

УДК 614.2

ББК 65.495

© Копейкина Н.А.

ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ*

Здоровье детей ухудшается, и результаты многолетних научных исследований свидетельствуют о том, что наиболее выраженный рост распространённости хронических заболеваний приходится на период обучения. Наряду с другими социально-экономическими факторами большое влияние на здоровье детей оказывают именно школьные факторы риска, такие как высокая учебная нагрузка и низкая двигательная активность. Чтобы минимизировать действие этих факторов, необходимы совместные действия школы и семьи.

Здоровье, здоровье школьников, школьные факторы риска.

Демографический кризис и ухудшение условий жизни населения, возникшие в России ещё в 1990-х годах, затронули не только количественные, но и качественные характеристики населения. Эти процессы оказали негативное воздействие на состояние здоровья различных групп населения, среди которых наиболее уязвимыми оказались дети. Среди всех возрастных групп населения тенденции в состоянии здоровья детей стали самыми неблагоприятными. В России за 2000 – 2010 гг. общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет увеличилась на 31%, в Вологодской области – на 38, тогда как среди взрослого населения в стране общая заболеваемость выросла на 2%, а в области практически не изменилась [13].

В настоящее время проблеме сохранения и улучшения здоровья детей при-

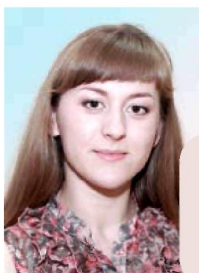
даётся особое значение, поскольку прогрессирующий рост хронических форм соматической патологии и нервнопсихических болезней вызывает тревогу. Дети – это наши инвестиции в общество будущего. От их здоровья и того, каким образом обеспечивается их рост и развитие, зависит уровень накопления человеческого капитала страны [8, с. 5].

Важнейшее значение в формировании здоровья человека на всю последующую жизнь имеет школьный период. Дети проводят в школе значительную часть дня, поэтому их здоровьем должны заниматься и педагоги. Каждому ученику необходим индивидуальный подход, минимизирующий риски для здоровья в процессе обучения [10].

В последнее время увеличилось количество программ, направленных на поддержку здоровья детей («Школьное питание», приоритетный национальный проект «Образование», Федеральная целевая программа «Дети России» и др.).

Однако пока их здоровье продолжает ухудшаться, о чём свидетельствуют результаты многих научных исследований.

Наиболее выраженный рост распространённости хронических заболеваний,



КОПЕЙКИНА Наталья Александровна
младший научный сотрудник
ИСЭРТ РАН
natali-kopeikina@mail.ru

* Статья подготовлена в рамках проекта РФФИ «Теория демографического перехода в современной России» № 11-06-00122-а.

отклонений в физическом развитии, частоты острой и обострение хронической патологии происходит в период получения систематического образования (при обучении в дошкольных образовательных учреждениях, учреждениях общего среднего, начального и среднего профессионального образования) [8, с. 2]. Остановимся более подробно на анализе здоровья школьников и факторах риска его определяющих.

В 2010 году в России среди детей, обучающихся в школах, отмечались следующие показатели: первая группа здоровья (здоровые) – 21%, вторая группа здоровья (здоровые с некоторыми функциональными отклонениями) – 59, третья группа здоровья (имеющие хронические заболевания) – 18, четвёртая и пятая группы здоровья (инвалидизирующие заболевания) – 2% детей [2, с. 45].

Ухудшение здоровья детей подтверждается не только данными официальной статистики, но и результатами выборочных научных исследований. В марте 2012 года Институтом социально-экономического развития территорий РАН было проведено исследование в двух школах города Вологды: МОУ «СОШ № 1 с углублённым изучением английского языка» (далее – МОУ «СОШ № 1»), где учебная нагрузка на детей увеличена по сравнению с обычной общеобразовательной школой, и МОУ «СОШ № 13» (обычная общеобразовательная школа). Цель исследова-

ния – анализ состояния здоровья детей и выявление факторов риска во время обучения в школе. В обеих школах было проведено анкетирование учащихся 1, 5, 9, 11-х классов. Выбор данных классов обусловлен тем, что эти периоды для детей являются критическими, а именно: начало обучения в школе (1 класс), начало обучения в основной школе (5 класс), переход в старшие классы (9, 11 классы). В обеих школах было опрошено 577 школьников в возрасте от 7 до 18 лет (табл. 1).

