

Современная контрацепция в Пакистане: кросс-секционное исследование

Ясмин Джамали¹, Давид Жан Симон²

1 Частная организация «Школа искусств, гуманитарных и социальных наук (AHSS) Университета Хабиба», Карачи, 75290, Пакистан

2 Общественная организация «Прикладные и междисциплинарные исследования по вопросам сексуального, внутрисемейного и социального насилия (RAIV)», Квебек, G1V 0A6, Канада

Получено 26 May 2023 ♦ Принято в печать 11 August 2023 ♦ Опубликовано 29 March 2024

Цитирование: Y Jamali, D Jean Simon (2024) Modern Contraception in Pakistan: A Cross-Sectional Study. Population and Economics 8(1):77–96. <https://doi.org/10.3897/pepecon.8.e106872>

Аннотация

Несмотря на многочисленные информационные кампании по планированию семьи, распространенность современных средств контрацепции в Пакистане остается низкой. Такая ситуация провоцирует рискованное сексуальное поведение и ставит под угрозу репродуктивные права. В нашем исследовании изучались факторы, влияющие на использование современных контрацептивов сексуально активными замужними женщинами в Пакистане.

В исследовании использовались данные Пакистанского обследования демографии и здоровья [PDHS, Pakistan Demographic and Health Survey] 2017–2018 гг. В нем участвовали 10 282 замужние женщины, сексуально активные по крайней мере в течение 3 месяцев перед началом обследования.

Распространенность использования современных средств контрацепции среди сексуально активных замужних женщин в Пакистане составляет 27,7%. Кроме того, результаты показали, что возраст, регион, уровень образования, индекс благосостояния, визит полевого работника и количество детей были значимо связаны с использованием современных контрацептивов сексуально активными замужними женщинами в Пакистане.

Группа сексуально активных замужних женщин в Пакистане неоднородна. Чтобы повысить распространенность современной контрацепции в этой группе населения, необходимо выделить в ней целевые подгруппы и осуществлять мероприятия по планированию семьи, отвечающие потребностям каждой из них.

Ключевые слова

Сексуально активные замужние женщины, использование современных контрацептивов, факторы, обследование «Демография и здоровье», Пакистан

Коды JEL: I18, J13

Контекст исследования

Задача 3.7 Цели устойчивого развития 3 (ЦУР 3) провозглашает всеобщий доступ к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья к 2030 году во всем мире [WHO, 2018]. Использование современной контрацепции признано важным фактором достижения ЦУР, потенциально способным улучшить показатели здоровья матерей и их детей, включая новорожденных [Bongaarts and Sinding, 2009; Cates et al., 2010; Starbird et al., 2016]. Отказ от использования современных методов контрацепции приводит к незапланированным, несвоевременным или представляющим высокий риск для здоровья беременностям, повышая материнскую и младенческую смертность [UN Department..., 2020]. В 2017 г. использование современных контрацептивов позволило предотвратить около 308 млн нежелательных беременностей, и еще 67 млн могли быть предотвращены, если бы женщины не испытывали неудовлетворенной потребности в контрацепции [Sully et al., 2020]. В 2019 г. во всем мире около 1,1 млрд женщин репродуктивного возраста нуждались в контрацепции, чтобы отложить или ограничить деторождение, но только 44% из них использовали современные методы контрацепции [UN Department..., 2020]. Современные методы являются наиболее надежным способом предотвращения нежелательных беременностей, и в мире их использование замужними женщинами репродуктивного возраста увеличилось с 55 до 57% в период с 2000 по 2019 г. [UN Department..., 2020].

Несмотря на рост использования современных контрацептивов, существуют различия между развитыми странами и странами с низким и средним уровнем дохода [Nadeem et al., 2021]. Предыдущие исследования показали, что социально-демографические характеристики [Letamo and Navaneetham, 2015; Debebe et al., 2017], обсуждение и принятие совместных решений супругами [Letamo and Navaneetham, 2015; Belda et al., 2017; Islam, 2018], воздействие средств массовой информации [Debebe et al., 2017], знание современных методов контрацепции [Eliason et al., 2014], число детей в семье [Debebe et al., 2017], религиозные и культурные убеждения и мифы [Gueye et al., 2015; Wulifan et al., 2019] и страх побочных эффектов [Ochako et al., 2015; Ataullahjan et al., 2020] влияют на распространенность современных средств контрацепции среди замужних женщин.

Темпы прироста населения Пакистана составляют 2,4% в год [WPP UN, 2022]; суммарный коэффициент рождаемости (СКР) равен 3,6 рождений на одну женщину, составляя 3,9 в сельской местности против 2,9 в городах. Однако желаемый коэффициент рождаемости в Пакистане составляет 2,9, что означает, что женщины хотят иметь в среднем на 0,7 ребенка меньше по сравнению с реальным СКР. Кроме того, показатель распространенности контрацепции (КРК) среди замужних женщин составляет всего 34%: 25% из них используют современные и 9% — традиционные методы. Стоит отметить, что за последние пять лет доля пользователей не изменилась (35% согласно PDHS 2012-13, а по PDHS 2018-19 — 34%). Аналогичным образом, в течение 5 лет, предшествовавших исследованию, из всех родов в момент зачатия 5% были нежелательными и 7% — несвоевременными, а уровень аборт достиг 50 на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет [National Institute... and ICF, 2019]. Темпы роста численности населения и размеры территории Пакистана ставят под угрозу все показатели развития, в том числе и здоровье матери и ребенка [Aziz et al., 2020; Hanif et al., 2022]. Это указывает на необходимость более широкого использования методов контрацепции, особенно современных, чтобы контролировать рост населения и улучшить качество жизни в Пакистане.

Представленная выше ситуация, определяемая показателями роста численности населения и уровня распространенности контрацепции, требует анализа факторов, влияющих на использование современных методов контрацепции. В данном исследовании предпринята попытка определить эти факторы применительно к группе сексуально активных замужних женщин репродуктивного возраста в Пакистане.

История планирования семьи в Пакистане

Программа планирования семьи в Пакистане была начата в 1960-х гг. при активном политическом и финансовом участии как правительства, так и внешних доноров [Corsa 1965; Adil et al., 1968; Robinson, 1978; Robinson et al., 1981]. Однако она не достигла даже первоначальных целей [Khan, 1967; Sirageldin et al., 1976; Robinson, 1978; Robinson et al., 1981; Mahmood and Ali, 1997] из-за ряда недостатков, включая неприемлемую, с учетом местных условий, структуру предлагаемых методов, в особенности сильную зависимость от внутриматочных спиралей (ВМС) [Corsa, 1965; Robinson, 1978], несогласованность программы с деятельностью системы здравоохранения, недостаточное участие частного сектора (НПО) и низкий уровень маркетинговых и образовательных кампаний [Sirageldin et al., 1976; Robinson, 1978; Rukanuddin and Hardee-Cleaveland, 1992]. Также на реализацию программы оказала негативное влияние война с Индией в 1965 г. В последующие два десятилетия политическая заинтересованность в программах ослабла, режим Бхутто не уделял приоритетного внимания планированию семьи, поскольку программа была инициирована его политическим соперником, а генерал Зия-уль-Хак, внедрявший режим исламизации, игнорировал планирование семьи, поэтому программа была практически остановлена [Sathar, 1993; Sultan et al., 2002].

