

育龄癌症患者生育忧虑评估工具的研究进展

王娟^{1,2}, 贺学宇¹, 黄培雯¹, 张梦瑶², 陈长英³

(1. 武汉大学中南医院 胸外科, 湖北 武汉 430071;

2. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

3. 郑州大学第一附属医院 质量控制中心, 河南 郑州 450052)

2020年新确诊的育龄期癌症患者约200万例^[1],相较于其他年龄段的患者,该类患者更易经受癌症长时间侵扰,其癌症治疗的后遗症,如不孕不育、性功能障碍及癌症复发风险等对患者的消极影响持久^[2-4]。生育忧虑常用以描述育龄患者因癌症及其治疗引起的生育障碍而产生的痛苦情绪^[5],中高水平的生育忧虑常导致患者出现焦虑、抑郁等不良心理反应,干扰患者理性治疗决策,危害身心健康结局^[6-7]。临床护士作为接触患者最为频繁的医务工作者,有义务加强对育龄期癌症患者生育忧虑的关注,借助科学的工具对其进行准确评估,制订相应的护理措施,改善患者的健康结局。基于此,本文拟对育龄期癌症患者生育忧虑的评估工具进行梳理,旨在促进临床护理工作关注这一问题,协助其了解、选用或编制合适的评估工具,以期能够更好地应对育龄期患者治疗全周期的生育心理问题。

1 生育忧虑的概念内涵

肿瘤生殖学这一新学科的兴起,促使国内外研究者开始关注育龄期患者生存期间生育方面的生理及心理问题。2004年,Wenzel等^[8]率先正式提出生育忧虑这一名词,将其定义为年轻女性由于癌症及其治疗所引起的、或是未来可能出现的生育能力受损,进而产生的担忧情绪。该定义不仅强调已经发生的生育潜能受损对女性患者的消极影响,同样关注未来存在生育风险的女性患者的心理健康水平。但该定义存在一定的狭隘性;其一,定义涵盖的群体范围小,仅关注育龄女性患者;其二,定义内容局限,更多强调生理层面的生育潜能受损对患者的影响,未关注到患者心理社会层面。随后,Gorman等^[5]在总结相关研究成果的基础上进一步丰富了生育忧虑的概念内涵,将育龄期癌症患者生育忧虑描述为自身健康、子女健康、伴侣沟通、生育潜能、不孕接受度及备孕6个方面,多层次解读患者的生育忧虑情绪。此外,Gorman等^[9]还关注育龄期男性患者的

生育心理问题,将生育忧虑这一概念的应用人群延伸至全育龄期患者,至此,男性患者生育层面的生理及心理问题得以关注。

2 育龄期患者生育忧虑的评估工具

2.1 生育忧虑量表(reproductive concerns scale, RCS) RCS是首个用于评估育龄期癌症患者生育忧虑情绪的单维度量表^[8],最初应用人群主要限定为育龄期的妇科肿瘤及淋巴瘤患者,侧重评价患癌女性生育受阻的情绪体验。该量表包含14个独立条目,采用Likert 5级评分法,0~4分分别表示“完全不认可”至“十分认可”,总分0~56分;得分越高,表示患者对个人已存在的或未来可能发生的生育潜能受损的担忧情绪越多,患者的生育忧虑水平相应更高。该量表的内部一致性系数为0.91。Garvelink等^[10]将其转译成荷兰语版RCS,并进一步检验了量表的信效度,其Cronbach's α 系数为0.87~0.89。目前尚未见中文版RCS量表翻译及使用。RCS量表条目简单,应用方便,但该工具是以狭义的生育忧虑定义作为理论基础而研制的测量工具,因此,受其限制,量表在评估患者的生育忧虑时难以全面地反映患者心理社会层面的内容,如对亲密关系的担忧等,研究者在应用该工具时需要注意到这一点。

2.2 修订版生育忧虑量表(modified reproductive concerns scale, m-RCS) Cherven等^[11]关注刚成年的癌症患者未来即将面临的生育困扰问题,并在RCS量表的基础上对具体条目进行修改,形成m-RCS量表,使其能够更好地适应该群体的实际情况。m-RCS量表包含生育担忧(3个条目)、疾病担忧(2个条目)及信息需求(2个条目)3个维度,共8个条目;前7个条目采取Likert 5级评分,1分代表“十分不赞同”,5分代表“十分赞同”;第8个条目为一个半开放问题,专用于评估受试者对不孕不育的态度,该条目结果不计入总分。m-RCS的多数条目均来源于RCS量表,仅1个条目涉及患者对未来生育的态度。该量表的Cronbach's α 系数为0.57~0.77。m-RCS量表扩大了RCS量表的适用范围;

