms sought care but that this was mainly in the non-formal sector. The clinics were established initially to attend couples of women who were detected with STD symptoms in the community. Subsequently, self-referred patients attended the clinics. However, there is no evidence that the numbers of self-referred patients increased over time. The clinics did not receive more than one to two clients per week after the ending of the project.

Planned services to be provided at the clinics:

The clinics will offer the services of a paramedic who examines the patients and treats them for RTIs accordingly to the charts provided. Treatment failures will be followed by laboratory examinations. Discussions on family size preferred, current family planning method being used, and counselling on HIV/AIDS will be provided. Male condoms will be promoted through a practical demonstration. Male sterilisation also be promoted through the clinic and provided on appointment when the medical doctor is available.

Common problems identified with male Clinics which could be addressed in this study:

1. Poor patient attendance in the clinic- increase frequency of clinics.
2. Widen scope of services provided not only provide STD treatment but also other types of services (family planning has been suggested for this intervention).
3. Lack of laboratory facilities that affects proper diagnosis and treatment.
4. Condom quality in terms of size and thickness those are being supplied as a contraceptive and STI control strategy.
5. Re-training of staff on updated syndromic approach and effective counselling.

C-2: Vasectomies:

The project will train one medical officer on the techniques of standard vasectomy and non-scalpel vasectomy for training. Subsequently, vasectomy services will be provided as required in the two unions where the male clinics operate in the Matlab area. Both vasectomies and tubectomies will be performed following guidelines recommended by the Family Planning association of Bangladesh. A surgical facility for this purpose will be set up in the two project health centres (sub-centres) which are under the coverage area of the Matlab Health and Research Centre hospital, and services will be timed to be provided according to the clinics' schedules. It is expected that the numbers of vasectomies will increase over the study period of two years. Complications which may emerge from these procedures will be referred to the main hospital. The numbers of vasectomies practised will be closely monitored and reported.

D- Replication male involvement:

The impact of the intervention will be quantified in Matlab and if successful, will be implemented through an NGO in a rural area outside Matlab. The replication of successful components of the programme in other areas will be carried out once the findings of the Matlab intervention evident. The findings will be presented to the Advisory Committee (see below). It is likely that information emerging from this intervention will include clear indicators on the evaluation of performance, a quantification of the impact of the approach tested in Matlab, developed and tested IEC material, and the effect of the male clinics and community based motivation component of the programme.

The replication through an NGO will follow a similar schedule to that of Matlab. The IEC material will be adapted to the region if required. Male clinics and motivation activities will be implemented. The ICDDR,B will provide assistance through the principal investigator.

Facilities Available

Describe the availability of physical facilities at the place where the study will be carried out. For clinical and laboratory-based studies, indicate the provision of hospital and other types of patient's care facilities and adequate laboratory support. Point out the laboratory facilities and major equipments that will be required for the study. For field studies, describe the field area including its size, population, and means of communications. (TYPE WITHIN THE PROVIDED SPACE).

The male clinics are at present running on very basic materials for one half day a week in Matlab. The physical infrastructure of the health centre is available, but will have to be upgraded to make it suitable to perform male sterilisation. This will include the establishment of a basic surgical room with a surgical table, lamps and air cooler, as well as the furnishing of a post-quirurgical room. Similarly, space is available in both health centres to establish more permanent establishments of the male clinics. Upgrading of the inner part of the construction is required. In Matlab thana head quarters ICDDR,B has a primary care hospital which would be used as a primary reference centre in order to manage post operative complicacies in vasectomy.

Data Analysis

Describe plans for data analysis. Indicate whether data will be analyzed by the investigators themselves or by other professionals. Specify what statistical softwares packages will be used and if the study is blinded, when the code will be opened. For clinical trials, indicate if interim data analysis will be required to monitor further progress of the study. (TYPE WITHIN THE PROVIDED SPACE).

A large amount of data will be produced by the study and hardware has been requested to enter and analyse the information. Variables included in the quantitative questionnaires will be coded and subsequently computerised using DBASE IV. The data files will be analysed by the principal investigator using SPSS-PC+ and EGRET for multiple regression analysis. The in-depth qualitative component of the study will be translated, coded and computerised using established qualitative techniques. For this, the principal investigator will work with a consultant in the field of social and behavioural sciences in order to help interpret possible trends. The analysis of these two components have repercussion on the subsequent intervention.

The definition and establishment of indicators with which to monitor and evaluate this intervention are an important part of this study. As males have not been involved in the family planning programmes in the past in Bangladesh, as in many developing countries, it is not obvious by which indicators to measure impact of the intervention. Further, the main indicators used up to now by the family planning programme are the contraceptive prevalence rate (CPR) and the contraceptive acceptance rate (CAR). The present study intends to define process indicators as well as outcome indicators. The evaluation of indicators will be compared with the use of male contraceptives and with quantitative and qualitative answers provided during the intervention. Some of the potential analysis emerging from this study will address issues such as the contraceptive used by families according to the decision making process, the proportions of users of contraceptives for males over time, the average family size when the decision to seek sterilisation is taken, how does knowledge affect attitudes and practices, and so on.

The encouragement of male participation and community counselling will also provide useful information for programme planners. It is envisaged that the community promoters will produce information on their schedule of meetings and this will be related to males who attend clinics and/or who undergo vasectomies. This information will prove useful when analysing potential strategies that the Government of Bangladesh may adopt in the future to ensure male involvement in reproductive health programmes.

Finally, all information regarding attendance to the male clinics will be computerised. The identification numbers, and addresses of individuals attending the clinics will be related to the community promotion activities. Further, information on the services provided, including the vasectomy surgical facilities provided will allow the investigators to calculate expenses incurred with this approach, thereby providing pioneering data on cost-effectiveness of male interventions for the Government of Bangladesh.

Ethical Assurance for Protection of Human Rights

Describe in the space provided the justifications for conducting this research in human subjects. If the study needs observations on sick individuals, provide sufficient reasons for using them. Indicate how subject's rights are protected and if there is any benefit or risk to each subject of the study.

Confidentiality and anonymity are an important component of this study. This is particularly important at the level of the clinic, where personal, medical conditions will be discussed with the paramedic or the medical officer. Males should be able to use the clinic for reproductive health problems without the fear associated with discrimination or dissemination of information. The information collected in the clinic will be classified and only few people will have access to it. Further, there are laboratory tests, which will have to be reported back to the individual. For this, the programme has experience in masking the laboratory specimen with a serial code that will be the only identifier of the specimen. The physician and his immediate assistant will be the only persons with access to that code. Anonymity will be observed in the same way in which HIV specimens are collected in the field at present.

There is no specific research carried out as interventions at the individual level. Patients at the clinic will be examined and, if required, routine laboratory tests will be performed. Treatment will be provided free of cost according to International and National guidelines for the management of clinical conditions. Males willing to undertake a vasectomy will be provided with the service. Males will be treated in the same way as the Government of Bangladesh National Programme of Family Planning, which contemplates the payment for lost wages during the post-operative period (usually one day). This requirement has been fixed by the Government of Bangladesh to avoid males of initiating work on the day of the surgery, a frequent practice due to necessity. As such, the project will adhere to the recommendation of the Government and provide payment for lost wages to individuals undergoing vasectomy. Males will be required to stay at the clinic during the post-operative period in order to avoid them initiating work and thereby creating an increased rate of post-operative complications. Sign informed consent will be taken for both quantitative survey, in-depth interviews and vasectomy operation. Standard format of the consent form developed by the government for surgical sterilisation will be utilised in the project.

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

Use of Animals

Describe in the space provided the type and species of animal that will be used in the study. Justify with reasons the use of particular animal species in the experiment and the compliance of the animal ethical guidelines for conducting the proposed procedures.

Not Applicable

Literature Cited

Identify all cited references to published literature in the text by number in parentheses. List all cited references sequentially as they appear in the text. For unpublished references, provide complete information in the text and do not include them in the list of Literature Cited. There is no page limit for this section, however exercise judgment in assessing the "standard" length.

References:

- Becker S. 1996. Couples and Reproductive Health: A Review of Couple Studies. *Studies in Family Planning*;27(6):291-306
- Bernhart MH, Uddin MM. 1990. Islam and Family Planning Acceptance in Bangladesh. *Studies in Family Planning*;21(5):287-92
- Donahue D. 1995. Men and Family Planning in Bangladesh: a Review of the Literature. The Population Council. Unpublished.
- Glasser M. 1990. Males' Use of Public Health Department Family Planning Services. *American Journal of Public Health* ;80(5):611-2
- Gray A, Chowdhury JH, Caldwell B and Al-Sabir A. 1999. Coitus - Dependent Family Planning Methods: Observations from Bangladesh. *Studies in Family Planning*; 30(1):43-53
- Green CP, Cohen SI and El-Ghouayel . 1995. Male Involvement in Reproductive Health, Including Family Planning And Sexual Health. Technical report 28. UNFPA.
- Hawkes S.1998. Why Include Men? Establishing Sexual Health Clinics for Men in Rural Bangladesh. *Health Policy & Planning*;13(2):121-30.
- Mbizvo MT, Adamchak DJ. 1991. Family Planning Knowledge, Attitudes, and Practices of Men in Zimbabwe. *Studies in Family Planning*: Jan-Feb;22(1):31-8
- Mitra, S.N., M. Nawab Ali, Shahidul Islam, Anne R. Cross, and Tulshi Shaha. 1994. Bangladesh Demographic and Health survey. 1993-1994. Calverton, Maryland and Dhaka, Bangladesh: National Institute of Population Research and training (NIPORT), Mitra and Associates, and Macro International.
- Ozvaris SB, Dogan BG, Akin A. 1998. Male Involvement in Family Planning in Turkey. *World Health Forum*; 19(1):76-8
- United Nations Population Fund (UNFPA). 1994. International Conference on Population and Development: Program of Action, New York.

