

В.А. Козловская, А.Б. Котова

Информационный профиль психического статуса здоровья

Рассмотрены аспекты информационного профиля психического статуса здоровья. Проведено сравнение качественного и количественного подходов к его оцениванию. Разработан алгоритм создания информационной технологии оценивания психического здоровья.

Some aspect of the information profile of mental health status are considered. The comparison of qualitative and quantitative approaches to mental assessment is conducted. The algorithm of information technology development of mental health assessment is developed.

Розглянуто аспекти інформаційного профілю психічного статусу здоров'я. Проведено порівняння якісного і кількісного підходів до його оцінювання. Розроблено алгоритм створення інформаційної технології оцінювання психічного здоров'я.

Введение. Европейский план действий по охране психического здоровья, принятый в Хельсинки (12–15 января 2005 г.), провозглашает психическое здоровье и психическое благополучие важнейшими составляющими высокого качества жизни, позволяющими людям считать свою жизнь полноценной и значимой и быть активными и созидательными членами общества [1].

Психическое здоровье, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, – это состояние благополучия, при котором человек может реализовать собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь сообщества [2].

Отметим, что под психическим здоровьем будем подразумевать исключительно психологическое здоровье личности, а не психическое здоровье населения в целом, как его определяет большинство исследователей.

Проблема оценивания психического здоровья – одна из наиболее актуальных проблем современной науки. Этой проблеме посвящено множество работ разных специалистов – психиатров, психологов, педагогов. Однако проблема остается актуальной и слабо изученной. Объясняется это в первую очередь существованием разных подходов к определению самого понятия «психическое здоровье», фактическим отсутствием нормативных показателей, позволяющих оценивать психическое здоровье личности на всех этапах ее развития, недостаточ-

ной изученностью конкретных критериев психического здоровья, а также отсутствием комплексного подхода к оцениванию психического здоровья человека.

Постановка задачи

Разработка информационной структуры, методов тестирования и оценки состояния психического здоровья требует не столько обзора имеющихся сведений, сколько аналитической проработки состояния проблемы как метода творческого ее познания, как необходимого условия дальнейшего развития, модификации проблемы. Таким образом, анализ состояния данной проблемы может выступать в качестве метода творческого ее познания.

С учетом сказанного актуальная научная задача может быть сформулирована так: разработать информационное поле проблемы оценивания психического здоровья в рамках теоретического исследования проблемы психического здоровья в валеологическом аспекте.

Информационное поле проблемы оценивания психического здоровья

Несмотря на высокую актуальность проблемы психического здоровья, в наше время все еще сохраняется неопределенная ситуация относительно самого термина «психическое здоровье», обусловленная существованием одновременно двух подходов к его пониманию:

1. Понимание здоровья «от болезни» (патцентрическая, или клиничко-психиатрическая модель здоровья);

2. Понимание здоровья «от здоровья» (сацентрическая).

В рамках первого подхода психическое здоровье человека определяется отсутствием сим-

Ключевые слова: психическое здоровье, информационно-структурная модель психического статуса здоровья, типы мышления, метод нормированной унификации разнокачественной информации.

птомов и синдромов заболеваний, жалоб и болевых ощущений, объективных нарушений в функционировании разных систем организма. При этом внимание исследователей уделяется преимущественно описанию и изучению проявлений болезни, нездоровья в психике людей. Сторонниками данного подхода к пониманию проблемы психического здоровья выступали: Ганнушкин П.Б., Смирнов В.К., Циркин С.Ю., Кречмер Э., Леонгард К. и др.

В рамках второго подхода понятие здоровья приобретает позитивный статус. Психическое здоровье определяется с учетом индивидуальных ресурсов и возможностей человека, его способности к адаптации и развитию, самореализации и самосовершенствования. Для оценки психического здоровья при таком подходе делается акцент на изучение психики здоровых людей, исследуется «внутренняя картина здоровья», способность к самоактуализации и пр. [3]. Саноцентрическую точку зрения поддерживали: Амосов Н.М., Антомонов Ю.Г., Апанасенко Г.Л., Брехман И.И., *Taylor S.E., Bernard L.C., Krupat E.* и др.

Отметим, что в современной системе здравоохранения в Украине, модернизированной к требованиям общества, наблюдается изменение глобальной медицинской парадигмы с патоцентрической на саноцентрическую. Позиция определения психического здоровья в рамках саноцентрического подхода менее изучена и, по мнению авторов, вызывает больший интерес, так как данный подход предоставляет больше возможностей для изучения закономерностей психического здоровья как состояния душевного благополучия, а также выявления конкретных критериев психического здоровья и разработки метода его оценивания. Таким образом, комплексный подход к оцениванию психического здоровья будем реализовывать *в рамках саноцентрического подхода*, а разработку информационно-структурного поля проблемы оценивания психического здоровья осуществлять *в валеологическом аспекте*.

Для разработки информационно-структурного поля проблемы оценивания психического здоровья используем метод информационно-струк-

турного моделирования [4]. В понятие *информационно-структурного поля* оценивания психического здоровья заложим те составляющие психического статуса здоровья, которые позволят наиболее полно раскрыть сущность психического здоровья как системы, а также его критерии. В данной статье ограничимся анализом компонент психического статуса здоровья в существующих современных моделях психического здоровья. За основу решено взять инфотом (информационно-структурную модель) психического статуса здоровья, разработанную группой ученых Международного научно-учебного центра информационных технологий и систем [5].

Информационно-структурная модель – это структурированная информация о проблеме в виде разнокачественных взаимосвязанных информационных блоков (с их вербальным описанием), которые в совокупности максимально полно характеризуют проблему [6].

Согласно данной модели, составляющими психического статуса здоровья служат три основных компоненты: интеллект, эмоции, характер.

Составными компонентами интеллекта служат свойства психики, обеспечивающие умственную деятельность человека: восприятие, внимание, память и мышление. Каждая составляющая характеризуется своими показателями.

Эмоциональная компонента психического статуса есть системно-средовой и проявляется при взаимодействии со средой. Составляющие эмоциональной компоненты – это субъективные импрессивные переживания индивида и внешние экспрессивные проявления эмоций. Показателями составляющих выступают шесть групп чувств: безопасности, привязанности, самоуважения, активации, удовольствия, аффекторные. Показатели этих составляющих определяются тестированием по специальным анкетам–опросникам [4].

В информационной структуре характерологической компоненты выделены составляющие, ответственные за сохранение и поддержание здоровья: сила «Я», оптимизм (пессимизм), способность к личным усилиям, целеустремленность. Для тестирования свойств характероло-

гической компоненты разработана специальная анкета–опросник, позволяющая получить количественные балльные оценки всех качеств характера [7].

Необходимо отметить, что в существующей модели мышление как компонента интеллектуальной составляющей психического статуса здоровья требует более детальной проработки, а именно, включения типов мышления в интегральную оценку психического статуса. Типы мышления могут оказывать ощутимое влияние на интегральную оценку в силу того, что данная компонента фактически есть отражением преимущественных композиций качеств интеллекта и свойств мышления и оказывает существенное влияние на состояние психического здоровья в целом, которое, в свою очередь, есть неотъемлемой компонентой целостного здоровья. На этом этапе включения типов мышления в интегральную оценку психического статуса здоровья необходимо подчеркнуть, что мышление – это внутрисистемное функционирование интеллекта, в то время как сознание – его системно-средовое функционирование.

Можно дать следующее общее определение: *мышление* – это активный процесс в живом мозге, отражающий следующие акценты:

- построение в мозге активной иерархической модели среды, необходимой и достаточной для восприятия среды и управление активным целенаправленным поведением в многоэкстремальной среде;
- реализацию процесса активного восприятия среды, управления поведением в многоэкстремальной среде и активного обучения;
- решение неалгоритмических (творческих) задач.

Приведенная дефиниция определяет мышление как сложный многоплановый процесс, имеющий специфику в зависимости от решаемой мозгом задачи. В этом плане возможны различные классификации типов мышления. Например, можно говорить о перцептивном, когнитивном, практическом (поведенческом), абстрактном, образном, словесно-логическом или понятийном, репродуктивном простом, репродуктивном творческом, созидательном творческом мышлении [8].

Другого подхода к определению типов мышления придерживался Э. Кречмер. Он выделял два типа мышления: циклотимический и шизотимический. Эти типы мышления ученый проиллюстрировал разнообразием личностей – философов, физиков, писателей, обобщая их термином *типы ученых* [9].

В то же время, когда вышла книга Э. Кречмера, К. Юнг целенаправленно описал особенности мышления у так называемых экстравертов и интровертов. Экстраверторный тип мышления вследствие общей установки мышления ориентируется на объект. Интроверторное мышление, по К. Юнгу, ориентируется в первую очередь на субъективный фактор [10].

Интересна также гипотеза, выдвинутая Энтони Грегорком, профессором Коннектикутского университета, который разделил типы мышления на четыре группы [11]:

- конкретно-познавательный;
- конкретно-случайный;
- абстрактно-случайный;
- абстрактно-последовательный.

Характеристика отдельных типов представлена в таблице.

Типы мышления по Энтони Грегорку

Типы	Характеристики
Абстрактно-последовательный	Мышление концепциями, анализирование информации, легкая концентрация на ключевых моментах, существенных деталях, мышление логическое, рациональное, на высоком интеллектуальном уровне.
Конкретно-познавательный	Упорядоченное, последовательное, линейное мышление. Формулы, правила, факты, конкретная информация запоминается легко.
Абстрактно-случайный	Влияние чувств, эмоций и образов велико. Ощущение скованности в структурированной среде. Визуалисты.
Конкретно-случайный	Творческий, экспериментальный подход. Представители данного типа мышления опираются не только на реальность, но готовы использовать метод проб и ошибок. Это экспериментаторы. Мышление «расходящееся», творческое.

На основе модели Энтони Грегорка был разработан тест (Дж. Летелье) на выявление индивидуальных стилей мышления.

Анализ существующих подходов к классификации типов мышления, а также моделей психического статуса здоровья в целом, позволил представить информационно-структурную модель психического статуса (рис. 1).

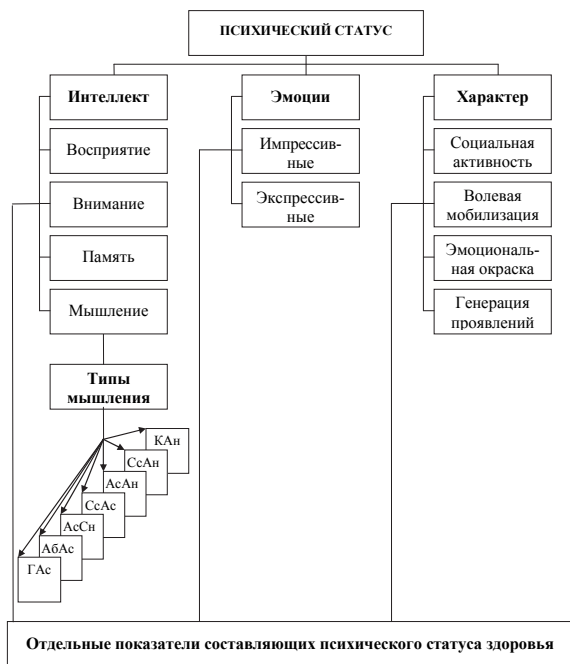


Рис. 1. Информационно-структурная модель психического статуса здоровья

Как видно из рисунка, в интегральную оценку психического статуса здоровья была включена компонента «Типы мышления». В данной модели приведена наиболее удачная, по мнению авторов, классификация типов мышления, предложенная учеными Международного научно-учебного центра информационных технологий и систем (МНУЦИТиС) [12]:

- глобально-ассоциативный тип (ГАс) – работает на уровне *доминантной цели, ассоциативно генерируя идеи* и проблемы на уровне концептуальных представлений;
- абстрактно-ассоциативный тип (АБАс) – проявляет себя на уровне *переменных доминантных целей, ассоциативно генерируя идеи, проблемы и постановки задач*;
- ассоциативно-синтетический тип (АсСн) – способен *генерировать новые ассоциации, выходящие за рамки целей, задач и способов их решения*;
- системно-ассоциативный тип (СсАс) – способен *конструировать ассоциации в пределах некоторых фиксированных доминантных целей, опираясь на связанную с ней систему знаний*;
- ассоциативно-аналитический тип (АсАн) – *в рамках избранной задачи проводит логический анализ фактов, методов и моделей, кон-*

струирует ассоциации, направленные на самое лучшее ее решение;

- системно-аналитический тип (СсАн) – *в рамках избранной проблемы или задачи проявляет себя на уровне анализа и конструирования взаимосвязи как в пределах одной системы, так и при взаимодействии систем, оформляя эти представления в виде законченной вербальной модели;*

- конкретно-аналитический тип (КАн) – *направлен, в основном, на выявление системы конкретных фактов и их первичный анализ, оперирует фактографическим отображением действительности.*

Разумеется, приведенная классификация не охватывает всего разнообразия типов мышления, к которым может относиться человек, и нуждается в дальнейшей разработке. Следует также отметить, что человек может относиться к нескольким типам мышления одновременно, интегрируя их в присущий данной личности тип мышления с разными весовыми коэффициентами. Поэтому задача о более детальном изучении типов мышления как составляющей психического здоровья – весьма актуальна и целесообразна.

Отметим, что в МНУЦИТиС были заложены основы разработки теста, определяющего типы мышления [13]. Однако для большей точности определения этих типов необходимы дальнейшие исследования большего количества вопросов и возможных вариантов ответов для данного теста. Специфика составления теста заключается в том, что формулировка вопроса должна предполагать возможность различных вариантов ответов согласно приведенным семи типам мышления. Составление такого теста – крайне сложная и необходимая задача. Вместе с тем следует отметить, что интеллектуальная, эмоциональная и характерологическая компоненты психического статуса здоровья уже достаточно изучены и требуют лишь незначительной коррекции.

Необходимо также отметить, что в настоящее время еще не разработана технология количественной оценки типов мышления, что есть весьма актуальной задачей, выходящей, однако, за рамки данной статьи.

Сравнение качественного и количественного подходов к оцениванию психического здоровья

Одна из актуальных тенденций в методологии психологических поисков – стремительный рост и широкое распространение качественных исследований. В самом простом определении, *качественные исследования* – это исследования качественных данных и качественных способов анализа.

Качественные способы анализа – это специальные формы анализа текста с акцентом не на подсчете и статистическом обобщении тех или иных единиц текста, а на подразделении их содержания, обобщении, сравнении и интерпретации. К настоящему времени существует несколько подходов, в которых применяются различные процедуры анализа качественных данных: интерпретативный подход М. Паттон, сетевой подход Дж. Блисс и коллег, квазистатистический подход М. Майлза и А. Губермана, феноменологический анализ А. Джорджи, нарративный анализ Э. Дж. Мишлера и др. Изложенные подходы направлены на решение, по сути, одной общей задачи: как выделить категории данных и установить связи между ними. Эта задача составляет ядро качественного анализа [14].

Качественные данные – это любая информация, собираемая исследователем, которая выражается не числами, а словами. В этом смысле качественные исследования – это исследования, которые преимущественно или исключительно используют слова в качестве данных и средств анализа.

Согласно авторам [15] ключевые различия между качественным и количественным подходами состоят в следующем:

- количественные исследования исходят из допущения главенства метода и допущения, что переменные могут быть распознаны, а отношения между ними измерены, тогда как качественные исследования опираются на допущение о главенстве предмета исследования, допущения, что переменные – комплексные, сплетенные и сложны для измерения;

- количественные исследования преследуют цель обобщения, предсказания и причинного

объяснения, тогда как цель качественных исследований – контекстуализация, интерпретация и понимание взгляда на мир действующих лиц;

- в количественных исследованиях принято начинать с гипотез и теорий, использовать формальные инструменты, экспериментирование, дедукцию, анализ компонент, обращаться в редукции данных к числовым индексам, использовать абстрактный язык написания отчетов. В качественных исследованиях принято заканчивать гипотезами и эмпирически «заземленными» теориями, использовать натуралистическое исследование, индукцию, анализ паттернов, считать второстепенными числовые индексы;

- количественные исследования предполагают отстраненность, беспристрастность, позицию постороннего лица и объективное изображение, тогда как качественные – личную вовлеченность, участие и эмпатическое понимание.

Таким образом, количественный и качественный подходы в исследованиях имеют различные эпистемологические основания и могут приводить к противоречивым выводам. Однако значительная часть приверженцев качественной методологии не придерживается сегодня антиколичественной позиции и признает возможность комбинирования качественной и количественной методологий с необходимой долей ответственности. В связи с этим в методологии психологии появилось понятие смешанных методов исследования как совмещающих количественные и качественные техники и стратегии [16].

Наконец, еще одна тенденция, объединяющая эти подходы – все большее применение компьютерных программ обработки и анализа данных. В качественных исследованиях получает широкое распространение использование специальных программ обработки и анализа качественных данных как вспомогательных средств поиска, организации, индексации, сортировки и создания групп текстовых данных (комбинаций слов, фраз, сегментов текста и др.). Как полагает Я. Дей, комбинирование качественных и количественных методов будет поддерживаться ростом роли компьютеров в качественном анализе. Инновации в области программного обеспечения будут стимулировать развитие более гибко-

го и прагматичного подхода к качественным исследованиям [14].

Алгоритм создания информационной технологии оценивания психического здоровья

Для реализации комплексного подхода к оцениванию психического здоровья необходимо разработать специализированную информационную технологию, создание которой предлагается провести в четыре этапа (рис. 2).

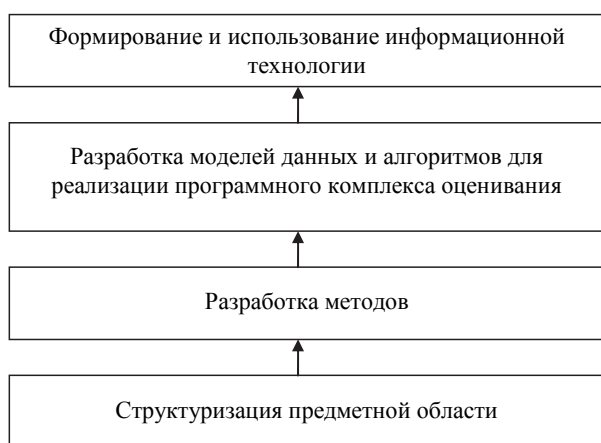


Рис. 2. Алгоритм создания информационной технологии оценивания психического здоровья

На *первом этапе* предполагается формализация и разработка информационно-структурного поля проблемы оценивания психического здоровья, в которое необходимо заложить основные компоненты психического статуса здоровья. Затем необходимо провести отбор методов и методик для формирования психодиагностического комплекса, посредством которого будет проводиться оценивание этих компонентов психического статуса испытуемых.

На *втором этапе* необходимо разработать методы оценивания психического здоровья. Данный этап предполагает глубокое аналитическое изучение существующих методов. После этого необходимо разработать метод структуризации ответов испытуемых, который бы дал возможность их формализовать для автоматизированного анализа.

На *третьем этапе* предусматривается разработка программных механизмов, даталогических моделей и алгоритмов на основе сформированного психодиагностического комплекса и разработанных методов оценивания психического здоровья.

На *четвертом этапе* предполагается разработка программных средств и формирование комплексной информационной технологии. Для этого необходимо программно реализовать разработанные на предыдущем этапе алгоритмы и пройти верификацию программного комплекса. Далее можно окончательно сформировать информационную технологию оценивания психического здоровья и апробировать ее на реальных задачах, решение которых покажет ее эффективность, а также позволит очертить спектр новых задач, которые могут быть решены ее средствами.

Отметим, что изначально показатели каждой компоненты психического статуса здоровья, выделенной на первом этапе, будут выражены в баллах, т.е. на этапе разработки методов оценивания психического здоровья необходимо решить задачу перевода натуральных показателей в информационные.

Информационный показатель – это натуральный показатель, преобразованный в соответствии с положением натурального показателя на шкале его изменения в нормированную, унифицированную относительную форму, позволяющую получить информационную оценку состояния системы по этому показателю [4].

Наиболее адекватным и универсальным способом унификации показателей есть перевод показателя в относительную форму без потери его смысловой нагрузки. Одним из таких приемов при переводе натуральных показателей в относительную форму может быть унификация показателей с учетом положения показателя на шкале его изменения – *метод нормированной унификации разнокачественной информации* (МНУРИ), разработанный в МНУЦИТиС.

Согласно данному методу, в случае, когда показатели компонент выражены в баллах, перевод балльных значений в информационные показатели проводится по формуле

$$\begin{cases} X_{\text{отн}} = 0, & X_{\min}^H \leq X \leq X_{\max}^H, \\ X_{\text{отн}} = \frac{X_{\min}^H - X}{X_{\min}^H - X_{\min}}, & X_{\min} \leq X < X_{\min}^H, \end{cases}$$

где X – натуральный показатель, выраженный в баллах, X_{\max}^H и X_{\min}^H – верхняя и нижняя границы нормы натурального показателя, X_{\min} – минимально возможное значение показателя в баллах.

Тогда интегральная оценка компонент психического статуса здоровья будет рассчитываться как линейно-взвешенная сумма относительных обобщенных значений оценок с соответствующими весовыми коэффициентами. При этом оценка состояния составляющих – это свертка соответствующих информационных показателей, оценка состояния компонент – свертка оценок состояния соответствующих составляющих, оценка статуса – свертка оценок состояния компонент (интеллектуальной, эмоциональной, характерологической). Этот метод получил название *метода иерархической свертки показателей*. Он позволяет получить унифицированную количественную меру состояния (обобщенную оценку) иерархических уровней психического здоровья в виде линейно-взвешенной суммы:

$$\delta = \sum_{i=1}^n \alpha_i x_i,$$

где α_i – весовые коэффициенты показателей, x_i – информационные показатели, n – число информационных показателей [4].

Таким образом, применение предложенных методов позволит получить информационную оценку психического статуса здоровья, необходимую для успешной реализации первого этапа алгоритма создания информационной технологии оценивания психического здоровья.

Заключение. Фундаментом для решения проблемы оценивания психического здоровья служит единство качественного и количественного подходов. Базовую основу количественного подхода составляет разработка специализированной информационной технологии оценивания психического здоровья.

В качестве информационного профиля психического статуса здоровья выступает информационно-структурная его модель, в интеллектуальную компоненту которой были включены типы мышления, выполняющие роль своеобразного «фона», на котором развивается большинство процессов интегрального здоровья личности.

1. *Европейский план действий по охране психического здоровья // Проблемы и пути их решения.* – Хельсинки, 2005. – С. 17–32.
2. *Устав Всемирной организации здравоохранения. // Всемирная организация здравоохранения. Основные документы.* – Женева, 1991. – С. 5–7.
3. *Бойко О.В.* Охрана психического здоровья: Учебн. пособие. – М.: Академия, 2004. – 268 с.
4. *Інформаційні технології в біології та медицині / В.І. Гриценко, А.Б. Котова, М.І. Вовк та ін.* – К.: Наук. думка, 2007. – 382 с.
5. *Белов В.М., Козак Л.М.* Экспресс-оценка состояния психического статуса здоровья человека // Система тестирования и оценки функционального состояния организма человека при организации работы ликвидаторов последствий аварии на ЧАЭС: Метод. рекоменд. – К.: Медэкол, 1996. – С. 55–76.
6. *Гриценко В.И., Вовк М.И., Котова А.Б.* Введение в архитектуру информационного пространства. – К.: Наук. думка, 2003. – 167 с.
7. *Белов В.М., Гонтарь Т.М., Семчинская Е.М.* Учет состояния характерологической компоненты человека при синтезе программ самоуправления здоровьем // Кибернетика и выч. техника. – 2009. – **158**. – С. 3–10.
8. *Шамис А.Л.* Модели поведения, восприятия и мышления. – К.: Бином, 2010. – 230 с.
9. *Кречмер Э.* Медицинская психология. – СПб.: Союз, 1998. – 464 с.
10. *Юнг К.* Психологические типы. – М.: АСТ, 1997. – 709 с.
11. *Gregorc A.F.* The Mind Styles Model: Theory, Principles and Practice. – Columbia, CT: Gregorc Associates Inc., 2006. – P. 285–297.
12. *Биоэкопсихология.* Единое информационное пространство / В.И. Гриценко, М.И. Вовк, А.Б. Котова и др. – К.: Наук. думка, 2001. – 318 с.
13. *Гриценко В.И., Вовк М.И., Котова А.Б.* Типы интеллекта в моделировании наук о здоровье // Кибернетика и выч. техника. – 2000. – **127**. – С. 37–40.
14. *Dey I.* Qualitative data analysis. – L.-N.Y.: Routledge, 1996. – 232 p.
15. *Glesne C., Peshkin A.* Becoming qualitative research: an introduction. – N.Y.: Longman, 1992. – P. 109–125.
16. *Mixing qualitative and quantitative research in developmental science: uses and methodological choices / H. Yoshikawa, Y. Weisner, A. Kalil et al. // Developmental Psychology.* – Calif. Press. – 2008. – **44** (2). – P. 344–354.

Поступила 24.01.2014
Тел. для справок: +38 093 163-6818, 067 810-2996;
044 503-9565 (Киев)
E-mail: viktori_7@gmail.ru; dep150@ukr.net
© В.А. Козловская, А.Б. Котова, 2014