الفصل الثاني

دراسة الحالة الفردية

مقدمة

اعتاد دارسو علم النفس الحديث، وخاصة المهتمون منهم بالدراسات التجريبية، أن يتعاملوا مع نموذج واحد أساسى للتجربة العلمية هو النموذج القائم على المقارنة بين مجموعتين، تسمى إحداهما المجموعة التجريبية، والثانية المجموعة الضابطة. فإذا أراد أحد الباحثين أن يدرس العلاقة بين عقار معين وسرعة الأداء الحركى .. فما عليه إلا أن يعطى جرعات متساوية من العقار لمجموعة معينة من الأفراد ويسجل سرعة أدائهم على مقياس مقنن لسرعة الأداء الحركى مثل مقياس مرونة الأصابع[1] ويستخرج متوسط السرعة بين أفراد المجموعة، وفى الوقت نفسه يعطى عقارا وهميا[2] لأفراد مجموعة أخرى مكافئة ثم يسجل سرعة الأداء لديهم ويستخرج متوسط السرعة بينهم، ثم يقارن بين المتوسطين باستخدام صيغة t لحساب دلالة الفرق بين متوسطى سرعة الأداء فى المجموعتين. فإذا وجد أن هناك فرقا ذا دلالة إحصائية، ربط بين تأثير العقار وسرعة الأداء. هذا هو الشكل الأساسى للتجربة العلمية الذى اعتاد دارس علم النفس الحديث أن يجده معروضا أمامه فى مراجعه، والذى اعتاد أيضا أن يفكر من خلاله عندما يكون هو نفسه بصدد القيام بدراسة

---

(١) manual dexterity وهو زء من بطارية من الاختيارات، تعرف باسم بطارية قياس الاستعدادات العامة G.A.T.B.

(2) Placebo.

تجريبية لإلقاء الضوء على علاقة ما بين متغير مستقل (أو متغير منبئ) وسلوك بعينه (كمتغير تابع). وجدير بالذكر أن الدارس قد يجد أمامه النموذج الذى نتحدث عنه أكثر تعقيدا من الوصف الذى قدمناه، فيجده مثلا ينطوى على مقارنة بين هذه المجموعات باستخدام أسلوب تحليل التباين[1] لاستخراج نسبة f بدلا من استخراج t ، ولكن فى نهاية الأمر ـ سواء أكان النموذج معقدا أم بسيطا ـ فالأساس المنهجى واحد وهو الاعتماد على المقارنة بين المجموعات للوصول إلى القول بوجود علاقة بين متغير بعينه ومتغير آخر .

ومع شيوع التعامل مع هذا النموذج بين دارسى علم النفس والباحثين فيه ، يشيع نوع من الاعتقاد المبهم بأنه لم يعد هناك محل لدراسة الحالة الفردية الواحدة كأساس للمعرفة العلمية التى يعتمد عليها فى القول بوجود علاقة محددة بين متغير (س) ومتغير (ص) ، وهذا اعتقاد غير صحيح ؛ لأنه ينطوى على درجة من السطحية فى التعميم لا يجوز أن تستمر ، كما أنه ينطوى على عدم إلمام بالتطورات المنهجية الحديثة فى موضوع دراسة الحالة الفردية . وهذا ما سنحاول توضيحه فى هذا الفصل: سنوضح أولا مكانة دراسة الحالة الواحدة فى تاريخ علم النفس بوجه عام، ثم نبين أن هناك أنواعا مختلفة من دراسة الحالة الواحدة ، وهو ما يستلزم الحرص الشديد عند التعميم ، ثم نبين أهمية دراسة الحالة الواحدة بالنسبة لعلم النفس العيادى بوجه خاص ، ثم نقدم للقارئ فكرة موجزة عن التطورات المعاصرة فى موضوع دراسة الحالة الواحدة .

مكانة دراسة الحالة الواحدة فى تاريخ علم النفس

يبدأ تاريخ علم النفس التجريبى حسب رأى الثقاة من المؤرخين فى منتصف القرن التاسع عشر ، وعلى وجه التحديد سنة ١٨٦٠ ، وهى السنة التى نشر فيها جوستاف ثيودور فخنر G. T. Fechner كتابه المعنون « عناصر السيكوفيزيقا » .. وقد حدد فخنر موضوع السيكوفيزيقا بأنه « علم العلاقات الوظيفية بين الجسم والنفس » (Boring 1957. p. 286) . ويقول جيلفورد J. P. Guilford إن معنى هذا التعريف

(1) analysis of variance.

بلغتنا الحديثة أن السيكوفيزيقا هى علم العلاقات الكمية بين المنبهات[1] والاستجابات[2] . ويستطرد جيلفورد قائلا إن علم السيكوفيزيقا بالنسبة لعلماء النفس التجريبيين هو العلم الذى أمدهم بالطرق التجريبية التى مكنتهم من دراسة موضوعات الإحساس[3] ، وخاصة موضوع العتبات الحسية[4] فى مجالات الإحساسات المختلفة . (Guilford 1954, p. 20) . المهم فى هذا السياق أن فخنر أجرى تجاربه السيكوفيزيقية (على الإحساس بالأوزان المختلفة ، وبالنصوع البصرى ، وبالمسافات المبصرة ، وبالمسافات اللمسية) على غرار التجارب التى كانت تجرى فى علم الفيزيولوجيا فى ذلك الوقت ، أى أجراها على الفرد الواحد ، وقد استعان فى ذلك بمهارات التجريب التى كان قد اكتسبها فى دراسته الطب والفيزياء . وكان يستخلص القانون من إجراء التجربة عدة مرات على الفرد الواحد ، ومن استعادتها[5] على الفرد وعلى بضعة أفراد آخرين .

ومن الأسماء اللامعة فى التاريخ المبكر لعلم النفس التجريبى كذلك اسم هيرمان فون هلمهولتز H. von Helmholtz وقد درس الطب والفيزياء. ويقول بورنج إن بحوثه فى علم النفس التجريبى للإبصار والسمع تعتبر من الكلاسيكيات . (Boring, 1958, p. 301) . وقد أجرى تجاربه كذلك على غرار التجارب الفيزيولوجية التى كانت تجرى على الفرد الواحد (كما كان الحال مع فخنر) .

ثم نأتى بعد ذلك إلى ذكر اسم هيرمان إبنجهاوس H. Ebbinghaus ، وهو من ألمع الأسماء فى التاريخ المبكر لعلم النفس التجريبى ، لأنه لم يكن فى الأساس طبيبا أو فيزيائيا ثم دخل إلى ميدان البحث السيكولوجى كما كان الحال مع فخنر وهلمهولتز ، ولكنه كان فى الأساس سيكولوجيا ، درس الفلسفة ومنها نفذ إلى دراسة علم النفس واتجه إلى تحقيق الاستقلال له كعلم يخضع للضبط التجريبى

(2) Stimuli.
(1) Responses.
(2) Sensation.
(3) Sensory thresholds.
(4) Replication.

(وكان على وعى بهذه الحقيقة) . كذلك يعتبر إبنجهاوس من ألمع الأسماء فى التاريخ المبكر للتجريب على الحالة الواحدة ، وتأتى معظم شهرته فى هذا الصدد من أنه أجرى على نفسه عددا كبيرا من تجاربه ، ولا تزال معظم نتائجه التجريبية التى نشرها سنة ١٨٨٥ محتفظة بمكانتها العلمية حتى الآن . والمعروف عن إبنجهاوس أنه تتلمذ على كتاب فخنر «عناصر السيكوفيزيقا» وأعجب به ، وأراد على ضوء هذه التلمذة وهذا الإعجاب أن يحقق فى ميدان العمليات العقلية العليا ما حققه فخنر فى ميدان الإحساس ، واختار لذلك الدراسة التجريبية للتذكر وكيفية قياس الذاكرة . ولكى ينفذ إلى هذا التجريب والقياس ابتكر ما عرف منذ أيامه باسم «قائمة المقاطع الصماء »[1] .

