



پژوهشکده‌ی آمار



مرکز آمار ایران

# تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری در ایران

محمد شیری (مجری)

توکل آقاییاری هیر

پاییز ۱۳۹۷



## پیش‌گفتار

تغییرات جمعیت از منظر رشد و ترکیب آن یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در کانون توجه سیاست‌گذاران قرار دارد. در این بین، نقش رشد جمعیت با تکیه بر مؤلفه‌های جمعیت در پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، سلامت از اهمیت بیش‌تری برخوردار است. در بسترگذار جمعیتی، در دوره پس از گذار جمعیت، اگر چه تحولات مرگ‌ومیر و مهاجرت نقش مهمی را در رشد جمعیت ایفاء می‌کنند، اما باروری مهم‌ترین عاملی است که تغییرات رشد جمعیت را رقم می‌زند. کشور ایران همچون سایر کشورهای در حال توسعه، پس از تجربه تحولات بی‌سابقه جمعیتی، در مرحله پس از گذار قرار گرفته است. کاهش باروری به حد جانشینی و افزایش امید زندگی بدو تولد شاهدهی بر این ادعا است. همچنان‌که اشاره شد، در کشور ایران نیز پس از مرحله گذار جمعیتی که با کنترل مرگ‌ومیر کودکان و نوزادان و افزایش سطح امید زندگی بدو تولد توأم است، تغییرات باروری نقش تعیین‌کننده‌ای در تغییرات رشد جمعیت داشته است. بنا بر این، تحولات باروری در ایران نقش کانونی در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری اجتماعی و اقتصادی دارد.

در این راستا، شناسایی گروه‌های هدف سیاست‌گذاری جمعیتی - اجتماعی به منظور تدقیق اقدامات مداخله‌ای از اهمیت بالایی برخوردار است. این پژوهش در صدد بوده است تا با شناسایی سطح و الگوی سنی باروری از یک سو و مطالعه عوامل تعیین‌کننده بلافصل باروری به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی از سوی دیگر، زمینه‌های شناختی را جهت سیاست‌گذاری جمعیتی فراهم سازد.

این طرح پژوهشی براساس درخواست مرکز آمار ایران، در پژوهشکده آمار انجام شده است. همکاران طرح آقایان دکتر محمد شیرینی به عنوان مجری و دکتر توکل آقاییاری هیر به عنوان همکار اصلی بوده‌اند که از تلاش آنان قدردانی می‌شود. همچنین از سرکار خانم دکتر روشنک علی‌اکبری صبا به خاطر ارائه داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز کمال تشکر را دارد. امید است نتایج این طرح بتواند در برنامه‌ریزی‌ها و تصمیم‌گیری‌های اجتماعی مفید واقع شود.

گروه آمارهای اقتصادی

پژوهشکده‌ی آمار



# فهرست مطالب

- ۱- کلیات..... ۱
- ۱-۱- مقدمه..... ۱
- ۲-۱- طرح موضوع..... ۲
- ۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش..... ۳
- ۴-۱- اهداف پژوهش..... ۵
- ۵-۱- روش تحقیق..... ۵
- ۲- تبیین روند تغییرات باروری در ایران..... ۷
- ۱-۲- مقدمه..... ۷
- ۲-۲- تبیین نظری تغییرات باروری در ایران..... ۱۲
- ۳- برآورد باروری به تفکیک گروه‌های اجتماعی - اقتصادی..... ۱۷
- ۱-۳- روش برآورد مستقیم با استفاده از تاریخچه موالید..... ۱۸
- ۱-۱-۳- روش محاسبه..... ۱۹
- ۲-۲- میزان باروری کل به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۲۱
- ۱-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن کشور..... ۲۱
- ۲-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک مناطق شهری و روستایی..... ۲۱
- ۳-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک سطح توسعه استان‌ها..... ۲۲
- ۴-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک سطح تحصیلی زنان..... ۲۴
- ۵-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک زنان شاغل و غیرشاغل..... ۲۵
- ۶-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک زنان در پنجک‌های اقتصادی..... ۲۶
- ۷-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک سطح دسترسی و استفاده زنان از فناوری اطلاعات..... ۲۷
- ۸-۲-۳- میزان باروری کل و ویژه سن به تفکیک برخورداری از بیمه مکمل..... ۲۹