Анализ распределения школьников по группам здоровья показал, что в том и другом образовательном учреждении прослеживается чёткая тенденция снижения удельного веса детей с I группой здоровья к старшим классам (9, 11 класс) и одновременное увеличение количества детей с III – IV группами здоровья (рис. 1, 2). Значения показателей между школами среди соответствующих классов отличаются незначительно.

Основными заболеваниями, которые чаще остальных встречаются у детей, являются: болезни глаза (миопия), болезни костно-мышечной системы (нарушение осанки, сколиоз), болезни органов пищеварения. При этом медицинские работники отмечают, что 70% расстройств, зафиксированных в начальных классах, переходят в хроническую форму к моменту окончания школы [11, с. 11].

Как говорилось ранее, значительную часть времени дети проводят в школе и

Таблица 1. Характеристика целевой (квотной) выборки опроса

Класс (возраст)	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	Всего
1 класс (7 – 8 лет)	107	84	191
мальчиков	37	42	79
девочек	70	42	112
5 класс (10 – 12 лет)	92	82	174
мальчиков	42	36	78
девочек	50	46	96
9, 11 класс (14 – 18 лет)	125	87	212
мальчиков	44	37	81
девочек	81	50	131
Всего	324	253	577

Рисунок 1. Распределение учащихся МОУ «СОШ № 1» по группам здоровья, %

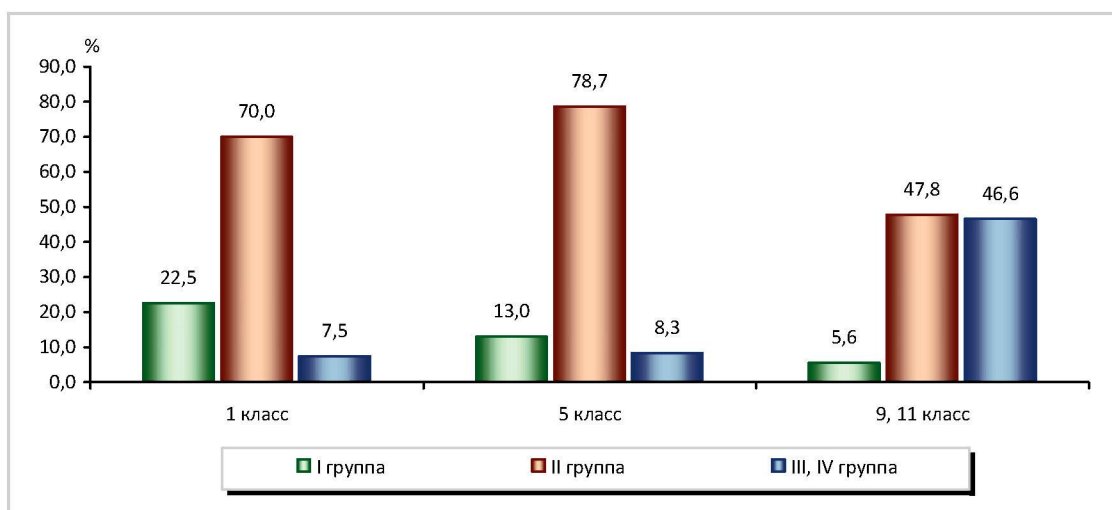
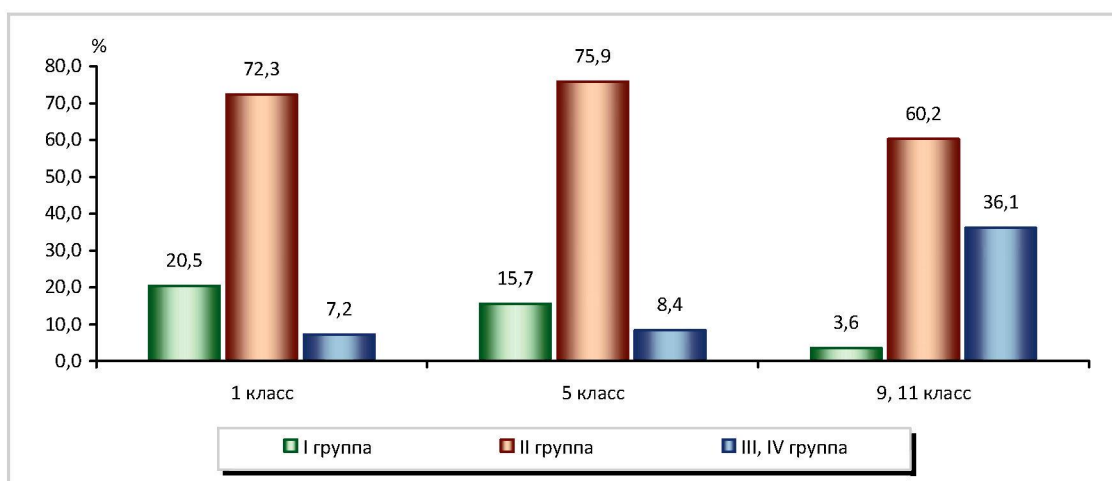