Dissemination and Use of Findings

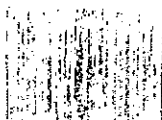
Describe explicitly the plans for disseminating the accomplished results. Describe what type of publication is anticipated: working papers, internal (institutional) publication, international publications, international conferences and agencies, workshops etc. Mention if the project is linked to the Government of Bangladesh through a training programme.

The following dissemination strategy has been agreed:

- (i) A national seminar will be carried out at the end of the qualitative survey.
- (ii) Scientific papers will be presented at one national and one international seminar, and at least two articles in an international peer reviewed journal will be published.
- (iii) Two briefing papers will be prepared for policy makers.

It is likely that at least the following findings will be disseminated:

- (i) Information on male and female knowledge, attitudes, behaviour and practices towards reproductive health issues and health seeking.
- (ii) Evaluation of approaches to involve males in family planning programmes, including IEC material.
- (iii) Evaluation of the community response to improved access to male methods (including vasectomy).
- (iv) Problems and lessons of replication of the system.



Collaborative Arrangements

Describe briefly if this study involves any scientific, administrative, fiscal, or programmatic arrangements with other national or international organizations or individuals. Indicate the nature and extent of collaboration and include a letter of agreement between the applicant or his/her organization and the collaborating organization. (DO NOT EXCEED ONE PAGE)

Collaborative arrangements / Advisory Committee

Due to the importance of this area of research for a country like Bangladesh, and to the total and absolute lack of information available, the Government of Bangladesh and various NGOs have expressed interest in collaborating in this venue.

Government officials and senior research members of the NGOs working on male involvement in reproductive health programmes will be requested to form part of the Advisory Committee. These include:

- Thana Health and Family Planning Officer, Matlab Thana Health Complex
- Family Planning Officer, Matlab Thana Health Complex
- Association for Voluntary Surgical Contraception
- Bangladesh Association for Voluntary Sterilisation
- Family Planning Association of Bangladesh
- Bangladesh Rural Advancement Committee

The Advisory Committee will meet at least four times during the intervention duration, and will help guide the extension of the intervention into areas other than Matlab.

Once the intervention impact is quantified, a suitable NGO will be selected for replication of the successful components of the Matlab intervention. The NGO will implement the replication in its area and ICDDR, B, through the principal investigator, will provide technical assistance. Initial contact has been discussed with the Bangladesh Rural Advancement Committee. BRAC, the largest NGO in Bangladesh, has considerable interest in involving males into their programme activities. BRAC is providing development and education to the poorest of the poor in Bangladesh through its multifaceted socio-economic interventions in the Rural Development Programme (RDP). The programme concentrates in institutional building functional education, skill and human development training, credit, non-formal primary education for children and legal literacy.

Principal Investigator: Last, first, middle Chakraborty J

Biography of the Investigators

Give biographical data in the following table for key personnel including the Principal Investigator. Use a photocopy of this page for each investigator.

Name	Position	Date of Birth
J. Chakraborty	Senior Manager	January 31, 1943

Academic Qualifications (Begin with baccalaureate or other initial professional education)

Institution and Location	Degree	Year	Field of Study
International Course on Food Science and Nutrition. Agricultural University Wageningen. The Netherland	Post Graduate Diploma	1983	
Institute of Public Health Dhaka, Bangladesh.	Diploma	1962	
Board of Intermediate and Secondary Education.	Matriculation	1961	

Research and Professional Experience

Concluding with the present position, list, in chronological order, previous positions held, experience, and honours. Indicate current membership on any professional societies or public committees. List, in, chronological order, the titles, all authors, and complete references to all publications during the past three years and to representative earlier publications pertinent to this application. (DO NOT EXCEED TWO PAGES. USE CONTINUATION SHEETS).

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

Continuation Sheet (Number each sheet consecutively)

Principal Investigator: Last, first, middle Chakraborty J

Detailed Budget for New Proposal

Project Title: : **Male Involvement in Reproductive Health**

Name of PI: **Jyotsnamoy Chakraborty**

Protocol Number:

Name of Division: **Public Health Sciences Division**

Funding Source: **European Union (EU)** Amount Funded (direct): **US\$ 1,839,334** Total:
Overhead (%)

Starting Date: **1st October 1999**

Closing Date: **Five years from start**

Detailed Budget is attached as an Appendix-1

Budget Justifications

Please provide one page statement justifying the budgeted amount for each major item. Justify use of man power, major equipment, and laboratory services.

The total budget amount includes the over all expenses required to run the Project for five years time.

List of some broader areas where the budget will be mainly allocated:

- To set-up four male clinics in the sub-centre. This involves construction, procurement of surgical & other equipment, furniture.
- To set-up one back-up laboratory in the existing laboratory in Matlab. This involves procurement of equipment, furniture.
- Personnel expenses : This involves recruitment of staff and charging for the services of existing staff. For successful completion of the activities of this Project, personnel services as indicated in the budget are required.
- Training staff : Includes expenses for training doctors, medical assistants, technicians, interviewers.
- Workshop : A workshop will be arranged for training as well as dissemination of study finding.
- Operational costs : This includes day to day operational expenses for running the overall activities of the Project for five years. For example, vasectomy, post-operative complication management, outpatient visits, water/electricity, centre and vehicle maintenance, country boat expenses, computer services, office stationery etc.
- Supplies : This includes procurement of vasectomy equipment, FWD vehicle, speed-boat, computer, other equipment etc.

Principal Investigator: Last, first, middle _____ Chakraborty J _____

Other Support

Describe sources, amount, duration, and grant number of all other research funding currently granted to PI or under consideration.
(DO NOT EXCEED ONE PAGE FOR EACH INVESTIGATOR)

Not Applicable

INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHOEAL DISEASE RESEARCH, BANGLADESH.

MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH.

CONSENT FORM

You are aware that ICDDR,B has been involved in population and health research in Matlab for about 35 years. Recently we have undertaken a research programme entitled "MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH". The main objective of this programme is to know how to increase male involvement in family planning and reproductive health issues. We believe that you could help the project by giving your valuable opinions and collecting the information through a survey.

If you agree to participate, we will ask you some questions on your attitudes regarding decision making on family planning, use of contraceptives, comfort and discomfort of the Family Planning methods used, side-effects of the methods and on desired family size. Questions will also be included on antenatal care, reproductive health care, sexual behaviour, transmission and prevention of sexually transmitted diseases. Simultaneously we also ask you question about your personal sex behaviour and practices in detail. All the information including your name and address will be kept confidential and information that you will provide during interview will be used only by the researcher for research purposes. The discussion will take about thirty minutes time.

Your participation in this research is completely voluntary. You are free to withdraw from the interview at any stage or refuse to answer any question you wish. It will no way affect your relationship with ICDDR,B or the services to which you are entitled.

Please feel free to ask me now or later if you have questions about the study or the information that I have just read. Thanks for your cooperation.

I voluntarily agreed to participate the interview after knowing all explanations.

Sign/ Thump print of the participant: ----- Date: -----

Name of interviewer: ----- Date: -----

INTERNATIONAL CENTRE FOR DIARRHOEAL DISEASE RESEARCH
BANGLADESH

MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH

সম্মতি পত্র

আপনি জানেন যে, আই.সি.ডি.ডি.আর-বি বিগত পয়ত্রিশ বছর যাবৎ মতলবে জনসংখ্যা ও স্বাস্থ্য বিষয়ক গবেষণায় নিয়োজিত আছে। সাম্প্রতিককালে এ প্রতিষ্ঠান MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH বিষয়টির উপর একটি গবেষণা কার্যক্রম হাতে নিয়েছে। এই গবেষণার প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে “প্রজনন স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা কার্যক্রমে অধিক হারে পুরুষদের অংশগ্রহণ” কিভাবে নিশ্চিত করা যায় সেই সম্পর্কে বিস্তারিত জানার জন্য জরীপের মাধ্যমে তথ্য সংগ্রহ করা। আপনি এ বিষয়ে আপনার মূল্যবান তথ্য, পরামর্শ ও উপদেশ দিয়ে এ গবেষণা কার্যক্রমে সাহায্য করতে পারবেন বলে আমাদের বিশ্বাস। আপনি সম্মত হলে, আমরা আপনার পরিবার পরিকল্পনা বিষয়ক সিদ্ধান্ত গ্রহণ, জন্ম নিয়ন্ত্রণ পদ্ধতির ব্যবহার ও ব্যবহার জনিত সুবিধা, অসুবিধা এবং পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া ও কাঙ্ক্ষিত পরিবারের আকার সম্বন্ধে আপনার মনোভাব জানার জন্য আপনাকে কিছু প্রশ্ন করতে চাই। তাহা ছাড়াও গর্ভবতী মাদের সেবা, প্রজনন স্বাস্থ্য সেবা, যৌন আচরণ ও তার মাধ্যমে রোগ ছড়ানো এবং তার প্রতিরোধ ইত্যাদি বিষয়ে আপনার ধারণা, মনোভাব, অভিজ্ঞতা, আচরণ ও চর্চা সম্পর্কে জানার জন্য আপনাকে কিছু ব্যক্তিগত প্রশ্ন করতে চাই। একই সাথে আমরা আপনার একান্ত ব্যক্তিগত যৌন আচরণ ও মনোভাব সম্পর্কেও কিছু প্রশ্ন করিব। এই আলোচনায় প্রায় ত্রিশ মিনিট সময় লাগবে। এই প্রশ্ন পত্রের উত্তরদাতা হিসাবে আপনার নাম ও ঠিকানা সম্পূর্ণ গোপন রাখা হবে। আপনাকে আমরা নিশ্চয়তা দিতে পারি যে আপনি যে তথ্য দিবেন তা কেবল মাত্র গবেষকই জ্ঞাত থাকিবেন এবং শুধুমাত্র এই গবেষণার কাজেই ব্যবহার করা হবে।

