

不孕症女性与配偶生育压力、感知伴侣回应及家庭复原力的关系研究

刘媛媛, 邓云, 刘兰香, 沈静, 张黎, 王小红

摘要:目的 分析女性不孕症患者及其配偶双方的生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力的关系和互相作用机制,为临床干预提供参考。方法 采用便利抽样法选取不孕症的女性患者及其配偶各 213 例,通过生育压力评估量表、感知伴侣回应性量表、家庭复原力量表进行调查,通过主客体互倚模型分析配偶双方生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力的关系和作用机制。结果 女性不孕症患者生育压力评分显著高于配偶,感知伴侣回应、家庭复原力显著低于配偶(均 $P < 0.05$)。主客体互倚模型显示,在主体效应中,患者和配偶生育压力对自身家庭复原力均有负向预测价值,患者和配偶感知伴侣回应对自身家庭复原力有正向预测价值(均 $P < 0.05$)。客体效应中,患者和配偶生育压力对对方家庭复原力有负向预测价值,配偶感知伴侣回应对患者家庭复原力有正向预测价值(均 $P < 0.05$)。中介效应显示,患者与配偶的感知伴侣回应在双方生育压力与家庭复原力之间的部分中介作用有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 女性不孕症患者及其配偶的家庭复原力与自身及对方的生育压力、感知伴侣回应密切相关,应从夫妻整体出发制定应对措施以提高家庭复原力。

关键词:不孕症; 配偶; 生育压力; 感知伴侣回应; 家庭复原力; 主客体互倚模型; 中介效应; 心理护理

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.13.001

A Study on the relationship between fertility pressure, perceived partner responsiveness and family resilience in female infertility patients and their spouses

Liu Yuanyuan, Deng Yun, Liu Lanxiang, Shen Jing, Zhang Li, Wang Xiaohong. Center for Reproductive Medicine, No. 904 Hospital of Joint logistic Support Force of PLA, Wuxi 214000, China

Abstract: **Objective** To analyze the relationship and interaction mechanism of fertility pressure, perceived partner responsiveness, and family resilience in female infertility patients and their spouses, and to provide basis for clinical intervention. **Methods** Convenience sampling was used to select 213 female patients with infertility and their spouses. The patients and their spouses were surveyed by the Fertility Problem Inventory (FPI), Perceived Partner Responsiveness Scale (PPRS), and Family Resilience Assessment Scale (FRAS). The relationship and mechanism of fertility pressure, perceived partner responsiveness, and family resilience in female infertility patients and their spouses were analyzed by the actor-partner interdependence model (APIM). **Results** The fertility pressure scores of female infertility patients was significantly higher than their spouses', while the perceived partner responsiveness and family resilience scores were significantly lower than their spouses' (all $P < 0.05$). The APIM showed that in the subject effect, both the patients and their spouses' fertility pressure had negative predictive value for their own family resilience, while the patients and their spouses' perceived partner responsiveness had positive predictive value for their own family resilience (both $P < 0.05$). In the object effect, the fertility pressure of patients and their spouses had a negative predictive value on each other's family resilience, while the perceived partner responsiveness of spouses had a positive predictive value on the patients' family resilience (both $P < 0.05$). The mediating effect model showed that the perceived partner responsiveness mediates the relationship between fertility pressure and family resilience in the patients and their spouses, and the mediating effects were significant (all $P < 0.05$). **Conclusion** The family resilience of female infertility patients and their spouses is closely related to each other's fertility pressure and perceived partner responsiveness. Therefore, measures should be developed from the perspective of couple as a whole to improve their family resilience.

Keywords: infertile; spouse; fertility pressure; perceived partner responsiveness; family resilience; actor-partner interdependence model; mediating effects; psychological nursing

作者单位:中国人民解放军联勤保障部队第九〇四医院生殖医学中心(江苏 无锡,214000)

刘媛媛:女,本科,主管护师,18915285786@163.com

通信作者:张黎,413332494@qq.com

科研项目:第九〇四医院院管科研课题(MS202111)

收稿:2024-02-20;修回:2024-04-28

受“无后为大”等传统思想的影响,不孕症患者、配偶均承受巨大的心理压力,影响家庭稳定性。因此,不孕症不仅仅属于医学范畴,还属于影响家庭幸福和稳定的心理学范畴^[1]。家庭复原力是指家庭面对外部变化、压力和挑战时,通过调整 and 适应来恢复

