

СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ У РОЗВИТКУ МОДЕЛЕЙ ТОЛЕРАНТНОГО ПІДХОДУ ДО ЛЮДЕЙ З ПРОБЛЕМАМИ ВІЛ/СНІДУ

Анотація У статті автор показує, що проблема зміни ставлення до людей з ВІЛ досі актуальна. Аналізує поняття толерантності і ставить питання про її застосовності для визначення якості соціальних комунікацій з позицій міждисциплінарних і міжкультурних підходів.

Доведено необхідність зміни ставлення до людей з ВІЛ та їх інтеграції в суспільство. Представлено авторське бачення етапів та особливостей становлення принципу толерантності в Україні. Визначені домінуючі комунікативні моделі на кожному з етапів.

Визначені умови порушення взаєморозуміння між учасниками континууму, спричинені проблемами соціальної комунікації. Розвиток стратегії толерантності та взаєморозуміння має запобігти формуванню негативних соціальних стереотипів ставлення до людей з проблемами ВІЛ/СНІДу, сприяти підвищенню розвивального змісту соціальної комунікації.

Ключові слова: толерантність, взаєморозуміння, ВІЛ/СНІД, соціальна комунікація, права людини, стигма, дискримінація, превентивність.

Постановка проблеми. В світі ведеться активна діяльність щодо розв'язання проблеми ВІЛ/СНІДу, хоча проблема інших соціальних хвороб не менш актуальна. Упродовж останніх п'яти років у більшості країн були досягнуті значні успіхи щодо цілей Глобальної Стратегії ООНСНІД на період 2011–2015 років, відомої як «Спрямованість до Нуля». Передусім це було пов'язано з розширенням доступу до антиретровірусної терапії (АРТ). Крім того, стратегія містить низку соціально-психологічних чинників та принципів, які дозволили

досягнути показників: нуль нових випадків інфікування; нуль смертей, пов'язаних зі СНІДом; нуль дискримінації [14]. Україна намагається бути однією з таких країн, про це свідчить Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки», кількісні показники якої орієнтуються на цілі, що зазначені Глобальній стратегії ООНСНІД на 2014–2018рр., зокрема зниження рівня дискримінації на 50 відсотків та досягнення інших показників Глобальної стратегії [9]. За статистичними даними ООНСНІД, в регіоні Східної Європи на Україну припадає майже 20% (на Російську Федерацію майже 70%) з 88% людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом; кожен четвертий з померлих від хвороб спричинених СНІДом був громадянином України. Наша країна входить в число країн з показником «обмежені ресурси», що означає – 90% проблем обумовлених ВІЛ/СНІДом мають прямий зв'язок як з недостатнім забезпеченням АРТ, так негативними соціальними стереотипами, а саме: низькою толерантністю, нетерпимістю, ятрогеніями, конфліктами та іншими негативними проявами комунікаційного характеру. Виходячи з того, що з позицій про те, що визнаючи наявність 270 тис. ВІЛ-позитивних в Україні, офіційні джерела азначають, що «тільки кожен другий знає про свій діагноз» [13]. Інша проблема виводиться з керівних стандартів ООН, які у якості вразливих груп означають ті, що не мають доступу до нормальних умов існування, інформації, освіти тощо. Хоча вважати проблему антисоціальності вражених СНІДом груп немає наукових підстав, слід враховувати наявність такої особливості для певних субкультур цих груп, зокрема «поглинених» кримінальним світом чи «системою» наркообігу. Як і часткове підтвердження статистичних даних про те, що пріоритетною соціальною групою ризику є представники

маргінальних верств, декласованих осіб, які мають виражені форми девіантної поведінки [1].

Серед фундаментальних досліджень, які мають практичний характер для розробки комунікативної стратегії толерантності і взаєморозуміння в проблемі ВІЛ/СНІДу цікавими виглядають дослідження з психології Л.Ф. Бурлачука, соціальної психології Б.Лазоренка; соціології О. М. Балакіревої; соціальної роботи та соціальної політики Т. В. Семигіної; державного управління І.І.Хожило; пенітенціарної системи Т.В. Журавель; взаємодії державних та недержавних організацій С.В. Терницької; соціальних комунікацій О.М. Романчука, М.М. Скрипника, В.М. Павленка, К.С. Шендеровского, з позицій подолання стигматизацій А.Я. Агаєва та великого числа авторів, які плідно співпрацюють в різних аспектах цієї проблеми [12].