এ গবেষণায় আপনার অংশগ্রহণ সম্পূর্ণরূপে আপনার ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। প্রশ্নের উত্তর পর্বের যে কোন পর্যায়ে আপনি উত্তর দেওয়া হতে বিরত থাকতে পারেন বা কোন প্রশ্নের উত্তর নাও দিতে পারেন। আপনি যদি এ গবেষণা কার্যক্রমে অংশগ্রহণ নাও করেন তাতে আই.সি.ডি.ডি.আর-বি থেকে আপনি চিকিৎসা বা অন্যান্য ব্যাপারে যে সুযোগ সুবিধা পান তা থেকে বঞ্চিত হবেন না।

আপনার সঙ্গে এ পর্যন্ত যে আলোচনা করিলাম তার উপর আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে তা এখন বা পরবর্তীতে জিজ্ঞাসা করিতে দ্বিধা করবেন না। আপনার সহযোগিতার জন্য ধন্যবাদ।

আমি সমস্ত বিবরণ শোনার পর স্বেচ্ছায় এই সাক্ষাতকার পর্বে অংশ গ্রহণ করতে সম্মত হয়েছি।

সাক্ষাতদাতার স্বাক্ষর তারিখ :.....

সাক্ষাতকার গ্রহণকারীর স্বাক্ষর তারিখ :.....

MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH

Quantitative Survey Questionnaire

The questionnaire is prepared for interviewing MALE / FEMALE PARTNERS / WIDOWS / DIVORCED Subjects.

Status of respondents :

- Wife = 1
- Husband = 2
- Widow = 3
- Divorced = 4
- Abandoned = 5
- Unmarried = 6
- Fiance = 7

Study #

Area :

- Treatment = 1
- Comparison = 2

IDENTIFICATION

Name _____

CID:

DOB: / / / / /

RID:

Sex: Male = 1
Female = 2

Bari name: _____

Current marital status:

- Single = 1
- Currently married = 2
- Divorced = 3
- Widowed = 4
- Separated = 5

Education:

(No. of years completion)

Number of marriages in life time :

Years of current marriage :

DD / MM / YY

Number of current wife :

Name of the spouse/ Fiance: _____

Spouse RID :

If Fiance, Fathers name :

Vill: _____

Bari name: _____

Interviewer's Code :

Date of interview :

DD / MM / YY

KNOWLEDGE

1. Can you tell me how a pregnancy could be occurred?

- 1 = Male Female intercourse
- 2 = Interaction of male sperm and female ovum
- 3 = When male semen go inside vagina / uterus of women
- 4 = Other (specify) _____
- 8 = DK

2. Do you know how a pregnancy could be prevented?

- 1 = Using FP method
- 2 = Preventing interaction of sperm & ovum
- 3 = Preventing male semen going inside vagina/ uterus of women
- 4 = Avoiding intercourse in a specific time
- 5 = Other (specify) _____
- 8 = DK

3. Please tell me the available FP methods :

(Put Y=1, N=2, DK=8, NA=0)

Method	Reply		Know	Seen	Ever used	Last resent used	Intend to use in future	Source of getting
	Spontaneous	After Proving						
Oral pill								
injection								
IUD								
Tubectomy								
Vasectomy								
Condom								
Kabiraji								
Safe period								
Withdrawal								
Spiritual								
Other (specify)								

4. Would you tell me, which of the above mentioned methods are male methods : _____

5. What is a condom ?

- A family planning method = 1
- A toy or balloon for children to play = 2(Go to Q 8)
- A device to prevent STD = 3(Go to Q 8)
- Others _____ (Specify) = 4 (Go to Q 8)

6. If condom is a FP method, how condom to be used?

1= During intercourse condom to be dressed male organ before pushing it to the woman's vagina

2= Hold the condom on the penis and remove without spilling the contents at the end of intercourse

3= Other(specify) _____

8= DK

7. Do you know how condom prevent pregnancy?

1= It creates barriers of male sperm to meet with female ovum

2= Male sperm can't go to female vagina/uterus

3= Other (specify) _____

8= DK (Go to Q 11)

8. Do you know what is vasectomy?

- 1= It is a minor operation in male organ
- 2= It is a major operation in male organ
- 3= It prevent the male sperm to go out from male organ
- 4= Male sperm way tube is blocked by minor surgery
- 5= It makes man sexually inactive
- 6= Men cannot produce semen
- 7= Other (Specify) _____
- 8= DK(Go to Q 11)

9. Where vasectomy is performed?

- 1= Clinic
- 2= Hospital
- 3= FWC
- 4= Satellite clinic
- 5= Camps
- 6= Others (Specify) _____
- 8= DK

10. Who performs vasectomy?

1= Paramedic

2= Doctor

3= Nurse

4= Quacks (village practitioner)

5= Health worker

6= Others (Specify) _____

8= DK

11. Have you ever heard about abortion? Y=1

N=2 (Go to Q 14)

12. Under what circumstances you think abortion could be considered ?

1= Pregnancy occur for rapping

2= Pregnancy out of wedlock

3= Unwanted pregnancy

4= Sickness

5= Others (Specify) _____

8= DK

13. Do you approve the practice of abortion?

Approve=1

Do not approve=2

14. Have you ever hard about MR?

Y=1

N=2 (Go to Q. 17)

15. Under what circumstances you will consider MR is acceptable?

- 1= Pregnancy occur for rapping
- 2= Pregnancy out of wedlock
- 3= Unwanted pregnancy
- 4= For practicing FP method
- 5= Sickness
- 6= Others (Specify) _____
- 8= DK

16. Do you approve of the practice of MR?

- Approve =1
- Do not approve =2

--

17. Now I will ask about the side effects of contraceptives, can you please tell me what type of side effects could be developed by FP methods by type ?
 (Put Y = 1 , No = 2 , DK = 8, NA =0)

Side effects	Methods						
	Oral pill	IUD	Injection	Condom	vasectomy	Tubectomy	Others(Specify)
Any side effects							
Headache							
Nausea							
Vomiting							
Dizziness							
Drowsiness							
Amenorrhoea							
Stop menstruation							
Spotting							
Irregular menses/Dismenorrhoea							
Weight gain/heaviness							
Weight loss							
Excessive bleeding							
Lower abdominal pain/back ache							
Discomfort or Pain during sex							
White discharge							
Itching / allergy							
Perforation uterus							
Weakness							
Blurred vision							
Thread missing							
Dislocation of IUD							
Reduced breast milk							
Others(Specify)							

18. What do you think future consequences of using FP method?

1= It may develop temporary sterility

2= It may develop permanent sterility

3= It may develop sickness

4= May be bad for next world

5= Vasectomy/Tubectomy may causes
to lose sex desire

6= May causes menopause early

7= Others (Specify) _____

8= DK

19. What is the age of your last child ? _____ months
NA = 999(No child)

(In months)

20. How about breast feeding, in your opinion at
what age the child should put on supplement ?

(In month)

21. How long did you breast feed your last child?

_____ As responded

77= Till now

88= DK

99= NA (No child)

(In month)

22. At what age did you start some food with breast feeding? _____ months

(In month)

23. What is the relationship between menstruation and breast feeding?

- 1= Full breast feeding may help long post partum ammenorrhoea
- 2= Full breast feeding may prevent pregnancy
- 3= No relation between breast feeding and menstruation
- 4= Others(Specify) _____
- 8= DK

24. Do you approve of sex during pregnancy ?

- Yes = 1(Go to Q 26)
- No = 2

25. If yes, during pregnancy, in usual way how long it is acceptable to have sex ?

- _____ months
- 11 = no restrictions
 - 12 = depend on health condition
 - 13 = other(specify) _____
 - 88 = DK

26. In last pregnancy , up to how many months you had sex ?

- _____ months
- 99 = NA
 - 88 = DK

27. Have you ever heard about antenatal care ?

- Y = 1
- N = 2(Go to Q 28)

If yes, What is the purpose of antenatal care ?

