

Чтение и Понимание Таблиц Медико-Демографического Исследования

Статистические таблицы на первый взгляд могут выглядеть пугающими. В этой брошюре предлагаются способы чтения и понимания таблиц отчета Медико-Демографического Исследования 2012 года в Таджикистане.

Пример 1: Текущее Использование Контрацепции Вопрос Спрашивает о Подгруппе Респондентов Исследования

Шаг 1: Прочитайте заголовок и подзаголовок. Они расскажут вам о теме и определенной группе населения, описание которой приводится. В данном случае таблица о текущем использовании контрацепции замужними женщинами в возрасте 15-49 лет. Это и есть подгруппа респондентов исследования.

Шаг 2: Просмотрите заголовки колонок – верхняя горизонтальная строка. Они описывают как информация разбита по категориям. В данном случае каждая колонка представляет метод контрацепции: любой метод, любой современный метод и любой традиционный метод. В последней колонке перечислено количество опрошенных женщин.

Шаг 3: Просмотрите заголовки строк – первая вертикальная колонка. Они показывают различные пути деления данных на категории в зависимости от характеристик населения. В данном случае таблица представляет использование контрацепции среди замужних женщин в зависимости от количества живых детей, места проживания в городе и на селе, области проживания, уровня образования и благосостояния. Большинство таблиц в отчетах МДИ разбиты на те же категории.

Шаг 4: Посмотрите на самую последнюю строку в нижней части таблицы. Эти показатели представляют проценты для всех замужних женщин в возрасте 15-49 лет, которые в настоящее время используют метод контрацепции. В данном случае 27.9% замужних женщин в возрасте 15-49 лет в настоящее время используют любой метод контрацепции, 25.8% используют любой современный метод и 2.1% используют какой-либо традиционный метод.

Шаг 5: Чтобы узнать, какой процент замужних женщин в категории Нет образования/начальное

Таблица 7.3 Текущее использование методов контрацепции в зависимости от основных характеристик

Процентное распределение женщин, замужних в настоящий момент, в возрасте 15-49 лет, в соответствии с используемым в настоящий момент методом контрацепции, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан 2012

Основная характеристика	Любой метод	Любой современный метод	Любой традиционный метод	Количество женщин
Количество живых детей				
0	0.1	0.1	0.0	746
1-2	19.5	17.7	1.8	2,333
3-4	41.9	38.7	3.2	2,268
5+	35.4	33.6	1.9	1,157
Место жительства				
Город	31.5	29.0	2.5	1,571
Село	26.8	24.8	1.9	4,933
Регион/область				
Душанбе	31.7	28.7	3.0	559
ГБАО	35.0	34.9	0.2	129
Согдийская	35.3	30.7	4.6	2,022
РРП	22.3	22.0	0.4	1,546
Хатлонская	23.8	22.9	0.9	2,249
Образование				
Нет образования/ начальное	20.5	19.9	0.6	356
Общее базовое	21.8	20.0	1.8	2,016
Общее среднее	30.0	28.0	2.0	3,260
Профессиональное начальное/среднее	34.1	30.2	3.9	475
Высшее	40.7	37.4	3.3	397
Квintиль благосостояния				
Нижайший	24.9	23.3	1.6	1,210
Второй	24.5	22.7	1.8	1,287
Средний	25.2	23.7	1.4	1,307
Четвертый	28.8	25.8	2.9	1,379
Наивысший	35.9	33.3	2.5	1,320
Всего	27.9	25.8	2.1	6,504

используют в настоящее время современный метод контрацепции, проведите две воображаемые линии, как показано в таблице. Показатель на пересечении этих линий показывает, что 19.9% замужних женщин в возрасте 15-49 лет, не имеющих образования или только с начальным образованием, в настоящий момент используют современный метод контрацепции.

Практика: Используйте эту таблицу, чтобы ответить на следующие вопросы (ответы перевернуты, ниже):

- Какой процент замужних женщин с 5+ детьми используют современный метод контрацепции?
- В каком регионе замужние женщины менее всего склонны использовать современный метод контрацепции?
- Сравните замужних женщин из нижайшего квинтиля благосостояния с замужними женщинами в наивысшем квинтиле благосостояния — какая группа чаще использует любой современный метод контрацепции?

а) 33.6% б) РРП – 22.0% в) 33.3% г) Замужних женщин в наивысшем квинтиле благосостояния в сравнении с 23.3% в нижнем квинтиле благосостояния

Пример 2: Искусственный Аборт в Течение Жизни Вопрос Спрашивает о Подгруппе Респондентов Исследования

Шаг 1: Прочитайте заголовок и подзаголовок. В этом случае в таблице представлены две отдельные группы женщин: (а) все женщины в возрасте 15-49 лет и (б) только женщины, которые делали аборт хотя бы один раз.

