

DOI: 10.31857/S086919080029678-2

К ВОПРОСУ О ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ В НИГЕРИИ

© 2024

И.Г. РЫБАЛКИНА ^а

^а – Институт Африки РАН, Москва, Россия;
ORCID: 0000-0003-2590-4084; i.rybalkina@inafr.ru

Резюме: О значимости проблематики планирования семьи свидетельствуют две из 17 Целей устойчивого развития.

Несмотря на четвертое десятилетие реализации нигерийской государственной программы планирования семьи, суммарный коэффициент рождаемости остается одним из самых высоких в мире (5,2), и по прогнозам экспертов ООН к концу XXI в. Нигерия станет третьей по численности населения страной после Индии и Китая. В настоящее время эпицентр демографического взрыва перемещается из Азии в Африку. Взрывоопасный рост приводит к тяжелым осложнениям экономического развития, подрывает продовольственную безопасность и ресурсную базу социальной политики, препятствует росту образовательного уровня, может порождать череду острых экологических кризисов, циклических вспышек эпидемических заболеваний, разрушительные внутренние конфликты, социально-политическую нестабильность, в том числе рост преступности, и войны с соседними странами.

Традиционалистские нормы поведения – желание нигерийцев иметь большую семью, иными словами, большее число бесплатных рабочих рук в сельскохозяйственном производстве, а также религиозные установки и многие иные предпочтения сдерживают реализацию программ государственной демографической политики.

В поисках выхода правительство обращается к ученым-специалистам, указывающим на необходимость первоочередного снижения детской и материнской смертности (4 место в мире), поскольку без снижения младенческой смертности не может быть сокращения рождаемости. Они подчеркивают, что увеличение финансовой помощи программам планирования семьи, привлечение религиозных деятелей всех конфессий к ознакомлению с государственной демографической политикой, рост сети медицинских центров консультирования и информирования по вопросам планирования семьи – все это так же важно, как наличие и доступность средств контрацепции. Программа планирования семьи – главная, а во многих странах единственная, составная часть демографической политики, способной существенно снизить материнскую и детскую смертность, содействовать сокращению рождаемости и поступательному социально-экономическому развитию.

Ключевые слова: Нигерия, демографическая политика, планирование семьи, применение контрацепции, традиционалистские стереотипы поведения.

Для цитирования: Рыбалкина И.Г. К вопросу о планировании семьи в Нигерии. *Восток (Oriens)*. 2024. № 2. С. 122–133. DOI: 10.31857/S086919080029678-2

ON THE ISSUE OF FAMILY PLANNING IN NIGERIA

© 2024

Inna G. RYBALKINA ^a

^a – Institute for African Studies, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia;
ORCID: 0000-0003-2590-4084; i.rybalkina@inafr.ru

Abstract: *Even though the Nigerian government family planning program has been implemented for as long as almost four decades, the total fertility rate in the country remains one of the highest in the world (5.2), and according to UN experts, by the end of the 21st century Nigeria will become the third most populous country after India and China. Explosive growth leads to complications of economic development, undermines food security and the resource base of social policy, can give rise to a series of acute environmental crises, cyclical outbreaks of epidemiological diseases, destructive internal conflicts, socio-political instability, including an increase in crime, and wars with neighboring countries.*

Traditionalist norms of behavior – the desire of Nigerians to have a large family, in other words, a larger number of free labor in agricultural production, as well as religious attitudes and many other preferences hinder the implementation of state demographic policy programs.

In search of a way out, the government turns to scientists, pointing out the need to prioritize reducing child and maternal mortality. They emphasize that increasing financial support for family planning programs, involving religious leaders of all faiths in familiarizing themselves with government demographic policies, and developing the network of health centers for counseling and information on family planning are all as important as availability and accessibility of contraception. The family planning program is the main, and in many countries the only, component of demographic policy that can significantly reduce maternal and child mortality, contribute to reduction in birth rate and progressive socio-economic development.

Keywords: Nigeria, demographic policy, family planning, use of contraception, traditionalist behavioral stereotypes.

For citation: Rybalkina I.G. On the Issue of Family Planning in Nigeria. *Vostok (Oriens)*. 2024. No. 2. Pp. 122–133. DOI: 10.31857/S086919080029678-2

Задача обеспечения всеобщего доступа к услугам планирования семьи поставлена для достижения двух из 17 Целей устойчивого развития в период до 2030 г., принятых Генеральной Ассамблеей ООН в 2015 г.

В современном мире мы являемся свидетелями кардинально разнонаправленных глобальных демографических процессов. Происходит стремительный рост населения Земли, т. н. демографический бум имеет место в развивающихся странах, а экономически развитые регионы сталкиваются с депопуляцией, старением населения и сменой этнического состава; все чаще упоминается о демографическом кризисе в европейских государствах и России. Рождаемость находится ниже уровня замещения поколений во всех развитых странах Севера и в 54 странах Юга, а в 17 развивающихся странах превышает этот уровень не более чем на 10% [Иванов, 2022, с. 6].