Политическая поддержка возобновилась в 1990-х гг. с началом действия Национальной программы планирования семьи и здоровья населения, которая предусматривала создание штата медицинских работников-женщин (МРЖ) и привлечение частного сектора через социальный маркетинг [Sathar and Casterline, 1998]. МРЖ распространяли идеи планирования семьи в городских и сельских районах, предоставляя основные методы контрацепции населению, можно сказать, прямо на пороге дома. В 1990-х гг. это привело к росту распространенности контрацепции на 24% и снижению уровня рождаемости [Sathar and Casterline, 1998]. Отказ религиозных лидеров от участия в деятельности программы планирования семьи препятствовал достижению желаемых показателей распространенности контрацепции [Mir and Shaikh, 2013], так как программа столкнулась с противодействием со стороны консервативных кругов [Wazir et al., 2021]. Правительство осознало важность этого аспекта только в 2007 г. и разработало мероприятие под названием FALAH, цель которого заключалась не в контроле рождаемости, а в регулировании интервалов между родами с помощью контрацепции [Sultan et al., 2002; Mahmood, 2012; Mir and Shaikh, 2013; Naz and Acharya, 2021]. Частный сектор, включая НПО и медицинские учреждения, расширил спектр услуг по планированию семьи [Hennink and Clements, 2005; Abdullah et al., 2023]. Несмотря на постоянную политическую и донорскую поддержку, программе не удалось добиться значительного увеличения распространенности контрацепции [Zafar and Tasneem Shaikh, 2014; Wazir et al., 2021].

Законодательство Пакистана разрешает аборты в первые три месяца беременности [Ahsan and Jafarey, 2008; Sathar et al., 2014]. Уголовный кодекс колониального периода 1860 г. разрешал аборты только для «спасения жизни женщины». Однако в 1997 г. Кодекс был пересмотрен с целью приведения его в соответствие с учением ислама. Закон разрешает аборты в первом триместре беременности для обеспечения необходимого медицинского вмешательства с целью спасения человеческой жизни. На более поздних стадиях беременности, когда органы плода сформированы, аборт разрешен только для спасения жизни женщины [Ahsan and Jafarey, 2008; Abortion in Pakistan, 2009]. Что касается планирования семьи, в государственном секторе почти половине (44%) пользователей контрацепцией бесплатно предлагаются современные методы контрацепции, включая имплантаты, внутриматочные спирали, инъекционные препараты и женскую стерилизацию [National Institute... and ICF, 2019]. Более чем половине пользователей предоставляет контрацепцию частный сектор, в который входят медицинские учреждения, НПО и магазины [Abdullah et al., 2023].

Данные и методы

Республика Пакистан, расположенная в Южной Азии, является пятой по численности населения страной в мире. По данным ООН, в 2023 г. ее население составило 240,5 млн человек на площади 804 тыс. кв. км, причем 63% из них проживают в сельской местности. 49,5% населения Пакистана составляют женщины, половина из них — репродуктивного возраста [UN Department..., 2022]. ВВП Пакистана составляет 346,3 млрд (по текущему курсу доллара США) [World Bank and OECD, 2022]. Коэффициент бедности, измеряемый с помощью национальной черты бедности, снизился с 64,3% в 2001 г. до 21,9% в 2018 г. [World Bank, 2022]. Административно Пакистан делится на следующие четыре провинции: Пенджаб, Синд, Хайбер-Пахтунхва и Белуджистан. Пенджаб — самая населенная провинция Пакистана с наиболее высокой экономической активностью и лучшей инфраструктурой здравоохранения и образования [UNDP, 2020].

Источники данных

Мы использовали данные последнего Пакистанского исследования демографии и здоровья (Pakistan Demographic and Health Survey, PDHS), которое проводилось с ноября 2017 г. по апрель 2018 г. PDHS 2017-2018 гг. — это репрезентативное на национальном уровне обследование, проведенное Национальным институтом демографических исследований (NIPS) в сотрудничестве с Министерством национальных служб здравоохранения, регулирования и координации (NHSRC), фондом ICF International и Департаментом международного развития (DFID) Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) [National Institute... and ICF, 2019]. В ходе обследования собирались данные по широкому кругу вопросов, связанных со здоровьем населения, включая демографические характеристики, социально-экономический статус, сексуальную активность, использование контрацептивов, здоровье матери и ребенка, расширение прав и возможностей женщин, домашнее насилие и т. д. В нашем исследовании использовался файл данных о женщинах, содержащий информацию о демографических характеристиках женщин репродуктивного возраста, а также об использовании методов контрацепции. Более подробная информация о PDHS 2017-2018 гг. представлена в полном отчете [National Institute... and ICF, 2019].

Дизайн выборки

Для отбора респондентов и оценки ключевых показателей на национальном уровне, а также в городских и сельских районах была использована двухэтапная стратифицированная выборка. На первом этапе из списка кластеров были отобраны 580 переписных участков (ПУ) на основе выборочной совокупности переписи населения и жилищного фонда Пакистана 2017 г. Для Пакистанского бюро статистики ПУ — это географическая область, которая охватывает в среднем от 200 до 250 домохозяйств [Pakistan Bureau of Statistics, 2020]. Эти ПУ были выбраны независимо друг от друга на основе вероятности, пропорциональной их размеру. На втором этапе была проведена систематическая выборка 16 240 домохозяйств в каждом кластере, из которых могли быть опрошены все когда-либо состоявшие в браке женщины репродуктивного возраста (15-49 лет), постоянно проживавшие в домохозяйстве, либо гости, находившиеся в домохозяйстве накануне обследования. В общей сложности 15 930 женщин соответствовали критериям участия в исследовании, и 15 068 из них были успешно опрошены, что составило 94,6% ответивших [National Institute... and ICF, 2019].

Целевая группа

Выборка исследования была ограничена замужними женщинами репродуктивного возраста ($n = 10\,282$), сексуально активными в течение трех месяцев, предшествующих обследованию. В ходе PDHS 2017-2018 гг. опрашивались только замужние женщины [National Institute... and ICF, 2019]. Замужние женщины, которые не были сексуально активны в этот период, были исключены из окончательного анализа. На рисунке 1 представлено построение выборки исследования.

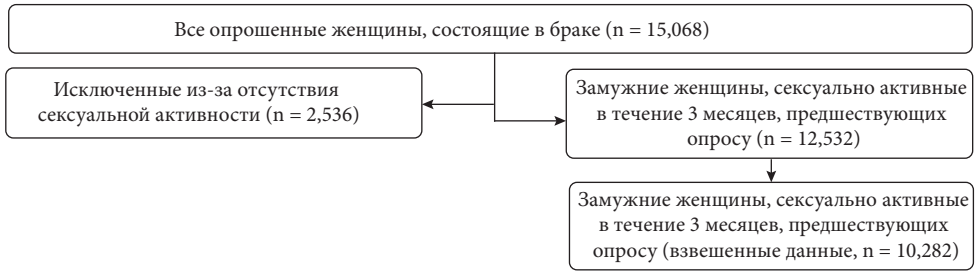


Рисунок 1. Процедура отбора респондентов. *Источник:* PDHS 2017-2018, файл Women

Исследуемые переменные и их измерение

Основной зависимой переменной было использование современной контрацепции. Для ее измерения всем замужним женщинам задавался вопрос о том, какие методы контрацепции они используют в настоящее время. Переменная измерялась как бинарная с категориями ответов 1 = Да (если респонденты сообщили об использовании современных контрацептивов в течение трех месяцев, предшествующих опросу) и 0 = Нет (если ими использовался традиционный метод, народное средство или контрацепция не использовалась вообще).

