

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ КАПИТАЛ

ПРОБЛЕМЫ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ В СТРАНАХ СЕВЕРНОЙ АФРИКИ

© 2023 И.Г. Рыбалкина

РЫБАЛКИНА Инна Геннадьевна, кандидат исторических наук, старший научный сотрудник Центра социологических и политологических исследований Института Африки РАН. Российская Федерация, 123001, Москва, ул. Спиридоновка, 30/1, e-mail: i.rybalkina@inafr.ru

***Аннотация.** При исследовании важной составляющей демографической политики – программы планирования семьи – рассматриваются определяющие и сопутствующие факторы репродуктивного поведения населения североафриканского региона. С 1970-х гг. все больше правительств стали задумываться о предотвращении неконтролируемого роста населения, являющегося тормозом экономического развития. Для сокращения рождаемости, которое может начаться лишь после снижения смертности, прежде всего младенческой и детской, разрабатывались стратегии по ряду направлений. К основным аспектам, оказывающим влияние на сокращение рождаемости, относят пять составляющих – уровень развития системы здравоохранения, экономические, социальные, политические и культурные аспекты. Важными детерминантами, влияющими на показатели фертильности, являются также процессы урбанизации и миграции. Ныне процессы планирования семьи в государствах Северной Африки протекают на уровне общемировых значений. Обращение к контрацепции, как к способу преднамеренного контроля рождаемости, повышение брачного возраста, увеличение продолжительности жизни содействуют уменьшению размеров семьи. Однако, хотя к последним тенденциям демографической динамики следует причислить сокращение фертильности и повышение ожидаемой продолжительности жизни, в ближайшие 20–30 лет будет продолжаться увеличение численности жителей многих стран региона вследствие прежнего высокого уровня рождаемости, по мере взросления нынешних поколений детей и появления их на брачном рынке.*

***Ключевые слова:** североафриканский регион, демографическая политика, репродуктивное поведение, старение населения, межпоколенческая поддержка*

DOI: 10.31132/2412-5717-2023-62-1-77-90

ВВЕДЕНИЕ

В 1960-е г. вследствие достижений мировой медицинской науки, прежде всего в области вакцинации и иммунизации, и быстрого снижения младенческой и детской смертности при медленно снижающейся рождаемости в значительной части развивающихся стран возросли и до того высокие темпы роста населения. Поскольку большинство мирового народонаселения было сосредоточено в этих регионах, ускорение их демографического роста выразилось в глобальном демографическом взрыве. В период с 1950 по 1980 гг. численность жителей планеты увеличивалась как минимум на 20% каждые 10 лет, причем абсолютный прирост возрос с 500 млн человек в 1950-е гг. до 658 млн в 1960-е и 757 млн в 1970-е гг. [1].

Взрывоопасный неконтролируемый рост численности населения грозил стать мощным тормозом развития и усугублением практически всех проблем: экономической динамики, аграрного перенаселения, возрастания нагрузки на бюджет, падения жизненного уровня, безработицы и массовых социальных волнений, обострения экологических и продовольственных проблем, ухудшения социального обеспечения, медицинского обслуживания, образования и многих других [2, с. 566].

Необходимость разработки и проведения демографической политики снижения рождаемости осознавали как страны-доноры материальной и финансовой помощи, так и немало стран-реципиентов. Регион Ближнего Востока и Северной Африки, больше половины численности населения которого составляют жители североафриканских государств, одним из первых подключился к разработке основ данного политического курса.

Бурный демографический подъем был также результатом высокой природной рождаемости в 2,5%, которая достигла наивысших показателей в более 3% в большинстве стран региона в периоды между 1960–1965 гг. и 1980–1985 гг. Вместе с тем, демографические пики заметно различались по отдельным странам. По свидетельству французских исследователей, прежде всего Ю. Курбажа, но также П. Фарга, А. Готье и других до 1970-х гг. «арабская демография казалась бастионом естественной природной фертильности и демонстрировала сопротивление изменениям в семейной сфере» [3]. Помимо этого статистика смертей и рождений в регионе была весьма неполной или отсутствовала до середины XX в. Лишь Египет и Алжир располагают необходимыми данными из области исторической демографии с XIX в. [4].

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СНИЖЕНИЮ РОЖДАЕМОСТИ

В ближневосточном и североафриканском регионе в некоторых странах чрезвычайно рано началось снижение фертильности – в Северной Африке это Марокко, Алжир, Египет и Тунис, в других оно было поздним, но быстрым, в частности в Ливии. Средний коэффициент рождаемости в регионе, достигавший в 1950–1970-е гг. максимума – более чем 7 детей на одну женщину детородного возраста, – снизился в начале 2000-х гг. до 2,6 ребенка. Отдельные страны, например Ливия и Тунис (где в городских районах фиксировался показатель 1,7), даже достигли уровня фертильности ниже заместительного, который оценивается в цифру 2,1 ребенка на одну женщину. В иных странах периодически наблюдалось относительное восстановление фертильности, как в Египте или Алжире.

Изменения численности населения оказывают значительное воздействие на экономическое и социальное развитие любого общества. Уровень рождаемости – один из факторов, влияющих на изменение популяции, и наиболее важным показателем для его оценки является суммарный коэффициент рождаемости (СКР), определяемый как среднее число детей на одну женщину в течение детородного периода ее жизни. Численность поколения остается прежней, если каждая женщина родит по крайней мере двух детей, т.е. родители воспроизведут сами себя; но есть мужчины и женщины, которые не вступают в брак, или если они состоят в браке, но по какой-либо причине не имеют детей. Следовательно, у каждой пары должно быть в среднем 2,1–2,3 ребенка, чтобы численность населения оставалась постоянной.