ИЗ ИСТОРИИ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ В НИГЕРИИ

Нигерия последние 10 лет – первая и ведущая экономика Африки с темпами роста ВВП 3,5% в год, лидер по добыче нефти, журналисты называют ее «Россия без снега». Биоразнообразие Нигерии одно из самых высоких среди африканских стран, изобилующих уникальной тропической флорой и фауной, бассейн р. Кросс – центр мирового разнообразия земноводных. Но свыше 70% граждан живут за чертой бедности. Ослабляется единство страны вследствие поляризации общества по этническому и религиозному принципам. Обостряется проблема безопасности по мере роста радикального исламизма в северных районах и расширения контактов с глобальной террористической сетью в последнее десятилетие [Денисова, Костелянец, 2023]. Нигерия – государство с наибольшей численностью и плотностью населения и с наименьшими показателями его снижения. Как известно, взрывоопасный рост населения влечет за собой пагубные последствия – приводит к тяжелым осложнениям экономического развития, подрывает продовольственную безопасность и ресурсную базу социальной политики, препятствует росту образовательного уровня, может порождать череду острых как продовольственных, так и экологических кризисов, циклических всплеск эпидемических заболеваний, разрушительные внутренние конфликты, социально-политическую нестабильность, в том числе рост преступности и войны с соседними странами.

Нигерийские исследователи неоднократно писали и о многих иных сопутствующих опасных последствиях стремительного увеличения численности населения: невероятной нагрузке на природные ресурсы, низком уровне жизни, недоедании, бедности, плохом здоровье, росте социальных пороков, таких как мошенничество в сфере ИКТ, безработица, проституция, вооруженные грабежи, терроризм, похищения людей с целью получения выкупа, ухудшение жилищных условий, уличное попрошайничество, жестокое обращение с детьми, высокая детская и материнская смертность, торговля людьми, изнасилования, использование девочек в качестве секс-рабынь и др. [Olawande et al., 2016; Fasiku, 2021; Fasiku, 2023, p. 22, 24].

В середине XX в. в Нигерии, как, например, и в Бангладеш, проживало 38 млн человек. До начала XXI в. численность населения Бангладеш немного превышала население Нигерии. В настоящее время в Бангладеш – 169 млн, а в Нигерии – 231 млн (2023 г.). По прогнозам экспертов Отделения народонаселения ООН, к середине нынешнего столетия численность граждан Бангладеш достигнет 190 млн, а затем рождаемость ниже уровня простого воспроизводства поколений как результат целенаправленной демографической политики правительства приведет к постепенному сокращению населения до 151 млн к концу XXI в. Для Нигерии, где рождаемость снижается чрезвычайно медленно, составлен иной прогноз. Если рождаемость не будет сокращаться быстрыми темпами, то к середине XXI в. численность жителей превысит полмиллиарда человек, а к концу века достигнет 2,3 млрд [United Nations, 2022].

В отличие от «пионеров» стратегии планирования семьи в Африке – Туниса и Египта (рубеж 1950–1960-х гг.) а вслед за ними Кении, Марокко и Ганы (1960-е гг.) – нигерийское правительство разрабатывало национальную программу планирования семьи с конца 1988 по 1989 г. Но она до сих пор остается фрагментарной и, несмотря на финансирование из федерального бюджета, бюджетов штатов, федеральной столичной территории и территорий местного управления, испытывает острый дефицит средств и отличается малоэффективной организацией. Кроме того, решающими факторами ограниченного использования контрацепции является ее непопулярность и низкая потребность в ней [Canning et al., 2023]. Среди многообразия причин данного демографического поведения выделяются следующие

щие: вековые традиции многодетности и желание иметь семью большой численности, что особенно характерно для мужского населения; высокая ценность бесплатного детского труда в аграрных районах; распространенность ранних/детских браков в северных мусульманских штатах (за невесту семья по традиции получает немалый выкуп, и чем моложе невеста, тем больший можно требовать выкуп); преобладание такой точки зрения, что использование контрацепции способствует распущенности, т. е. жена якобы имеет отношения на стороне; стремление женщины избежать развода, поводом для которого может послужить неспособность родить желаемое мужем число детей; намерение укрепить свое влияние в домохозяйстве и социальный статус, особенно по сравнению с другими женами в полигинийной семье; желание предотвратить брак мужа с еще одной женщиной и другие факторы [Зинькина, 2016, с. 38, 39]. Около 54% населения считают использование контрацепции морально неприемлемым; большая доля отмечается только в Пакистане – 65%. Лишь 17% называют контрацепцию полностью морально приемлемой [Egede et al., 2015]. В результате Нигерия – одна из самых быстрорастущих стран в мире. Прогнозируется, что эпицентр демографического взрыва переместится из Азии в Африку и к 2100 г. Нигерия станет третьей по численности страной в мире после Индии и Китая.

В 1988 г. кабинетом министров были сформулированы общие направления политики в области народонаселения. Основной целью объявлялось сокращение числа детей на одну женщину детородного возраста с 6,5 до 4 к 2000 г. Разработанная демографической стратегией свидетельствовала о признании правительством проблем в вопросах численности населения, в частности, его катастрофического увеличения, а также взаимозависимости показателей социально-экономического развития и роста населения. Впервые на правительственном уровне было заявлено о необходимости создания программ планирования семьи и усовершенствования в связи с этим социального курса, прежде всего в области здравоохранения, чьи службы предполагалось активнее развивать в аграрных, отдаленных и наиболее отсталых районах. Проектировалось повсеместное создание клинических центров планирования семьи и охраны здоровья матери и ребенка на базе уже имевшихся структур здравоохранения, которые должны были реализовывать свою стратегию на добровольной основе¹. Также для улучшения здоровья матери и ребенка ставились задачи сократить численность матерей моложе 18 лет и старше 35, информировать о вреде для здоровья, причиняемом ранними/детскими браками, разъяснять необходимость интервалов между родами не менее двух лет и многие другие [Chuks, 2002].

