دراسة عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان

إشكاليات وصعوبات

د.أمينة بن قويدر جامعة ابن خلدون تيارت
/ ا.د.فتيحة كركوش جامعة البليدة
aminabenkouider@gmail.com
f.kerkouche@gmail.com

تاريخ الارسال : 05-02-2018 / تاريخ القبول: 21-04-2018 / تاريخ النشر 15-09-2018

الملخص:

يعد موضوع عوامل الخطورة النفسية موضوع هام من مواضيع علم نفس السرطان، حيث يزخر هذا المجال بالعديد من الدراسات التي تسعى إلى تأكيد الافتراض القائل بأن الخصائص النفسية بإمكانها أن تعزز أو تحمي الأفراد من مرض السرطان، أي يمكن للعوامل النفسية أن تكون بمثابة عوامل مرونة تقي من الإصابة بالسرطان، كما يمكن أن تكون عوامل هشاشة واستعداد للإصابة بالسرطان، إلا أنه من خلال اطلعنا على هذه الدراسات تم ملاحظة بعض التضارب في النتائج المتوصل إليها، فبعض الدراسات تحدد عوامل بعينها وتعتبرها عوامل مخاطرة للإصابة بالسرطان في حين أن دراسات أخرى لا تعتبر ذات العوامل عوامل للإصابة بالسرطان، وهذا ما يجعل من موضوع تحديد عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان موضوعا لا يزال محل جدل، ومجال خصب للمزيد من التنظير والبحث الامبريقي للفصل في هذه المسألة.

لهذا فقد حاولنا في هذه الورقة مناقشة الإشكالات المتعلقة بدراسة موضوع عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان، ولهذا الغرض سنتطرق في هذا المقال إلى:

- عوامل الخطورة النفسية السلوكية للإصابة بالسرطان.
- إشكالية وصعوبات دراسة موضوع عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان.

الكلمات المفتاحية: عوامل الخطورة، العوامل النفسية، السرطان

مقدمة:

منذ فترة طويلة تزيد عن الأربعين سنة، والبحث جاري حول ما إذا كانت العوامل النفسية تساهم في نشوء وتطوير مرض السرطان أم لا، حيث سعى العديد من الباحثين إلى شرح الهشاشة التي من شأنها أن تطور مرض السرطان، وهذا بالتعرف على الأداء النفسي الذي من شأنه أن يكون معزز لمرض السرطان أو مقاوم له.

وقد يرجع الاهتمام الواسع بهذا الموضوع إلى انتشار مرض السرطان على المستوى العالمي والعربي والمحلي، وهذا نتيجة لارتفاع معدلات الإصابة بهذا المرض، بالإضافة إلى التكلفة العالية في علاجه سواء على

الأفراد أو الحكومات، وبالتالي كان لزاما الوصول إلى استراتيجيات علاجية فعالة، ولا يكون هذا إلا انطلاقا من معرفة مسببات هذا المرض.

ويمكن التنويه أنه قد أجري بالفعل العديد من الدراسات التي تسعى إلى التحقق من ما إذا كانت العوامل النفسية هي عبارة عن عوامل خطورة للإصابة بالسرطان أم لا، وتصب هذه الدراسات في جانبين هما:

- دراسات تبحث فيما إذا كانت بعض العوامل النفسية تعتبر عوامل خطر مباشرة للإصابة بالسرطان.
- دراسات تبحث في كون أن العوامل النفسية تتدخل في بقاء الشخص على قيد الحياة بعد الإصابة بالمرض.

إن الافتراضات النظرية في هذا المجال متنوعة في كلا الجانبين، والدراسات الامبريقية هي الأخرى شملت العديد من المتغيرات، وتوصلت إلى نتائج مختلفة، لكن السؤال المطروح هنا، هل هذا الكم الهائل من النتائج يسمح لنا بالجزم بأن العوامل النفسية تعتبر عوامل خطر للإصابة بمرض السرطان أم لا، وإذا كانت الإجابة بلا؟ فما هي الأسباب التي جعلت من كل هذا الزخم من الدراسات لا يعطي إجابة وافية حول هذا الموضوع.