Мета – описати періоди становлення толерантного підходу у залежності від комунікативних моделей, що його супроводжують.

Завдання:

- висвітлити етапи утвердження толерантного підходу з позицій цілісного наукового досвіду;
- визначити особливості прояву принципу толерантності в проблемі ВІЛ/СНІДу у кожному з періодів;
- окреслити умови та техніки розвитку соціальних комунікацій для попередження стигматизації та досягнення толерантності та взаєморозуміння.

В Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, пунктом 13 проголосила: «Стигматизація, замовчування, дискримінація та заперечення, а також відсутність конфіденційності підривають зусилля з попередження та догляду і збільшують вплив епідемії на окремих осіб, сім'ї, громади та нації».

Термін «толерантність» має сенс у тому випадку, коли сприяє вдосконаленню людської природи. Разом з

тим, толерантність виникає тоді, коли визнається недосконалість, на яку можна вливати терпінням. Складність цього поняття очевидна. У ньому закладені суперечності. Які, з одного боку, відображують недосконалість, а з другого здатність до вдосконалення. На винятковість слова «толерантність» вказує суперечність його трактування в різних науках. Наприклад, у медицині словом толерантність позначається негативний стан звикання до подразника чи речовини. Для людини поняття про стани та вчинки близькі до толерантності, але не тотожні. Наприклад, значенням слова «терпіння» – *patience*, «витримка» – *self-control* – позитивні. «Терпіти» – *to stand* – замиритись із втратою власної позиції. Ця позиція близька до поняття «страждання» – *suffering*. Отже, використовуючи термін «толерантність» слід враховувати його мультидисциплінарний характер. Зокрема, у медицині та суспільних науках слово «толерантність» має протилежні значення. Підмічено, що парадокс терміна «толерантність» полягає в тому, що в широкому значенні воно має позитивний зміст, а у вузькому – негативний. Наприклад, медичне тлумачення цього терміна таке: толерантність – імунологічний стан організму, коли він нездатний синтезувати антитіла у відповідь на введення певного антигену за умови збереження імунної реактивності до інших антигенів. У фармакології толерантність – звикання до певного медичного засобу, що призводить до зниження його ефективності. У широкому значенні *tolerance* є терміном соціально-психологічного словника, який зазначає атмосферу виваженого терпіння до певної думки, моделі поведінки, що виходить за межі усталених норм. У вузькому значенні *tolerance* означає позицію учасників при розв'язанні проблеми. У ньому чітко визначена позиція, принаймі однієї зі сторін взаємодії. З таких позицій

толерантність – це стриманість в оцінках на основі своїх переконань-цінностей. Це передбачає зовнішню демонстративність визнання інших поглядів, переконань, традицій, стилів і практик життя. Толерантність без демонстрації незгоди є виявленням свободи в думках і поведінці поза соціальними стереотипами, якщо вони не суперечать загальнолюдським нормам співіснування. Таким чином, толерантність виступає цінністю тільки тоді, якщо не пов'язана з порушенням основних прав людини. Дослідження доводять, що в мові кожного з народів є певний ступінь відмінного трактування поняття, про яке намагаються домовитись на світовому рівні, зокрема – у документах ООН і ЮНЕСКО. Так, в іспанській мові толерантність означає здатність визнавати відмінність від своїх якостей; у французькій – допущення, що інші можуть думати та діяти інакше; в англійській – здатність бути поблажливим до людських недосконалостей; у китайській – бути великодушним; в арабській – прощення.

