

育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑的相关性分析

袁媛¹,桑玉还¹,严忠婷¹,王芳¹,梁轶¹,鞠梅²

(1.西南医科大学 护理学院,四川 泸州 646000;2.西南医科大学附属医院 护理部,四川 泸州 646000)

【摘要】 目的 分析育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑的相关性,为实施针对性干预措施提供参考依据。**方法** 便利抽样法选取泸州市3所三级甲等医院就诊的育龄期宫颈癌患者为研究对象,采用感知伴侣回应性量表、生育忧虑量表等对其进行调查。**结果** 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性得分为 (54.04 ± 8.01) 分,生育忧虑得分为 (60.46 ± 6.74) 分;感知伴侣回应性与生育忧虑呈负相关($r = -0.798, P < 0.01$);多元线性回归分析显示,年龄、文化水平、职业状况、生育情况、生育意愿、感知伴侣回应性是育龄期宫颈癌患者生育忧虑的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性处于中等水平,生育忧虑处于较高水平,可通过提高患者的感知伴侣回应性,改善其生育忧虑状况。

【关键词】 育龄期;宫颈癌;感知伴侣回应性;生育忧虑

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.005

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)08-0018-04

Correlation Between Perceived Partner Responsiveness and Reproductive Anxiety in Cervical Neoplasms Patients at Childbearing Age

YUAN Yuan¹, SANG Yuhuan¹, YAN Zhongting¹, WANG Fang¹, LIANG Yi¹, JU Mei² (1.School of Nursing, Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China; 2.Department of Nursing, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China)

Corresponding author: JU Mei, Tel: 0830-8819623

【Abstract】 Objective To explore the correlation between perceived partner responsiveness and reproductive anxiety in cervical neoplasms patients at childbearing age, so as to provide reference for implementing targeted intervention measures. **Methods** Using convenience sampling method, the cervical neoplasms patients at childbearing age from three level-3 grade-A hospitals in Luzhou were selected as the research objects. The general information questionnaire, Chinese version of Perceived Partner Responsiveness Scale, and Reproductive Concerns Scale were used to investigate the patients' perceived partner response and reproductive anxiety. **Results** The score of perceived partner responsiveness of the cervical neoplasms patients at childbearing age was (54.04 ± 8.01) , and the score of reproductive anxiety was (60.46 ± 6.74) . Perceived partner responsiveness was negatively correlated with reproductive anxiety ($r = -0.798, P < 0.01$). Multiple linear regression analysis showed that age, education background, occupational status, fertility status, fertility intention, and perceived partner responsiveness were the influencing factors of fertility anxiety in cervical neoplasms patients at childbearing age (all $P < 0.05$). **Conclusions** The perceived partner responsiveness of cervical neoplasms patients at childbearing age is at the middle level, while the reproductive anxiety is at a relatively high level. The reproductive anxiety can be mitigated by improving the perceived partner responsiveness.

【Key words】 childbearing age; cervical neoplasms; perceived partner responsiveness; reproductive anxiety

[Mil Nurs, 2023, 40(08): 18-21]

我国宫颈癌患病率不断上升,且发病趋于年轻化^[1]。手术结合化学治疗、放射治疗是妇科生殖道癌症的主要治疗方式,同时也是损害患者生育能力主要原因^[2],医源性生育力缺损会严重影响育龄期宫颈癌患者身心健康水平,甚至超过癌症本身^[3]。

生育忧虑是个体患癌之后因担忧自己的生育能力、子女健康等相关问题进而产生的负性情绪^[4]。感知伴侣回应性是夫妻关系中一方感知到对方理解、尊重自己需求并予以积极回应的程度^[5]。国外有学者^[6]将感知伴侣回应性作为干预手段应用于妇科恶性肿瘤患者,改善患者及其家庭的整体生活质量。本研究旨在调查我国育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑现状,探讨两者关系,以期为有效干