وقد فكر إبنجهاوس فى هذه المقاطع باعتبارها مركبات صوتية ليس لها معنى ، ورأى أنها بذلك تصلح كوحدات لقياس الذاكرة دون أن يشوب هذا القياس شوائب ، وهو ما يعيب استخدام قوائم من ألفاظ ؛ لأن الألفاظ مرتبطة دائما بمعان بعينها تختلف من شخص إلى آخر حسب الخبرات الشخصية المختلفة للأفراد المختلفين. ولذلك قصد إبنجهاوس إلى تكوين مجموعة كبيرة من المقاطع الصماء ، ثم وزعها على عدد كبير من القوائم التى استخدمها للحفظ والتسميع . ويلاحظ أن جميع المقاطع كانت متجانسة من حيث عدد الحروف التى يتكون منها المقطع ، ثلاثة حروف ، حرفان ساكنان وبينهما حرف متحرك . ومن أهم التجارب التى أجراها تجارب على سرعة النسيان ، حيث كان يحفظ القائمة كاملة ، ثم يعيد التسميع على فترات زمنية معينة ويرصد عدد المقاطع التى بقيت فى الذاكرة . ومن خلال هذه التجارب استطاع أن يصل إلى تحديد ما يعرف بمنحنى النسيان ، وهو المنحنى الذى لم يفقد مكانته العلمية حتى الآن .

(1) Nonsense syllables.

المهم فى هذه الرواية التاريخية أننا هنا بصدد واحد من كبار العلماء المؤسسين لعلم النفس التجريبى فى أواخر القرن التاسع عشر ، وقد أجرى تجاربه على الحالة الفردية الواحدة ، واستخلص من هذه التجارب قانونا علميا قابلا للتعميم .

ومن أجدر الأسماء بالذكر فى هذا السياق بعد ذلك ، اسم فيلهلم فونت W. Wundt ، الذى يقترن دائما بأنه أسس أول معمل سيكولوجى فى العالم ، وكان ذلك سنة ١٨٧٩ فى مدينة ليبزج . كذلك يقترن اسم فونت بأنه مبتكر أسلوب الاستبطان[1] كأداة لدراسة خبرة الفرد المباشرة بأى حدث ، ومن ثم يكون الاستبطان أداة رئيسية فى بحوث علم النفس باعتبار أن موضوع علم النفس (فيما يرى فونت) هو الخبرة المباشرة . وفى هذا الشأن يذكرنا بارلو وهيرسن بأن الاستبطان كما كان يستخدمه فونت كان عملية شديدة التحديد يستعان عليها عن طريق الفرد الذى يتلقى تدريبا محددا على ممارستها . وينطوى هذا التدريب على تعليم الشخص كيف يلاحظ خبرته الداخلية (بحدث ما) وكيف يصف هذه الملاحظة دون أى تلوين وجدانى أو زخرفة لغوية . ومعنى ذلك فى نهاية الأمر الاعتماد على شهادة الفرد الواحد المدرب فى استخلاص قوانين علم النفس القابلة للتعميم . وقد يكرر الباحث دراسته على بضعة أفراد آخرين ، والهدف من التكرار هنا هو التأكد من سلامة الملاحظة وموضوعيتها (وليس التجميع لاستخلاص متوسطات أو أى شىء من هذا القبيل) . (Barlow & Hersen, 1984, p. 3) .

من هذا العرض لجهود هؤلاء العلماء الكبار ـ فخنر ، وهلمهولتز ، وإبنجهاوس ، وفونت ، مؤسسى علم النفس التجريبى فى القرن التاسع عشر ـ يتضح أن المنهج البحثى الذى اعتمدوا عليه ، هم وتلاميذهم ، كان يتجه أساسا إلى التركيز على الفرد ، وابتكار الطرق والأدوات التى تسمح بالنفاذ بموضوعية إلى العمليات النفسية كما تتم داخل الفرد ، والاستناد إلى هذا الأساس فى استنباط ما يمكن استنباطه من قوانين سيكولوجية قابلة للتعميم .

(1) Introspection.

فى القرن العشرين

مع قدوم القرن العشرين بدأت تطرأ على هذا التوجه المنهجى تغيرات ملحوظة ، وكان من أهم هذه التغيرات : الانحسار فى الحجم ، وظهور النموذج الإحصائى فى البحوث العلمية فى علم النفس ، وبروز التفرقة بين البحوث التطبيقية[1] والبحوث الأساسية[2] .

وفيما يلى نتكلم عن هذين التغيرين :

أ – انحسار البحوث القائمة على الفرد الواحد وبروز النموذج الإحصائى أو نموذج المجموعات

السمة الرئيسية التى تقترن بهذا الانحسار هى تنامى دخول علم الإحصاء فى نسيج البحوث النفسية ، ومع هذا الدخول أخذ يتنامى التوجه إلى الاعتماد على المجموعات لاستخلاص القوانين العلمية للسلوك بدلا من الاعتماد على الفرد ، وهذا ما سنوضحه بعد قليل .

ولكن لا يعنى ذلك أن البحوث المعتمدة على الفرد الواحد توقفت تماما . فى هذا الصدد نذكر الدراسة المبكرة التى قام بها جان بياجيه J. Piaget (فى أوائل العشرينيات من القرن العشرين) عن « اللغة والفكر عند الطفل » ، (Piaget 1932) ، وقد اعتمد فيها على الملاحظة الدقيقة لكلام طفلتين اثنتين (وقد قدم هذه الملاحظة فى خلال السنة الدراسية ١٩٢١- ١٩٢٢) . وكان بياجيه على وعى تام أثناء إجراء دراسته أنه يحاول الوصول إلى القانون العلمى العام من خلال التركيز فى ملاحظة الحالة الواحدة .

ونذكر فى هذا الصدد كذلك الدراسة المشهورة التى قام بها واطسون J. B. Watson ورايـنر R. Rayner على الطفل ألبرت ونشراها فى سنة ١٩٢٠ ، وكانت تدور حول التشريط الوجدانى[3] . (Watson & Rosalie 1920, through Eysenck 1960, p. 28) ، وهو ما أجراه الباحثان معمليا على الطفل ، وخلصا فى

(1) Applied research.
(2) Fundamental research.
(3) Emotional conditioning.

نهاية بحثهما إلى القول : « وربما كانت كثير من التوجسات (أو المخاوف المرضية)[1] التى يأتى ذكرها ضمن الأمراض النفسية هى فى حقيقتها أرجاع وجدانية شرطية من الطراز المباشر أو غير المباشر » .

وأيضا نذكر فى هذا الصدد الدراسة التى أجرتها مارى كوفر جونز M.C. Jones ونشرتها سنة ١٩٢٤ ، وهى دراسة إمبيريقية هدفت منها الباحثة إلى بيان الكيفية التى يمكن بها تفكيك التشريط[2] الوجدانى الذى يمكن أن يكون قد أكسب الطفل (من خلال مواقف الحياة المختلفة) عددا من التوجسات أو المخاوف المرضية . Jones) . 1924; through Eysenck 1960, p. 38)

كذلك نذكر فى هذا الصدد الدراسة التى قام بها ونشرها أوبرى ييتس A. Yates سنة ١٩٥٨ على حالة سيدة كانت تعانى من عدة خلجات . وفى هذه الدراسة قدم تصورا مؤداه النظر إلى بعض الخلجات على أنها استجابة تجنب شرطية[3] لمنبه مؤذ . وبناء على ذلك صاغ فرضا مؤداه أنه إذا صح هذا ، يكون من الممكن علاج هذه الخلجات (أى إطفاؤها)[4] باستخدام أسلوب التدريب العكسى المكثف . وقد أجرى ييتس تجاربه فى هذا الاتجاه على المريضة ، وأوضح كيف أن حالتها تحسنت إكلينيكيا بقدر ملحوظ . (Yates 1958, through Eysenck 1960, p. 236) .