В последние десятилетия, и особенно в последние десять лет XX в., в большинстве стран мира наблюдается снижение СКР. В глобальном масштабе этот показатель снизился за предыдущие семь десятилетий, т.е. с 1950 г. наблюдается постоянное его сокращение. В среднем в мире СКР составлял 4,97 в 1950 г., 4,40 в 1970 г., 3,18 в 1990 г.,

2,72 в 2000 г. и 2,31 в 2019 г. [5]. Конечно, существуют значительные различия в уменьшении СКР между разными государствами и континентами. В развивающихся странах, как и в других регионах мира в последние десятилетия наблюдается динамичное снижение СКР. За исключением очень ограниченного числа африканских стран, СКР снижается во всем мире. Наиболее быстрое снижение СКР было зарегистрировано в Азии, Северной Африке и Латинской Америке, где также выявлена отчетливая социально-экономическая динамика – заметное и относительно быстрое социально-экономическое развитие. Среди этих территорий – регион Ближнего Востока и Северной Африки, где СКР сократился с почти семи детей в 1950 г. до 2,5 в 2019 г. [5].

Со второй половины XX в. семьи в арабском мире подвергаются значительным трансформациям по мере того, как в регионе проявляются новые образцы семейно-брачных отношений. Почти повсеместный ранний брак уже не является доминирующим стандартом, каким он был прежде в арабских странах. Средний возраст заключения брачного союза и для мужчин, и для женщин имеет тенденцию к повышению, и все больше арабских женщин остаются весьма долгое время одиночками, либо вообще не создают семьи и не выходят замуж [6]. Изменения в семейно-брачных отношениях имеют потенциал значительно снизить цифры фертильности в регионе и особенно в густонаселенных странах – Египте, Сирии, Йемене. По мнению зарубежных арабистов Х. Рашад, М. Османа, Ф. Руди-Фахими, на изменение брачного поведения, вероятно, влияет повышение уровня образованности, уменьшение доходов населения, высокая стоимость брака и брачной церемонии и иные факторы.

Одной из наиболее знаменательных тенденций развития являлось увеличение числа правительств в арабском мире, проводивших политику сокращения фертильности. В 1976 г. 14% правительств арабских стран придерживались курса на снижение рождаемости. Через три десятилетия руководство уже более половины стран региона, прежде всего Туниса, Египта, Судана, Сирии, Йемена и др., заявили о стремлении снизить фертильность [7]. Власти предпринимали самые разнообразные мероприятия для сокращения рождаемости, как прямые, так и косвенные. Эти меры включали интеграцию центров планирования семьи и программ безопасного материнства в базовые системы здравоохранения. Такие центры обеспечивали доступ к службам репродуктивного здоровья, пропагандировали ответственность мужчин за сексуальное и репродуктивное здоровье, а также отказ от практики ранних браков, обеспечивали женщин недорогими, безопасными и эффективными средствами контрацепции и предоставляя девочкам возможности для получения образования и работы [8, с. 15].

Правительственные программы предоставления контрацептивных средств являются важным детерминантом репродуктивного поведения, так же как и содействия охране материнского и детского здоровья. Доступ к контрацепции медленно, но неуклонно увеличивается. Однако, несмотря на широко распространенную правительственную поддержку улучшения доступа к контрацепции, спрос все еще опережает предложение. Использование современных контрацептивных методик женщинами в наименее развитых арабских странах остается особенно низким в Йемене (19%), в Судане (9%) и в Сомали (1%) [8, с. 15].

В настоящее время более четверти населения региона проживает в Египте (27,3%) и три четверти в шести «демографических гигантах» – Египте, Алжире, Ираке, Марокко, Саудовской Аравии и Йемене. Большинство составляют мусульмане, но немалые по численности христианские меньшинства с древнейших исторических периодов обосновались в Египте и во многих ближневосточных странах.

К драйверам фертильности относят показатели смертности, брачности и контроль рождаемости, которые сопровождаются важными сопутствующими факторами, такими

как уровень экономического развития, образования, особенности семейных структур и гендерных взаимоотношений [9]. Прогресс медицины, гигиены и санитарии, улучшение питания и поступательное экономическое развитие влияют на снижение смертности. Сокращение рождаемости может начаться лишь после снижения смертности, главным образом младенческой и детской. Оно очень зависит от функционирования системы здравоохранения, главным образом от улучшения различных сервисов здравоохранения (например, увеличение госпиталей и койко-мест по отношению к численности населения) и увеличения доступа к программам планирования семьи и использования контрацепции, а также от возрастания участия мужчин в практиках репродуктивного и сексуального здоровья [10]. Эти факторы значительно сократили показатели и детской, и материнской смертности, способствовали улучшению услуг по охране здоровья матери и ребенка.

Второй детерминантой является показатель экономического развития и уровня жизни, при котором учитывается чрезвычайно высокая стоимость свадебного торжества, увеличение расходов на воспитание и образование детей, инфляция, проблемы жилья и трудоустройства для молодежи, увеличение уровня занятости женщин и др.

В качестве третьего фактора выступают изменения в социокультурной сфере. Некоторые исследователи подчеркивают ослабление традиционных ценностей и норм по вопросам воспитания детей и родительства и появление иных предпочтений и отношений, заимствованных у стран Запада. Новые стереотипы поведения приводили женщин к более позднему замужеству, снижению интереса к созданию семьи среди молодежи и уменьшению численности семейного коллектива [11].

Социальные факторы также являются значимым предметом изучения при исследовании изменений динамики фертильности в регионе. Они включают процессы урбанизации, повышение уровня образованности, особенно среди женщин, расширение прав женщин, увеличение миграционных потоков и сокращение численности детских браков [12].