ولهذا الغرض فقد حاولنا في هذا المقال أن نجيب على هذا التساؤل، من خلال التعريج على أهم الدراسات التي تناولت موضوع عوامل الخطورة النفسية والسلوكية والتي من المفترض أن تساهم في نشوء وتطور مرض السرطان، تليها بعد ذلك مناقشة إشكالية وصعوبة دراسة موضوع عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان.

1.عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان:

فكرة أن هناك علاقة بين العوامل النفسية الاجتماعية والسرطان موجودة منذ قرنين، حيث اعتقد ذلك الوقت الطبيب اليوناني كلوديوس جالينوس Claudius Galen، أن النساء المكتئبات أو المصابات بالمنخوليا أكثر عرضة للسرطان (Donald and all,2014) .

أما حاليا، فقد تزاد الاهتمام بهذا الموضوع، فمن الناحية النظرية، وجدت بعض الفرضيات أو النماذج النظرية التي حاولت الربط بين العمليات النفسية والبيولوجية والتي من الممكن أن تتسبب في تطوير السرطان صاغها Bleiker (2004) وزملاؤه في ثلاث فرضيات:

فالفرضية الأولى هي الفرضية البيولوجية، والتي تركز على الضغط الذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ونظام الغدد الصماء والذي قد يكون له تأثير على الجهاز المناعي، وربما على تطور مرض السرطان وهذا المسار لا يزال قيد التحقق، و من السابق لأوانه استخلاص أي استنتاجات.

أما الفرضية الثانية فتفترض أن المتغيرات النفسية الاجتماعية قد تكون ذات صلة بنمط الحياة كتناول الكحول، أو التعرض لأشكال مختلفة من عوامل المخاطرة لتطوير سرطان الثدي.

وتقترح الفرضية الثالثة أن عاملا غير معروف عامل (وراثي أو هرموني) قد يكون مسؤول عن زيادة خطر سرطان الثدي وكذلك عن زيادة فرص وجود سمات شخصية معينة.

أما من الناحية الأمبريقية فقد وجدت العديد من الدراسات والتي حاولت الربط بين العديد من المتغيرات النفسية والسرطان ، وتصب هذه الدراسات في جانبين هما:

- أثر العوامل النفسية على تعزيز أو مقاومة نشوء وتطور السرطان.
- أثر العوامل النفسية والتدخلات النفسية الاجتماعية على سوء أو تحسن النتائج السريرية والبقاء على قيد الحياة للمصابين بالسرطان.

وفيما يلي سنتناول كل فئة من هذه الدراسات على حدا:

1.1.الدراسات المتعلقة بالعوامل النفسية وعلاقتها بالسرطان:

بالنسبة للدراسات الامبريقية التي تناولت العوامل النفسية وعلاقتها بنشوء وتطور السرطان، فقد درست العديد من المتغيرات، ومن بين هذه المتغيرات (على سبيل المثال لا على سبيل الحصر) نجد:

- **دراسات حول ضعف التعبير الانفعالي:**

بالنسبة لضعف التعبير الانفعالي فقد أشارت العديد من الدراسات (حسب ما بينه Garssen 2000) أن مرضى السرطان على العموم يميلون إلى عدم التعبير عن انفعالاتهم.

كما سعت دراسة (Butow) وزملاؤه (2000) إلى تقييم مجموعة من الدراسات لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وتطور سرطان الثدي، وقد تناولت هذه الدراسات عدة عوامل، ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحثون من خلال تحليل هذه الدراسات أن القمع والألكستيميا تنبئان بمخاطر متزايدة لتطور السرطان لدى النساء الأصغر سنا.