В министерстве здравоохранения был создан отдел по вопросам народонаселения для координации демографической политики и реализации проекта охраны здоровья семьи, основным донором которого стало Агентство США по международному развитию (USAID) совместно со Всемирным банком и UNFPA. В 1991 г. нигерийское правительство обязало руководство всех штатов страны участвовать в финансировании нового отдела [Chuks, 2002].

Однако реализация намеченных целей как в XX, так и в XXI в. осуществляется чрезвычайно медленно и проходит с большими трудностями, – если в 1970-х гг. суммарный коэффициент рождаемости составлял 6,9, то ныне, спустя полвека, он снизился до 5,2 [The World Bank, 2023].

В фундаментальном обзоре Структуры ООН женщины² за 2019–2020 гг., посвященном проблемам семьи в мире [Progress of, 2019], где оцениваются масштабы и характер преобразований в семейной жизни, их последствия для деятельности в области обеспече-

¹ Как и во всем мире, политика планирования семьи осуществляется на принципах добровольности, за исключением начального этапа ее реализации в Индии в 1952 г. и в Китае в 1980-е гг.

² UN Women.

ния равноправия и расширения возможностей женщин, подчеркивается, что рождаемость остается особенно высокой в Западной и Центральной Африке, где медленные изменения во взглядах и предпочтениях супружеских пар дополняются низким уровнем использования современных средств контрацепции. Противоположная тенденция наблюдается в странах Восточной и Южной Африки, где более популярно стремление ограничить численность семьи, а использование контрацептивов увеличилось более чем на 15% за период с 1990 по 2010 г. [*Progress of*, 2019].

Однако подобные изменения во взглядах и ожиданиях незначительно отразились в реальной жизни на репродуктивном поведении пар. Поэтому во многих странах с высоким уровнем фертильности у женщин по-прежнему больше детей, чем им хотелось бы иметь. У данного несоответствия имеются, как минимум, две предпосылки.

Во-первых, многие молодые пары в странах Африки к югу от Сахары сталкиваются с противоречивым разнонаправленным давлением со стороны родителей и родственников и со стороны государства – а именно, одновременно и иметь большую семью, и ограничить рождаемость. Исторически тенденция к высокой рождаемости в регионе была связана главным образом с важностью детей как рабочей силы в аграрной экономике, значительно зависящей от семейного труда, а также высоким уровнем младенческой смертности [Bruceson, 2018], при котором невозможно снижение рождаемости. Ведущие эксперты Структуры ООН-женщины свидетельствуют: «Согласно недавним исследованиям в странах Западной Африки, в которых произошла структурная трансформация экономики, прежде всего в Нигерии, родители придают большое значение формальному образованию детей и хотят ограничить размеры семьи. Однако, несмотря на предпочтения родителей, многочисленные родственники нередко призывают пару иметь больше детей» [*Progress of...*, 2019].

Во-вторых, ограниченный доступ и недостаточное использование современных эффективных средств контрацепции характерны для Западной и Центральной Африки [Singh et al., 2017]. Каждая четвертая жительница этих субрегионов, состоящая в браке или в союзе, хотела бы отсрочить рождение ребенка либо ограничить число детей (26,1 и 25,4% соответственно), однако не имеет доступа к современным препаратам [Sedh et al., 2016]. Подобные тенденции в планировании семьи и столь высокая степень неудовлетворенности потребности в контрацепции сохраняются в обоих субрегионах на протяжении последних 30 лет и контрастируют с направлениями изменений, наблюдаемыми в других частях Африки и во всем мире [United Nations, 2018]. Ограниченность выбора и низкая доступность средств контрацепции в странах Африки к югу от Сахары сопровождаются социальными нормами, осуждающими применение контрацептивов согласно религиозным канонам, боязнью побочных эффектов и отсутствием подходящей методики применения [Sedh et al., 2016]. Некоторая доля женщин (10–15%) в Бенине, Буркина-Фасо и Конго называют экономические факторы – высокую стоимость – основным препятствием для использования контрацептивов [Sedh et al., 2016]. Кроме того, даже в странах с хорошо организованными программами планирования семьи, таких как Гана или Кения, выполнение этих программ в значительной степени зависит от финансирования спонсоров, что делает их уязвимыми к внезапной приостановке работы в случае изменения обязательств или приоритетов финансирующей организации [Askew et al., 2017].

Нигерийские социодемографы подчеркивают, что немало женщин не имеют доступа к безопасным методам планирования семьи; бедность и голод, гендерное неравенство, проблемы с финансированием образования, здравоохранения и других социальных служб, чрезвычайно затрудненные при высоком уровне рождаемости, препятствуют развитию страны, если не увеличивается доступ к услугам планирования семьи [Fasiku, 2023, p. 27].

ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

В 2012 г. правительство Нигерии сделало все службы планирования семьи бесплатными [Lagos, 2016]; необходимо оплачивать лишь определенные методики: тестирование, применение долгосрочных средств и некоторые другие [Sinai et al., 2020]. В результате употребление контрацептивов повысилось с 14% до 22% (в настоящее время – 17%), а число незапланированных беременностей сократилось [The World Bank, 2023; Family Planning, 2021]. Но поскольку аборт разрешен лишь при условии, когда беременность угрожает жизни матери, нелегальные/небезопасные методы прерывания беременности остаются весьма распространенными и число их продолжает увеличиваться [Guttmacher, 2022].

По мнению нигерийских социодемографов, планирование семьи, включающее использование контрацепции и других методов контроля рождаемости, профилактику и лечение заболеваний, передаваемых половым путем, половое просвещение, снижение количества случаев материнских³ и младенческих смертей и инвалидности, связанных с осложнениями беременности и родов, – одно из наиболее эффективных и экономичных мероприятий в области здравоохранения. Экономия финансовых средств обусловлена сокращением количества нежелательных беременностей и числа случаев инфицирования, передаваемого половым путем, включая ВИЧ/СПИД; улучшается здоровье женщин и снижаются неблагоприятные исходы беременности.

Демографическая политика – комплекс экономических, административных, пропагандистских мероприятий, наглядная агитация, например, плакаты, с помощью которой государство влияет на рождаемость в желаемом для себя направлении. Обеспечение всеобщего доступа к услугам в области репродуктивного и сексуального здоровья и устранения неудовлетворенной потребности в контрацепции приводит к сокращению смертности новорожденных, материнской смертности и детей, потерявших мать. В результате в обществе будет меньше иждивенцев и больше женщин среди рабочей силы в производственной сфере, что будет способствовать более эффективному экономическому росту. Кроме того, политика, которая увеличивает преимущества от инвестирования в качество детей (затраты на здравоохранение и образование), приведет к более высокому уровню человеческого капитала, а политика, не лимитирующая рождение потомства, может иметь непреднамеренные неблагоприятные последствия для долгосрочной экономической динамики.

Нигерийские демографы, исследующие тенденции эволюции неудовлетворенного спроса на контрацептивные препараты, выявили определенную корреляцию со следующими факторами: в более обеспеченных домохозяйствах меньше уровень неудовлетворенных потребностей; с повышением уровня образованности супругов снижается неудовлетворенность спроса; точка зрения мужчин на проблемы планирования семьи; в городских районах меньше степень неудовлетворенности, чем в сельских [Alayande et al., 2023, p. 33]. В целом неудовлетворенность спроса постепенно уменьшалась с течением времени во всех регионах мира.

Женщинам Нигерии доступны как традиционные, так и современные методы контрацепции [Michael, 2018]. Современный метод считается эффективным с точки зрения предотвращения незапланированной беременности, небезопасных/нелегальных абортов, инфекций, рисков для здоровья матерей и т.п. [United Nations, 2017]. Традиционные методики врачи рассматривают как ненадежные [Boglaeva, 2021].

³ Материнское здоровье относится к здоровью женщин в периоды беременности, родов и послеродовом; для половины африканок оно связано с плохим самочувствием, рисками осложнений, страданиями и даже смертью. Нигерия – на четвертом месте в мире по коэффициенту материнской смертности после РЮС, Чада и Сьерра-Леоне [Maternal, 2019].

В стране 98% незамужних женщин репродуктивного возраста и 94% замужних женщин той же возрастной когорты осведомлены о современных методах планирования семьи [National Population, 2019]. Около 72% замужних женщин имеют представление о традиционных методах контроля над рождаемостью [National Population, 2019]. Однако лишь 19% замужних нигериек в возрасте 15–49 лет используют современные методы контрацепции и 8,6% прибегают к традиционным [Population Reference, 2019]. Ныне суммарный коэффициент рождаемости в Нигерии остается одним из самых высоких в мире и составляет 5,2, что значительно превышает среднемировой коэффициент рождаемости в 2,5 и глобально приемлемый уровень замещения рождаемости в 2,1 ребенка на одну женщину фертильного возраста [Frejka, 2017; The World Bank, 2023]. В стране также отмечается высокий уровень неудовлетворенной потребности в средствах контрацепции, который составляет в среднем 27,6% [National Bureau, 2017]. Обследование демографии и здоровья, проведенное в Нигерии в 2018 г., показало, что 83% замужних женщин не используют средства контрацепции. Из этой подгруппы 62% приняли решение совместно с мужем/партнером, либо муж решил только единолично за них. Для нигериек характерен и довольно высокий уровень прекращения использования контрацептивных средств уже в течение первого года применения – 41% отказавшихся [National Population, 2019], – что делает неосуществимой реализацию Целей устойчивого развития, направленных на сокращение неудовлетворенных потребностей в методах и средствах планирования семьи.

