

DOI: 10.31857/S0321507525070044

## О проблеме политики планирования семьи в современной Африке

© Рыбалкина И.Г.<sup>а</sup>, 2025

<sup>а</sup> Институт Африки РАН, Москва, Россия  
ORCID: 0000-0003-2590-4084; i.rybalkina@inafr.ru

**Резюме.** Рост населения с долговременными отрицательными последствиями для Африки и в глобальном масштабе вследствие усиления миграционных потоков побуждает страны Африки и Запада обеспечивать финансирование демографической политики. Программы планирования семьи – основной компонент демографической стратегии. Их реализация различается по регионам, странам, социальным слоям, месту проживания, конфессиям и пр. На юге и севере континента демографический переход завершается или завершился, в Западной и Центральной Африке темпы снижения фертильности замедленные.

В отдельных странах рождаемость высока, но высоки и темпы ее снижения; в некоторых упала до уровня замещения или ниже; в других фертильность высокая и снижается медленно. На юге и севере континента практика контрацепции ориентирована на современные медикаментозные средства в сочетании с традиционными, в других регионах доминируют традиционные методики, более доступные, но низкоэффективные. Вследствие дороговизны обездоленные слои населения не могут позволить себе современные препараты.

Ученые-демографы подчеркивают, что программы планирования семьи следует переориентировать на беднейшие сословия, иначе при нынешних темпах снижения рождаемости заместительный уровень будет достигнут лишь через сто лет.

**Ключевые слова:** Африка, планирование семьи, средства контрацепции, снижение фертильности, сословия

**Для цитирования:** Рыбалкина И.Г. О проблеме политики планирования семьи в современной Африке. *Азия и Африка сегодня*. 2025. № 7. С. 21–27. DOI: 10.31857/S0321507525070044

## On the Problem of Family Planning Policy in Modern Africa

© Inna G. Rybalkina<sup>a</sup>, 2025

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

**Abstract.** Population growth with long-term negative consequences for Africa and globally – due to increased migration flows – prompts African and Western countries and international organizations to ensure financing demographic policies to reduce birth rates. Family planning programs are the main component of the demographic strategy. The implementation of these programs varies greatly by region, country, social strata, families' socio-economic level, place of residence, religious affiliation, etc. In South and North Africa the demographic transition is completing or has been completed, in West and Central Africa the fertility decline rates are slow.

In some African countries, both the birth rate and its decline rate are high; in rare countries, it has fallen to the replacement level or below; in others, fertility is high and declining slowly. In South and North Africa contraceptive practice is focused on modern medications in combination with traditional ones, in other regions traditional methods dominate; they are much more accessible, but low-efficiency. Due to the high cost of modern means, the poor cannot afford them.

Demographers emphasize that family planning programs must be reoriented toward the poorest social classes. Otherwise, given the current slow rate of birth rate decline, the replacement level will be reached in a hundred years.

**Keywords:** Africa, family planning, contraception, fertility decline trends, social classes

**For citation:** Rybalkina I.G. On the Problem of Family Planning Policy in Modern Africa. *Asia and Africa today*. 2025. № 7. Pp. 21–27. (In Russ.). DOI: 10.31857/S0321507525070044

## ВВЕДЕНИЕ

Увеличение численности населения Африки опережает все представленные прогнозы. Оно превращает положительные показатели экономической динамики в отрицательные, становясь тормозом процессов развития. Но, как подчеркивают ученые, не следует уповать лишь на экономический рост для ликвидации демографического взрыва – критически важными являются, прежде всего, три взаимосвязанных фактора: расширение внедрения программ планирования семьи, развитие образования, дальнейшее снижение младенческой и детской смертности [1, с. 55]. Без уменьшения детской смертности не могут зародиться тенденции снижения рождаемости. Программы планирования семьи – основной, а в некоторых странах и единственный, компонент демографической политики государства. Для их реализации западные доноры и международные фонды и организации оказывают народам континента финансовую поддержку с целью сдерживать волны миграции из стран Глобального Юга на Север. Недостаточный доступ к службам планирования семьи имеет значительные человеческие, социальные и экономические негативные последствия, что приводит к высоким показателям материнской и младенческой смертности, более низкому уровню образования, гендерному неравенству, уменьшению перспектив трудоустройства, постоянной бедности и нищете.