З точки зору етики толерантність є нормою цивілізованого компромісу між конкуруючими культурами і готовністю до прийняття інших поглядів. У політології толерантність, – готовність влади допускати інакомислення в суспільстві. У філософії толерантність виступає як світоглядна категорія, що відбиває універсальне правило активного ставлення до іншого. Із соціологічних позицій толерантність [лат. *tolerantia* – терпимість] – прояв терпимості до чужих думок, вірувань, світоглядних уподобань, а отже, визнання за людиною права на власну думку, публічне її оприлюднення та доведення правомірності; спокійне, виважене ставлення індивіда до суджень інших людей і є неодмінною умовою демократичного, правового, стабільного, суспільно-політичного устрою. Із психологічних знань, толерантність – відсутність або послаблення реагування

на деякий несприятливий чинник унаслідок зниження чутливості до його дії. Наприклад, толерантність до тривоги проявляється в підвищенні порогу емоційного реагування на загрозливу ситуацію, а зовні – у витримці, самовладанні, здатності тривалий час виносити несприятливі дії без зниження адаптивних можливостей. У комунікатології, толерантність виявляється як позиція рівності, яка виявляється під час комунікацій. З другого боку, носій толерантності є активним суб'єктом, що демонструє її цінність і сенс сповідування цього принципу. Відповідно, цей термін має виявляти заявлену позицію толерантності через сукупність морально-етичних норм. Визначають, що важливими чинниками толерантності є повага, чесність, відповідальність, свобода. Кожна з означених якостей є ціннісною характеристикою довірливих стосунків, що повинні супроводжувати взаємодію учасників спілкування, які демонструють прихильність до толерантності. Визначається, що сам факт побудови стосунків на принципах толерантності допускає наявність у суб'єкта толерантності відповідних моральних (етичних) якостей, які дозволять йому вступити в конструктивну взаємодію.

Отже, толерантність реалізується в процесі конструктивної взаємодії. Вона досягається завдяки визнанню за іншим права на особливість судження, висловлювання. У контексті суперечностей, які об'єктивно відображають позиції, що притаманні сторонам з медичних, психічних особливостей, досвіду чи соціальної позиції, ролі тощо, толерантність – спосіб сприятливий для ненасильницького розв'язання проблеми, конфлікту, ситуації, у якій перебувають сторони.

У розвитку толерантного підходу існує декілька значимих періодів, кожному з яких відповідає певна модель соціальної комунікації. Слід зазначити, на стійкість негативних негативним чином вплинула

концепції «СНІД – чума ХХ століття», яка була в основі медичного підходу з початку 80 років ХХ століття. В тоталітарному суспільстві СРСР така позиція не викликала морального дисонансу чи супротиву у більшості громадян. Проблема ставала все гостріше по мірі тиску на погляди «відплати», «божого покарання», «ізоляції», «війни без полонених» та інші нісенітниця, що складно піддаються переосмисленню та виправленню. З отриманням незалежності, починають розвиватись система соціальних служб для молоді, де починає реалізовуватись принцип толерантного підходу. Саме розбудова системи соціальних служб для молоді стала тією ланкою, що починає реалізувати соціально-психологічні та правозахисні підходи щодо людей з проблемами ВІЛ/СНІДу [8]. З початку визнання пандемії ВІЛ/СНІДу в Україні визначилась проблема комунікації, Е.Гідденс справедливо назвав «необхідною основою для всіх видів соціальної взаємодії» [2, с. 508], з цільовими групами. Поштовх соціальним комунікаціям дав проект «Зниження школи» (harm redaction), яку підтримала програма ООНСНІД в м. Одесі. У 1995 році на цій основі визріла модель взаємодії міжнародних програм, міської державної організації, недержавної організації «Віра, Надія, Любов», груп ризику, які було включені в проект. Реалізація Програми стала можлива в умовах соціальних комунікацій з представниками «тіньового світу». В проекті моделі соціальних комунікацій виявили здатність просування превентивних стратегій щодо ВІЛ/СНІДу в групах ін'єкційних наркоманів та представників секс-бізнесу.