平衡、保持稳定以及实现家庭发展的能力^[2]。它反映了家庭成员之间的互动关系、家庭内部资源和支持系统,以及家庭在应对困难和逆境时的抗压能力。拥有良好复原力的家庭能够更好地应对各种挑战和压力,维持和谐稳定的家庭氛围,并促进家庭成员的健康成长和发展^[3]。受儒家文化的影响,“传宗接代”被认为是婚后家庭的责任与义务,因此生育压力可来源于社会对于“完整家庭”的期待、血缘延续的追求、年龄和生育能力的焦虑等。既往研究报道,不孕症患者及其配偶均面临不同程度的生育压力,且对生活质量有负向预测价值^[4]。感知伴侣回应是指个体感知到伴侣对其核心特征积极关注和积极回应的程度,是影响伴侣幸福感的重要因素^[5]。根据压力-应对模型^[6],在生育压力下,夫妻双方可能会经历不同的应激反应,例如焦虑、紧张或抑郁等。这些反应可能会影响他们对伴侣的感知和回应,导致沟通困难、冲突增加以及夫妻关系的紧张,进而影响家庭复原力。既往对生育压力、家庭复原力研究的报道主要集中于患者或者配偶的影响因素研究^[7-8],没有考虑患者和配偶间的交互作用对家庭复原力的影响。本研究根据主客体互倚模型,推测不孕症夫妻之间存在交互影响,即生育压力可以通过自身与对方感知伴侣回应影响自身或对方家庭复原力。基于此,本研究建立了女性不孕症及其配偶主客体互倚模型,旨在为制定提升不孕症家庭复原力方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2022 年 5 月至 2023 年 6 月来我院就诊的女性不孕症患者及其配偶。纳入标准:①符合不孕症诊断标准^[9];②不孕症原因为女性;③女性年龄 ≥ 20 岁,男性年龄 ≥ 22 岁。排除标准:①患者及其配偶近 6 个月内发生过重大应激和负性事件;②夫妻任何一方有精神病史;③夫妻任何一方不同意参与本研究。本研究经医院伦理委员会批准(20210612003),研究对象均签署知情同意书。根据结构方程模型最低样本量要求(> 200 例),并且考虑到 10% 的样本丢失率,至少需要样本量为 223。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:包含年龄、婚龄、居住地、文化程度、工作状态、有无子女、是否接受过助孕。②生育压力评估量表:由 Newton 等^[10]制定, Peng 等^[11]汉化,用于评估不孕症患者及其配偶生育压力。包含社会压力(10 个条目)、性压力(8 个条目)、夫妻关系(10 个条目)、父母角色的需求(10 个条目)、生育子女压力(8 个条目)5 个维度,46 个条目。采用 6 级评分,从“完全不认同”到“完全认同”分别赋 1~6 分。总分 46~276 分,分值越高代表生育压力越高。量表总 Cronbach's α 系数为 0.910,在本研究

中女性、男性研究对象的 Cronbach's α 系数分别为 0.875、0.842。③感知伴侣回应性量表:由 Reis 等^[12]制定,杨舒程等^[13]汉化,经验证量表在一般配偶人群中具有良好的信效度。该量表包含 12 个条目,采用 Likert 7 级评分,从“完全不符合”到“完全符合”分别赋 1~7 分。总分 12~84 分,分值越高代表配偶感知到的伴侣回应越多。量表 Cronbach's α 系数为 0.900,在本研究中女性、男性研究对象 Cronbach's α 系数分别为 0.811、0.825。④家庭复原力量表:由戴艳^[14]编制,包括困境解读(7 个条目)、清晰交流(5 个条目)、生活卓越(4 个条目)、亲密和谐(4 个条目)、问题解决(6 个条目)、秩序井然(3 个条目)、社会支持(4 个条目)、情感分享(4 个条目)、正向前瞻(6 个条目)和合作协调(6 个条目)10 个维度,共 49 个条目。采用 Likert 5 级评分,从“不符合”到“非常符合”分别赋 1~5 分。总分为 49~245,分值越高家庭复原力越强。原量表 Cronbach's α 系数为 0.912。本研究中女性、男性研究对象 Cronbach's α 系数分别为 0.910、0.877。