【收稿日期】 2022-08-05 【修回日期】 2023-02-08
【作者简介】 王娟, 硕士, 护师, 电话: 021-67813023
【通信作者】 陈长英, 电话: 0371-66278878

从性别角度分析,m-RCS是一个普适性的量表,适用于全性别的青年癌症患者;从年龄角度分析,m-RCS量表充分关注刚成年的育龄患者生育心理反应,能够评估该群体现阶段所感受的生育心理压力,具有一定的临床意义。目前 m-RCS 仍有待进一步推广应用。

2.3 癌症后生育忧虑量表(reproductive concerns after cancer,RCAC) RCAC量表是Gorman等^[5]研发的一个多维度量表,能够全面评估育龄期女性癌症患者的生育忧虑。量表包括6个维度即自身健康、子女健康、伴侣知晓、生育潜能、备孕及不孕接受度,每个维度分别包含3个条目,共18个条目。采用Likert 5级评分法,其中1分和5分分别代表“非常不赞同”和“非常赞同”,总分18~90分;得分越高,表示生育忧虑水平越严重,相应地,其对癌症治疗后的生育问题也更加关注。该量表的Cronbach's α 系数为0.82。2020年,Gorman在原量表的基础上重新修订RCAC量表,调整部分条目的措辞,形成RCAC-Male版并初步应用于育龄期男性癌症患者群体,扩大了该量表适用人群的范围^[11]。RCAC量表条目简单,评估内容全面,是临床应用最广泛的量表,目前已见瑞典版^[12]、葡萄牙版^[13]和中文版的RCAC量表^[14];其应用人群广泛,除育龄期的妇科肿瘤及乳腺癌患者群体外,该量表还应用于青年淋巴瘤患者^[15]、甲状腺癌患者^[16]及肺癌患者^[17]等群体,乔婷婷等^[18]的测试结果显示RCAC量表在不同癌种群体均能具有较好的测量不变性,能够适用于多种癌症患者群体。

2.4 生育问题清单(fertility problem inventory, FPI) 生育问题清单用于评估年轻患者的生育压力及痛苦情绪^[19],Peng等^[20]在2011年将其转译形成中文版FPI问卷,并在具有生育困扰的年轻患者群体进行了初步的应用。FPI问卷包含婚姻(10个条目)、性生活(8个条目)、生育(10个条目)、社交(10个条目)以及不孕抗拒(8个条目)5个维度,共46个条目。采取Likert 7级评分法,其中0分和6分分别表示“非常不赞同”和“非常赞同”,各维度得分之和能够正向反映年轻患者生育忧虑的严重程度;即得分越高,患者的生育困扰情绪越严重,越需要关注与干预。该量表的Cronbach's α 系数为0.77~0.87。生育问题清单包含的内容较为广泛,涵盖患者的心理困扰、社交问题与婚姻质量等多个层面,有助于从不同视角对育龄期癌症患者的生育忧虑进行评价,但问卷的条目数量多且部分条目涉及个人隐私,因此,FPI在临床推广应用时受到了限制,目前该问卷在育龄期癌症患者的应用并不广泛。

2.5 简化版生育问题清单(fertility problem inventory-short form, FPI-SF) 是由Zurlo等^[21]改编,该版本是在原问卷多维结构基础上,为提高使用效率,对部分维度及条目进行修改与删减。FPI-SF共包含社交压力(10个条目)、生育需求(6个条目)、不孕抗拒(6个条目)及亲密关系焦虑(5个条目)4个维度,共27个条目,并采用原计分方式Likert 7级评分法,得分越高,表示生育困扰程度越严重。FPI-SF的Cronbach's α 系数为0.85,该问卷在一定程度上减少了问卷填写的难度,便于在临床推广应用,但目前尚未见中文版FPI-SF应用于临床。

2.6 生育意向量表(fertility intention scale, FIS) FIS专用于评估育龄期癌症患者的生育想法^[22]。该量表包含疾病控制(4个条目)、生育风险(6个条目)、幸福感(2个条目)及社会支持(3个条目)4个维度,共15个条目;采用Likert 5级评分法,其中1分和5分分别表示“完全不同意”和“完全同意”;分数越高,表示患者的生育意向越强烈;然而,抗肿瘤治疗会不可避免地耽误患者生育的时机,甚至减少患者健康生育的机会,因此,此类患者产生生育忧虑的风险相应越高。FIS的Cronbach's α 系数和内容效度系数均为0.88。