Нигерийские медики, демографы, социологи и другие специалисты, путем эмпирического анализа и социологических опросов исследуя причины отказа от данных медикаментов уже в течение первого года их применения, выявили ряд причинно-следственных обоснований и сопутствующих факторов. 36,1% респонденток прекратили использование в силу желания запланированной беременности; 15,2% респонденток прекратили использовать в результате осознанных негативных для здоровья побочных эффектов. Женщины, которые использовали имплантаты (41,4%), инъекции (35,3%) и противозачаточные таблетированные медикаменты (21,0%) перестали употреблять эти методы из-за неблагоприятных последствий для здоровья. 12,9% респонденток прекратили использование в связи с наступлением незапланированной беременности – при реализации практики планирования семья они прибегали либо к методу ритма (26,5%), либо абстиненции (23,6%), либо экстренной контрацепции (13,34%), либо противозачаточных таблеток (12,8%) [Agbana et al., 2023]. 11,4% женщин прекратили использование вследствие нечастых сексуальных контактов или отсутствия мужей.

Женщины могут отказаться от использования контрацепции из-за предполагаемых либо ожидаемых побочных эффектов. Помимо некоторых последствий для здоровья (головная боль, увеличение веса, тошнота) существуют и распространенные заблуждения в виде возможности появления частую неизлечимых заболеваний: рака, бесплодия, миомы, нарушения работы системы кровообращения и пр., если женщина не будет рожать столько детей, сколько суждено от бога [Rademacher et al., 2018, p. 8; Schruppf et al., 2020; Sinai et al., 2020]. Эти мифы и иные предрассудки могут побудить нигериек прекратить использование методов планирования семьи.

Данные относительно завершения приема контрацептивных средств из-за побочных эффектов указывают на то, что эти женщины могут остро нуждаться в методах планирования семьи и не желают беременности во время прекращения их использования [Chilinda et al., 2021]. В подобных случаях, по мнению медиков, женщинам следует переключиться с нежелательных методов на более приемлемые и эффективные [Schrumpf et al., 2020]. Поскольку, если женщины репродуктивного возраста остаются без программ планирования семьи, это может стать причиной незапланированной беременности и, как следствие, привести к небезопасным/нелегальным способам прерывания беременности или даже к смерти,

т. к. в законодательстве Нигерии аборты запрещены [Katz et al., 2022]. Юридически аборты регулируются двумя законами: Уголовным кодексом в северных регионах и Криминальным кодексом в южных штатах.

На основании эмпирических полевых данных нигерийскими социологами и медицинскими специалистами было показано, что уровень образования, конфессиональная принадлежность, регион проживания, количество детей, род занятости и условия принятия решений (совместно с кем-либо или самостоятельно) являются детерминантами вероятности уклонения от применения контрацепции [Scent et al., 2019; Agbana et al., 2023]. Обеспечение непрерывного обучения для женщин и девочек в средней школе или высшего образования имеет решающее значение для использования методов планирования семьи нигерийками фертильного возраста [United Nations, 2015]. (Но многие школьники не посещают уроки просто потому, что родители не могут позволить себе отправить их в школу, особенно это касается бедных многодетных домохозяйств. Хотя государственные начальные школы в Нигерии бесплатные, учащиеся должны оплачивать работу родительского комитета и его инициативы. Исследования показали, что в некоторых семьях только детей мужского пола отправляют в школу вследствие бедственного экономического положения их родителей.) Кроме того, религиозные деятели могли бы оказать содействие в убеждении членов своих конгрегаций использовать современные методы. Помимо конфессиональных и образовательных, множество социокультурных факторов также оказывают влияние на решение данной проблемы [Blackstone et al., 2017].

Женщины южных штатов с меньшей вероятностью откажутся от реализации программ планирования семьи, чем проживающие на севере страны. Может ли это обстоятельство быть связано с правом женщин принимать собственные самостоятельные решения об использовании противозачаточных средств? Исследования нигерийских ученых свидетельствуют, что женская автономия в отношении своего тела непосредственным образом влияет на использование контрацептивных средств [National Population, 2019; Alabi et al., 2019]. В частности, женщины, принимавшие решения о контрацепции независимо от своих мужей или партнеров, с меньшей вероятностью прекращали ее использование, чем те, кто принимал решения в этом вопросе совместно с мужьями/партнерами [Agbana et al., 2023, р. 122]. Экономическая и психологическая независимость женщин повышается, если они имеют оплачиваемую работу, что нередко заставляет учитывать их мнение относительно практики планирования семьи [Gammage et al., 2020].

О НЕКОТОРЫХ ВОЗМОЖНОСТЯХ ВЫХОДА ИЗ КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ

Для совершенствования функционирования программ планирования семьи нигерийские ученые-исследователи указывают на ряд важнейших составляющих: обеспечение доступа к поставщикам медицинских услуг и к социальным сетям контактов и общения, где нигерийки имели бы возможность обсуждать различные эвентуальные последствия методик планирования семьи и применения контрацептивных средств; способность оперативно переключаться с неблагоприятного метода на приемлемый и эффективный; привлечение к дискуссиям по данной проблеме общественных и религиозных деятелей; разоблачение мифов и заблуждений относительно различных средств контрацепции, применение адекватных механизмов контроля и наблюдения за здоровьем женщин, использующих контрацептивные препараты; агитация, пропаганда и распространение методов контроля рождаемости среди женщин посредством работы и взаимодействия с общинами, конфессиональными центрами и общественными организациями. Необходима активная разъяснительная политика повышения осведомленности, чтобы нигерийки четко осознавали негативные последствия прекращения реализации программ планирования семьи для их

репродуктивного здоровья, детей, общин и страны в целом. Квалифицированное консультирование и информирование по вопросам планирования семьи, по мнению экспертов ООН, так же важны, как и наличие и доступность средств контрацепции. Особое внимание необходимо уделить вопросу привлечения мужчин к обсуждению данной проблемы и участию в реализации демографической политики.