28. Have you/ your wife ever received antenatal care ?

Y = 1

N = 2 (Go to Q 28)

If yes, Where ?

- Clinic = 1
- Hospital = 2
- FWC = 3
- Satellite clinic = 4
- At home = 5
- Others(Specify) ____ = 6

At what stage of pregnancy ?

(In months)

29. Are you aware of some sickness can be transmitted through sexual intercourse?

Y=1

N=2 (Go to Q.30)

30. If yes, what type of sickness can be transmitted through sexual intercourse?

1= Burning/pain during urination

2= Increased frequency of urination

3= Single or multiple blisters and open sores on the genitals (painful or non painful)

4= Swollen and/ or painful glands in the groin

5= Itching or tingling sensation in the genital areas

6= Non itchy rashes on the body

7= Warts in the genital area

8= Sores in the mouth

9= Nodules under the skin

10= Flu like symptoms(headache, lethargy , vomiting, fever etc)

- 11= Unusual vaginal discharge (yellow, green ,
curd like, frothy, pus like)
- 12= Lower abdominal/ pelvic pain
- 13= Irregular bleeding from the genital tract
- 14= Burning/ itching in and around vagina
- 15= Painful sexual intercourse
- 16= A drip or discharge from the penis
- 17= Syphilis
- 18= Gonorrhoea
- 19= HIV/AIDs
- 20= Others(Specify) _____

31. What are the signs and symptoms of STI?

- 1= Burning/pain during urination
- 2= Increased frequency of urination
- 3= Single or multiple blisters and open
sores on the genitals painful or non painful
- 4= Swollen and/ or painful glands in the groin
- 5= Itching or tingling sensation in the
genital areas
- 6= Non itchy rashes on the body
- 7= Warts in the genital area
- 8= Sores in the mouth
- 9= Nodules under the skin
- 10= Flu like symptoms(headache, lethargy ,
vomiting, fever etc)
- 11= Unusual vaginal discharge (yellow, green ,
curd like, frothy, pus like,
- 12= Lower abdominal/ pelvic pain

- 13= Irregular bleeding from the genital tract
- 14= Burning/ itching in and around vagina
- 15= Painful sexual intercourse
- 16= A drip or discharge from the penis
- 17= Others (specify) _____
- 88= DK

32. Have you ever heard of HIV- AIDS ? Y = 1
N = 2 (Go to Q 1 Intention Chapter)

33. If yes, describe ways through which HIV can be transmitted?

- 1= Unprotected sex with infected person
- 2= Sex with commercial sex worker
- 3= Unprotected extramarital sex
- 4= Anal sex
- 5= Multiple use of needles
- 6= Transfusion of infected blood
- 7= From mother to child during pregnancy or delivery
- 8= DK
- 9= Others (Specify) _____

34. Describe ways how transmission of HIV could be prevented?

- 1= No sex with HIV infected person
- 2= No sex with commercial sex worker
- 3= No extramarital sex
- 4= No anal sex
- 5= Use condom every time of sex

6= Careful about blood transfusion

7= Avoiding multiple use of needle/syringe

8= DK

9= Others (Specify) _____

INTENTION

1. In your view, what should be the number of children of an ideal family?

Number as stated

DK = 88

How many male child ?

How many female child ?

(Q 2 & 3 are not applicable for unmarried)

2. How many children do you have now ?

(Number as stated)

Daughter(s) ?

Son(s) ?

3. Do you want to have more children ?

Y = 1

N = 2 (Go to Q 4)

DK = 8 (Go to Q 4)

If yes, when do you want?

1= Soon
 2 - 7= After _____ years
 9= Any time
 8= DK

How many ?

(Number as stated)

Daughter(s) ?

Son(s) ?

4. If you had daughters only, would you wish to have a son ?

Y = 1
N = 2
DK = 8

Why ?

5. If you had sons only, would you wish to have a daughter ?

Y = 1
N = 2
DK = 8

Why ?

ATTITUDES

1. Have you achieved the desired family size ? Y = 1
N = 2
2. Do you approve family planning to limit child bearing ? Y = 1
N = 2
3. Do you approve family planning to space child bearing ? Y = 1
N = 2
- (Q 4,5 & 6 is not applicable for unmarried)**
4. Does your husband / wife approve family planning ? Y = 1
N = 2
5. Are you a current user of FP method ? Y = 1
N = 2 (Go to Q 7)
6. If yes, are you satisfied with the method ? Y = 1
N = 2
7. Do you think there are enough suitable male methods available in your area ? Y = 1
N = 2
DK = 8
8. If there are more male methods available would male use these more as they do now ? Y = 1
N = 2
DK = 8
9. If condoms are easily available, do you like that you and your spouse would prefer to use condom ? Y = 1
N = 2
DK = 8
- If no why ? _____

10. Do you know of any problem associated with the use of condom ?

Y = 1
N = 2
DK = 8

If yes, what are the problems ?

Not available = 1
Storing = 2
Disposal after use = 3
Privacy = 4
Unsatisfactory = 5
Burst = 6
Others = 7
DK = 8

11. What is your opinion about condom use as FP method?

Good = 1
Bad = 2
DK = 8

Why good / bad ? _____

12. What is your opinion about condom use for STI prevention?

1= Good
2= Bad
8= DK

13. What is your opinion about sex out side wedlock?

1= Good
2= Bad
8= DK

If bad , Why ?

Sin = 1
Anti social = 2
Transmission of diseases = 3
Others(Specify) _____ = 4
Dk = 8

14. Have you ever had sex outside wedlock ?

Y= 1
N= 2

If Yes, did you use condom when you had sex outside wedlock last time ?

Y= 1
N= 2

15. If a person wishes to have extramarital sex should s/ he use condom ?

Y= 1
N= 2
DK= 8

16. If a young person desires to have sex before marriage, should s/ he need to used condom?

Y= 1
N= 2
DK= 8

17. Do you think clients of commercial sex workers should use condom?

Y= 1
N= 2
DK= 8

Why _____

18. According of your opinion which is easier operation to under take:

Vasectomy = 1
Tubectomy = 2
Both = 3
DK = 8

19. If Vasectomy is easily available would you like that you/ your husband undergo vasectomy ?

Y = 1
N = 2

Why ? _____

20. Do you know any problem associate with Vasectomy ?

Y = 1
N = 2 (Go to Q 24)

21. If yes, name problems what you know can have during and after the operation ?

22. After having Vasectomy any one discussed problem with you ?

Y = 1
N = 2 (Go to Q 23)

If yes, what were those problems ?

23. How can one over come these problems ?

24. What is your opinion about vasectomy ?

Good = 1
Bad = 2
DK = 8

Why ? _____

BEHAVIOR

(Q1 & 2 is not applicable for Unmarried)

1. In the recent dialogue who initiate discussion to practice family planing?
- | | |
|------------------------|-----|
| Self | = 1 |
| Husband/wife | = 2 |
| Both | = 3 |
| Health worker | = 4 |
| Others (Specify) _____ | = 5 |
| DK | = 8 |

2. If both of you, do you normally agree on the type of method ?
- Y = 1
N = 2

- If disagree, who generally take the decision ?
- Husband = 1
Wife = 2

3. (For woman only) Did the husband know about the side effects of FP methods , if anything developed after using ?
- Y = 1
N = 2
No side effect developed = 3

(Q 4 applicable for -married male)

4. Has your wife ever discussed having a side effect with the contraceptive she was using ?
- Y = 1
N = 2
NA = 9 (Never user)

If yes, what are the side effects ?

5. What a FP method user should do when h/she develops side effect ?
- | | |
|--------------------------------|----|
| Drop the method | =1 |
| Switch the method | =2 |
| Consult with a FP worker | =3 |
| Consult with a doctor / clinic | =4 |
| Others(Specify) _____ | =5 |
| DK | =8 |

6. How can a man become more involved in resolving the problem of side effect?

1= Encourage to continue the method

2= Help her to consult a FP worker/ paramedics / doctor

3= Provide moral support

4= Advice for switching method

5= Others(Specify) _____

8= DK

(If Attitude chapter, Q 5 = N {page no. 14} then ask these)

7. If you are currently not using contraceptives, what are the reason ?

Want child

=1

Side effect

=2

Against religion

=3

People criticise

=4

Others(Specify) _____

=5

8. Have you/your spouse ever used male method ?

Y = 1

N = 2 (Go to Q 8)

If yes, are you using currently ?

Y = 1 (Go to Q 9)

N = 2

If no, why?

9. Did you ever have sex outside the wedlock?

Y = 1
N = 2

If yes, how long ago ?

--	--	--	--	--	--

DD / MM / YY ago

10. Have you ever had sex with a commercial sex worker ?

Y = 1
N = 2 (Go to next chapter)
No answer = 8
NA = 9

If yes, how many times in the last three months?

--	--

If yes, did you use condom last time when you met with a sex worker?