В Україні з початку реалізації системної медико-соціально-психологічної моделі презентовані цікаві напрацювання тренінгового підходу. Вірогідно, першу практику комунікативного тренінгу анонімних ВІЛ-позитивних і ВІЛ-негативних людей провів центр

взаємодопомоги при ВІЛ/СНІД «Ми з Вами» наприкінці 90-х років. Вдалим виявився досвід участі ВІЛ-позитивних в арт-терапевтичних сесіях, досягнення якої збігаються з висновком – процес розвиваючої соціальної комунікації сприяє подоланню взаємного відчуження, агресії, а отже, навчанню дієвого розуміння, вияву толерантності у ВІЛ-позитивних та ВІЛ-негативних учасників [3]. Новою віхою став 2000 р., коли з'явилась модель співпраці недержавної організації «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (ЛЖВ), «Українським центром контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні», який виступив комунікатором між Глобальним фондом боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та відчизняними державними та недержавними організаціями. В Україні у 2010 році (протягом вересня-жовтня) були проведені перші соціологічні дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми». Унікальність цього дослідження полягала у тому, воно проводиться людьми, які живуть з ВІЛ, для людей, які живуть з ВІЛ. Було визначено, половина опитаних ЛЖВ (51%) стикалися із проявами стигматизації та дискримінації. Здебільшого це були плітки (30%), усні образи (18%), психологічний тиск з боку подружжя/партнера (12%), фізичне переслідували (6%). Понад половина респондентів, які зазнали стигматизації та дискримінаційних дій через свій ВІЛ-статус. Вони вважають, що це є наслідком поширення в суспільстві міфів про шляхи передачі ВІЛ і відповідно страху інфікуватися ВІЛ побутовим шляхом. При цьому кожен четвертий респондент (25%) зазначив, що його ВІЛ-статус цілком або частково був причиною обмежень у доступі хоча б до однієї із послуг у соціальній або медичній сферах і перш за все, відмова у наданні медичного обслуговування (20%). Друге дослідження «Показник

рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми» було проведено за запитом «Всеукраїнської мережі ЛЖВ» Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» у 2010–2013 роках. Упереджене ставлення та відповідні дії стосовно до себе з боку соціального оточення 2013 року відчувало 40% опитаних ЛЖВ, що на 11% нижче порівняно з 2010 р. Втім, дослідження виявили, що незмінно високими протягом останніх 3 років залишається показник самостигматизації (82%) і самодискримінації (62%) ЛЖВ.

За останній рік збільшилася частка тих ЛЖВ, які звинувачують у своєму ВІЛ-статусі інших людей (від 20% у 2010-му до 28% 2013 року), а також удвічі зросла частка тих ЛЖВ, які внаслідок внутрішньої стигматизації хотіли вчинити самогубство (від 8% у 2010 році до 16% 2013 року). Було з'ясовано, що схильність до гострих психічних переживань притаманно молоді віком 20–29 років (21%). Також було звернена увага, що «пік самодискримінаційних рішень припадає на перший рік після встановлення діагнозу (66%), далі з плином часу поширеність прийняття таких рішень серед ЛЖВ дещо знижується (55% – для тих, хто живе з ВІЛ понад 15 років) [7]. З огляду на досвід цивілізованих країн, передусім Західної Європи, очевидно, що впровадження в сфері соціального життя принципів толерантності та взаєморозуміння сприяють створенню позитивної соціально-психологічної атмосфери в суспільстві, ведуть до налагодження дієвих соціальних комунікацій, які знижують вірогідність негативних явищ від самогубств до СНІД-тероризму. Як показав набутий досвід, система протидії ВІЛ/СНІДу в Україні, при всіх її недоліках, виявилася здатна вибудовувати комунікативні мережі та взаємодії на толерантних принципах та взаєморозумінні. На 2015 рік підписані ряд Меморандумів, які демонструють стійкість тенденцій до співпраці. При цьому велику роль в розвитку толерантного підходу

зіграла волонтерська діяльність. В ході участі у програмах соціальної комунікації на принципах волонтерської допомоги люди перестають бути один для одного «чужими», отже, виникає більше передумов для створення толерантних взаємин. Виходячи з нашого досвіду, можемо констатувати, що з позицій обміну толерантністю, подолання негативних стереотипів базується на:

- толерантному ставленні;
- раціоналізації стосунків на основі «холодних контактів»;
- включення в спільну творчої діяльності.