Выбор объясняющих переменных на уровне индивида и коммуны, представленных в Табл. 1, опирался на предшествующие исследования [Osmani et al., 2015; Gebre and Edossa, 2020; Kumar et al., 2021; Pokhrel et al., 2021; Abdelaziz et al., 2022; Boadu, 2022; Bolarinwa et al., 2022; Ekholuenetale et al., 2022; Kirana and Idris, 2022; Meselu et al., 2022; Tesfa et al., 2022].

Таблица 1. Независимые переменные на уровне индивида и коммуны

Независимая переменная	Имя переменной	Категории	Тип переменной
Уровень индивида	Возраст	Моложе 25, 25-29, 30-34, 35-39, 40 и старше	Порядковая
	Уровень образования	Без образования, начальное, среднее, высшее	Порядковая
	Уровень образования мужа/партнера	Без образования, начальное, среднее, высшее	Порядковая
	Занятость в момент опроса	Да, нет	Номинальная
	Знание методов контрацепции	Не знает ни одного метода Знает только традиционные методы Знает современные методы	Номинальная
Уровень коммуны	Число рожденных детей	Менее 3, 3-4, 5 и более	Порядковая
	Регион	Пенджаб, Синд, Хайбер-Пахтунхва, Белуджистан, столичная территория Исламабад, FATA*	Номинальная
	Визит полевого медработника	Да, нет	Номинальная
	Посещение медицинского учреждения	Да, нет	Номинальная
	Квинтиль благосостояния	Самые бедные, бедные, средние, богатые, самые богатые	Порядковая
	Воздействие сообщений о планировании семьи в СМИ	Да, нет	Номинальная

*Примечание: FATA — федерально управляемые племенные территории; регион упрямлен в мае 2018 г.

Источник: составлено авторами по данным PDHS 2017-2018

Статистический анализ

Для анализа социально-демографических характеристик респондентов использовалась одномерная описательная статистика (частоты, доли, средние значения и стандартные отклонения). Затем был проведен бивариантный анализ для оценки распространенности использования современных контрацептивов в зависимости от социально-демографических параметров, а также для изучения независимых ассоциаций (тест хи-квадрат Пирсона) между зависимой переменной и каждой ковариатой. Далее была построена модель бинарной логистической регрессии для выявления значимых факторов, связанных с использованием современных контрацептивов замужними женщинами в Пакистане. Пригодность модели проверялась с помощью теста goodness-of-fit Хосмера-Лемешова ($p = 0,12 > 0,05$). Для выявления возможной мультиколлинеарности мы использовали коэффициент инфляции (VIF) с точкой отсечения, равной 10 [O'Brien, 2007; Alin, 2010; Vatcheva et al., 2016]. Ни одна из переменных не проявила признаков мультиколлинеарности (все VIF < 10; средний VIF = 2,48). Результаты бинарной логистической регрессии были представлены в виде отношения шансов (OR) и скорректированного отношения шансов (aOR) с соответствующими 95%-ными доверительными интервалами (CI). Все распределения частот были взвешены (HV005/1 000 000), а для коррекции недостаточности и избыточности выборки применялась команда «svyset» [Currie, 2008; Elkasabi, 2015]. Все расчеты проводились в программе STATA версии 14.0, и p -значение < 0,05 считалось статистически значимым уровнем.

Этика исследования

Разрешение на использование данных PHDHS 2017-2018 гг. было получено от программы DHS (<https://dhsprogram.com/data/available-datasets.cfm>). Протокол обследования был получен и одобрен Министерством национальной службы здравоохранения, регулирования и координации (NHSRC) и Советом по институциональному обзору (IRB) ICF Macro. Информированное согласие респондента было получено интервьюером перед каждым опросом в рамках PDHS [National Institute... and ICF, 2019].

Результаты

Социально-демографический профиль респондентов

Чуть более 20% респондентов были моложе 25 лет, а 21,3% — в возрасте 40 лет и старше (Таблица П1 в Приложении). Средний возраст участников составил 32,1 года ($SD \pm 8,3$). Около двух третей из них проживали в сельской местности (62,5%), а 52,1% были родом из Пенджаба. Почти половина женщин (49%) не имела образования, а 13,1% имели высшее образование по сравнению с 30,2% и 19,9% для их партнеров соответственно. Около 40% относились к категории бедных (два нижних квинтиля по индексу благосостояния), и менее 20% имели работу. Кроме того, почти все респонденты сообщили, что знают о современных методах контрацепции, 24,1% слышали или читали сообщения в СМИ о планировании семьи в течение последних нескольких месяцев, предшествовавших опросу, к 53,8% приходил с визитом полевой работник службы планирования семьи, около 30% посещали медицинское учреждение, и почти четверть (24,1%) имели 5 и более детей.

Связь между социально-демографическими характеристиками и использованием современных контрацептивов

На Рис. 2 представлена распространенность контрацепции в зависимости от метода среди замужних женщин в Пакистане. 27,7% (95% CI: 26,8-28,6) респонденток сообщили, что используют современные контрацептивы, 10,3% — традиционные методы, а 62,0% вообще не использовали никаких методов.

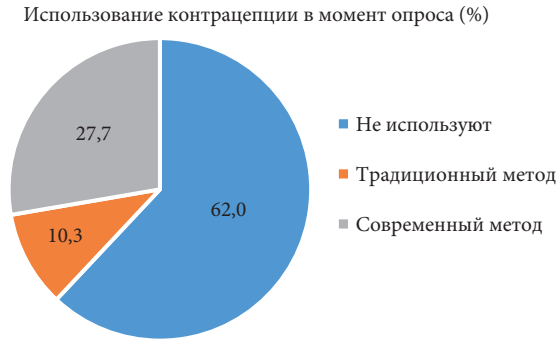


Рисунок 2. Распространенность использования контрацепции по группам методов.
 Источник: PDHS 2017-2018, файл Women

Хотя распространенность современных методов контрацепции в этой группе населения остается очень низкой, она существенно различается в зависимости от социально-демографических характеристик респондентов (все значения p -value < 0,05) (Таблица П2 в Приложении). Менее 15% молодых женщин используют современные методы контрацепции, в то время как среди женщин в возрасте 30 лет и старше эта доля превышает 30%. Полученные результаты подчеркивают значительные региональные различия: современные методы контрацепции наиболее распространены в городах (31,4%) и в провинции Пенджаб (30,4%). Среди женщин, не имеющих, как и их партнеры, никакого образования, доля пользователей современной контрацепцией составила 23,6%, в то время как среди респондентов с высшим образованием этот показатель составил 30%. Кроме того, распространенность современных методов контрацепции была выше среди женщин из богатых семей (четвертый квинтиль — 31,0%; пятый — 32,9%) и имеющих работу в момент опроса (31,4%). Аналогичным образом, использование современных контрацептивов было наиболее распространено среди женщин, которые слышали/читали в СМИ о планировании семьи (32,8%), которых посетил полевой медработник из службы планирования семьи (31,2%), которые посещали медицинское учреждение (28,6%), а также имели 5 и более детей (41,8%).

Факторы, влияющие на использование современных контрацептивов замужними женщинами в Пакистане

По результатам бинарной логистической регрессии, возраст женщин и уровень их образования, регион, индекс благосостояния, визит полевого медработника и число рожденных детей были значимо связаны с использованием современной контрацепции замужними женщинами в Пакистане (Таблица П3 в Приложении).