Шаг 2: Определите две панели. Сначала определите колонки, где дается ссылка на всех женщин (а), а затем отделите колонки, в которых указаны только женщины, которые сообщили, что они делали искусственный аборт (б).

Шаг 3: Рассмотрите первую панель. Сколько процентов среди всех женщин в возрасте 15-49 лет делали искусственный аборт? Таковых 9.6%. Теперь рассмотрите вторую панель. Сколько женщин включено в эту группу? Только 923, что составляет 9.6% женщин, которые делали искусственный аборт среди всех 9,656 женщин. Вторая панель представляет собой подгруппу первой панели.

Шаг 4: Только около 10% женщин в исследовании сообщили, что они когда-либо делали искусственный аборт. Когда далее эти женщины делятся на категории основных характеристик, то может оказаться, что имеется слишком мало случаев, чтобы проценты считались достоверными.

Например, рассмотрите среднюю числа аборт среди женщин в возрасте 20-24 лет: 1.2%. Этот процент приведен в скобках потому, что в этой категории менее 50 женщин (невзвешенное число). Читатели должны осторожно интерпретировать этот процент — он может быть неточным. (Более подробную информацию о взвешенных и невзвешенных числах см. Пример 4).

Рассмотрите также среднюю количества аборт среди женщин в возрасте до 20 лет. В этой ячейке число отсутствует — только звездочка. Потому что менее 25 женщин (невзвешенное число) в возрасте до 20 лет сообщили, что делали искусственный аборт. Результаты этой группы не сообщаются. Подгруппа слишком мала, поэтому данные не достоверные.

Таблица 8.2 Искусственные аборты в течение жизни женщины

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, делавших, по крайней мере, один искусственный аборт, и среди этих женщин, процентное распределение по числу аборт, а также средняя числа аборт, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан 2012

Основная характеристика	Процент женщин, делавших искусственный аборт	Число женщин	Средняя числа аборт	Число женщин с искусственными абортами
Возраст				
<20	0.2	2,013	*	3
20-24	2.1	1,950	(1.2)	42
25-34	9.6	2,797	1.4	269
35+	21.0	2,896	1.6	608
Количество живых детей				
0	0.3	3,483	*	10
1	3.8	1,142	(1.3)	44
2	14.7	2,820	1.5	413
3	20.6	2,211	1.6	455
Семейное положение				
Состоит в браке	13.5	6,504	1.5	878
Состояла в браке	8.8	504	1.3	45
Место жительства				
Город	12.6	2,413	1.6	305
Село	8.5	7,243	1.5	618
Регион				
Душанбе	11.6	881	1.6	102
ГБАО	9.5	220	1.5	21
Согдийская область	11.9	2,872	1.5	341
РРП	7.5	2,240	1.5	168
Хатлонская область	8.5	3,444	1.5	291
Образование матери				
Нет образования/ начальное	3.5	567	*	20
Общее базовое	6.2	3,349	1.4	209
Общее среднее	11.5	4,474	1.6	512
Профессиональное начальное/среднее	15.6	645	1.7	100
Высшее	13.1	620	1.5	81
Квintиль благосостояния				
Нижайший	7.3	1,878	1.4	137
Второй	7.3	1,913	1.6	139
Средний	8.1	1,904	1.5	154
Четвертый	11.8	1,971	1.5	232
Наивысший	13.1	1,989	1.6	260
Всего	9.6	9,656	1.5	923

Примечание: Звездочка означает, что данные основаны на менее чем 25 невзвешенных случаях, поэтому они не показаны. Данные в скобках основаны на 25-49 невзвешенных случаях.

Примечание: Когда скобки или звездочки используются в таблице, то объяснение будет представлено под таблицей. Если в таблице отсутствуют скобки или звездочки, вы можете быть уверены, что во все категории включено достаточно случаев и данные на их основе являются достоверными.

Практика: Используйте эту таблицу, чтобы ответить на следующие вопросы (ответы перевернуты, ниже):

- В какой возрастной группе наиболее распространены искусственные аборты?
- Каково среднее число аборт среди женщин, имеющих только 1 живого ребенка? Можете ли вы с уверенностью использовать это число?
- Среди женщин, не имеющих образования или только с начальным образованием, каково среднее число аборт? Почему в таблице число отсутствует?