وقد أثبتت دراسة كل من Garssen وGoodkin(1999) (دراسة تحليلية لـ38 دراسة تناولت موضوع العوامل النفسية والاجتماعية كعوامل مخاطرة لنشوء السرطان) وقد وجدت هذه الدراسة أن قمع الانفعالات السلبية عامل يحث على تطور السرطان.

كما بينت دراسة (Watson) ووزملاؤه (1984) التي قارنت بين 30 من مرضى السرطان و27 من الأصحاء في الشخصية وتقرير الحالة الانفعالية والاستجابة الذاتية تحت الضغط التجريبي، أن مرضى سرطان الثدي أكثر عرضة للضغط من المجموعة الضابطة إلا أن مرضى السرطان أكثر سيطرة على ردود فعلهم الانفعالية ولاسيما الغضب، والاستجابة للضغط باستخدام أسلوب المواجهة القمعي.

أما دراسة (Watson, Pettingale et coll., 1984) فقد توصلت إلى أن المرضى الذين يعانون من سرطان الثدي مقارنة مع الضابطة تظهر ميلا اكبر إلى السيطرة على الانفعالات (وخاصة العدوان) وتستخدم قمعا للانفعالات في وضعيات الضغط التجريبي.

كما بينت تقارير (Dattore, Shontz et coll,1980) عن دراسات تمكنت من التمييز في درجات القمع بين المصابين بالسرطان وغير المصابين .

كما بينت دراسة (Grossarth-Maticek, Schmidt et coll., 1984) أن مكافحة الانفعالات المرتبطة بقمع العدوان يكون عامل خطر للاصابة بسرطان الرئة.

وقد وجدت دراسة (Temoshok, Heller et coll., 1985) أن الأفراد ذوي النمط ج متعاونين، وليست لديهم القدرة على المنافسة، يقمعون انفعالاتهم (خاصة العدوان) وهم خاضعون للسلطة (Razavi,2008) .

كما بينت دراسة (Mishra) وزملاؤه (2012) (والتي هدفت للبحث عن مستويات الألكستيميا لدى عينة الأطفال المصابين بالسرطان (97طفل) وأشقائهم (95طفل) ، وكذلك مجموعة من الأطفال الأصحاء (15طفل) كمجموعة ضابطة)، أن الأطفال المصابين بالسرطان أبلغوا عن مستوى أعلى من الألكستيميا، يليهم بعد ذلك الأشقاء.

وفي دراسة لـ (Todarello) وجدت أن سمات الألكستيميا تظهر لدى المصابات بالسرطان بالمقارنة مع غير المصابات بالسرطان.

وقام نفس الباحث بدراستين أثبتت أن نسبة الألكستيميا عند النساء المصابات بسرطان الدماغ أعلى بكثير بالمقارنة مع غير المصابات.

- **دراسات حول العجز واليأس:**

أثبتت تحليل مجموعة من الدراسات قام بها (Garssen) (2002) أن دراسة واحدة أثبت أن هناك علاقة موجبة بين السرطان والعجز/اليأس، في حين أن دراستين لم تجد أي علاقة، بينما ستة دراسات أخرى وجدت أن هناك علاقة سالبة.

وذكرت نفس الدراسة 4 دراسات وجدت علاقة موجبة بين كل من التقليل/الانكار والسرطان، ودراسة واحدة لم تجد أي علاقة بينهما.

- **دراسات أحداث الحياة الضاغطة:**

لقد أظهرت الدراسات المقارنة بين الأورام الخبيثة والحميدة في دراسة كل من: (Greer et Morris, 1975; Priestman, Priestman et coll., 1985) انه لا توجد علاقة دالة بين أحداث الحياة الضاغطة المعاشة من قبل المجموعتين وتطور مرض السرطان.

في حين أظهرت دراسة (Chen, David et coll., 1995) أن النساء ذوي الأورام الخبيثة مروا بأحداث حياة أكثر شدة من النساء ذوي الورم الحميد.