1.2.2 调查方法 成立以本课题负责人为组长的科研小组,通过文献查阅确认调查问卷,并就问卷调查方法、注意事项、分工合作进行培训与沟通。每次调查由 2 名护理人员共同开展,采用统一指导语就调查的意义、方法、注意事项进行简要介绍。在征得患者及其配偶同意后发放调查问卷。由患者及其配偶分别填写以上 4 种问卷,对于问卷中不理解的条目由护理人员进行解读,问卷填写完毕立即回收。本研究共发放调查问卷 234 套,收回有效问卷 213 套,有效回收率为 91.03%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。分类变量采用频数、百分率表示;服从正态分布的连续变量采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间差异比较采用配对 t 检验。变量间的相关性采用 Pearson 相关性分析。采用 AMOS23.0 软件构建主客体互倚模型分析患者及其配偶的主体效应和客体效应。通过包含中介效应的主客体互倚模型分析感知伴侣回应在配偶生育压力与家庭复原力间的中介效应。通过 Bootstrap 法(抽样 5 000 次)对中介效应进行验证。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 女性不孕症患者及其配偶一般资料 213 例女性不孕症患者年龄 22~41(31.84 \pm 6.12)岁;婚龄 1~15(4.74 \pm 2.12)年;居住地位于农村 38 例,城镇 175 例;初中及以下文化程度 56 例,高中及以上 157 例;在职 142 例,其他 71 例;有子女 32 例;接受过助孕 114 例。213 名患者配偶年龄 22~46(33.16 \pm 5.98)岁;婚龄:1~17(4.86 \pm 2.24)年;初中及以下文化程度 42 名,高中及以上 171 名;在职 189 名,其他

24 名;有子女 42 名,无子女 171 名。

2.2 不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力比较 见表 1。

表 1 不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例/人数	生育压力	感知伴侣回应	家庭复原力
患者	213	196.52±14.17	42.62±4.95	176.52±11.34
配偶	213	187.17±15.00	43.76±4.12	181.33±11.75
<i>t</i>		8.122	3.142	5.713
<i>P</i>		<0.001	0.010	<0.001

2.3 不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力的相关性分析 见表 2。

表 2 不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力的相关系数

变量	患者生育压力	配偶生育压力	患者感知伴侣回应	配偶感知伴侣回应	患者家庭复原力
配偶生育压力	0.412*	1.000			
患者感知伴侣回应	-0.369*	-0.231*	1.000		
配偶感知伴侣回应	-0.216*	-0.321*	0.208*	1.000	
患者家庭复原力	-0.410*	-0.337*	0.395*	0.235*	1.000
配偶家庭复原力	-0.316*	-0.335*	0.196	0.296*	0.422*

注: * $P < 0.05$ 。

2.4 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力的主客体互倚模型分析

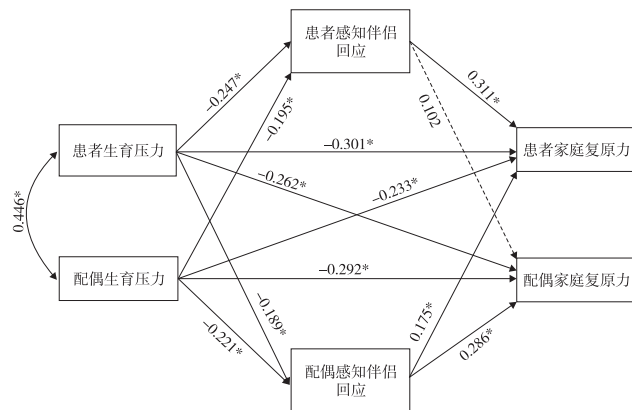
2.4.1 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应对自身和对方家庭复原力的影响