Первые программы планирования семьи стали разрабатываться в Африке более полувека назад. И результатов добились к настоящему времени немало стран, прежде всего расположенных на юге и на севере континента. Если в начале реализации демографической политики суммарный коэффициент рождаемости (СКР) составлял в среднем по странам Африки к югу от Сахары (АЮС) 6,8 детей на одну женщину детородного возраста, то ныне это 4,5<sup>1</sup>.

Хотя дифференциация не только по регионам либо по государствам, но и внутри стран очень разнится: например, согласно данным французских исследователей, в Буркина-Фасо 3 ребенка приходится на женщину в городах, 4–5 в пригородах и почти 7 в аграрных районах [2]. Иными словами, при совершенствовании социально-экономической динамики отмечаются позитивные изменения в процессах снижения рождаемости и прогресс в области применения контрацепции, прежде всего в относительно обеспеченных слоях населения, наиболее вовлеченных в современные процессы развития. С другой стороны, крайняя бедность связана с тенденцией сохранения высокой рождаемости как элемента стратегии выживания для наиболее обездоленных социальных категорий [3].

Тенденции снижения рождаемости проявляются неравномерно среди различных групп населения даже в Северной Африке, где в большинстве стран рождаемость составляет менее 3 детей на одну женщину (Тунис, Алжир, Марокко, Ливия, Египет). Отмечается существенное неравенство в показателях СКР в различных категориях населения в зависимости от условий жизни, местности проживания (городской или сельской), уровня образования и дохода, конфессиональной принадлежности и т.п. Разрыв между самым высоким показателем рождаемости и наиболее низким может варьироваться от 30–40% в Египте до 60–70% в Марокко [4, р. 322]. Аналогичная ситуация наблюдается в государствах южноафриканского региона с наименьшей рождаемостью – ЮАР, Ботсване, Эсватини, Лесото.

В некоторых странах рождаемость высока, но тенденции снижения довольно заметны – 2,5% в год или более – Эфиопия, Руанда, Малави, Сьерра-Леоне. В отдельных государствах она упала до уровня замещения<sup>2</sup> или ниже – Тунис, Маврикий. В других – рождаемость высокая и стабильная и снижается весьма медленно, менее чем на 1% в год, – это Нигерия, ДРК, Мозамбик и еще 10 стран.

Начальный этап демографического перехода<sup>3</sup> характерен для ряда государств, расположенных в Западной и Центральной Африке. Все они относятся к наименее развитым странам мира, некоторые стра-

<sup>1</sup> United Nations Population Division. World Populations Prospects: 2022 Revision. [www.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TERT.IN](http://www.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TERT.IN) (accessed 20.07.2024)

<sup>2</sup> Уровень простого замещения поколений – длительный период снижения рождаемости и смертности, когда на одну женщину приходится от 2,1 до 2,3 ребенка, т.е. родители в основном воспроизводят численность своего поколения. Но бывают семейные пары, бездетные по различным причинам, поэтому демографы подчеркивают, что при подобных показателях рождаемости прирост населения стремится к нулю и уровень простого замещения поколений стабилизирует численность населения естественным образом.

<sup>3</sup> Чрезвычайно длительный переход от высоких уровней рождаемости и смертности к низким показателям получил название демографического перехода, включающего четыре последовательных этапа. В результате воспроизводство населения сводится к простому замещению поколений, рост населения останавливается и его численность стабилизируется естественным образом.

дают от высокой распространенности ВИЧ/СПИДа, другие недавно пережили гражданские войны, внутренние вооруженные конфликты, политическую нестабильность или вынуждены сталкиваться с ними в настоящее время, что оказывает влияние на возможности оказания услуг и реализации программ здравоохранения.

Помимо этого, отмечается замедление снижения уровня рождаемости в государствах, где в свое время оно неплохо начиналось (Гана, Кения – одни из пионеров демографической политики, разрабатывавшейся там еще в 1960-е гг.). Это замедление снижения рождаемости увязывают с общей системой близких детерминантов, включая относительную стабилизацию практики контрацепции, а также желаемого размера семьи. Вероятно, оно может быть связано и с косвенными детерминантами как в Кении, так и в Гане, а именно: со стагнацией или спадом социально-экономической динамики, уменьшением возможностей оказания социальных услуг, в частности, школьного образования, здравоохранения, замедлением снижения детской смертности и др.

