

کارآیی فعالیتهای کنترل بارداری در ایران

حسین نجاتیان

مقدمه

در آمارگیریها یا بررسیهایی که در زمینه شمار جمعیت، باروری و کنترل سطح باروری در کشور انجام شده است غالباً می‌خوانیم که نسبت قابل توجهی از زنان (عموماً بیش از ۶۰ درصد) تحت پوشش استفاده از وسایل کنترلی قرار گرفته‌اند. هرچند این ارقام بجای خود درست و مبتنی بر بررسیهای علمی است، ولی در این مورد نکته ظریف و قابل توجهی نیز وجود دارد که غالباً نادیده یا ناگفته مانده است. نکته مزبور اینست که استفاده از وسایل کنترل بارداری نزد زنان در سنین مختلف اثر یکسانی در کنترل موالید ندارد. صرفاً برای روشن شدن مطلب فرض کنیم نیمی از زنان تحت پوشش وسایل کنترل بارداری در سنین ۵۰ سالگی و بیشتر از آن قرار داشته باشند. در این صورت آیا می‌توان گفت که متناسب با پوششی که در استفاده از وسایل کنترلی به وجود آمده میزان بارداری هم کنترل شده است؟ روشن است که چنین ادعایی درست نیست و برای تعیین میزان تأثیری که استفاده از وسایل کنترلی در کاهش سطح باروری و نیز میزان موالید در کشور دارد، باید توزیع سنی زنان استفاده‌کننده از وسایل مزبور نیز مورد توجه قرار گیرد.

در این مقاله کوشش شده است، ضمن معرفی روند تغییرات سطح باروری جمعیت کشور، میزان واقعی تأثیر استفاده از وسایل کنترلی در کاهش موالید نیز مورد ارزیابی قرار گیرد.

۱. باروری و تأثیر آن بر ترکیب جمعیت

شمار جمعیت و نیز ترکیب سنی و جنسی آن از سه عامل زاد و ولد، مرگ و میر و مهاجرت تأثیر می‌پذیرد. در این میان زاد و ولد از ویژگی‌های مهمی برخوردار است. از جمله آنکه در سطح جهانی یا در کشورهایی که مهاجرتهای بین‌المللی نقش زیادی در تغییر جمعیت آنها ندارد، زاد و ولد تنها عامل افزایش جمعیت است و افزون بر این، تأثیر بسیاری هم بر ترکیب سنی جمعیت باقی می‌گذارد. و به همین دلیل مطالعه در مورد تحولات زاد و ولد و عوامل موثر بر آن - به ویژه در کشورهایی که با رشد بسیار بالای جمعیت روبرو هستند - اهمیت و ضرورت فوق‌العاده‌ای دارد. در جمعیت‌شناسی، مقوله زاد

و ولد و تحولات آن، تحت عنوان باروری مورد مطالعه قرار می‌گیرد. بنابراین تغییرات سطح باروری را باید از مهمترین مؤلفه‌های ساخت سنی جمعیت به شمار آورد. بالا بودن سطح باروری در یک دوره زمانی نسبتاً طولانی موجب افزایش نسبت افراد کم سن و سال در جامعه خواهد شد که خود تبعات اقتصادی - اجتماعی معین مربوط به جمعیت جوان را به دنبال خواهد داشت. در چنین جامعه‌ای از جمله، تعداد افراد در حال تحصیل و نیز جویندگان کار مرتباً افزایش خواهد یافت و در نتیجه چنانچه برنامه‌ریزی مناسبی در این زمینه به عمل نیامده باشد، شرایط تحصیل هر روز سخت‌تر خواهد شد و علاوه بر آن، میزان بیکاری نیز مرتباً افزایش خواهد یافت. مهم‌تر از همه آنکه افزایش مستمر زنان واقع در سنین باروری موجب افزایش موالید سالانه و تشدید جوانی جمعیت و پدیده‌های نامطلوب فوق خواهد شد. و این دور همچنان ادامه خواهد یافت؛ برعکس، چنانچه سطح باروری در طی یک دوره نسبتاً طولانی به طور مستمر کاهش یابد، با کاهش مستمر تعداد موالید سالانه، به تدریج تعداد افراد کم سن و سال و نیز نسبت آنان به کل جمعیت کاهش خواهد یافت. در اینگونه جوامع، جمعیت به ویژگیهای سالخورده‌گی نزدیک خواهد شد. ازجمله این ویژگیها می‌توان به کاهش نیروی انسانی و افزایش بار تکفل در جامعه، اشاره کرد.