【收稿日期】 2022-12-10 **【修回日期】** 2023-06-25

【作者简介】 袁媛,硕士在读,护师,电话:0830-8819623

【通信作者】 鞠梅,电话:0830-8819623

预产期宫颈癌患者生育忧虑提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2021年12月至2022年8月,便利抽样法选取泸州市3所三级甲等医院就诊的育龄期宫颈癌患者为研究对象。纳入标准:(1)经组织病理学确诊为宫颈癌;(2)已婚,年龄20~49岁;(3)知情同意,自愿参与本研究;(4)具备正常阅读理解能力,思维清晰且无沟通障碍。排除标准:(1)患精神疾病或认知功能障碍,无法独立完成问卷;(2)患者尚不知晓病情。本研究获得西南医科大学附属医院伦理委员会审核(KY2023099)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料问卷 由研究者自行设计,包括年龄、文化水平、职业状况、家庭月收入、生育情况、生育意愿、肿瘤临床分期、肿瘤病理类型、主要照顾者、家庭居住地、治疗方式、是否复发或转移等。

1.2.1.2 感知伴侣回应性量表(perceived partner responsiveness scale,PPRS) 该量表由Reis等^[5]编制,本研究采用杨舒程等^[7]汉化的PPRS用于测评亲密关系中个体主观感知到伴侣关注自己核心特征并予以积极性回应的程度。该量表为单维度量表,共12个条目。采用Likert 7级计分法,从“完全不符合”到“完全符合”依次计为1~7分,总分12~84分,分值越高,表示个体感知到的伴侣回应越多。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.875。

1.2.1.3 生育忧虑量表(reproductive concerns scale,RCS) 该量表由Gorman等^[8]编制,2016年由乔婷婷等^[9]汉化,用以评估生育能力受损的患者对其生育状况的忧虑程度。该量表包含6个维度即配偶知情(3个条目)、怀孕能力(3个条目)、备孕(3个条目)、接受度(3个条目)、自身健康(3个条目)和子女健康(3个条目),共18个条目。采用Likert 5级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计为1~5分,其中条目5、10、15反向计分,总分18~90分,分值越高,宫颈癌患者的生育忧虑程度越高。本研究中此量表的Cronbach's α 系数为0.833。

1.2.2 资料收集方法 采用线上线下相结合的方式回收问卷。调查前,先与医院相关部门及科室护士长联系,征得同意与支持。纸质问卷采用现场调查、匿名填写、现场回收的方式,问卷回收后当场检查,确保问卷填答完整性;电子问卷通过问卷星平台发放,问卷首页设置统一指导用语,阐明调查目的、内容及注意事项,确保患者知情、自愿参与。设定问卷作答时间>200 s,每个IP地址最多提交1次。共发放问卷384份,剔除无效问卷,回收有效问卷356

份,有效回收率为92.7%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述;计数资料采用频数、构成比(%)进行描述;单因素分析采用独立样本 t 检验或方差分析法;相关分析采用Pearson相关性分析;多因素分析采用多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 本研究共纳入356例育龄期宫颈癌患者,年龄21~49岁,平均(36.32 $\pm$ 4.18)岁;文化水平:初中及以下86例、高中149例、专科及以上121例;职业状况:在职259例、非在职97例;家庭月收入: ≤ 3000 元59例、3001~6000元206例、 ≥ 6001 元91例;生育情况:无子女66例、独生子女254例、 ≥ 2 个子女36例;有生育意愿217例、无生育意愿139例。

2.2 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性及生育忧虑得分情况 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性总分为(54.04 $\pm$ 8.01)分,条目均分为(4.50 $\pm$ 0.67)分;生育忧虑总分为(60.46 $\pm$ 6.74)分,条目均分为(3.36 $\pm$ 0.37)分,各维度得分详见表1。

表1 育龄期宫颈癌患者生育忧虑得分(分, $\bar{x}\pm s$, $n=356$)

项 目	得分	条目均分
配偶知情	7.90 $\pm$ 1.21	2.63 $\pm$ 0.40
怀孕能力	10.52 $\pm$ 1.74	3.51 $\pm$ 0.58
备孕	9.73 $\pm$ 2.24	3.24 $\pm$ 0.75
接受度	8.78 $\pm$ 2.22	2.93 $\pm$ 0.74
自身健康	11.19 $\pm$ 0.99	3.73 $\pm$ 0.33
子女健康	12.34 $\pm$ 0.90	4.11 $\pm$ 0.30

2.3 不同特征育龄期宫颈癌患者生育忧虑得分比较 不同年龄、文化水平、职业状况、生育情况、生育意愿、临床分期、主要照顾者、治疗方式的育龄期宫颈癌患者,其生育忧虑得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),本文仅列出差异有统计学意义的项目,见表2。

