

گزارش تفصیلی

# پیمایش باروری شهر تهران، ۱۳۹۳

بررسی تغییرات در میزانهای باروری، رفتارها و ترجیحات فرزندآوری

مجری طرح:

دکتر امیر عرفانی

ناظر طرح:

دکتر محمد میرزایی

وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور

اسفند ۱۳۹۳



پیمایش ۱۳۹۳ باروری تهران توسط آقای دکتر امیر عرفانی، استاد جمعیت‌شناسی در گروه جامعه‌شناسی دانشگاه نیپسیسینگ<sup>۱</sup> کانادا طراحی و اجرا شد. این پیمایش از حمایت‌های مالی مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور و دانشگاه نیپسیسینگ برخوردار بود. جهت کسب اطلاعات بیشتر در باره پیمایش باروری تهران با آقای دکتر امیر عرفانی واقع در آدرس زیر تماس حاصل شود:

Dr. Amir Erfani, Department of Sociology, Nipissing University, 100 College Drive, Box 5002, North Bay, Ontario, P1B 8L7, Canada (telephone: +001-705-474-3450 ext. 4019; fax: +01 (705)474-1947; email [amire@nipissingu.ca](mailto:amire@nipissingu.ca); Internet: <http://www.nipissingu.ca/faculty/amire>

پیشنهاد می‌شود به شکل زیر به یافته‌های این گزارش ارجاع داده شود:

عرفانی (امیر). ۱۳۹۳. گزارش تفصیلی پیمایش باروری تهران، ۱۳۹۳. مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور، وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری: تهران، ایران.

#### **Suggested citation:**

Erfani, Amir. 2015. *Tehran Survey of Fertility, 2014: Final report*. National Population Studies and Comprehensive Management Institute (NPSCMI): Ministry of Science, Research, and Technology, Tehran, Iran.

---

<sup>1</sup> Nipissing University

## فهرست مطالب

صفحه

۱	فهرست جداول و نمودارها
۳	پیشگفتار
۵	چکیده یافته ها (فارسی)
۹	چکیده یافته ها (انگلیسی)
۱۱	خلاصه مدیریتی
۱۵	خلاصه یافته ها
۲۴	فصل اول: کلیات
۲۴	۱-۱ پیشینه
۲۵	۲-۱ اهداف کلی تحقیق
۲۶	۳-۱ اهداف جزئی تحقیق
۲۷	۴-۱ پرسش های تحقیق
۲۸	۵-۱ ساختار پیمایش
۲۹	۱-۵-۱ اجرا و بودجه پیمایش
۲۹	۲-۵-۱ پرسشنامه
۳۰	۳-۵-۱ نمونه و نمونه گیری
۳۱	۴-۵-۱ عملیات میدانی و پردازش داده ها
۳۲	فصل دوم: ویژگیهای عمومی پاسخگویان
۳۲	۱-۲ ویژگیهای زمینه ای
۳۵	۲-۲ ویژگیهای زمینه ای زنان و شوهران تهرانی
۳۶	۳-۲ سطح تحصیلات پاسخگویان برحسب ویژگیهای زمینه ای آنها
۳۸	۴-۲ پیشرفت در سطح تحصیلات پاسخگویان زن بعد از ازدواج
۳۹	۵-۲ پیشرفت در سطح تحصیلات شوهران بعد از ازدواج
۴۱	۶-۲ وضعیت اشتغال
۴۲	۷-۲ هزینه ماهانه خانوار
۴۴	فصل سوم: باروری
۴۴	۱-۳ روندها و میزانهای کنونی باروری