۲. سنجه‌های باروری

برای سنجش باروری، از میزانهای موالید، میزانهای باروری، و میزانهای تجدید نسل استفاده می‌کنند. میزانهای موالید، فراوانی و شدت باروری را نسبت به کل جمعیت می‌سنجد. در حالیکه میزانهای باروری همین پدیده را نسبت به زنان واقع در سنین باروری، مورد سنجش قرار می‌دهد و بدین لحاظ در مقایسه با میزانهای موالید، معرف بهتری از سطح باروری در جامعه است. میزانهای تجدید نسل همانگونه که از نام آن پیداست به تعداد دخترانی که جایگزین مادران خود خواهند شد می‌پردازد و در واقع فراوانی و شدت زاد و ولد دختر را نسبت به زنان واقع در سنین باروری نشان می‌دهد.

از آنجا که در مطالب آتی میزانهای باروری مورد بحث قرار خواهد داشت، در اینجا فقط به معرفی یکی از میزانهای باروری اکتفاء خواهد شد و آن «میزان کل باروری» یا «میزان باروری کل» (T.F.R) Total Fertility Rate است.

میزان باروری کل، عبارت از مجموع میزانهای باروری در سنین منفرد از ۱۵ تا ۵۰ سالگی است. میزان باروری در هر یک از سنین منفرد، بر پایه متوسط تعداد زنان در آن سن و تعداد فرزندان که همان زنان در یکسال تقویمی به دنیا آورده‌اند محاسبه می‌شود. به عنوان مثال میزان باروری در سن ۲۰

سالگی، از تقسیم تعداد فرزندان زنده تولد یافته توسط زنان ۲۰ ساله در یکسال تقویمی بر تعداد همان زنان در میانه سال مزبور به دست خواهد آمد. به طوری که ملاحظه میشود محاسبه میزان باروری کل بر پایه میزانهای باروری در سنین منفرد به اطلاعات بسیار زیادی نیاز دارد که غالباً دسترسی به آنها به سهولت میسر نیست. به همین دلیل معمولاً میزان باروری کل را با استفاده از میزانهای باروری ویژه سنی در گروههای سنی ۵ ساله به دست می‌آورند.

۳. تغییرات سطح باروری در کشور

در نیم قرن گذشته سطح باروری در کشور تحولات و تغییرات قابل ملاحظه‌ای داشته است. محاسباتی که بر پایه اطلاعات مربوط به سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۴۵ انجام شده است، حکایت از آن دارد که در سالهای مزبور باروری در کشور از سطح بالایی برخوردار بوده است. محاسبات مزبور میزان باروری کل را معادل ۷/۷ به دست می‌دهد، مفهوم رقم مزبور این است که در آن سالها، هر زن در طول دوران باروری خود، به طور متوسط تقریباً ۸ بچه به دنیا می‌آورده است. طی ۱۰ سال بعد، یعنی سالهای ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵، میزان باروری در کشور به ویژه در نقاط شهری کاهش قابل ملاحظه‌ای یافته است. چرا که محاسبات انجام شده بر پایه نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۵۵، میزان باروری کل را برابر ۶/۳ بچه برای هر زن به دست می‌دهد و به طوری که ملاحظه می‌شود نسبت به سال ۱۳۴۵ نزدیک به ۲۰ درصد کاهش یافته است. (این کاهش در نقاط شهری شدت بیشتری دارد و به حدود ۳۰ درصد می‌رسد). این تحولات حاکی از وجود زمینه‌های مناسب برای کاهش سطح باروری در کشور، طی سالهای ۱۳۴۵ تا ۱۳۵۵ است و نشان می‌دهد که جمعیت کشور در ۱۰ سال مزبور، تحولی اساسی را شروع و به مرحله کاهش جهت‌گیری کرده است.