а) 35+ - 21% женщин этой возрастной группы делали аборт. б) 1.3; он поскольку это основано только на 25-49 случаях. в) вам использовать это число? Имеется мало информации о этой категории менее 25 случаев. г) Это ячейка пуста, потому что в этой категории менее 25 случаев. д) 1.5; он поскольку это основано на 923 случаях. е) 9.6; он поскольку это основано на 9,656 случаях. ж) 1.5; он поскольку это основано на 923 случаях. з) 9.6; он поскольку это основано на 9,656 случаях. и) 9.6; он поскольку это основано на 9,656 случаях. й) 9.6; он поскольку это основано на 9,656 случаях. я) 9.6; он поскольку это основано на 9,656 случаях.

Пример 3: Место Проведения Родов Толкование, Сравнение и Понимание Закономерностей

Шаг 1: Прочитайте заголовок и подзаголовок. В данном случае таблица о месте родов для всех живорождений за 5 лет предшествовавших исследованию.

Шаг 2: Определите показатели в самой верхней строке. В этой сокращенной таблице только 2 показателя: рожденные дома и рожденные в медицинском учреждении.

Шаг 3: Посмотрите на нижнюю часть первой колонки, чтобы определить, какой процент рождений произошел дома: таковых 22.5%. Теперь взгляните на нижнюю часть второй колонки, какой процент рождений произошел в медицинских учреждениях: таковых 76.5%. В Таджикистане более чем три-четверти рождений происходят в медицинских учреждениях.

Шаг 4: Рассмотрите на строку с заголовками, чтобы определить основные характеристики. В этой таблице место родов представлено с разбивкой по возрасту матери при родоразрешении, очередности рождения, посещениях антенатального ухода, проживанию, области, образованию матери и квинтилю благосостояния.

Шаг 5: Ответьте на следующие вопросы, чтобы понять, как место родов меняется по Таджикистану:

- Каков самый низкий и самый высокий процент (диапазон) рождений дома по областям? Диапазон рождений дома варьирует от низкого в 6.1% в Согдийской области, до высокого в 33.8% в ГБАО.
- Рассмотрите закономерности: Изменяются ли рождения в медучреждениях по основным характеристикам? Например, существует ли четкая закономерность рождений в медучреждениях по благосостоянию? По уровню образования матери? По очередности рождения?
- Ответы: Рождения дома более распространены среди беднейших домохозяйств, в то время как 91.4% рождений из самых богатых домохозяйств происходят в медицинских учреждениях. Рождения в медицинских учреждениях также более распространены среди более образованных женщин. С ростом числа детей у женщин, рождения более высокой очередности имеют меньшую вероятность рождения в медицинском учреждении. Женщины, которые имели 4+ посещения антенатальной помощи (АНП) чаще рожали в медицинском учреждении (91.1%), тогда как только 52.8% рождений без АНП произошли в медицинском учреждении.

Таблица 10.4 Место родов

Процентное распределение живорождений, произошедших в течение пяти лет до проведения исследования, по месту проведения родов, и процент родов, произошедших в медицинском учреждении, в зависимости от основных характеристик, Таджикистан 2012

Основная характеристика	Процент родившихся Дома	Процент родившихся в медучреждении	Число рождений
Возраст матери на момент родов			
<20	18.0	80.1	480
20-34	21.6	77.7	4,321
35-49	37.0	61.1	433
Порядок рождений			
1	12.9	85.9	1,765
2-3	23.2	76.1	2,256
4-5	31.5	68.2	889
6+	45.8	51.4	323
Посещения по антенатальному уходу¹			
Посещений не было	45.3	52.8	729
1-3	31.1	68.8	953
4+	8.8	91.1	1,889
Место жительства			
Город	11.7	87.4	1,119
Село	25.5	73.6	4,114
Регион/область			
Душанбе	10.6	88.4	414
ГБАО	33.8	65.4	91
Согдийская	6.1	93.3	1,383
РРП	29.1	70.0	1,316
Хатлонская	31.4	67.4	2,029
Образование			
Нет образования/начальное	30.4	69.1	452
Общее базовое	25.7	73.3	2,063
Общее среднее	21.6	77.3	2,161
Профессиональное начальное/среднее	10.3	89.1	302
Высшее	5.8	93.9	255
Квинтиль благосостояния			
Нижайший	40.5	58.5	1,062
Второй	29.3	68.8	1,132
Средний	21.9	77.1	1,092
Четвертый	9.9	89.8	1,037
Наивысший	8.3	91.4	909
Всего	22.5	76.5	5,233

- Что это значит? Для улучшения здоровья матерей и новорожденных, большее число рождений должно происходить в медицинских учреждениях. В условиях ограниченных ресурсов, программы необходимо нацеливать на менее образованных, бедных женщин, а также женщин проживающих в ГБАО, Хатлонской области и РРП, чтобы они улучшили свой доступ к и использование медицинских учреждений для получения услуг в родах. Представляется также, что охват женщин дородовым уходом увеличивает их шансы на роды в медицинских учреждениях.