خلاصة القول أن بحوثا سيكولوجية كثيرة لها وزنها العلمى الذى لا ينكر أجريت على الفرد الواحد ونشرت فى دوريات علمية رفيعة المستوى على امتداد القرن العشرين ، وهو ما يعنى أن الوزن العلمى لأى بحث سيكولوجى ليس وقفا على قيامه على نظرية العينات الإحصائية . (Dukes 1965) .

ب – التقاء علم الإحصاء وعلم النفس

---

(4) Phobias.
(1) Deconditioning.
(2) Conditioned avoidance response.
(3) Extinction.

يمكن القول بأن النموذج الفيزيولوجى سيطر (منهجيا) على نمو علم النفس فى مراحله الأولى فى النصف الثانى من القرن التاسع عشر . وكان مركز الإشعاع أو التبشير بالعلم الجديد فى ذلك الوقت فى ألمانيا (من فخنر إلى فونت وإبنجهاوس) . فى ذلك الوقت ، ومع مزيد من الاقتراب من نهاية القرن ، كان فرانسيس جولتون F. Golton فى إنجلترا مهتما بموضوع آخر هو موضوع وراثة القدرات العقلية ، وقاده ذلك إلى تركيز اهتمامه (منهجيا) فى موضوع الفروق بين الأفراد . وبدا لجولتون فى محاولاته التصدى لحل بعض المشكلات العلمية فى مجال اهتمامه أنه يحتاج إلى ابتكار أسلوب إحصائى يشبه ما نسميه الآن معامل الارتباط . وفى هذه اللحظة التاريخية ظهر كارل بيرسون K. Pearson ، وكانت لكارل بيرسون اهتماماته العلمية التى تتعدى علم الإحصاء بمعناه الرياضى الخالص . والتقى الرجلان ، والتقى معهما ثالث يدعى ولدون Weldon ، ولا شك أن التقاءهم كان مثار تخصيب عقلى متبادل بينهم ، كانت نتيجته أن أسس الثلاثة معا (فى السنوات المبكرة من القرن العشرين) دورية علمية اسمها Biometrika . وكان كثير من تلامذة فونت قد انتشروا فى شتى أنحاء العالم ، وبدأ كل منهم يحدد مسيرته بدرجات متفاوتة من الاستقلال . وفى هذا المناخ بدأ يتبلور تيار جديد فى مسيرة علم النفس العلمى ، يعتمد أساسا على مفهوم الفروق الفردية ، ويفتح أبوابه أكثر وأكثر لما يعرف بالنموذج الإحصائى للمدرسة التجريبية فى علم النفس .

جـ – الاختبارات النفسية [1]

من النتائج المهمة التى ترتبت على اهتمامات جولتون ، ظهور فكرة الاختبار النفسى لقياس القدرات المختلفة عند الفرد (لإلقاء الضوء على حقيقة أو مصدر الفروق الفردية) ، وقد كون هو نفسه عددا من الاختبارات لعدد من القدرات الحسية الحركية . وفى الوقت نفسه بدأ كاتل J. Mck. Cattell (فى جامعة

(1) Mental tests.

بنسلفانيا بالولايات المتحدة الأميريكية) فى تكوين عدد من الاختبارات وراح يطبقها على تلاميذه، ونشر فى ذلك ورقة سنة ١٨٩٠ بعنوان «الاختبارات والمقاييس النفسية»[١]، وقد أضاف إليها جولتون ملحقا. وفى سنة ١٨٩٠ كون جاستروف J. Jastrow (وكان يعمل فى ويسكونسن) خمسة عشر اختبارا نفسيا . وفى سنة ١٨٩١ كون مونستربرج M. Münsterberg أربعة عشر اختبارا للتطبيق على تلاميذ المدارس . وفى هذا السياق يأتى إسهام ألفريد بينيه A. Binet ؛ فقد كون (مع سيمون T. Simon) فى سنة ١٨٩٥ اختبار الذكاء المقرون باسمه، وراجعه مراجعتين بعد ذلك فى سنتى ١٩٠٨ و١٩١١. ولأن بينيه تنبه إلى أن القدرات العقلية للأطفال تنمو مع تقدمهم فى السن ، فقد اتضح له ضرورة الحصول على معايير[٢] عمرية مختلفة للأعمار المختلفة . وفى سنة ١٩١١ اقترح ستيرن W. Stern أن يقسم العمر العقلى على العمر الزمنى للطفل لاستخراج معامل الذكاء[٣] الذى يكون له قدر من الثبات .

المهم فى هذه الجولة أن حركة الاختبارات النفسية نمت وتشعبت بين أوروبا وأمريكا على امتداد العقدين الأولين من القرن العشرين ، وتداخلت وتفاعلت مع الاهتمام بالفروق الفردية (الذى بدأه جولتون فى خلال العقدين الأخيرين من القرن التاسع عشر) ومع تيار الاهتمام بإدخال الإحصاء فى علم النفس . وتكونت من التيارات الثلاثة سبيكة متماسكة يشار إليها كثيرا بكلمة السيكومترى ، وهو ما يعنى قياس الوظائف النفسية .

د – التفرقة بين البحوث العلمية الأساسية والبحوث العلمية التطبيقية

فى الفترة نفسها التى زاد فيها الاهتمام بالفروق الفردية ، والتى فيها بدأ يتنامى دخول علم الإحصاء كمكون بارز فى البحث العلمى السيكولوجى ، وما استتبعه

(2) «Mental tests and measurements».
(1) Norms.
(2) Intelligence quotient (I. Q).

ذلك من تغير فى البنية الداخلية لهذا البحث العلمى (إذ أصبح يعتمد على المجموعة بدلا من الفرد ، وعلى المقارنة بين المجموعات بدلا من التكرار على الفرد الواحد) ، وهى الفترة التى ظهرت فيها حركة الاختبارات النفسية .. فى هذه الفترة نفسها بدأت بوادر التفرقة بين البحث الأساسى والبحث التطبيقى .

بدأت المظاهر المبكرة لاكتشاف القيمة التطبيقية للمعلومات العلمية النفسية فى حقل التربية ، وجاءت فى هذا الحقل مرتبطة ببداية حركة الاختبارات النفسية . فقد اتجه كاتل إلى تطبيق اختباراته على تلاميذه كما أوضحنا منذ قليل ، وكذلك اتجه جلبرت Gilbert (من جامعة ييل) إلى تطبيق مجموعة من الاختبارات على ١٢٠٠ طالب . وكذلك كلف كاتل وفاراند Farrand بتطبيق عدد من الاختبارات على المتقدمين الجدد لجامعة كولومبيا لتقدير قدراتهم النفسية ونشر النتائج فى سنة ١٨٩٦ ، وفى سنة ١٩٠٣ نشر ألفرد بينيه بحثا بعنوان « الدراسة التجريبية للذكاء » ، وفى سنة ١٩٠٥ قدم بالاشتراك مع سيمون أول مقياس للذكاء للتطبيق على تلاميذ المدارس ، واعتبر مقياسه أفضل من المقاييس التى استخدمها كاتل وغيره فى هذا الصدد ؛ لأن مقياس بينيه يهتم بقياس القدرات العقلية العليا (كالتخيل والذاكرة) ، التى تلزم فعلا لنجاح تلاميذ المدارس. وتعتبر أكبر ــ وربما أشهر ــ محاولة للإفادة التطبيقية من اختبارات الذكاء هى محاولة تطبيق هذه الاختبارات على المجندين فى الجيش الأمريكى (وفرز الجنود على أساس نتائج هذه الاختبارت) فى أثناء الحرب العالمية الأولى ، وكان هذا من مظاهر الامتداد بطلب الاستفادة التطبيقية فى ميادين أخرى غير ميدان الخدمة التربوية .