روند کاهنده سطح باروری در جمعیت کشور که طی سالهای ۴۵-۱۳۵۵ شروع شده بود، تا سال ۱۳۶۵، یعنی زمان سرشماری بعدی ادامه نیافته و شرایط موجود حکایت از آن دارد که به احتمال زیاد در آغاز این دوره روند کاهنده سطح باروری تغییر جهت داده است. براساس نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۶۵ میزان باروری کل برابر ۷/۰ بچه برای هر زن به دست می‌آید که در مقایسه با رقم متناظر در سال ۱۳۵۵، افزایش قابل ملاحظه‌ای را نشان می‌دهد. در این دوره، شدت تغییر در نقاط شهری به مراتب بیش از نقاط روستایی است؛ به طوری که میزان باروری کل در نقاط شهری کشور که در سال ۱۳۵۵ برابر ۴/۴ بچه برای هر زن برآورد شده بود در سال ۱۳۶۵ به ۵/۱ بچه برای هر زن رسیده و هر چند هنوز با رقم مربوط به سال ۱۳۴۵ فاصله دارد ولی از افزایش نزدیک به ۱۶ درصد طی

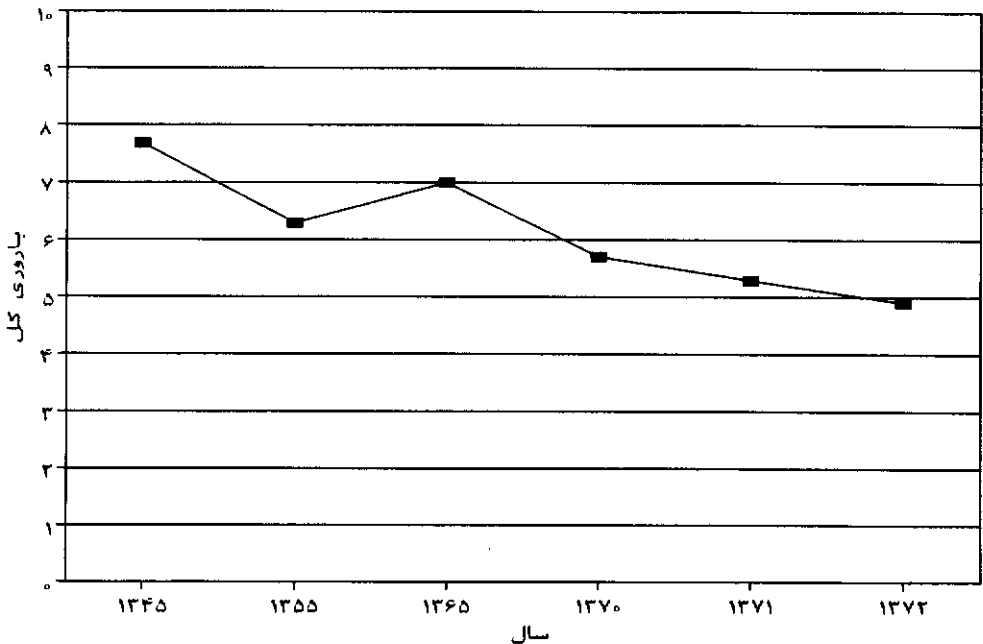
۱۰ سال برخوردار است.

بعد از سال ۱۳۶۵ سطح باروری مجدداً آهنگ نزولی یافته و در سال ۱۳۷۰ به حدود ۵/۷، در سال ۱۳۷۱ به ۵/۳ و در سال ۱۳۷۲ به حدود ۴/۹ بجه برای هر زن رسیده است.

جدول ۱. تحول سطح باروری در جمعیت کشور طی سالهای ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۲

سال	برآورد میزان باروری کل (T.F.R)
۱۳۴۵	۷/۷
۱۳۵۵	۶/۳
۱۳۶۵	۷/۰
۱۳۷۰	۵/۷
۱۳۷۱	۵/۳
۱۳۷۲	۴/۹

نمودار تحول میزان باروری کل (T.F.R) در جمعیت کشور از سال ۱۳۴۵ تا ۱۳۷۲



۴. عوامل مؤثر بر تحول میزان باروری

تحول سطح باروری، مانند هر پدیده اجتماعی - اقتصادی دیگر از عوامل بسیاری تأثیر می‌پذیرد و خود بر عوامل بسیار دیگری تأثیر می‌گذارد. هر چند قصد پرداختن به تمامی این عوامل نیست ولی در عین حال به مهمترین عوامل مزبور، فهرست وار اشاره خواهد شد.