Yes = 1
No = 2
No answer = 8

PRACTICES

1. Are family planning methods available to you easily ?

Y = 1
N = 2(Go to Q 3)
Never user = 3(Go to Q 5)

2. If yes, which methods ? _____

From where you get it ? _____

3. Have you ever used condom ?

Y = 1
N = 2
NA = 9

4. Do you have to pay for contraceptives ?

Y = 1
N = 2
NA = 9

5. Do you think people should have to pay for contraceptives ?

Y = 1
N = 2

If yes, how much is reasonable to pay

Pill (1 cyclé) _____ Taka

Condom (1 dozón) _____ Taka

Other (specify) _____ Taka

(Not Applicable for unmarried)

6. In your recent intercourse did you and your spouse use any method of family planning?

Y = 1
N = 2

If yes, which methods? _____

7. Have you had your children vaccinated for EPI diseases?

Y = 1
N = 2
DK = 8
NA = 9

8. How many doses did they require for the following vaccines?

DTP _____ doses, DK = 8

BCG _____ doses, DK = 8

Measles _____ doses, DK = 8

9. When these vaccines are due?

DTP _____ weeks, DK = 8

BCG _____ weeks, DK = 8

Measles _____ months, DK = 8

10. In case of your last child how old the child was, when you started to add solid food?

(In month)

MALE INVOLVEMENT IN REPRODUCTIVE HEALTH QUANTITATIVE SURVEY QUESTIONNAIRE

এই প্রশ্নগুলি তালিকাভুক্ত পুরুষ/ মহিলা সঙ্গী/তালকপ্রাপ্ত / বিধবা/ বিপত্নিকদের জিজ্ঞাসা করুন !

উত্তরদাতার বৈবাহিক অবস্থা :-

- স্ত্রী = ১
স্বামী = ২
বিধবা = ৩
তালকপ্রাপ্ত = ৪
পরিত্যক্ত = ৫
অবিবাহিত = ৬
বাগদত্তা/প্রেমিকা = ৭

স্টাডি নং

এলাকা : ট্রিটমেন্ট = ১
কম্পারিজন = ২

পরিচিতি (IDENTIFICATION)

নাম _____

সি,আই,ডি:

জন্ম তারিখ:

আর,আই,ডি:

লিঙ্গ:

- পুরুষ = ১
মহিলা = ২

বাড়ীর নাম: _____

বর্তমান বৈবাহিক অবস্থা :

- অবিবাহিত = ১
বিবাহিত = ২
তালকপ্রাপ্ত = ৩
বিধবা = ৪
আলাদা = ৫

শিক্ষাগত যোগ্যতা:

(কোন শ্রেণী পাশ)

জীবনে কতবার বিবাহ করেছেন :

বর্তমান বিবাহ কত বৎসর হয়েছে:

দিন / মাস / বৎসর

বর্তমানে কতজন স্ত্রী আছে :

স্বামী/স্ত্রী/বাগদত্তার নাম: _____ স্বামী/স্ত্রীর আর,আই,ডি:

বাগদত্তা হলে/পিতার নাম: _____

গ্রাম :

বাড়ীর নাম: _____

সাক্ষাতকার গ্রহনকারীর কোড নং :

সাক্ষাতকার গ্রহনের তারিখ:

দিন / মাস / বৎসর

প্রজনন স্বাস্থ্য ও জন্ম নিয়ন্ত্রন সম্পর্কিত জ্ঞান (KNOWLEDGE)

(উত্তরদাতার উত্তর অনুযায়ী নির্দিষ্ট ঘরে টিক দিন ✓)

১। আপনি কি বলবেন, কিভাবে গর্ভের সঞ্চারণ হতে পারে ?

- ১=নারী পুরুষের মিলনে
 ২=পুরুষের শুক্রকীট ও মহিলার ডিম্বকোষের মিলনে
 ৩=পুরুষের শুক্র মহিলার যোনি ও জরায়ুর ভিতরে গেলে
 ৪=অন্যান্য (বিস্তারিত লিখুন) _____
 ৮=জানা নাই

২। আপনি জানেন কি, কিভাবে গর্ভধারণ রোধ করা যায় ?

- ১=পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করে
 ২= শুক্রকীট ও ডিম্বকোষের মিলনে বাধা সৃষ্টি করে
 ৩=পুরুষের বীর্ষ মহিলার যোনি ও জরায়ুতে প্রবেশের বাধা সৃষ্টি করে
 ৪=মাসিকের নির্দিষ্ট দিনগুলিতে সহবাসে বিরত থাকিয়া
 ৫=অন্যান্য (বিস্তারিত লিখুন) _____
 ৮= জানা নাই

(প্রতিটি হ্যাঁ উত্তরের জন্য= ১, না উত্তরের জন্য=২, জানিনার জন্য=৮ এবং প্রযোজ্য নয়= ০ ব্যবহার করুন)

৩। জন্ম নিয়ন্ত্রনের কি কি পদ্ধতি আছে ? অনুগ্রহ করে নাম বলুন:

ব্যবস্থা	উত্তর		জানেন	দেখেছেন	অতীতে কখনও ব্যবহার করেছেন	সর্বশেষ ব্যবহার করছেন	ভবিষ্যতে ব্যবহারের ইচ্ছা আছে কি	কোথায় পাওয়া যায়
	স্বতস্কুর্ভ ভাবে	পড়ে শুনানোর পর						
খাওয়ার বড়ি								
ইঞ্জেকশন								
আই,ইউ,ডি								
টিউবেকটমী/মহিলা বন্ধ্যাকরন								
ডেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন								
কনডম								
কবিরাজী								
নিরাপদ কাল								
আয়ল/বির্য বাহিরে ফেলা								
তাবিজ,ঝাড়ফুক								
আধ্যাতিক								
অন্যান্য বিস্তারিত লিখুন								

ছকের প্রশ্নগুলি যে ভাবে লিখা আছে প্রশ্নকারী সেইভাবেই উত্তর দাতাকে প্রশ্ন গুলি করিবেন (বিস্তারিত প্রশ্ন পত্র সহায়ীকায় দেখুন)।

৪। আপনি কি বলবেন উপরের (৩ নং প্রশ্ন) উল্লিখিত পদ্ধতিগুলির মধ্যে কোনগুলি কেবলমাত্র পুরুষদের ব্যবহারের জন্য : _____

৫। কনডম কি ?

- একটি জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি = ১
- বাচ্চাদের খেলনা বা বেগুন = ২ (৮ নং প্রশ্নে যান)
- ব্যবহারে যৌন রোগ প্রতিরোধ করা যায় = ৩ (৮ নং প্রশ্নে যান)
- অন্যান্য _____ (বিস্তারিত লিখুন) = ৪ (৮ নং প্রশ্নে যান)

৬। যদি কনডম একটি জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি হয়, আপনি কি জানেন কিভাবে কনডম ব্যবহার করতে হয় ?

১=সহবাসের সময় পুরুষাঙ্গ যোনীতে ঢুকানোর পূর্বে পুরুষাঙ্গে কনডম পরাতে হবে ।

২=যৌন কাজ সমাপ্তির পরে যোনী হইতে পুরুষাঙ্গ বাহির করার সময় কনডমটি এমনভাবে চেপে রাখতে হবে যাতে কোনক্রমেই বীর্ষ যোনীপথের ভিতরে না যেতে পারে ।

৩=অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮=জানা নাই

৭। আপনি কি জানেন কনডম কিভাবে গর্ভ প্রতিরোধ করে ?

১=ইহা শুক্রকীট ও ডিম্বকোষের মিলনে বাধা সৃষ্টি করে

২=পুরুষের শুক্রকীট মহিলার যোনী/জরায়ুতে যেতে পারেনা

৩=অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮=জানা নাই

৮। আপনি কি জানেন ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন কি ?

১=পুরুষের যোনাঙ্গের একটি ক্ষুদ্র অপারেশন

২=পুরুষের যোনাঙ্গের একটি বড় অপারেশন

৩=অপারেশনের মাধ্যমে পুরুষের শুক্রকীট পুরুষাঙ্গ হতে বের হতে বাধা সৃষ্টি করে

৪=পুরুষের শুক্রনাশী ক্ষুদ্র অপারেশন দ্বারা বন্ধ করে দেওয়া হয়

৫=পুরুষদের যৌনকাজে নিষ্ক্রিয় করে দেওয়া

৬=পুরুষের শুক্র উৎপাদনের ক্ষমতা হারিয়ে ফেলা

৭=অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৯। আপনি কি জানেন কোথায় ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন করান হয় ?

ক্লিনিক =১

হাসপাতাল =২

পরিবার কল্যান কেন্দ্র(এফ,ডব্লিউ, সি) =৩

স্যাটেলাইট ক্লিনিক =৪

ক্যাম্প =৫

অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____ =৬

জানা নাই =৮

১০। ভেসেকটমী কে করেন ?

প্যারামেডিক =১

ডাক্তার =২

নার্স =৩

গ্রাম্য ডাক্তার =৪

স্বাস্থ্য কর্মী =৫

অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____ =৬

জানা নাই =৮

১১। আপনি কি গর্ভপাত করা সর্বম্বে কখনো শুনেছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (১৪ নং প্রশ্নে যান)

১২। কোন পরিস্থিতিতে গর্ভপাত করানো গ্রহনযোগ্য বলে আপনি মনে করেন ?