إلا أن ما يهمنا أكثر من ذلك فى سياقنا الراهن هو الامتداد بمطلب الإفادة إلى ميدان الاضطرابات النفسية والصحة النفسية[1] . فى هذه الفترة التاريخية التى نحن بصددها (فترة الربع الأخير من القرن التاسع عشر والربع الأول من القرن العشرين) كان هناك نشاط مكثف فى مجال الطب النفسى ؛ ففى هذه الفترة ذاع اسم شاركو

(1) Abnormal psychology.

J. Charcot ، وبيير جانيه P. Janet ، وفرويد S. Freud ، وشاع استخدام مفهوم العصاب ومفهوم الهيستيريا . وقد اهتم العلماء الثلاثة بدراسة الهستيريا ، ولكن بينما كان تفسير شاركو وجانيه لهذا الاضطراب أقرب إلى أن يكون تفسيرا نيورولوجيا (عصبيا) عضويا ، كانت نظرة فرويد تميل إلى التفسير النفسى . (Kazdin 1980; p. 48) . وانطلق فرويد فى دراساته وفى كتاباته عن الهستيريا ، وفى ثنايا كتاباته عن الهستيريا بوجه خاص وعن العصاب بوجه عام ، قدم أفكاره ومفاهيمه الجديدة فى التحليل النفسى .

فى هذا السياق ، وفى هذه الفترة ، ظهر وتبلور طراز معين من الكتابة العلمية ذات المنحى التطبيقى فى علم النفس المرضى ، هذا الطراز هو ما أصبح يعرف منذ ذلك الوقت باسم « دراسة الحالة »[1] . وكانت دراسة الحالة فى صورتها المكتوبة عبارة عن تقرير يقع فى عدد محدود من الصفحات ، يتحدث فيه الدارس حديثا وصفيا (كيفيا غالبا ، وقد توجد فيه أو لا توجد معلومات كمية) عن شخصية المريض (العصابى فى معظم الأحوال) الذى تولى علاجه ، فيتكلم عن تاريخ حالته المرضية ، وعن شكاواه (وربما شكاوى الآخرين المحيطين به) والأعراض التى يعانى منها ، وقد يكتفى بذلك ، وقد يضيف إلى ذلك حديثا عن مدى تحسنه أو شفائه .

وقد كانت لفرويد وزملائه والمتتلمذين عليه (فى إطار نظريات التحليل النفسى) القيادة فى إبراز معالم تقارير دراسة الحالة وبلورتها بهذه الصورة التى وصفناها .

وفيما يلى أقدم للقارئ مقتطفات من تقرير نشره فرويد فى تلك الفترة المبكرة عن حالة مريضة هستيرية اسمها « دورا » . قال فرويد : « إن مريضتنا ... شابة فى الثامنة عشرة من عمرها ، تتألف عائلتها فضلا عنها من أبويها وأخ يكبرها بعام ونصف . كان أبوها هو الوجه المهيمن فى هذه العائلة ، ويرجع ذلك إلى ذكائه وشخصيته بقدر ما يرجع إلى ظروف حياته . وكانت تلك الظروف هى نفسها التى شكلت للمريضة إطار طفولتها ومرضها . وفى الوقت الذى بدأت فيه علاج الفتاة كان أبوها فى أواخر

(1) Case study.

الأربعينيات ، رجلا متدفق النشاط ، ينعم بمواهب غير عادية ، وكان من كبار رجال الصناعة ، ويعيش فى ظروف مادية ناعمة . كانت ابنته أشد ما تكون حنانا فى تعلقها به ؛ وبسبب ذلك فإن قدراتها النقدية ، التى استيقظت مبكرة ، قد تأذت بنفس الدرجة من القوة والتبكير ، من جراء أفعاله وسماته الشخصية » ..

« بل إن حبها لأبيها قد تزايد منذ عامها السادس بسبب الأمراض الشديدة التى تعرض لها ، ففى ذلك الوقت أصيب بمرض السل ، فانتقلت العائلة بسبب ذلك إلى بلدة صغيرة تمتاز بطيب مناخها ، وتقع فى إحدى مقاطعاتنا الجنوبية. وحين كانت الفتاة فى العاشرة من عمرها تقريبا ، كان على أبيها أن يتابع دورة علاجية فى غرفة مظلمة بسبب انفصال شبكى.. ولكن أخطر مرض عاناه وقع له بعد عامين تقريبا .. كانت نوبة من الخلط العقلى ، أعقبتها أعراض شلل واضطرابات نفسية طفيفة » ..

« ولقد أقنعه صديق له (يلعب دورا فى القصة نعرض له فيما بعد) حين بدأت صحته بالكاد تتحسن ، أن يسافر إلى فيينا مع طبيبه ويحضر إلى للاستشارة . وليس من شك فى أن هذا التدخل الموفق من جانبى هو الذى حدا به - بعد أربعة أعوام - أن يأتى إلى بابنته التى كانت قد غدت خلال هذه الفترة عصابية بشكل أكيد ، وبعد عامين آخرين إلى أن يسلمها إلى للعلاج النفسى » ..

« وخلال هذه الفترة أيضا كنت قد تعرفت فى فيينا بشقيقة له .. وكانت لديها شواهد تقطع بوجود شكل خطير من العصاب النفسى .. وثمة شقيق أكبر لوالد الفتاة ، تصادف لى أن التقيت به مرة ، كان عزبا ويعانى من الهيبوكوندريا (توهم المرض) »..

« كانت الفتاة التى أصبحت ، كما أشرت ، مريضتى وهى فى الثامنة عشرة ، تتجه دائما بعواطفها إلى أسرة أبيها ؛ ومنذ أصابها المرض اتخذت من عمتها سالفة الذكر مثلها الأعلى . ولم يكن أيضا ثمة شك فى أن الفتاة قد أخذت عن أسرة أبيها ليس فحسب مواهبها الطبيعية وتفتحها العقلى الباكر ، وإنما أخذت عنها أيضا الاستعداد للمرض . لم أتعرف قط على أمها ، ولكنى من أقوال الفتاة وأبيها تصورت

أنها امرأة غير مثقفة ، وعلى الأخص عديمة الفطنة ، ركزت اهتماماتها فى الأعمال المنزلية ، وخاصة منذ مرض زوجها وما أدى إليه من تباعد بينهما .. كانت العلاقة بين الفتاة وأمها يعوزها منذ سنوات الطابع الودى .. بل كانت الفتاة لا تحفل بأمها . وكان من عادتها أن تنهال عليها بالنقد فى غير رحمة .... » ..

« والمريضة التى سوف أشير إليها باسم دورا ، بدأت تظهر عندها ، منذ عامها الثامن أعراض عصابية ، فقد اعتراها فى ذلك الوقت عسر تنفس مزمن ، مع نوبات بين حين وحين ، كان العرض أثناءها يستفحل جدا .. ويبدو أن طبيب العائلة لم يتردد لحظة واحدة فى تشخيص الاضطراب على أنه عصبى صرف .. وعندما بلغت الثانية عشرة تقريبا بدأت تعانى من صداع نصفى ومن نوبات سعال عصبى . فى البداية كان هذان العرضان يظهران دائما معا ، ولكنهما أصبحا بعد ذلك منفصلين ومضى كل فى مسار مختلف. فالصداع النصفى مضى أندر فأندر ، واختفى عندما بلغت السادسة عشرة . أما نوبات السعال العصبى فقد استمر حدوثها ... » ..

« رأيتها أول مرة فى بداية الصيف عندما كانت فى السادسة عشرة من عمرها . كانت تعانى من السعال ومن بحة الصوت . وقد نصحت لها حتى فى ذلك الوقت بالعلاج النفسى ، ولكن نصيحتى لم تقبل ، إذ إن النوبة كغيرها اختفت تلقائيا ، وإن استمرت طويلا على غير العادة .. وفى شتاء العام التالى قدمت إلى فيينا .. » ..