И к заключительному фактору относят политический, отмечая особую роль правительственного курса, направленного на прямую поддержку программ планирования семьи, отмену ограничений на предоставление прав женщинам (в частности, пересмотр законодательства о разводе, юридического повышения возраста вступления в брак, установление ограничений для практики полигинии и др.).

Помимо прямой социальной политики исследователи указывают на косвенную политику, прежде всего по повышению общего уровня образования и содействия эмансипации женщин [13]. Специалисты подчеркивают важную социальную, политическую и культурологическую роль религиозного фактора в регионе, но при этом отмечают, что, несмотря на традиционный акцент ислама на браке, рождаемость в ряде государств снизилась до уровня воспроизводства, или даже ниже его во многих мусульманских странах – прежде всего, в Тунисе, Иране, Ливане и Турции¹. Соответственно, несмотря на важность и значимость исламских ценностей, экономические, по-

¹ Мусульманские страны, реализующие программы планирования семьи, заявляют, что эта внутривнутриполитическая демографическая стратегия адаптирована к исламу и соответствует этическим и культурным традициям народов (что является, безусловно, необходимым при ее реализации на практике в мусульманском мире). Ныне лишь небольшое число мусульманских правоведов и политических деятелей выступают против данного демографического курса по ряду причин, основная из которых сформулирована в следующей точке зрения, – программа зародилась на Западе, который стремится уменьшить численность мусульман и соответственно их силу, влияние и геополитическую значимость в современном мире (Roudi-Fahimi F. *L'Islam et la planification familiale*. Washington, DC. Population Reference Bureau. 2005, p. 5; Omran A.R. *Family Planning in the Legacy of Islam*. L. Routledge. 1992; Nasr S.H. *Ideals and Realities of Islam*. Chicago ABC International Group. 2000).

литические, социальные, культурные и демографические характеристики и особенности каждого отдельного государства могут в конечном итоге определять уровень рождаемости [13, с. 5].

Согласно консолидированному мнению ведущих западных и арабских исследователей и экспертов, основное влияние на сокращение рождаемости в арабском мире оказывали пять факторов: уровень развития системы здравоохранения, экономические, социальные, политические, культурные параметры.

ДИНАМИКА ФЕРТИЛЬНОСТИ

Эксперты называют Тунис и Марокко «странами-пионерами демографического перехода», в которых он начался между 1965–1970 гг. и 1975–1980 гг. [14, с. 571]. В Египте, Алжире и Ливии его зарождение наблюдалось в начале 1980-х гг. и впоследствии он разворачивался в 1990-е гг. Мавританию относят к последним, так называемым отстающим странам.

Сокращение рождаемости происходит лишь после сокращения детской смертности. В 1950-е гг. в Тунисе детская смертность отличалась очень высокими цифрами – 300‰ в 1950–1955 гг. и 286‰ в 1955–1960 гг., но она заметно снизилась до 77‰ в 1980–1985 гг. [14, с. 573]. Помимо этого, уменьшению фертильности предшествовало повышение среднего возраста вступления в брак у женщин с 23,3 лет в 1975 г. до 24,3 лет в 1984 г. и увеличение использования современных контрацептивных препаратов – 33% в период 1980–1985 гг.

Аналогично и в Марокко, средние показатели приблизительно совпадали. Так, средний возраст вступления в брак у женщин возрос с 17,3 года в 1960 г. до 22,2 года в 1982 г., и применение медикаментозных контрацептивных средств постоянно увеличивалось – с 12,4% до 29,4% между 1970–1975 гг. и 1985–1990 гг.

В Египте, Алжире и Ливии также отмечалось снижение младенческой и детской смертности. Различия между 1950–1955 гг. и 1985–1990 гг. составило 74,3% в Алжире, 73,6% в Египте, 85,5% в Ливии. Средний возраст вступления в брак увеличился до 22,2 года в Алжире в 1985 г., 22,1 года в Египте в 1988 г., 23 года в Ливии в 1984 г. Современные средства контрацепции также более активно использовались – 35,1% в Алжире, 34,4% в Египте, 19,5% в Ливии. В самой «отстающей» стране, Мавритании, отмечались наиболее высокие показатели младенческой и детской смертности в регионе – 105‰ вплоть до 2005–2010 гг., и в настоящее время – 71‰. Средний возраст вступления в брак у женщин немного возрос с 19,7 лет в 1977 г. до 21,8 лет в 2000 г., в то время как применение контрацепции оставалось весьма незначительным, увеличившись с 0,1% до 9% между 1970–1975 гг. и 2015–2020 гг. [14, с. 573–574].

Одним из факторов влияния на сокращение рождаемости являются процессы урбанизации. В этой связи среди важных детерминант демографического перехода отмечают уровень образования и участие женщин в экономической деятельности. Так, в Тунисе во второй половине XX в. в городах проживало уже 60% населения, и заметный процент женщин принимали участие в экономической жизни – 19,5% в 1975 г. В Марокко и Алжире, которые также были относительно урбанизированными государствами (43% городского населения в 1982 г. и 51% в 1987 г. соответственно), была распространена женская грамотность (около 90% в городах), в то время как уровень экономической активности женщин был выше в Марокко – 12,6% в 1971 г. – по сравнению с иными странами – 3,7% в Алжире в 1977 г. и 6,4% в Египте в 1976 г. [14, с. 574]. С другой стороны, больше женщин было грамотными в Египте и Ливии, которые являются высоко урбанизированными государствами.

Когда проявилась тенденция к сокращению фертильности в развивающемся мире, смертность к тому времени уже достигла сравнительно низких показателей [15], и данный регион не является исключением, хотя и с некоторыми нюансами.