پیش از اشاره به عوامل مزبور، لازم است یادآوری شود که در اکثر بررسیهای جمعیتی، عوامل مؤثر در تغییر باروری را به سه گروه تقسیم کرده‌اند؛ عواملی که موجب ارتقاء دانش و آگاهی می‌شود، عواملی که پذیرش و اقبال عمومی را افزایش میدهد و سرانجام عواملی که انجام اقدامات عملی نیز میسر یا تسهیل می‌کند. در مورد دو گروه اول از عوامل، بررسیهایی به عمل آمده و عواملی نیز برشمرده شده است که عبارتند از:

۱. کاهش مرگ و میر کودکان

۲. افزایش هزینه‌های گوناگون مربوط به اطفال

۳. کاهش اشتغال غیرقانونی کودکان

۴. افزایش باسوادی نزد زنان

۵. افزایش اشتغال زنان در بخشهای مختلف فعالیتهای اقتصادی

۶. افزایش سن ازدواج به ویژه نزد زنان

از جمله ویژگیهای این دسته از عوامل آنست که هر چند عموماً موجب کاهش سطح باروری خواهند شد، ولی با وجود این، نمی‌توان گفت که هدف اصلی از تقویت این عوامل کاهش سطح باروری بوده است. اما طبقه سوم از عوامل، این ویژگی مهم را دارند که با هدف کاهش سطح موالید انجام می‌شوند هر چند ممکن است اهداف جنبی دیگری نیز داشته باشند. اگر از دید کنترل موالید به مسئله نگریسته شود، باید گفت که هدف اصلی از مجموعه عوامل گروه اول و دوم نیز زمینه‌سازی تحقق عوامل گروه سوم است. از این دیدگاه، طبیعی است که افزایش آگاهیها، ایجاد پذیرشها و ارتقاء انگیزهها، اگر منجر به یک اقدام عملی نشود، در واقع به هدف خود نرسیده است. چرا که صرف پذیرش فلسفه کنترل موالید و حتی قبول ضرورت و فوریت آن نیز، بدون دست زدن به یک اقدام عملی، نتیجه مورد نظر را به دست نخواهد داد. بنابراین، بررسی اقدامات عملی در کنترل باروری، در واقع بررسی برآیند تمامی مؤلفه‌های دیگر در این زمینه است.

۵. ارزیابی اقدامات عملی در زمینه کنترل موالید

از سنجش‌های مناسبی که اقدامات عملی در زمینه کنترل باروری را اندازه‌گیری می‌کند، یکی هم درصد زنان استفاده‌کننده از وسایل جلوگیری از بارداری در بین زنان همسر دار است. در یکی از آمارگیری‌های مرکز آمار ایران که در سالهای ۱۳۷۱، ۱۳۷۲، ۱۳۷۳ به اجرا در آمده، پرسشی هم در مورد استفاده از وسایل مزبور به عمل آمده است.^۱

براساس نتایج آمارگیری مزبور در سالهای ۱۳۷۱ و ۱۳۷۲ به ترتیب ۵۷/۱ درصد و ۶۰/۴ درصد از زنان همسر دار در کشور، از وسایل جلوگیری از بارداری استفاده می‌کرده‌اند.^۲ این ارقام، ضمن آنکه حکایت از تمایل اکثریت زنان به استفاده از این وسایل و در واقع پذیرش اصل کنترل موالید دارد، روند افزایشنده آنرا نیز نشان میدهد. روندی که در واقع از آهنگ سریعی نیز برخوردار است. چرا که درصد زنان استفاده‌کننده از این وسایل طی فقط یک سال، از ۵۷ درصد به ۶۰ درصد رسیده است.

جدول ۲. درصد زنان استفاده‌کننده از وسایل جلوگیری از بارداری

شرح	سال ۱۳۷۱	سال ۱۳۷۲
کل کشور	۵۷/۱	۶۰/۴
نقاط شهری	۶۱/۲	۶۴/۷
نقاط روستایی	۴۹/۷	۵۳/۹

