

**КАЗАНСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«КАЧЕСТВО ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ
ПРОМЫШЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЙ
В СТРАТЕГИИ «ОБЩЕСТВО 5.0»**

Том 1



КАЗАНЬ

2022

УДК [330.59-021.465]:[332.122:628.521](062)

ББК 60.526.1я431

М43

Ответственный редактор

кандидат экономических наук, доцент **Г.Ф. Галиуллина**

Редакционная коллегия:

доктор экономических наук, доцент **И.Ю. Ваславская;**

доктор экономических наук, доцент **И.Н. Насыров;**

доктор экономических наук, доцент **А.С. Пуряев;**

кандидат экономических наук, доцент **Р.Р. Аетдинова;**

кандидат филологических наук, доцент **О.Н. Горячева;**

кандидат экономических наук, доцент **Н.А. Жарина;**

кандидат экономических наук, доцент **А.Ф. Зиятдинов;**

кандидат экономических наук, доцент **И.А. Кошкина;**

кандидат экономических наук **Б.А. Хайруллин**

Международная научная конференция «Качество жизни населения промышленных территорий в стратегии “Общество 5.0”»: сборник материалов конференции (Набережные Челны, 2 июня 2022 г.). – Казань: Издательство Казанского университета, 2022. – Том 1. – 292 с.

М43

ренции (Набережные Челны, 2 июня 2022 г.). – Казань: Издательство Казанского университета, 2022. – Том 1. – 292 с.

ISBN 978-5-00130-621-4 (т. 1)

ISBN 978-5-00130-620-7

Сборник включает в себя работы участников конференции. Наиболее обсуждаемыми темами стали методологические вопросы и подходы к изучению качества жизни, критерии и показатели качества жизни, вопросы развития качества жизни в цифровом обществе, факторы сдерживания роста качества жизни. Проанализированы различные аспекты качества жизни населения промышленных территорий: производственный потенциал территорий как индикатор качества жизни населения, формирование инфраструктуры для повышения качества человеческого капитала промышленных территорий, вопросы гуманитарного развития в уровне жизни населения и др.

Материалы сборника адресованы преподавателям вузов, исследователям, студентам, магистрантам и аспирантам.

Все доклады прошли рецензирование и представлены в авторской редакции. Статьи сборника включены в Российский индекс научного цитирования (РИНЦ).

УДК [330.59-021.465]:[332.122:628.521](062)

ББК 60.526.1я431

ISBN 978-5-00130-621-4 (т. 1)

ISBN 978-5-00130-620-7

© Издательство Казанского университета, 2022

3. Парижское соглашение об изменении климата (КС-21 РКК ООН) 12 декабря 2015 года- [Электронный ресурс] URL: [https:// unfccc.int/ files/meetings /paris_nov_2015 / application/pdf/paris_agreement_russian_.pdf](https://unfccc.int/files/meetings/paris_nov_2015/application/pdf/paris_agreement_russian_.pdf)
4. Повестка ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г. - [Электронный ресурс] URL: [https:// www.unssc.org/ sites/default/ files/ 2030_ agenda_ for_ sustainable_ development- primer_russian.pdf](https://www.unssc.org/sites/default/files/2030_agenda_for_sustainable_development-primer_russian.pdf)
5. Зомонова Э.М. Стратегия перехода к «зеленой» экономике: опыт и методы измерения. — Новосибирск.: ГПНТБ СО РАН, 2015. — с. 29 — 283 с.
6. Порфирьев Б.Н. «Зеленая» экономика: реалии, перспективы и пределы роста. — М.: Московский Центр Карнеги, 2013.
7. Яшалова Н.Н. Зеленая экономика: региональный аспект. — СПб.: Изд-во Политехн. Ун-та, 2014. — С. 28.
8. D. Escalante C. Orrego Innovative financing solutions for a climate friendly economic recovery [Электронный ресурс] URL: [https:// www.climatepolicyinitiative.org/ publication/framework-for-sustainable-finance-integrity-consultation](https://www.climatepolicyinitiative.org/publication/framework-for-sustainable-finance-integrity-consultation)
9. IDFC Green Finance Mapping 2021 [Электронный ресурс] URL: <https://www.climatepolicyinitiative.org/publication/idfc-green-finance-mapping-2021>

УДК: 159.9.07 316.47

Puryaev A.S.
Doctor of Economic Sciences, Professor
Kazan Federal University,
Kazan
aidarp@mail.ru

Пурыев А.С.,
д.э.н., профессор
Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань.
aidarp@mail.ru