« فى ذلك الوقت كانت دورا قد بلغت زهرة الشباب ، فتاة تنطق ملامحها بالذكاء والجاذبية ، ولكنها كانت مصدر نكد شديد لأبويها .. كانت الأعراض الأساسية لحالتها هى الاكتئاب العصابى ، واضطراب الشخصية .. وذات يوم استولى الفزع على أبويها عندما عثرا فى مكتبة الفتاة على خطاب تودعهما فيه لأنها ـ كما قالت ـ لم تعد تستطيع أن تحتمل حياتها . وذات يوم ، وعلى أثر مناقشة هينة بينه وبين ابنته ، إذ انتابتها أول نوبة إغماء .. قرر الأب على الرغم من المعارضة التى أبدتها ، ضرورة حضورها إلى للعلاج .. » .

ويمضى التقرير بهذه الصورة ، فيروى أحاديث الأب إلى فرويد استكمالا لتاريخ الحالة . وقد روى الأب أن أسرته تعارفت مع أسرة طيبة يرمز إليها فرويد بأسرة السيد (ك) ، وكيف أن السيد (ك) كان رجلا ودودا ، وكذلك كانت زوجته .. إلخ . وشكت دورا ذات يوم إلى أبيها أن السيد (ك) حاول أن يطارحها الغرام ، وأن هذه المطارحة كانت بمثابة صدمة شديدة لها ، إلا أن الأب حاول أن يتأكد من صحة شكوى ابنته فاتضح له زيفها ، وأن المسألة لم تكن سوى قصة من صنع خيالها . ويروى فرويد فى تقريره بعد ذلك أن دورا - وقد بدأ معها العلاج - روت له حدثا وقع لها من السيد (ك) فى وقت أشد تبكيرا من الحدث الذى شكت إلى والدها بشأنه . حدث وقع لها وسنها ١٤ سنة ، فقد حاول السيد (ك) فى موقف مفاجئ وقد انفرد بها أن يقبلها على فمها ، وقد نجح فى محاولته ، أما هى فقد « اعتراها فى تلك اللحظة شعور جارف بالاشمئزاز ، فانتزعت نفسها بشدة وتجاوزته مهرولة إلى باب الشارع . ولكنها مع ذلك استمرت تلتقى بالسيد (ك) .. وظلت بعد ذلك فترة من الزمن تتجنب البقاء منفردة مع السيد (ك) » .

ويعلق فرويد بعد ذلك على هذا المشهد بقوله : « كان سلوك هذه الصبية يعد بالفعل هستيريا تماما » . ويستطرد بعد ذلك بسطور قليلة فيقول : « ولكن ذلك المشهد من ناحية أخرى ، قد خلف وراءه أثرا ثانيا فى صورة هلوسة حسية ، تعاود الظهور بين حين وحين ، بل لقد ظهرت وهى تسرد على حكايتها .. فقد صرحت بأنها تستشعر الآن أيضا على الجزء العلوى من بدنها ضغط ذلك العناق .. » . ويمضى التقرير على هذا النحو القصصى والانطباعى حتى نهايته ، يتداخل فيه تاريخ الحالة (من خلال رواية الأب ورواية الابنة) مع انطباعات المعالج ، وهى انطباعات وصفية أحيانا وتشخيصية أحيانا أخرى . (فرويد ١٩٧٢ ، ص١٨ وما بعدها) .

هذا هو شكل تقرير الحالة فى صورته المبكرة . وقد شاع من خلال كتابات فرويد وزملائه والمتتلمذين عليه. ونستطيع أن نحدد له صفتين أساسيتين ، هما : أن أسلوب العرض فيه أسلوب قصصى ، وكيفى (لا يحتوى على أية معلومات كمية) .

هـ – أشكال متنوعة من تقارير دراسة الحالة

لا شك أن تقارير دراسة الحالة ظهرت لتلبى حاجة إلى البحث والنشر العلمى فى هذا الميدان التطبيقى ، ميدان وصف الاضطرابات النفسية وعلاجها . ومن ثم فقد شاعت بين عدد كبير من المشتغلين بالعلاج النفسى[1] على امتداد النصف الأول من القرن العشرين . (وكان بعض هؤلاء من المؤهلين فى علم النفس ، وبعضهم من المؤهلين فى الطب النفسى والعصبى) . وعلى امتداد هذه الفترة ظهرت أشكال مختلفة من تقارير دراسة الحالة . وفيما يلى نقدم صورة أخرى لتقرير دراسة الحالة ، وقد جمعت مادته وتم نشره حوالى منتصف القرن العشرين . (Laborsky et al. 1955) .

يتكون التقرير من ثلاثة أجزاء :

(أ) تقويم أولى للحالة .

(ب) نتائج إعادة تطبيق الاختبارات .

(جـ) مقارنة بين نتائج التطبيق الأولى ونتائج التطبيق النهائى لبطارية الاختبارات .

ونبدأ بالجزء الأول ، التقويم الأولى للحالة : سيدة (نطلق عليها اسم دوروثى) ، عمرها ٢٥ سنة ، مطلقة ، طالبة بإحدى الكليات ، جاءت للفحص بناء على طلبها . شكواها الرئيسية أن علاقتها بالرجال مضطربة . (كانت فى ذلك الوقت على علاقة برجلين فى وقت واحد) . كذلك اشتكت من أنه لم يحدث قط أن تقبلت مسئولياتها. أما عن تاريخ الحالة فخلاصته على النحو الآتى : هى الأخت الكبرى من بنتين فى الأسرة ، الأسرة نفسها غير مستقرة . الأب مشحون بالقلق ، والأم متصلبة ولا تكف عن الطلبات ، وليست على وفاق مع الأب . وقبل مجىء الحالة للعلاج بثمانى سنوات كان الأب قد بدأ علاقة بامرأة من الجيران . وكانت المريضة فى شدة الغضب من الأب ، وتقول إنه لم يحبها قط . وكانت تكره أمها ، وكانت تطالب أمها بأن تشارك فى نفقاتها الدراسية ، وأن ترعى طفلها (الذى أنجبته من زوجها السابق) . عندما كانت المريضة فى الثالثة والنصف من عمرها شخصت طبيا على أنها تعانى من اضطراب عصبى . وفى سن الخامسة شخصت على أنها تعانى من « كوريا »[2] ، وقد استند هذا التشخيص إلى العلامات الآتية : حركات اهتزازية للدماغ ، صعوبة فى

(1) Psychotherapy.

(1) Chorea.

الإمساك بالأشياء ، ونوبات إغماء من حين لآخر . وقد استمرت المريضة تعانى من هذه العلامات .

وقد بدأت المريضة سلسلة من العلاقات الحميمة مع أكثر من شاب بعد بلوغها سن ١٨ سنة .. وكانت هذه العلاقات عادة عاصفة ، وفجأة تزوجت بأحد هؤلاء الشبان ، ثم أنجبت طفلا . وتصف علاقتها بالرجال على النحو الآتى : « أستدر عطفهم فى البداية . فإذا ما تمكنت من أحدهم سرعان ما أرغب فى تركه . وهذا شىء لا يسعدنى أبدا » . عملت فى عدة أعمال (كلها من أنواع السكرتارية) ، ولكنها تعانى فى الكتابة على الآلة الكاتبة ، وغالبا ما كانت تقع فى نزاعات مع أصحاب العمل وتتركهم . وقد فحصت المريضة عدة فحوص طبية ، إلا أن نتائج هذه الفحوص حذفت من التقرير الذى نحن بصدده ، ليقتصر على الفحوص النفسية.