Отсутствие статистических данных до 1950 г. не позволяет достаточно точно определить максимальные показатели смертности и рождаемости; помимо этого, страны региона, относительно идентичные в религиозном и культурном отношении, очень неоднородны по демографической и геополитической значимости, плотности населения, а также в экономическом и социальном плане [16].

Введение в оборот контрацептивных средств как способа преднамеренного контроля рождаемости обычно отражает начальный этап сокращения брачной фертильности. Среди семейных пар этот процесс мог иметь место в результате социальной диффузии, инициированной представителями городской элиты и наиболее образованных слоев населения [17], либо поддерживаемой организациями общественного и частного секторов здравоохранения [18]. По наблюдениям специалистов, помимо образованных семейных пар, снижение фертильности инициировалось среди представителей социально привилегированных профессий, последователей некоторых конфессий и городских жителей, а затем уже стало распространяться среди других социальных и профессиональных слоев, впоследствии и сельских жителей. Так, в крупнейших египетских городах, Каире и Александрии, в середине XX в. наблюдался более низкий коэффициент рождаемости, чем на национальном уровне в целом (5,9 против 6,7 соответственно в 1960 г.) [4]. Помимо этого, эксперты отмечают, что в мусульманских семьях было больше детей, чем в христианских. Образованные женщины менее фертильны, чем неграмотные. То же самое относится к женщинам, чьи мужья были, например, учителями, по сравнению с женами крестьян и фермеров, в частности в начале 1980-х гг. [19]. Впоследствии СКР в Египте снижался с 5,3 детей на женщину в 1980 г. до 3,3 в 1997 г.; затем снижение прекратилось на четыре года и возобновившись в конце 2000 г., но вновь замедлилось в 2003–2008 гг. Уровень применения контрацепции египтянками также оставался практически неизменным в 2003–2008 гг. В то же время несколько увеличился неудовлетворенный спрос на контрацептивные препараты и заметно возросла доля женщин, до которых не была донесена информация о демографической политике и службах планирования семьи. Все эти проявления были особенно заметны в сельской местности Верхнего Египта [20, с. 92].

ЭВОЛЮЦИЯ ВНУТРИСЕМЕЙНЫХ И МЕЖПОКОЛЕНЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ

К последним наиболее отчетливым тенденциям демографической динамики следует отнести сокращение фертильности и повышение ожидаемой продолжительности жизни населения североафриканского региона, но вследствие былой высокой рождаемости все еще будет продолжаться заметное увеличение численности жителей в ближайшие 20–30 лет по мере взросления нынешних поколений детей, появления их на брачном рынке и создания семей.

Демографическая картина региона претерпела фундаментальные изменения в течение последних нескольких десятилетий с глубоким воздействием на экономическое и политическое развитие. Прежние высокие показатели фертильности привели к появлению в начале XXI в. по выражению демографов «молодежного бугра» (значительный процент молодежи от 15 до 24 лет в общей численности населения, а именно 20%) [21, с. 2]. Несмотря на то, что с тех пор он имеет некоторую тенденцию к уменьшению, тем не менее эксперты полагают, что число молодых людей в большинстве стран региона в целом увеличится. Однако прогнозировалось, что в Алжире, Тунисе и

Иране численность молодежи будет впоследствии сокращаться [22]. В любом случае постепенное снижение рождаемости влечет за собой старение населения. Чем богаче страна, тем выше процент пожилых людей в общей численности государства. Во второй половине XX в. отмечалось ускорение и всемирное распространение тенденции к увеличению продолжительности жизни и сокращению смертности, начавшейся в XIX в. в европейских и других развитых странах и приводившее к увеличению продолжительности жизни и старению населения². Ныне ожидаемая средняя продолжительность жизни в ближневосточном и североафриканском регионе также увеличилась и составляет 73 года [23].

В большинстве стран региона возраст первого вступления в брак повышался с 18–21 года для девушек в 1970-х гг. до 22–25 лет к 2007 г. Другим моментом, влияющим ныне на снижение рождаемости, является откладывание женщинами брака ближе к возрасту 30 лет, что является продолжением этой тенденции [22]. К причинам, ведущим к заключению более поздних браков, можно отнести среди прочих повышение уровня женской образованности, деловой активности, участия в рынке труда, а также возрастание стоимости жилья и его обустройства, огромная безработица среди молодежи и высокая степень бедности.

Размеры семьи в регионе уменьшились до 5,4 человека в городах и 6,1 в сельской местности. Сокращение численности членов семьи коррелирует с повышением образовательного уровня главы семейства. Размер семьи еще меньше в нуклеарных семьях – 4,7 человека, а такие семьи составляют 85% всех семей в регионе [21, с. 4].

Еще одной демографической тенденцией является изменение числа детей в семье. В городских районах в среднем это 2,4 ребенка в домохозяйстве, в сельской местности – около 3, но этот показатель уменьшается с увеличением уровня образованности главы семьи. В обозримом будущем размер семьи стремится к стабильным цифрам в результате комбинированных воздействий снижения фертильности и смертности, развивающихся в противоположном направлении, что ведет к увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

Подобные изменения характерны и для других регионов мира на определенных этапах их исторической эволюции [24, 25]. Наблюдаемое в наше время уменьшение размеров семьи в развивающихся странах аналогично демографическим проявлениям, наблюдавшимся в развитых странах в XIX в., на которые влияли традиционные методы планирования семьи; процессы урбанизации, ассоциируемые с меньшей фертильностью и смертностью; так называемая модернизация стиля жизни при возрастании численности нуклеарных семей, переходе к капиталистическим социально-экономическим и производственным отношениям [26]. На уменьшение размеров семейного коллектива оказывают воздействие сроки и темпы снижения рождаемости, которые определяют темпы старения населения и увеличения ожидаемой продолжительности жизни [27].