У першому випадку це дозволить задати напрям цінностей; у другому – раціональності; у третьому – спільна творча діяльність сприяє закріпленню соціальних комунікацій. Практика дає підстави стверджувати про відсутність небезпеки при раціональній моделі поведінки не тільки з ВІЛ-позитивними, але з будь-якими групами. Підтвердження переваг при ситуаціях взаємодії сприяє утвердженню принципу толерантності; у другому випадку йдеться про формування культури взаємодії, яка виключає використання прийомів маніпуляції, оскільки останні здатні активізувати ірраціональні механізми, що призводить до закріплення установок інтолерантності у свідомості суб'єкта; у третьому – спільна творча діяльність є умовою вияву доцільності комунікативної як соціально-психологічного феномену природного гатунку.

В основі оптимального підходу визначена теорія комунікативної дії Ю. Габермаса [11], яка зосереджує свою увагу на соціальній дії з погляду М. Вебера. Зокрема, цілераціональні дії, на думку М. Вебера, зорієнтовані на досягнення успіху через вплив на ситуацію, у якій перебуває людина. Ю. Габермас поділяє цілераціональну дію на дві моделі:

- інструментальну раціональну;
- стратегічну раціональну.

Інструментальна раціональна перебуває в межах об'єктивного досяжного. Наприклад вона виявляється при встановленому статусі людини, що дозволяє будувати спосіб життя з урахуванням сторонньої допомоги. Стратегічна раціональна дозволяє будувати своє соціальне життя відповідно до цілей та очікуванням, які мають суб'єктивне значення. Наприклад, завоювати соціальний статус через участь у соціальних проектах, акціях, сприяти розвитку ідеології толерантності, брати участь як тренер для цільових груп тощо. У будь-якій моделі важливим елементом є комунікація. Саме вона забезпечує реалізацію взаємодії ВІЛ-позитивної людини з іншими складниками моделей.

Комунікативна дія орієнтована на пошук порозуміння, на налагодження взаємодії з людьми, організаціями, соціальними інституціями. По суті, вона є комунікативною, об'єднуючим чинником інструментальної та стратегічної моделі, яка представлена в Таблиці 1.

Таблиця 1.

Статус	Медичний статус	Статус	Соціальний статус
Дія	інструментальна	інтерактивності	стратегічна
Ефект	якість життя	комунікативна порозуміння, толерантність	якість життя

Свою концепцією Ю. Габермас поєднує ставлення до себе та до світу в площині гештальт концепції «тут і зараз» через комунікаційні дії для досягнення спільної мети – якість життя, розуміючи під цим передусім суб'єктивно значущі показники.

З позицій лінійної історіографії можна приблизно описати динаміку розвитку толерантного підходу

відповідно зазначених періодів, починаючи з актуалізації проблеми на початку 80-років ХХ століття. В таблиці 2 представлена динаміка імплементації (впровадження) принципу толерантності в сферу проблем ВІЛ/СНІДу.

Динаміка імплементації принципу толерантності в Україні

Таблиця 2.

Модель комунікації	Етапні роки	Статусні організації	Вид	Принципи	Співставлення з класифікацією М. Вебера
Комунікація опорою на негативні соціальні стереотипи (Бар'єрна) Програмна комунікація (Розвідувальна)	1980	Керування державними організаціями	Примусова допомога цільовим групам	Традиційна толерантність до МИ Стигматизація до неМИ	Традиційна
	з 1995	Соціальні служби для молоді/ програми ООНСНІД	Допомога цільовим групам за фінансованими програмами	Емоційна толерантність	Афективна
Комунікації в субкультурі (Інтровертивна)	з 1996	Самоорганізації ЛЖВ, самокеровані групи	Самодопомога та взаємодтримка	Ціннісна толерантність	Ціннісно раціональна
Соціальні комунікації (Екстравертивна)	з 2000	Державні, недержавні, приватні,	Соціальне партнерство.	Усвідомлена толерантність	Ціле раціональна
	з 1994	проекти, волонтерські ініціативи	Взаєморозуміння, спільна творча діяльність	Раціональна толерантність	Системно-раціональна Ціннісно-цілераціональна

Таким чином, цінність соціальної комунікації в проблемі ВІЛ/СНІДу визначається досягнутим

