

Необходимо отметить, что трансформация выступает как совокупность разновекторных процессов, сопровождающихся противоречивым сочетанием инновационных и традиционных моментов. Инновационные компоненты оказываются нормативно оформленными в некие локальные структуры, развивающиеся благодаря более интенсивным взаимодействиям друг с другом, нежели с традиционными секторами.

Система традиционных нормативно-институциональных регуляторов, основанных на национальных, государственных ценностях ослабляется, доминантность в системах регулирования, смещается к наднациональным, надгосударственным институтам и нормативно выраженным индивидуальным интересам, которые оказываются в реально противоречивых отношениях, снять которые система социальных норм пока не в состоянии.

Следствием этого является выхолащивание сформированных веками процедур нормативного регулирования, их "мифологизация", "фетишизация", "ритуализация" и т. д.

Возникает ситуация, при которой трансформационные процессы осуществляются реально и затрагивают существенные стороны бытия общества, а инновационные моменты во многом оказываются локальной или "селективной инновацией", не затрагивающей всего разнообразия социальных процессов и ограничивающейся интеграцией инновационных и корпоративных секторов, порождающих соответствующие интересы, с необходимостью оформленные нормами и институтами.

<http://edoc.bseu.by>

*А.В. Чернущик  
БГЭУ (Минск)*

## **СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИНДИКАТОРОВ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Цель исследования – выявить тенденции заболеваемости, смертности и продолжительности жизни населения Республики Беларусь с 1990 по 2006 гг., вскрыть основные причины тенденций, дать им оценку и представить некоторые варианты решения отдельных проблем.

В республике сохраняется тревожная тенденция роста заболеваемости туберкулезом всех форм – численность больных, которым впервые был поставлен такой диагноз, увеличилась с 1990 по 2006 г. в 1,7 раз. Однако снижается число болезней, передаваемых половым путем. В последнее время важной проблемой также становится быстрорастущая наркомания. Так, число лиц с впервые установленным диагнозом наркомании в 2006 году по отношению к 1990 году возросло в 7 раз.

В настоящее время под наблюдением наркологической службы Министерства здравоохранения Республики Беларусь находится 14405 человек. Из них 11854 (82,3 %) лица больны наркоманией, а 2551 (17,7 %) – токсикоманией. Из

общего количества 1771 наркоман находится на анонимном консультативном учете. Причем больше других заболеванию подвержены лица в возрасте 21-25 лет – 3315, или 26,5 % от общего количества больных.

За период 2000-2006 г.г. общий коэффициент смертности населения в Беларуси повысился на 5,23 %, в том числе на 5,9 % – за счет изменения (постарения) возрастной структуры населения, а за счет действительного изменения смертности – снизился на 0,7 %.

Таким образом, если нас интересует динамика уровня смертности, а не показателя, то уровень смертности в Беларуси за рассматриваемый период времени снизился почти на 1 %, а не возрос на 5,23 %, как об этом можно судить по величине общего коэффициента смертности.

Исследование многофакторного воздействия возможно в диалоговом режиме для следующих ведущих показателей здоровья:

- ожидаемая продолжительность жизни всего населения в целом, мужчин и женщин в отдельности;
- общий коэффициент рождаемости;
- общий коэффициент смертности;
- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- младенческая смертность на 1000 родившихся живыми;
- первичный выход на инвалидность на 10000 населения;
- заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых болезней, травм и отравлений, злокачественных новообразований;
- заболеваемость и смертность от инфекционных и паразитарных болезней (Тарасова, Г.В. Факторный анализ и моделирование для прогнозирования показателей здоровья населения России (методические подходы) / Г.В. Тарасова, А.П. Гавриленко // Вопросы статистики. – № 6. – 1999. – С. 88-90).

На основании этой методики и с помощью программы Statistica 6.0 проведен корреляционный анализ показателей здоровья и влияющих на него факторов, выявлены наиболее значимые влияющие факторы и разработаны модели зависимости для следующих результирующих показателей здоровья:

1. Ожидаемая продолжительность жизни – от коэффициента рождаемости.
2. Общая смертность населения – от численности персонала промышленных предприятий и безработных.
3. Общая рождаемость населения Республики Беларусь – от наркомании и безработицы.
4. Первичный выход на инвалидность – от уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями и сердечно-сосудистыми заболеваниями.
5. Первичный выход на инвалидность – от доли городского населения.
6. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований и болезней системы кровообращения – от доли лиц старше трудоспособного возраста в населении.
7. Средняя продолжительность предстоящей жизни – от коэффициента смертности.

8. Зависимость средней продолжительности предстоящей жизни – от основных причин смерти (болезни системы кровообращения и новообразований).
9. Общая рождаемость – от доли лиц старше трудоспособного возраста.
10. Заболеваемость населения – от выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

*О.В. Янчукович, канд. пед. наук, доцент  
МГЛУ (Минск)*

## **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ШКОЛЬНИКОВ**

В числе приоритетов системы образования сегодня одну из ведущих позиций занимает ориентация на воспитание толерантности у растущей личности.

В плане личностного образования толерантность может рассматриваться как комплексный феномен, определяющий отношение субъекта к окружающему миру и самому себе.

С одной стороны, толерантность определяется как уважительное отношение к чужому мнению, лояльность в оценке поступков и поведения других людей, готовность к пониманию и сотрудничеству в решении вопросов межличностного взаимодействия, устойчивость к конфликтам и способность решать их с позиций разума.

С другой стороны, толерантность предполагает наличие высокого уровня самопринятия и самоуважения.

Как отмечается в Декларации принципов толерантности, принятой Генеральной конференцией ЮНЕСКО в 1995 г., толерантность – привилегия сильных и умных, не сомневающихся в своих способностях продвигаться к истине через диалог и разнообразие мнений и позиций.

Психологической основой для формирования толерантности личности является целостность ее «Я». Зачастую, утверждает А. Маслоу, проблемы межличностного общения являются прямым следствием коммуникационных барьеров *внутри* самой личности.

Улучшение взаимоотношений человека с внешним миром неминуемо следует тогда, когда человек научится ладить со своим внутренним миром, когда он станет интегрированным и цельным.

Психологическим критерием и показателем толерантности является гибкость мышления. Следует отметить, что обычно люди, обладающие гибким мышлением, более толерантны. Они способны взглянуть на ситуацию с другой стороны, мысленно встать на точку зрения оппонента, справедливо оценить значимость той или иной ситуации.

Толерантность как личностное качество непременно сопряжено с чувством юмора. А.С. Макаренко считал юмор важной чертой педагогического мастерства, которая обеспечивает не только выполнение педагогических требований, но