Для женщин в возрастных группах 25-29, 30-34 и 35-39 лет вероятность использования современных контрацептивов была в 1,3 раза выше (aOR = 1,30, 1,31 и 1,26 соответственно), чем для женщин в возрасте 40 лет и старше. Вероятность использования современных контрацептивов была на 50% ниже (aOR = 0,50) у респонденток из Белуджистана по сравнению с женщинами из Пенджаба. Результаты также показывают, что вероятность использования современных контрацептивов была вдвое ниже среди женщин без образования (aOR = 0,49), с начальным (aOR = 0,67) и средним образованием (aOR = 0,74) по сравнению с респондентками с самым высоким уровнем образования. Аналогичным образом, вероятность использования современных контрацептивов была ниже среди женщин из самых бедных семей по сравнению с женщинами из самых богатых семей (aOR = 0,54). Влияние воздействия информации о планировании семьи (ПС), распространяемой через СМИ, выражается в увеличении шансов использования современных контрацептивов теми, кто слушал/читал эти сообщения (aOR = 1,33). Кроме того,

вероятность использования современных контрацептивов женщинами, имеющими менее троих детей или 3-4 детей, ниже на 85% (aOR = 0,15) и 39% (aOR = 0,61) соответственно по сравнению с респондентками, имеющими 5 и более детей.

Дискуссия

В работе исследовались факторы, влияющие на использование современных средств контрацепции сексуально активными замужними женщинами в Пакистане, на основе данных PDHS 2017-18. По оценкам, распространенность использования современных контрацептивов составляет 27,7% (95% ДИ: 26,8-28,6). Однако существуют различия в этом показателе между странами Южной Азии, такими как Афганистан, Бангладеш, Индия, Непал, Мальдивы и Пакистан [Sreeramareddy et al., 2022]. Эти различия могут быть обусловлены особенностями реализации политики в области сексуального и репродуктивного здоровья в этих странах.

Результаты также показывают, что возраст респондента, регион, уровень образования, индекс благосостояния, посещение социального работника и количество детей определяют использование современных методов контрацепции в этих странах. Женщины с более высоким уровнем образования с большей вероятностью используют современные методы контрацепции. Этот результат подтверждает данные предыдущих исследований в Индии [Kumar et al., 2021], Эфиопии [Gebre and Edossa, 2020; Meselu et al., 2022], Нигерии [Akinyemi et al., 2022], Бангладеш [Islam, 2016] и Афганистане [Osmani et al., 2015]. Образование влияет на поведение женщин в отношении использования современных контрацептивов через информацию о планировании семьи. К тому же образованные женщины, скорее всего, находятся в лучшей позиции при обсуждении со своими партнерами современных средств контрацепции и принятии решений об их использовании [Bashir and Guzzo, 2021; Adde et al., 2022; MacQuarrie and Aziz, 2022].

Вероятность использования современных средств контрацепции женщинами в возрастной группе 25-39 лет выше по сравнению с женщинами в возрасте 40 лет и старше. В соответствии с результатами предыдущих исследований в Иране [Tehrani et al., 2001] и Бангладеш [Islam, 2016], это может быть связано с тем, что более молодые женщины лучше образованы и имеют больший доступ к современным методам контрацепции, чем женщины в возрасте 40 лет и старше. Кроме того, следует отметить, что использование современных контрацептивов увеличивается с возрастом (до максимума в возрастной группе 30-34 года), а затем начинает снижаться. Действительно, женщины в возрасте 30-34 лет чаще предпочитают отложить рождение детей или ограничить их количество, когда желаемый размер семьи уже достигнут [Tehrani et al., 2001; Islam, 2016].

Регион является значимым фактором для вероятности использования современных средств контрацепции сексуально активными замужними женщинами в Пакистане. Женщины из провинции Белуджистан реже пользуются современными средствами контрацепции по сравнению с респондентками из провинции Пенджаб. Белуджистан — провинция с отсталой экономикой и плохо развитой инфраструктурой здравоохранения и образования [UNDP, 2020]. Это означает, что женщины из этого региона в значительной степени недополучают информацию и услуги по планированию семьи. Также Белуджистан — очень традиционная провинция, где высоко ценятся большие семьи, что сдерживает использование женщинами современных методов контрацепции [Nadeem et al., 2021; MacQuarrie and Aziz, 2022]. Региональные социально-экономические различия могут также влиять на использование контрацептивов, и этот результат подтверждается данными для Бангладеш [Khan et al., 2022], Ирака [Abdelaziz et al., 2022], Нигерии [Bolarinwa et al., 2022], Эфиопии [Gebre and Edossa, 2020; Meselu et al., 2022] и Африки к югу от Сахары [Tesfa et al., 2022].

Аналогичным образом, исследование показало, что индекс благосостояния является значимым предиктором использования современной контрацепции. Женщины из бедных домохозяйств с меньшей вероятностью используют современные методы по сравнению с женщинами из

богатых домохозяйств. В соответствии с исследованиями, проведенными в Афганистане [Osmani et al., 2015], Индии [Kumar et al., 2021; Das et al., 2022], Бангладеш [Islam, 2016], странах Африки к югу от Сахары [Ahinkorah, 2020; Boadu, 2022], Эфиопии [Gebre and Edossa, 2020; Meselu et al., 2022], Нигерии [Bolarinwa et al., 2022], этот вывод отчасти объясняется тем, что некоторые женщины из бедных семей не могут получить доступ к услугам контрацепции (даже если хотят этого) из-за экономической зависимости и отсутствия финансовых ресурсов [Wulifan et al., 2019]. Государственный сектор обеспечивает бесплатными контрацептивами через клиники планирования семьи и государственные медицинские учреждения почти 44% женщин в Пакистане [National Institute... and ICF, 2019]. Однако недостаточное количество медицинских учреждений и неэффективность системы приводят к несогласованности действий и низкому качеству услуг, даже если они доступны. Такая ситуация заставляет все больше пользователей обращаться к частному сектору в качестве источника контрацепции и поставщика услуг [Abdullah et al., 2023].

Еще один важный фактор, связанный с использованием женщинами современной контрацепции, выявленный в ходе данного исследования, — визит полевого работника службы планирования семьи. Вероятность использования современных контрацептивов женщинами, которых посетил такой сотрудник, увеличивается по сравнению с теми, кого он не посетил. Вероятная причина заключается в том, что полевые работники являются единственным источником информации для женщин в городских трущобах, небольших городах и деревнях [Urvall et al., 2002; Mumtaz, 2003; Bhutta et al., 2011; Memon et al., 2015; Azmat et al., 2016; Soofi et al., 2017; Bechange et al., 2021; Omer et al., 2021]. Аналогичным образом, вероятность использования женщинами современных средств контрацепции при наличии менее 5 детей была ниже по сравнению с респондентками, имеющими 5 и более детей. Этот вывод согласуется с предыдущими данными для Бангладеш [Islam, 2016]. Есть также данные о том, что после рождения 5 и более детей женщины решают прибегнуть к операции стерилизации [Khan et al., 2013].

Сильные стороны и ограничения исследования

Данное исследование имеет ряд достоинств. В нем представлены данные, подтверждающие важность использования современных контрацептивов сексуально активными замужними женщинами в Пакистане, что может иметь важные последствия для реализации политики в области сексуального и репродуктивного здоровья в этой стране. Кроме того, в исследовании использовалась выборка большого размера, а данные об использовании контрацепции собирались с помощью стандартного инструментария.

Однако выводы исследования имеют некоторые ограничения. Во-первых, из-за особенностей дизайна исследования не удалось установить все причинно-следственные связи. Во-вторых, исследование было сосредоточено только на замужних женщинах и исключало всех женщин, которые были одиночки/разведены/расстались с партнером во время сбора данных. В-третьих, на результаты исследования может повлиять погрешность припоминания событий из прошлого (recall bias). Наконец, определение «сексуально активный», использованное в данном исследовании, не является универсальным, оно варьирует от одного исследования к другому [Adde et al., 2022; Bolarinwa et al., 2022].