## ДИВЕРСИФИКАЦИЯ МОДЕЛЕЙ РЕГУЛИРОВАНИЯ РОЖДАЕМОСТИ

В Африке в настоящее время наблюдается прогресс в области применения современных контрацептивных препаратов, средств и методов, значительно более эффективных, чем традиционные; но он все еще весьма неравномерен в зависимости от региона, страны и социальных слоев населения. Рост использования контрацептивов остается крайне ограниченным во многих государствах, расположенных к югу от Сахары. Это характерно не только для стран, не имеющих выхода к морю, и территорий с очень низким ВВП или стран, где имели либо имеют место внутренние или внешние вооруженные конфликты и кризисы, но и для государств, относительно благополучных и показательных для континента – наподобие Нигерии, Сенегала, Камеруна, которые входят в первые 20 африканских стран по ВВП на душу населения, где применение современных средств и методов контрацепции увеличивается чрезвычайно медленными темпами. Так, если рассматривать демографическую ситуацию в Нигерии, которая является одной из ведущих экономик Африканского континента, причем с наибольшей численностью населения, то за прошедший более чем полувековой период СКР там снизился с 6,9 в 1978 г. до 5,1 в 2022 г.<sup>4</sup> Тенденция к снижению рождаемости наблюдается, прежде всего, в городских образованных слоях населения. Однако с такими темпами, по мнению западных демографов, переход к безопасному заместительному уровню рождаемости сможет произойти по крайней мере через сто лет [5, p. 27–121; 4, p. 326].

## ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ПОЛИТИКА И ПРОГРАММЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

После очередной Международной конференции по народонаселению и развитию, состоявшейся в Каире в 1994 г., африканские страны стали проводить решительный курс на прямую поддержку стратегии планирования семьи. С того времени политика содействия данной стратегии как важному компоненту репродуктивного здоровья на основе программы действий, принятой в Каире, неуклонно развивается, несмотря на трудности, связанные с функционированием систем здравоохранения, их реформированием и совершенствованием, а также невзирая на периодическое ухудшение экономической ситуации. С тех пор помощь в планировании семьи входит в минимальный пакет медицинских услуг по охране репродуктивного здоровья наряду с услугами по охране здоровья матери и ребенка и с профилактикой инфекций, передающихся половым путем. Однако еще очень многое предстоит сделать на законодательном уровне, поскольку некоторые правовые положения ограничивают доступ к службам планирования семьи для отдельных категорий населения, в частности, для незамужних женщин и девочек-подростков. Сложным вопросом остается и проблема финансирования, которое либо стагнирует, либо снижается, например, в пользу программ профилактики или лечения ВИЧ/СПИДа, которым международные доноры и организации отдают особое предпочтение ввиду серьезности этой пандемии в ряде стран к югу от Сахары. Реализации программ планирования семьи препятствуют и экономические трудности или рецессия, слабое снабжение и логистика, но также и немалые сложности нематериаль-

<sup>4</sup> United Nations Population Division. World Populations Prospects: 2022 Revision. [www.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TERT.IN](http://www.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TERT.IN) (accessed 20.07.2024)

ного характера – отсутствие взаимодействия и координации между акторами, участвующими в проведении демографической политики или финансирующими ее, повсеместно недостаточность мониторинга и оценки принимаемых мер, игнорирование многообразных социокультурных особенностей, обычаев и традиций страны и населения и пр. [6].

### НЕРАВНОМЕРНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ И СЛОЯХ НАСЕЛЕНИЯ

Многие африканцы в странах к югу от Сахары живут в мало изменившихся социально-экономических условиях, где доминируют традиционные способ производства, африканские системы ценностей, нормы поведения и обычаи, обуславливающие высокий спрос на детей как бесплатную рабочую силу в сельском домохозяйстве, при одновременной слабости снабжения и поставок контрацептивных средств. Кроме того, положение женщины в расширенной семье, как и прежде, зависит от количества у нее детей. При отсутствии доступа к образованию и карьере рождение детей способствует росту личного престижа, обеспечивает экономические гарантии и закрепляется за африканкой как единственная возможность для ее социальной реализации в страдающем от бедности обществе, которому как страховка от эпидемии или голода постоянно нужны новые дети [7], лишь часть из которых при довольно ощутимой младенческой и детской смертности доживет до взрослого возраста и сможет оказать помощь престарелым родителям.

Но другой категории населения, главным образом в городских районах, работа на государственной службе, в различных отраслях народного хозяйства, торговле, ремесленная деятельность дают возможность получать заработную плату и включаться в современную социально-экономическую систему и производство. Здесь наблюдается более высокий уровень образованности африканок, трансформация социокультурных ценностей и определенный прогресс в предоставлении услуг по планированию семьи в государственных или частных клиниках. Все эти факторы приводят к постепенному снижению рождаемости, прежде всего в данных социальных группах.