فيما أثبتت دراسات أخرى العكس ومن بين هذه الدراسات دراسة (Cooper, Cooper et coll., 1989; Schonfield, 1975) (Razavi,2008) .

في حين وجدت دراسة ذكرها (Nisar) و(Rehman) (2012) أن مرضى سرطان الثدي يشركون في أنهم مروا بأحداث حياة ضاغطة بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل استخدام موانع الحمل قلة الرضاعة الطبيعية، النظام الغذائي عالي الدهون.

- **دراسات الشخصية:**

يمكن لشخصية الفرد أن تؤثر على أسلوبه في الحياة وبالتالي تعزيز تعرضه لبعض مسببات السرطان.

ومن ناحية أخرى، فبعض أنماط الشخصية يمكن أن تتسبب في مقاومة الالتزام بقواعد الصحة والوقاية، للمشاركة في تشخيص نظامي (systématiques) و/ أو استشارة طبيب في حالة حدوث أعراض مشبوهة، لكن رغم ذلك الدراسات الحديثة حول هذا الموضوع من بينها(Canada, Fawzy et coll. 2005) لم تؤكد هذه الفرضية (Razavi,2008).

وفي التقرير الذي قدمه (Garssen) (2002) ذكر ستة دراسات تناولت دور الشخصية في ظهور السرطان، فجودت 3 دراسات فقط أن هناك علاقة بين الشخصية والإصابة بالسرطان، من خلال بعض المؤشرات.

ووجدت إحدى هذه الدراسات أن الانبساط مرتبط بالبقاء على قيد الحياة لمدة أطول، وأظهرت دراسة ثانية أن الشخصية المتحفظة عامل خطر لوفيات السرطان في وقت مبكر.

ووجدت الدراسة الثالثة أن النمط السلوكي أ يؤثر على معدل الوفيات لدى المصابين بسرطان الرئة، كما أظهر زيادة الخطر في أنواع أخرى من السرطانات.

- **دراسات الاكتئاب:**

لقد حاولت العديد من الدراسات التنبؤية دراسة الاكتئاب باعتباره عامل خطر للإصابة بالأمراض السرطانية ومن بين هذه الدراسات (Hahn et Petitti, 1988; Shekelle, Raynor et coll., 1981; Zonderman, Costa et coll., 1989).

إلا أنه إذا كان هناك إجماع اليوم في كون أن الاكتئاب يعد عامل خطر للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، فإنه لم تثبت الصلة بين الاكتئاب والسرطان حتى الآن، والنتائج التي أجريت في هذا الموضوع إلى حد الآن تظل متناقضة .

وأخيرا، يمكن أيضا للاكتئاب أن يعزز الإصابة بالأمراض السرطانية عن طريق زيادة احتمال بدء والحفاظ على سلوكيات الخطر مثل التدخين. وفي الواقع هناك العديد من الأدلة الامبريقية أن الاكتئاب يزيد من احتمال أن يصبح الشخص مدخنا والبقاء على ذلك الحال (Razavi,2008).

هذا وقد قام Garssen (2004) بدراسة تحليلية لـ 70 دراسة طولية تناولت عوامل المخاطرة النفسية للإصابة بالسرطان، وخلص إلى أنه وقد ثبت بشكل مقنع في سلسلة من الدراسات فقط "تأثير لا يمكن رفضه تماما" لبعض المتغيرات فقط مثل اليأس القمع، الذي قد يساهم في مآل سلبي في حين أن الإنكار /التقليل denial/minimizing ترتبط مع مآل ايجابي، ولكن الأدلة على ذلك أقل إقناعا، وقد وجد أن خبرات أحداث الفقدان، وانخفاض مستوى الدعم الاجتماعي، والاكتئاب المزمن، تنبئ بمآل سلبي، أما تأثير أحداث الحياة (من غير أحداث الفقدان)، حالات الانفعال السلبي، fighting spirit، stoic acceptance/fatalism, active coping ، عوامل الشخصية، تأثيرها طفيف أو غائب.