Заключение

Распространенность использования современных методов контрацепции сексуально активными замужними женщинами в Пакистане низка. Женщины из наименее развитой провинции Белуджистан, самые молодые, менее образованные, самые бедные, те, кого не посетил полевой работник, и те, у кого менее 5 детей, реже используют современные методы контрацепции. Полученные данные свидетельствуют о том, что в провинции Белуджистан следует

расширить охват населения, прежде всего беднейших и малообразованных женщин, услугами по планированию семьи и обеспечивать их современными контрацептивами. Информационные кампании, пропагандирующие современные методы контрацепции, должны быть расширены; мужчины также должны быть включены в целевые группы таких кампаний. Внедрение планирования семьи в программы и услуги общественного здравоохранения позволит охватить значительную часть населения. Кроме того, включение услуг по планированию семьи в программу всеобщего медицинского страхования позволит снизить бремя расходов на оплату этих услуг для населения в целом и особенно для малоимущих.

Благодарности

Авторы выражают благодарность программе Demographic and Health Surveys (DHS) за разрешение использовать данные PDHS за 2017-2018 гг.

Доступность данных

Данные, использованные в данном исследовании, доступны по ссылке: https://dhsprogram.com/data/dataset/Pakistan_Standard-DHS_2017.cfm?flag=0

Библиография

- Abdelaziz W., Nofal Z., Al-neyazy S. (2022) Factors affecting contraceptive use among currently married women in Iraq in 2018 // *Journal of Biosocial Science*: 55(3): 449–62. <https://doi.org/10.1017/S0021932022000104>
- Abdullah M., Bilal F., Khan R., Ahmed A., Khawaja A.A., Sultan F., Khan A.A. (2023) Raising the contraceptive prevalence rate to 50% by 2025 in Pakistan: an analysis of number of users and service delivery channels // *Health Research Policy and Systems*: 21: 4. <https://doi.org/10.1186/s12961-022-00950-y>
- Adde K.S., Ameyaw E.K., Mottey B.E., Akpeke M., Amoah R.M., Sulemana N., Dickson K.S. (2022) Health decision-making capacity and modern contraceptive utilization among sexually active women: Evidence from the 2014–2015 Chad Demographic and Health Survey // *Contraception and Reproductive Medicine*: 7: 21. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00188-7>
- Adil E., Hardee J.G., Sadik N. (1968) Pakistan: The Family Planning Program, 1965-1967 // *Studies in Family Planning*: 1(26): 4–11. <https://doi.org/10.2307/1965195>
- Ahinkorah B.O. (2020) Predictors of modern contraceptive use among adolescent girls and young women in sub-Saharan Africa: a mixed effects multilevel analysis of data from 29 demographic and health surveys // *Contraception and Reproductive Medicine*: 5: 32. <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00138-1>
- Ahsan A., Jafarey S.N. (2008) Unsafe abortion: global picture and situation in Pakistan // *The Journal of the Pakistan Medical Association* 58: 660–1.
- Akinoyemi J.O., Dipeolu O.I., Adebayo A.M. Gbadebo B.M., Ajuwon G.A., Olowolafe T.A., Adewoyin Y., Odimegwu C.O. (2022) Social consequences of COVID-19 on fertility preference consistency and contraceptive use among Nigerian women: insights from population-based data // *Contraception and Reproductive Medicine*: 7: 14. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00181-0>
- Alin A. (2010) Multicollinearity // *Wiley Interdisciplinary Reviews: Computational Statistics*: 2(3): 370–4. <https://doi.org/10.1002/wics.84>
- Ataullahjan A., Vallianatos H., Mumtaz Z. (2020) Needles Don't Agree with Me, Pills Don't Agree with Me: Experiences of Contraceptive Use among Pakhtun Women in Pakistan // *Studies in Family Planning*: 51(4): 361–75. <https://doi.org/10.1111/sifp.12137>

- Aziz A., Saleem S., Nolen T.L., Pradhan N.A., McClure E.M., Jessani S., Garces A.L., Hibberd P.L., Moore J.L., Goudar S.S. et al. (2020) Why are the Pakistani maternal, fetal and newborn outcomes so poor compared to other low and middle-income countries? // *Reproductive Health*: 17: 190. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01023-5>
- Azmat S.K., Hameed W., Hamza H.B., Mustafa G., Ishaque M., Abbas G., Khan O.F., Asghar J., Munroe E., Ali S., Hussain W., Ali S., Ahmed A., Ali M., Temmerman M. (2016) Engaging with community-based public and private mid-level providers for promoting the use of modern contraceptive methods in rural Pakistan: results from two innovative birth spacing interventions // *Reproductive Health*: 13: 25. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0145-9>
- Bashir S., Guzzo K. (2021) Women's Education, Spousal Agreement on Future Fertility Intentions, and Contraceptive Use in Pakistan // *Studies in Family Planning*: 52(3): 281–98. <https://doi.org/10.1111/sifp.12167>
- Bechange S., Schmidt E., Ruddock A., Khan I.K., Gillani M., Roca A., Nazir I., Iqbal R., Buttan S., Bilal M., Ahmed L., Jolley E. (2021) Understanding the role of lady health workers in improving access to eye health services in rural Pakistan — findings from a qualitative study // *Archives of Public Health*: 79: 20. <https://doi.org/10.1186/s13690-021-00541-3>
- Belda S.S., Haile M.T., Melku A.T., Tololu A.K. (2017) Modern contraceptive utilization and associated factors among married pastoralist women in Bale eco-region, Bale Zone, South East Ethiopia // *BMC Health Services Research*: 17: 194. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2115-5>
- Bhutta Z.A., Soofi S., Cousens S., Mohammad S., Memon Z.A., Ali I., Feroze A., Raza F., Khan A., Wall S., Martines J. (2011) Improvement of perinatal and newborn care in rural Pakistan through community-based strategies: a cluster-randomised effectiveness trial // *The Lancet*: 377(9763): 403–12. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)62274-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)62274-X)
- Boadu I. (2022) Coverage and determinants of modern contraceptive use in sub-Saharan Africa: further analysis of demographic and health surveys // *Reproductive Health*: 19: 18. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01332-x>
- Bolarinwa O.A., Babalola T.O., Adebayo O.A., Ajayi K.V. (2022) Health insurance coverage and modern contraceptive use among sexually active women in Nigeria: Further analysis of 2018 Nigeria Demographic Health Survey // *Contraception and Reproductive Medicine*: 7: 22. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00187-8>
- Bongaarts J., Sinding S.W. (2009) A Response to Critics of Family Planning Programs // *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*: 35(1): 39–44. <https://doi.org/10.1363/3503909>
- Cates W., Abdool Karim Q., El-Sadr W., Haffner D.W., Kalema-Zikusoka G., Rogo K., Petruney T., Averill E. (2010) Family Planning and the Millennium Development Goals // *Science*: 329(5999): 1603. <https://doi.org/10.1126/science.1197080>
- Corsa L. (1965) Family Planning in Pakistan // *American Journal of Public Health*: 55(3): 400–3. <https://doi.org/10.2105/AJPH.55.3.400>
- Currie J. (2008) Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development / National Bureau of Economic Research, Working Paper 13987. <https://doi.org/10.3386/w13987>
- Das M., Anand A., Hossain B., Ansari S. (2022) Inequalities in short-acting reversible, long-acting reversible and permanent contraception use among currently married women in India // *BMC Public Health*: 22: 1264. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13662-3>
- Debebe S., Andualem Limenih M., Biadgo B. (2017) Modern contraceptive methods utilization and associated factors among reproductive aged women in rural Dembia District, northwest Ethiopia: Community based cross-sectional study // *International Journal of Reproductive BioMedicine*: 15(6): 367–74. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5605858/>
- Ekhloenetale M., Owobi O.U., Shishi B.T. (2022) Socioeconomic Position in Modern Contraceptive Uptake and Fertility Rate among Women of Childbearing Age in 37 Sub-Saharan Countries // *World*: 3(4): 858–75. <https://doi.org/10.3390/world3040048>
- Eliason S., Awoonor-Williams J.K., Eliason C., Novignon J., Nonvignon J., Aikins M. (2014) Determinants of modern family planning use among women of reproductive age in the Nkwanta district of Ghana: a case-control study // *Reproductive Health*: 11: 65. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-65>