2.4 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑的相关性分析 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性总分与生育忧虑总分及配偶知情、怀孕能力、备孕、接受度、自身健康、子女健康各维度得分的相关系数 r 值分别为-0.798、-0.302、-0.647、-0.657、-0.730、-0.492、-0.354、-0.798(均 $P<0.01$)。

2.5 育龄期宫颈癌患者生育忧虑影响因素分析 以育龄期宫颈癌患者生育忧虑得分为因变量,单因素分析和相关性分析中有统计学意义的变量及感知

伴侣回应为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示:年龄、文化水平、职业状况、生育情况、生育意愿、感知伴侣回应性得分最终进入回归方程(均 $P < 0.01$),见表 3。

表 2 育龄期宫颈癌患者生育忧虑得分的单因素分析($N=356$)

项 目	例数 [$n(\%)$]	生育忧虑得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t 或 F	P
年龄(岁)			43.614	<0.001
20~29	86(24.1)	63.08 $\pm$ 4.69		
30~39	158(44.4)	62.15 $\pm$ 6.22		
40~49	112(31.5)	56.07 $\pm$ 6.70 ^{ab}		
文化水平			10.380	<0.001
初中及以下	86(24.2)	58.60 $\pm$ 6.72		
高中	149(41.8)	59.82 $\pm$ 6.75		
专科及以上	121(34.0)	62.57 $\pm$ 6.23 ^{ab}		
职业状况			4.586	<0.001
在职	259(72.8)	61.44 $\pm$ 6.54		
非在职	97(27.2)	57.86 $\pm$ 6.61		
生育情况			90.158	<0.001
无子女	66(18.5)	67.08 $\pm$ 3.42		
1 个子女	254(71.3)	59.92 $\pm$ 5.86 ^a		
≥ 2 个子女	36(10.2)	52.14 $\pm$ 5.88 ^{ab}		
生育意愿			22.237	<0.001
有	217(61.0)	64.71 $\pm$ 3.40		
无	139(39.0)	53.82 $\pm$ 5.09		
临床分期			12.383	<0.001
I 期	191(53.7)	62.30 $\pm$ 6.13		
II 期	93(26.1)	59.05 $\pm$ 6.38		
III 期	58(16.3)	57.76 $\pm$ 7.29 ^a		
IV 期	14(3.9)	55.93 $\pm$ 7.24 ^a		
主要照顾者			4.040	0.018
配偶	248(69.7)	61.11 $\pm$ 6.38		
父母	60(16.8)	59.33 $\pm$ 6.72		
其他	48(13.5)	58.52 $\pm$ 5.83 ^a		
治疗方式			3.207	0.042
手术	69(19.4)	61.84 $\pm$ 6.40		
化疗、放疗	94(26.4)	61.07 $\pm$ 5.85		
手术+化疗、放疗	193(54.2)	59.67 $\pm$ 6.17 ^a		

a: 与第 1 层比较, $P < 0.05$; b: 与第 2 层比较, $P < 0.05$

表 3 育龄期宫颈癌患者生育
忧虑影响因素的多元线性回归分析($n=356$)

项 目	b	Se	b^*	t	P
常数项	70.219	1.942	—	36.157	<0.001
年龄	-0.722	0.255	-0.080	-2.830	0.005
文化水平	0.460	0.228	0.052	2.021	0.044
职业状况	-1.359	0.336	-0.090	-4.047	<0.001
育有 1 个子女	-2.908	0.436	-0.195	-6.666	<0.001
育有 ≥ 2 个子女	-6.641	0.680	-0.297	-9.770	<0.001
生育意愿	7.286	0.405	0.528	17.971	<0.001
感知伴侣回应性得分	-0.226	0.029	-0.269	-7.683	<0.001

注: $R^2=0.843$, 调整 $R^2=0.837$; $F=153.201$, $P < 0.001$

3 讨论

3.1 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性现状处于

中等水平 本研究中,感知伴侣回应性得分处于中等水平。原因可能为:(1)夫妻间缺乏情感表达。对比西方国家,我国男性在情感表达方面更为含蓄、内敛,在日常生活中较少以言语的形式向对方表露个人情感,因此,患者爱与归属感方面的心理需求未被满足。(2)家庭-工作冲突。本研究中调查对象及其配偶主要为中青年群体,且绝大部分处于发展事业的重要阶段,在家庭方面投入的时间、精力有限,未能及时觉察患者需求并采取积极性伴侣回应。持续处于需求未满足状态容易促使个体产生负性体验,影响伴侣关系质量^[10],降低其感知伴侣回应性水平。因此,医护人员应加强对育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性的评估,鼓励配偶积极参与疾病健康教育,从积极性心理角度出发,改善夫妻情感交流方式。