১=বলৎকারে গর্ভসঞ্চারণ হলে

২=অবৈধ যৌন কাজে গর্ভসঞ্চারণ হলে

৩=অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভসঞ্চারণে

৪=অসুস্থতার দরুন গর্ভপাতের প্রয়োজন হলে

৫= অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮= জানা নাই

১৩। আপনি কি গর্ভপাত করানোকে অনুমোদন করেন ?

অনুমোদন করি = ১
অনুমোদন করি না = ২
মতামত নাই = ৮

১৪। আপনি কি মাসিক নিয়মিতকরন (MR) সবন্ধে কখনো শুনেছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২ (১৭ নং প্রশ্নে যান)

১৫। কোন পরিস্থিতিতে মাসিক নিয়মিতকরন (এম, আর)করানো গ্রহনযোগ্য বলে আপনি মনে করেন ?

১=বলৎকারে গর্ভসঞ্চারণ হলে

২=অবৈধ যৌন কাজে গর্ভসঞ্চারণ হলে

৩=অনাকাঙ্ক্ষিত গর্ভসঞ্চারণে

৪=পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারের জন্য

৫=অসুস্থতার দরুন MR করানোর প্রয়োজন হলে

৬= অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮= জানা নাই

১৬। আপনি কি মাসিক নিয়মিত করানো (এম, আর) কে অনুমোদন করেন ?

অনুমোদন করি = ১
অনুমোদন করি না = ২
মতামত নাই = ৮

১৭। আমি আপনাকে এখন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বা জন্ম নিয়ন্ত্রন ব্যবস্থার পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে কিছু জিজ্ঞাসা করব? আপনি বলিবেন কোন ব্যবস্থা ব্যবহারে কি কি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হইতে পারে? (সাক্ষাতকার গ্রহনকারী প্রতিটি ব্যবস্থা সম্পর্কে আলাদা আলাদা ভাবে জিজ্ঞাসা করুন। প্রতিটি হ্যাঁ উত্তরের জন্য= ১, না উত্তরের জন্য=২, জানিনার জন্য=৮ এবং প্রযোজ্য নয়= ০ ব্যবহার করুন)

পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া	ব্যবস্থা সমূহ						
	খাওয়ার বড়ি	আই,ইউ,ডি	ইঞ্জেকশন	কনডম	ভেসেকটমী /পুরুষ বন্ধ্যাকরন	টিউবেকটমী /মহিলা বন্ধ্যাকরন	অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)
ব্যবহারে কোন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া ?							
মাথা ব্যথা							
ক্ষুধামন্দা							
বমি বমি ভাব							
মাথা ঘোরানো							
ঘুম ঘুম ভাব							
রক্তশূন্যতা							
মাসিক বন্ধ থাকা							
ফোটা ফোটা রক্তস্রাব							
অনিয়মিত মাসিক							
ওজন বাড়়া/মোট হওয়া							
ওজন হ্রাস/ভুকিয়ে যাওয়া							
অতিরিক্ত রক্তস্রাব							
তলপেটে ব্যথা/ কোমর ব্যথা							
সহবাসে ব্যথা/ অসুবিধা							
সাদাস্রাব							
চুলকানি/এলার্জি							
জরায়ু ফুটা হওয়া/ ছিদ্র হওয়া							
দুর্বলতা							
চোখে ঝাপসা দেখা							
সুতা হারিয়ে যাওয়া (আই,ইউ,ডি)							
আই,ইউ,ডি স্থানচ্যুত হওয়া							
বুকের দুধ কমে যাওয়া							
অন্যান্য(নির্দিষ্ট করুন)							

১৮। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারে ভবিষ্যতে কি কি প্রতিক্রিয়া হতে পারে বলে মনে করেন ?

১=অস্থায়ী বন্ধ্যাত্ব

২=স্থায়ী বন্ধ্যাত্ব

৩=নানাহ অসুস্থতার সৃষ্টি

৪=পরকালের জন্য খারাপ

৫=অপারেশনে যৌনমিলনের আশ্বহ কমে যাওয়া

৬=পূর্ণ বয়স হওয়ার পূর্বেই মাসিক বন্ধ হওয়া

৭= অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮= জানা নাই

১৯। আপনার সবচেয়ে ছোট বাচ্চার বয়স কত ?

_____ (মাস)
(কোন ছোট শিশু নাই) প্রযোজ্য নয় =৯৯৯

(মাস)

২০। আপনার মতে শিশুকে কতবয়সে বুকের দুধের সঙ্গে বাড়তি খাবার খাওয়ানো আরম্ভ করা উচিত ?

(মাস)

২১। আপনার সবচেয়ে ছোট বাচ্চাকে কতদিন পর্যন্ত শুধুমাত্র বুকের দুধ খাইয়েছেন ?

_____ যতমাস বলে ছবছ লিখুন
৭৭=এখনও খাওয়াইতেছি
৮৮= জানা নাই
৯৯= প্রযোজ্য নয় (কোন ছোট শিশু নাই)

(মাস)

২২। কত বয়সে বাচ্চাকে বুকের দুধের পাশাপাশি অন্য কোন খাবার খাওয়ানো উচিত ?

(মাস)

২৩। বাচ্চাকে বুকের দুধ খাওয়ানো এবং প্রসবোত্তর মাসিক আরম্ভ হওয়ার মধ্যে কোন সম্পর্ক আছে কি ?

১=বাচ্চাকে পুরোপুরি বুকের দুধ খাওয়ালে প্রসবোত্তর মাসিক আরম্ভ হইতে বিলম্ব হওয়া

২=বাচ্চাকে পুরোপুরি বুকের দুধ খাওয়ালে গর্ভরোধ হওয়া

৩=বুকের দুধ খাওয়ানোর সাথে মাসিকের কোন সম্পর্ক নাই

৪= অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮= জানা নাই

২৪। গর্ভাবস্থায় সহবাস কি আপনি অনুমোদন করেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (২৬ নং প্রশ্নে যান)

২৫। সচরাচর গর্ভাবস্থার কতকাল পর্যন্ত স্ত্রী সহবাস অনুমোদিত ?

_____ মাস

১১=গর্ভের শেষ ধাপ পর্যন্ত কোন বাধা নাই

১২=স্বাস্থ্যের অবস্থার উপর নির্ভরশীল

১৩=অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

১৮=জানা নাই

২৬। গত গর্ভাবস্থায় আপনি কতমাস পর্যন্ত সহবাস করেছেন ?

_____ মাস

১৮=জানা নাই

৯৯=প্রযোজ্য নয়

২৭। আপনি কি গর্ভবতী মায়েদের বিশেষ যত্নের কথা কখনো শুনেছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (২৮ নং প্রশ্নে যান)

উত্তর হ্যাঁ হলে, গর্ভকালীন সময়ে বিশেষ যত্নের প্রয়োজন কি ?

২৮। আপনি/আপনার স্ত্রী কি কখনও গর্ভকালীন সেবা নিয়েছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (২৮ নং প্রশ্নে যান)

যদি হ্যাঁ হয়, কোথা থেকে ?

ক্লিনিক = ১

হাসপাতাল = ২

এফ,ডব্লিউ,সি/পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র = ৩

স্যাটেলাইট ক্লিনিক = ৪

বাড়ীতে = ৫

অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন) = ৬

কতমাস গর্ভের সময় ?

(মাস)

- ২৯। আপনি কি জানেন কিছু কিছু অসুস্থতা যৌন মিলনের মাধ্যমে ছড়ায় ?
- হ্যাঁ = ১
না = ২ (৩০ নং প্রশ্নে যান)
- ৩০। উত্তর হ্যাঁ হলে, কোন কোন অসুস্থতা যৌন মিলনের মাধ্যমে ছড়ায় ?
- ১=প্রস্রাবে জ্বালাপোড়া/ব্যথা
- ২=ঘনঘন প্রস্রাব
- ৩=যৌনাসঙ্গে এক বা একাধিক ফোসকা, ফুসকুঁড়ি বা ক্ষত (ব্যথা সহ বা ছাড়া)
- ৪=কুঁচকিতে ব্যথাসহ গ্রন্থি ফুলে যাওয়া
- ৫=যৌনাসঙ্গে চুলকানি
- ৬=চুলকানি ছাড়া শরীরে দানা দানা
- ৭=যৌনাসঙ্গে আঁচিল হওয়া
- ৮=মুখে ঘা
- ৯=চামড়ার নীচে গুটলি হওয়া
- ১০=ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বরের মত লক্ষণ (মাথা ব্যথা, জ্বর, অবসাদ গ্রন্থিতা, বমি বমি ভাব ইত্যাদি)
- ১১=অস্বাভাবিক স্রাব (হলুদ, সবুজ, দধির মত, ফেনাযুক্ত, গুঁজের মত)
- ১২=তলপেটে ব্যথা
- ১৩=অনিয়মিত মাসিক
- ১৪=যৌনপথে জ্বালা ও চুলকানি
- ১৫=সহবাসে ব্যথা
- ১৬=পুরুষাঙ্গ হতে স্রাব
- ১৭=সিফিলিস
- ১৮=গনোরিয়া
- ১৯=এইচ,আই,ভি/ এইডস
- ২০=অন্যান্য(কিস্তারিত লিখুন) _____

৩১। যৌন রোগের লক্ষনাদি কি কি ?