۴۸	۲-۳	میزانهای جاری باروری به تفکیک ویژگیهای زمینه ای
۵۴	۳-۳	سطح فرزندان هرگز متولد شده و در حال حاضر زنده
۵۷	۴-۳	تعیین کننده های بینابین باروری: سطوح و روندها
۶۲	۵-۳	فاصله گذاری بین موالید: زمانبندی تولد فرزندان
۶۴	۱-۵-۳	روش شناسی
۶۶	۲-۵-۳	روند تغییرات در زمانبندی موالید
۶۷	۳-۵-۳	فاصله گذاری موالید بر حسب ویژگیهای زمینه ای
۶۹	۴-۵-۳	تحلیل چند متغیره فاصله گذاری موالید
۷۲	۶-۳	نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص در آینده
۷۶	۱-۶-۳	دلایل نخواستن فرزند (دیگر) در آینده
۷۹		<b>فصل چهارم: تنظیم خانواده</b>
۷۹	۱-۴	میزان کنونی استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
۸۴	۲-۴	روند های استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری
۸۷	۳-۴	روند ها و میزانهای بارداری های غیر هدفمند
۸۸	۴-۴	رفتار پیشگیری و بارداری های غیر هدفمند
۹۲		<b>فصل پنجم: سقط جنین عمد</b>
۹۲	۱-۵	پیشینه
۹۳	۲-۵	داده ها و روشها
۹۶	۳-۵	یافته ها
۹۶	۱-۳-۵	سطوح کلی سقط جنین
۹۹	۲-۳-۵	همبسته های شیوع سقط جنین
۱۰۲	۱-۲-۳-۵	عوامل جمعیتی
۱۰۲	۲-۲-۳-۵	عوامل اجتماعی-اقتصادی
۱۰۷	۳-۳-۵	دلایل سقط جنین
۱۰۹	۴-۳-۵	پیشگیری از بارداری و سقط جنین
۱۱۲		<b>منابع</b>
۱۱۵		<b>فهرست اسامی و سمت همکاران طرح</b>
۱۱۶		<b>پرسشنامه طرح</b>



## فهرست جداول و نمودارها

صفحه

### فصل دوم: ویژگیهای عمومی پاسخگویان

۳۴	جدول ۱-۲ ویژگی های زمینه ای پاسخگویان
۳۶	جدول ۲-۲ ویژگیهای زمینه ای زنان و شوهران تهرانی
۳۷	جدول ۳-۲ سطح تحصیلات پاسخگویان به تفکیک سایر ویژگیهای زمینه ای
۳۹	جدول ۴-۲ تغییر در سطح تحصیلات زنان قبل و بعد از ازدواج
۴۰	جدول ۵-۲ تغییر در سطح تحصیلات شوهران قبل و بعد از دواج
۴۲	جدول ۶-۲ وضعیت اشتغال پاسخگویان
۴۳	جدول ۷-۲ سطح هزینه ماهانه خانوار پاسخگویان به تفکیک سایر ویژگیهای زمینه ای

### فصل سوم: باروری

۴۶	جدول ۱-۳ میزان های جاری باروری
۴۷	نمودار ۱-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران: ۱۳۷۹، ۱۳۸۸ و ۱۳۹۳
۴۸	جدول ۲-۳ میزان های جاری باروری به تفکیک ویژگیهای زمینه ای
۵۰	نمودار ۲-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران به تفکیک سطح تحصیلات: ۱۳۹۳
۵۱	نمودار ۳-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران به تفکیک وضعیت اشتغال: ۱۳۹۳
۵۲	نمودار ۴-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران به تفکیک وضعیت مهاجرت: ۱۳۹۳
۵۳	نمودار ۵-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران به تفکیک هزینه ماهانه خانوار: ۱۳۹۳
۵۴	نمودار ۶-۳ الگوی سنی باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ شهر تهران به تفکیک منطقه سکونت: ۱۳۹۳
۵۷	جدول ۳-۳ فرزندان هرگز متولد شده و در حال حاضر زنده
	نمودار ۷-۳ میزانهای ویژه سنی باروری کل نظری، $(a)ASF$ ، باروری نکاهی طبیعی، $(a)ASNMF$ ، باروری نکاهی در غیاب پیشگیری، $(a)Ca-ASMf$ ، و در غیاب پیشگیری و سقط، $(a)Ca+Ca-ASMf$ ، و باروری کل مشاهده شده، $(a)ASF$ ، در بین زنان متاهل ساکن شهر تهران: ۱۳۹۳
۶۱	نمودار ۸-۳ سهم نسبی (درصد) عدم ازدواج، پیشگیری از بارداری، نازایی پس از زایمان، و سقط عمدی جنین در کاهش میزان باروری در شهر تهران: ۱۳۷۹-۱۳۹۳
۶۲	نمودار ۹-۳ روند میانه های ( به ماه) طول زمان فاصله گذاری فرزندان اول و دوم در میان زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله ساکن در خانوارهای شهر تهران: ۱۳۷۹-۱۳۹۳
۶۷	جدول ۴-۳ فاصله گذاری (زمانبندی) موالید بر حسب ویژگیهای زمینه ای
۶۸	جدول ۵-۳ تحلیل چند متغیره فاصله گذاری موالید
۷۱	جدول ۶-۳ نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص بر حسب تعداد فرزندان در حال حاضر زنده
۷۳	نمودار ۱۰-۳ نیت باروری زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله ساکن در خانوارهای شهر تهران: ۱۳۹۳
۷۴	