2.1. الدراسات التي تناولت علاقة المتغيرات النفسية ببقاء مرضى السرطان على قيد الحياة:

أما فيما يخص الجانب الثاني من الدراسات الأمبريقية التي تناولت موضوع عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان، والمتمثل في علاقة المتغيرات النفسية ببقاء مرضى السرطان على قيد الحياة، فقد أظهرت هذه الأبحاث أن العديد من العوامل النفسية الاجتماعية بما في ذلك الضغط النفسي والقلق والعداء، وضعف التعبير الانفعالي، وانخفاض نوعية الحياة عموما، الفقر العائلي، ونوعية العلاقة الرومانسية، ترتبط مع قصر البقاء على قيد الحياة عند مرضى سرطان الثدي. إلا أن طبيعة العلاقة معقدة، فعلى الرغم من هذه النتائج فقد وجدت بعض الدراسات أن تدني الدعم الاجتماعي، وارتفاع القلق، والعداء يرتبط بمعدلات اعلى من البقاء على قيد الحياة (Donald and all,2014).

وقد تم فحص الارتباط بين العوامل النفسية الاجتماعية والنتائج السريرية في أمراض السرطان الأخرى، بما في ذلك سرطان الرئة والقولون وسرطان الخلايا المناعية، سرطان الجلد، والسرطانات التناسلية للأنثى (مثل سرطان المبيض وسرطان الرحم، وسرطان الرحم)، وسرطان البروستات، وسرطان المعدة وسرطان الكبد وسرطان الرأس، الرقبة، الدماغ. وفي الدراسات التي بحثت في تطور سرطان الرئة، والعوامل الشخصية مثل الدفاعية وتجنب الغضب (anger suppression)أو القمع (repression) والذي أطلق عليه (antiemotionality)، وعوامل نفسية أخرى مثل الأسى النفسي وفقر جودة الحياة تنبئ بقصر البقاء على قيد الحياة.

في دراسة حول سرطان الخلايا المناعية، والمزاج الاكتئابي، وأساليب مواجهة الاكتئاب (depressive coping styles) ، الأسى النفسي، فقر في الدعم الاجتماعي، الفقر في نوعية الحياة وقد وجد أنها ترتبط بقصر البقاء على قيد الحياة، وتوجد دراسات اقل لكل أنواع السرطانات الأخرى، ونتائج هذه الدراسات هي الأخرى مختلطة.

وأكد بلومبرغ (Blumberg) أن العوامل النفسية والسلوكية تخفف من عوامل الضغط واستشهد بالعوامل التالية: النشاط السيكوباتي، الميكانزمات النفسية لنوع العصاب والتي يمكن أن تخفف بنجاح القلق والدفاع، ويصف بان المرضى يموتون في مدة قصيرة نتيجة للكبت، وقد لوحظ فرق مع مجموعات أخرى في دراسة (Derogatis, Abeloff et coll., 1979; Greer, Morris etcoll., 1979; Levy, 1985) مما يدل على وجود فرق يرتبط بسوء المآل وغياب التفاعل لدى مرضى السرطان.

وهذه النتائج على المستوى السلوكي، فهؤلاء المرضى يتسمون بكف عالي وبقمع في التعبير عن العدوانية، وقد نشرت العديد من الدراسات التي تؤكد هذه الفرضية من بينها

(Dean et Surtees, 1989; Hislop, Waxler et coll., 1987; Jensen, 1987), ainsi que des travaux la rejetant (Cassileth, Walsh et coll., 1988; Jamison, Burish et coll., 1987; Spiegel, Bloom et coll., 1989).

وبالتالي هذا النوع من المعطيات يسمح بإدخال متغير آخر للعلاج، والذي يمكن أن يكون متغير نفسي مستقل للبقاء على قيد الحياة لمدة أطول (Razavi,2008).