১=প্রস্রাবে জ্বালাপোড়া/ব্যথা

২=ঘনঘন প্রস্রাব

৩=যৌনাস্থে এক বা একাধিক ফোসকা, ফুসকুঁড়ি বা ক্ষত (ব্যথা সহ বা ছাড়া)

৪=কুঁচকিতে ব্যথাসহ গ্রন্থি ফুলে যাওয়া

৫=যৌনাস্থে চুলকানি

৬=চুলকানি ছাড়া শরীরে দানা দানা

৭=যৌনাস্থে আঁচিল হওয়া

৮=মুখে ঘা

৯=চামড়ার নীচে গুটলি হওয়া

১০=ইনফ্লুয়েঞ্জা জ্বরের মত লক্ষণ (মাথা ব্যথা, জ্বর, অবসাদ গ্রন্থিতা, বমি বমি ভাব ইত্যাদি)

১১=অস্বাভাবিক প্রাব

১২=তলপেটে ব্যথা

১৩=অনিয়মিত মাসিক

১৪=যৌনপথে জ্বালা ও চুলকানি

১৫=সহবাসে ব্যথা

১৬=পুরুষাঙ্গ হতে প্রাব

১৭=অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____

৮৮= জানা নাই

৩২। আপনি কি কখনো এইচ,আই,ভি /এইডসের কথা শুনেছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (অভিজ্ঞায় অধ্যায়ের ১ নং প্রশ্নে যান)

৩৩। উত্তর হ্যাঁ হলে, কিভাবে এইচ,আই,ভি/এইডস ছড়ায় বলুন ?

কোন প্রতিরোধ ব্যবস্থা ছাড়া সংক্রমিত কারো সঙ্গে
যৌন মিলন হলে=১

যৌনকর্মীদের সাথে যৌন সংস্পর্শে=২

কোন প্রতিরোধ ছাড়া স্ত্রী/স্বামী ছাড়া অন্য কাহারও সাথে

যৌন মিলন করলে= ৩

পায়ুপথে মিলন বা সঙ্গম করলে=৪

একই সুই/সিরিঞ্জ বহুজনে ব্যবহার করলে= ৫

সংক্রমিত রক্ত গ্রহন করলে =৬

সংক্রমিত মা হতে গর্ভাবস্থায় বা গর্ভ খালাসের সময়

শিশুর সংক্রমণ হতে পারে=৭

জানা নাই=৮

অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন)_____ =৯

৩৪। কিভাবে এইচ,আই,ভি/এইডস রোগ ছড়ান রোধ করা যায় সেই সম্পর্কে কিছু বলুন ?

এইচ,আই,ভি/এইডস রোগগ্রস্থ ব্যক্তির সাথে যৌন ক্রিয়া না করলে=১

পতিতাদের সাথে যৌন ক্রিয়া না করলে=২

স্ত্রী/স্বামী ছাড়া অন্য কাহারও সাথে যৌন মিলন না করলে=৩

পায়ুপথে মিলন বা সঙ্গম না করলে = ৪

প্রতিবার যৌন কাজে কনডম ব্যবহার করলে=৫

রক্ত গ্রহনে সতর্ক থাকলে=৬

একই সুই/সিরিঞ্জ একাধিক ব্যক্তি ব্যবহার না করলে=৭

জানা নাই=৮

অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন)_____ =৯

অভিপ্রায় (INTENTION)

১। আপনার মতে, একটি আদর্শ সংসারে সন্তানের সংখ্যা কত হওয়া উচিত ?

সংখ্যা
জানিনা = ৮৮

কতজন পুত্র সন্তান ? _____
প্রয়োজ্য নয় = ৮

কতজন কন্যা সন্তান ? _____
প্রয়োজ্য নয় = ৮

(২ ও ৩ নং প্রশ্ন অবিবাহিতদের জন্য প্রযোজ্য নয়)

২। বর্তমানে আপনার কতজন সন্তান আছে ?

সংখ্যা

কন্যা সন্তানের সংখ্যা ? _____

পুত্র সন্তানের সংখ্যা ? _____

৩। আপনি কি আরও সন্তান চান ?

হ্যাঁ = ১
না = ২ (৪ নং প্রশ্নে যান)
জানিনা = ৮ (৪ নং প্রশ্নে যান)

যদি হ্যাঁ হয়, কখন চান ?

তাড়াতাড়ি = ১
বৎসর পর = ২ - ৭
যে কোন সময় = ৯
জানিনা = ৮

কতজন চান ? _____

সংখ্যা

এদের মধ্যে কন্যা কতজন ? _____

পুত্র কতজন ? _____

৪। আপনার যদি শুধুমাত্র কন্যাসন্তান থাকতো তাহলে কি আপনি একটি পুত্র সন্তান চাইতেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৫

কেন ?

৫। আপনার যদি শুধুমাত্র পুত্রসন্তান থাকতো তাহলে কি আপনি একটি কন্যাসন্তান চাইতেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৫

কেন ?

মনোভাব (ATTITUDES)

১। আপনার যে কয়জন সন্তান হওয়ার আকাঙ্ক্ষা ছিল তাহা কি পূরন হয়েছে ?
হ্যাঁ = ১
না = ২

২। সন্তানের সংখ্যা সীমাবদ্ধ রাখার জন্য পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করা কি আপনি অনুমোদন করেন ?
হ্যাঁ = ১
না = ২

৩। এক সন্তানের জন্ম থেকে অপর সন্তানের জন্মের ব্যবধান বাড়তে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহার আপনি কি অনুমোদন করেন ?
হ্যাঁ = ১
না = ২

(প্রশ্ন ৪, ৫ ও ৬ অবিবাহিতদের জন্য প্রযোজ্য নয়)

৪। আপনার স্ত্রী/স্বামী পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা অনুমোদন করেন ?
হ্যাঁ = ১
না = ২

৫। আপনারা কি বর্তমানে কোন পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা ব্যবহার করেন ?
হ্যাঁ = ১
না = ২ (৭ নং প্রশ্নে যান)

৬। উত্তর হ্যাঁ হলে, বর্তমানে আপনি যে পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা ব্যবহার করেন, তাতে কি আপনি সন্তুষ্ট ?
হ্যাঁ = ১
না = ২

৭। আপনি কি মনে করেন পুরুষদের জন্য ব্যবহৃত পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতিগুলো আপনার এলাকায় সহজে পাওয়া যায় ?
হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

৮। যদি পুরুষ পদ্ধতিগুলো আরও বেশী সহজলভ্য হয় তাহাতে কি পুরুষরা এখনই চেয়ে বেশী করে জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতিগুলি ব্যবহার করিবে ?
হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

৯। যদি সহজে কনডম পাওয়া যায় তবে কি আপনার স্বামী কনডম ব্যবহার করতে আগ্রহী হইবেন ?
হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

উত্তর না হলে, কেন আগ্রহী হইবেননা ? _____

১০। আপনি কি কনডম ব্যবহার করার কোন অসুবিধার কথা জানেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

জানিনা = ৮

উত্তর হ্যাঁ হলে, অসুবিধাগুলো কি কি ?

সহজে পাওয়া যায় না	= ১
রাখার সমস্যা	= ২
ব্যবহারের পর ফেলে দেয়ার ঝামেলা	= ৩
গোপনভাবে ব্যবহারের অসুবিধা	= ৪
সহবাসে তৃপ্তি আসে না	= ৫
ব্যবহারের সময় ফেটে যায়	= ৬
অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন)	= ৭
জানিনা	= ৮

১১। পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি হিসাবে কনডম ব্যবহার সম্পর্কে আপনার মনোভাব কি ?

ভাল = ১

মন্দ = ২

জানিনা = ৮

কেন ভাল/ মন্দ ?

১২। যৌন রোগের প্রতিরোধক হিসাবে কনডম ব্যবহার সম্পর্কে আপনার মনোভাব কি ?

ভাল = ১

মন্দ = ২

জানিনা = ৮

১৩। স্ত্রী/স্বামী ছাড়া অন্য কারও সাথে যৌন মিলন সম্পর্কে আপনার মতামত কি ?

ভাল = ১

মন্দ = ২

জানিনা = ৮

যদি মন্দ হয়, কেন ?

পাপ	= ১
অসামাজিক	= ২
রোগ ছড়ায়	= ৩
অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন)	= ৪
জানিনা	= ৮

১৪। আপনি কি কখনও স্বামী / স্ত্রী ছাড়া অন্য কারও সাথে যৌন মিলন করেছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২

যদি হ্যাঁ হয় , আপনি কি সর্বশেষ যৌন মিলনে কনডম ব্যবহার করেছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২

১৫। যদি কেউ স্বামী স্ত্রী ছাড়া অন্য কাহারও সংগে যৌন মিলন করতে চায় সেক্ষেত্রে তার কি কনডম ব্যবহার করা উচিত ?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

১৬। যদি কেউ বিবাহের পূর্বে কাহারও সাথে যৌন ক্রিয়া করতে চায় সেক্ষেত্রে তার কি কনডম ব্যবহার করা উচিত?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

১৭। আপনি কি মনে করেন , যে সকল ব্যক্তি যৌনকর্মীর সাথে যৌন মিলন করে তাহাদের কনডম ব্যবহার করা উচিত?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮

কেন / কেননা ?

