

весьма различны по времени их формирования (так в Урало-Поволжье это происходило на протяжении XVII-XIX вв., а например мордовское население Москвы и Московской области значительно возросло лишь во 2-й половине XX – начале XXI в.), численности, интенсивности внутриэтнических и межэтнических контактов и т.п.

Таким образом, этническая структура мордвы имеет несколько иерархических таксонов. Наивысшей из них (как этнической, так и этнокультурной) является сам мордовский этнос. На следующей ступени в его этнической структуре находятся основные этнические подразделения субэтносы (мокша и эрзя), которые также являются генетическими этнографическими общностями мордовского народа. Иерархическими общностями нижеследующего порядка являются этнографические группы. Это, так называемая шокша, которая является смешанной

внутриэтнической группой мордвы-эрзи, а также каратаи и терюхане – смешанные межэтнические группы. Кроме того, по нашему мнению, неотъемлемой составной частью мордовского этноса являются его этнотерриториальные группы.

Список литературы

1. Белицер В.Н. Народная одежда мордвы. – М.: Наука, 1973.
2. Козлов В.И. Этнос. Нация. Национализм. – М., 1999.
3. Козлова К.И. Этнография народов Поволжья. – М.: Изд-во МГУ, 1964.
4. Корнишина Г.А. Традиционно-обрядовая культура в системе мордовского этноса: структура, субъекты, составные компоненты. – Lap Lambert Academic Publishing GmbH & Co. KG. Germany. – 2011.
5. Корнишина Г.А. Структура мордовского этноса: методологические аспекты проблемы // Гуманитарий: актуальные проблемы гуманитарной науки и образования. – 2015. – № 2. – С. 10-18.
6. Мокшин Н.Ф. Религиозные верования мордвы. Историко-этнографические очерки. – Саранск: Мордовское кн. изд-во, 1998.
7. Мокшин Н.Ф. Мордовский этнос. – Саранск: Мордовское кн. изд-во, 1989.

Медицинские науки

О СВЯЗИ МЕЖДУ БАЗОВЫМИ СТАНЦИЯМИ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ

Пчёлник О.А.

ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Краснодар,
e-mail: pv37@mail.ru

Изучали зависимость между плотностью размещения на территории Краснодарского края базовых станций сотовой связи (по удельному количеству на 100 тысяч человек – УК БС, ед.) и интенсивными показателями первичной заболеваемости взрослого населения за период 2001-2012 гг. Материалом для работы служили сведения официальной статистики об уровне первичной заболеваемости населения (от 18 лет и старше) во всех 44-х муниципальных образованиях (районы) края (всего около 4 млн. человек) и статистические данные основных операторов о количестве БС в каждом муниципальном образовании.

Все районы ранжировали по уровню базисных темпов прироста БС за период от 2001 по 2012 гг. и разделили их на 3 равные части. В каждой из этих трёх групп районов рассчитали среднее УК БС и получили группы районов с низким, средним и высоким УК БС. В работе использовали математический аппарат технологии Microsoft Excel, при этом рассчитывали коэффициент парной корреляции Пирсона и проводили регрессионный анализ. Кроме этого, оценивали релятивный (RR) и атрибутивный (EF%) риски, сравнивая процент районов с прямой и обратной связью между УК БС и уровнем заболеваемости.

Результаты исследований показали, что в каждой из анализируемых групп муниципальных образований были районы с прямой и об-

ратной корреляционной связью между изучаемыми процессами.

Так, из 15-ти районов группы с наименьшим УК БС (47,8 ед.) была найдена прямая связь в 11-ти из них ($73,33 \pm 11,42\%$), в том числе в 4-х ($26,67 \pm 11,42\%$) достоверная: в 1-м ($6,67 \pm 6,43\%$) очень сильная ($r = 0,911$), в 2-х ($13,33 \pm 8,78\%$) сильная ($r = 0,718$ и $r = 0,871$) и в 1-м ($6,67 \pm 6,43\%$) средней силы ($r = 0,532$).

Однако, в 4-х районах ($26,67 \pm 11,42\%$) из 15-ти этой группы связь была обратной, в том числе в 1-м районе ($6,67 \pm 6,43\%$) достоверная средней силы ($r = -0,641$).

Как видно, среди районов этой группы было статистически достоверно больше районов ($t = 2,89$; $p < 0,05$), в которых обнаружена прямая связь между уровнем первичной заболеваемости и УК БС. В этой группе $RR = 2,75$; $EF = 63,6 \pm 12,4\%$. Количество районов со статистически достоверной прямой связью ещё больше превосходило аналогичные районы с обратной связью: $RR = 4,0$; $EF = 75,0 \pm 11,2\%$.

Данные регрессионного анализа подтверждают наличие в этой группе достоверной связи между уровнем первичной заболеваемости и УК БС ($r = 0,539$; $p < 0,05$).

В группе районов со средней величиной УК БС (49,9 ед.) прямая связь между уровнем первичной заболеваемости и УК БС отмечена в $78,57 \pm 11,0\%$ районов, в том числе в $50,0 \pm 13,36\%$ районов группы – статистически достоверная, из них в $14,28 \pm 9,35\%$ сильная ($r = 0,84$ и $r = 0,85$) и в $35,71 \pm 12,76\%$ средней силы (r от $0,614$ до $r = 0,695$). Вместе с тем, в $21,43 \pm 11,0\%$ районах этой группы связь между изучаемыми процессами оказалась обратной, в том числе в $14,28 \pm 9,35\%$ статистически достоверной средней силы ($r = -0,54$ и $r = -0,643$).