به طوری که مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد، حتی در نقاط روستایی کشور نیز بیش از ۵۰ درصد از زنان همسر دار از وسایل کنترل بارداری استفاده می‌کنند. علاوه بر این آهنگ سریع افزایش این میزان نیز قابل توجه است که از سال ۱۳۷۱ تا سال ۱۳۷۲ از حدود ۵۰ درصد به ۵۴ درصد رسیده است. بر پایه این اطلاعات چنین می‌نماید که گویا متجاوز از ۶۰ درصد موالید سالانه کنترل شده است، ولی آیا واقعیت همین است؟ پاسخ به این سؤال هم می‌تواند مثبت و هم می‌تواند منفی باشد و عامل تعیین‌کننده،

۱. آمارگیری از خصوصیات اجتماعی - اقتصادی خانوار، مدیریت آمارهای اجتماعی - اقتصادی خانوار، مرکز آمار ایران - تهران ۱۳۷۴. ۲. نتایج آمارگیری سال ۱۳۷۳ تا زمان نگارش این گزارش منتشر نشده است.

توزیع زنان استفاده کننده از وسایل مزبور برحسب سن است. از آنجا که شدت باروری و نیز تعداد زنان در سنین مختلف یکسان نیست بنابراین تعداد موالید مربوط به هر گروه سنی که حاصلضرب میزان باروری ویژه سنی در تعداد زنان واقع در همان سن است نیز توزیع یکسانی نخواهد داشت. در چنین شرایطی اگر زنان استفاده کننده از وسایل مزبور توزیع متناسبی با زنان همسر دار و شدت باروری در هر گروه سنی داشته باشد، پاسخ سئوال مورد بحث مثبت و در غیر اینصورت منفی خواهد بود. این تحلیل کار چندان مشکلی نیست و خوشبختانه اطلاعات مورد نیاز برای چنین تحلیلی نیز در دست است.

جدول شماره ۳ توزیع نسبی زنان همسر دار واقع در سنین باروری را برحسب سن نشان می دهد. به طوری که ملاحظه می شود نسبت زنان در گروههای سنی مختلف یکسان نیست. این توزیع دارای ماکزیمی در گروه سنی ۳۰-۳۴ ساله است که متجاوز از یک پنجم زنان واقع در معرض باروری در این گروه سنی قرار دارند. در حالیکه زنان ۱۵-۱۹ ساله فقط ۶ درصد و زنان ۲۰-۲۴، حدود ۱۴ درصد از کل زنان مزبور را تشکیل می دهند. با وجود این ممکن است تعداد موالید زنده متولد شده همین گروه از زنان رقم بسیار بالایی باشد. چرا که شدت باروری در این دو گروه سنی بالاتر از سایر گروههای سنی است. شدت باروری در هر گروه سنی را می توان از روی میزانهای باروری ویژه سنی به دست آورد.

جدول ۳. توزیع سنی زنان همسر دار در کشور

سال ۱۳۷۲

سن	درصد زنان
جمع	۱۰۰/۰
۱۰-۱۴ ساله	۰/۳
۱۵-۱۹	۶/۲
۲۰-۲۴	۱۴/۰
۲۵-۲۹	۱۷/۷
۳۰-۳۴	۲۰/۳
۳۵-۳۹	۱۷/۹
۴۰-۴۴	۱۳/۶
۴۵-۴۹	۱۰/۰

جدول ۴ برآوردی از این میزانها را نشان می دهد.

جدول ۴. میزانهای باروری ویژه سنی جمعیت کشور سال ۱۳۷۲

میزان باروری ویژه سنی (در هزار)	سن مادر
۱۰۰ *	۱۹-۱۵ ساله
۲۴۷	۲۴-۲۰ ساله
۲۳۷	۲۹-۲۵ ساله
۱۸۹	۳۴-۳۰
۱۲۷	۳۹-۳۵
۶۱	۴۴-۴۰
۱۶	۴۹-۴۵

* موالید مربوط به زنان ۱۴-۱۰ ساله نیز در این گروه سنی منظور شده است.