Рисунок 2. Распределение учащихся МОУ «СОШ № 13» по группам здоровья, %



учреждениях дополнительного образования. Поэтому образовательное пространство, в котором они находятся, играет существенную роль в формировании и становлении здоровой и полноценной личности. По утверждению учёных, при обучении в школе наиболее значимыми факторами, влияющими на здоровье детей, являются такие, как: высокий объём учебных и внеучебных нагрузок, дефицит двигательной активности, конфликты с педагогами и сверстниками.

Несомненно, что правильные установки на сбережение своего здоровья являются хорошими предпосылками для формирования здорового образа жизни.

Большинство первоклассников (66%) считают, что заботиться о своём здоровье нужно с детства, однако 12% учащихся МОУ «СОШ № 13» и 5% учащихся МОУ «СОШ № 1» думают, что это «неважно». В процессе взросления понимание важности заботы о своём здоровье с самого детства повышается (табл. 2).

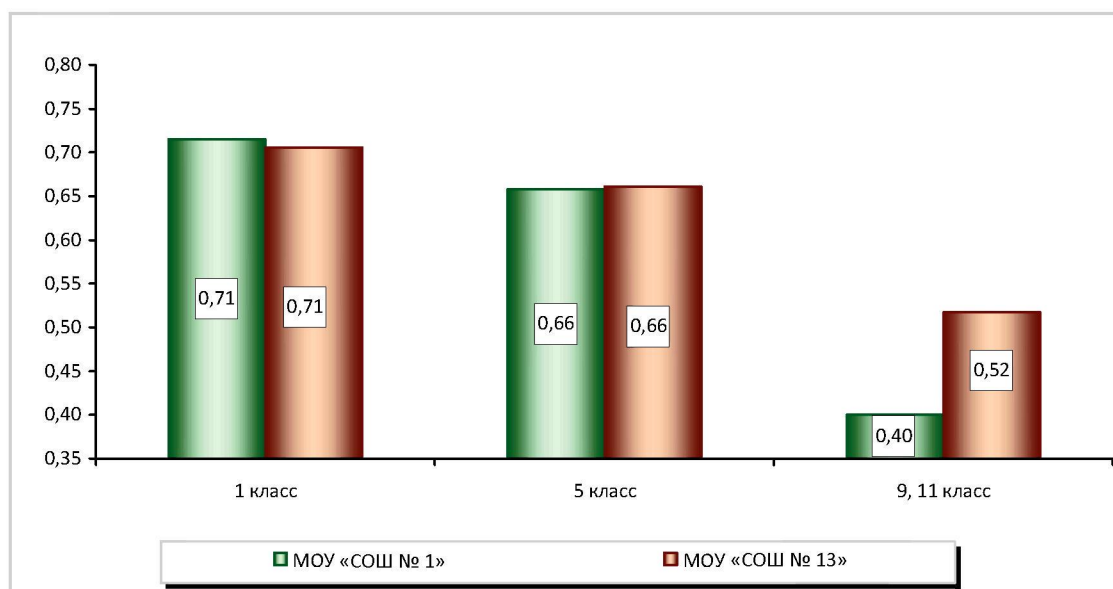
Отклонения в здоровье школьников отмечаются как медицинскими работниками, так и на уровне самооценки. В исследовании был построен обобщённый индекс удовлетворённости здоровьем детей (I) на основе их субъективных оценок, который рассчитывался по следующей формуле [14, с. 115]:

$$I = (A + 0,75B - 0,75C - D)/100,$$

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Как ты считаешь, с какого возраста надо начинать заботиться о здоровье?» (в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	1 класс			5 класс			9, 11 класс		
	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее
Как только заболеешь	8,4	16,7	12,6	3,3	8,5	5,7	3,2	8,0	5,2
С детства	78,3	53,6	65,9	94,6	89,0	92,0	90,4	87,4	89,2
После окончания школы	3,6	13,1	8,4	1,1	0,0	0,6	0,8	0,0	0,5
Это нужно только взрослым людям	3,6	4,8	4,2	0,0	1,2	0,6	0,8	2,3	1,4
Это неважно	4,8	11,9	8,4	1,1	1,2	1,1	4,8	2,3	3,8