كان التعبير المرتسم على وجه المريضة مزيجا من الاكتئاب والمرارة ، وقد بدت زاهدة فى الكلام فى البداية ، وكانت تبدو متعثرة فى فهم ما يوجه إليها من أسئلة . وقد وصفت بعض نوبات من اضطراب الشخصية[1] تنتابها أحيانا ، حيث كانت تشعر بأنها منفصلة عن الموقف المحيط بها . وبدا ذكاؤها أعلى من المتوسط ، كما كانت قدرتها على التفكير المجرد سليمة (حيث استخدمنا اختبارا للأمثال والحكم).. كذلك كانت ذاكرتها سليمة فى كثير من مواقف الاختبار ، ولكن قدرتها على الحكم بدت ضعيفة ، وكانت تبدو عاجزة عن تقديم مشكلاتها بصورة منظمة ، وكان كلامها متناقضا أحيانا . أما مضمون فكرها فكان يبدو متبأورا حول علاقتها الحميمة مع الرجلين اللذين ارتبطت بهما . وكانت كثير من خيالاتها تدور حول طفلها ، وتصور أنه وقع به أذى أو أنه مات . وكانت تقول : « كل أحلام اليقظة عندى سيئة ، فهى تدور حول أشخاص يقتلون أو يموتون » . أما عن المستوى الوجدانى لديها فكان أقرب إلى الاكتئاب . وكانت تفضل صحبة الرجال ، ومع ذلك فعلاقتها بهم شديدة التوتر دائما . وقد ارتبطت أحيانا برجال مضطربين . وقد طبقنا عليها الاختبارات النفسية الآتية : الوكسلر ، والرورشاخ ، واختبار تفهم الموضوع ، وأحد اختبارات تداعى الكلمات . وفى أثناء إجراء الاختبارات عليها كانت حركاتها الكورية (فى الرأس والرقبة والذراعين) تزداد كلما بدا الموقف مثيرا للقلق .

(١) كان هذا الاضطراب ما يسمى بالإنجليزية depersonalization .

وقد كشفت الاختبارات عن بناء شخصية المريضة وديناميا تها ؛ فقد بدا من نتائج هذه الاختبارات أن المريضة كانت تعانى من حياة شديدة الاضطراب ، وكان يغلب عليها أن تستجيب بأرجاع اكتئابية مع مشاعر بالذنب .. وكان لديها ميل شديد إلى عقاب الذات ، وكانت كثيرا ما تبدى ملاحظات تحط من شأن قدراتها . وكانت قصصها التى تستجيب بها للوحات اختبار تفهم الموضوع ، تشف بوضوح عن الخيوط الأساسية التى تنتظم حياتها الشخصية .

وكانت المريضة تستثار بسهولة وتصبح قلقة .. وقد استجابت لاختبار الحساب فى الوكسلر بالتوقف التام قائلة إنها عاجزة حتى عن التفكير .. وكانت تعبر عن قلقها أحيانا بعض أظافرها . وقد قالت للفاحص إن أسلوبها الذى اتبعته فى حياتها إزاء مثل هذه المسائل أن تحفظ الإجابات عن ظهر قلب دون أى فهم .

« وقد شخصنا الحالة على أنها عصاب مختلط[1] يغلب عليه الاكتئاب الصادر كرد فعل مصحوب بمصاحبات سيكوسوماتية . والمريضة تعانى من شعور شديد بالذنب ، وكانت تنكر نزعاتها العدوانية ، ومع ذلك تشعر بكراهية شديدة نحو الرجال ونحو طفلها » .

أما بالنسبة للمستقبل فكانت تشعر بالضياع ، وبالهجر ، وباليأس . وكانت عندها نزعات انتحارية .. ومع ذلك فقد كانت لديها عدة مصادر قوة :

(أ) كان عندها طموح للنجاح ، ولديها ذكاء أعلى من المتوسط (معامل الذكاء ١٢٠- ١٢٣ ، والذكاء اللفظى ١٢٣- ١٢٦ ، والذكاء العملى ١١٣) .

(ب) وكانت مستعدة للنظر فى مشكلاتها وتحليلها .

ويحتوى التقرير بعد ذلك على تلخيص للحالة ، ثم يقدم توصيات للعلاج ، وبعدها يتكلم عن المآل .

ويتكلم التقرير بعد ذلك عن مناقشة خطة العلاج مع المريضة ، ويشير إلى أنها بدأت جلسات منتظمة مع معالج نفسى يميل إلى توجه التحليل النفسى . وقد تلقت المريضة على امتداد ثلاث سنوات ما مجموعه ٢٠٠ مائتى ساعة من العلاج النفسى .

(1) Mixed neurosis.

ثم يقدم التقرير بعد ذلك نتائج إعادة تطبيق الاختبارات النفسية على المريضة . ويقدم بعد ذلك مقارنة على درجة لا بأس بها من التفصيل بين نتائج الفحص بالاختبارات النفسية فى البداية وفى النهاية .. وخلاصة المقارنة كالآتى : اختفاء القلق والاكتئاب ، وتناقص الوسوسة ، وتزايد التعبير الوجدانى المباشر . أصبحت أكثر قدرة على العطاء وعلى تقبل الآخرين . (Luborsky et al. 1955) .

(و) مقارنة موجزة بين التقريرين

إذا قارنا بين هذا التقرير الأخير (وقد كتب حوالى منتصف القرن الماضى) والتقرير الأول الذى كتبه فرويد (عند بداية القرن) .. تبين لنا أن هناك فروقا متعددة بينهما من حيث الصياغة ومن حيث المنهج ، هذا رغم أن التقريرين يصنفان معا تحت فئة واحدة هى « تقارير دراسة حالة » . فأما من حيث الصياغة ، فالتقرير الأول مكتوب بلغة قصصية ، وهو ما يجعله معرضا لكثير من الحشو الذى من شأنه أن يعرض ذهن القارئ لقدر من التشتيت ، فى حين أن التقرير الثانى يكاد يقتصر فى صياغته على اللغة التقريرية المباشرة . والتقرير الأول لا يحتوى أية بيانات كمية ، فى حين أن البيانات الكمية ترد فى أكثر من موضع فى التقرير الثانى ، مما يعد خطوة نحو مزيد من الموضوعية . والتقرير الأول خال من استخدام أى اختبار من الاختبارات النفسية (التى كانت معروفة أيام صدوره) ، على حين ترد فى التقرير الثانى البيانات الدالة على استخدام عدة اختبارات نفسية ، وهذه يمكن أن تكون خطوة نحو مزيد من الموضوعية . ولا يحتوى التقرير الأول ذكر أى محك خارجى لتطور الحالة أثناء تناولها بالعلاج النفسى ، فى حين أن التقرير الثانى يحتوى إلى جانب تطبيق الاختبارات النفسية المناسبة فى بداية العلاج ، يحتوى بيانات عن إعادة تطبيق الاختبارات نفسها بعد العلاج ، وهو ما يتيح للمعالج وللقارئ مزيدا من الموضوعية أيضا فى تقسم أثر العلاج .

بناء على هذه المقارنة ، نستطيع أن نستنتج أن إصدار الأحكام على « تقارير دراسة الحالة » هكذا مجملة يحتاج إلى إعادة نظر ، وذلك من زاوية بعينها مؤداها أن هناك طرزا مختلفة من هذه التقارير تتفاوت فيما بينها فى درجات الموضوعية التى تتوافر فى كل طراز ، ومن ثم فإن الاستغناء عنها جميعا بدعوى أنه يغلب عليها

الطابع القصصى فى التقديم ، كما تغلب عليها الأحكام الانطباعية / الذاتية ، هذا الاستغناء ينطوى على إهدار لا مبرر له لنسبة معينة من هذه التقارير ، وهو أمر غير جائز . وهذا ما ينبهنا إليه كازدن (Kazdin 1981) ، وهو ما سنعرض له فى الجزء المتبقى من هذا الفصل .