اگر توزیع درصدی این ارقام محاسبه و نظیر به نظیر در ارقام جدول ۲ ضرب شود، توزیع موالید کشور برحسب سن مادر در سال ۱۳۷۲ به دست خواهد آمد. که می تواند با توزیع زنان استفاده کننده از وسایل جلوگیری از بارداری مقایسه شود. این محاسبات انجام شده و نتیجه در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. توزیع موالید سالیانه کشور برحسب سن مادر در سال ۱۳۷۲

درصد موالید زنده تولد یافته	سن مادر
۱۰۰/۰	جمع
۴/۲	۱۹-۱۵ ساله
۲۲/۴	۲۴-۲۰
۲۷/۳	۲۹-۲۵
۲۵/۰	۳۴-۳۰
۱۴/۸	۳۹-۳۵
۵/۳	۴۴-۴۰
۱/۰	۴۹-۴۵

به طوری که ملاحظه می‌شود بیشترین درصد تولدها مربوط به زنان ۲۵-۲۹ ساله است. به طوری که محاسبات فوق نشان می‌دهد، بیش از یک چهارم (۲۷ درصد) از کل موالید سالانه کشور توسط این گروه از زنان به دنیا می‌آیند. در حالیکه تعداد آنان به ۱۸ درصد کل زنان همسر دار هم نمی‌رسد. ولی زنان ۳۵-۳۹ ساله که سهم بیشتری از زنان همسر دار کشور را تشکیل می‌دهند کمتر از ۱۵ درصد موالید سالانه کشور را به دنیا می‌آورند. این تفاوتها که حتی تعداد زنان را نیز تحت‌الشعاع خود قرار داده است، ناشی از شدت باروری در گروه سنی ۲۵-۲۹ ساله در مقایسه با سایر گروههای سنی است.

به هر حال و بر پایه هر دلیلی، مشاهده می‌شود که سهم زنان از موالید سالانه کشور برحسب سن آنان تغییر می‌کند. در چنین شرایطی، اگر فعالیتهای مربوط به کنترل موالید بدون توجه به این ویژگیها به عمل آید، مسلماً کارآیی لازم را نخواهد داشت. به عبارت دیگر برنامه‌های کنترل موالید در صورتی به هدفهای خود خواهد رسید که بکوشد جامعه تحت پوشش خود را با توزیع جدول ۵ هماهنگ سازد و به عبارت دیگر، به گروههای سنی معینی که در آنها شدت باروری بالا است، توجه بیشتری مبذول کند و تعداد بیشتری از آنان را تحت پوشش در آورد.

خوشبختانه توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل تنظیم باروری نیز در دست است و با مقایسه این دو توزیع می‌توان به سئوال مطرح شده پاسخ گفت که آیا واقعاً ۶۰ درصد از موالید سالیانه کشور کنترل شده است یا نه.

جدول ۶. مقایسه توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل کنترل بارداری با توزیع موالید برحسب سن مادر

سن مادر	موالید زنده تولد یافته (درصد)	زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی (درصد) *
۱۹-۱۵ ساله	۴/۲	۷/۲
۲۴-۲۰	۲۲/۴	۱۳/۷
۲۹-۲۵	۲۷/۳	۱۶/۶
۳۴-۳۰	۲۵/۰	۱۷/۲
۳۹-۳۵	۱۴/۸	۱۶/۴
۴۴-۴۰	۵/۳	۱۴/۹
۴۹-۴۵	۱/۰	۱۴/۰

* تعداد زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی ابتدا به تعداد کل زنان واقع در همان گروه سنی تقسیم و سپس توزیع درصدی ارقام جدید محاسبه شده است.

به طوری که گذشت در سال ۱۳۷۲ حدود ۶۰ درصد از زنان همسر دار تحت پوشش استفاده از وسایل کنترل موالید قرار داشته اند. بنابراین برای سهولت برداشت، لازم است ارقام مربوط به موالید زنده تولد یافته در رقم اخیر (۴/۶۰ درصد) ضرب و سپس نظیر به نظیر با توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی، مقایسه شود.

جدول ۷. توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی، توزیع سنی موالید

برحسب سن مادر و شاخص سودبخشی استفاده از وسایل کنترلی

سن	زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی (درصد)	توزیع موالید برحسب سن مادر (درصد)	شاخص میزان استفاده	شاخص سودبخشی
(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)
۱۹-۱۵	۷/۲	۲/۵	۱/۶۸	۰/۳۵
۲۴-۲۰	۱۳/۷	۱۳/۴	۱/۰۲	۰/۹۸=۱
۲۹-۲۵	۱۶/۶	۱۶/۴	۱/۰۱	۰/۹۹=۱
۳۴-۳۰	۱۷/۲	۱۵/۰	۱/۱۵	۰/۸۷
۳۹-۳۵	۱۶/۴	۸/۹	۱/۸۴	۰/۵۴
۴۴-۴۰	۱۴/۹	۳/۲	۴/۶۶	۰/۲۱
۴۹-۴۵	۱۴/۰	۰/۶	۲۳/۳	۰/۰۴

به طوری که از مندرجات جدول ۷ برمی آید، استفاده زنان همسر دار از وسایل کنترلی به تناسب سهمی که در موالید کشور دارند به عمل نیامده است. در پاره ای از گروههای سنی، کمتر از حد نیاز و در پاره ای دیگر چندین برابر سهمی که در موالید کشور دارند تحت پوشش قرار گرفته است. البته تحت پوشش قرار گرفتن افراد بیشتری در هر گروه سنی فی نفسه اشکالی ندارد که بسیار هم مطلوب است. ولی در شرایطی که افزایش پوشش در یک گروه سنی موجب کاهش افراد تحت پوشش در گروههای سنی دیگر میشود مسئله تفاوت میکند. در چنین شرایطی، وضع مطلوب این است که زنان در هر گروه سنی، متناسب با نقشی که در سطح باروری دارند، از امکانات کنترلی باروری بهره مند شوند. با این فرضیه

می‌توان شاخصی برای ارزیابی معرفی کرد که به سهولت از تقسیم سهم زنان از موالید کشور در هر گروه سنی، به سهمی که همان زنان در استفاده از وسایل کنترلی داشته‌اند، به دست خواهد آمد. در گروه‌هایی که این شاخص برابر یک یا نزدیک به آن است، نشان از توزیع بهینه امکانات کنترلی دارد و در گروه‌هایی که شاخص مزبور کوچکتر از یک است نشان می‌دهد که در آن گروه سنی استفاده از وسایل کنترلی بیش از سهمی است که در موالید کشور دارند و برعکس در گروه‌هایی که شاخص مورد نظر بزرگتر از یک است حکایت از آن دارد که در گروه سنی مزبور، استفاده از وسایل کنترلی کمتر از سهمی است که زنان واقع در آن گروه سنی در موالید کشور دارند.

به طوری که مندرجات جدول ۷ نشان می‌دهد شاخص مزبور در هیچیک از گروه‌های سنی بزرگتر از یک نیست. به عبارت دیگر در کلیه گروه‌های سنی، زنان بیش از سهمی که در موالید کشور دارند از وسایل کنترلی استفاده کرده‌اند. دو استثناء در این مورد وجود دارد که مربوط به گروه‌های سنی ۲۰-۲۴ ساله و ۲۵-۲۹ ساله است. در این دو گروه سنی که شاخص محاسبه شده تقریباً برابر یک است، نشان می‌دهد که این دو گروه سنی تقریباً معادل سهمی که در موالید کشور داشته‌اند، تحت پوشش استفاده از وسایلی کنترلی قرار گرفته‌اند.

مفهوم مخالف این نتیجه‌گیری آنست که حدود ۲۴ درصد از زنان همسر دار واقع در سن باروری، بدون آنکه اثری در کاهش باروری داشته باشند تحت پوشش وسایل کنترل قرار گرفته‌اند. یعنی پوشش ۶۰ درصدی زنان در استفاده از وسایل کنترلی با توزیع قبلی، از نظر اثری که در سطح باروری کشور دارند معادل پوشش ۳۶ درصد از زنان است، به شرطی که توزیع سنی آنان متناسب با سهمی باشد که در موالید کشور دارند. البته ممکن است شرایط موجود به گونه‌ای باشد که ایجاد پوشش بهینه در این زمینه در عمل به سهولت میسر نگردد. مثلاً ممکن است با افزایش سن و رسیدن به حد مطلوبی از تعداد فرزندان، تمایل زنان به استفاده از وسایل کنترلی افزایش یابد. یا برعکس در سنین ۲۰-۲۴ سالگی یا ۲۵-۲۹ سالگی که هنوز تعداد فرزندان موردنظر را به دنیا نیاورده‌اند تمایل زیادی به استفاده از این وسایل نداشته باشند. این مطلب بجای خود باقی است ولی آنچه که از این بررسی به دست می‌آید، آنست که به هر حال توزیع سنی زنان استفاده کننده از وسایل کنترلی به گونه‌ای نیست که حداکثر بازدهی را در کنترل موالید کشور داشته باشد.