В этой группе также оказалось статистически достоверно больше районов с прямой зависимостью между уровнем первичной заболеваемости и УК БС ($t = 3,67$; $p < 0,05$); $RR = 3,67$; $EF = 72,75 \pm 11,9\%$. Применительно к количеству районов со статистически достоверной связью: $t = 2,19$; $p < 0,05$; $RR = 3,5$; $EF = 71,43 \pm 12,1\%$.

Между тем, регрессионный анализ данных этой группы не обнаружил достоверной связи между изучаемыми процессами ($r = 0,439$; $R^2 = 19,22\%$; $p > 0,05$ при ДУ = 90%).

Анализ массивов данных группы районов с наиболее высоким УК БС (52,5 ед.) показал, что из 14-ти районов в 11-ти (78,6 $\pm$ 11,0%) найдена прямая связь, в том числе в 3-х районах (21,4 $\pm$ 11,6%) достоверная очень сильная ($r = 0,912$), сильная ($r = 0,783$) и средней силы ($r = 0,62$).

Обратная связь в этой группе районов была отмечена только в 3-х из них (21,4 $\pm$ 11,6%),

причем недостоверная очень слабой силы (от $r = -0,083$ до $r = -0,152$).

В этой группе было в 3,5 раза больше районов, в которых отмечена прямая и статистически значимая зависимость между УК БС и первичной заболеваемостью взрослого населения ($t = 3,69$; $p < 0,01$; $RR = 3,67$; $EF = 72,75 \pm 11,9\%$), которая нашла также подтверждение в результатах регрессионного анализа ($r = 0,64$; $R^2 = 41,0\%$; $p < 0,05$ при ДУ = 95%).

Таким образом, уровень первичной заболеваемости взрослого населения и плотность БС мобильной сети наиболее значимыми оказались в группах районов с наименьшим и наибольшим значениями УК БС. В этой связи можно предположить, что в этих районах уровень первичной заболеваемости взрослого населения в определённой мере связан с ЭМИ БС.

Педагогические науки

ДЕЯТЕЛЬНОСТНЫЙ ПОДХОД К ОРГАНИЗАЦИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ КУРСАНТОВ В ВОЕННОМ ВУЗЕ

Елагина В.С., Панасенко Ю.А.

Филиал Военного учебно-научного центра
Военно-воздушных сил «Военно-воздушная
академия», Челябинск, e-mail: v_275@mail.ru

Деятельностный подход, по мнению многих психологов и педагогов, является уникальным, так как охватывает широчайший спектр познавательных процессов и свойств личности. Основанием деятельностного подхода выступает общепсихологическая теория деятельности, разработанная С.Л. Рубинштейном и А.Н. Леонтьевым, основным положением которой является положение о ведущей роли деятельности в процессе образования и развития личности [2; 4].

Деятельностный подход мы рассматриваем как один из методологических направлений исследования, используемых для описания, объяснения и проектирования различных предметов и явлений, подлежащих научному рассмотрению с позиции категории деятельности. Он позволяет разработать содержание исследовательской работы курсантов, воспроизводящее эффективное субъект-субъектное взаимодействие участников, раскрыть её особенности в учебных и внеучебных условиях военно-профессиональной подготовки. Применительно к нашему исследованию, деятельностный подход предполагает такую организацию исследовательской работы, при которой курсанты выступают субъектами образовательного процесса. Они активно участвуют в определении целей, конструировании содержания, планировании деятельности, её организации и регулировании, в рефлексивном анализе результатов, в диалоге с преподавателем, как спосо-

бе критического осмысления своей деятельности и результатов. Ориентация на деятельностную составляющую исследовательской работы позволяет не столько учитывать имеющийся субъектный опыт курсантов и их образовательные возможности, сколько способствует конструированию нового отношения к процессу познания, активному взаимодействию, развитию самостоятельности, познавательного интереса и творческих способностей.

В общепсихологическом смысле понятие «деятельность» можно представить как специфическую человеческую форму отношения к окружающему миру, содержание которого составляет целесообразное изменение и преобразование этого мира на основе освоения и развития наличных форм культуры; специфический вид человеческой активности, направленной на творческое преобразование, совершенствование действительности и самого себя [3].

В качестве основных функций деятельности психологи выделяют следующие: объяснительный принцип, универсальное основание человеческого мира; предмет объективного научного исследования, то есть как нечто расчленимое и воспроизводимое в теоретической картине определенной научной дисциплины в соответствии со спецификой ее задач и совокупностью её понятий; предмет управления – то, что подлежит организации в систему функционирования и/или развития на основе фиксированных принципов; предмет проектирования, то есть выявление способов и условий оптимальной реализации преимущественно новых видов деятельности; ценность в различных системах культуры [1]. На основании этого можно сделать вывод о сложности и многофункциональности любого вида деятельности, в том числе и исследовательской.