إعادة النظر فى الجدارة العلمية [1] لتقارير دراسة الحالة

يقرر كازدن بكل وضوح أن تقارير دراسة الحالة وتقارير البحوث التجريبية المنضبطة تقع على طرفى تدريج واحد متصل من حيث إتاحة كل من الفئتين لاستنتاجات علمية صادقة ، وأن المسافة بينهما تشغلها طرز مختلفة من تقارير دراسة الحالة تتحدد مواقعها بناء على ما تتيحه من استنتاجات علمية صادقة (Kazdin 1981). وفيما يلى نذكر أهم الجوانب التى تميز بين دراسة حالة وأخرى فيما يتعلق بقيمة كل منهما العلمية ، علما بأننا نركز الحديث هنا على التقارير التى تقع داخل ميدان العلاج النفسى :

١ – نوع البيانات

المحك الرئيسى هنا هو الأساس الذى بناء عليه يدعى كاتب التقرير أن علاجا بعينه أدى إلى تغيير بعينه فى الحالة . فإذا نظرنا من هذه الزاوية ، فأضعف التقارير هى التى تعتمد على الأسلوب القصصى الذى لا يحوى سوى قول المعالج إن المريض يبدو متحسنا ، أو قول المريض بأنه يشعر أنه متحسن ، دون أن يضيف شيئا إلى هذا الانطباع .

فإذا احتوى التقرير على بعض المعلومات الموضوعية نتيجة لتطبيق بعض المقاييس السيكولوجية .. فها هنا يتوافر واحد من أبسط الشروط التى لابد من توافرها فى التقرير حتى نأمل فى أن تكون له قيمة علمية . (جدير بالذكر هنا أننا لابد أن ندخل فى اعتبارنا قيمة المقياس من حيث توافر الخصائص السيكومترية الأساسية له ، مثل الثبات ، والصدق . فإذا لم تتوافر له هذه الشروط .. فلا فرق بينه وبين العناصر القصصية التى سبق أن تحدثنا عنها) .

(1) Credibility.

٢ – تعدد مرات القياس

من الجوانب التى تميز بين تقرير وآخر : عدد مرات القياس التى أجريت على الحالة وتوقيت هذه القياسات . ومن الاختبارات الشائعة بين الباحثين فى هذا الصدد قياس بعض الوظائف مرة واحدة أو مرتين ؛ فأحيانا يقيس الباحث الوظيفة التى يهتم بها مرة واحدة بعد العلاج ، وأحيانا يقيس الباحث هذه الوظيفة مرتين (مرة قبل العلاج ومرة أخرى بعد العلاج ، كما رأينا فى حالة دوروثى ، التى أوردها لابورسكى) ، ويتجه باحثون آخرون إلى قياس الوظيفة عدة مرات على امتداد العلاج .

ويلاحظ هنا أن القياس مرة واحدة (قبل أو بعد العلاج) لا يضيف كثيرا إلى القيمة العلمية للتقرير ؛ لأنه لا يساعد على مزيد من التمكن من استنتاج أن العلاج أثر فعلا فى المريض .. هذا إذا كان القياس مرة واحدة (سواء قبل أو بعد العلاج). وكذلك فإن القياس مرتين لا يضيف كثيرا .. صحيح أنه أفضل قليلا من القياس مرة واحدة ، لأن الفرق بين القياسين يحدد اتجاها ما للتغير الذى طرأ على المريض ، ولكن أن نعزو الفرق إلى تغير أحدثه العلاج فى الوظيفة المعنية (مثلا طلاقة الكلام بعد تطبيق ما نتصور أنه علاج للجلجة) فسيكون ذلك مغامرة غير محسوبة ؛ إذ ربما كانت نتيجة القياس البعدى مترتبة على خاصية ما فى المقياس مترتبة على تغيرات وقعت للمريض مختلفة عن أثر العلاج . أما إذا تم القياس لعدة مرات قبل وبعد العلاج ، فمن العسير علينا أن نعزو التغيرات المتلاحقة فى نتائج القياس إلى شىء فى طبيعة المقياس ، أو فى طبيعة عملية القياس ، أو فى الظروف المحيطة بالمريض .

نضرب مثلا توضيحيا هنا . لنفرض أننا بصدد حالة من حالات مخاوف الأطفال ، وقد طبق المعالج مقياسا للخوف قبل العلاج ثم عاد فطبق المقياس (أو صورة مكافئة له) بعد العلاج ، بيقين أن درجة الطفل انخفضت على المقياس بعد العلاج ، فإننا لا نستطيع أن نستنتج بيقين مرتفع أن العلاج هو الذى قلل الخوف عند الطفل ؛ إذ ستكون هناك احتمالات أخرى لتفسير النتيجة ، منها مثلا احتمال حدوث شفاء (أو تحسن) تلقائى ، وهذا أمر وارد فى حالة مخاوف الأطفال .. أما إذا كانت لدينا قياسات متعددة قبل وبعد العلاج .. فسيكون موقفنا المنهجى أفضل فيما يتعلق باستنتاج أن العلاج أثر فى مخاوف الطفل بتخفيضها أو القضاء عليها ؛ لأن القياسات

المتعددة قبل العلاج إما أن تكون ثابتة عند مستوى بعينه ، وهذا معناه أن المخاوف مستمرة .. ومن ثم فمن المعقول أن نربط بين الانخفاض الحادث بعد العلاج وأثناء العلاج .. أو تكون القياسات صاعدة فهذا أيضا يمكننا من أن نعزو الانخفاض بعد العلاج إلى تأثير هذا العلاج . أو تكون (أعنى قبل العلاج) آخذة فى الانخفاض ، وفى هذه الحالة يمكننا استنتاج أن المخاوف كانت فى طريقها إلى الزوال بغض النظر عن العلاج . كذلك تعدد القياسات بعد العلاج من شأنه أن يمكننا من التعليق (بأقل درجة من الغموض) على ما إذا كان العلاج قد أثر على مخاوف الطفل أم لا ، بل قد نستطيع أن نستنتج أن العلاج أحدث تأثيرا ثابتا غير معرض للانتكاس ، بل وربما استطعنا أن نجد تناسبا طرديا بين مقدار (جرعات) العلاج ، واستمرار التغير فى الوظيفة المعنية نحو التحسن .

٣ – الإسقاطات على الماضى والحاضر

تتأثر إمكانية الخروج باستنتاجات علمية سليمة حول أثر العلاج بمدى تصورنا لماضى الاضطراب ، ومدى تصورنا لمستقبل هذا الاضطراب .. فمثلا لنفرض أننا بصدد اضطراب الإفراط فى الأكل[1] . من المعروف أن هذا الاضطراب يستمر لمدد طويلة ، ولذلك نستطيع أن نتصور أن مريضنا كان يعانى من هذا الاضطراب لمدة سنوات (إسقاط على الماضى) ، كما أننا نستطيع أن نتصور أن تركه دون تدخل علاجى سوف يعنى استمرار معاناته لسنوات عديدة تالية . فإذا كان هذا هو الغالب على الصورة التى نتصورها للحالة (مسقطة على الماضى ومن ثم على المستقبل) .. فإن استنتاج أن التحسن الذى حدث عقب التدخل العلاجى يرجع إلى هذا العلاج يكون استنتاجا سليما إلى حد كبير ، لأن هذا التحسن يبدو مخالفا للتنبؤ (أو الإسقاط على المستقبل) المبنى على أساس ما هو معروف عن الاضطراب ، وفى هذه الحالة يصعب إيجاد تفسير للتحسن الذى طرأ على الحالة دون إرجاعه إلى التدخل العلاجى.

(1) Obesity (or over eating).