- ۷۵ نمودار ۳-۱۱ توزیع درصد نیت باروری زنان متاهل ۱۵-۳۵ ساله ساکن شهر تهران: ۱۳۹۱، ۱۳۹۳
- ۷۷ جدول ۳-۷ نیت برای داشتن فرزند (دیگر) در زمان مشخص بر حسب سن
- ۷۸ جدول ۳-۸ دلایل نخواستن فرزند(دیگر) در آینده

#### فصل چهارم: تنظیم خانواده

- ۸۰ جدول ۴-۱- استفاده کنونی از روشهای پیشگیری از بارداری  
نمودار ۴-۱ الگوی سنی(به درصد) استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری در میان  
زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله، تهران ۱۳۹۳
- ۸۱
- ۸۳ جدول ۴-۲ استفاده کنونی از روشهای پیشگیری از بارداری بر حسب ویژگیهای پیشینه ای  
نمودار ۴-۲ الگوی استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری (درصد) بر حسب تعداد فرزندان زنده  
در میان زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله، تهران ۱۳۹۳
- ۸۴
- ۸۵ جدول ۴-۳ روند استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری  
نمودار ۴-۳ روند تغییرات در استفاده از روشهای عمده پیشگیری از بارداری (به درصد) در میان  
زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر تهران: ۱۳۷۹-۱۳۹۳
- ۸۶
- ۸۸ جدول ۴-۴ بارداریهای غیر هدفمند
- ۹۰ جدول ۴-۵ موالید غیر هدفمند بر حسب ویژگیهای زمینه ای

#### فصل پنجم: سقط جنین

- ۹۷ جدول ۵-۱ سطوح کلی سقط جنین برای شهر تهران  
نمودار ۵-۱ میزان های ویژه سنی باروری و سقط جنین عمدی به تفکیک سن زن  
هنگام تولد و سقط: تهران ۱۳۹۳
- ۹۸
- ۱۰۰ جدول ۵-۲- همبسته‌های شیوع سقط جنین  
نمودار ۵-۲ الگوی نسبت‌های سقط بر حسب سن زن در هنگام وقوع سقط برای  
کشورهای منتخب غربی و شهر تهران
- ۱۰۳
- ۱۰۸ جدول ۵-۳ دلایل سقط جنین
- ۱۱۰ جدول ۵-۴ پیشگیری از بارداری و سقط جنین



## پیشگفتار

از زمان اجرای اولین پیمایش باروری تهران در تابستان ۱۳۸۸ نیم دهه می گذرد. جهت بررسی روندها و تغییرات در شاخص های جمعیتی، بویژه میزانهای باروری و رفتارها و ترجیحات فرزندآوری در کشور، ضرورت اجرای یک پیمایش باروری به روز به شدت احساس می شد. از اینرو با حمایت های مالی و سازمانی مؤسسه مطالعات و مدیریت جامع و تخصصی جمعیت کشور و دانشگاه نیپسیسینگ کانادا، نگارنده دومین پیمایش باروری تهران را در بهار ۱۳۹۳ در مناطق بیست و دو گانه شهر تهران اجرا نمود.