3.2 育龄期宫颈癌患者生育忧虑现状处于较高水平

本研究生育忧虑得分(60.46 ± 6.74)分,与康婷婷等^[11]研究结果相似,处于较高水平;但该分值高于 Zhu 等^[12]有关乳腺癌患者生育忧虑得分(43.04 ± 10.81)分。原因可能为:(1)宫颈癌是发生于女性生殖道的一种恶性肿瘤,而育龄期又往往是女性建设家庭、生育子女的黄金时期。因此,育龄期宫颈癌患者对于生育相关问题的重视程度高,易产生焦虑、抑郁等负面情绪。(2)本研究中有生育意愿的调查对象占比较大(61.0%),而癌症患者生育意愿与生育忧虑呈正相关关系^[13]。因此,育龄期宫颈癌患者总体生育忧虑水平偏高。进一步比较各维度得分差异,其中子女健康和自身健康维度得分较高,可能是由于宫颈癌具有遗传性、易复发、易转移等特点。因此,临床医护工作者应进一步关注有生育意愿的育龄期宫颈癌患者,充分调动生殖科、妇科、遗传科等多学科支持资源,对患者生育相关问题提供全方位支持,同时增加对患者心理干预和指导的力度,提高其应对能力与心理韧性。

3.3 育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑的相关性 本研究育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性总分与生育忧虑总分及各维度得分均呈负相关(均 $P < 0.01$)。既往研究显示:生育忧虑会影响宫颈癌患者的治疗决策与依从性^[14],增加患者负性心理体验^[15],而感知伴侣回应性可增进夫妻关系亲密度,提高个人主观幸福感并维持家庭稳定,改善患者的负性心理状态^[16]。因此,可通过提高患者的感知伴侣回应性水平以改善其生育忧虑程度。配偶作为育龄期宫颈癌患者的主要照顾者,是患者情感支持的重要来源,对患者的疾病应对、心理调整和生活质量等具有重要影响。在应对疾病过程中,感知伴侣回应性可以调动患者采取积极应对方式,主动与配偶进行沟通,进而提高其疾病适应能力,缓解生育相

关心理忧虑。因此,临床医护人员应加强医患沟通,同时强调配偶回应性对疾病的积极影响,协调各方资源提高育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性水平,以降低其生育忧虑程度。

3.4 育龄期宫颈癌患者生育忧虑的影响因素 本研究结果显示,年龄、职业状况、生育意愿、生育情况以及文化水平是育龄期宫颈癌患者生育忧虑的影响因素。年轻(20~29岁)、在职、有生育意愿、未生育子女、文化程度较高的宫颈癌患者,其生育忧虑得分相对较高。原因可能为:(1)年轻患者普遍处于未生育或少子女状态,面临更多的来自家庭和社会的生育期望与压力;同时,该时期也是个人职业发展的关键阶段,癌症诊治可能会使其的职业道路中断和增加不确定性,因此,年轻患者往往更容易出现个人角色及自我价值感的紊乱,进一步加重其生育忧虑^[17]。(2)生育子女常需要投入大量时间与精力,对职场女性而言,生育行为会影响事业发展,增加其被职场边缘化的风险。(3)受到传统生育观念影响,生儿育女被认为是育龄期女性的责任与义务^[18]。因此,未生育子女的育龄期乳腺癌患者的生育意愿更强烈,生育忧虑也更加严重。(4)未生育的患者对于生育问题的心理负担较重,其承担疾病压力的同时还需背负来自于社会舆论的压力。(5)文化水平越高的患者,生育忧虑程度越严重。受教育程度越高,个体越倾向于主动获取更多疾病相关信息,并对其进行深入思考和分析。这可能与受教育程度高的育龄乳腺癌患者更加了解癌症及其治疗对生育能力的影响,其对生育的风险和困难有更为清晰的认知,从而增加了生育忧虑。而目前癌症患者生育相关的咨询服务开展尚不理想,癌症患者难以获得充分的、专业的生育咨询服务^[19],医疗信息的缺乏也会增加其对未来生育的不确定性和焦虑感。因此,临床医护人员应特别关注上述生育忧虑高危群体,针对性地细化健康教育内容。