Основными движущими силами демографических изменений специалисты называют сокращение фертильности и миграционные процессы. Важной демографической тенденцией в регионе стали крупномасштабные миграции как внутри региона, так и вне его, в основном по причине несоответствия рынков труда потребностям рабочей силы. Изменения структуры семьи от многопоколенческих домохозяйств к нуклеарным семьям

² Старение населения – одна из глобальных демографических тенденций – долгосрочный процесс, который характеризуется ростом доли людей пожилого возраста и сокращением доли населения более раннего возраста. Темпы старения населения определяются главным образом сроками и темпами снижения рождаемости. Сокращение смертности в пожилом возрасте также способствует старению населения.

ям, а также миграционные процессы ослабили, как и во всем мире, межпоколенческие связи и поддержку во внутрисемейных взаимоотношениях.

После того как число пожилых людей в различных странах мира начинает расти, численность населения в возрасте от 20 до 59 лет по сравнению с жителями более пожилого возраста сокращается. В этот период становится меньше граждан трудоспособного возраста, которые могли бы внести вклад в поддержку пожилых людей. В данной ситуации возникает необходимость проводить политику, направленную на адаптацию экономики и государственных программ к потребностям и реальным нуждам граждан с учетом снижения доли населения трудоспособного возраста и увеличения доли людей старших поколений [27, с. 21, 33].

Традиционно на Ближнем Востоке и в Северной Африке семья является важнейшим социальным институтом и оказывает многогранную взаимную поддержку всем своим членам. Но сложные социально-экономические реалии, в частности инфляция, высокий уровень безработицы, препятствуют более молодым членам семьи заботиться о численно увеличивающемся стареющем поколении. Арабские социологи и экономисты отмечают, что решение проблем отсутствия оплачиваемой работы для граждан трудоспособного возраста и адекватной помощи и соцобеспечения для людей старшего возраста – это две тесно взаимосвязанные задачи [21, с. 1]. Специалисты высказывают предположение, что для обеспечения возможности оказывать традиционную помощь старшему поколению, для семей малообеспеченной части населения следует предоставлять от государства максимально возможную социальную поддержку: госуслуги (здравоохранение, образование, жилье, базовые продукты питания), занятость (создание рабочих мест и обеспечение оплачиваемой работой), финансирование (например, предоставление кредитов для бизнеса, субсидий на топливо). При этом подчеркивается, что уровень бедности выше в сельских районах, чем в городских; значительная часть семей не располагает адекватными ресурсами для удовлетворения своих потребностей и предоставления традиционного межпоколенческого патронажа.

Общественность региона глубоко озабочена тенденцией к ослаблению традиционной межпоколенческой поддержки, в течение веков основывавшейся на прочных внутрисемейных связях и взаимоотношениях [21, с. 1, 4–5]. Поскольку более молодые поколения не могут ныне оказывать возрастающему по численности старшему поколению традиционной помощи, долговременная забота государства об «очень пожилых людях», соцзащита и совершенствование пенсионной системы стали чрезвычайно актуальной тематикой научно-практических исследований при разработке социального политического курса. Получение пенсий в странах региона – это обычно прерогатива государственных служащих или сотрудников крупных компаний формального сектора экономики. Пенсии как социальная госзащита для поколений старшего возраста, особенно для женщин, еще нуждаются в дальнейшей детальной разработке и совершенствовании [28].

Но вопрос о старении населения называют не такой срочной проблемой, как молодежная безработица, ставшая питательной средой для зарождения стихийных социальных бунтов, волнений, восстаний и беспорядков [29]. Высокий уровень безработицы среди молодежи требует от правительств прежде всего активизации политики создания рабочих мест и в государственном, и в частном секторах экономики. Доступ к оплачиваемой работе – важнейшему источнику доходов семьи – в последние годы сокращался. В 2010 г. уровень безработицы в регионе в среднем был 10%, а среди женщин – 15%. Но в молодежных кругах безработица особенно значительна; в 2010 г. она составляла около 27%, причем цифры были даже более высокие среди образованной молодежи [21, с. 6]. Женская безработица, преимущественно в среде получивших образование, чрезвычайно высока – 40% [21, с. 6].

Значительная численность безработной молодежи не является уникальным признаком региона. Многие европейские страны имеют аналогичные повышенные показатели со времен финансового кризиса 2009 г. Так, в Испании в 2012 г. была зафиксирована безработица среди молодежи 46%, в Греции – 42%, на Кипре – 20% [30]. Но отличительная особенность молодежной безработицы в регионе – то, что она была высокой задолго до финансового кризиса, и это структурная характеристика ближневосточного и североафриканского рынка труда. Лишь располагающие богатыми природными ресурсами, прежде всего нефтью и газом, небольшие арабские страны с высоким уровнем ВВП на душу населения могли добиться действенного социального обеспечения, соответствующего уровня функционирования систем здравоохранения и образования для своих граждан, что гарантировало релевантную межпоколенческую поддержку в их семьях. А во многих крупных по численности населения нефтедобывающих странах, например таких как Алжир или Иран, наблюдались массовые протестные выступления трудящихся, недовольных неравенством в распределении доходов от природной ренты, высоким уровнем безработицы, слабостью общественных и социальных служб.

