

Стигма и барьеры в области репродуктивного здоровья среди студенческой молодежи российских и сирийских городов: сравнительное социологическое исследование

УДК 004.5, 5.4.4. 5.4.7

DOI 10.26425/2658-347X-2025-8-4-17-26

Получено: 23.09.2025

Доработано после рецензирования: 19.11.2025

Принято: 26.11.2025

Мкртумова Ирина Владимировна

Д-р социол. наук, проф. каф. социологии, психологии управления и истории

ORCID: 0000-0003-3106-2485

E-mail: imkrtumova@yandex.ru

Государственный университет управления, г. Москва, Россия

Ашкар Мария

Аспирант

ORCID: 0009-0006-8457-5195

E-mail: mariaash9.8@gmail.com

Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, г. Москва, Россия

Аннотация

Рассмотрены стигматизация и проблемы, с которыми сталкиваются студенты в области репродуктивного здоровья в Сирии и Российской Федерации. На основе данных пилотного социологического опроса на июль 2025 г., включившего 495 респондентов (245 чел. – в Российской Федерации, 250 чел. – в Сирии) проанализировано влияние экономических, политических, институциональных и культурных факторов на планы молодых людей в отношении семьи и стратегии репродуктивного здоровья. Результаты анализа показывают, что финансовые трудности и нестабильная занятость являются наиболее распространенными препятствиями в обеих странах, хотя сирийские студенты сообщают о более серьезных трудностях из-за политической нестабильности в стране. Российские студенты чаще называют в качестве препятствий карьерные и образовательные приоритеты, что отражает закономерности, связанные с демографическим переходом. Культурная стигматизация оказалась еще одним значительным препятствием: хотя она присутствует в обоих контекстах, она особенно заметна в Сирии, где сохраняются табу, связанные с обсуждением

вопросов репродуктивного здоровья. Цифровая среда часто оказывается как пространством информирования и обсуждения проблем, так и полем стигматизации. Исследование показывает, что нерешенные проблемы репродуктивного здоровья могут привести к отсрочке брака, снижению рождаемости и скрытым осложнениям со здоровьем. Анализ объединяет символический интеракционизм, теорию конфликтов и теорию демографического перехода, чтобы прояснить сложный и многогранный характер этих препятствий, демонстрируя, что репродуктивное здоровье – это не только медицинская проблема, но и глубоко социальное явление. Предложена сравнительная перспектива того, как стабильные и затронутые кризисом общества по-разному переживают такие универсальные проблемы, как стигматизация и неравенство. Показаны последствия для социальной и семейной политики, подчеркнута необходимость проведения кампаний по дестигматизации, создания анонимных услуг, в том числе в цифровом формате, ориентированных на молодежь, и усиления институциональной поддержки как в Российской Федерации, так и в Сирии.

Ключевые слова

Социология, анкетирование, российская студенческая молодежь, сирийская студенческая молодежь, репродуктивное здоровье, стигматизация, барьеры, цифровая среда, создание семьи, демографический переход

Для цитирования

Мкртумова И.В., Ашкар М. Стигма и барьеры в области репродуктивного здоровья среди студенческой молодежи российских и сирийских городов: сравнительное социологическое исследование // Цифровая социология. 2025. Т. 8. № 4. С. 17–26.

© Мкртумова И.В., Ашкар М., 2025.

Статья доступна по лицензии Creative Commons “Attribution” («Атрибуция») 4.0. всемирная (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Stigma and barriers in reproductive health among students in Russian and Syrian cities: a comparative sociological study

Received 23.09.2025

Revised 19.11.2025

Accepted 26.11.2025

Irina V. Mkrumova

Dr. Sci. (Sociol.), Prof. at the Sociology, Psychology of Management and History Department

ORCID: 0000-0003-3106-2485

E-mail: imkrumova@yandex.ru

State University of Management, Moscow, Russia

Maria Ashkar

Postgraduate Student

ORCID: 0009-0006-8457-5195

E-mail: mariaash9.8@gmail.com

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russia

Abstract

Stigma and issues faced by students in the reproductive health sphere in Syria and Russia have been studied. Based on data from the July 2025 pilot sociological survey, which included 495 respondents (245 in Russia and 250 in Syria), the impact of economic, political, institutional, and cultural factors on young people's family plans and reproductive health strategies has been analyzed. The analysis results show that financial difficulties and unstable employment are the most common obstacles in both countries, although Syrian students report more serious difficulties due to the political instability in the country. Russian students often identify career and educational priorities as obstacles, reflecting patterns related to demographic transition. Cultural stigmatization has proved to be another significant obstacle. Although it is present in both contexts, it is especially noticeable in Syria, where taboos related to discussing reproductive health issues persist. The digital environment often turns out to be both

a space for informing and discussing issues, as well as the stigmatization sphere. The study shows that unresolved reproductive health issues can lead to delayed marriage, lower fertility, and hidden health complications. The analysis combines symbolic interactionism, conflict theory, and demographic transition theory to clarify the complex and multifaceted nature of these obstacles, demonstrating that reproductive health is not only a medical issue, but also a profoundly social phenomenon. A comparative perspective has been offered on how stable and crisis-affected societies deal with such universal issues as stigmatization and inequality in different ways. The implications for social and family policy have been shown, the need for destigmatization campaigns, anonymous services creation, including in digital format, aimed at young people, and institutional support strengthening in both Russia and Syria has been emphasized.