- Gebre M.N., Edossa Z.K. (2020) Modern contraceptive utilization and associated factors among reproductive-age women in Ethiopia: evidence from 2016 Ethiopia demographic and health survey // *BMC Women's Health*: 20: 61. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-00923-9>
- Gueye A., Speizer I.S., Corroon M., Okigbo C.C. (2015) Belief in Family Planning Myths at the Individual and Community Levels and Modern Contraceptive Use in Urban Africa // *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*: 41(4): 191–9. <https://doi.org/10.1363/4119115>
- Hanif M., Khalid S., Rasul A., Mahmood K. (2022) Maternal Mortality in Rural Areas of Pakistan: Challenges and Prospects. In: Bacha U. (ed.) *Rural Health*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.96934>
- Hennink M., Clements S. (2005) The Impact of Franchised Family Planning Clinics in Poor Urban Areas of Pakistan // *Studies in Family Planning*: 36(1): 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2005.00039.x>
- Islam A.Z. (2018) Factors affecting modern contraceptive use among fecund young women in Bangladesh: does couples' joint participation in household decision making matter? // *Reproductive Health*: 15: 112. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0558-8>
- Islam A.Z., Mondal N.I., Khatun L., Rahman M., Islam R., Mostofa G., Hoque N. (2016) Prevalence and Determinants of Contraceptive Use among Employed and Unemployed Women in Bangladesh // *International Journal of MCH and AIDS (IJMA)*: 5(2): 92–102. URL: <https://mchandaids.org/prevalence-and-determinants-of-contraceptive-use-among-employed-and-unemployed-women-in-bangladesh/>
- Khan A.A., Khan A., Abbas K., Tirmizi S.F.A. (2013) The Context and Limitations of Female Sterilization Services in Pakistan // *Journal of Pakistan Medical Association*: 63(4 Suppl 3): S21-6. URL: https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/supplement_115.pdf
- Khan N., Akter S., Islam M.M. (2022) Availability and readiness of healthcare facilities and their effects on long-acting modern contraceptive use in Bangladesh: analysis of linked data // *BMC Health Services Research*: 22: 1180. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08565-3>
- Khan W.A. (1967) A study of knowledge, attitude and practice of family planning in West Pakistan // *Pakistan Journal of Family Planning*: 1: 1–10. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12332201/>
- Kirana K., Idris H. (2022) Determinants of Modern Contraceptive Use Among Married Women in Indonesia Urban // *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*: 13(1): 85–96. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.85-96>
- Kumar A., Gupta Y.P., AA J. (2021) Determinants of Modern Contraceptive Use Among Young Married Women in Five High Fertility States of India // *Indian Journal of Population and Development*: 1(2): 255–72. URL: https://www.track20.org/download/pdf/Country%20Specific/Ashwani_et.al._IJPD_2022.pdf
- Letamo G., Navaneetham K. (2015) Levels, trends and reasons for unmet need for family planning among married women in Botswana: a cross-sectional study // *BMJ Open*: 5(3): e006603. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006603>
- MacQuarrie K.L.D., Aziz A. (2022) Women's decision-making and contraceptive use in Pakistan: an analysis of Demographic and Health Survey data // *Sexual and Reproductive Health Matters*: 29(2): 2020953. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.2020953>
- Mahmood A. (2012) Birth spacing and family planning uptake in Pakistan: Evidence from FALAH. Population Council, Islamabad. <https://doi.org/10.31899/rh2.1093>
- Mahmood N., Ali S.M. (1997) Population Planning in Pakistan: Issues in Implementation and its Impact // *The Pakistan Development Review*: 36(4): 875–88. <https://doi.org/10.30541/v36i4Ipp.875-888>
- Memon Z.A., Khan G.N., Soofi S.B., Baig I.Y., Bhutta Z.A. (2015) Impact of a community-based perinatal and newborn preventive care package on perinatal and neonatal mortality in a remote mountainous district in Northern Pakistan // *BMC Pregnancy and Childbirth*: 15: 106. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0538-8>
- Meselu W., Habtamu A., Woyraw W., Birlew Tsegaye T.B. (2022) Trends and predictors of modern contraceptive use among married women: Analysis of 2000–2016 Ethiopian Demographic and Health Surveys // *Public Health in Practice*: 3: 100243. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100243>

- Mir A.M., Shaikh G.R. (2013) Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan // *Global Health: Science and Practice*: 1(2): 228–36. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00019>
- Mumtaz Z., Salway S., Waseem M., Umer N. (2003) Gender-based barriers to primary health care provision in Pakistan: the experience of female providers // *Health Policy and Planning*: 18(3): 261–9. <https://doi.org/10.1093/heapol/czg032>
- Nadeem M., Malik M.I., Anwar M., Khurram S. (2021) Women Decision Making Autonomy as a Facilitating Factor for Contraceptive Use for Family Planning in Pakistan // *Social Indicators Research*: 156: 71–89. <https://doi.org/10.1007/s11205-021-02633-7>
- Naz S., Acharya Y. (2021) The Effect of Reframing the Goals of Family Planning Programs from Limiting Fertility to Birth Spacing: Evidence from Pakistan // *Studies in Family Planning*: 52(2): 125–42. <https://doi.org/10.1111/sifp.12155>
- O'Brien R.M. (2007) A Caution Regarding Rules of Thumb for Variance Inflation Factors // *Quality & Quantity*: 41: 673–90. <https://doi.org/10.1007/s11135-006-9018-6>
- Ochako R., Mbono M., Aloo S., Kaimenyi S., Thompson R., Temmerman M., Kays M. (2015) Barriers to modern contraceptive methods uptake among young women in Kenya: a qualitative study // *BMC Public Health*: 15: 118. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1483-1>
- Omer S., Zakar R., Zakar M.Z., Fischer F. (2021) The influence of social and cultural practices on maternal mortality: a qualitative study from South Punjab, Pakistan // *Reproductive Health*: 18: 97. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01151-6>
- Osmani A.K., Reyer J.A., Osmani A.R., Hamajima N. (2015) Factors influencing contraceptive use among women in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Health Survey 2012 // *Nagoya Journal of Medical Sciences*: 77(4): 551–61. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4664587/>
- Pokhrel T., Aryal K., Adhikari R., Dulal B.P., Karki D.K., Dahal H.R., Dangol M.S., Poudel P., Bhattarai N., Lamichhane P. (2021) Socioeconomic Determinants of Inequalities in the Use of Modern Contraception among Currently Married Women // *Journal of Nepal Health Research Council*: 19(4): 705–11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35615826/>
- Robinson W.C. (1978) Family Planning in Pakistan 1955–1977: A Review // *The Pakistan Development Review*: 17(2): 233–47. URL: <https://www.jstor.org/stable/41258416>
- Robinson W.C., Shah M.A., Shah N.M. (1981) The Family Planning Program in Pakistan: What Went Wrong? // *International Family Planning Perspectives*: 7(3): 85–92. <https://doi.org/10.2307/2948041>
- Rukanuddin A.R., Hardee-Cleaveland K. (1992) Can Family Planning Succeed in Pakistan? // *International Family Planning Perspectives*: 18(3): 109–15. <https://doi.org/10.2307/2133410>
- Sathar Z.A. (1993) The Much-Awaited Fertility Decline in Pakistan: Wishful Thinking or Reality? // *International Family Planning Perspectives*: 19(4): 142–6. <https://doi.org/10.2307/2133498>
- Sathar Z.A., Casterline J.B. (1998) The Onset of Fertility Transition in Pakistan // *Population and Development Review*: 24(4): 773–96. <https://doi.org/10.2307/2808024>
- Sathar Z., Singh S., Rashida G., Shah Z., Niazi R. (2014) Induced Abortions and Unintended Pregnancies in Pakistan // *Studies in Family Planning*: 45(4): 471–91. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2014.00004.x>
- Sirageldin I., Norris D., Hardee J.G. (1976) Family Planning in Pakistan: An Analysis of Some Factors Constraining Use // *Studies in Family Planning*: 7(5): 144–54. <https://doi.org/10.2307/1964859>
- Soofi S., Cousens S., Turab A., Wasan Y., Mohammed S., Ariff S., Bhatti Z., Ahmed I., Wall S., Bhutta Z.A. (2017) Effect of provision of home-based curative health services by public sector health-care providers on neonatal survival: a community-based cluster-randomised trial in rural Pakistan // *The Lancet Global Health*: 5(8): e796–e806. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30248-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30248-6)
- Sreeramareddy C.T., Acharya K., Tiwari I. (2022) Inequalities in demand satisfied with modern methods of family planning among women aged 15–49 years: a secondary data analysis of Demographic and Health Surveys of six South Asian countries // *BMJ Open*: 12: e049630. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049630>