взаєморозумінням, яке забезпечується адекватним сприйняттям, осмисленням та відображенням у вигляді слів, обміном смислами, символами, жестам та іншими знаками різними суб'єктами взаємодії. Будучи системою інтерпретації, що належить до різних субкультур них, внаслідок глибини занурення в проблему ВІЛ/СНІДу, представлення та інтерпретація ідентичних подій цих груп також буде різна. Різні інтерпретації провокують нерозуміння, розрив стосунків, неприйняття і конфлікт. В основі таких представлень – міфологічний поділ на «МИ-своїх» і «НЕ МИ – чужих». Дистанціювання збільшується в міру соціального негативного стереотипу про вірус та хворобу. Тому метафора «СНІД – чума ХХ століття» є неприйнятною ні зі змістовної, ні із наукової, ні з соціально-психологічної позиції, оскільки виступає каталізатором соціального протистояння. Відділення від себе «інші», «чужі», «не свої» провокує активізацію потенційних інтолерантних механізмів. З позицій постмодерну толерантність розглядається як вияв автономії людини, ознака її індивідуальності, як вираження внутрішньої і зовнішньої свободи, що забезпечує здатність до раціонального вибору між альтернативними способами поведінки всупереч стереотипам інтолерантності, яке провокує необмежений державний (соціальний) контроль-примус. Саме тому Дж. Міль розглядає проблему толерантності як норму справедливості у досягненні свободи [5]. Дж. Роулз, засновник теорії справедливості, також розглядає дилему «толерантність до нетолерантних». З його поглядів, проблема має розв'язуватись із позицій «рівного громадянства» [10, с. 196], втім, «якщо це не заважає особистій безпеці та безпеці інститутів свободи» [10, с. 197]. Комунікативна складова подолання проблеми стигматизації базується на соціального взаємодіючого та психічного активуючого в термінах «розуміння»,

«взаєморозуміння», «порозуміння», того, що Ю. Габермас визначав поняттям «комунікативна етика». Позиція комунікативної етики базується на діалогічності, яку забезпечує позиція визнання прав на толерантне ставлення. Звідти витікає категорія «відповідальність під час комунікації» відносно якої Ю. Габермас зазначав: «Учасник комунікативних інтеракцій сам звалив на свої плечі всі тяготи, пов'язані з процесом взаєморозуміння» [11, с. 360].

Література

1. Белоносова Н.А. Деякі аспекти стигматизації та дискримінації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД // Вісник Харківського національного університету ім.В.Н.Каразіна – Харків : Видавництво ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 1964. – №941: Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. Вип.27 . – 2011 . – С.222–226 .
2. Гидденс Э. Социология / пер. с англ.; [науч. Ред. В.А. Ядов; общ. ред. Л.С. Гурьевой, Л.Н. Посилевича]; Э. Гидденс. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – 703 с.
3. Групи взаємодопомоги: соціалізація через розвиток творчого потенціалу Методичний посібник для фахівців, які працюють у групах взаємодопомоги, які створено при КП “Довіра” ЦССМ./ Під ред. Б. Лазоренка, О. Пилипенка / К.: ЮНІСЕФ – 2005. – 145 с.
4. Левчук Н.М. Асоціальні явища в Україні у демографічному вимірі/Н.М.Левчук; відпов. ред. д.е.н.,проф. В.С.Стешенко – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України, 2011. – 492 с.
5. Маркузе Г. Репресивна толерантність [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://avtonom.org/news/gerbert-markuze-repressivnaya-tolerantno>