Между этими двумя крайними диспозициями имеется немало разнообразных производных схем, отражающих диверсификацию реальности, в особенности в тех странах, где общество уже давно вступило на путь модернизации и где могли появиться самые разные фракции социума [3]. В этой чрезвычайно многоликой Африке прогресс в области применения контрацепции со временем замедлился и спустя более полувека после осуществления первых программ демографической политики остается очень неравномерным в зависимости от региона, страны и социальных слоев. Позитивные преобразования заметны в государствах Южной и Северной Африки, Кении, Зимбабве и в равной мере характерны для горожан и образованных слоев населения многих других стран. Урбанизация, повышение посещаемости школы до уровня среднего образования и в более широком плане социально-экономический прогресс – важные факторы, способствующие увеличению использования контрацепции. Но рост применения противозачаточных средств остается крайне медленным во многих странах, в особенности в западной и центральной части Африки к югу от Сахары. Если на севере и юге континента практика контрацепции ориентирована на ограничение рождаемости с помощью более широкого использования современных контрацептивных средств в сочетании с традиционными, то в других регионах по-прежнему доминируют старинные традиционные методы, которые, по свидетельству медиков, отличаются низкой эффективностью.

Исследование проблемы в ряде стран Западной Африки (Гана, Сенегал, Буркина-Фасо, Мали) выявило следующую закономерность. Женщины, живущие в городских районах и получающие образование по крайней мере в объеме средней школы, осуществляют какую-либо профессиональную деятельность, аналогично их мужьям, преимущественно в формальном секторе и регулярно пользуются услугами системы здравоохранения в рамках программ планирования семьи. У них более низкая фертильность, которая может составлять менее половины общего коэффициента рождаемости в стране [8].

Ученые свидетельствуют, что в Тунисе уже к началу XXI в. завершился процесс демографического перехода, когда рождаемость достигла уровня воспроизводства (СКР – 2,1), как по возрасту позднего вступления в брак, так и по ограничению рождаемости в браке посредством использования множественности методов контроля, современных и традиционных.

Заключительный этап демографического перехода в Марокко в настоящее время уже близок к завершению, о чем свидетельствует СКР 2,5 ребенка. При этом показатели немного ниже средних значений по стране наблюдаются в городских районах, среди образованных либо богатых слоев населения, и способы регулирования деторождения различаются в разных социальных категориях. В настоящее время такая неравномерность касается в основном возраста вступления в брак; относительно применения контрацепции отмечается, что оно постепенно становится более распространенным и социально однородным, хотя и несколько чаще фиксируется у марокканок, живущих в городах, имеющих соответствующий уровень образования и комфортные условия жизни. Ранние браки, слабое использование контрацепции и, следовательно, более высокая рождаемость остаются характерными для наименее обеспеченных социальных категорий.

В Того снижение рождаемости идет быстрыми темпами, прежде всего в городской среде, где прогрессирует применение современных средств и методов контрацепции, а традиционные практики имеют тенденцию к сокращению. Вместе с тем скудное снабжение средствами контрацепции, недостаточное удовлетворение спроса, слишком дорогостоящий доступ к желаемым методам и др. заставляют тоглезских женщин довольно часто обращаться к искусственному прерыванию беременности или абортам. В частности, эта практика распространяется среди незамужних женщин и девушек-подростков, которые вплоть до настоящего времени по закону чрезвычайно ограничены в использовании программ планирования семьи.

В Камеруне демографический переход осложняется неудовлетворительным социально-экономическим уровнем и условиями жизни многих жителей страны, резкими социальными контрастами и другими факторами материального и нематериального характера. Большинство женского населения не имеет возможности пользоваться современными контрацептивными средствами и методами по причине их дороговизны, недостатков в снабжении, что свидетельствует о значительном неудовлетворенном спросе в области планирования семьи. Женщины из малообеспеченных категорий населения чаще прибегают к традиционным, менее эффективным, но более доступным методам предохранения от беременности либо к абортам. Представительницы наиболее обеспеченных слоев активно используют современные медицинские препараты и чрезвычайно редко прибегают к искусственному прерыванию беременности.