১৮। আপনার মতে পুরুষ বন্ধ্যাকরন না মহিলা বন্ধ্যাকরন সহজ ?

ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন = ১
টিউবেকটমী/মহিলা বন্ধ্যাকরন = ২
উভয়টাই = ৩
জানিনা = ৮

১৯। যদি ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন সহজলভ্য হয়, তাহলে কি আপনি/ আপনার স্বামী ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরন করবেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২

কেন করবেন/করবেন না ?

২০। ভেসেকটমী/পুরুষ বন্ধ্যাকরনের কোন অসুবিধার কথা আপনি জানেন কি ?

হ্যাঁ = ১
না = ২ (২৪ নং প্রশ্নে যান)

২১। উত্তর হ্যাঁ হলে, ভেসেকটমী/পুরুষ বক্ষ্যাকরনের সময় বা পরে কি কি অসুবিধা হতে পারে বলে আপনি জানেন ?

২২। পুরুষ বক্ষ্যাকরনের পর কেহ কি কোন অসুবিধার কথা আপনার সঙ্গে আলাপ করেছে ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (২৩ নং প্রশ্নে যান)

যদি হ্যাঁ হয়, কি কি অসুবিধার কথা বলেছে ?

২৩। কিভাবে এই অসুবিধাগুলি দূর করা যায় বলে আপনি মনে করেন ?

২৪। পুরুষ ভেসেকটমী/ বক্ষ্যাকরন সম্পর্কে আপনার ধারণা কি ?

ভাল = ১

মন্দ = ২

জানিনা = ৮

কেন ভাল/মন্দ ?

আচরন (BEHAVIOR)

(প্রশ্ন নং ১ ও ২ অবিবাহিতদের জন্য প্রযোজ্য নয়)

১। গত আলোচনায় পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার সম্পর্কে আলোচনা কে শুরু করিয়াছিলেন ?

নিজেই = ১

স্বামী/স্ত্রী = ২

উভয়েই = ৩

স্বাস্থ্যকর্মী = ৪

অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন) = ৫

জানিনা = ৮

২। যদি উভয়েই অংশ নেন, তাহলে পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতির ব্যবহারে উভয়েই কি আপনারা একমত হন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

যদি একমত না হন, তাহলে ব্যবস্থা সম্পর্কে কার সিদ্ধান্ত প্রাধান্য পায় ?

স্বামী = ১

স্ত্রী = ২

৩। (মহিলাদের জন্য প্রযোজ্য) পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা নেয়ার পর কোন অসুবিধা হলে, সেই অসুবিধার কথা কি আপনার স্বামীর জানা উচিত ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

কোন অসুবিধা হয় নাই = ৩

(প্রশ্ন নং ৪ শুধুমাত্র বিবাহিত পুরুষদের জন্য প্রযোজ্য)

৪। আপনার স্ত্রী কখনও কোন ব্যবস্থা নিয়ে থাকলে এবং তাতে কোন পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া দেখা দিলে সেই অসুবিধার কথা কি আপনার সঙ্গে আলোচনা করেছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

প্রযোজ্য নয় = ৯ (কখনও ব্যবহার করে নাই)

উত্তর হ্যাঁ হলে, কি কি পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার কথা আপনাকে বলেছেন ?

৫। একজন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহারকারী যদি কোন অসুবিধা/ পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার সম্মুখীন হন সেইক্ষেত্রে তার কি করা উচিত ?

- ব্যবস্থা বন্ধ করা/বাদ দেওয়া উচিত = ১
 ব্যবস্থা পরিবর্তন করা উচিত = ২
 পরিবার পরিকল্পনা কর্মীর সহিত পরামর্শ করা উচিত = ৩
 ডাক্তার/ক্লিনিকে যোগাযোগ/পরামর্শ করা উচিত = ৪
 অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন) = ৫
 জানিনা = ৮

৬। পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা নেয়ার পর কোন অসুবিধা হলে, সেই সমস্যা সমাধানে স্বামীরা কিভাবে আরও স্বক্রিয় ভূমিকা রাখিতে পারে ?

- ব্যবস্থা চালাইয়া যাইতে উৎসাহ দেওয়া = ১
 স্বাস্থ্যকর্মী ডাক্তারের পরামর্শ নিতে সাহায্য করা = ২
 মনোবল বাড়াতে সাহায্য করা = ৩
 ব্যবস্থা পরিবর্তনে সহযোগীতা করা = ৪
 অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন) = ৫
 জানিনা = ৮

(মনোভাব অধ্যায়ের ৫ নং প্রশ্নের উত্তর না হলে {পৃষ্ঠা নং -১৪}নীচের প্রশ্নটি জিজ্ঞাসা করুন)

৭। যদি আপনি বর্তমানে কোনো পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা ব্যবহার না করে থাকেন তবে কেন করেন না ?

- সন্তান চাই = ১
 পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার ভয়ে = ২
 ধর্ম বিরোধী = ৩
 লোক লজ্জার /সমালোচনার ভয়ে = ৪
 অন্যান্য _____ (নির্দিষ্ট করে লিখুন) = ৫

৮। আপনি /আপনার স্বামী কি কখনও পুরুষদের জন্য জন্ম নিয়ন্ত্রন পদ্ধতি ব্যবহার করেছেন ?

- হ্যাঁ = ১
 না = ২ (৮ নং প্রশ্নে যান)

উত্তর হ্যাঁ হলে, আপনি কি বর্তমানে এ ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করছেন ?

- হ্যাঁ = ১ (৯ নং প্রশ্নে যান)
 না = ২

উত্তর না হলে, আপনি কেন বর্তমানে এ ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করছেন না ?

৯। আপনি কি কখনও স্বামী/ স্ত্রী ভিন্ন অন্য কারো সাথে যৌন মিলন করেছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২

হ্যাঁ হলে কতদিন আগে ?

--	--	--	--	--	--

দিন / মাস / বছর পূর্বে

১০। আপনি কি কখনও কোন যৌন কর্মীর সঙ্গে যৌন কর্ম করেছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২ (পরবর্তী অধ্যায়ে যান)
নিরন্তর = ৮
প্রযোজ্য নয় = ৯

উত্তর হ্যাঁ হলে, আপনি কি সর্বশেষ মিলনের সময় কনডম ব্যবহার করেছিলেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২
উত্তর নাই = ৮

উত্তর হ্যাঁ হলে, গত তিনমাসে কতবার এই ধরনের সম্পর্ক হয়েছে ?

--	--

চর্চা (PRACTICES)

১। আপনি কি পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থাগুলি সহজে পান ?

হ্যাঁ = ১

না = ২ (৩ নং প্রশ্নে যান)

কখনও ব্যবহার করে নাই = ৩ (৫ নং প্রশ্নে যান)

২। উত্তর হ্যাঁ হলে, কোন কোন ব্যবস্থা সহজে পান ?

আপনি তা কোথা থেকে পান ?

৩। আপনি কি কখনও কনডম ব্যবহার করেছেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

প্রয়োজ্য নয় = ৩

৪। আপনি কি পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থা কিনে ব্যবহার করেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

প্রয়োজ্য নয় = ৩

৫। পরিবার পরিকল্পনা ব্যবস্থার জন্য জনসাধারণের কি মূল্য / দাম দেওয়া উচিত বলে আপনি মনে করেন ?

হ্যাঁ = ১

না = ২

হ্যাঁ হলে, কোন ব্যবস্থার কত দাম হওয়া উচিত ?

বড়ি (প্রতি পাতা) _____ টাকা

কনডম (প্রতি ডজন) _____ টাকা

অন্যান্য(বিস্তারিত লিখুন) _____ টাকা

(অবিবাহিতদের জন্য প্রযোজ্য নয়)

৬। আপনারা স্বামী/স্ত্রী কি গত মিলনের সময় কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করিয়াছিলেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২

উত্তর হ্যাঁ হলে, কোন পদ্ধতি ব্যবহার করিয়াছিলেন ? _____

৭। আপনি কি আপনার বাচ্চাদের ই,পি,আই টিকা দেওয়াইয়াছেন ?

হ্যাঁ = ১
না = ২
জানিনা = ৮
প্রযোজ্য নয় = ৯

৮। নীচের টিকাগুলির কোনটার কতডোজ বাচ্চাদের দেওয়া প্রয়োজন ?

ডি পি টি _____ ডোজ, জানিনা = ৮

বি সি জি _____ ডোজ, জানিনা = ৮

হাম _____ ডোজ, জানিনা = ৮

৯। বাচ্চাদের কোন বয়সে কোন টিকা দেওয়া প্রয়োজন ?

ডি পি টি _____ সপ্তাহ, জানিনা = ৮

বি সি জি _____ সপ্তাহ, জানিনা = ৮

হামের টিকা _____ মাস, জানিনা = ৮

১০। আপনার সবচেয়ে ছোট বাচ্চার বেলায় ঠিক কত বয়সে শক্ত খাবার দেওয়া আরম্ভ করিয়াছিলেন ?

মাস