FIS补充了育龄期癌症患者生育意向评估工具的空缺,使用便利,临床医护可随时用于了解患者近期生育方面的诉求,可为需要的患者及时介入生育咨询与生育保护技术,帮助患者保存生育能力,减轻或避免患者生育相关遗憾情绪的出现,提高育龄期患者幸存期间的生活质量。然而,该量表同样存在一定的限制:其一,该量表的应用人群局限,目前仅在育龄期乳腺癌患者群体中进行了初步验证^[23],未来有待进一步检验该量表在不同人群中的适用性与测量不变性;其二,FIS量表的特异性强,多用于反映育龄期癌症患者的生育意向,故在综合评估患者生育忧虑情绪时,需要联合其他的测量工具使用。

2.7 幸存期育龄癌症患者生育结局自我报告信息系统(reproductive survivorship patient reported outcome measure, RS-PROM) RS-PROM是Gerstl等^[24]的研究团队共同开发的一个育龄期癌症患者自我报告生育结局的信息系统,专用于全面评估患者治疗期间生育及性生活方面的身心困扰。该信息系统适用于18~45岁的癌症患者,由身体意向量表^[25](12个条目)、欧洲癌症中心研发的性健康问卷^[26](22个条目)、癌症后生育忧虑量表^[5](18个条目)及情感温度计^[27]等多个评估患者性生活和生育相关身心问题的测量工具组成,评估较为全面。经测试,多数患者表示RS-PROM的长度适中,但由于

评估的内容较多,其在使用的过程中仍会对患者造成负担,未来在引进该工具时,可以考虑适当精简部分测量指标重合的工具,如情感温度计和癌症后生育忧虑量表均能反映患者近期生育方面的消极情绪体验,可根据评估的需要任选其一;或是适当组合部分工具,分阶段让患者完成评估,以减轻患者填写问卷的负担,提升患者参与评估的积极性。

RS-PROM 是评估育龄期癌症患者生育相关身心问题最为全面的测量工具之一,可以协助临床医护综合了解育龄期患者相关方面的需求,进而有针对性地开展具体的支持措施,但该工具尚处于研发完成阶段,仍有待国内外研究积极将其应用于临床环境之中以进一步检验该工具的有效性与实用性,目前尚未见中文版 RS-PROM,未来可考虑引进并应用于我国临床护理实践之中。

3 育龄期癌症患者生育忧虑评估工具的分析及建议

3.1 工具研制 现有的评估工具以国外学者编制居多,国内本土化的评估工具较少,国内学者对于研制宜本土文化工具的关注不足。此外,多数工具使用文献分析、专家咨询及质性访谈等方式形成具体条目^[5,23],少见应用测量学方法系统构建评估工具,工具研发过程的严谨性需要进一步提升。

3.2 适用人群 从年龄角度分析,目前已有的评估工具涵盖了 18~45 岁全育龄期的癌症患者,能够满足该群体生育忧虑的评估需求;从性别角度分析,现有的工具多针对育龄期女性患者,对男性患者的关注有限,发展成熟且便于使用的工具是深入开展研究的基础,因此,未来临床需要继续加强对该群体生育心理问题的关注,积极引进或开发适宜的工具。

3.3 评估内容 现有的评估工具能够基本满足患者生育忧虑评估的需求,除 FPI 与 RS-PROM 外,多数评估工具的条目数量适中,便于在临床推广应用。近年来研发的量表,评估主题逐渐多元化,量表多涉及数个维度,不仅涵盖了患者生理层面的问题,而且还包括患者心理与社会层面,评估的内容覆盖全面,工具发展日趋成熟。

【关键词】 育龄期;癌症患者;生育忧虑;评估工具

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.04.018

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A

【文章编号】 2097-1826(2023)04-0071-04

【参考文献】

[1] International Agency for Research on Cancer. Global cancer observatory[EB/OL].[2022-07-10].<https://gco.iarc.fr/>.
[2] CHAO C, BHATIA S, XU L, et al. Incidence, risk factors, and mortality associated with second malignant neoplasms among survivors of adolescent and young adult cancer[J/OL].[2022-

07-10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6563559/>.DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.5536.