Пример 4: Понимание Взвешенности Выборки в Таблицах МДИ

Выборка представляет собой группу людей, которые были выбраны для исследования. В ходе Медико-Демографических Исследованиях (МДИ), выборка представляет все население страны. Многие страны хотят собирать данные и сообщать информацию, как для всей страны в целом, так и по областям или районам страны. Медико-Демографическое Исследование 2012 года в Таджикистане (МДИТ) является выборочным исследованием репрезентативным на уровне страны в целом, на уровне городской и сельской местности, и по каждой из 5 областей.

Исследования МДИ предназначены для обеспечения статистических данных на уровне страны и по регионам. Мы хотим, чтобы выборка исследования в каждой области имела сходство с реальным населением этой области, также как мы хотим, чтобы выборка на уровне страны в целом, имела сходство с фактическим населением страны. Если области в той или иной стране различаются по размеру и особенно если в некоторых областях население небольшое, то для анализа, случайно составленная выборка, может не включать необходимого количества людей из каждой области.

Например, предположим, что у вас достаточно средств для опроса 9 656 женщин при проведении исследования, которое должно быть репрезентативным как на уровне областей, так и по стране в целом (как в таблице по Таджикистану, которая находится справа). В Таджикистане области распределены неравномерно: одна область более густонаселенная (например, Хатлонская область), в то время как другие имеют меньшее население (например, ГБАО).

Специалист по вопросам выборки может определить, сколько женщин следует опросить в каждой области, чтобы получить достоверные статистические данные. В случае с Таджикистаном, в **синей колонке (1)** указано фактическое число женщин, которых выбрали и опросили в каждой области, которое колеблется от 1 069 в ГБАО до 2 436 в Хатлонской области. Этого количества достаточно для проведения опроса и получения достоверных результатов по каждой области.

С таким распределением опросов, некоторые области представлены чрезмерным количеством, а некоторые зоны представлены недостаточно. Например, население ГБАО в 2010 году составляло около 2% от всего населения Таджикистана. Для сравнения, население Хатлонской области в 2010 году составляло примерно 36% населения Таджикистана. Население Хатлонской области примерно в 15 раз больше населения ГБАО. Но, как указано в голубой колонке, в ходе исследования МДИ в Хатлонской области было опрошено только примерно в два раза больше людей, чем в ГБАО. Это неточно представляет население страны.

Для того, чтобы получить статистические данные, которые являются репрезентативными для всей страны, распределение женщин в выборке должно быть схоже с распределением женщин в стране. Женщины из меньшей области, как ГБАО, должны только внести небольшое значение в показатель по всей стране. Таким же образом, вклад женщин из более крупной области, как Хатлонская область, должен быть больше. Таким образом, статистики МДИ математически делают поправку или «взвешивают» число женщин из каждой области так, чтобы вклад каждой области в целом был пропорционален фактической численности населения страны. Цифры в **фиолетовой колонке (2)** представляют «взвешенные» значения. Общий объем выборки из 9.656 женщин не изменился, но распределение женщин в областях изменилось для отражения их вклада в общую численность населения.

Как статистики взвешивают каждую категорию? Они пересчитывают категории с целью отражения реальной численности населения страны. Если бы вы сравнили **оранжевую колонку (3)** с фактическим распределением населения Таджикистана, вы бы увидели, что женщины в каждой области вносят свой вклад в общую выборку с тем же весом, который они представляют в численности населения страны. Взвешенное число женщин в исследовании теперь точно представляет сколько женщин живут в Хатлонской области и насколько меньше женщин живут в ГБАО.

Выборка и взвешивание позволяют опросить достаточное количество женщин для обеспечения достоверных статистических данных на национальном и на региональном уровнях, не искажая общее распределение населения внутри страны. В общем, только взвешенные цифры приведены в каждой таблице МДИ, поэтому не огорчайтесь, если эти цифры кажутся низкими: они могут на самом деле представлять большее число опрошенных женщин. И помните, что в таблице будут использоваться скобки и звездочки, для вашего предупреждения, что в какой либо категории имеется слишком мало невзвешенных случаев.

Таблица 3.1 Общая характеристика респондентов

Процентное распределение женщин в возрасте 15-49 лет, в зависимости от основных характеристик респондентов, Таджикистан 2012

Основные характеристики респондентов	Женщины		
	Взвешенный процент	Взвешенное число	Невзвешенное число
Регион/область			
Душанбе	9.1	881	1,733
ГБАО	2.3	220	1,069
Согдийская	29.7	2,872	2,084
РРП	23.2	2,240	2,334
Хатлонская	35.7	3,444	2,436
Всего	100.0	9,656	9,656