كما أن أغلبية البحوث المهمة حول العوامل النفسية الاجتماعية والسرطان تركز على تطوير التدخلات التي يمكن أن تؤثر على المسارات النفسية الاجتماعية والبيولوجية لتحسين النتائج السريرية، والتي بدأت في أواخر 1970 أظهرت أن 12 شهرا من العلاج الأسبوعي على مجموعة من مرضى سرطان الثدي يطيل مدة البقاء على قيد الحياة بنسبة ضعفين بعد 10 سنوات من المتابعة، بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

كما اختبر تأثير التدخلات النفسية الاجتماعية على النتائج السريرية في مرض السرطان، فضلا عن التكيف النفسي مع المرض و العمليات البيولوجية المرتبطة بتطوره في دراستين، أول هذه الدراسات كانت عن مرضى سرطان الجلد، وبعد 6 أسابيع من العلاج القائم على حل المشكلات وإدارة الضغط، والسند الاجتماعي مقابل المجموعة الضابطة، وخلال 10سنوات من المتابعة، أظهرت المجموعة التجريبية مزاجا سلبيا أقل، وعمليات مناعة أكثر انتظاما والتي تحول دون تطور المرض، وانخفاض معدل تكرار الإصابة بالسرطان والوفيات، أما الدراسة الثانية عن مرضى السرطان، حيث كان العلاج لمدة 4 أشهر القائم على مجموعة أسبوعية تليها 8 أشهر من العلاج القائم على مجموعة الشهرية والتي ترتكز على الحد من الضغط، وتحسين المزاج، وتغيير السلوكيات الصحية، والحفاظ على الالتزام بالعلاج. وخلال 11 عام من المتابعة أظهرت المجموعة التجريبية أسى أقل، مناعة أكثر انتظاما تحول دون تطور المرض، وعودة السرطان تكون أقل وكذلك الوفيات (Donald and all,2014).

2.إشكالية وصعوبات دراسة موضوع عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان:

من خلال العرض السابق لجملة من الدراسات حول موضوع عوامل الخطورة للإصابة بالسرطان، سواء عوامل الخطورة المرتبطة بنشوء السرطان أو عوامل الخطورة المرتبطة ببقاء مرضى السرطان على قيد الحياة لمدة أطول، فان الإجابة على التساؤل الذي طرحناه في بداية هذا المقال وهو:

هل على أساس الدراسات التي نشرت إلى حد الآن يمكننا التنبؤ بالعوامل النفسية التي تؤدي إلى حدوث أو تطور السرطان؟

الإجابة في علم الأوبئة (épidémiologiste) لا تزال سارية إلى الآن، ولا يمكننا إلى حد الآن الجزم بأن العوامل النفسية هي عوامل مخاطرة للإصابة بالسرطان، وهذا يظهر في الاختلاف الكبير بين نتائج الدراسات كما هو مبين سابقا (ما عدا بعض المتغيرات مثل ضعف التعبير الانفعالي والذي أثبتت أغلب الدراسات أنه عامل خطورة للإصابة بالسرطان) .

وفي هذا الصدد يرى (Donald) وزملاؤه (2014) أن تحديد الآليات التي تربط بين العوامل النفسية والالتهاب والأورام ما تزال قيد التوضيح ويتم إجراء هذا البحث باستخدام مزيج من الأساليب على عينات سريرية، ونماذج حيوانية ، وتقنيات الأساسية في المختبر.

وقد يرجع هذا التضارب في المقام الأول حسب (Bleiker) (1999) إلى أنه إلى حد الآن لا توجد أدلة نظرية مقنعة وكافية تفسر التفاعل بين المتغيرات النفسية والعمليات البيولوجية وتطور مرض السرطان. بالإضافة إلى ذلك فإن القصور المنهجي لم يمكن من معرفة تأثير تفاعل عوامل الخطر النفسية، والديموغرافية، والبيوطبية (Garssen, 2004).