4 小结

育龄期宫颈癌患者生育忧虑水平整体较高,而感知伴侣回应性处于中等水平。育龄期宫颈癌患者感知伴侣回应性与生育忧虑显著相关,提高患者的感知伴侣回应性水平可以改善其生育忧虑状态。此外,本研究为横断面研究,纳入样本量相对较小且研究方法单一。因此,在未来的研究中,可以考虑同时结合质性研究方法开展纵向研究,进一步探究各变量间的因果关系。

【参考文献】

[1] XIA C, DONG X, LI H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. Chin Med J (Engl),

2022, 135(5): 584-590.

- [2] SOMIGLIANA E, MANGILI G, MARTINELLI F, et al. Fertility preservation in women with cervical cancer[J/OL]. [2022-11-20]. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842820302286? via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1040842820302286?via%3Dihub). DOI: 10.1016/j.critrevonc.2020.103092.
- [3] SERKIES K, JASSEM J. Systemic therapy for cervical carcinoma-current status[J]. Chin J Cancer Res, 2018, 30(2): 209-221.
- [4] MURPHY D, KLOSKY J L, REED D R, et al. The importance of assessing priorities of reproductive health concerns among adolescent and young adult patients with cancer[J]. Cancer, 2015, 121(15): 2529-2536.
- [5] REIS H T, MANIACI M R, CAPRARIELLO P A, et al. Familiarity does indeed promote attraction in live interaction[J]. J Pers Soc Psychol, 2011, 101(3): 557-570.
- [6] FENECH A L, PERNDORFER C, SORIANO E C, et al. Daily partner responsiveness and everyday sleep outcomes in breast cancer survivors and their partners[J]. Support Care Cancer, 2022, 30(9): 7561-7568.
- [7] 杨舒程, 王子祥, 刘振亮, 等. 感知伴侣回应性量表中文版的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(5): 950-953.
- [8] 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.
- [9] 乔婷婷, 陈丹丹, 郑蔚, 等. 癌症后生育忧虑量表的汉化及信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(12): 1509-1514.
- [10] CANDEL O S, TURLIUC M N. The role of relational entitlement, self-disclosure and perceived partner responsiveness in predicting couple satisfaction: a daily-diary study[J/OL]. [2022-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8022838/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.609232.
- [11] 康婷婷, 郑蔚, 刘梦丽, 等. 康复期年轻女性乳腺癌患者生育忧虑现状及其对生命质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(5): 387-390.
- [12] ZHU H, TAO L, HU X, et al. Effects of self-disclosure and resilience on reproductive concern in patients of childbearing age with breast cancer: a cross-sectional survey study[J/OL]. [2022-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9906163/>. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-068126.
- [13] 任海玲, 焦娜娜, 赵岳. 育龄期乳腺癌患者生育忧虑现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2022, 22(3): 359-363.
- [14] GONÇALVES V, FERREIRA P L, SALEH M, et al. Perspectives of young women with gynecologic cancers on fertility and fertility preservation: a systematic review[J]. Oncologist, 2022, 27(3): e251-e264.
- [15] 赵子韩, 贾佩鑫, 冯淑梅, 等. 乳腺癌患者生育忧虑体验的 Meta 整合[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 5-8.
- [16] YUAN Q, FAN Z, LENG J. The effect of emotional reactivity on marital quality in Chinese couples: the mediating role of perceived partner responsiveness[J/OL]. [2022-11-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8806163/>. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.787899.
- [17] 刘琳娜, 王坤莹, 张宏. 青年宫颈癌术后患者感知伴侣回应性与恐惧疾病进展的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(4): 254-259.
- [18] 罗文婷. 我国生育保障优化研究——基于生育保障对育龄女性生育意愿的影响[J]. 黑龙江人力资源和社会保障, 2021(12): 37-39.
- [19] 汪丹丹, 张苇, 郑蔚, 等. 生育咨询及教育干预对年轻妇科恶性肿瘤患者生育忧虑的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 4-7.

(本文编辑: 王园园)