Рисунок 3. Индекс удовлетворённости здоровьем



где А – удельный вес полностью удовлетворённых («отличное» здоровье), В – удельный вес частично удовлетворённых («хорошее» здоровье), С – удельный вес частично неудовлетворённых («плохое» здоровье) и D – удельный вес полностью неудовлетворённых («очень плохое» здоровье). Средняя позиция («удовлетворительное» здоровье) сознательно была убрана из уравнения, чтобы каждый вариант ответа был значимой составляющей итоговой оценки удовлетворённости. Коэффициент 0,75 взят условно для корректировки ответов респондентов, дающих вероятностные ответы. Индекс измеряется в пределах от

{-1;1}. Положительный индекс означает численный перевес позитивных оценок над негативными.

Результаты расчётов показали, что чем старше дети, тем ниже удовлетворённость здоровьем (рис. 3). Если индекс здоровья у первоклассников обеих школ был равен 0,71, то к 5-му классу его значение снизилось до 0,66. В старших классах удовлетворённость здоровьем учащихся МОУ «СОШ № 13» выше и составляет 0,52, тогда как в МОУ «СОШ № 1» – 0,4.

Среди факторов воздействия на здоровье детей немаловажную роль играет учебная нагрузка.

Насыщенность школьной программы, сложности в усвоении большого объёма новой информации в процессе изучения предметов в сочетании с нехваткой времени для прогулок оказывают неблагоприятное воздействие на растущий организм, тогда как комфортные условия организации учебного процесса способны снять до 20% негативных влияний, ухудшающих здоровье детей [1, с. 7]. По данным опроса, учащиеся МОУ «СОШ № 1» в 2 – 3 раза чаще отмечают, что к концу дня они устают и хотят «побыстрее лечь в постель, чтобы никого и ничего не слышать и не видеть» (среди пятиклассников МОУ «СОШ № 1» так ответили 14% детей, МОУ «СОШ № 13» – 5%; среди старшеклассников МОУ «СОШ № 1» – 42%, МОУ «СОШ № 13» – 25%; табл. 3).

Несмотря на утомление, более 40% пятиклассников и четверть старшеклассников принимаются за выполнение домашних заданий сразу же после возвращения из школы (табл. 4).

На выполнение домашнего задания половина (51%) школьников 5-х классов тратят 1 – 2 часа (табл. 5). По нормативным требованиям выполнению домашних заданий в 5-м классе ребёнок должен уделять не более 2,5 часов [9]. Однако данные исследования показали, что почти каждый четвёртый ученик МОУ «СОШ № 1» тратит на это 2 – 3 часа, а 5% детей – более 3 часов. В старших классах время на выполнение домашних заданий увеличивается: почти четверть (23%) учащихся школ делают учебные задания около 3-х часов. Стоит отметить, что в МОУ «СОШ № 1» 16% детей затрачивают на домашнюю подготовку более 4 часов, хотя этот показатель явно превосходит норму.

Таким образом, дети, которые обучаются в МОУ «СОШ № 1», где учебная нагрузка выше, к старшим классам менее удовлетворены своим здоровьем ($I = 0,4$), тогда как в МОУ «СОШ № 13» ($I = 0,52$) ученики чаще устают к концу

Таблица 3. Распределение ответов на вопрос: «Устаёшь ли ты в конце дня?»
(в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	5 класс			9, 11 класс		
	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее
Нет, мне и вечером не хочется спать, а хочется двигаться, играть, общаться	13,0	23,2	17,8	3,2	9,2	5,7
Не устаю, так как люблю отдохнуть днём	8,7	7,3	8,0	3,2	9,2	5,7
Да, обычно мне хочется побыстрее лечь в постель, чтобы никого и ничего не слышать и не видеть	14,1	4,9	9,8	42,4	25,3	35,4
Чаше всего устаю к пятнице-субботе (хуже успеваю в школе, чувствую сонливость, слабость)	16,3	7,3	12,1	11,2	13,8	12,3
Бывает по-разному	47,8	57,3	52,3	40,0	41,4	40,6