Хотя страны региона и связаны историческими, территориальными, национальными, культурными, лингвистическими, конфессиональными и многими иными узами, но среди них очень незначительна степень экономической интеграции. Так, на долю региональной торговли приходится менее 10% товарооборота. Низкая региональная интеграция, по мнению специалистов, ведет к потенциальным потерям, исчисляемым в 1–2% от ВВП. Ускорение роста ВВП особенно важно в процессе создания рабочих мест для более 20 млн безработных в регионе и для молодежи, вступающей на рынок труда с ежегодным увеличением численности рабочей силы на 3,4% [31]. Совершенствуя и стимулируя существующие региональные связи посредством трудовой мобильности и регулируемых миграционных потоков, по мнению экспертов, можно было бы оказывать содействие и межпоколенческому вспомоществованию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Принято считать, что для ряда стран развивающегося мира характерно лавинообразное увеличение численности населения, а для западных государств существует обратная проблема – сокращение естественного прироста ниже уровня простого воспроизводства, старение населения и в целом уменьшение его численности³. Но на севере Европы, в скандинавских странах, и прежде всего в Норвегии, ныне фертильность, достигнув в свое время дна, приблизилась к показателям 1,9–2,1 ребенка на одну женщину детородного возраста (в отличие пока от традиционно более консервативных в семейно-брачных отношениях странах Южной Европы, таких как Испания, Италия, Греция и др., где рождаемость все еще гораздо ниже заместительного уровня – около 1,3) [32]. Так и в ряде самых развитых государств изучаемого региона с наиболее высоким ВВП на душу населения зарождается обратная тенденция: правительства задумываются о необходимости разработки демографической политики повышения рождаемости и о прекращении многолетнего курса на снижение фертильности, а специалисты-исследователи [14] обобщают, изучают и анализируют условия и факторы, приводившие в прошлом к сокращению рождаемости, с целью проектирования такого курса, который по-

³ По наблюдениям демографов, с сокращением рождаемости ниже уровня простого воспроизводства столкнулось ныне уже около 50% человечества, а в 20 странах происходит устойчивое сокращение населения [см. Антонов А.И. Современные демографические тенденции и аналитические прогнозы, проблемы семейно-демографической политики в социальном государстве. *Вестник Московского университета. Сер. 18. Социология и политология.* 2010, № 4, с. 134–150].

вернул бы этот процесс вспять. И перед властными кругами встают новые задачи совершенствования уровня социального обеспечения численно увеличивающегося стареющего поколения одновременно с попытками стимулировать рождаемость в целях предотвращения гипотетического дефицита трудовых ресурсов и сокращения геополитической значимости развивающихся государств.

ИСТОЧНИКИ

1. *United Nations*. World Population Prospects, the 2010 Revision on-line database. N.Y., United Nations. 2011. http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm (дата обращения 11.01.2022)
2. Иванов С.Ф. Снижение рождаемости в странах Юга: политика вокруг политики. *Экономический журнал НИУ ВШЭ*. 2011, № 4, с. 565–585.
3. Courbage Y. Economic and political issues of fertility transition in the Arab World – Answers and open questions. *Population and Environment*. 1999, т. 20, с. 358–380, 253; Fargue P. La transition de la fécondité dans les pays arabes. *Cahiers de la Méditerranée*. 1990, т. 40, с. 1–39; Gautier A. Les politiques de planification familiale dans les pays en développement: du malthusianisme au féminisme? *Lien social et Politiques*. 2002. Spring. № 47, с. 67–81.
4. Fargues P. Un siècle de transition démographique en Afrique méditerranéenne 1885–1985. *Population*. 1986, т. 41. № 2, с. 205–232. <https://doi.org/10.2307/1533203> (дата обращения 29.12.2021)
5. Wong H. et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020, т. 396. № 10258, с. 1160–1203. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30977-6) (дата обращения 03.02.2022)
6. Rashad H., Osman M., Roudi-Fahimi F. *Marriage in the Arab World*. MENA Policy Brief. Washington D.C., Population Reference Bureau. September 2005.
7. United Nations Development Programme. 2010. Third Arab Human Development Report. 2010. 51 с.
8. Mirkin B. Arab Spring: Demographies in a region in transition. NY, UNDP. 2013. с. 15, 34 с.
9. Goldscheider F., Bernhardt E., Lappedärg T. The gender revolution: a framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*. 2015, т. 41. № 2, с. 207–239.
10. Gastineau B., Sandron F. *La politique de la planification familiale en Tunisie (1964–2000)*. Париж, CEPED. 2000, с. 26, 47 с.; Roudi-Fahimi F. et al. *Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation's Needs*. Вашингтон, DC, Population Reference Bureau. 2002.
11. Crane K., Simon S., Martini J. Future challenges for the Arab World: The implications of demographic and economic trends. RAND Corporation. 2011. https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR912.htm; Fargues P. La baisse de la fécondité arabe. *Population*. 1988, т. 43. № 6, с. 975–1004. <https://doi.org/10.2307/1533203> (дата обращения 15.01.2022)
12. Eberstadt N., Shah A. Fertility decline in the Muslim World, 1975–2005: A veritable sea-change, still curiously unnoticed. H.Groth & A. Sousa-Poza (editors). *Population Dynamic in Muslim Countries*. с. 11–27, Berlin, Springer. 2012. 374 с. https://doi.org/10.1007/978-3-642-27881-5_2 (дата обращения 19.01.2022)
13. Pourreza A. et al. Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: a systemic review. *Journal of Health, Population and Nutrition*. March 2021, т. 40. № 11. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w> (дата обращения 19.01.2022)
14. Drioui Ch., El Bidaoui B., Bakass F. Diffusion Test of Fertility Decline in Arab Countries of the Middle East and North Africa (MENA) Region. *Journal of Population and Social Studies*. 2022, т. 30, с. 562–590. <http://doi.org/10.25133/JPSSv302022.32> (дата обращения 09.02.2022)
15. Chesnais J.C. La transition démographique: étapes, formes, implication économique. Etude de series temporelles (1720–1984) relative à 67 pays. *Population*. 1986, т. 41. № 6, с. 1059–1070.