Многие исследователи полагают, что на данном этапе при пропагандировании и распространении методов демографической политики внимание следует сконцентрировать на нигерийских мужчинах. Как и в любом традиционном обществе, где мужчина является полновластным главой семьи и считает себя полностью ответственным за состояние домохозяйства, во всех вопросах его мнение оказывается решающим; даже посетить своих родных женщина не имеет права без разрешения мужа [Sinai et al., 2020]. Для повышения низкого уровня применения контрацепции в стране нигерийские ученые-специалисты призывают к привлечению к работе и взаимодействию с мужчинами религиозных деятелей различных конфессий, которые пользуются доверием и неоспоримым влиянием на своих прихожан и конгрегации. Немало развивающихся стран Азии и Африки при реализации программ планирования семьи обращались к указанному методу, но в тех государствах речь шла обо всем населении в целом, а не отдельно о мужской его половине. Кроме того, далеко не все служители культа оказывают поддержку государственной демографической политике. Ряд из них открыто осуждает контрацепцию и прерывание беременности как противоречащее богоугодной линии судьбы и священному писанию и называют их тяжким грехом.

Хотя многие священнослужители протестантских религиозных течений одобряют современные средства и методики планирования семьи, католические и мусульманские служители культа Западной Африки в большинстве воспринимают их негативно и рекомендуют придерживаться традиционных методов предохранения от беременности, которые медицинские специалисты рассматривают как ненадежные [Hylkema, Ilozumba, 2023, p. 2]. Помимо этого, религиозные деятели продолжают настаивать на том, что муж – главенствующий член семьи, а его точка зрения – решающая и окончательная по всем вопросам, в том числе и при реализации демографической политики.

Вместе с тем служители культа в Нигерии обладают авторитетом и большим потенциалом, чтобы предпочтительно в сотрудничестве с медицинскими специалистами проводить разъяснительную работу среди своих прихожан, прежде всего мужчин, относительно задач, целей и методов программ планирования семьи, которые способны существенно сокращать материнскую и детскую смертность и содействовать социально-экономическому развитию.

Со своей стороны, нигерийские ученые-социодемографы предлагают следующие рекомендации:

- Правительству следует увеличить финансовую помощь программам планирования семьи для того, чтобы сократить материнскую и, прежде всего детскую смертность, без чего невозможно сокращение рождаемости.

- Религиозные деятели должны включать вопросы планирования семьи в проповеди и послания своим конгрегациям и прихожанам, как в церквях, так и в мечетях.

- Необходимо повышать осведомленность о желательности пользования услугами центров планирования семьи и содействовать популяризации их деятельности, в особенности среди жителей аграрных районов и наименее обеспеченных городских слоев в Северной Нигерии и юго-восточных штатах [Ekholuenetale et al., 2021].

- Консультанты по вопросам семейно-брачных отношений должны поощрять лиц, состоящих в браке, к принятию продуманных решений, как управлять размером своего домохозяйства в соответствии с практикой планирования деторождения и последовательного применения противозачаточных средств [Fasiku, 2023, p. 27].

В стремлении противостоять миграционным цунами из стран глобального Юга, где нелегальная миграция превратилась в стратегию выживания, государства Запада будут продолжать оказывать помощь развивающимся странам в разработке и реализации демографической политики.

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), являясь учреждением-партнером ЮНЭЙДС, занимающимся разработкой программ в области противозачаточных средств, в том числе для предупреждения ВИЧ, способствует правильному и постоянному применению контрацепции, обеспечивает расширение доступа к добровольным консультативным услугам и тестированию, поощряет изменение моделей поведения. ЮНФПА помогает организовать перенаправление товаров для репродуктивного здоровья, и, в частности, контрацептивных медикаментов, из стран, где они имеются в избытке, в страны, испытывающие острый дефицит в них.

В 2019 г. Группа Всемирного банка начала осуществление *Плана развития человеческого капитала в Африке*, в котором предусматривалось повышение объема инвестиций в людей в интересах социально-экономического роста. В том числе планировались инвестиции в расширение прав и возможностей женщин путем предоставления им доступа к качественному образованию, создания возможностей для трудоустройства и оказания медицинских услуг в области репродуктивного здоровья. Разрабатывались проекты по борьбе с детскими браками за счет расширения доступа девочек к образованию, подчеркивалась необходимость приоритетной ориентации на оказание услуг в области планирования семьи, а также на повышение эффективности нормативно-правовых систем защиты женщин и детей. Эти проекты были призваны способствовать улучшению демографической ситуации в странах Африки, т. е. переходу от высоких уровней рождаемости и младенческой смертности к низким уровням рождаемости и смертности.

Одним из них является *Проект расширения прав и возможностей женщин и улучшения демографической ситуации в районе Сахеля*. Он осуществляется при поддержке религиозных лидеров, помогает изменять социальные уклады и традиционалистские нормы поведения в отношении женщин и девочек. Проект помогает африканским странам расширять права и возможности женщин и девочек-подростков, облегчать их доступ к услугам по охране репродуктивного состояния и здоровья матери и ребенка, разрабатывать такие политические программы, в которых вопросы изменения демографической ситуации и обеспечения гендерного равенства рассматриваются в качестве одних из ключевых движущих сил экономического развития.