هدف اصلی پیمایش ۱۳۹۳ باروری تهران برآورد میزانهای مقطعی و نسلی باروری، برآورد میزانهای افتراقی باروری، بررسی زمانبندی موالید و نیات باروری، مطالعه رفتارهای پیشگیری از بارداری و باروریهای غیرهدفمند، برآورد میزانهای سقط عمدی و عوامل مرتبط با آن، و بررسی روند تغییرات این شاخصهای جمعیتی طی چهارده سال گذشته می باشد. یکی از اهداف اصلی تکرار پیمایش استاندارد باروری در تهران پس از پنج سال، تولید داده های سری زمانی برای بررسی روند تحولات شاخص های جمعیتی می باشد، که برای آگاهی بخشی کارشناسان و سیاستگذاران جمعیتی و برنامه ریزی کشور ضروری است.

یافته های ارایه شده در این گزارش نشانگر تحولات مهم در میزانهای جاری و نسلی باروری و شاخص های رفتار تولید مثلی شهروندان تهرانی طی یک و نیم دهه گذشته می باشد. داده های مرتبط با باروری نشان

می دهد که زنان تهرانی همچنان میزانهای رو به کاهش باروری زیر سطح جایگزین<sup>۲</sup> را حفظ کرده اند. نتایج حاصل از پیمایش همچنین نشان دهنده روند فزاینده تاخیر ازدواج و شکل گیری خانواده و فرزندآوری به همراه افزایش سطح تحصیلات و اشتغال زنان و کاهش تمایل برای فرزندآوری، مردانه تر شدن رفتار پیشگیری از بارداری، و شیوع سقط های عمدی است. بدیهی است که نتایج این پیمایش جمعیتی ، برای آگاهی بخشی سیاستگذاران جمعیتی و ارزیابی تحولات در رفتارهای باروری زنان متاهل بسیار مفید خواهد بود .

اجرای موفقیت آمیز مراحل گوناگون این پیمایش بدون مشارکت و حمایت های افراد و نهادهای متعدد در ایران و دانشگاه نیپیسینگ کانادا میسر نمی بود. نگارنده از تمامی کسانی که به نحوی در اجرای موفق پیمایش باروری تهران سعی و تلاش نمودند سپاس گذاری می کند. در این میان، بویژه از تمامی همکارانم در مؤسسه مطالعات و دانشگاه نیپیسینگ که در تمامی مراحل تصویب و اجرای این طرح پژوهشی به نحوی مشارکت داشته اند صمیمانه قدردانی می نمایم.

امیر عرفانی  
مجری و پژوهشگر اصلی طرح  
دانشگاه نیپیسینگ، کانادا  
۲۵ فوریه ۲۰۱۵  
(۶ اسفند ۱۳۹۳)

---

<sup>2</sup> Below replacement-level fertility

## چکیده یافته ها (فارسی)

پیمایش باروری تهران در اردیبهشت و خرداد سال ۱۳۹۳ توسط دکتر امیر عرفانی، استاد دانشگاه نیپسینگ در کانادا با هدف بررسی تغییرات در میزانهای باروری، رفتارها و ترجیحات فرزندآوری در نمونه‌ای بالغ بر ۳۰۱۲ زنان ازدواج کرده ۴۹-۱۵ ساله‌ی ساکن مناطق ۲۲گانه‌ی شهر تهران انجام شده است. یک پنجم زنان در نمونه کمتر از ۳۰ سال سن دارند و بیش از دو سوم آنها پس از ۱۹ سالگی ازدواج کرده اند. زنان بطور متوسط در ۲۲ سالگی و شوهرانشان در ۲۷ سالگی ازدواج کرده اند. بیش از ۹۸ درصد افراد نمونه باسوادند؛ بطوریکه ۷۲ درصد حداقل مدرک دیپلم دبیرستانی و ۳۶ درصد آنها دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. ۱۸ درصد زنان شاغل اند. ۵۶ و ۳۰ درصد پاسخگویان به ترتیب فارس و آذری هستند. ۲۲ درصد زنان نمونه از نقاط شهری و ۹ درصد از نقاط روستایی به تهران مهاجرت کرده اند.