- Starbird E., Norton M., Marcus R. (2016) Investing in Family Planning: Key to Achieving the Sustainable Development Goals // *Global Health: Science and Practice*: 4(2): 191–210. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00374>
- Sully E.A., Biddlecom A., Darroch J.E., Riley T., Ashford L.S., Lince-Deroche N., Firestein L., Murro R. (2020) *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Guttmacher Institute, New York. <https://doi.org/10.1363/2020.31593>
- Sultan M., Cleland J.G., Ali M.M. (2002) Assessment of a New Approach to Family Planning Services in Rural Pakistan // *American Journal of Public Health*: 92: 1168–72. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.7.1168>
- Tehrani F.R., Farahani F.K.A., Hashemi M.S. (2001) Factors influencing contraceptive use in Tehran // *Family Practice*: 18(2): 204–8. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.2.204>
- Tesfa D., Tiruneh S.A., Azanaw M.M., Gebremariam A.D., Engidaw M.T., Tiruneh M., Dessalegn T., Kefale B. (2022) Determinants of contraceptive decision making among married women in Sub-Saharan Africa from the recent Demographic and Health Survey data // *BMC Women's Health*: 22: 52. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01636-x>
- Upvall M.J., Sochael S., Gonsalves A. (2002) Behind the mud walls: The role and practice of lady health visitors in Pakistan // *Health Care for Women International*: 23(5): 432–41. <https://doi.org/10.1080/073993302760190038>
- Vatcheva K.P., Lee M., McCormick J.B., Rahbar M.H. (2016) Multicollinearity in Regression Analyses Conducted in Epidemiologic Studies // *Epidemiology*: 6(2): 227. <https://doi.org/10.4172/2161-1165.1000227>
- Wazir M.A., Alazar Y.M., Kadirov B. (2021) Family planning: Smartest investment for achieving the Sustainable Developments Goals for Pakistan // *The Journal of the Pakistan Medical Association*: 71(Suppl 7): S12–S19.
- Wulifan J.K., Mazalale J., Kambala C., Angko W., Asante J., Kpinpuo S., Kalolo A. (2019) Prevalence and determinants of unmet need for family planning among married women in Ghana — a multinomial logistic regression analysis of the GDHS, 2014 // *Contraception and Reproductive Medicine*: 4: 2. <https://doi.org/10.1186/s40834-018-0083-8>
- Zafar S., Tasneem Shaikh B. (2014) Only systems thinking can improve family planning program in Pakistan: A descriptive qualitative study // *International Journal of Health Policy and Management*: 3(7): 393–8. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.119>

Другие источники информации

- Abortion in Pakistan (2009) In Brief Series, N°2. Guttmacher Institute, New York. URL: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/ib_abortion-in-pakistan_1.pdf
- Elkasabi M. (2015) Sampling and Weighting with DHS Data. URL: <https://blog.dhsprogram.com/sampling-weighting-at-dhs/> (accessed: April 8, 2020)
- National Institute of Population Studies (NIPS) [Pakistan], ICF (2019) Pakistan Demographic and Health Survey 2017-18. NIPS and ICF, Islamabad, Pakistan and Rockville, Maryland, USA. URL: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR354/FR354.pdf>
- Pakistan Bureau of Statistics (2020) Final Results (Census-2017). URL: <https://www.pbs.gov.pk/content/final-results-census-2017>.
- UN Department of Economic and Social Affairs (2020) World Family Planning 2020: Highlights: Accelerating Action to Ensure Universal Access to Family Planning. United Nations. <https://doi.org/10.18356/9789210052009>
- UN Department of Economic and Social Affairs (2022) World Population Prospects 2022 Online Edition. URL: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
- UNDP (2020) Pakistan National Human Development Report 2020. The three Ps of inequality: Power, People, and Policy. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke3266/files/migration/pk/NHDR-Inequality-2020---Overview-Low-Res.pdf>

World Bank (2022) Poverty headcount ratio at national poverty lines (% of population) — Pakistan.

URL: <https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=PK>

World Bank, OECD (2022) National accounts data. URL: https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.CD?locations=PK&most_recent_value_desc

WHO (2018) World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization, Geneva. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596> (accessed: December 12, 2022).

WPP UN (2022) Standard projections (Estimates and Projection scenarios). URL: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Приложение

Таблица П1. Социально-демографические характеристики изучаемого населения

Социально-демографические характеристики	Состоящие в браке, сексуально активные женщины	
	N	%
Возраст		
Моложе 25	2105	20,5
25-29	2128	20,7
30-34	2037	19,8
35-39	1822	17,7
40 и старше	2189	21,3
Место жительства		
Город	3856	37,5
Село	6426	62,5
Регион		
Пенджаб	5357	52,1
Синд	2480	24,1
Хайбер-Пахтунхва	1577	15,3
Белуджистан	588	5,7
Исламабад/ФАТА	280	2,7
Уровень образования		
Без образования	5042	49,0
Начальное	1699	16,5
Среднее	2199	21,4
Высшее	1343	13,1
Уровень образования партнера ^а		
Без образования	3102	30,2
Начальное	1571	15,3
Среднее	3535	34,4
Высшее	2044	19,9
Неизвестно	30	0,3

Социально-демографические характеристики	Состоящие в браке, сексуально активные женщины	
	N	%
Индекс благосостояния		
Самые бедные	1907	18,5
Бедные	2019	19,6
Средние	2100	20,4
Богатые	2078	20,2
Самые богатые	2177	21,2
Заняты в настоящее время		
Да	1716	16,7
Нет	8563	83,3
Знание методов контрацепции		
Не знают никаких методов	180	1,8
Знают только традиционные методы	15	0,1
Знают современные методы	10087	98,1
Получали информацию о планировании семьи из СМИ		
Да	2482	24,1
Нет	7800	75,9
Респондента посещал на дому полевой работник службы ПС		
Да	5529	53,8
Нет	4753	46,2
Респондент посещал медицинское учреждение		
Да	7609	26,0
Нет	2670	74,0
Число рожденных детей		
Менее трех	4620	44,9
3-4	3182	31,0
5 и более	2480	24,1
Всего	10282	100,0