[3] WORTEL R C, ALEMAYEHU W G, INCROCCI L. Orchiectomy and radiotherapy for stage I-II testicular seminoma: a prospective evaluation of short-term effects on body image and sexual function[J]. J Sex Med, 2015, 12(1): 210-218.
[4] OLSSON M, ENSKAR K, STEINECK G, et al. Self-perceived physical attractiveness in relation to scars among adolescent and young adult cancer survivors: a population-based study[J]. J Adolesc Young Adult Oncol, 2018, 7(3): 358-366.
[5] GORMAN J R, SU H I, PIERCE J P, et al. A multidimensional scale to measure the reproductive concerns of young adult female cancer survivors[J]. J Cancer Surviv, 2014, 8(2): 218-228.
[6] 乔婷婷, 颜萍, 由淑萍, 等. 年轻女性癌症患者生育忧虑与抑郁的相关性研究——以乌鲁木齐市某三级甲等医院为例[J]. 现代预防医学, 2019, 46(17): 3134-3138.
[7] TAKEUCHI E, SHIMIZU M, MIYATA K, et al. A content analysis of multidimensional support needs regarding fertility among cancer patients: how can nonphysician health care providers support? [J]. J Adolesc Young Adult Oncol, 2019, 8(2): 205-211.
[8] WENZEL L, DOGAN-ATES A, HABBAL R, et al. Defining and measuring reproductive concerns of female cancer survivors[J]. J Natl Cancer Inst Monogr, 2005(34): 94-98.
[9] GORMAN J R, DRIZIN J H, MALCARNE V L, et al. Measuring the multidimensional reproductive concerns of young adult male cancer survivors[J]. J Adolesc Young Adult Oncol, 2020, 9(6): 613-620.
[10] GARVELINK M M, TER KUILE M M, LOUWÉ L A, et al. Validation of a Dutch version of the reproductive concerns scale (RCS) in three populations of women[J]. Health Care Women Int, 2015, 36(10): 1143-1159.
[11] CHERVEN B, MEACHAM L, WILLIAMSON LEWIS R, et al. Evaluation of the modified reproductive concerns scale among emerging adult cancer survivors[J]. J Adolesc Young Adult Oncol, 2021, 10(6): 661-667.
[12] ANANDAVADIVELAN P, WIKLANDER M, ERIKSSON L E, et al. Cultural adaptation and psychometric evaluation of the Swedish version of the reproductive concerns after cancer (RCAC) scale[J/OL].[2022-07-10]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762775/>.DOI:10.1186/s12955-020-01520-y.
[13] BÁRTOLO A, SANTOS I M, VALÉRIO E, et al. The European Portuguese version of the reproductive concerns after cancer scale (RCACS): a psychometric validation for young adult female cancer survivors[J/OL].[2022-07-10]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388920300612?via%3Dihub>. DOI:10.1016/j.ejon.2020.101781.
[14] 乔婷婷. 癌症后生育忧虑量表的汉化及其初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2017.
[15] 王娟, 董诗奇, 陈长英, 等. 疾病进展恐惧对青年淋巴瘤患者生育忧虑的影响研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 4-7.
[16] 冯云碧, 付涛, 江曼. 育龄甲状腺癌女性患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2019, 27(9): 684-686.
[17] 陈龙霞, 侯云霞, 于立娟. 239 例肺癌青年已婚女性患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2020, 27(11): 57-60.
[18] 乔婷婷, 裴华莲, 颜萍, 等. 中文版癌症后生育忧虑量表跨癌症类

型的测量不变性[J].现代预防医学,2021,48(9):1600-1603,1608.

[19] NEWTON C R, SHERRARD W, GLAVAC I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress[J]. *Fertil Steril*, 1999, 72(1): 54-62.

[20] PENG T, COATES R, MERRIMAN G, et al. Testing the psychometric properties of Mandarin version of the fertility problem inventory (M-FPI) in an infertile Chinese sample[J]. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 2011, 32(4): 173-181.

[21] ZURLO M C, CATTANEO DELLA VOLTA M F, VALLONE F. Factor structure and psychometric properties of the fertility problem inventory-short form [J/OL]. [2022-07-10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779934/>. DOI: 10.1177/2055102917738657.

[22] LI C C, HUANG S M, LAI J C, et al. Development and validation of a fertility intention scale in breast cancer survivors[J]. *J Nurs Res*, 2018, 26(3): 177-184.

[23] HUANG S M, TSENG L M, LAI J C, et al. Impact of symptom and social support on fertility intention in reproductive-age women with breast cancer[J]. *Clin Nurs Res*, 2020, 29(6): 411-

418.

[24] GERSTL B, SIGNORELLI C, WAKEFIELD C E, et al. Feasibility, acceptability and appropriateness of a reproductive patient reported outcome measure for cancer survivors[J/OL]. [2022-07-10]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396734/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0256497.