### میزانها، روندهای و نیات باروری

طی پنج سال اخیر میزانهای جاری و نسلی باروری در شهر تهران کاهش یافته است. میزان کل باروری از ۱/۵۶ فرزند به ازای یک زن در سال ۱۳۸۸ به ۱/۳۲ فرزند در ۱۳۹۳ کاهش یافته است. به عنوان یک شاخص نسلی میزان باروری، میانگین تعداد فرزندان زنده زنان ۳۵-۳۹ ساله، ۴۰-۴۴ و ۴۵-۴۹ ساله به ترتیب از ۲/۰، ۲/۵ و ۳/۰ فرزند در سال ۱۳۸۸ به ۱/۷، ۲/۱ و ۲/۴ در سال ۱۳۹۳ به ترتیب کاهش یافته است. کمترین میزان های باروری در بین زنان با تحصیلات عالی، شاغلین، دارندگان درآمد بالا، ساکنین مناطق بالای تهران، و غیر مهاجرین دیده شد.

یافته های مربوط به عوامل بینابین کاهش باروری در پنج سال گذشته نشان می دهد که در سال ۱۳۹۳، ۶۴ درصد کاهش باروری از سطح بالای نظری ۱۳/۱۱ فرزند به سطح زیر جایگزین ۱/۳۲ فرزند در شهر تهران مربوط به استفاده از وسایل پیش گیری از حاملگی، ۲۷ درصد مربوط به تاخیر در ازدواج، ۶ درصد مربوط

به نازایی پس از زایمان و ۳ درصد مربوط به سقط عمدی می باشد. اگر چه این یافته دلالت بر نقش اساسی پیشگیری از بارداری در کاهش میزان باروری می کند، اما ۵۳ درصد کاهش باروری ناشی از استفاده از روشهای مردانه عزل و کاندوم است که بطور طبیعی و مجانی و یا با هزینه اندکی در اختیار زوجین قرار دارد و کمترین ارتباط را با خدمات ارایه شده از سوی برنامه تنظیم خانواده و بهداشت باروری وزارت بهداشت دارد. در حالیکه اثر نسبی تاخیر در ازدواج بر کاهش میزان باروری از ۲۳ درصد در ۱۳۸۸ به ۲۷ درصد در سال ۱۳۹۳ افزایش یافته است، سهم نسبی استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری از ۶۹ درصد در ۱۳۸۸ به ۶۴ درصد در ۱۳۹۳ کاهش یافته است. افزایش سن ازدواج زنان، سن در تولد فرزند اول، و روند رو به افزایش فاصله گذاری فرزند اول و دوم عامل دیگر کاهش باروری طی پنج سال گذشته است. در سال ۱۳۹۳، به طور متوسط زنان متاهل ۱۵- ۴۹ تهرانی برای فرزند اول دو سال و سه ماه (۲۷ ماه) و برای فرزند دوم شش سال (۷۲ ماه) فاصله گذاری می کنند.

یافته ها حاکی است که ۶۵ درصد زنان متاهل ۱۵-۴۹ ساله تهرانی هیچ فرزند(دیگر) در آینده نمی خواهند، در حالیکه ۱۸ درصد بزودی (۱ تا ۳ سال آینده) و ۹ درصد بعدا (پس از ۳ سال آینده) می خواهند فرزند (دیگر) داشته باشند، و ۸ درصد سایر پاسخگویان هنوز مردد و نامطمئن هستند. به علاوه، ۷ درصد پاسخگویان بدون فرزند می خواهند تمام زندگی بدون فرزند باقی بمانندری؛ ۴۶ درصد تک فرزندها و ۹۲ درصد دارندگان دو فرزند دیگر هیچ فرزندی نمی خواهند. بیشترین مردها (۱۷ درصد) در میان تک فرزندها هستند.