Источник: PDHS 2017-2018, файл Women

^aНет ответа на вопрос: об уровне образования партнера (n = 1); о занятости (n = 3); о посещении медицинского учреждения (n = 3)

Таблица П2. Бивариантная связь между использованием современной контрацепции и социально-демографическими характеристиками изучаемого населения

Социально-демографические характеристики	Использование современной контрацепции		P-value
	Да (N/%)	Нет (N/%)	
Возраст			0,000
Моложе 25	278 (13,2)	1827 (86,8)	
25-29	512 (24,1)	1616 (75,9)	
30-34	679 (33,3)	1358 (66,7)	
35-39	644 (35,3)	1178 (64,7)	
40 и старше	732 (33,4)	1457 (66,6)	
Место жительства			0,000
Город	1209 (31,4)	2647 (68,6)	
Село	1636 (25,5)	4790 (74,5)	
Регион			0,000
Пенджаб	1626 (30,4)	3731 (69,6)	
Синд	648 (26,1)	1832 (73,9)	
Хайбер-Пахтунхва	421 (26,7)	1156 (73,3)	
Белуджистан	87 (14,8)	501 (85,2)	
Исламабад/ФАТА	64 (22,9)	216 (77,1)	
Уровень образования			0,000
Без образования	1190 (23,6)	3851 (76,4)	
Начальное	528 (31,1)	1170 (68,9)	
Среднее	670 (30,5)	1529 (69,5)	
Высшее	457 (34,0)	886 (66,0)	
Уровень образования партнера			0,000
Без образования	733 (23,6)	2369 (76,4)	
Начальное	479 (30,5)	1092 (69,5)	
Среднее	972 (27,5)	2563 (72,5)	
Высшее	651 (31,8)	1393 (68,2)	
Неизвестно	10 (33,3)	20 (66,7)	
Индекс благосостояния			0,000
Самые бедные	358 (18,8)	1549 (81,2)	
Бедные	501 (24,8)	1519 (75,2)	
Средние	626 (29,8)	1474 (70,2)	
Богатые	644 (31,0)	1434 (69,0)	
Самые богатые	716 (32,9)	1461 (67,1)	
Заняты в настоящее время			0,000
Да	538 (31,4)	1178 (68,6)	
Нет	2307 (26,9)	6256 (73,1)	

Социально-демографические характеристики	Использование современной контрацепции		P-value
	Да (N/%)	Нет (N/%)	
Получали информацию о планировании семьи из СМИ			0,000
Да	813 (32,8)	1668 (67,2)	
Нет	2032 (26,1)	5768 (73,9)	
Респондента посещал на дому полевой работник службы ПС			0,000
Да	1723 (31,2)	3806 (68,8)	
Нет	1122 (23,6)	3631 (76,4)	
Респондент посещал медицинское учреждение			0,000
Да	2179 (28,6)	5430 (71,4)	
Нет	665 (24,9)	2005 (75,1)	
Число рожденных детей			0,000
Менее трех	611 (13,2)	4009 (86,8)	
3-4	1196 (37,6)	1986 (62,4)	
5 и более	1037 (41,8)	1442 (58,2)	
Всего	2845 (27,7)	7437 (72,3)	

Источник: PDHS 2017-2018, файл Women

Таблица ПЗ. Бинарная логистическая регрессия оценки связи между использованием современной контрацепции замужними женщинами в Пакистане и их социально-демографическими характеристиками

Социально-демографические характеристики	Unadjusted Odds Ratio cOR (95% CI)	Adjusted Odds Ratio aOR (95% CI)
Возраст		
Моложе 25	0,30*** (0,25–0,37)	1,12 (0,87–1,46)
25-29	0,63*** (0,53–0,76)	1,30* (1,05–1,60)
30-34	0,99 (0,84–1,19)	1,31** (1,07–1,59)
35-39	1,09 (0,91–1,30)	1,26* (1,05–1,53)
40 и старше (ref.)		
Место жительства		
Город	1,34*** (1,19–1,50)	1,04 (0,89–1,22)
Село (ref.)		
Регион		
Синд	0,81** (0,71–0,93)	0,95 (0,81–1,12)
Хайбер-Пахтунхва	0,84* (0,72–0,98)	0,98 (0,82–1,16)
Белуджистан	0,40*** (0,32–0,50)	0,50*** (0,39–0,65)
Исламабад/ФАТА	0,67*** (0,56–0,81)	0,86 (0,70–1,07)
Пенджаб (ref.)		

Социально-демографические характеристики	Unadjusted Odds Ratio cOR (95% CI)	Adjusted Odds Ratio aOR (95% CI)
Уровень образования		
Без образования	0,60*** (0,50–0,71)	0,49*** (0,38–0,64)
Начальное	0,88 (0,71–1,08)	0,67** (0,52–0,88)
Среднее	0,85 (0,70–1,04)	0,74** (0,59–0,93)
Высшее (ref.)		
Уровень образования партнера		
Без образования	0,66*** (0,56–0,78)	0,95 (0,77–1,18)
Начальное	0,94 (0,77–1,14)	1,07 (0,85–1,35)
Среднее	0,81** (0,69–0,95)	0,89 (0,74–1,07)
Неизвестно	1,09 (0,36–3,28)	1,23 (0,43–3,54)
Высшее (ref.)		
Индекс благосостояния		
Самые бедные	0,47*** (0,39–0,57)	0,54*** (0,40–0,72)
Бедные	0,67*** (0,56–0,81)	0,80 (0,62–1,04)
Средние	0,87 (0,73–1,03)	0,95 (0,76–1,18)
Богатые	0,92 (0,77–1,09)	1,02 (0,83–1,24)
Самые богатые (ref.)		
Заняты в настоящее время		
Да	1,18* (1,01–1,38)	1,12 (0,95–1,32)
Нет (ref.)		
Получали информацию о планировании семьи из СМИ		
Да	1,38*** (1,21–1,58)	1,11 (0,95–1,29)
Нет (ref.)		
Респондента посещал на дому полевой работник службы ПС		
Да	1,46*** (1,30–1,65)	1,33*** (1,17–1,52)
Нет (ref.)		
Респондент посещал медицинское учреждение		
Да	1,20** (1,06–1,36)	1,03 (0,90–1,18)
Нет (ref.)		
Число рожденных детей		
Менее трех	0,21*** (0,18–0,25)	0,15*** (0,12–0,18)
3-4	0,84* (0,72–0,97)	0,61*** (0,52–0,72)
5 и более (ref.)		

Источник: PDHS 2017-2018, файл Women

* $p < ,05$. ** $p < ,01$. *** $p < ,001$.

Сведения об авторах

- Ясмин Джамали — PhD в области демографии, доцент частной организации «Школа искусств, гуманитарных и социальных наук (AHSS)», Университет Хабиба, Карачи, 75290, Пакистан. Email: yasmeenjamali@gmail.com
- Давид Жан Симон — PhD в области демографии, исследователь в общественной организации «Прикладные и междисциплинарные исследования по вопросам сексуального, внутрисемейного и социального насилия (RAIV)», Квебек, G1V 0A6, Канада. Email: djeansimon90@yahoo.fr