٤ – نوع التأثير

كلما كان التغير الحادث فى الاضطراب كبيرا وسريعا (أى واقعا بعد تطبيق العلاج مباشرة) ، كان الربط العلى بينه وبين العلاج استنتاجا سليما علميا ؛ بمعنى أن حدوث تغييرات فى الحالة بعد مدة طويلة نسبيا من تطبيق العلاج من شأنه أن يعطى الفرصة (منطقيا) لاحتمالات تدخل بعض العوامل الخارجية التى لم تكن داخلة فى حسابنا . ومن ثم فإننا لن نكون على يقين من سلامة الربط العلى بين أثر العلاج والتغير الحادث فى الحالة .. كذلك إذا كانت التغيرات الحادثة صغيرة شديدة المحدودية ، فإنها تزيد من الصعوبات التى تواجهنا فى سلامة الربط العلى بين العلاج وهذه التغيرات ؛ ومعنى ذلك أنه إذا تضافرت سرعة ظهور تغيير فى الحالة مع كبر حجم هذا التغيير بعد تطبيق علاج ما .. فإن هذا يزيد من تأكدنا من سلامة موقفنا فيما يتعلق بالربط العلى بين أثر العلاج والتغير الذى نحن بصدده .

٥ – عدد الحالات ومدى تغايرها

كذلك يزيد من سلامة الربط العلى بين تأثير العلاج والتغير الحادث فى الحالة بعد تطبيقه عليها ، كون العلاج قد طبق على عدد من الحالات (لا على حالة واحدة) ، وكون الاختلاف كبيرا بين هذه الحالات سواء فيما يتعلق بتاريخ كل حالة على حدة أو ما يتعلق بالخصائص الديموجرافية للحالات . ولا يعنى ذلك أننا نجمع مؤشرات الأداء عند هذه الحالات ونستخرج متوسطات أو انحرافات معيارية (كما هو الحال فى التجريب على المجموعات) ، ولكن يعنى فقط تكرار موقف تطبيق العلاج على كل حالة باعتبارها حالة فردية .

تلخيص

تحدثنا فى هذا الفصل عن البحث التجريبى فى علم النفس الإكلينيكى . وقد بدأت بمناقشة حقيقة كون عدد كبير من المشتغلين بهذا التخصص يتصورون أن النموذج الأساسى لهذا

البحث هو الدراسة التى تقوم على المقارنة بين مجموعتين من الأفراد، هما : المجموعة التجريبية ، حيث تتعرض إحدى الوظائف النفسية لتأثير متغير مستقل ، فى حين لا تتعرض لتأثير هذا المتغير فى حالة المجموعات الضابطة ، ثم الربط العلى بين تأثير المتغير المستقل ، وما يطرأ من تغيرات على الوظيفة المعنية فى حالة المجموعة التجريبية . وقد أوضحنا أن هذا التصور شديد المحدودية ؛ لأنه يؤدى إلى الوقوع فى خطأ تصور آخر مؤداه أنه لا يمكن القيام بدراسة تجريبية ذات مصداقية على الحالة أو الفرد الواحد ، وهو ما أدى بكثيرين إلى إهدار القيمة العلمية لعدد كبير من الدراسات التى تقوم على الحالة الواحدة وخاصة فى علم النفس العيادى . ولتصحيح هذه النظرة تصحيحا شاملا ، قدمنا جولة فى تاريخ علم النفس بداية من نشأته فى حوالى منتصف القرن التاسع عشر من خلال بحوث فخنر مؤسس بحوث السيكوفيزيقيا التى تعنى بدراسة العلاقات الكمية بين زيادات المنبه وزيادات الاستجابة ، إلى بحوث هلمهولتز فى التوجه نفسه ، إلى بحوث إبنجهاوس فى الذاكرة ، إلى بحوث فونت ، وكانت هذه البحوث جميعا تقوم على دراسة العمليات النفسية كما تجرى فى الفرد الواحد ، وجرى هذا كله فى القرن التاسع عشر ، وتابعنا المسيرة فى القرن العشرين . وقد ألقينا الضوء على ما حدث فى بداية هذا القرن ، وأوضحنا كيف تبلور فيه النموذج الإحصائى للتجربة فى علم النفس من خلال تضافر الجهود بين جولتون السيكولوجى المهتم بالفروق الفردية ، وكارل بيرسون الإحصائى ، وكيف أن هذه الجهود أرست دعائم ما نسميه بالنموذج الإحصائى للتجربة ، وهو النموذج الذى يقوم على المقارنة بين المجموعات . وفى التوقيت نفسه ظهرت حركة الاختبارات النفسية ، وصحبها بروز التفرقة بين بحوث

أساسية هدفها استخلاص القانون العام لظاهرة سيكولوجية مـــا ، وارتبط هذا فى الأذهان بالتجارب التى تجرى على المجموعات . هذا من ناحية.. ومن ناحية أخرى بحوث تطبيقية ، هدفها إلقاء الضوء على حالة فرد بعينه ، وقد نظر إليها على أنها لا تـــؤدى بنـــا إلى اكتشاف القانون العام للظواهر السيكولوجية . ومع ذلك ، ورغم ذيوع هذا المناخ الذى يربط بين تجارب المجموعات واســـتخلاص القوانين العامة .. فقد بقيت هناك جهود (وإن كانت قد أصبحت محدودة) تحاول تقديم دراسات علـــى الحالـــة الواحـــدة هـــدفها استخلاص قانون عام لظاهرة ما . من ذلك دراسات بياجيه علـــى اللغة والفكر عند الطفل ، ودراسات واطـــسون وراينـــر علـــى الانفعالات كاستجابات شرطية ، ودراسات مارى كفر جونز على التفكيك الشرطى لمخاوف الأطفال . وقد قدمنا بعد هذا العـــرض التاريخى مناقشة منهجية لبيان خطأ التمادى فى إهدار القيمة العلمية لتقارير دراسة الحالة الفردية . وفى هذا الصدد أوضحنا كيـــف أن تقارير دراسة الحالة الفردية تتفاوت فيما بينها من حيـــث تـــوافر شروط ما يسمى بالصدق الداخلى فى كل منها ، ومن ثم فلـــيس المهم فى هذا الشأن أن تكون الدراسة قد أجريت على مجموعـــة أو على فرد ، ولكن المهم هو القدر الذى تتوافر به عوامل الـــصدق الداخلى فى أية دراسة . وقد عرضنا فى هذا الصدد أمثلة لـــبعض هذه العوامل .

المصادر العربية

فرويد (سيجموند) (١٩٧٢) **خمس حالات من التحليل النفسى** ، ترجمة صلاح مخيمر وعبده ميخائيل رزق ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

المصادر الأجنبية

Barlow, D. H. & Hersen, M. (1984) *Single case experimental designs*, New York: Pergamon.

Boring, E.G. (1957) *A history of experimental Psychology* New York: Appleton-Century- Croft.

Dukes, W. (1965) N = 1, *Psychol. Bull.*, 64/1, 74- 79.

Guilford, J. P. (1954) *Psychometric methods*, New York: McGraw- Hill.

Jones, M.C. (1924) Elimination of children's fears, *Behaviour therapy and the neuroses*, H. J. Eysenck ed., Oxford: Pergamon, 1960, 38- 44.

Kazdin, A.E. (1980) Basic concepts and models of abnormal behavior, *New perepectives in abnormal behavior*, A. E. Kazdin, A.S. Bellack & M. Hersen eds., New York: Oxford Univ. Pr., 7- 32.

Kazdin, A. E. (1981) Drawing valid inferences from case studies, *J. consult. Clin.* Psychol., 49/2, 183- 192.

Luborsky, L., Siegal, R. & Grass, G. A. (1955) Neurotic depression and masochism, *Clinical studies of personality*, A. Burton & R. E. Harris eds., New York: Harper, 191- 212.

Piaget. J. (1932) *The language and thought of the child*, New York: Kegan Paul.

Watson, J. B. & Rayner, R. (1920) Conditioned emotional reactions, *Behaviour therapy and the neuroses*, H. J. Eysenck ed., Oxford: Pergamon, 1960, 28- 39.