Keywords

Sociology, survey, Russian student youth, Syrian student youth, reproductive health, stigmatization, barriers, digital environment, family creation, demographic transition

For citation

Mkrumova I.V., Ashkar M. (2025) Stigma and barriers in reproductive health among students in Russian and Syrian cities: a comparative sociological study. *Digital sociology*. Vol. 8, no 4, pp. 17–26. DOI: 10.26425/2658-347X-2025-8-4-17-26



Введение / Introduction

Одной из ключевых социальных и демографических проблем XXI в. является репродуктивное здоровье подростков. Решения и модели поведения, формирующиеся в юности, включая отношение к семье и деторождению, а также обсуждение вопросов, связанных со здоровьем, оказывают долговременное влияние как на самих подростков, так и на общество в целом. Всемирная организация здравоохранения подчеркивает, что подростковый возраст – это решающий этап, на котором формируются привычки и установки, определяющие будущую семейную жизнь и репродуктивное поведение¹. Однако многие молодые люди во всем мире по-прежнему лишены доступа к достоверной информации и качественным услугам в этой сфере [Haraway, 1991]. По данным Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (англ. United Nations Population Fund, UNFPA, далее – ЮНФПА), стигматизация и замалчивание проблем нередко мешают молодежи обращаться за медицинской помощью или открыто обсуждать вопросы репродуктивного здоровья, что усиливает существующие риски и социальное неравенство [Hall et al., 2012]².

Как Российская Федерация (далее – РФ, Россия), так и Сирия представляют собой яркие примеры для изучения этой динамики, хотя и по разным причинам [Ашкар, Мкртумова, 2025; Мкртумова, Ашкар, 2024]. В России обеспокоенность снижением рождаемости и отсрочкой создания семьи привела к включению вопросов репродуктивного здоровья молодежи в актуальную повестку социальной политики. Широко продвигаются такие семейные программы, как «Материнский капитал», однако социальные барьеры остаются: экономические ограничения, гендерное неравенство и культурные табу по-прежнему определяют восприятие молодыми людьми вопросов репродуктивного здоровья [Левшук и др., 2017]. В Сирии, напротив, вопросы репродуктивного здоровья неотделимы от последствий конфликта и политической нестабильности. Повреждение инфраструктуры здравоохранения, повсеместная экономическая нестабильность и традиционные нормы создают особенно сложные условия для удовлетворения

потребностей в области репродуктивного здоровья [DeJong et al., 2017; Reese Masterson et al., 2014]

Хотя мнения респондентов из двух стран изучались в присутствии им социальных контекстах, существует мало сравнительных социологических исследований, в которых бы рассматривалось, как стигматизация и барьеры в области репродуктивного здоровья влияют на студенческую молодежь. Этот пробел особенно значителен для городских условий, где давление модернизации, глобализации и цифровизации сосуществует с давними культурными традициями. В таких городах-миллионниках, как Москва, Казань, Санкт-Петербург, Дамаск, Латакия и Хомс, молодые люди находятся в сложной социальной среде, в которой открытость в вопросах репродуктивного здоровья часто сталкивается с молчанием, табу и институциональными ограничениями.

Цель настоящего исследования – проанализировать и сравнить, как стигматизация и барьеры влияют на стратегии репродуктивного здоровья студенческой молодежи в городах-миллионниках России и Сирии. Сочетая межнациональные эмпирические данные и методологическую основу социологической теории, исследование вносит два основных вклада. Во-первых, оно расширяет понимание репродуктивного здоровья за пределы сугубо медицинских проблем, показывая социальный контекст проблемы, а именно как стигматизация и барьеры встроены в более широкие социальные и культурные системы. Во-вторых, оно дает представление об особенностях социальной и семейной политики. В России, где демографическая стабильность является ключевым национальным приоритетом, выводы указывают на необходимость уделять больше внимания дестигматизации и равноправному доступу к услугам. В Сирии они подчеркивают срочную необходимость восстановления инфраструктуры репродуктивного здоровья, ориентированной на молодежь, с учетом культурных норм. В обоих случаях исследование подчеркивает более широкие социальные последствия нерешенных проблем репродуктивного здоровья, особенно для способности молодых людей создавать семьи и вносить вклад в демографическое будущее.