Таблица 4. Распределение ответов на вопрос: «Когда ты делаешь уроки?»
(в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	5 класс			9, 11 класс		
	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее
Спустя 2 – 3 часа после окончания школьных занятий	33,7	41,5	37,4	29,6	32,2	30,7
Перед и (или) после ужина	18,5	22,0	20,1	36,8	50,6	42,5
Сразу после возвращения из школы	47,8	36,6	42,5	29,6	17,2	24,5

Таблица 5. Распределение ответов на вопрос: «Сколько времени занимает у тебя подготовка домашних заданий?» (в % от числа опрошенных)

Вариант ответа	5 класс			9, 11 класс		
	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее	МОУ «СОШ № 1»	МОУ «СОШ № 13»	среднее
30 минут	19,6	34,1	26,4	12,0	18,4	14,6
1 – 2 часа	47,8	53,7	50,6	27,2	39,1	32,1
2 – 3 часа	27,2	11,0	19,5	20,8	26,4	23,1
Более 3 часов	5,4	1,2	3,4	-	-	-
3 – 4 часа	0,0	0,0	0,0	16,0	11,5	14,2
Более 4 часов	0,0	0,0	0,0	16,0	1,1	9,9
Я не делаю домашних заданий	0,0	0,0	0,0	8,0	3,4	6,1

дня, больше времени у них уходит на подготовку домашних заданий, нежели чем у детей, обучающихся в обычной общеобразовательной школе (МОУ «СОШ № 13»).

Говоря о факторах здоровья, нельзя обойти вниманием и двигательную активность, являющуюся одним из компонентов профилактики многих заболеваний. Как показал опрос, если в 1-х и 5-х классах почти половина (44%) детей делают утреннюю зарядку, то в старших классах этот режимный момент характерен лишь для 22% обучающихся. Занятие утренней зарядкой является хорошей привычкой, которая остаётся с человеком во взрослой жизни и не требует финансовых затрат. Стоит отметить положительный факт, что большинство первоклассников (80%) обеих школ занимаются спортом, среди пятиклассников – 83%, среди учеников 9-х и 11-х классов – 80%.

Одной из причин пассивного времяпрепровождения детей является пример их родителей, которые по разным причинам (нежелание, неумение, отсутствие возможности) не могут своим поведением продемонстрировать пользу физической культуры в формировании, укреплении и сохранении здоровья. В семьях не занимаются спортом в среднем 39% родителей.

Одним из источников стресса в школьной жизни является агрессивная среда, неблагоприятные межличностные отношения с педагогами и сверстниками, конфликты между родителями и школой. Наряду с этим психологические и физиологические изменения, которые происходят с детьми в процессе взросления, также негативно отражаются на их поведении. Поэтому не вызывает сомнений влияние на здоровье детей психологических аспектов жизни семьи, установившихся взаимоотношений ребёнка с родителями, сверстниками и общего восприятия им жизни. В связи с этим остановимся более подробно на характере взаимоотношений школьников с окружающими их людьми.

Психозомоциональное состояние детей 9-х, 11-х классов (в возрасте 14 – 18 лет) изучалось с помощью блоков вопросов-высказываний, методика которых была предложена И.В. Журавлевой [6, с. 78]. Подросткам были предложены вопросы, по которым оценивались их взаимоотношения с родителями, сверстниками и общая удовлетворённость своей жизнью. На каждое высказывание предлагалось выбрать один из вариантов ответов – от «полностью согласен» до «полностью не согласен». Далее рассчитывался коэффициент стресса (S) как соотношение крайних позиций негативного и позитив-

Таблица 6. Коэффициенты стресса (S) как показатели взаимоотношений подростка с родителями, сверстниками и восприятия жизни