[25] HOPWOOD P, FLETCHER I, LEE A, et al. A body image scale for use with cancer patients[J]. *Eur J Cancer*, 2001, 37(2): 189-197.

[26] OBERGUGGENBERGER A S, NAGELE E, INWALD E C, et al. Phase 1-3 of the cross-cultural development of an EORTC questionnaire for the assessment of sexual health in cancer patients; the EORTC SHQ-22[J]. *Cancer Med*, 2018, 7(3): 635-645.

[27] MITCHELL A J, BAKER-GLENN E A, GRANGER L, et al. Can the distress thermometer be improved by additional mood domains? Part I. Initial validation of the emotion thermometers tool[J]. *Psychooncology*, 2010, 19(2): 125-133.

(本文编辑:王园园)

(上接第 62 页)

【参考文献】

[1] 韩辉,伍波,吴海磊,等.2022年8月全球传染病疫情概要[J].*疾病监测*,2022,37(9):1140-1142.

[2] ZHONG S, HOU X Y, CLARK M, et al. Disaster resilience in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in Shandong province, China[J/OL]. [2022-10-28]. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-135>. DOI: 10.1186/1472-6963-14-135.

[3] 叶艳,吴鹏.循证决策视角下的患者健康咨询主题分析[J].*情报理论与实践*,2022,45(2):198-203.

[4] BARKER K M, LING E J, FALLAH M, et al. Community engagement for health system resilience: evidence from Liberia's Ebola epidemic[J]. *Health Policy Plan*, 2020, 35(4): 416-423.

[5] SMAGGUS A, LONG J C, ELLIS L A, et al. Government actions and their relation to resilience in healthcare during the covid-19 pandemic in New South Wales, Australia and Ontario, Canada [J]. *Int J Health Policy Manag*, 2021, 11(9): 1682-1694.

[6] KHADEMI J A, AHMADI K R, HEYRANI A. Factors influencing hospital resilience[J]. *Disaster Med Public Health Prep*, 2021, 15(5): 661-668.

[7] 黄仁东,韩静,崔乃雪.公众对“网约护士”的态度和关注点:基于微博评论的文本挖掘研究[J].*护理研究*,2021,35(17):3021-3025.

[8] 付陈超,吴安华,黄勋.新冠肺炎疫情医院内流行病学调查及思考[J].*中国感染控制杂志*,2022,21(8):723-728.

[9] 侯冷晨,王鹏,钱香玲,等.上海市公立医院医院感染管理现状调查[J].*中国感染控制杂志*,2021,20(11):1016-1021.

[10] 周建琿,孟蕾,汪丽娟,等.甘肃省 2009—2019 年发热伴出疹症

候群病原分布特征多重对应分析[J].*中国公共卫生*,2022,38(3):356-359.

[11] 石磊,朱锦生,杨冬林,等.新冠疫情下高风险地区集中救治点防控机制探讨[J].*现代医院*,2022,22(1):137-140.

[12] 杨玲,宋宝香.互联网医院患者线上线下转化的制约因素及对策探析[J].*卫生经济研究*,2022,39(11):65-68.

[13] 钟正东,廖芃芃,吴文琪,等.突发公共卫生事件下医疗卫生机构基础设施建设调查:基于武汉市数据[J].*中华医院管理杂志*,2020,36(11):886-890.

[14] 史艳茹,闫沛,胡雪慧,等.新冠肺炎疫情防控期间医院防护物资管理实践探讨[J].*中国卫生质量管理*,2020,27(6):59-61.

[15] 国家消化内镜专业质控中心,中国医师协会内镜医师分会,中华医学会消化内镜学分会.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间 ERCP 诊疗专家共识[J].*中华消化内镜杂志*,2020,37(9):609-613.

[16] 孙梦圆,杨艳,赵勋,等.护理人员突发公共卫生事件应对能力的培训管理现状与思考[J].*解放军护理杂志*,2021,38(8):78-80,84.

[17] 黄青菁,张瑾,秦赛君.医院纪检监察在疫情防控工作中的监督保障作用探讨[J].*中医药管理杂志*,2022,30(8):219-221.

[18] BETSCH C, SCHMID P, HEINEMEIER D, et al. Beyond confidence: development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination [J/OL]. [2022-10-28]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0208601>. DOI: 10.1371/journal.pone.0208601.

[19] 何昊,张海南,陶澄,等.新型冠状病毒肺炎疫情防控期间急危重症患者的筛查与救治[J].*中国急救复苏与灾害医学杂志*,2021,16(6):589-591,594.

(本文编辑:王园园)