К ВОПРОСУ ИЗМЕРЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Аннотация: *Качество жизни (QOL) людей определяется Всемирной организацией здравоохранения как «индивидуальное» восприятие своего положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, а также в отношении их целей, ожиданий, стандартов и проблем». Проведено исследование данного вопроса по источникам платформы Science Direct. Выявлены актуальные мировые тенденции и подходы к этому вопросу. Нами на основе проведенного исследования предложена концептуальная модель измерения качества жизни населения территории. Данная модель включает комплексный всесторонний подход к оценке, классификацию категорий тестируемых и разработку объективных показателей по оценке качества жизни (QOL). Модель учитывает мировые тенденции и использует инструменты по оценке QOL, утвержденные Всемирной организацией здравоохранения.*

Ключевые слова: *качество жизни, субъективное благополучие, объективное благополучие, инструменты для оценки качества жизни*

1. Введение

Качество жизни (Quality of life – QOL) человека, населения является актуальным предметом исследования различных научных дисциплин и деятельности. Но основное приложение данной категории (QOL) относится к психологии, социологии, экологии, как научным дисциплинам и здравоохранению, как к деятельности государств. Качество жизни (QOL) людей определяется Всемирной организацией здравоохранения как «индивидуальное» восприятие своего положения в жизни в контексте культуры и систем ценностей, в которых они живут, а также в отношении их целей, ожиданий, стандартов и проблем» [1].

Рассмотрим, в каких аспектах рассматривается качество жизни (QOL) в работах исследователей по данной проблеме. Нас интересует возможность измерения данной категории, что позволяет осуществлять мониторинг и разрабатывать решения по совершенствованию качества жизни. Очевидно, что данной проблеме серьезно уделяется внимание в зарубежных странах, где уровень жизни человека находится под пристальным вниманием и наблюдением. По запросу «Quality of life» платфор-

ма Science Direct выдает более 1 миллиона статей, материалов конференций и прочих источников. Большая часть этих работ относится к сфере заболеваний, здоровья и здравоохранения.

На вопрос, что такое качество жизни исследователи в первую очередь ссылаются на концепцию качества жизни по Фланагану [2], которая содержит пять сфер и отражена в нижеуказанной таблице:

Таблица 1

Пять доменов качества жизни по Фланагану

1. Физическое и материальное благополучие	1.1 Материальное благополучие и финансовая обеспеченность 1.2 Здоровье и личная безопасность
2. Отношения с другими людьми	2.1 Отношения с супругом 2.2 Наличие и воспитание детей 2.3 Отношения с родителями, братьями и сестрами или другими родственниками 2.4 Отношения с друзьями
3. Социальная, общественная, гражданская деятельность	3.1 Помощь и поощрение других 3.2 Участие в местных и государственных делах
4. Личностное развитие, реализация	4.1 Интеллектуальное развитие 4.2 Понимание и планирование 4.3 Профессиональная ролевая карьера 4.4 Творчество и самовыражение
5. Отдых	5.1 Общение с другими 5.2 Пассивные и наблюдательные рекреационные мероприятия 5.3 Участие в активном отдыхе

Это домены (сферы, области) являются фундаментом в определении и развитии этого вопроса, т.к. все исследователи совершенствуют Quality of life как предмет, ссылаясь на этот источник 1978 года.

Также систематизацию знаний в этой предметной области осуществил Michael Frich из Baylor University. В своей работе «Терапия и оценка качества жизни в здравоохранении» [3] предлагается интегративная модель качества жизни как способ исправить терминологические несоответствия дальнейших исследований в этой области и применения результатов в здравоохранении. Для этого был проведен анализ исследований и существующих теорий, которые подтверждают необходимость оценки качества жизни и вмешательства в общей медицине, психиатрии, клинической психологии, поведенческой медицине и геронтологии. Представлены и проанализированы клинические рекомендации и исследования по оценке качества жизни и вмешательству в здравоохранение. Был предложен опросник по оценке качества жизни (Quality of life Inventory, QOLI), который состоит из вопросов для 16 областей повседневного функционирования или жизнедеятельности, а именно: *здоровье; самооценка; цели и ценности; духовная жизнь; деньги (или уровень жизни); работа; игра (или отдых); обучение; креативность; помощь (социальные услуги и гражданские действия); любовь (или любовные отношения); друзья (или дружеские отношения); дети; родственники; дом; окрестности; общество* [3].

Для изучения практической полезности предложенного опросника (QOLI) данным автором и его коллегами был проведена проверка качества жизни с участием 3927 клиентов из различных клинических учреждений [4]. При этом были внесены уточнения и созданы клинические нормы, дополняющие существующие общегосударственные нормы. Michael Frich также вводит понятие «терапия качества жизни» [3], под которым понимается комплексный подход к сочетанию принципов позитив-

ной психологии с когнитивной терапией, чтобы помочь клиентам обнаружить и двигаться к своим потребностям, целям и желаниям в важных областях жизни, чтобы получать удовлетворение и жить качественной жизнью.

Вопросы оценки качества жизни с позиции позитивной психологических вмешательств также рассмотрены в рамках модели консультирования молодежи [5]. Исследования выявили ряд позитивных психологических подходов к терапии, а также конкретных действий и упражнений, основанных на принципах позитивной психологии. Терапия качества жизни построена на модели удовлетворенности жизнью, известной как модель CASIO [3]. Центральной идеей в этой модели является то, что общее удовлетворение (Overall satisfaction) в любой данной области жизни состоит из четырех компонентов, а именно: 1) объективных обстоятельств или характеристик области жизни (Circumstances); 2) субъективных установок, восприятия и интерпретации клиента в отношении сферы жизни (Attitudes); 3) оценка клиентом выполнения в жизненной сфере на основе его стандартов или стандартов жизни того, что требуется (Standarts); 4) ценность или важность, которую клиент придает своей жизненной сфере с точки зрения своего общего благополучия (Importance).

В следующей работе исследователей [6] рассмотрены показатели удовлетворенности жизнью на протяжении всей жизни, подходящие для детей, подростков, взрослых и пожилых людей. Учитывая внутринациональный и межнациональный интерес к измерению удовлетворенности жизнью, предлагается изучать в будущих исследованиях эквивалентность, надежность и валидность ключевых показателей для различных групп (нации, культуры, этнические группы, пол, возрастные группы). Предлагаемый опросник для измерения качества жизни учитывает удовлетворенность человека и важность различных сфер жизни (например, здравоохранение, физическое здоровье и функционирование, брак, семья, друзья, стресс, уровень жизни, профессия). Содержит 32 пункта, каждый из которых оценивается дважды: по степени удовлетворенности; по степени важности. В итоге рассчитывается интегральный (общий балл) и также баллы по четырем отдельным шкалам (субшкалам): здоровье и функционирование; социально-экономическое состояние; психологическое (духовное) состояние; семья.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает несколько инструментов по оценке качества жизни людей с различными проблемами со здоровьем для медицинских учреждений [7]. WHOQOL-100 и WHOQOL-BREF - это общие инструменты, предназначенные для оценки качества жизни людей с различными проблемами со здоровьем. WHOQOL-100 содержит 100 вопросов по 24 аспектам в следующих областях: физические возможности; психологическое состояние; уровень независимости; социальные отношения; окружающая обстановка; духовность/религия/личные убеждения; общее качество жизни и общее восприятие здоровья. WHOQOL-BREF - это краткая версия опросника WHOQOL-100, которая предназначена для оценки качества жизни в определенных случаях, где качество жизни является лишь одной из некоторых исследуемых переменных наряду с другими (например, при изучении крупных эпидемиологических исследований) [1]. ВОЗ призвала к разработке модулей WHOQOL по конкретным заболеваниям, которые можно было бы применять вместе с общими инструментами для оценки качества жизни. Так появился новый инструмент WHOQOL-HIV для оценки качества жизни людей с ВИЧ/СПИД. Было предложено 115 пунктов, охватывающих 25 новых аспектов оценки качества жизни, характерных для жизни с ВИЧ/СПИД [7].

Изучению и совершенствованию оценки качества жизни людей с хроническими заболеваниями посвящена статья [8]. Качество жизни является важной целью лечения хронических заболеваний. Причем подход может быть описательный (общий) и индивидуальный (для конкретного пациента). Описательные исследования информируют специалистов, пациентов и общественность о проблемах качества жизни, связанных со здоровьем (HRQOL) при хронических заболеваниях. Оценка для облегчения принятия решений для конкретного пациента в настоящее время широко не используется, но является не менее актуальной. Профессиональное суждение постоянно недооценивает качество жизни конкретного пациента, что требует изменения и дальнейшего исследования в этом вопросе.

Еще один инструмент для оценки качества жизни измеряет общее самочувствие пациентов с раком и другими хроническими заболеваниями и представлен в статье [9]. Измерение качества жизни учитывает физическую, социальную и эмоциональную функции; отношение к болезни; адекватность семейных взаимодействий; стоимость болезни для человека. Акцент в оценке качества жизни делается на практичность: она кратка и проста в применении, но при этом широка по своему охвату.

Вопросы измерения качества жизни детей и подростков, исследования с целью разработки соответствующего инструмента представлены в статьях [10,11]. Осознание того, что показатели эмоционального и социального здоровья и благополучия столь же важны, как и измерение уменьшения симптомов, и улучшения выживаемости для оценки медицинских результатов, привело к повышенному интересу к измерению качества жизни. Качество жизни можно измерять объективными показателями и субъективными показателями (последние встречаются редко). В данных статьях уделяется внимание именно субъективной оценке качества жизни. Субъективная конструкция качества жизни сложна, на нее могут влиять личность, стиль совладения и отношение. Основная проблема - это понимание и интерпретация расхождений между самоотчетами ребенка и отчетами родителей, а также демонстрация того, что инструмент QOL чувствителен к изменениям [11].

В отношении работников, уволенных с работы, концепция качества жизни является подходящим методом для измерения индивидуальных целей и личных проблем. Как общие, так и конкретные оценки могут быть сделаны с помощью измерения качества жизни по опроснику Michael Frich из Baylor University [3]. В работе [12] рассматривается оценка качества жизни в аспекте понимания и измерения проблем на рабочем месте. О последствиях потери работы для общего качества жизни людей написано немного. В данной статье рассмотрено, что инвентаризация качества жизни (QOLI) или опросник Michael Frich предоставляет полезные средства для оценки чувств, целей и ценности работы уволенных работников в контексте экономического спада. Сделан вывод, что терапия качества жизни может обеспечить полезный междисциплинарный подход для оценки широкого спектра отдельных областей, составляющих качество жизни человека. Это может быть потенциально полезно для решения проблем, связанных с экономическим спадом и увольнением рабочих. В другой статье этих же авторов [13] были оценены такие важные показатели опросника качества жизни Michael Frich как валидность (пригодность, соответствие целям) и надежность. Несомненно, использование терапии качества жизни (QOLT) стало более полезным для поставщиков медицинских услуг и других специалистов, помогающих при лечении конкретного физического заболевания/инвалидности или психологического расстройства. Но группа экспертов Национального института психического здоровья (NIMH) установила, что опросник качества жизни Фриша (QOLI) соответствует одиннадцати основным критериям полезного инструмента оценки. Среди которых – это актуальность для широкой целевой группы; понятный для непрофессиональной аудитории; совместимость с различными теориями и клинической практикой [13].

Качество жизни (QOL) - это категория, которая часто применяется для описания многомерной удовлетворенности состоянием бытия, воспринимаемым отдельными лицами или группами населения как хорошее (высокое) или плохое (низкое). Качество жизни, связанное со здоровьем, уже давно представлено в виде концепции и конкретных формальных инструментов для измерения воздействия болезни или инвалидности на благополучие, хорошее самочувствие и терапевтическую эффективность [14]. Инструмент исследования качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL) был разработан в ходе обширного процесса, включавшего международную и межкультурную проверку. Результатом является полная версия, состоящая из 100 вопросов (WHOQOL-100), и краткий инструмент WHOQOL, состоящий из 26 вопросов и 4 областей (WHOQOL-BREF). Уровень сложности, связанный с окружающей средой в данных инструментах (опросниках), отражается в наибольшем количестве аспектов и разнообразии вопросов, включающих: физическую безопасность и защищенность; домашняя обстановка; финансовые ресурсы; здравоохранение и социальная помощь: доступность и качество; возможности для получения новой информации и навыков; участие и

возможности для отдыха/досуга; физическая среда; транспорт. Коллективный вклад в общее качество жизни данных аспектов, связанных с окружающей средой, постоянно значителен. Но интерпретация этих аспектов значительно может различаться. Для лучшего понимания их вклада нужен междисциплинарный и единообразный подход к пониманию и исследованию данного вопроса [14].

С 1970-х быстро росли теоретические и эмпирические исследования взаимосвязи между здоровьем, качеством жизни (QOL) и воздействием факторов риска окружающей среды. В статье [15] рассматриваются определения и интерпретации качества окружающей среды, благоприятной среды, качества жизни и последних показателей смертности и заболеваемости, включая годы жизни с поправкой на инвалидность (DALY), ожидаемую продолжительность жизни с поправкой на инвалидность (DALE) и годы жизни с поправкой на качество (QALY). Исследователи пришли к выводу, что качество жизни встроено в *культурный и социальный контекст* человека [15],[16]. Они утверждали, что атрибуты этого контекста могут быть охарактеризованы объективными показателями (например, уровнями загрязнения воздуха, окружающего шума или степенью повреждения имущества). Однако объективные условия повседневной жизни не указывают на их воспринимаемые качества. Эти значения объективных условий влияют лишь на то, как люди интерпретируют качества каждого атрибута. Некоторые исследователи утверждали, что объективные показатели, полученные из официальной статистики, не являются единственными показателями социальных условий. Значение этих показателей можно интерпретировать с помощью субъективных показателей посредством агрегирования ответов отдельных лиц.

Восприятие и измерение качества городской среды в рамках концепции оценки качества жизни (QOL) представлена в работе [17]. Проблемы городской окружающей среды вызваны скоплением людей, предприятий и транспортных средств. Эти факторы стресса можно оценить с помощью объективных показателей, полученных с помощью аналитической химии или землепользования/демографического планирования. Но уровень стресса и распространенность хронических заболеваний в значительной степени не измеряются посредством данных показателей. Поэтому в этом случае необходимы субъективные оценки, основанные на комплексных социально-экологических моделях для измерения качества жизни и экологического стресса в городских системах.

Особый акцент делается при оценке на неформальные поселения в развивающихся странах. Болезни, передающиеся через воду, за последние несколько лет приобрели эпидемический характер. Заболеваемость малярией и лихорадкой денге быстро растет, в основном из-за условий в неформальных поселениях. Рост мировых цен на продукты питания и топливо привел к беспрецедентному росту уровня недоедания. По данным Международной продовольственной и сельскохозяйственной организации (ФАО), только в 2007 году еще 50 миллионов человек страдали от недоедания, в основном из-за роста цен на продукты питания [17]. Также элементарный подход к анализу последствий перегруженности городской среды приводит к фрагментации стратегий регулирования, например противоречий между сохранением экосистем и охраной здоровья населения. Т.е. неспособность понять целое приводит к частичным и неполным институциональным ответам на вызовы городской среды.

Исследование проблемы неустойчивого планирования землепользования и потребности в устойчивых городских формах рассматривается в работе E. Holden and K. Linnerud в рамках концепции оценки качества жизни населения [18]. Какую форму продвигать, пока не достигнуто единого мнения. Хотя в настоящее время преобладают две доминирующие и противоречивые теории об устойчивой городской форме: *компактный город и рассредоточенный город*. Первая форма благоприятна с точки зрения снижения энергопотребления, защиты глобальной окружающей среды и обеспечения лучшей транспортной доступности для маломобильных групп населения. Вторая форма благоприятна с точки зрения снижения местного загрязнения, уменьшения заторов и обеспечения лучшего доступа к транспортным средствам и зеленым зонам отдыха. Качество жизни в данной работе [18] рассматривается как концепция, которая побуждает к размышлению о том, что влечет за собой хорошая жизнь и каковы предпосылки для переживания определенного качества жизни. Это вопрос

сугубо субъективный. Если бы исследователям пришлось оценивать качество жизни других, их собственные ценности легко стали бы основой для их предположений. Как психологическое понятие качество жизни определяется на основе личного опыта человека в отношении его собственной жизни и жизненной ситуации. Таким образом, вопрос качества жизни не имеет какое-либо отношение к устойчивому развитию. Если отбросить объективные ситуации, такие как защита от вредного воздуха, шума, точное расписание движения автобусов, то качество жизни – это то, что люди решают сами.

В рамках оценки качества жизни проведено актуальное исследование по объемам сжигания биомассы и выдыхания людьми древесного дыма как в развивающихся, так и в развитых странах [19]. Распространенность древесного дыма очевидна в развивающихся странах, поскольку многие полагаются на биомассу в качестве основного источника энергии для повседневной деятельности, такой как приготовление пищи. Стремясь отказаться от ископаемого топлива в качестве основного источника энергии, некоторые развитые страны рассматривают биомассу как возможную замену. Таким образом, биомасса становится все более популярной, особенно в тех развитых странах, где имеется избыток древесины. И это является объективным показателем оценки качества жизни населения. В статье [19] рассмотрены эпидемиологические и токсикологические исследования, которые выявили взаимосвязь между вдыханием этой токсичной смеси загрязнителей воздуха и последствиями для здоровья (астма, рак легких). В связи с ростом актуальности требуются дополнительные исследования по этому вопросу в рамках оценки качества жизни населения стран.

2. Методы исследования

Исследование проводилось путем поиска и анализа актуальных источников (статей, материалов конференций и др.) по предмету исследования «Quality of life» на платформе Science Direct за период с 1998 по январь 2022 года. Были выбраны и изучены многие актуальные источники, отражающие темы: Quality of life (in Earth and Planetary Sciences); Quality of life (in Nursing and Health Professions). Не проводилось изучение работ, отражающие тему: Quality of life (in Agricultural and Biological Sciences).

3. Результаты исследования и дискуссия

Проведенный анализ материалов, статей по вопросу оценки качества жизни (QOL) позволили сделать выводы и выявить следующие тенденции исследования по этому вопросу:

1. Рассматривая оценку качества жизни человека, людей, населения могут быть использованы как методики измерения, основанные на объективных показателях (выбросы загрязнителей воздуха, транспортная доступность, уровень возможного досуга, здравоохранения, безопасность, демографическое планирование и землепользование и т.п.), так и методики, основанные на субъективных показателях (отражают отношение субъекта к уровню своего благополучия, удовлетворенности, восприятие своего положения в системе ценности и культуры общества).

2. Человек – это субъект, которое имеет свое мнение. Поэтому при использовании методик, основанных на опросе тестируемых (на основе субъективных показателей), очень важно знать, кто тестируется, кто этот субъект. Если субъектом являются лица с определенными заболеваниями (хроническими, психологическими, онкологическими и т.п.) или представители неформальных поселений в развивающихся странах, или представители органов местного самоуправления любого города, то оценки качества жизни будут сильно различаться. Так как каждый отражает при ответе на вопросы свое восприятие, формируемое индивидуальным отношением, отношением под давлением должностных обязательств и прочих факторов.

3. Качество жизни – это то, что люди определяют сами. Поэтому вопрос качества жизни и вопрос устойчивого развития общества – это не одно и то же. Материалы исследований по оценке качества жизни (QOL) могут быть использованы как материал для разработки проекта или программы по устойчивому развитию территории населения. Устойчивое развитие территории будет отражаться в

оценке качества жизни именно объективными показателями. А объективные показатели возможно не сразу, но с течением времени будут отражены в субъективных оценках, в субъективном восприятии тестируемых, опрошенных.

4. Очень важен в вопросе оценки качества жизни инструмент «терапия качества жизни», введенная Michael Frich [3]. Терапия качества жизни - это комплексный подход к сочетанию принципов позитивной психологии с когнитивной терапией. Данная терапия позволяет переоценить свое отношение к качеству жизни, т.е. изменить субъективную оценку тестируемого о качестве жизни. Позволяет клиентам обнаружить свои потребности, цели и желания в важных областях жизни и двигаться к ним, чтобы получать удовлетворение и жить качественной жизнью. Т.е. данный инструмент позволяет после прохождения «терапии» изменить, например, сделанную ранее свою оценку качества жизни. Это еще раз подтверждает, что сильное влияние на оценку качества жизни оказывает субъективный фактор тестируемого, а не только объективные показатели в процессе оценки.

Для оценки качества жизни (QOL) населения предлагается следующая концептуальная (принципиальная) модель (см. рисунок 1).

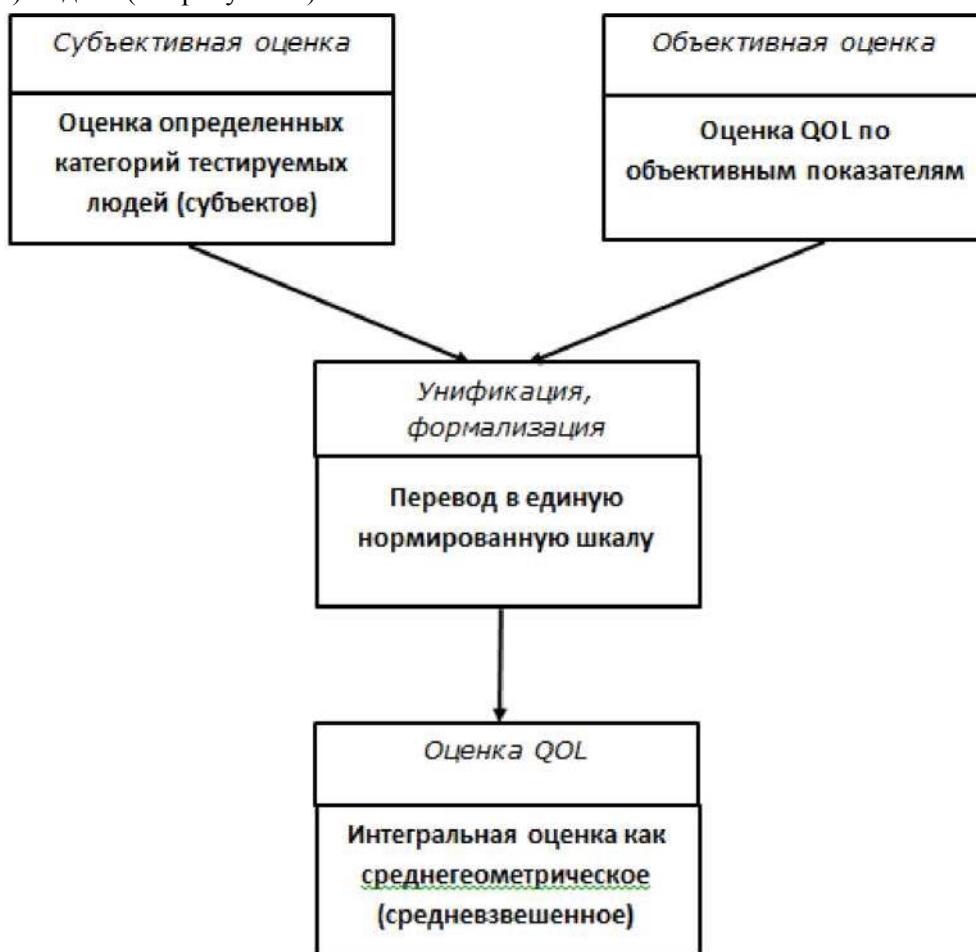


Рис. 1. Концептуальная (общая принципиальная модель оценки QOL

Одним из критериев интегральной оценки может выступать показатель обобщенной функции желательности Харрингтона (D), значения которой лежат в пределах от 0 до 1. Данная шкала имеет свои уровни: *очень плохо* (0-0,20); *плохо* (0,20-0,37); *удовлетворительно* (0,37 - 0,63); *хорошо* (0,63 - 0,80); *отлично* (0,80 - 1,00). Определяется показатель D как среднегеометрическое частных показателей субъективных и объективных оценок. Субъективные оценки получают путем тестирования субъектов, проживающих на оцениваемой территории. Категории тестируемых субъектов и уже разработанные Всемирной организацией здравоохранения (WHO) инструменты оценки представлены в таблице 2.

Оценка QOL по объективным показателям может осуществляться на основе предложенных нами по областям (доменам) качества жизни Фланагана (см. таблицу 3).

Таблица 2

Категории тестируемых субъектов и инструменты для оценки качества жизни (QOL)

№	Категория тестируемых субъектов	Инструмент оценки QOL
1.	Люди без отклонения здоровья и занятые в оплачиваемой трудовой деятельности (основные работники, вспомогательные работники, административно-управленческий персонал)	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
2.	Люди, уволенные с работы по сокращению	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
3.	Дети и подростки (с 7 до 18 лет)	WHOQOL-BREF
4.	Люди, занимаемые должности в органах власти оцениваемых территорий	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
5.	Люди определенной нации, культуры и этнической группы	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
6.	Люди с отклонениями здоровья: психические заболевания	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
7.	Люди с отклонениями здоровья: хронические заболевания	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
8.	Люди с отклонениями здоровья: онкологические заболевания	WHOQOL-100 WHOQOL-BREF
9.	Люди с отклонениями здоровья: ВИЧ/СПИД	WHOQOL-HIV WHOQOL-BREF

Таблица 3

Показатели объективной оценки качества жизни (QOL) на основе доменов качества жизни по Фланагану

Области качества жизни (домены)	Объективные показатели оценки качества жизни (QOL)
1. Физическое и материальное благополучие	1.1 Возможность трудоустройства за достойную заработную плату. 1.2 Возможность получения бесплатных услуг по здравоохранению. 1.3 Отсутствие дискриминации к личности и нации, военных действий.
2. Отношения с другими людьми	2.1 Отсутствие запрета на семейные браки, создаваемые людьми разного вероисповедания. 2.2 Возможность гарантированно определить детей в детские воспитательные учреждения.
3. Социальная, общественная, гражданская деятельность	3.1 Наличие волонтерских движений. 3.2 Возможность принять участие в согласованных акциях и общественных мероприятиях. 3.3 Возможность принимать участие в обсуждении общественных проектов на сайте Госуслуг.

4. Личностное развитие, реализация	4.1 Возможность выбрать дополнительное обучение и реализовать себя. 4.2 Возможность получить дополнительную профессию дистанционно. 4.3 Возможность самовыразиться на конкурсах, представить свой <i>startup</i> .
5. Отдых	5.1 Возможность получить рекреационные мероприятия в санаториях и профилакториях. 5.2 Возможность посещать театры, концертные залы и кино. 5.3 Возможность посещать зоны активного отдыха (бассейн, каток, парки, экстрим-парки, оборудованные пляжи и т.п.)

4. Заключение

Итак, разработанная концептуальная модель оценки качества жизни (QOL) населения территории позволяет осуществить комплексную, многостороннюю оценку качества жизни (QOL) с учетом мнения тестируемых - субъективных оценок, с учетом развитости существующей инфраструктуры и возможностей населения - объективных оценок. Также оценка осуществляется с учетом мировых стандартов, которые отражены в используемых инструментах оценки Всемирной организации здравоохранения. Несомненно, понимая то, что совершенству нет предела, необходимо проводить дальнейшие исследования по данному вопросу и совершенствовать наработанный инструментарий по оценке QOL.