## НЕКОТОРЫЕ ОБОБЩЕНИЯ

В Северной Африке современные методики и средства контрацепции доступны большинству населения. А в странах Африки к югу от Сахары низкий уровень использования контрацепции и ее медленное распространение характерны не только для самых бедных стран, не имеющих выхода к морю, например в зоне Сахеля, или стран ранее или в настоящее время охваченных кровопролитной гражданской войной, внутренними или внешними конфликтами, но и для государств континента, имеющих немаловажное значение для развития Африки, таких как Нигерия, Сенегал, Камерун и многие другие, где практика контрацепции пробуксовывает. И это еще не упоминая о тех странах, в которых современные методы используются лишь в довольно узкой прослойке высокообразованных и урбанизированных групп населения, таких, например, как Мавритания, Нигер, Мали или Чад.

Несмотря на постепенное снижение СКР, страны Африки к югу от Сахары еще далеки от показателей других развивающихся стран в области контрацепции. Использование противозачаточных средств значительно различается не только в разных государствах, но и в разных социальных стратах одной и той же страны в зависимости от региона проживания и социальной группы [4, с. 336]. Эта вариативность отражает ситуацию неравенства и раскола общественного пространства по социально-экономическому признаку, когда у отдельных групп населения есть возможность в определенной степени контролировать свое демографическое воспроизводство, тогда как другие ее не имеют. Аналогично и снижение рождаемости, заметное в одних слоях населения, менее выраженное или находящееся в начальной стадии в других; для определенной части африканцев регулирование деторождения все еще основывается на комбинировании разного рода практик современного и традиционного предохранения.

Эта ситуация свидетельствует о трудностях доступа к услугам служб контрацепции для многих категорий и групп населения, которые сталкиваются с серьезными препятствиями не только экономиче-

ского, институционального, юридического и социокультурного характера, но даже вообще с отсутствием каких-либо услуг [4, р. 337]. С подобными трудностями доступа к программам планирования семьи приходится иметь дело жителям сельских поселений, далеких от амбулаторий и медицинских пунктов, или неграмотным африканкам из самых бедных семей, лишенным каких бы то ни было ресурсов и человеческого капитала. Это также относится к молодежи и незамужним женщинам, чей доступ к услугам по планированию семьи подвергается значительным институциональным и социальным ограничениям, в частности суровому социальному контролю и наблюдению за интимной жизнью молодежи и незамужних женщин со стороны старших членов семьи. Обращение к искусственному прерыванию беременности или абортам, часто тайно практикуемым этими категориями населения, подвергает здоровье африканок огромному риску, нередко смертельному, вследствие отсутствия санитарии и гигиены, может нанести вред их будущей фертильности и стать угрозой для жизни от инфицирования, кровопотери и многих других факторов. В большинстве случаев материнская смертность фиксируется в основном в результате абортов, проводившихся на дому в антисанитарных условиях.

Слабый прогресс в области распространения контрацептивных средств в ряде стран АЮС является одним из существенных препятствий для улучшения репродуктивного здоровья женщин и осуществления демографического перехода к снижению рождаемости. В результате тенденция снижения фертильности в странах АЮС менее однозначная, чем предполагалось четверть века назад, на рубеже XX–XXI вв., когда зарождение процессов демографического перехода вселяло надежды на возможность непрерывного поступательного сокращения показателей рождаемости. В настоящее время в некоторых странах отмечается остановка или замедление спада фертильности и роста использования противозачаточных средств.

Наблюдения ученых-специалистов подтверждают, что именно наиболее неимущим и обездоленным с точки зрения социально-экономического и человеческого капитала труднее всего получить доступ к средствам эффективного регулирования их фертильности. Эти социальные различия определяют разительное неравенство в масштабах Африканского континента, как и в пределах большинства его стран, в вопросе об индивидуальном контроле рождаемости. Данные обстоятельства также поднимают вопрос об эффективности услуг и программ планирования семьи, первые результаты которых проявились в Африке более полувека назад и которые сегодня в большинстве стран все еще далеки от предоставления универсального доступа и удовлетворения потребностей. Многие исследователи в Африке приходят к выводу, что хотя эта неудача отражает в значительной степени неудовлетворительное состояние систем общественного здравоохранения, вероятнее всего, особенно необходимо во главу угла ставить социополитические концепции и требования социальной справедливости и разрабатывать наиболее действенную политику планирования семьи, которая была бы ориентирована в первую очередь на беднейшие слои населения, чтобы предоставить им возможность реализовать на практике свое желание контролировать рождаемость, которое в настоящее время они выражают достаточно четко.