Вопросы-высказывания	МОУ «СОШ № 1»			МОУ «СОШ № 13»		
	S	«полностью согласен», %	«полностью не согласен», %	S	«полностью согласен», %	«полностью не согласен», %
Отношения с родителями						
Взаимопонимание с родителями	0,11	37,2	4,1	0,02	49,4	1,1
Насколько хорошо подростку дома	0,06	51,2	3,3	0,11	52,9	5,7
Уважение чувств подростка родителями	0,04	43,8	1,7	0,05	49,4	2,3
Множественность желаний уйти из дома	0,11	5,8	52,9	0,06	3,4	59,8
Давление на подростка со стороны родителей	0,17	6,6	38,0	0,08	4,6	57,5
Итого по блоку	0,49			0,32		
Отношения со сверстниками						
Уверенность в себе	0,10	33,88	3,31	0,04	33,33	1,15
Уверенность, что с ним (ней) весело	0,08	30,58	2,48	0,05	43,53	2,35
Уверенность в симпатии окружающих	0,07	2,30	31,00	0,15	4,10	28,10
Трудно говорить перед классом	0,17	5,79	33,88	0,36	10,34	28,74
Популярность среди сверстников	0,38	13,33	5,00	0,18	12,79	2,33
Итого по блоку	0,8			0,78		
Восприятие жизни						
Ощущение, что тяжело жить	0,20	8,26	40,50	0,04	2,30	58,62
В жизни всё смешалось	0,61	16,53	27,27	0,18	8,05	45,98
Часто бывает стыдно	0,88	12,40	14,05	0,40	9,30	23,26
Всегда подсказывают, что должен делать	0,15	3,31	22,31	0,42	5,75	13,79
Учителя дают почувствовать недостатки	1,54	16,53	10,74	2,00	25,29	12,64
Итого по блоку	3,38			3,04		
Итого:	4,67			4,14		

ного содержания. Чем больше доля негативных ответов, тем больше величина коэффициента стресса (табл. 6).

Первый блок характеризует отношения подростков с родителями. Ответы указывают на то, что они достаточно комфортно ощущают себя дома. Меньше всего испытывают давление со стороны родителей подростки МОУ «СОШ № 13» (0,08), нежели чем учащиеся МОУ «СОШ № 1» (0,17).

Второй блок рассматривает отношения подростков со сверстниками. Анализ

полученных результатов показал, что подростки достаточно уверены в себе и в том, что с ними весело (0,04 – 0,1). Однако у учащихся МОУ «СОШ № 13» возникают проблемы с публичным выступлением перед классом (0,36). При этом стоит отметить, что в МОУ «СОШ № 13» в 2 раза больше детей (10%) полностью согласились, что им «трудно говорить перед классом», нежели чем в МОУ «СОШ № 1» (5,7%), здесь ученики недостаточно уверены в своей популярности среди сверстников (0,38).

Третий блок посвящён восприятию жизни в целом. Подростки МОУ «СОШ № 1» часто испытывают чувство стыда (0,88), а учащиеся МОУ «СОШ № 13» переживают, что им постоянно «подсказывают» поведенческие модели (0,42). Количество опрошенных в МОУ «СОШ № 1», которые полностью согласились с утверждением «ощущение, что тяжело жить», в 4 раза (8%) превышает количество ответов на этот же вопрос детей из МОУ «СОШ № 13» (2%). Также в МОУ «СОШ № 1» больше учащихся согласились, что «в жизни всё смешалось» (16,5%), тогда как в МОУ «СОШ № 13» такой выбор сделали только 8,5%. Суммарный коэффициент стресса ненамного выше у подростков МОУ «СОШ № 1» (4,7), чем у учащихся МОУ «СОШ № 13» (4,1).

Исходя из полученных в ходе исследования данных, можно констатировать, что хорошая и комфортная обстановка дома и в школе оказывает заметное влияние на самочувствие детей. Необходимо уделять внимание здоровью ребёнка не только родителям и медицинским работникам, но и психологическим и социальным службам (на базе школ, центров помощи семьям с детьми), которые должны следить за его психологическим состоянием, помогать в адаптации к жизненным ситуациям и быть более устойчивым к стрессам.

Поведенческие факторы риска также значительно влияют на уровень состояния здоровья школьников наряду с широким спектром других неблагоприятных факторов. Негативное влияние на здоровье оказывают курение и чрезмерное потребление алкогольных напитков. Исследование показало, что 15% пятиклассников МОУ «СОШ № 13» уже пробовали курить, тогда как в МОУ «СОШ № 1» – только 2% учащихся. Почти 12% учеников 5-х классов обеих школ пробовали и спиртные напитки.