¹ WHO. Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights. Режим доступа: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights) (дата обращения: 20.09.2025).

² UNFPA. Adolescent and Youth Sexual and Reproductive Health. Режим доступа: <https://www.unfpa.org/annual-report-2019> (дата обращения: 20.09.2025).

Актуальные тенденции дискуссии по проблемам репродуктивного здоровья студенческой молодежи / Current trends in the discussion on reproductive health issues among student youth

Авторами статьи проведен анализ 6 значимых публикаций последних лет в ведущих зарубежных реферируемых изданиях, затрагивающих проблему стигматизации и барьеров в области репродуктивного здоровья среди молодежи. Современные исследования демонстрируют устойчивую взаимосвязь между стигматизацией и ограничением доступа к соответствующим услугам. Полученные данные по итогам анализа публикаций в Scopus за 2017–2025 гг. позволяет выявить некоторые основные тенденции в данной области.

Культурно обусловленные барьеры становятся центральной темой многих исследований. Так, Н. Уилкинс с коллегами в 2022 г. выявили, что стигма подростков напрямую связана с культурными нормами, ограничивающими открытое обсуждение вопросов репродуктивного здоровья [Wilkins et al., 2022]. Основными препятствиями выступают страх осуждения, недостаток конфиденциальности и низкий уровень осведомленности. Авторы рекомендуют создание анонимных консультационных служб, в том числе в цифровых форматах, и развитие образовательных программ.

Гендерный аспект стигмы раскрывается в исследовании Э. Эмель и А. Белгина в Турции. Ученые отмечают, что стигматизация сильнее выражена среди женщин и студентов определенных сообществ. Религиозные установки и гендерные стереотипы формируют дополнительные барьеры. В качестве решения предлагаются интервенции через онлайн-платформы.

В северо-американском контексте С.Д. Рорер и С. Модрек в исследовании снижения барьеров в получении услуг по охране репродуктивного здоровья идентифицируют финансовые ограничения и недостаток страхового покрытия как ключевые барьеры [Rohrer, Modrek, 2023]. Стигма проявляется через страх раскрытия диагнозов, особенно в случаях инфекций, передающихся половым путем (далее – ИППП). Цифровая среда является, с одной стороны, пространством информирования и обсуждения проблем, а с другой – полем стигматизации. Подчеркивается важность интеграции услуг репродуктивного здоровья в университетские кампусы.

Африканские исследования К.С. Холла и соавторов демонстрируют, как стигма приводит

к отказам от тестирования на вирус иммунодефицита человека или ИППП [Hall et al., 2017]. Культурные табу, бытующие в некоторых странах Африки, ограничивают доступ к контрацепции. Авторы рекомендуют вовлекать сообщества и лидеров мнений для преодоления этих барьеров.

Инновационные подходы к снижению стигмы предлагают Т. Надаржински, Л. Моррисон и др. [Nadarzynski et al., 2018]. Цифровые «интервенции» по информированию и снижению барьеров доступности, включая мобильные приложения и чат-боты, обеспечивают анонимность и улучшают осведомленность. Геймификация образовательного процесса показывает особую эффективность.

Новая проблема интерсекциональной стигмы нечасто становится темой исследований. Ученые из Университета Северной Каролины и Университета Дюка отмечают, что трансгендерные студенты сталкиваются с двойной стигматизацией как по признаку гендерной идентичности, так и в сфере репродуктивного здоровья и сложными барьерами дискриминации в медицинских учреждениях [Poteat, Simmons, 2022].

Анализ публикаций, проведенный авторами статьи, выявляет три ключевые тенденции современных исследований. Во-первых, отмечается кросскультурный характер исследований, охватывающих разные регионы мира. Во-вторых, активно развивается цифровизация подходов к преодолению барьеров. В-третьих, растет внимание к комплексному анализу – учету множественных факторов стигмы. Практические решения, предлагаемые в публикациях, включают институциональные изменения в политике вузов и систем здравоохранения. Проведенный анализ свидетельствует о необходимости разработки комплексных мер, учитывающих культурные, гендерные и экономические особенности различных групп студенческой молодежи для преодоления стигмы и барьеров в области репродуктивного здоровья.

Методологические основы исследования / Methodological basis of the study

Социологическое исследование репродуктивного здоровья показывает, как культурные нормы, социальное неравенство и институциональные факторы формируют возможности и ограничения, с которыми сталкивается молодежь. В своей классической теории стигмы И. Гоффман объясняет, каким образом проблемы со здоровьем превращаются в социально дискредитирующие

характеристики, что ведет к молчанию и сокрытию [Goffman, 1986]. Согласно Р. Коллинзу, теория конфликта подчеркивает роль структурных неравенств – экономических трудностей, институциональных сбоев и политических кризисов – в ограничении доступа к медицинским услугам [Коллинз, 2009]. Теория демографического перехода, особенно концепция «второго демографического перехода», позволяет рассматривать эти процессы в контексте глобальных тенденций: отсрочки брака, снижения рождаемости и изменения семейных норм [Lesthaeghe, 2010].