فحسب(Cloninger) (2005) فالدراسات التي استخدمت النماذج الخطية (modèles linéaires) (والتي تعتبر أكثر موثوقية) فهذه النماذج لا تسمح بتسليط الضوء على العمليات النفسية النشطة في سياق عوامل الضغط. وعلاوة على ذلك، فإن أغلب الدراسات لا تأخذ بعين الاعتبار التفاعل بين العوامل الوراثية وتاريخ الحالة لذا قد تفسر نتائج الدراسات التي نادرا ما تجد علاقة بين الشخصية وتطور مرض السرطان.

وبالتالي فإن هذا التعقيد وهذا التفاعل بين هذه العوامل يجعل من اختيار المتغيرات النفسية المدروسة المستمدة من القيم الثقافية صعب، ويجب أن تفسر النتائج بحذر شديد.

كما وضح (Razavi) (2008) بأن بالإضافة إلى المشاكل المنهجية المتعددة التي تواجه الباحثين والقراء فيما يخص صعوبة تفسير كل من العوامل النفسية والآليات البيولوجية التي تترافق معها. يصعب أيضا المقارنة والتفسير في ظل العديد من الأساليب المستخدمة في تقييم العوامل النفسية لدى المجموعات التي يمكن اعتبارها ضابطة.

كما يجب الأخذ أيضا بعين الاعتبار مسألة أخرى عند دراسة موضوع عوامل الخطورة النفسية، وهي استخدام المنهج التجريبي وهو المنهج الذي يمكننا من تحديد الأسباب الكامنة وراء المرض ومعرفة الأثر، إلا أن الدراسات التجريبية التي أقيمت في هذا الصدد كدراسة كل من . Brandes, Arron et) coll., 1992; Freire-Garabal, Nunez et coll., 1992)

كانت على الحيوانات لصعوبة التجريب على الإنسان، حيث حاولت هذه الدراسات معرفة اثر تعريض الحيوانات إلى ضغط على نمو الورم، وكذلك "التأثير الممكن للأدوية النفسية على نمو الورم".

ونتائج هذه الدراسات هي الأخرى متناقضة، ولا يمكن أن تطبق على الإنسان لأن النماذج الحيوانية التي تسمح بدراسة هذا النوع من التفاعل، و التي تعتبر عديدة و تعطي غالبا تعارضا وصعوبة في التفسير، وخاصة أن التسرطن عند الحيوانات وعند البشر غير قابل للمقارنة (Razavi,2008) .

كما أنه يجب الأخذ بعين الاعتبار أن مرض السرطان ليس مرضا واحدا، بل يفوق 100 نوع، وهذه الأنواع تتشابه في النمط الظاهري، لكن تختلف تماما من حيث المسببات الباتوفيزيولوجية، لذا فإنه من الضروري دراسة عوامل المخاطرة النفسية عند كل نوع على حدا، وإلا ستتضارب الدراسات نتيجة لاختلاف الأنواع التي هي مختلفة في الأصل من حيث مسبباتها النفسية والبيولوجية .

ونظرا لهذه الصعوبات فإن دراسة موضوع عوامل الخطورة النفسية للإصابة بالسرطان يعتبر من المواضيع الشائكة والمعقدة والتي لم تحصل إلى حد الآن عن إجابة كافية تمكننا من الجزم بأن العوامل النفسية فعلا تعتبر عوامل خطر للإصابة بالسرطان أم لا.

خاتـــمة:

وفي الختام، على الرغم من أن بعض مرضى السرطان أنفسهم يعتقدون أن العوامل النفسية من ضمن عوامل الإصابة بالسرطان، إلا أنه إلى الآن لا تزال الأدلة في ذلك غير كافية، وقد أثبتت دور بعض العوامل النفسية فقط، وليست كل العوامل، وبالتالي لا توجد أدلة قاطعة بان العوامل النفسية يمكن أن تلعب دورا هاما في نشوء أو الإصابة بالسرطان .