### تنظیم خانواده و باروری های غیر هدفمند

استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری در تهران از ۷۸ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۸۵ درصد در سال ۱۳۸۸ افزایش یافته و سپس به ۸۲ درصد در ۱۳۹۳ کاهش یافته است. طی ۱۴ سال اخیر استفاده از روش های سنتی (عمدتا عزل) و کاندوم روند افزایشی و روش های مدرن روند کاهشی داشته است. از سال ۱۳۷۹ تا

۱۳۹۳ استفاده از کاندوم و روش نزدیکی منقطع (عزل) به ترتیب ۶۹ و ۲۰ درصد افزایش یافته است، درحالی‌که عقیم سازی زنانه، استفاده از قرص و آیودی به ترتیب ۲۰، ۴۲ و ۵۱ درصد کاهش یافته است. استفاده از عقیم سازی مردانه از ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۳، ۴۵ درصد کاهش یافته است. سطح گزارش شده بارداریهای ناخواسته و نابهنگام به ترتیب از ۱۶ و ۱۸ درصد در سال ۱۳۷۹ به ۹ و ۱۱ درصد در سال ۱۳۸۸ و به ۶ و ۱۰ درصد در سال ۱۳۹۳ کاهش یافته است.

### سقط جنین

میزان کل سقط جنین در سال ۱۳۹۳ برای شهر تهران ۰/۱۴ سقط برای هر زن ۴۹-۱۵ ساله برآورد شده است. یعنی، به طور متوسط، هر هفت زن ۱۵-۴۹ ساله ی در طول زندگی خود یک سقط عمدی خواهند داشت. همچنین، حدود ۹ درصد بارداری‌ها در تهران عمدا سقط می شوند. بطوریکه برآورد می شود که سالانه ۱۱۴۲۹ سقط جنین عمدی توسط زنان متأهل ۱۵-۴۹ ساله ساکن شهر تهران انجام می گیرد. میانگین سن زنان در هنگام سقط ۳۳/۴ سال است. میزان سقط در بین زنان ۲۵-۳۴ ساله، بدون فرزند و تک فرزند، تحصیل کرده تر، کمتر دیندار، پردرآمدتر، شاغل، ساکنین مناطق بالای تهران، و مهاجرین از سایر شهرها به تهران، بیشتر است. ۶۴ درصد سقط‌های انجام گرفته در شش سال گذشته به خاطر "توقف بارداری ناخواسته و فاصله‌گذاری بین فرزندان"، ۱۹ درصد سقط‌ها به دلایل بهداشتی، مانند تهدید سلامتی مادر، نقص عضو نوزاد و خونریزی در طول مدت بارداری، و ۱۷ درصد سایر سقط‌ها به دلایل اقتصادی و اجتماعی، مانند فقر و مشکلات اقتصادی، مشکلات در روابط بین زوجین، طلاق و متارکه و اعتیاد همسر، انجام گرفته است. طی پنج سال گذشته، سهم دلایل گزارش شده برای سقط‌ها که مربوط به تحدید و فاصله گذاری موالید می شود، از ۴۷ درصد در ۱۳۸۸ به ۶۴ درصد در ۱۳۹۳ افزایش یافته است. در همین دوره، سهم دلایل بهداشتی برای انجام

سقط، به میزان ۴۱ درصد کاهش یافته است. ۸۱ و ۸۴ درصد سقط جنین‌ها به ترتیب در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۸۸ ناشی از شکست روش‌های پیشگیری از بارداری بوده است.