Эволюция развивающихся стран в последние 40 лет свидетельствует о возрастании роли государства в демографических процессах. Национальные программы планирования семьи или репродуктивного здоровья почти повсеместны и универсальны, но их результативность возрастает, если правительство открыто заявляет о своем негативном отношении к быстрому росту населения, что свидетельствует о степени вовлеченности государства в регулирование демографической ситуации.

Несмотря на принимаемые африканскими правительствами меры, на континенте все еще остро стоят проблемы образования, здравоохранения, трудовой занятости, социально-экономической динамики. Как следствие, для стран АЮС характерен очень медленный темп снижения уровня рождаемости. Продолжающийся резкий рост населения в этом регионе, по мнению видного отечественного демографа С.Ф.Иванова, обусловлен прежде всего стагнацией сельской социальной среды и сам способствует ее консервации, а также поддерживается неадекватной урбанизацией, когда притягивающие массы людей города не обеспечивают для них возможностей продуктивной занятости [1, с. 60]. Перед африканскими государствами и мировым сообществом в настоящее время стоит сложная задача постараться затормозить рост населения гораздо активнее, чем это сейчас делается, иначе остается альтернатива – ждать, когда равновесие населения и ресурсов восстановится вследствие гибели миллионов людей из-за роста масштабов нищеты, массового голода, смертельных пандемий и войн, экологических кризисов. Вероятно, увеличение финансирования программ планирования семьи и для африканских правительств, и для международного сообщества, стремящегося противостоять миграционным цунами, является остроакту-

альной задачей наряду с развитием системы образования и дальнейшим снижением младенческой и детской смертности.

#### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Иванов С.Ф. Детерминанты и последствия демографических тенденций в Африке к югу от Сахары. *Ученые записки Института Африки РАН*. 2020. № 4 (53). С. 55–76. DOI: 10.31132/2412-5717-2020-53-4-55-76  
Ivanov S.F. Determinants and consequences of demographic trends in sub-Saharan Africa. *Journal of the Institute for African Studies*. 2020. № 4 (53). Pp. 55–76. (In Russ.). DOI: 10.31132/2412-5717-2020-53-4-55-76
2. Tagnan R.A. Comment éviter la bombe démographique en Afrique. *Monde*. 8 août 2017. <http://www.slate.fr/story/149490/bombe-démographique-afrique> (accessed 11.05.2024)
3. Vimard P., Fassassi R. La demande d'enfants en Afrique subsaharienne. In Ferri B. (Ed. dir.). *L'Afrique face à ces défis démographiques: un avenir incertain*. CEPED. Paris: Karthala, 2007. Pp. 329–367.
4. Vimard P. Politique de la planification familiale, régulation de la fécondité et pratique contraceptive: une Afrique aux multiples visages. In R. Fassassi, K. Vignikin, P. Vimard (Dir.). *La Régulation de la fécondité en Afrique. Transformations et différenciations au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle en Afrique*. Louvain-la-neuve: Bruylant-Academia s.a., 2010. 322 p.
5. Guengant J.-P. La démographie africaine entre convergences et divergences. In B. Ferry (Dir.). *L'Afrique face à ses défis démographiques: un avenir incertain*. CEPED. Paris: Karthala, 2007. Pp. 27–121.
6. Beninguissé G. Les politiques de santé de la reproduction en Afrique depuis la conférence du Caire: Quelles implications pour la régulation de la fécondité? In R. Fassassi, K. Vignikin, P. Vimard (Dir.). *La Régulation de la fécondité en Afrique...*
7. Осколкова О.Б. Планирование семьи в странах Африки. *Азия и Африка сегодня*. 2000. № 8. С. 53–56.  
Oskolkova O.B. Family planning in African countries. *Asia and Africa today*. 2000. № 8. P. 53–56.
8. Lasbeur L. Risque de conception et régulation de la fécondité en Afrique de l'Ouest. L'utilisation de la contraception par les femmes sexuellement active et fertiles. In R. Fassassi, K. Vignikin, P. Vimard (Dir.). *La Régulation de la fécondité en Afrique...*

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Рыбалкина Инна Геннадьевна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Центра социологических и политологических исследований Института Африки РАН, Москва, Россия.

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

Поступила в редакцию  
(Received) 04.02.2025

Доработана после рецензирования  
(Revised) 29.03.2025

Принята к публикации  
(Accepted) 17.05.2025