6. Міл Джон Стюарт. Про свободу: есе / пер. з англ. — К.: Видавництво Соломії Павличко "Основи", 2001. — 463 с.
7. «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми»: Аналітичний звіт за результатами дослідження / авторський колектив: Демченко І.Л., канд. екон. наук (керівник) Артюх О.Р., Сосідко Т.І., Костючок М.М., Белоносова Н.А. Брижовата О.С. – К.: Вид-во ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», 2014. – 95 с.
8. Пилипенко О.І. Проблеми захисту інфікованої ВІЛ/СНІД людини // Інвалід і суспільство: Проблеми інтеграції: збірник теоретичних і методичних матеріалів для працівників соціальних служб і молоді. – К.: А.Л.Д., 1995, – С. 38-42.
9. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 48. – Ст. 2055.
10. Ролз Джон. Теория справедливости /научный редактор издания профессор В.В. Целищев. Новосибирск. : Издательство новосибирского университета. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://baumands.files.wordpress.com/2011/02/24_rawls_theory_of_justice.pdf
11. Хабермас Ю. Философский дискурс о модерне / Ю. Хабермас; пер. с нем. – М.: Издательство «Весь Мир», 2003. – 416 с.
12. Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу: особливості підготовки волонтерів / Гусак Н., Дмитришина Н., Довбах Г., Жарук І., Зінченко А., Матіяш О., Назарук В., Панфілова О., Романова Н. – К.: МБФ

- «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011. – 128 с.
13. О.Шклярская Жить с ВИЧ: помогая другим, помогаешь себе. [Электронный ресурс]: Код доступа: <http://racurs.ua/803>.
 14. Getting to zero: 2011–2015/ Strategy Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). [Электронный ресурс]: Код доступа: http://www.unaids.org/UNAIDS_Strategy_en.pdf

References

1. Byelonosova N.A. Deyaki asprktu stigmatuzacii lyudey, wo chivyт' z VIL/SNID [Some aspects of stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS] // Visnuk Kharkivskogo National'nogo Universitety Journal im. V.N. Karazina – Kharkov: Vudavnuctvo XNY im. V.N. Karazina, 1964. – №941: Seriya: Sociologachni doslidgenya sychasnogo sypil'stva: metodologiya, teoriya, metodu. Vup. 27 [Series: Polls modern society : methodology , theory and methods. 27]. – 2011 . – P. 222–226 . (In Russian)
2. Giddens E. Sociologiya [Sociology] / per. a angl .; [naych. red. V.A. Yadov; obw. red. L.S. Hurevoy, L.N. Posylevycha] E. Giddens. – M.: Эdytoryal URSS, 1999. – 703 p. (In Russian)
3. Grypu vzaemodopomogu: socializacsiya cherez rozvutok tvorchoho potencially. Metoduchnuy posibnuk dlya faxivciv, yaki stvoreno pru KP “Dovira” CSSM [Mutual Group : socialization through the development of creative potential. Toolkit for professionals working in peer support groups that are created at CP "Trust" CSSY]. / Pid red. B. Lazorenka, O. Pylypenka / K .: UNICEF – 2005. – 145 p. (ukr)

4. Levchuk N.M. Asocial'ni yavuwa v Ukraini y demografichnomy vumiri [Asocial phenomena in Ukraine in demographic terms] / N.M. Levchuk ; vidpov. red. d.e.n., prof. V.S. Steshenko – K. : In-t demografis ta sociisl'nuh doslidgen' im. M.V. Ptukha. NAN Ukrainu, 2011. – 492 p. (ukr)
5. Marcuse H. Represuvna tolerantnist' [Repressive Tolerance [electronic resource]. – Regum dostypy: <http://avtonom.org/news/gerbert-markuze-repressivnaya-tolerantno> (ukr)
6. Mil Djon Styuart. Pro svobjdy: ese [On Freedom: Essays] / per. z angl. – K. : Vudavnuctvo Salomss Pavlichko "Ocnovu", 2001. – 463 p. (ukr)
7. «Pokaznik rivnya stugmu LJV – Index Stugmu»: Analituchnuy zvit [«The index of PLWH stigma – Stigma Index»: Analytical report of research] / avtors'kuy kolektiv: I.L. Demchenko, kand. econ. nayk (kerivnik) Artyukh O.R., Sosidko T.I., Kostyuchok M.N., Byelonosova N.A., Bryzhovata A.S. – K.: Vud-vo VBO «Vseukrains'ka mereja LJV», 2014. – 95 p. (ukr)
8. Pylypenko O.I. Problemu zahusty infikovanoi VIL/SNID lyudunu // Invalid I sypil'stvo: Problemu integracii: zbirnik teoretichnuh I metodichnuh materialiv dla pracivnikiv social'nuh slyjb I molodi [Problems of living with HIV / AIDS Rights // Invalid and Society: Problems of integration: a collection of theoretical and methodological materials for social workers and youth]. – K.: A.L.D., 1995, – P. 38–42. (ukr)
9. Pro zatverdgenya Zagal'noderjavnos cil'ovos social'noi program protudii VIL-infekcii/SNIDy na 2014–2018 roku [On approval of the National Programme on Combating HIV / AIDS in 2014-2018 years] // Vidomosti Verhovnoi Radu (VVR). – 2014. – № 48. – P. 2055 . (In Russian)
10. Rawls John. Teoriya spravedlivosti [Theory of justice] / naychnuy redactor V.V. Tselyshev. Novosibirsk.:

- Izdatel'stvo novosibirskogo universiteta [electronuy resurse]. – Rejim dostupa : https://baumands.files.wordpress.com/2011/02/24_rawls_theory_of_justice.pdf (ukr)
11. Habermas J. Filosofskiy diskurs o modern [Philosophical Discourse of the modern] / J. Habermas – M. : Izdatel'stvo «Ves' mir», 2003. – 416 p. (In Russian)
 12. Formyvanya tolerantnogo stavleniya do ditey, yakuh torknulasya problema VIL/SNIDy: osobluvnosti pidgotovku volonteriv [Formation of tolerant attitude to children affected by HIV / AIDS peculiarities of volunteers] / Gusak N., Dmytryshyn N., Dovbakh G., Zharuk I., Zinchenko A., Matiyash O., Nazaruk B., Panfilov O., Romanova N. – K. : MBF «Mijnarodnyu Al'yans z VIL/SNID v Ukraini», 2011. – 128 p. (ukr)
 13. O. Shklyarskaya Jit' s VICH: pomogaya drygim, pomogaew' sebe. [Live with HIV: pomohaya second, pomohaesh himself] [electronuy resurs]. – Cod dostupa: <http://racurs.ua/803> (ukr)
 14. Getting to zero: 2011–2015 / Strategy Joint United Nations Programme on HIV / AIDS (UNAIDS). [electronuy resours]. – Cod dostupa: http://www.unaids.org/UNAIDS_Strategy_en.pdf (ukr)

Пилипенко А.И.

**Социальные коммуникации в развитии моделей
толерантного подхода к людям с проблемами ВИЧ / СПИДа**

Аннотация. В статье автор показывает, что проблема изменения отношения к людям с ВИЧ до сих пор актуальна. Анализирует понятия толерантности и ставит вопрос о ее применимости для определения качества социальных коммуникаций с позиций междисциплинарных и межкультурных подходов.

Доказано о необходимости изменения отношения к людям с ВИЧ и их интеграции в общество. Представлено авторское видение этапов и особенностей становления принципа толерантности в Украине. Определены доминирующие коммуникативные модели на каждом из этапов.

Указанные условия взаимопонимания между участниками континуума, вызванный проблемами социальной коммуникации. Развитие стратегии толерантности и взаимопонимания имеет предотвратить негативные социальным стереотипам отношение к людям с проблемами ВИЧ/СПИДа через повышение этики и развивающего содержания социальной коммуникации.

Ключевые слова: толерантность, взаимопонимание, ВИЧ/СПИД, социальная коммуникация, права человека, стигма, дискриминация, превентивность.

Pylypenko O.I.

Social communication in development models approach tolerant towards people with HIV / AIDS

Summary. The article shows that the problem of changing attitudes towards people with HIV is still relevant. It analyzes the concept of tolerance and asks questions of its applicability for determining the quality of social communications from the standpoint of interdisciplinary and intercultural approaches.

It has been proved that it is necessary to change attitudes towards people with HIV and their integration into society. The author's vision of stages and features of becoming the content of the principle of tolerance in Ukraine is presented. The dominant communication models at each stage are defined.

These conditions of mutual understanding between participants continuum have caused problems of social communication. Strategy development of tolerance and mutual understanding has to prevent negative stereotypes towards people with HIV / AIDS through raising ethics and the development content of social communication.

Key words: tolerance , mutual understanding , HIV / AIDS , social communication, human rights, stigma, discrimination, prevention