В современной социологии методологический телесный поворот (англ. Body Turn) представляет собой важный теоретико-методологический сдвиг, акцентирующий внимание на теле не как биологическом объекте, но как социальном конструкте, воплощающем властные отношения, идентичность и культурные практики. Возникший в 1990-е гг. под влиянием философии М. Фуко, П. Бурдьё и феминистской теории, этот подход принципиально изменил изучение телесности в социальных науках. Так, М. Фуко в труде «История сексуальности» исследовал проблемы соотношения власти и тела [Фуко, 2025]. И. Гоффман в классическом труде «Стигма» изучал аспекты управления впечатлением о теле [Goffman, 1986]. П. Бурдьё в своей работе «Практический смысл» рассматривал габитус и телесные привычки [Бурдьё, 2001]. В своем исследовании «Киборг-манифест» Д. Харауэй описывала социальный феномен технологизации тела [Харауэй, 1991]. Данный методологический подход позволяет авторам исследования не становиться на позицию биологизаторского подхода к репродуктивному здоровью, а осуществлять социологический анализ проблемы, показать, как социальные нормы воплощаются в телесных практиках молодежи, а также объяснить неравенство в доступе к услугам в странах через призму властных отношений социального контроля.

Применительно к исследованию репродуктивного здоровья молодежи телесный поворот предлагает рассматривать репродуктивные практики – контрацепцию, аборт, материнство – как социально обусловленные феномены. Эти практики регулируются нормами, «вписываемыми» в тело через институты медицины, образования и средства массовой информации. Например, стигматизация ранней беременности формирует специфические телесные практики сокрытия или оправдания.

Идея «контроля над телами, осуществляемая властью» важна тем, что позволяет понять, как государство и религия влияют на доступ к услугам,

например, ограничение абортов, что создает «дисциплинарные тела» (по М. Фуко). Это проявляется в дискурсах о «запрете на аборт», «правильном» материнстве и др., которые регулируют телесные практики молодежи. Важна и позиция самих социальных агентов – молодежи. Студенчество не пассивно – молодежь переосмысливает нормы через практики ухода за телом (например, выбор контрацепции вопреки традиционным, конфессиональным запретам).

Для изучения социальных аспектов репродуктивного здоровья молодежи данный подход особенно ценен, поскольку позволяет преодолеть биологизаторский редукционизм, показать социальные механизмы воплощения социальных норм в телесных практиках и проанализировать неравенство в доступе к услугам через призму властных отношений. Телесный поворот открывает новые возможности для понимания того, как молодежь переосмысливает и сопротивляется нормативным предписаниям в сфере репродуктивного здоровья.

Эти вопросы активно разрабатываются и в российской социологии. Так, А.И. Антонов заложил основы социологии семьи, акцентируя внимание на ее роли в воспроизводстве населения [Антонов, Медков, 2007]. Т.К. Ростовская проанализировала институциональные трудности семейной и демографической политики в России [Ростовская и др., 2019]. Н.И. Белова и З.М. Петрова показали, как различия в уровне благосостояния и доходов отражаются на репродуктивном здоровье [Белова, Петрова, 2017]. В совокупности с международными подходами, представленными Всемирной организацией здоровья (2025) и ЮНФПА (2019), эти исследования подчеркивают взаимосвязь стигмы, неравенства и демографических изменений.

Настоящее исследование формирует многоуровневую аналитическую рамку. Методологический телесный поворот в социологии позволяет авторам исследования осуществить именно социологический анализ проблем репродуктивного здоровья, не применяя биологизаторский подход. Теория Э. Гоффмана позволяет понять социальные механизмы стигматизации, теория конфликта – выявить материальные и институциональные ограничения, а теория демографического перехода – соотнести их с более широкими процессами трансформации семьи и рождаемости. Такой комплексный подход дает возможность рассматривать репродуктивное здоровье в первую очередь как социальную проблему.

Инструменты и методы исследования / Research tools and methods

Настоящее исследование основано на оригинальном социологическом опросе, проведенном авторами статьи среди студентов в России и Сирии. Выбор студенческой молодежи в качестве целевой группы отражает как ее демографическую значимость, так и уязвимость в области репродуктивного здоровья. Молодые люди находятся на этапе формирования отношения к браку, семье и родительству, а также сталкиваются с рисками для здоровья, которые могут быть упущены из виду из-за стигматизации или отсутствия доступа к соответствующим услугам. Таким образом, университеты представляют собой особенно подходящую среду для изучения стратегий в области репродуктивного здоровья, поскольку они объединяют молодых людей из разных социальных групп общества.

Эмпирические данные были собраны с помощью онлайн-анкеты, распространенной через Google Forms. В России студенты-респонденты были набраны из городов-миллионников, включая Москву, Санкт-Петербург, Казань и Новосибирск, в Сирии – из Дамаска, Латакии и Хомса. В общей сложности в опросе к июлю 2025 г. приняли участие 495 студентов: 245 из России, 250 – из Сирии. Выборка репрезентирована по полу и включала респондентов в возрасте от 18 до 35 лет. Хотя эти данные не являются репрезентативными для всего молодого населения двух стран, они дают ценную информацию о восприятии и опыте студентов крупных городов.

Анкета была разработана с целью охватить три основных аспекта: знания и открытость в области репродуктивного здоровья, препятствия для создания семьи и репродуктивного здоровья, социальные последствия проблем со здоровьем

для отношений и семейных планов. Особое внимание уделяется вопросам, связанным со стигматизацией, таким как воспринимаемая сложность обсуждения репродуктивного здоровья, финансовая или политическая нестабильность как препятствия, а также пробелы в знаниях, влияющие на интимные отношения. Ответы закодированы и проанализированы с использованием описательных и сравнительных методов и с акцентом на различия между Россией и Сирией.

Этические соображения занимали центральное место в дизайне исследования. Участие было добровольным, и респонденты были проинформированы о целях исследования. Анкета была анонимной, чтобы обеспечить конфиденциальность, особенно с учетом деликатности темы репродуктивного здоровья в культурных контекстах двух стран. Это ограничивало возможность задавать дополнительные вопросы, но позволяло добиться большей открытости и честности в ответах.

Анализ эмпирических данных исследования. Стигма и барьеры в доступе молодежи к услугам репродуктивного здоровья / Analysis of empirical research data. Stigma and barriers to youth access to reproductive health services

В социологическом опросе, проведенном авторами статьи, приняли участие студенты из Москвы, Санкт-Петербурга и Казани (далее – группа студенческой молодежи России, СМР), а также студенты сирийских вузов Дамаска, Латакии и Хомса (далее – группа студенческой молодежи Сирии, СМС). Так, на исследовательский вопрос: «Какие основные препятствия, по Вашему мнению, существуют для создания семьи?» были получены следующие ответы (табл. 1).

Таблица 1. Основные препятствия для создания семьи

Table 1. The main obstacles to starting a family

Признак, вариант ответа	Респонденты группы СМР		Респонденты группы СМС	
	% по строке	% итого по строке	% по строке	% итого по строке
Финансовые трудности	69,5	100	81,2	100
Отсутствие стабильной работы	42,2	100	48,4	100
Социальные ожидания	15,3	100	12,0	100
Гендерные роли	14,4	100	13,2	100
Отсутствие поддержки со стороны семьи	8,5	100	15,2	100
Политическая нестабильность	24,6	100	59,2	100

Окончание табл. 1

Признак, вариант ответа	Респонденты группы СМР		Респонденты группы СМС	
	% по строке	% итого по строке	% по строке	% итого по строке
Образование/карьерные цели	27,1	100	18,0	100
Сложность в нахождении партнера	0,8	100	0,0	100
Желание «пожить для себя», а не создать семью	0,8	100	0,0	100
Разные города проживания	0,8	100	0,0	100
Отсутствие социальной защиты для детей	0,0	100	1,6	100
Собственное нежелание	3,0	100	0,0	100
Препятствий нет	0,8	100	0,0	100
Жизненные трудности в связи с текущей ситуацией в Сирии	0,0	100	2,4	100
Психологическая уравновешенность партнера	0,0	100	0,4	100
Иное	9,0	100	3,2	100

Составлено авторами по материалам исследования / Compiled by the authors on the materials of the study

Почти все опрошенные в группе СМР (99,2 %) считают, что на пути к созданию семьи существуют препятствия. Наиболее часто они упоминали финансовые трудности (69,5 %) и отсутствие стабильной работы (42,2 %). Для многих также важны такие факторы, как необходимость завершить обучение и достичь карьерных целей (27,1 %) или ощущение политической нестабильности (24,6 %). Примечательно, что почти каждый седьмой студент указал на социальные ожидания (15,3 %) и гендерные роли (14,4 %) как барьеры. Именно здесь проявляются элементы социальной стигматизации: давление со стороны семьи и общества, навязывание гендерных норм и ролей заставляют молодых людей чувствовать себя обязанными соответствовать ожиданиям, а несоответствие воспринимается как отклонение. Лишь единицы отметили собственное нежелание или трудности с поиском партнера, что также может быть связано с опасением осуждения со стороны окружения. В целом российская молодежь в первую очередь связывает создание семьи с материальной устойчивостью, но также сталкивается с культурными барьерами и стигмой, препятствующими свободному выбору жизненных стратегий.

Все опрошенные сирийские студенты (100 %) также признали наличие препятствий. Наиболее серьезными барьерами оказались финансовые трудности (81,2 %), политическая нестабильность (59,2 %) и отсутствие стабильной работы (48,4 %). Часть респондентов говорила об образовании и карьере (18,0 %) или о нехватке поддержки

со стороны семьи (15,2 %). Особое значение имеют ответы, связанные с гендерными ролями (13,2 %) и социальными ожиданиями (12,0 %). Эти факторы указывают на присутствие стигмы и культурного давления, когда молодежь сталкивается с осуждением при отклонении от традиционных моделей поведения. Даже минимально упомянутые барьеры, такие как отсутствие социальной защиты детей, могут усиливать чувство социальной уязвимости и страха неодобрения. Таким образом, для сирийской молодежи решающими остаются тяжелые экономические и политические условия, но именно стигматизация в сфере гендерных норм и семейных ожиданий делает процесс принятия решений о браке еще более сложным.

На исследовательский вопрос: «Как Вы думаете, достаточно ли информации о профилактике ИППП для молодых людей в Вашем городе?» были получены следующие ответы (табл. 2).

Среди российских студентов лишь треть (34,0 %) считают, что в их городе достаточно информации о профилактике ИППП. При этом 40,3 % полагают, что такой информации недостаточно, что отражает критическое отношение к существующему уровню просвещения и указывает на потребность в расширении образовательных программ. Почти каждая четвертая анкета (25,7 %) содержала ответ «Затрудняюсь ответить», что может свидетельствовать о неуверенности студентов в собственных знаниях или неоднозначности восприятия ситуации внутри группы.

Таблица 2. Ответы на вопрос: «Как Вы думаете, достаточно ли информации о профилактике ИППП для молодых людей в Вашем городе?»

Table 2. Answers to the question: "Do you think there is enough information about STI prevention for young people in your city?"

Признак, вариант ответа	Респонденты группы СМР, %	Респонденты группы СМС, %
Да, информации достаточно	34,0	19,8
Нет, информации недостаточно	40,3	58,0
Затрудняюсь ответить	25,7	22,2
Всего (по столбцу)	100,0	100,0

Составлено авторами по материалам исследования / Compiled by the authors on the materials of the study

Ситуация в сирийской выборке оказалась еще более проблемной. Лишь 19,8 % респондентов отметили достаточность информации, тогда как подавляющее большинство (58,1 %) прямо указали на ее нехватку. Еще 22,2 % затруднились дать ответ, что отражает некоторую неопределенность, но в целом демонстрирует более однозначно негативную оценку информационной среды.

Недостаток знаний о профилактике ИППП для обеих групп является значимым барьером: студенты сталкиваются с отсутствием доступных и доверительных источников информации, что усиливает риск распространения заболеваний. Кроме того, сам факт затруднения с ответом можно интерпретировать как проявление стигмы – молодежь часто не уверена, можно ли обсуждать подобные темы открыто, что еще больше ограничивает их информированность. В России это выражается в неоднородности восприятия и недостаточной работе образовательных учреждений, а в Сирии – в сочетании информационного дефицита с последствиями политической и институциональной нестабильности.

Значимые данные для сравнительного анализа были получены из ответов на вопрос «Считаете ли Вы, что в Вашем окружении некомфортно обсуждать вопросы репродуктивного здоровья и планирования семьи?». Треть студентов группы СМР (34,1 %) отметили, что обсуждать вопросы репродуктивного здоровья и планирования семьи в их окружении им некомфортно. Почти половина (48,6 %) указали, что подобные разговоры не вызывают затруднений, что говорит о большей открытости темы в студенческой среде. Однако более трети студентов все же воспринимают ее как табуированную, а 17,3 % затруднились с ответом – показатель, указывающий на противоречивость личного опыта и неоднозначность социальных норм.

В сирийской выборке уровень дискомфорта оказался выше: 42,6 % респондентов сообщили о трудностях при обсуждении репродуктивных

вопросов в своем окружении. В то же время 44 % студентов отметили, что не ощущают барьеров, что отражает существование разнонаправленных установок внутри группы. Доля неопределенных составила 13,2 %, что немного ниже, чем у российских студентов.

Результаты показывают, что в обеих странах значительная часть студентов сталкивается с барьерами в общении на темы репродуктивного здоровья. Для сирийской молодежи дискомфорт проявляется чаще (42,6 % против 34,1 % в России), что указывает на более выраженную табуированность темы в их окружении. В то же время даже в России каждый третий студент воспринимает обсуждение как затруднительное. Таким образом, стигма в общении и недостаток поддержки остаются важным барьером, ограничивающим доступ к информации и нормализованному обсуждению вопросов репродуктивного здоровья.

Ответы практически 60 % российских студентов на вопрос «Как Вы думаете, сталкиваются ли молодые люди, имеющие проблемы с репродуктивным здоровьем (такие как ИППП, бесплодие и т.д.), с социальной стигмой в Вашем социальном окружении?» указали на наличие стигмы. Среди них 14,6 % прямо указали на наличие предвзятости в отношении людей с проблемами репродуктивного здоровья, а еще 44,4 % выбрали вариант «Скорее да, чем нет». Таким образом, почти две трети респондентов в той или иной степени признают существование стигмы. В то же время около трети студентов (31,2 %) считают, что предвзятость минимальна или отсутствует, а 9,8 % затруднились ответить. Это указывает на разнородность восприятия, от явного признания стигматизации до убеждения в ее незначимости.

В сирийской выборке результаты оказались более однозначными: 49,6 % респондентов уверены, что предвзятость существует, а еще 34,8 % отметили ее в умеренной форме. В сумме 84,4 % студентов признают наличие социальной стигмы. Лишь 12,8 % склонны отрицать ее, а 2,8 %

затруднились с ответом. Это свидетельствует о более выраженной обеспокоенности проблемой стигматизации среди сирийской молодежи.

Сравнение показывает, что для сирийских студентов тема репродуктивного здоровья более табуирована, что может объясняться влиянием культурных и религиозных норм. В России спектр мнений шире, но и там большинство респондентов отмечают проявления стигмы. В обоих случаях проблема остается актуальной и требует мер по снижению предвзятости и повышению открытости обсуждения.

Заключение / Conclusion

Настоящее исследование показывает, что студенты как в России, так и в Сирии сталкиваются со стигматизацией и препятствиями в области репродуктивного здоровья, хотя и по-разному. Экономическая нестабильность и нестабильная занятость были определены как общие препятствия, в то время как сирийские студенты также подчеркнули политическую нестабильность как решающий фактор. Российские студенты чаще откладывали создание семьи из-за приоритетов в карьере и образовании. Культурная стигматизация была сильнее в Сирии, но оставалась присутствовать и в России, ограничивая открытые дискуссии о репродуктивном здоровье.

Новизна исследования заключается в его сравнительном дизайне, который объединяет данные из двух культурно и политически разных контекстов. Интеграция символического интеракционизма, теории телесного поворота в социологии,

теории конфликтов и теории демографического перехода позволила провести многоуровневый анализ, показавший репродуктивное здоровье как социальную, а не только медицинскую проблему.

Практические рекомендации очевидны. Для России желательно дополнить меры финансовой поддержки усилиями по стимулированию рождаемости посредством образовательных и информационных кампаний в популярных среди молодежи цифровых ресурсах. Для Сирии восстановление инфраструктуры репродуктивного здоровья целесообразно сопровождать культурно-чувствительными программами, направленными на преодоление табу. В обеих странах анонимные цифровые платформы и услуги, ориентированные на молодежь, могут помочь преодолеть молчание и стигматизацию. Необходимо активно развивать цифровизацию подходов к преодолению барьеров.

Нерешенные проблемы репродуктивного здоровья имеют серьезные социальные последствия, включая отсрочку времени вступления в брак, снижение рождаемости и скрытые проблемы со здоровьем. Решение этих проблем имеет важное значение не только для благополучия отдельных людей, но и для демографической стабильности и социального развития стран в целом. Считаем целесообразным расширение выборки будущих исследований, которая должна охватывать сельскую молодежь и жителей небольших городов, а также использовать качественные методы для отражения реального опыта стигматизации в повседневной жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М.: ИНФРА-М; 2007. 368 с.
- Ашкар М., Мкртумова И.В. Репродуктивные установки и социальные последствия нарушений репродуктивного здоровья студенческой молодежи мегаполисов (на материалах социологических исследований в России и Сирии). Социология. 2025;4:85–92.
- Белова Н.И., Петрова З.М. Репродуктивные установки студенческой молодежи (обзор эмпирических исследований). Вестник РУДН. Социология. 2017;4(17):555–567.
- Бурдые П. Практический смысл. СПб: Алетей; 2001. 562 с.
- Левчук Л.М. и др. Репродуктивное здоровье молодежи: проблемы и решения. Минск: Изд. центр БГУ; 2017.
- Мкртумова И.В., Ашкар М. Поведенческие паттерны нарушения репродуктивного здоровья молодежи: межстрановой анализ. Социально-гуманитарные знания. 2024;3:58–63. <https://doi.org/10.34823/SGZ.2024.03.52043>
- Ростовская Т.К., Архангельский В.Н., Иванова А.Е., Кучмаева О.В., Семенова В.Г. Семья и демографические процессы в современной России. М.: Экон-Информ; 2021. 257 с.
- Фуко М. История сексуальности. Признания плоти. М.: Ад Маргинем; 2025. 416 с.
- Collins R. Conflict Sociology: Toward an Explanatory Science. New York: Academic Press; 1975. 606 p.
- DeJong J. et al. Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health in Conflict: A Case Study on Syria Using Countdown Indicators. BMJ Global Health. 2017;2(3).