建立生育压力、感知伴侣回应对家庭复原力影响的主客体互倚模型,模型拟合指数: $\chi^2/df = 2.147$, RMSEA = 0.051, TLI = 0.967, CFI = 0.995, GFI = 0.821, AGFI = 0.953。见图 1。主体效应结果表明,患者生育压力对自身家庭复原力有负向预测价值($\beta = -0.301$, 95% CI: $-0.445 \sim -0.157$, $P < 0.001$),患者感知伴侣回应对自身家庭复原力有正向预测价值($\beta = 0.311$, 95% CI: $0.142 \sim 0.480$, $P < 0.001$)。配偶生育压力对自身家庭复原力有负向预测价值($\beta = -0.292$, 95% CI: $-0.401 \sim -0.183$, $P < 0.001$),配偶感知伴侣回应对自身家庭复原力有正向预测价值($\beta = 0.286$, 95% CI: $0.100 \sim 0.472$, $P = 0.004$)。客体效应结果表明,患者生育压力对配偶家庭复原力有负向预测价值($\beta = -0.262$, 95% CI: $-0.423 \sim -0.101$, $P = 0.012$),患者感知伴侣回应对配偶家庭复原力无预测价值($\beta = 0.102$, 95% CI: $-0.027 \sim 0.231$, $P = 0.102$)。配偶生育压力对患者家庭复原力有负向预测价值($\beta = -0.233$, 95% CI: $-0.404 \sim -0.062$, $P = 0.017$),配偶感知伴侣回应对患者家庭复原力有正向预测价值($\beta = 0.175$, 95% CI: $0.045 \sim 0.305$, $P = 0.046$)。

2.4.2 感知伴侣回应在不孕症患者与配偶生育压力与家庭复原力间的中介效应

在主客体互倚模型中,患者感知伴侣回应对配偶家庭复原力客体效应不明

显,因此在后续中介效应分析中未将此路径纳入。采用 Bootstrap 法进一步对感知伴侣回应的中介效应进行分析,4 条路径中介效应(95% CI)不包含 0,说明中介效应成立,见表 3。



注: * $P < 0.05$ 。

图 1 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应、家庭复原力主客体互倚模型

表 3 感知伴侣回应对女性不孕症患者及其配偶生育压力与家庭复原力的中介效应

路径	β	<i>P</i>	Bootstrap 95% CI	
			上限	下限
患者生育压力→患者感知伴侣回应→患者家庭复原力	-0.077	0.026	-0.125	-0.026
患者生育压力→配偶感知伴侣回应→患者家庭复原力	-0.033	0.102	-0.110	0.044
配偶生育压力→配偶感知伴侣回应→患者家庭复原力	-0.039	0.086	-0.119	0.041
患者生育压力→患者感知伴侣回应→配偶家庭复原力	-0.061	0.033	-0.116	-0.006
患者生育压力→配偶感知伴侣回应→配偶家庭复原力	-0.054	0.041	-0.102	-0.006
配偶生育压力→配偶感知伴侣回应→配偶家庭复原力	-0.063	0.031	-0.105	-0.022

3 讨论

3.1 女性不孕症患者生育压力高于配偶,感知伴侣回应及家庭复原力水平低于配偶

①患者生育压力高于配偶,提示女性不孕症患者面临的生育压力更高,与李冬等^[15]研究结果相符。没有子女的家庭常受到外界非议、歧视,而且本次调查对象中不孕原因来自女性,因此女性面临的生育压力更大。②患者感知伴侣回应水平低于配偶,研究结果与黎东梅等^[16]报道基本相符。表明在应对他人非议、歧视以及生育压力时,夫妻对对方的核心需求有一定的关注,但仍然低于杨舒程等^[13]报道的正常人群(68.15分)。感知伴侣回应包括理解、尊重、关心行为,而这些要素的实施需要稳定的内环境^[17]。受传统观念的影响,不孕女性面临的来自家庭、他人、社会压力明显要高于配偶,导致其焦虑、抑郁等负性情绪更浓,而负性情绪阻碍其感知伴侣回应行为。其次相较于女性,男性共情能力差^[18],无法精准捕捉妻子的核心诉求且缺乏

积极主动回应,导致妻子感知伴侣回应偏低。③患者家庭复原力低于配偶,但两者的评分均高于杨宗莉等^[19]报道的恶性肿瘤合并PICC相关静脉血栓患者的照顾者(168.58±13.75),可能与恶性肿瘤患者家庭面临更多的问题有关。男性通常被赋予坚强、勇敢和理性的社会期望,这使他们更容易应对因不孕症带来的压力与挑战^[20];而女性可能会面临更多的社会压力和指责,尤其当不孕症的病因来自女性时,这可能增加她们的应对困难,因此其家庭复原力评分低于男性。

3.2 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应对自身和对方家庭复原力的影响

3.2.1 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应对自身家庭复原力的影响

主体效应分析显示:女性不孕症患者及其配偶生育压力可负向预测自身家庭复原力。原因可能为:不孕症夫妇在长时间的治疗过程中经历情绪上的波动和心理压力,这些压力可导致夫妻间的冲突增加,影响夫妇恢复家庭平衡和发展的能力。主体效应分析还发现,感知伴侣回应能正向预测自身家庭复原力。Amani等^[21]研究显示,当夫妻一方能从配偶处感受到理解和支持时,可以提高婚姻的满意度,而婚姻满意度可提升夫妻双方抗压力。当夫妻一方表达自己的情感、需求或意见时,另一方如果能够提供更情感上的支持、合适的建议或解决方案,并适当地表达自己的理解和共鸣,能使对方感受到尊重与重视,心理和情绪能得到改善^[22],从而有利于提升夫妇面对压力时恢复家庭平衡、发展家庭的能力。然而,当一方感到伴侣回应不足,甚至忽视自己的需求时,容易产生焦虑、抑郁、孤独等负性情绪^[23],可降低家庭恢复平衡和促进发展的能力。对于不孕女性而言,由于自身疾病缘故,容易猜测配偶对婚姻的态度并伴有失去伴侣的忧虑,但当其能感受到丈夫的理解与支持时,可给其带来心理安全感,有助于其更好地应对挑战,并提高自身家庭复原力。夫妻感知伴侣回强调了沟通和理解的重要性,是维护良好夫妻关系和提升家庭稳定性和发展力的必要因素。

3.2.2 女性不孕症患者及其配偶生育压力、感知伴侣回应对对方家庭复原力的影响

客体效应分析显示:患者及其配偶生育压力可负向预测对方家庭复原力,表明来自配偶的生育压力可降低自身家庭复原力。其原因可能是配偶生育压力较高时可导致夫妻关系紧张和冲突增加,影响家庭内部的沟通和合作,进而影响对方恢复家庭平衡的能力。客体效应分析还显示,配偶感知伴侣回应能正向预测患者家庭复原力,表明来自配偶的感知伴侣回应则可以提升患者家庭复原力,但患者感知伴侣回应对配偶家庭复原力无明显预测价值。究其原因可能与男性不善于表达情感有关^[19]。因此临床在制定干预措施时,应关注于提高男性的共情能力和表达技巧。

3.3 感知伴侣回应在不孕症夫妇生育压力与家庭复原力间起中介作用

本研究发现,感知伴侣回应在不孕症夫妇生育压力与家庭复原力之间有4条影响路径,其中2条路径为不孕症夫妇的生育压力能通过影响患者感知伴侣回应进而影响患者的家庭复原力,另外2条路径为不孕症夫妇的生育压力能通过影响配偶感知伴侣回应进而影响配偶的家庭复原力。根据应激-应对过程模型^[24],应激过程分为应激源、应对反应和应对结果。中国传统文化中,家庭延续是重要的价值观之一。在此观念的影响下,如果不能生育通常被认为是家庭的缺陷或失败,这给不孕症夫妇带来了巨大的心理压力,导致其有较高的生育压力(应激源)。此时夫妻双方均有寻求对方支持、帮助、理解的动力。当配偶重视、理解并支持对方核心诉求,并对核心诉求表达自己的爱意与温暖(应对反应),可以提升配偶间内在环境的稳定性,从而激发夫妻间通过情感支持、共同决策、信息沟通、信息共享等途径提高家庭适应压力和从逆境中恢复的能力(应对结果)。根据患者与配偶感知伴侣回应中介效应,提示临床医护人员可以引导夫妻间坦诚地表达彼此的需求、担忧和情感,并鼓励双方勇于表达爱意与温暖,从而提升夫妻间感知伴侣回应水平,通过中介效应影响夫妻双方家庭复原力。

4 结论

女性不孕症患者生育压力高于配偶,感知伴侣回应、家庭复原力低于配偶。在主客体影响方面,患者和配偶的生育压力均能负向预测自身和对方的家庭复原力,配偶感知伴侣回应能正向预测自身以及患者家庭复原力,而患者感知伴侣回应只对自身家庭复原力有正向预测价值。包含中介效应的主客体互倚模型显示,患者或配偶感知伴侣回应在夫妻双方生育压力与自身复原力间有中介效应。提示临床在对不孕症夫妇家庭复原力干预时,应该从夫妻整体出发。既可以通过不孕不育知识宣传和情感引导降低患者夫妻生育压力,通过直接效应提升夫妻家庭复原力,也可以提倡夫妻关注对方核心诉求并给予积极回应,鼓励夫妻间相互表达爱意,提高配偶间感知伴侣回应水平,通过直接或中介效应提升家庭复原力。本研究未考虑一般资料对患者及配偶家庭复原力的影响,存在一定的局限性。

参考文献:

- [1] 于磊,盛艳秋,彭涛. 不孕不育夫妇的婚姻质量和性状况的研究[J]. 中国性学, 2012, 21(3): 43-45.
- [2] Li Y, Wang K, Yin Y, et al. Relationships between family resilience, breast cancer survivors' individual resilience, and caregiver burden: a cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 88: 79-84.
- [3] 李汶窈,李玲,廖宗峰,等. 脑卒中患者家庭复原力的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(13): 116-119.

- [4] Abulizi M, Xu H, Abuduguli A, et al. Dual mediating effects of social support and fertility stress on mindfulness and fertility quality of life in infertile men: a case-control study[J]. *Front Psychol*, 2023, 14: 1138282.
- [5] Ruan Y, Reis H T, Clark M S, et al. Can I tell you how I feel? Perceived partner responsiveness encourages emotional expression[J]. *Emotion*, 2020, 20(3): 329-342.
- [6] Lazarus S R. Coping theory and research: past, present, and future[J]. *Psychosom Med*, 1998, 55(3): 234-247.
- [7] 蔡艳娜, 周飞京, 孙致敏, 等. 不孕症女性生育压力与压力反应及应对方式的相关研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(20): 12-14.
- [8] 张一帆, 李珍英, 刘腊梅, 等. 乳腺癌术后患者家庭复原力水平及影响因素的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(21): 54-58.
- [9] 乐杰. 妇产科学[M]. 7 版, 北京: 人民卫生出版社, 2010: 351.
- [10] Newton C R, Sherrard W, Glavac I. The fertility problem inventory: measuring perceived infertility-related stress[J]. *Fertil Steril*, 1999, 72(1): 54-62.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 戴艳. 中学生家庭复原力的结构及其与心理健康的关系研究[D]. 北京: 北京师范大学, 2008.
- [15] 李冬, 张维, 李莉, 等. 不孕不育夫妇生育压力与其社会支持及应对方式的研究[J]. *中国计划生育和妇产科*, 2021, 13(1): 74-78.
- [16] 黎东梅, 罗山泉, 李凯旋, 等. 感知伴侣回应对乳腺癌患者及其配偶自我表露和婚姻调适的影响研究[J]. *现代临床护理*, 2023, 22(4): 1-8.
- [17] Manne S, Ostroff J, Rini C, et al. The interpersonal process model of intimacy: the role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their partners[J]. *J Fam Psychol*, 2004, 18(4): 589-599.
- [18] 翟玩, 罗山泉, 李凯旋, 等. 共情及自我表露对妇科癌症夫妇创伤后成长的交互影响研究[J]. *护理管理杂志*, 2023, 23(1): 31-36.
- [19] 杨宗莉, 李冬雪, 黄莹. 肿瘤合并 PICC 相关静脉血栓病人主要照顾者家庭复原力现状及影响因素[J]. *循证护理*, 2023, 9(10): 1846-1850.
- [20] Bose S, Roy B, Umesh S. Marital duration, and fertility-related stress as predictors of quality of life: gender differences among primary infertile couples[J]. *J Hum Reprod Sci*, 2021, 14(2): 184-190.
- [21] Amani R, Khosroshahi A S. The structural model of marital quality based on secure attachment style through the mediating role of self-compassion, resilience, and perspective-taking[J]. *Am J Fam Ther*, 2020, 49(1): 16-36.
- [22] Selcuk E, Stanton S C E, Slatcher R B, et al. Perceived partner responsiveness predicts better sleep quality through lower anxiety[J]. *Soc Psychol Personal Sci*, 2017, 8(1): 83-92.
- [23] Itzchakov G, Reis H T, Weinstein N. How to foster perceived partner responsiveness: high-quality listening is key[J]. *Soc Personal Psychol Compass*, 2022, 16(1): e12648.
- [24] Gayman M D, Lennox Kail B, Spring A, et al. Risk and protective factors for depressive symptoms among African American men: an application of the stress process model[J]. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 2018, 73(2): 219-229.

(本文编辑 吴红艳)

• 敬告读者 •

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

一直以来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章可录用或已录用,要求缴纳审稿费、版面费;有些通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,未设个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特别提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030

E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