Однако для крупнейших международных организаций и зарубежных финансовых фондов характерна весьма медленная мобилизация интернациональной помощи, а, например, Всемирной организации здравоохранения не хватает координации и авторитета при подходе к решению данных проблем [Goldstone et al., 2015, p. 21]. Поэтому лишь целенаправленная демографическая политика со стороны государства в совокупности со всеми мерами и методами международных акторов может привести к позитивным результатам, поскольку уже четвертое десятилетие программа планирования семьи в Нигерии пробуксовывает, реализуясь чрезвычайно медленно и снижая немалые потенциальные возможности социально-экономического развития лидера Африканского континента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ/REFERENCES

- Денисова Т.С., Костелянец С.В. Выборы 2023 года в Нигерии: смена политического руководства. *Азия и Африка сегодня*. 2023. № 6. С. 21–29 [Denisova T.S., Kostelyanets S.V. Nigeria's 2023 Election: A Change in Political Leadership. *Asia and Africa Today*. 2023. No. 6. Pp. 21–29 (in Russian)].

- Зинькина Ю.В. Демографическая бомба Нигерии. *Азия и Африка сегодня*. 2016. № 8. С. 38–42 [Zinkina Y.V. Nigeria's Demographic Bomb. *Asia and Africa today*. 2016. No. 8. Pp. 38–42 (in Russian)].
- Иванов С.Ф. Центральный механизм демографического перехода. *Демографическое обозрение*. 2022. 9(3). С. 4–23 [Ivanov S.F. The central mechanism of the demographic transition. *Demographic Review*. 2022. 9(3). Pp. 4–23 (in Russian)].
- Agbana R.D., Michael T.O., Ojo T.F. Family planning method discontinuation among Nigerian women: Evidence from the Nigeria Demographic and Health Survey 2018. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2023. Vol. 18. No. 1. Pp. 117–124.
- Alabi O., Odimegwu C., De-Wet N., Akinyemi J.O. Does female autonomy affect contraceptive use among women in northern Nigeria? *African Journal of Reproductive Health*. 2019. Vol. 23. No. 2. Pp. 92–100.
- Alayande A., Bello Y., Bajowa L., Evborein E.E., Nuhu I.A., Umeh G.C. Trends in unmet need for family planning 1990–2018: Its correlation with socio-demographic indices and modern contraceptive prevalence rates in Nigeria. *Journal of Community Health and Preventive Medicine*. 2023. Vol. 3. No. 1. Pp. 32–41. <https://jochapm.ub.ac.id/index.php/jochapm/article/view/68/77> (accessed: 28.03.2024).
- Askew I., Maggwa N., Obare F. Fertility Transitions in Ghana and Kenya: Trends, Determinants, and Implications for Policy and Programs. *Population and Development Review*. 2017. Vol. 43. No. 51. Pp. 289–307.
- Blackstone S.R., Nwaozuru U., Iwelunmor J. Factors influencing contraceptive use in sub-Saharan Africa: a systematic review. *International Quarterly of Community Health Education*. 2017. Vol. 37. Pp. 79–91.
- Boglaeva L.V. Contraceptive method mix in the context of family planning programmes in developing countries. *Population Economy*. 2021. Vol. 5. No. 3. Pp. 56–75.
- Bryceson D.F. *Agrarian Labour and Resources in Sub-Saharan Africa: Gender and Generational Change within Family Farms, 1980–2015*. Discussion Paper No. 23. New York: UN Women, 2018.
- Canning D., Karra M. Unwanted Family Planning: Prevalence Estimates for 56 Countries. *Studies in Family Planning*. March 2023. Vol. 54. No. 1. Pp. 75–93.
- Chilinda I., Cooke A., Lavender D.T. Contraceptive unmet needs in low and middle-income countries: a systematic review. *African Journal of Reproductive Health*. 2021. Vol. 25. No. 2. Pp. 162–170.
- Chuks J. Mba. Revisiting Aspects of Nigeria's Population Policy. *Étude de la Population Africaine/African Population Studies*. 2002. Vol. 17. No. 2. Pp. 23–36. <https://www.bioline.org.br/reguest>. (accessed: 10.03.2023).
- Egede J.O., Onoh R.C., Mheora O.U.J., Iyoke C.A., Dimejesi I.B.O., Lawani L.O. Contraceptive prevalence and preference in a cohort of south-east Nigerian women. Patient Preference and Adherence. May 2015. Pp. 707–714. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/PPA.S72952> (accessed: 24.05.2023).
- Ekholuenetale M., Olorunju S., Fowobaje K.R., Onikan A., Tudeme G., Barrow A. When Do Nigerian Women of Reproductive Age Initiate and What Factors Influence Their Contraceptive Use? A Contextual Analysis. *Open Access Journal of Contraception*. 2021. Vol. 12. Pp. 133–147.
- Family Planning. Annual Report. 2020*. Washington, 2021. <https://familyplanning2020.org/sites/default/files/Ghana%202020%20C1520Handour.pdf> (accessed: 04.05.2023).
- Fasiku A.M. Family Planning Practices among Married Persons: A Determinant of Sustainable Development in Ekiti State, Nigeria. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*. 2023. Vol. 12. No. 6.
- Fasiku A.M. Religions Beliefs and Family Planning Practices among Married Persons in South West, Nigeria. *Social Science Education Journal*. 2021. Vol. 4. No. 1. Pp. 30–40.
- Frejka T. Half the world's population is reaching below replacement fertility. *Institute for Family Studies*. 2017. <https://ifstudies.org/blog/half-the-worlds-population-is-reaching-below-replacement-fertility> (accessed: 08.07.2023).
- Gammage S., Joshi S., Rodgers Y. The intersections of women's economic and reproductive empowerment. *Feminist Economics*. 2020. Vol. 26. No. 1. Pp. 1–22.
- Goldstone J.A., Korotaev A., Zinkina Y. *Political Demography of the World Economy: Tropical Africa*. Moscow: Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, 2015.
- Guttmacher Institute. *Abortion in Africa*. March 2022. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aws-africa.pdf (accessed: 14.07.2023).
- Hylkema R., Ilozumba O. Male engagement in family planning: the role of faith leaders in urban West Africa. *Journal of Public Health*. 2023. <https://academic.oup.com/jpubhealth/advance-article/doi/10.1093/pubmed/fdad112/7225143> (accessed: 19.09.2023).