۳۱	تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری.....	۴-۴
۳۱	مقدمه	۴-۴-۱
۳۱	مدل بونگارتز و پاتر	۴-۴-۲
۳۳	نحوه محاسبه اجزای مدل	۴-۴-۳
۳۳	میزان باروری کل (TFR)	۴-۴-۳-۱
۳۳	شاخص ازدواج ( $C_m$ )	۴-۴-۳-۲
۳۳	شاخص وسایل جلوگیری از بارداری ( $C_c$ )	۴-۴-۳-۳
۳۴	شاخص نازایی موقت ( $C_i$ )	۴-۴-۳-۴
۳۴	شاخص سقط جنین ( $C_a$ )	۴-۴-۳-۵
۳۵	میزان حداکثر باروری بالقوه یا طبیعی و تئوریک کل	۴-۴-۳-۶
۳۵	سهم نسبی هر یک از شاخص‌ها در تبیین میزان باروری کل	۴-۴-۳-۷
۳۵	محاسبه اجزای مدل به تفکیک گروه‌های اجتماعی اقتصادی	۴-۴-۴
۳۶	میزان باروری کل و میزان باروری نکاحی	۴-۴-۱
۳۷	شاخص ازدواج ( $C_m$ )	۴-۴-۲
۳۹	نسبت استفاده و اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری ( $C_c$ )	۴-۴-۳
۴۱	شاخص نازایی موقت ( $C_i$ )	۴-۴-۴
۴۳	شاخص سقط جنین ( $C_a$ )	۴-۴-۵
۴۵	میزان حداکثر باروری بالقوه یا طبیعی و تئوریک کل	۴-۴-۶
۴۶	سهم نسبی بازدارنده هر یک از شاخص‌ها روی باروری کل	۴-۴-۵
۴۹	نتیجه‌گیری	۵-۴
۵۵	مرجع‌ها	۵۵

# فهرست جداول

- جدول ۴-۱- میزان باروری کل و میزان باروری کل نکاحی به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۳۷
- جدول ۴-۲- مجموع حاصل ضرب نسبت ازدواج در میزان باروری نکاحی و شاخص ازدواج ( $C_m$ ) به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۳۸
- جدول ۴-۳- مؤلفه‌های شاخص نسبت استفاده و اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری ( $C_c$ ) به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۰
- جدول ۴-۴- مؤلفه‌های شاخص نازایی موقت ( $C_i$ ) به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۲
- جدول ۴-۵- مؤلفه‌های شاخص سقط جنین ( $C_a$ ) به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۴
- جدول ۴-۶- میزان باروری طبیعی مدل بنگارتز و تعدیل یافته به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۶
- جدول ۴-۷- تأثیر نسبی بازدارندگی شاخص‌های مدل در باروری به تفکیک ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۷





# فهرست شکل‌ها

- شکل ۱-۲ - روند تغییرات سطح باروری در ایران به تفکیک مناطق شهری و روستایی در دوره ۱۳۶۰-۱۳۹۵..... ۸
- شکل ۲-۲ - توزیع میزان باروری کل به تفکیک استان در دوره ۱۳۶۳-۱۳۶۵..... ۹
- شکل ۳-۲ - توزیع میزان باروری کل به تفکیک استان در دوره ۱۳۸۵-۱۳۹۰..... ۹
- شکل ۴-۲ - توزیع میزان باروری کل به تفکیک استان در دوره ۱۳۹۰-۱۳۹۵..... ۱۰
- شکل ۵-۲ - میزان باروری کل مناطق شهری به تفکیک استان در دوره ۱۳۹۰-۱۳۹۵..... ۱۰
- شکل ۶-۲ - میزان باروری کل مناطق روستایی به تفکیک استان در دوره ۱۳۹۰-۱۳۹۵..... ۱۱
- شکل ۷-۲ - روند تغییرات میزان باروری ویژه سنی باروری در دوره ۱۳۶۵-۱۳۹۵..... ۱۱
- شکل ۱-۳ - باروری ویژه سن کل کشور..... ۲۱
- شکل ۲-۳ - باروری ویژه سن به تفکیک مناطق شهری و روستایی..... ۲۲
- شکل ۳-۳ - باروری ویژه سن به تفکیک سطح توسعه‌یافتگی استان‌های کشور..... ۲۴
- شکل ۴-۳ - میزان باروری ویژه سن به تفکیک سطح تحصیلات زنان..... ۲۵
- شکل ۵-۳ - میزان باروری ویژه سن به تفکیک زنان شاغل و غیرشاغل..... ۲۶
- شکل ۶-۳ - میزان باروری ویژه سن به تفکیک پنجگ‌های اقتصادی..... ۲۷
- شکل ۷-۳ - میزان باروری ویژه سن به تفکیک سطح دسترسی و استفاده زنان از فناوری اطلاعات..... ۲۸
- شکل ۸-۳ - میزان باروری ویژه سن به تفکیک برخورداری زنان از بیمه مکمل..... ۲۹
- شکل ۱-۴ - توزیع شاخص ازدواج به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۳۹
- شکل ۲-۴ - توزیع شاخص نسبت استفاده و اثربخشی وسایل پیشگیری از بارداری ( $C_c$ ) به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۱
- شکل ۳-۴ - توزیع شاخص نازایی موقت ( $C_i$ ) به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۳
- شکل ۴-۴ - توزیع شاخص سقط جنین ( $C_a$ ) با تکیه بر باروری طبیعی مدل بنگارتز و باروری طبیعی تعدیل‌یافته به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی..... ۴۵



# کلیات

## ۱-۱- مقدمه

کشور ایران در سه دهه اخیر تحولات چشمگیر جمعیت‌شناختی را تجربه نموده است. کاهش نسبی سطح باروری در ایران در دهه ۱۳۵۰ بیانگر تحول نسبتاً قابل توجهی است که در اثر فعالیت‌های تنظیم خانواده سال‌های قبل از آن صورت گرفته بود. تحولات سیاسی و اجتماعی در نیمه دوم دهه ۱۳۵۰ شرایطی ایجاد نمود که اثرات فعالیت‌های انجام‌شده از سال‌های ۱۳۴۶ به بعد را در محاق قرار داد. نخستین اقدام عملی در این مورد، توقف برنامه‌های تنظیم خانواده بعد از انقلاب بود که بیشتر ریشه در شعارهای قبل و هم‌زمان با انقلاب داشت که این‌گونه فعالیت‌ها را به نوعی برگرفته از سیاست‌های دیکته شده غرب می‌دانست. عدم اعلام سیاست رسمی جمعیت در سال‌های اولیه انقلاب اسلامی زمینه را برای تعبیر و تفاسیر مختلفی توسط علمای مذهبی، صاحب‌نظران و سیاست‌مداران در مورد دیدگاه اسلام نسبت به تنظیم خانواده ایجاد نمود که طی آن ایده‌های موافق افزایش جمعیت (پرواناتالیستی) شکل گرفت. شروع جنگ عراق و ایران و سیاست‌های دولتی به‌ویژه اعمال سیستم کوپنی برای ارائه تأمین مایحتاج اولیه مردم، زمینه‌های اجتماعی و سیاسی دیدگاه‌های پرواناتالیستی را تقویت نمود.

نتیجه شرایط فوق، افزایش سطح باروری در سال‌های اول انقلاب بود. مطالعات قبلی (عباسی شوازی ۱۳۸۱، میرزائی ۲۰۰۵، عباسی شوازی، مک‌دونالد و حسینی چاوشی ۲۰۰۹) نشان داد که میزان باروری کل در سال‌های اولیه انقلاب اسلامی افزایش یافت و به حدود ۷ فرزند در سال‌های ۱۳۵۹-۱۳۶۰ رسید. سیاست‌ها و برنامه‌های توسعه در آن زمان متمرکز بر پی‌گیری و تحقق شعارهای اجتماعی دوران انقلاب مبنی بر کاهش فاصله بین فقیر و غنی، گسترش امکانات و خدمات آموزشی و بهداشتی به روستاها و نقاط محروم، ایجاد مدارس و ترغیب دسترسی یکسان دختر و پسر به خدمات آموزشی بود. با این حال، عدم ضرورت اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده، اندیشه مسلط دولت و سیاستمداران بود. به عبارتی، با توجه به این‌که دیدگاه فوق از پشتوانه مطالعه علمی و دقیق آثار و پیامدهای رشد جمعیت در آینده برخوردار نبود، از این‌رو تدوین سیاست کنترل جمعیت به‌طور رسمی احساس نمی‌گردید. شرایط فوق، تأثیری دوجانبه بر رشد جمعیت و تحولات آتی آن داشت. از یک‌سو، عدم اعمال برنامه‌های تنظیم خانواده موجب افزایش رشد

جمعیت در سال‌های اولیه دهه ۱۳۶۰ گردید، که آثار آن در کوتاه‌مدت در نیمه دهه ۱۳۶۰ ظاهر گردید. از دیگر سو، اعمال برنامه‌های توسعه از جمله گسترش آموزش و بهداشت و نیز خدمات روستایی در کشور زمینه‌هایی برای تحولات اجتماعی و تغییر نگرش‌های مردم ایجاد نمود که تأثیرات آن یک دهه بعد مشهود گشت (عباسی شوازی و دیگران ۲۰۰۲، مهریار ۲۰۰۵).

مطالعات انجام‌شده در مورد روند باروری در کشور بیانگر این است که باروری کل در کشور از سال‌های ۱۳۶۴ به بعد شروع به کاهش نمود، و سپس از اواخر سال‌های دهه ۱۳۶۰ سرعت چشمگیری به خود گرفت (عباسی شوازی ۱۳۸۰، ۱۳۸۱). بر مبنای داده‌های «پیمایش جمعیت و سلامت ایران»<sup>۱</sup>، میزان باروری کل در سال ۱۳۷۹ به حدود ۲/۱ فرزند کاهش یافت و بسیاری از نقاط شهری کشور نیز باروری پایین‌تر از حد جانشینی را تجربه نمودند (عباسی شوازی<sup>۲</sup> ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲). بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۸۵، میزان باروری کل برای کشور حدود ۱/۹ برآورد گردید و نقاط روستایی و شهری به ترتیب میزان باروری کل حدود ۲/۱ و ۱/۸ تجربه نمودند. بر اساس نتایج سرشماری ۱۳۹۰، میزان کل باروری برابر با ۱/۸ برآورد شد که بیانگر ثبات باروری در طول ۵ سال ۱۳۹۰-۱۳۹۵ است. اگرچه کاهش باروری در دهه‌های اخیر در ایران ناشی از تحولات شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و همچنین دسترسی و استفاده از وسایل تنظیم خانواده بوده است، ولیکن تأثیر تأخیر در فرزندآوری زنان و همچنین اثرات گشتاوری جمعیت در باروری سبب افزایش میزان باروری کل شده است. از این‌رو باروری پس از سال ۱۳۹۰ رو به افزایش بوده و بر اساس اطلاعات گزارش‌شده مرکز آمار ایران، این میزان برای دوره ۵ ساله ۱۳۹۰-۱۳۹۵ به ۲/۱ افزایش یافته است.

## ۱-۲- طرح موضوع

تحولات باروری و به تبع آن روش‌های اندازه‌گیری آن یکی از اساسی‌ترین موضوعات در تحلیل جمعیت‌شناختی جمعیت‌های انسانی است. پس از دهه ۱۹۵۰، به دلیل افزایش شدید رشد جمعیت، اهمیت مطالعات در رابطه با مؤلفه‌های پویایی جمعیت به خصوص باروری و تعیین‌کننده‌های آن و لزوم سیاست‌گذاری در رابطه با مؤلفه‌های رشد جمعیت دوچندان شد. مطالعات و سیاست‌گذاری باروری در دو گروه کشورهای توسعه‌یافته و کشورهای در حال توسعه به دلیل مواجهه متناسب با تحولات باروری از الگوی متفاوتی برخوردار بوده است. در کشورهای توسعه‌یافته و بالأخص ایران، کاهش باروری یکی از مهم‌ترین تغییرات جمعیتی را به خود اختصاص داده است. به عبارتی، در کنار تحولات مرگ‌ومیر و روند و الگوی مهاجرت، باروری نقش تعیین‌کننده‌ای در تغییرات جمعیت ایران داشته است و کاهش میزان رشد جمعیت مقایسه تحولات میزان رشد جمعیت و باروری این مهم را به خوبی نشان می‌دهد.

<sup>۱</sup> Iran Demographic and Health Survey (IDHS)

<sup>۲</sup> Abbasi Shavazi

با مروری بر تحولات باروری می‌توان دریافت که میزان باروری کل در اوایل دهه ۱۳۵۰ حدود ۶ فرزند برای هر زن در سن باروری (۴۹-۱۵) بوده است. با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و سیاسی کشور از جمله توقف برنامه‌های تنظیم خانواده و دیدگاه‌های پروناتالیستی، میزان باروری کل در سال ۱۳۶۳ به ۶/۸ فرزند افزایش یافت. میزان باروری کل از سال ۱۳۶۵ علی‌رغم تداوم رویکردهای افزایش جمعیت، شروع به کاهش داشته و از پایان دهه ۶۰ روند کاهش باروری با شدت بیشتری تداوم یافت. میزان باروری کل ۲/۱ فرزند در سال ۱۳۷۹ که بر اساس اطلاعات پیمایش جمعیت و سلامت برآورد شده بود، مهر تأیید تداوم روند کاهش باروری در دهه ۱۳۷۰ بود. کاهش باروری به گونه‌ای تداوم یافت، که سطح باروری به زیر جانشینی کاهش یافت. به طوری که میزان باروری کل در سال‌های ۱۳۸۵ و ۱۳۹۰ به ترتیب ۱/۹ و ۱/۸ برآورد شد.

کاهش سریع باروری در ایران با توجه به نقش تعیین‌کننده‌ای که باروری در رشد جمعیت داشت، زمینه بوجود آمدن مباحثی شد که بیشتر با هدف قرار دادن آینده تحولات جمعیتی، اذهان سیاست‌گذاران را معطوف به این تحول کرد. بسیاری از تحقیقات جمعیتی در ایران در سال‌های اخیر به مطالعه نقش عوامل تعیین‌کننده در کاهش باروری و لزوم سیاست‌گذاری باروری اختصاص داشته است.

یکی از مهم‌ترین مباحثی که محققان و اندیشمندان جمعیتی در رابطه با لزوم سیاست‌گذاری جمعیتی بالأخص باروری بدان متمرکز شده‌اند لزوم سیاست‌گذاری هدفمند برای گروه‌های هدف بوده است. به عبارتی، سیاست‌های باروری زمانی می‌تواند مثرتر و کارآمد باشد که سیاست‌گذاری گروه‌های هدف را به صورت دقیق و موثکافانه تحت مواجهه قرار دهد. این امر در گام اول نیازمند مطالعه سطح و الگوی باروری در گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی است. چراکه با شناخت سطح باروری در گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی می‌توان گروه‌های هدف سیاست‌گذاری باروری را تعریف کرد.

علاوه بر این، مطالعه الگوی تأثیرگذاری عوامل بلافصل باروری در گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی می‌تواند کمک شایان توجهی در تنظیم سیاست‌های کارآمد باروری بنماید. از این رو، مهم‌ترین سؤال این پژوهش عبارت است از:

- سطح روند باروری در کشور و استان‌ها از چه الگویی پیروی می‌کنند؟
- گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی از چه سطح و الگویی از باروری برخوردارند؟
- عوامل بلافصل باروری چه تأثیری در سطح باروری گروه‌های مختلف اجتماعی و جمعیتی دارد؟
- شناخت عوامل بلافصل باروری چگونه می‌تواند در اعمال سیاست‌گذاری برای افزایش باروری نقش مهمی ایفاء کند؟

### ۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش

کشور ایران پس از انقلاب و در طی دوره ۱۳۶۵ تا ۱۳۸۰ تغییرات کاهشی سریع و قابل توجهی را در زمینه باروری تجربه نموده است. به طوری که میزان باروری کل از حدود ۶/۸ فرزند برای هر زن در سال‌های ابتدایی پس از انقلاب به حدود ۲/۱ فرزند در اواخر دهه ۱۳۷۰ کاهش یافت که در ادبیات تحقیقاتی از آن به عنوان

انقلاب باروری یاد کردند. اغلب اندیشمندان و محققان جمعیتی بر این امر اتفاق نظر دارند که این کاهش سریع در باروری تحت تأثیر مجموعه‌ای از علل و عوامل اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی بوده است. در یک طبقه‌بندی کلی این عوامل به عوامل بلافصل باروری که تأثیر مستقیم بر باروری به مفهوم فیزیولوژیک دارد و سایر عوامل اقتصادی، اجتماعی تقسیم شده‌اند.

اغلب محققان جمعیت‌شناس در ایران به این امر اذعان دارند که شیوع وسایل پیشگیری از بارداری به همراه افزایش میانگین سن ازدواج که از مهم‌ترین علل بلافصل باروری هستند، نقش مهمی در کاهش باروری داشته‌اند (مهریار و آقاجانیان، ۱۹۹۹؛ عباسی شوازی و دیگران، ۲۰۰۹؛ حسینی چاوشی، ۲۰۰۷؛ ترابی، ۲۰۱۰، عرفانی، ۲۰۰۵). عوامل اقتصادی و اجتماعی در کنار عوامل بلافصل اشاره شده، نقش مهمی در اشاعه و تسریع کاهش باروری داشته‌اند (صادقی، ۱۳۸۶؛ حسینی، ۱۳۸۶؛ رضایی، ۱۳۸۹؛ عینی‌زیناب و دیگران، ۱۳۹۴؛ صادقی، ۱۳۹۲؛ مهریار، ۲۰۰۲، عباسی شوازی و دیگران، ۲۰۰۹؛ رازقی، ۱۳۹۱). این پژوهش در راستای تداوم مطالعات مرتبط با سطح باروری و عوامل اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی مؤثر بر آن از جنبه‌های زیر دارای اهمیت و ضرورت است:

۱- **ضرورت و اهمیت پژوهشی:** همان‌طور که اشاره شد، تحقیقات متعددی در زمینه عوامل مؤثر بر باروری انجام شده است. این پژوهش نیز همگام با تحقیقات دیگر علاوه بر برآورد سطح و الگوی باروری در کل کشور و گروه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی به مطالعه عوامل بلافصل باروری و میزان اهمیت و تبیین‌کنندگی این عوامل در میزان کل باروری پرداخته است. برآورد باروری و الگوی سنی آن با تکیه بر تاریخچه مولید و به روش مستقیم با استفاده از داده‌های طرح جمعیت و سلامت ۱۳۹۴ انجام شده است. با توجه به اینکه برآورد سطح و الگوی سنی باروری به تفکیک گروه‌های مختلف اقتصادی، اجتماعی و جمعیتی به روش مستقیم و با استفاده از تاریخچه مولید انجام شده است می‌تواند از حیث به‌کارگیری روش مستقیم و با تکیه بر داده‌های طرح آمارگیری و از نظر انباشت علمی در حوزه برآورد باروری دارای اهمیت باشد. علاوه بر این، مطالعه تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری در قالب مدلی جامع و به تفکیک گروه‌های اقتصادی و اجتماعی در این پژوهش، اهمیت و ضرورت شناختی این پژوهش را دوچندان نموده است.

۲- **ضرورت و اهمیت کاربردی:** کاهش سطح باروری به سطح زیر جانشینی در سال‌های اخیر و تداوم آن با وجود افزایش موقتی میزان باروری کل به سطح جانشینی در اوایل دهه ۱۳۹۰، توجه سیاست‌گذاران را به پیامدهای اقتصادی و جمعیتی آن را جلب کرده است. از این‌رو یکی از مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با سیاست‌گذاری مسائل جمعیتی کاهش سطح باروری به سطح زیر جانشینی و لزوم سیاست‌گذاری برای افزایش آن به سطح جانشینی با هدف تداوم بقای نسل است. با توجه به تفاوت‌های سطح و الگوی باروری در گروه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی، تنظیم سیاست‌های باروری همسان برای کلیه گروه‌های اجتماعی و اقتصادی از کارآمدی و ثمربخش بودن سیاست‌های اتخاذ شده خواهد کاست. بنا بر این، شناسایی گروه‌های هدف سیاست‌گذاری با تکیه بر مطالعات دقیق و موشکافانه از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است. نتایج این پژوهش در قالب تعیین سطح و الگوی باروری به تفکیک گروه‌های اجتماعی و اقتصادی و تعیین میزان اثرگذاری و اهمیت عوامل بلافصل باروری در کل کشور و به تفکیک گروه‌های اجتماعی و اقتصادی می‌تواند کمک شایان توجهی را برای شناسایی گروه‌های هدف سیاست‌گذاری باروری نماید.

## ۱-۴- اهداف پژوهش

اهداف پژوهش شامل موارد زیر خواهد بود :

- برآورد میزان باروری کل به تفکیک مناطق شهری و روستایی.
- برآورد میزان باروری نکاحی به تفکیک مناطق شهری و روستایی.
- برآورد میزان باروری ویژه سنی به تفکیک مناطق شهری و روستایی.
- برآورد میزان باروری کل به تفکیک گروه‌های اجتماعی و اقتصادی.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک مناطق شهری و روستایی در میزان باروری کل.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک گروه‌های تحصیلی زنان در میزان باروری کل.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک زنان شاغل و غیر شاغل در میزان باروری کل.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک سطح توسعه‌یافتگی استان‌ها در میزان باروری کل.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک گروه‌های اقتصادی زنان (پنجک اقتصادی) در میزان باروری کل.
- مطالعه تأثیر تعیین‌کننده‌های بلافصل باروری به تفکیک سطح دسترسی به اینترنت در میزان باروری کل.
- برآورد سهم نسبی تعیین‌کننده‌های باروری در کنترل آن به تفکیک گروه‌های اجتماعی و اقتصادی در میزان باروری کل.

## ۱-۵- روش تحقیق

در تحقیق حاضر برای برآورد شاخص‌های مورد نیاز از داده‌های نمونه‌ای طرح آمارگیری جمعیت و سلامت (DHS) استفاده شده است. پیمایش جمعیت سلامت کشور در سال ۱۳۹۴ با ۳۳۰۰۰ خانوار اجرا شده است. اولین پیمایش جمعیت و سلامت در ایران در سال ۱۳۷۹ و در ۲۸ استان کشور به‌علاوه یک نمونه مجزا از شهر تهران، به دلیل در اختیار داشتن بخش بزرگی از جمعیت شهری کشور، و با مشارکت چندین سازمان یا وزارتخانه داخلی و بین‌المللی به مورد اجرا گذاشته شد. برآورد شاخص‌های مورد نیاز در این پژوهش در دو فاز انجام شده است. فاز اول به برآورد شاخص‌های باروری با استفاده از تاریخچه مولید اختصاص دارد. در این بخش شاخص‌های باروری در قالب میزان باروری کل، میزان باروری نکاحی، میزان باروری ویژه سنی، به تفکیک مناطق شهری و روستایی و گروه‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی ارائه

می‌گردد. روش برآورد این شاخص‌ها به روش مستقیم و با استفاده از تاریخچه موالید<sup>۱</sup> است. فاز دوم که به بررسی تأثیر عوامل بلافصل باروری در کنترل میزان باروری کل اختصاص دارد نیز با استفاده از داده‌های طرح آمارگیری چندگانه جمعیت و سلامت ۱۳۹۴ و با تکیه بر مدل بونگارتز و پاتر<sup>۲</sup> انجام شده است.

---

<sup>۱</sup> Birth History

<sup>۲</sup> Bongartz & Potter