- Ege E. et al. Knowledge and Practices About Sexual and Reproductive Health in University Students. *Sexuality and Disability*. 2011;3(29):229–238.
- Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster; 1986. 176 p.
- Hall K.S. et al. Bad girl and unmet family planning need among Sub-Saharan African adolescents: the role of sexual and reproductive health stigma. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*. 2018;1(2):55–64.
- Haraway D. *A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century*. In: *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York; Routledge; 1991. Pp.149–181.
- Lesthaeghe R. The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*. 2010;36:211–251.
- Nadarzynski T. et al. The role of digital interventions in sexual health. *Sexually Transmitted Infections*. 2016;93.
- Poteat T., Simmons A. Intersectional Structural Stigma, Community Priorities, and Opportunities for Transgender Health Equity: Findings from transforming the Carolinas *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2022;50:443–455.
- Reese Masterson A. et al. Assessment of Reproductive Health and Violence Against Women Among Displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*. 2014;1(14).
- Rohrer C.D., Modrek S. Decreasing reproductive and abortion care barriers: findings on the student health center's role from a student survey. *BMC Women's Health*. 2023;1(23):84. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02230-5>
- Wilkins N.J. et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. *Journal of Adolescent Health*. 2022;4(70):540–549.

REFERENCES

- Antonov A.I., Medkov V.M. *Sociology of the Family*. Moscow: INFRA-M; 2007. 368 p. (In Russian).
- Ashkar M., Mkrumova I.V. Reproductive attitudes and social consequences of reproductive health disorders among student youth in megacities (based on sociological research in Russia and Syria). *Sociology*. 2025;4:85–91. (In Russian).
- Belova N.I., Petrova Z.M. Reproductive Attitudes of the Student Youth (a review of empirical studies). *RUDN Journal of Sociology*. 2017;4(17):555–567. (In Russian).
- Bourdieu P. *Practical Sense*. St. Petersburg: Aleteya; 2001. 562 p. (In Russian).
- Collins R. *Conflict Sociology: Toward an Explanatory Science*. New York: Academic Press; 1975. 606 p.
- DeJong J. et al. Reproductive, Maternal, Neonatal and Child Health in Conflict: A Case Study on Syria Using Countdown Indicators. *BMJ Global Health*. 2017;2(3).
- Ege E. et al. Knowledge and Practices About Sexual and Reproductive Health in University Students. *Sexuality and Disability*. 2011;3(29):229–238.
- Foucault M. *The history of sexuality. Confessions of the flesh*. Moscow: Ad Marginem; 2022. 416 p. (In Russian).
- Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York: Simon & Schuster; 1986. 176 p.
- Hall K.S. et al. Bad girl and unmet family planning need among Sub-Saharan African adolescents: the role of sexual and reproductive health stigma. *Qualitative Research in Medicine & Healthcare*. 2018;1(2):55–64.
- Haraway D. *A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century*. In: *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*. New York; Routledge; 1991. Pp.149–181.
- Lesthaeghe R. The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*. 2010;36:211–251.
- Levshuk L.M. et al. *Reproductive Health of Youth: Problems and Solutions*. Minsk: Belarusian State University Publ. House; 2017. (In Russian).
- Mkrumova I.V., Ashkar M.M. Behavioral patterns of reproductive health disorders among youth: a cross-country analysis. *Social and Humanitarian Knowledge*. 2024;3:58–62. (In Russian).
- Nadarzynski T. et al. The role of digital interventions in sexual health. *Sexually Transmitted Infections*. 2016;93.
- Poteat T., Simmons A. Intersectional Structural Stigma, Community Priorities, and Opportunities for Transgender Health Equity: Findings from transforming the Carolinas *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2022;50:443–455.
- Reese Masterson A. et al. Assessment of Reproductive Health and Violence Against Women Among Displaced Syrians in Lebanon. *BMC Women's Health*. 2014;1(14).
- Rohrer C.D., Modrek S. Decreasing reproductive and abortion care barriers: findings on the student health center's role from a student survey. *BMC Women's Health*. 2023;1(23):84. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02230-5>
- Rostovskaya T.K. et al. *Family and Demographic Processes in Contemporary Russia*. Moscow: Ekon-Inform; 2021. 257 p. (In Russian).
- Wilkins N.J. et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. *Journal of Adolescent Health*. 2022;4(70):540–549.