16. Tabutin D., Schoumaker B. The demography of the Arab World and the Middle East from the 1950s to the 2000s: A survey of changes and a statistical assessment. *Population*. 2005, т. 60. № 5/6, с. 505–615.
17. Klüsener S. et al. Spatial and social distance at the onset of the fertility transition: Sweden, 1880–1900. *Demography*. 2019, т. 56. № 1, с. 169–199.
18. Retherford R.D., Palmore J.A. Diffusion processes affecting fertility regulation. Determinants of Fertility in Developing Countries. 1983, т. 2, (eds. by R.A. Bulatao, R.D. Lee). New York, Academic Press, с. 295–339.
19. Ashurst H., Balkaran S., Casterline J.B. Socio-economic differentials in recent fertility. *Comparative Studies*. International Statistical Institute. 1984. № 42. 61 с.
20. Зинькина Ю.В. Долгосрочная динамика рождаемости в странах Тропической Африки: закономерности, тенденции и перспективы. М., Издательский дом «Дело» РАНХиГС. 2015. 274 с.
21. Meskoub M. Population ageing and inter-generational relation in the MENA: what role for social policy? *Population Horizons*. 2017, т. 14. № 2, с. 1–11.
22. Roudi-Fahimi F., Mederios M. Challenges and Opportunities – The Population of the Middle East and North Africa. NY, Population Reference Bureau. 2007.
23. World Population Prospects: The 2022 Revision. United Nations. N.Y., 2022. www.population.un.org/wpp/Publications/ (дата обращения 08.02.2022)
24. Иванов С.Ф. Демографический переход в Африке к югу от Сахары. *Ученые записки Института Африки РАН*. 2019, № 1, с. 99–114.
25. Иванов С.Ф. Детерминанты и последствия демографических тенденций в Африке к югу от Сахары. *Ученые записки Института Африки РАН*. 2020, № 4, с. 55–76.
26. Bongaarts J. Household Size and Composition in the Developing World, NY, Population Council. Report № 44. 2001.
27. Мировые демографические тенденции. Доклад генерального секретаря Организации Объединенных Наций. Экономический и Социальный Совет. 2018.
28. Gu D., Andreev K., Dupré M. Major Trends in Population Growth Around the World. *China CDC Weekly*. 2021. July 9. № 28, с. 604–613.
29. Hamanaka Sh. Demographic change and its social and political implications in the Middle East. *Asian Journal of Comparative Politics*. March 2017, т. 2. № 1, с. 70–86.
30. ILO. Global Employment Trends for Youth 2012. Geneva, ILO. 2012. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/...dgreports/...dcomm/documents/publication/wcms_180976.pdf (дата обращения 26.01.2022)
31. World Bank. Trade Integration in the Middle East and North Africa. N.Y.: World Bank. 2013. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/...> (дата обращения 27.01.2022)
32. World Population Prospects 2022. Summary of Results. New York: UN DESA. 2022. 52 с. UN DESA/POP/2022/TR/NO.3.

FAMILY PLANNING PROBLEMS IN COUNTRIES OF NORTH AFRICA

© 2023 Inna Rybalkina

RYBALKINA Inna G., PhD (History), Senior Research Fellow, Centre for Sociological and Political Sciences Studies, Institute for African Studies. Russian Federation, 123001, Moscow, Spiridonovka str., 30/1, e-mail: i.rybalkina@inafr.ru

Abstract. *Family planning programs are one of the most important components of population policy. The article examines the determining and accompanying factors of reproductive behavior in the recent historical retrospective of the North African region, starting from the middle of the 20th century.*

Since the second half of the last century, families in the Arab world have been undergoing transformation as new models of family and marriage relations appear in the result of the gradual acceleration of socio-economic development. From the 1970s, more and more governments in the region began to pursue a demographic policy against uncontrolled population growth, which is a powerful brake on economic dynamics. The main influence on the reduction in the birth rate was exerted by five factors – the level of the healthcare system, economic, social, political, and cultural aspects.

The reduction in the birth rate can begin only after a decrease in mortality, primarily infant and child. The use of contraceptives, as a method of deliberate birth control, is also an important component.

The processes of urbanization and migration are considered significant factors influencing fertility rates. Raising the age of marriage, increasing life expectancy have an impact on reducing the size of the family. In any case, the decline in the birth rate entails the aging of the population. The richer the country, the higher the percentage of older people is in its population. According to experts, the governments should take on the task of providing families and aging generation with social security, improving the provision of pensions and benefits, especially for women, and actively promoting the expansion of women's education and emancipation, which would be beneficial for the development of society and the state.

Keywords: *North African region, demographic policy, reproductive behavior, population aging, intergenerational support*

DOI: 10.31132/2412-5717-2023-62-1-77-90

REFERENCES

- Ashurst H., Balkaran S., Casterline J.B. Socio-economic differentials in recent fertility. *Comparative Studies. International Statistical Institute*. 1984. № 42. 61 p.
- Bongaarts J. Household Size and Composition in the Developing World New York, Population Council. Report № 44. 2001.
- Chesnais J.C. La transition démographique: étapes, formes, implication économique. Etude de series temporelles (1720–1984) relative à 67 pays. *Population*. 1986. Vol. 41. № 6., pp. 1059–1070.
- Courbage Y. Economic and political issues of fertility transition in the Arab World – Answers and open questions. *Population and Environment*. 1999. Vol. 20., pp. 358–380, p. 253; Fargue P. La transition de la fécondité dans les pays arabes. *Cahiers de la Méditerranée*. 1990. Vol. 40, pp. 1–39; Gautier A. Les politiques de planification familiale dans les pays en développement: du malthusianisme au féminisme? *Lien social et Politiques*. 2002. Spring. № 47, pp. 67–81.

- Crane K., Simon S., Martini J. Future challenges for the Arab World: The implications of demographic and economic trends. RAND Corporation. 2011. https://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR912.htm; Fargues P. La baisse de la fécondité arabe. *Population*. 1988. Vol. 43. № 6, pp. 975–1004. <https://doi.org/10.2307/1533203> (accessed 15.01.2022)
- Drioui Ch., El Bidaoui B., Bakass F. Diffusion Test of Fertility Decline in Arab Countries of the Middle East and North Africa (MENA) Region. *Journal of Population and Social Studies*. 2022. Vol. 30. Pp. 562–590. <http://doi.org/10.25133/JPSSv302022.32> (accessed 09.02.2022)
- Eberstadt N., Shah A. Fertility decline in the Muslim World, 1975–2005: A veritable sea-change, still curiously unnoticed. *H. Groth & A. Sousa-Poza (editors). Population Dynamic in Muslim Countries*. Pp. 11–27. Berlin, Springer. 2012. 374 p. https://doi.org/10.1007/978-3-642-27881-5_2 (accessed 09.02.2022)
- Fargues P. Un siècle de transition démographique en Afrique méditerranéenne 1885–1985. *Population*. 1986. Vol. 41. № 2, pp. 205–232. <https://doi.org/10.2307/1533203> (accessed 29.12.2021)
- Gastineau B., Sandron F. La politique de la planification familiale en Tunisie (1964–2000). P.: CEPED. 2000. 47 p. P. 26; Roudi-Fahimi F. et al. Iran's Family Planning Program: Responding to a Nation's Needs. Washington, DC: Population Reference Bureau. 2002.
- Global demographic trends. Report of the Secretary-General of the United Nations. Economic and Social Council. 2018.
- Goldscheider F., Bernhardt E., Lappedärg T. The gender revolution: a framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*. 2015. Vol. 41. № 2, pp. 207–239.
- Gu D., Andreev K., Dupré M. Major Trends in Population Growth Around the World. *China CDC Weekly*. 2021. July 9. № 28, pp. 604–613.
- Hamanaka Sh. Demographic change and its social and political implications in the Middle East. *Asian Journal of Comparative Politics*. March 2017. Vol. 2. № 1, pp. 70–86.
- ILO. Global Employment Trends for Youth 2012. Geneva: ILO. 2012. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/...dgreports/...dcomm/documents/publication/wcms_180976.pdf (accessed 26.01.2022)
- Ivanov S.F. Birth rate decline in the countries of the South: politics around politics (In Russ.). *Economic Journal of the Higher School of Economics*. 2011. № 4, pp. 565–585.
- Ivanov S.F. Demographic transition in Sub-Saharan Africa. *Journal of the Institute for African Studies (In Russ.)*. 2019. № 1, pp. 99–114.
- Ivanov S.F. Determinants and consequences of population trends in Sub-Saharan Africa (In Russ.). *Journal of the Institute for African Studies*. 2020. № 4, pp. 55–76.
- Klüsener S. et al. Spatial and social distance at the onset of the fertility transition: Sweden, 1880–1900. *Demography*. 2019. Vol. 56. № 1, pp. 169–199.
- Meskoub M. Population ageing and inter-generational relation in the MENA: what role for social policy? *Population Horizons*. 2017. Vol. 14. № 2, pp. 1–11.
- Mirkin B. Arab Spring: Demographies in a region in transition. New York, UNDP. 2013. 34 p., p. 15.
- Pourreza A. et al. Contributing factors to the total fertility rate declining trend in the Middle East and North Africa: a systemic review. *Journal of Health, Population and Nutrition*. March 2021. Vol. 40. № 11. <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00239-w> (accessed 19.01.2022)
- Rashad H., Osman M., Roudi-Fahimi F. Marriage in the Arab World. MENA Policy Brief. Washington D.C.: Population Reference Bureau. September 2005.
- Retherford R.D., Palmore J.A. Diffusion processes affecting fertility regulation. Determinants of Fertility in Developing Countries. 1983. Vol. 2 (Ed. R.A. Bulatao, R.D. Lee). New York. Academic Press, Pp. 295–339.
- Roudi-Fahimi F., Mederios M. Challenges and Opportunities. The Population of the Middle East and North Africa. New York, Population Reference Bureau. 2007.
- Tabutin D., Schoumaker B. The demography of the Arab World and the Middle East from the 1950s to the 2000s: A survey of changes and a statistical assessment. *Population*. 2005. Vol. 60. № 5/6, pp. 505–615.
- United Nations Development Programme. 2010. Third Arab Human Development Report. 2010. 51 p.

- United Nations. World Population Prospects, the 2010 Revision on-line database. New York, United Nations. 2011. http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm (accessed 11.01.2022)
- Wong H. et al. Global age-sex-specific fertility, mortality, healthy life expectancy (HALE), and population estimates in 204 countries and territories, 1950–2019: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020. Vol. 396. № 10258. Pp. 1160–1203. [https://doi.org/10.1016/s014-0-6736\(20\)30977-6](https://doi.org/10.1016/s014-0-6736(20)30977-6) (accessed 03.02.2022)
- World Bank. Trade Integration in the Middle East and North Africa. New York, World Bank. 2013. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/MENAEXT/...> (accessed 27.01.2022)
- World Population Prospects: The 2022 Revision. United Nations. New York, 2022. www.population.un.org/wpp/Publications/ (accessed 08.02.2022)
- World Population Prospects 2022. Summary of Results. New York, UN DESA. 2022. 52 p. UN/DESA/POP/2022/TR/NO.3.
- Zinkina Yu.V. Long-term dynamics of fertility in the countries of Tropical Africa: patterns, trends and prospects (In Russ.). Moscow, Publishing House “Delo” RANH and GS. 2015. 274 p.