Среди старшеклассников 9-х и 11-х классов около половины учащихся (54%) пробовали курить. На вопрос «Куришь ли ты сейчас?» 8% учащихся МОУ «СОШ № 1» и 10% МОУ «СОШ № 13» дали утвердительный ответ. На вопрос «Употребляешь ли ты пиво и/или другие алкогольные напитки (шампанское, коктейли, вино, коньяк, водку и т. п.)?» 24% учащихся МОУ «СОШ № 1» и 28% МОУ «СОШ № 13» ответили «да».

Эти негативные факторы в настоящее время достаточно легко выявляются. Стоит отметить, что во многих школах проводится просветительская работа среди учащихся школ о вреде курения и потребления алкогольных напитков. Однако этого уже недостаточно, необходимо применять более действенные методы, такие как привлечение школьников к волонтерским движениям против вредных привычек, постоянная организация в школах встреч со специалистами (врачами, психотерапевтами), запрет курения в общественных местах (без отведения мест для курения).

Таким образом, здоровье детей особенно ухудшается во время обучения в школе. Наряду с другими социально-экономическими факторами большое влияние на этот процесс оказывают школьные факторы риска, такие как высокая учебная нагрузка, низкая двигательная активность. Для того чтобы снизить влияние школьных факторов риска на здоровье подрастающего поколения, необходимы совместные усилия как педагога, психолога, медицинского работника в школе, так и семьи в целом. И у всех должна быть общая цель – сохранение здоровья детей. Главное, что нужно делать – это создавать здоровьесберегающую образовательную среду, рационально организовывать учебный процесс и вести в школах физкультурно-оздоровительную работу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безруких, М.М. Сохранение здоровья детей как важное направление развития системы образования [Текст] / М.М. Безруких // Научные исследования в образовании. – 2011. – № 7. – С. 1-9.
2. Государственный доклад о положении детей в Российской Федерации в 2010 году [Текст]. – М.: Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – 2010. – 221 с.
3. Государственный доклад о состоянии здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения в Вологодской области в 2009 году [Текст] / под ред. к.м.н. А.А. Колинко. – Вологда, 2010. – 85 с.
4. Дементьева, И.В. Факторы риска современного детства [Текст] / И.В. Дементьева // Социологические исследования. – 2011. – № 10. – С. 108-112.
5. Демографический ежегодник России. 2011 [Текст] : стат. сборник / Росстат. – М., 2010. – 525 с.
6. Журавлева, И.В. Здоровье подростков: социологический анализ [Текст] / И.В. Журавлева. – М.: Институт социологии РАН, 2002. – С. 78.
7. Копейкина, Н.А. Роль образа жизни в сохранении здоровья детей [Текст] / Н.А. Копейкина // Проблемы развития территории. – 2012. – № 57. – С. 72-82.
8. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России. Комплексная программа научных исследований «Профилактика наиболее распространённых болезней детей и подростков на 2005 – 2009 гг.» [Текст] / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, В.А. Тутельян, Б.Т. Величковский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 176 с.
9. О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил и нормативов СанПин 2.4.2.1178-02 [Электронный ресурс]: Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 28 ноября 2002 г. № 44. – Режим доступа: http://www.rg.ru/oficial/doc/min_and_vedom/glav_vrach/44-02.shtm
10. Послание Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации (5 ноября 2008 года, г. Москва, Большой Кремлёвский Дворец) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://archive.kremlin.ru/appears/2008/11/05/1349_type63372type63374type63381type82634_208749.shtml
11. Римашевская, Н.М. Здоровье школьников: тенденции и определяющие факторы [Текст] / Н.М. Римашевская, А.А. Шабунова // Народонаселение. – 2011. – № 4. – С. 4-16.
12. Римашевская, Н.М. Сбережение народа – стратегический императив России [Текст] / Н.М. Римашевская // Неэкономические грани экономики: непознанное взаимовлияние. Научные и публицистические заметки обществоведов / под ред. О.Т. Богомолова. – М.: ИНЭС, 2010. – 800 с.
13. Сайт Федеральной службы государственной статистики. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>
14. Харченко, К.В. Удовлетворённость: методология и опыт муниципальных исследований [Текст] / К.В. Харченко. – М.: АЛЬПЕРИЯ, 2011. – 260 с.