Katz A.J., Ramirez A.M., Bercu C., Filippa S., Dirisu O., Egwuatu I. et al. "I just have to hope that this abortion should go well": perceptions, fears, and experiences of abortion clients in Nigeria. *PloS One*. 2022. Vol. 17. No. 2: c0263072.

Lagos State Ministry of Health. *Lagos State Family Planning Costed International Plan, 2016–2018*. Lagos: Lagos State Ministry of Health, 2016.

Michael T.O. The polygyny fertility hypothesis: new evidences from Nigeria. *Nigeria Journal of Social Anthropology*. 2018. Vol. 16. No. 1. Pp. 166–171.

National Bureau of Statistics (NBS), United Nations Children's Fund (UNICEF). *Multiple Indicator Cluster Survey 2016–17. Survey Findings Report*. Abuja, 2017.

National Population Commission (NPC) [Nigeria]. *ICF. Nigeria Demographic and Health Survey 2018*. Abuja, Rockville: NPC, ICF. 2019.

Olawande T.I., Fasasi L.T. Family Planning Perceptions and Sustainable Development in Nigeria. *3rd International Conference on African Development Issues*. Covenant University Press, 2016. Pp. 146–150.

Population Reference Bureau. *Family Planning Data Sheet*. 2019. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/09/fp-data-sheet-2019.pdf> (accessed: 15.04.2023).

Progress of the World's Women 2019-2020. Families in a Changing World. New York: UN Women, 2019.

Rademacher K.H., Seroison J., Glish L., Maldonado L.Y., Mackenzie A., Yacobson I. Menstrual bleeding changes are NORMAL: proposed counseling tool to address common reasons for non-use and discontinuation of contraception. *Global Health*. 2018. Vol. 6. No. 3.

Schrumpf L.A., Stephens M.J., Nsarko N.E., Akosah E., Baumgartner J.N., Ohemeng-Dapaah S., Watt M.H. Side effect concerns and their impact on womens' uptake of modern family planning methods in rural Ghana: a mixed methods study. *BMC Women's Health*. 2020. Vol. 20. No. 57. <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-020-0885-0> (accessed: 28.03.2024).

Sedh G., Ashford L., Hussain R. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for Not Using a Method*. New York: Guttmacher Institute, 2016.

Sinai I., Omoluabi E., Jimoh A., Jurczynska K. Unmet need for family planning and barriers to contraceptive use in Kaduna, Nigeria: culture, myths and perceptions. *Culture, Health & Sexuality*. 2020. Vol. 22. No. 11. Pp. 1253–1268.

Singh S., Bankole A., Darroch J.E. The Impact of Contraceptive Use and Abortion on Fertility in Sub-Saharan Africa: Estimates for 2003–2014. *Population and Development Review*. 2017. Vol. 43. Supplement 1. Pp. 141–165. <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications> (accessed: 11.08.2023).

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. *Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2018*. New York: UN DESA Population Division, 2018.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. 2022. *World Population Prospects 2022*. Online Edition. <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/MostUsed/> (accessed: 01.08.2023).

United Nations. *Sustainable Development Goals*. New York: United Nations, 2015. https://www.africanpromise.org.uk/charity-work/supporting-the-sustainable-development-goals/?gclid=CjwKCAiAp8iM-BhAqEiwAJb94zzQhISABebreZCo9VEUSw0JvXWn6F_vSPUsg6KfA6igo38HKLKRIERoCuyAQA-vD_BwE (accessed: 03.07.2023).

United Nations. *World Family Planning 2017-highlights* (ST/ESA/SER. A/414). 2017.

The World Bank. *IBRD-IDA*. 2023. <https://www.data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN> (accessed: 28.09.2023).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

РЫБАЛКИНА Инна Геннадьевна – кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Центра социологических и политологических исследований, Институт Африки РАН, Москва, Россия.

Inna G. RYBALKINA, PhD (History), Senior Research Fellow, Center for Sociological and Political Sciences Studies, Institute for African Studies, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia.