

ՂԱԿԻԹ ՀԱՅՐԱՊԵՏՅԱՆ

ԱՎՏՈՍԱՏԱՑՎԱԾ ՀՈԳԵԱՆՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ
ԱՌԱՆՋՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆ
ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ

Հոգեախտորոշիչ համակողմանի մոդելի մշակման մեթոդոլոգիական հիմնահարցերը քննարկվել և հիմնավորվել էին մեր աշխատանքային խմբի կողմից «Հոգեախտորոշիչ համակողմանի մոդելի մշակման հիմնախնդիրը» հոդվածում: Սեր ժամանակների պահանջներին համապատասխան մոդելի ստեղծումը անհրաժեշտորեն պահանջում է վերջինիս համակարգչայնացում և ավտոմատացում, որի կարևորությունը ևս մշված էր վերոհիշյալ հոդվածում [1]:

Շարունակելով հիմնախնդրի վերլուծությունը՝ այս հոդվածում անհրաժեշտ են համարում անդրադարձ կատարել և վերլուծել ավտոմատացված հոգեախտորոշիչ համակարգերի մի քանի առանձնահատկություններ և շարադրել ինչպես համակարգի մշակման, այնպես էլ ավտոմատացված հոգեախտորոշիչ գործընթացի և արդյունքների մշակման փուլում դրանց ներկայացվող հիմնական պահանջները:

Համակարգչի օգտագործումը հոգեբանական հետազոտությունում անցել է մի քանի հաջորդական փուլերով և յուրաքանչյուր հաջորդ փուլը կառուցվել է նախորդի ձեռքբերումների վրա՝ բացթողումների հաղթահարմամբ: Սեր ժամանակներում արտասահմանում լայն տեմպերով մշակվում և կիրառական ոլորտ են ներմուծվում ադապտիվ թեստավորման համակարգերը, սակայն բուն հետազոտության համակարգչայնացումը սկսվել է դեռևս նախորդ դարի 60-ականներից՝ թեստավորման ընթացքում ստացված հում արդյունքների մշակման և վերլուծության աշխատատար գործընթացի ավտոմատացմամբ: 70-ականներին արդեն սկսեցին հոգեախտորոշիչ պրակտիկա ներմուծվել ամբողջովին համակարգչայնացված առաջին թեստերը, որոնք ենթադրում էին ինչպես արդյունքների համակարգչային վերլուծություններ, այնպես էլ բուն հոգեախտորոշիչ գործընթացի և հարցերի համակարգչային առաջադրում: Սրանք էլ 90-ականներին հիմք հանդիսացան ավտոմատացված հոգեախտորոշման երրորդ և առաջմ վերջին փուլի՝ ադապտիվ հետազոտության, առաջացման համար: [2,3,5]

Ավտոմատացված հոգեախտորոշիչ համակարգը, ի տարբերություն ավանդականի, օժտված է մի շարք առավելություններով, որոնք էլ հիմնա-

կանում հիմք են հանդիսանում համակողմանի մոդելի մշակումը նրա համակարգչայնացմամբ ավարտելու համար: Դրանք են.

- առաջադրանք-խնդիրների ստանդարտ ներկայացումը կախված չէ ինչպես հետազոտողի, այնպես էլ հետազոտվողի սեռից, տարիքից, գրավչությունից, տրամադրությունից և կանխակալ մոտեցումից,
- իրականացվում է հետազոտվողի պատասխանների միանշանակ և հստակ արձանագրում,
- հնարարավորություն է ստեղծվում նոր տիպի՝ ադապտիվ, հետազոտությունների անցկացման,
- հնարարավորություն է ստեղծվում կարճ ժամանակում անցկացնելու մասսայական հոգեբանական չափումներ,
- ծրագրավորված ճշգրիտ մաթեմատիկական համակարգի շնորհիվ ախտորոշման արդյունքների արագ և անսխալ ստացում, որը հոգեախտորոշման որոշ ոլորտներում առավել կարևորվում է,
- մեծ քանակությամբ հավելյալ ինֆորմացիայի (յուրաքանչյուր պատասխանի ժամանակահատվածը, սխալների հնարավոր տեսակներն ու քանակությունը և այլն) գրանցում, որը ավանդական հոգեախտորոշման ժամանակ հետազոտողից մեծ ջանքեր է կպահանջում կամ էլ լիովին անհնար է,
- հետազոտության անցկացման ծախսերի նվազեցում՝ շնորհիվ տպագրական նյութերի տնտեսման, ինչպես նաև բուն թեստավորման ժամանակ բարձր որակավորման մասնագետներին չընդգրկելով (նրանք մասնակցում են միայն արդյունքների վերլուծությանը և մեկնաբանմանը և հետևաբար վճարվում միայն դրա համար): [2,7]

Իհարկե, ավտոմատացված հոգեախտորոշիչ համակարգն օժտված է նաև իր օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ, հաղթահարելի և անխուսափելի թերություններով, որոնք առավել մանրամասն կքննարկենք հոգեախտորոշման յուրաքանչյուր փուլի ներկայացման ժամանակ:

Ավանդական հոգեախտորոշիչ հետազոտության անցկացումը ենթադրում է հետազոտվողի հրահանգավորում, նրա աշխատանքը մեթոդի հետ, հոգեդիագնոստիկ կողմից տվյալների վերլուծություն ու մշակում և, ըստ անհրաժեշտության, հավելյալ չափման իրականացում: Համակարգչային հոգեդիագնոստիկ մոդելի մշակումն ու ներմուծումը հոգեբան-հետազոտողի համար առաջարկում է գործընթացային նոր պայմաններ: Նախ և առաջ ողջ հոգեախտորոշիչ հետազոտության անցկացումը այս պարագայում կախված է հետազոտողի կողմից ախտորոշման ավանդական և ավտոմատացված համակարգերի տիրապետման մակարդակից, դրանց տարբերությունների ճանաչումից և կառավարումից: Ավտոմատացված գործողությունների մասնակի կիրա-

ռումը, կախված հետազոտողի կողմից դրա չիմացությունից կամ չընդունելուց, կարող է քերել համակարգի ոչ ամբողջական գործառնմանը:

Այժմ առավել մանրամասն քննարկենք ավանդական և ավտոմատացված հոգեախտորոշման հիմնական տարբերությունները ըստ փուլերի և ուղեւնշենք առաջագոյ խնդիրների լուծման ճանապարհները:

Յուրաքանչյուր հոգեախտորոշիչ գործունեություն սկսվում է հետազոտվողի հրահանգավորումից: Եթե ավանդական համակարգերում հրահանգավորումը ենթադրում է հետազոտողի կողմից յուրաքանչյուր հետազոտվողի ծանոթացում մեթոդի հետ աշխատանքի սկզբունքներին, ապա ավտոմատացված համակարգը մասնակիորեն իր վրա է վերցնում այդ գործընթացը՝ հետաքննելով հետազոտողի աշխատանքը: Սակայն դրան զուգահեռ անհրաժեշտություն է առաջանում համակարգչի հետ աշխատանքի կանոնների հավելյալ հրահանգավորման, ծանոթացում տվյալ մեթոդի շրջանակներում մուտքի, ելքի և մանիպուլյացիոն սարքերի հետ աշխատանքի առանձնահատկություններին: Բնակչության համակարգչային գրագիտության բարձրացումը մասնակիորեն լուծում է այս խնդիրը, սակայն այն դեռևս ակտուալ է և հոգեբան հետազոտողի կողմից ավտոմատացված մոդելի կիրառման պարագայում պահանջում է հատուկ ուշադրություն:

Ավանդական բլանկային հոգեախտորոշման պարագայում հետազոտողի առաջնային խնդիրներից մյուսը հետազոտվողի աշխատանքի ընթացքի վերահսկողությունն է, որը ենթադրում է կամ հետազոտողի կողմից ազդակների հերթական ներկայացում, կամ էլ բլանկային աշխատանքի պարագայում ոչ միայն հարցերին հերթական պատասխանելու հրահանգավորում, այլև դրա ընթացիկ վերահսկում և օգնություն դժվարությունների պարագայում. համաձայնվեք, մեզնից յուրաքանչյուրն էլ հոգեախտորոշիչ գործընթացի անցկացման ժամանակ հաճախակի բախվել է աշխատատար, սակայն առավել ճշգրիտ արդյունքների ստացման համար խիստ անհրաժեշտ այս խնդրին: Համակարգչային ավտոմատացված հոգեախտորոշումը հեշտությամբ լուծում է այս խնդիրը՝ էկրանին ազդակները ներկայացնելով խիստ կոնկրետ հաջորդականությամբ և հետազոտվողին զրկելով առաջ անցնելու հնարավորությունից: Սակայն սա չի նշանակում, որ հոգեբան-հետազոտողն ամբողջովին ազատվում է հոգեախտորոշման գործընթացը վերահսկելու գործառնությունից: Փորձը քույլ է տալիս նկատել, որ հատկապես հարցարանային բնույթի մեթոդների անցկացման պարագայում, եթե այն պահանջում է երկար ժամանակ, որոշ ժամանակ անց հետազոտվողի կողմից նկատվում է հարցերին պատասխանելու որոշակի ավտոմատացում (միշտ ընտրել ինչ-որ կոնկրետ տարրերակ, որն առավել քիչ ջանքեր է պահանջում): Սա իհարկե զրեթե քացառվում է հոգեշարժողական և պրոյեկտիվ մեթոդների հետ աշխատանքում: Այս խնդրի լուծումը պահանջում է հետազոտող-հոգեբանի կողմից հոգեախտորոշիչ գործընթացի անընդհատ

վերահսկողություն՝ ըստ անհրաժեշտության, հնարավոր դադարների պահանջով: Հետազոտողի ընդգրկվածությունը գործընթացի վերահսկման մեջ կարող է փոփոխվել կախված հետազոտվողների անհատական առանձնահատկություններից, դյուրակատեմաներից, ուսուցումից: [6,7]

Հաջորդ փուլում իրականացվում է տվյալների վերլուծություն և մեկնաբանում: Ավանդական համակարգում այն կատարվում է հետազոտվողի կողմից մեթոդի հետ աշխատանքի ավարտից հետո: Ավտոմատացված համակարգը ոչ միայն արագացնում և առավել ճշգրիտ է դարձնում արդյունքների հաշվումը, այլև ընձեռում է մի շարք հավելյալ հնարավորություններ: Նախ և առաջ՝ ավտոմատացված համակարգը հնարավորություն է ընձեռում տվյալների մասնակի վերլուծության մինչ աշխատանքի ավարտը՝ դրանով իսկ թույլատրելով ընթացիկ արդյունքների հիման վրա կատարել հավելյալ հետազոտում: Ինչպես նաև համակարգը ընդունակ է դեռևս աշխատանքի ընթացքում հուշել հետազոտվողի կողմից ոչ անկեղծ պատասխանների առկայության մասին, որը հոգերանհետազոտողին հնարավորություն է տալիս ընթացքում ևս մեկ անգամ իրականացնել ընթացիկ հրահանգավորում: Հոգեբանական փստորոշման բնագավառում, առավելապես մտածողության և հիշողության հոգեչափման ոլորտներում, արդեն իսկ արդյունավետորեն կիրառվում են ամբողջովին ավտոմատացված ծրագրեր, որոնց պարագայում յուրաքանչյուր հաջորդ ազդակի ներկայացումը կախված է նախորդի կատարման արդյունավետությունից, որը համարյա անհնար է ավանդական հոգեփստորոշիչ համակարգերում:

Ավտոմատացված համակարգերի ներմուծումը, կարծես քննված է հետազոտողի ստեղծագործական աշխատանքը «հում» տվյալների վերլուծության և մեկնաբանման ոլորտում, սակայն համակարգչի կողմից որոշ գործառույթների իրականացումը ազատում է հետազոտողի համար հավելյալ ժամանակ առավել քաղ ստեղծագործական խնդիրներ առաջ քաշելու և լուծելու համար, որոնք առաջ անհրաժեշտ են լինում: [2,6]

Փաստորեն, ավտոմատացված հոգեդիագնոստիկ մոդելի ներմուծումը հոգեբանական հետազոտության գործնական ոլորտ առաջ է բերում հետազոտողի կողմից իրականացվող գործառույթների և գործողությունների մի շարք փոփոխություններ, որոնք հղի են ինչպես բազմաթիվ դրական, այնպես էլ հնարավոր քաջասական հետևանքներով: Վերը քննարկված դրական արդյունքների առավելագույն օգտագործումը և քաջասական հետևանքների վերացումը անպայմանորեն ենթադրում է համակարգը կիրառող հոգեբան-հետազոտողի լրացուցիչ պատրաստվածություն և որակավորում: Համապատասխան պատրաստվածության քաջակայության պարագայում ավտոմատացված հոգեփստորոշիչ համակարգի գործնական կիրառումը կարող է համակարգչի կիրառման նկատմամբ առաջ բերել ինչպես «հոգեբանական արգելքներ», այնպես էլ «ավելցուկային վստահություն»: Սա նաև հոգեփստորոշման

բնագավառում համակարգիչ կիրառողներին ներկայացվող պահանջներից մեկն է: Ընդ որում պարտադիր պահանջ է նաև հրահանգման նյութերում նշելը մեթոդիկայի ավտոմատացման մակարդակը, օրիգինալ ծրագրի հեղինակներին, ինչպես նաև այն նվազագույն պատրաստվածության մակարդակը, որն անհրաժեշտ է տվյալ մեթոդիկան կիրառելու համար: Ոչ հոգեբաններին և հարակից գիտությունների մասնագետներին (ծրագրավորողներ, ֆիզիոլոգներ և այլն) առանց համապատասխան պատրաստվածություն անցնելու ընդհանրապես արգելվում է նման ծրագրերի կազմում և կիրառում: Ինչպես նաև ոչ կոռեկտ է համարվում համակարգչայնացված հոգեախտորոշիչ ծրագրերի օգտագործումը որպես համակարգչային խաղեր ժամանցի համար [4]:

Հոգեդիագնոստիկ գործընթացի մոդելավորումը և համակարգչայնացումը ամենևին էլ չի ենթադրում հետազոտողի կողմից ստացվող արդյունքների վերահսկողության և ստուգման անհրաժեշտության վերացում: Ըստ էության, հոգեախտորոշիչ համակողմանի ավտոմատացված համակարգի ներմուծումը հոգեբանական հետազոտության պրակտիկա իր հետևից առաջ է բերում ծրագրերի հետ աշխատանքի հմտությունների ուսուցանման անհրաժեշտություն, որը մոդելի մշակմանը զուգահեռ պետք է լինի աշխատանքային խմբի ուշադրության կենտրոնում:

Առանձին ուշադրության է արժանի նաև հոգեախտորոշիչ կոնկրետ ծրագրերին ներկայացվող հոգեբանական և ծրագրային պահանջների մշակումը, որը հնարավոր կլինի իրականացնել միայն «հոգեբան-ծրագրավորող» համատեղ աշխատանքի արդյունքում: Սա էլ հոգեախտորոշիչ համակողմանի մոդելի մշակման հերթական խնդիրներից մեկն է, որը ևս գտնվում է մեր աշխատանքային խմբի խնդիրների շարքում:

ԳՐԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ավանեսյան Հ., Հովհաննիսյան Հ., Հովհաննիսյան Ս., Հայրապետյան Ղ. Հոգեախտորոշիչ համակողմանի մոդելի մշակման հիմնախնդիրը // Հոգեբանությունը և կյանքը թիվ 1-2, Երևան 2008, էջ. 9-12
2. *Ермакова И.В.* Некоторые подходы и перспективы развития авт.матризированной диагностики и прогнозирования за рубежом // *Вопросы психологии*. 1986. № 4. с 170 – 175.
3. *Леонова А. Б., Сергиенко С.К., Стрелков Ю.К.* Применение ЭВМ в психологическом эксперименте, М.: Изд-во МГУ, 1979.
4. *Нормативные предписания к разработчикам и пользователям психодиагностических методик* // *Вопросы психологии*. 1987. № 5. с 176 – 181.
5. *Тихомиров О.К., Гурьева Л.П.* Опыт анализа психологических последствий компьютеризации психодиагностической деятельности // *Психологический журнал*, 1989, №2. с 33- 45.
6. *Тихомиров О. К., Гурьева Л. П.* Психологическая экспертиза компьютеризированной психодиагностической деятельности // *Психологический журнал*, 1992. Т. 13. № 1. с. 49 - 60.
7. *Elithorn A., Mornington S., Stavrov A.* Automated psychological testing: Some principles and practice // *International Journal of Man-machine Studies*, 1982, 17, № 3. p. 247 -263.