ومع ذلك فإن نتائج الدراسات إلى الآن لم تثبت أو تنفي الدور المباشر للعوامل النفسية، لكن مع ذلك أثبتت الدور الذي تلعبه العوامل النفسية والتدخلات النفسية في تحسين النتائج السريرية بعد الإصابة بالمرض والبقاء على قيد الحياة لمدة أطول.

كما أن الدراسات أيضا أثبتت أن هناك علاقة بين العوامل النفسية وتبني الفرد لسلوكيات مخاطرة كالتدخين والكحول...، أو سلوكيات وقائية، أي أن العوامل النفسية تلعب دور غير مباشر في الإصابة بسرطان الثدي، من خلال تعزيز سلوكات خطرة، أو تبني سلوك صحي.

أما عوامل الخطورة النفسية المباشرة والتي لها علاقة مباشرة بنشوء السرطان، فتبقى إلى الآن محل نقاش، ويجب أن تحضى بمساحة أكبر من البحث سواء من الناحية النظرية أو الأمبريقية.

وفي ظل هذا النقاش تبرز الحاجة الملحة إلى نماذج نظرية تفسر تفاعل العمليات النفسية والبيولوجية، بالإضافة إلى المزيد من الدراسات الامبريقية لتأكيد وجود العلاقة أو عدمها بصفة قطعية.

المـــــــــــــــراجع:

1. شدمي، رشيدة.**واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي**. أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.(2015/2014).

2. Bert Garssen, Karl Goodkin(1999): On the role of immunological factors as mediators between psychosocial factors and cancer progression, Psychiatry Research. 85Issue 1pp51–61.

3. Bleiker Eveline M.A, Ploeg Henk M. van der (1999) : Psychosocial factors in the etiology of breast cancer: review of a popular link, Patient Education and Counseling, 37 , 201–214.

4. Christopher C Tennant (2000): Epidemiological evidence for a relationship between life events, coping style, and personality factors in the development of breast cancer.Journal of Psychosomatic Research. 49 Issue 3:pp 169–181.

5. Dalton. S.O , Boesen. E.H, Ross. L, Schapiro. I.R, Johansen. C (2002) : Mind and cancer: do psychological factors cause cancer?, European Journal of Cancer, 38 , 1313–1323.

6. Donald M. Lamkin and George M. Slavich (2014) : Psychosocial Factors and Cancer, Encyclopedia of theory in psychology. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

7.Garssen Bert (2004) : Psychological factors and cancer development: Evidence after 30 years of research, Clinical Psychology Review 24 , 315–338.

8. Garssen Bert (2002) : Psycho-oncology and cancer: linking psychosocial factors with cancer development, European Society for Medical Oncology.

9. Maggie Watson,Keith W. Pettingale,Steven Greer(1984) :Emotional control and autonomic arousal in breast cancer patients,Journal of Psychosomatic Research, 28 Issue 6, Pp 467–474.

10.Nisar. A , Rehman. R.U (2012) : Psychological and non psychological risk factors of breast cancer among patients attending oncology OPD of civil hospital Karachi,

European Psychiatry, , Pages. P-1396.

11.Phyllis N Butow , Janet E Hiller, Melanie A Price, Sarah V Thackway, Anne Kricker,

12.Razavi. D, Favacques. C , marchal.S (2008) : Facteurs de risques psychologiques, Précis de psycho-oncologie de l'adulte, Masson.

13.Veena Shukla Mishra, Shubha Maudgal, Stephanie C.P.M. Theunissen , Carolien Rieffe (2012) :Alexithymia in children with cancer and their siblings, Journal of Psychosomatic Research, 72 pp 266–268.

WATSON M., PETTINGALE K. W. et coll. (1984). Emotional control and autonomic arousal in breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research* 28 (6) : 467-74.