## چکیده یافته ها (انگلیسی)

### Abstract

The 2014 Tehran Survey of Fertility was conducted by Amir Erfani, Associate Professor in Department of Sociology at Nipissing University in Canada during May-June 2014 among a representative sample of 3012 currently married women aged 15-49, residing in Tehran's 22 districts. One-fifth of women were under the age of 30 and more than two-third of women married after the age of 19. On average, the mean age at marriage for the sample women and their husbands were 22 and 27, respectively. More than 98% of samples were literate; of total respondents, 72% had high school diploma and 36% had some university education. Only 18% of women were employed. Fars (56%) and Azari (30%) were two major ethnic groups in the city of Tehran. Out of total samples, 22% had migrated from other urban areas to Tehran, and 9% had moved from rural settings to the city of Tehran.

### Levels and Trends of Fertility and Fertility Intentions

Over the past five years, the period Total Fertility Rate and cohort fertility level has declined in Tehran. The total fertility rate dropped from 1.56 children per woman in 2009 to 1.32 children in 2014. As an measure of cohort fertility, the average number of living children among women aged 35-39, 40-44, and 45-49 dropped from 2.0, 2.5, 3.0 children in 2009 to 1.7, 2.1 and 2.4 children in 2014, respectively. The total fertility rates were lower among women with some university education, employed, richer, non-immigrants, and those living in the northern residential districts of Tehran.

In 2014, 63% of the reduction in fertility from its maximum theoretical level of 13.1 children to the observed rate of 1.3 children in Tehran was attributed to contraceptive use and 27% was due to postponing marriage, and 6% and 3% were related to postpartum infecundability and induced abortion, respectively. However, it should be noted that though the fertility reduction is mainly due to contraception, 53% of the fertility decline is attributed to the use of condoms and withdrawal, which are available with minimal cost or naturally and have less to do with Iran's family planning programs. Also, the relative fertility-inhibiting effect of non-marriage increased from 23% in 2009 to 27% in 2014. As other determinants of low fertility in Tehran, results of this study showed an increase in women's age at marriage, age at childbearing, and the increasing trends of first and second birth intervals over the past five years. Specifically, in 2014 married women spaced their first and second births by 27 and 72 months, respectively. In terms of fertility intentions, 65% of married women aged 15-49 wanted no (more) children, while 18% wanted to have a child soon within the next 3 years, 9% wanted so after the next 3 years, and others ( 8%) were not sure. Moreover, of total childless women 7% wanted to remain childless forever, and 46% of women with one child and 92% of those having two children wanted no more children.

### Family Planning and Unintended Pregnancies

Contraceptive prevalence in Tehran increased from 78% in 2000 to 85% in 2009 and then dropped slightly to 82% in 2014. Over the past 14 years, prevalence of withdrawal and condoms increased by 20 and 69 percent respectively, whereas the use of tubectomy, pills, IUDs dropped by 20, 42 and 51 percent respectively. The use of vasectomy also dropped by 45% from 2009-2014. Besides, the levels of unwanted and mistimed pregnancies in the city of Tehran decreased from 16% and 18% in 2000 to 9% and 11% in 2009 and to 6% and 10% in 2014, respectively.

### **Incidence of Induced Abortion**

This study estimated the total abortion rate for married women aged 15-49 at 0.14 abortions per woman. That is, every seven women on average obtain one induced abortion over their reproductive life-time in Tehran. Also, about 9% of pregnancies among married women aged 15-49 in Tehran end in abortions, which are translated to the annual number of 11,429 abortions in the city of Tehran. Mean age at abortion is 33.4 years. Abortion rates were higher among women aged 25-34, more educated, richer, less religious, employed, childless women, and those having one child, living in northern residential districts of Tehran and migrants from urban areas to the city of Tehran. Further, 64% of abortions were obtained for limiting or spacing births, 19% for health-related reasons, and 17% for socioeconomic reasons, including poverty, economic problems, relational problems, husband's addiction, and divorce. Over the past five years, the proportion of abortions obtained for fertility-related reasons increased from 47% in 2009 to 64% in 2014, while the proportion of abortions performed for health-related reasons during the same period dropped by 41%. About 81% and 84% of abortions in 2009 and 2014, respectively, resulted from contraceptive failures.