Литература

1. Nakane Y., Tazaki M., Miyaoka E. Whoqol // Iryo To Shakai. 1999. Vol. 9, № 1. P. 123-131.
2. Flanagan J.C. A research approach to improving our quality of life. American Inst for Research, Palo Alto, CA, United States, 1978. Vol. 33, № 2. P. 138-147.
3. Frisch M.B. Quality of life therapy and assessment in health care // Clin. Psychol. Sci. Pract. 1998. Vol. 5, № 1. P. 19-40.
4. Frisch M.B. et al. Predictive and Treatment Validity of Life Satisfaction and the Quality of Life Inventory // Assessment. 2005. Vol. 12, № 1. P. 66-78.
5. Magyar-Moe J.L. Positive Psychological Interventions // Ther. Guid. to Posit. Psychol. Interv. Academic Press, 2009. P. 73-176.
6. Weber M. et al. Measures of Life Satisfaction Across the Lifespan // Meas. Personal. Soc. Psychol. Constr. Academic Press, 2015. P. 101-130.
7. Saxena S., van Ommeren M. World Health Organization Instruments for Quality of Life Measurement in Health Settings // Encycl. Soc. Meas. Elsevier, 2005. P. 975-980.
8. McGee H.M. Chronic Illness: Quality of Life // Int. Encycl. Soc. Behav. Sci. Pergamon, 2001. P.1779-1782.
9. Kaplan G. Biomedicine // Encycl. Soc. Meas. Elsevier, 2005. P. 189-201.
10. Davis E. et al. Children and Adolescents, Measuring the Quality of Life of // Int. Encycl. Public Heal. Academic Press, 2008. P. 641-648.
11. Davis E. et al. Children and Adolescents, Measuring the Quality of Life of // Int. Encycl. Public Heal. Academic Press, 2017. P. 539-545.
12. Glick M.D., Robinson B.C. A Quality of Life Approach to Understanding and Measuring Workplace Problems // Treat. Work. Dissatisfaction Dur. Econ. Chang. Academic Press, 2013. P.219-240.
13. Glick M.D., Robinson B.C. Quality of Life Treatment and Workplace Problems // Treat. Work. Dissatisfaction Dur. Econ. Chang. Academic Press, 2013. P. 241-263.
14. Ogunseitan O.A. Quality of Life and Environmental Health Assessment // Encycl. Environ. Heal. Elsevier, 2019. P. 439-447.
15. Lawrence R.J. Understanding Environmental Quality Through Quality of Life (QOL) Studies // Encycl. Environ. Heal. Elsevier, 2011. P. 518-525.

16. Lawrence R.J. Understanding Environmental Quality Through Quality of Life (QOL) Studies // Ref. Modul. Earth Syst. Environ. Sci. Elsevier, 2014.
17. Lejano R.P. Urban Environmental Quality: Perceptions and Measures // Encycl. Environ. Heal. Elsevier, 2011. P. 541-548.
18. Holden E., Linnerud K. Housing and Sustainable Transport // Int. Encycl. Hous. Home. Elsevier, 2012. P. 294-300.
19. Zelikoff J.T., Ruchirawat M., Settachan D. Inhaled Woodsmoke // Encycl. Environ. Heal. Elsevier, 2011. P. 240-248.

УДК 330.34.1

Razakova B.S.,
Senior Lecturer
National University of Uzbekistan named after Mirzo
Ulugbek
Tashkent
barno_razakova@yahoo.com

Разакова Б.С.,
Старший преподаватель
Национальный Университет Узбекистана Имени
Мирзо Улугбека
Ташкент
barno_razakova@yahoo.com

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В АГРОПРОМЫШЛЕННОМ КОМПЛЕКСЕ УЗБЕКИСТАНА

Аннотация: Статья рассматривает текущее состояние цифровой экономики в аграрном секторе и обозначает перспективы от применения инновационных и цифровых технологий в Узбекистане.

Ключевые слова: цифровая экономика, цифровизация, цифровые технологии, сельское хозяйство, экономический рост.

Сегодня мировое общество характеризуется высокими темпами изменений во всех сферах. Основной тенденцией в мировом экономическом развитии текущего столетия является переход от индустриальной и постиндустриальной экономики к так называемой цифровой экономике или экономике, базирующейся на сетевом использовании информационно-коммуникационных технологий.

В мировом масштабе цифровизация это уже повсеместная реальность, а внедрение интернет и цифровых технологий в традиционные отрасли народного хозяйства стало одним из основных тенденций последних лет, что позволяет говорить о цифровой трансформации не только всех отраслей экономики, но и жизни социума и о формировании нового хозяйственного уклада – цифровой экономики. Практическое использование технологий цифровой экономики является современным трендом в общественной и хозяйственной жизнедеятельности современного государства, активно влияет на потребительское поведение, проявляется в мобильности и стремлении компаний к постоянному совершенствованию.

Развитие и распространение технологий цифровой экономики оказывает решающее влияние на трансформацию мировой экономической системы: непосредственно воздействует на производство товаров и услуг, использование трудовых ресурсов, инвестиции в человеческий и материальный капитал, поступление прямых иностранных инвестиций, развитие и распространение технологий из одних стран в другие, промышленные инновации. Все это, в конечном счете, напрямую отражается на эффективности производства, производительности труда, конкурентоспособности и в конечном итоге на экономическом росте – от отдельных субъектов хозяйствования до стран и регионов.

Цифровая экономика представляет собой систему социальных, экономических и технологических отношений между государством и бизнес сообществом, функционирующая в глобальном информационном пространстве. Это проявляется через широкое использование новых технологий, генерирующих цифровые виды и формы производства, продвижения к потребителю продукции и услуг, которые приводят к непрерывным инновационным изменениям методов управления и технологий в целях повышения эффективности социально-экономических процессов.

Характерной чертой современного этапа научно-технического прогресса является цифровизация всех сфер жизни общества, что в свою очередь принесло бурное развитие цифровых технологий