

不孕症女性及配偶二元应对和病耻感与婚姻质量的关系研究

王晓丽¹,王焕焕¹,王培红¹,蒲莉²,彭荷旗²

摘要:**目的** 探讨不孕症女性及配偶的二元应对、病耻感与婚姻质量的关系和相互作用机制,为医护人员制订干预策略提供参考。**方法** 便利选取在生殖中心接受治疗的235例不孕症女性及配偶作为研究对象,采用夫妻支持应对量表、社会影响量表和婚姻调适测定量表进行调查,通过主客体互倚模型分析夫妻双方二元应对、病耻感与婚姻质量的关系和相互作用。**结果** 不孕症女性病耻感得分显著高于配偶,二元应对和婚姻质量得分显著低于配偶(均 $P<0.05$)。主体效应中,夫妻双方的二元应对分别对自身的婚姻质量存在正向预测作用,夫妻双方的病耻感分别对自身的婚姻质量存在负向预测作用(均 $P<0.05$)。客体效应中,配偶的二元应对和病耻感分别对不孕症女性的病耻感和婚姻质量存在负向预测作用(均 $P<0.05$)。中介效应显示,夫妻双方的病耻感均可在自身二元应对和自身婚姻质量之间产生中介作用,且配偶的病耻感在配偶二元应对和不孕症女性婚姻质量之间存在中介效应(均 $P<0.05$)。**结论** 不孕症女性及其配偶的二元应对、病耻感和婚姻质量存在相互作用机制。医护人员应将夫妻双方作为整体,消减夫妻双方的病耻感,协助构建夫妻共同应对体系,以提升夫妻婚姻质量。**关键词:** 不孕症; 配偶; 二元应对; 病耻感; 婚姻质量; 主客体互倚模型; 妇产科护理**中图分类号:** R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.11.036

Relationship between dyadic coping, stigma and marital quality in female infertile patients and their spouses Wang Xiaoli, Wang Huanhuan, Wang Peihong, Pu Li, Peng Heqi. Obstetrics and Gynecology Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the relationship and interaction mechanism between dyadic coping, stigma and marital quality in female infertile patients and their spouses, so as to provide references for medical staff developing targeted intervention strategies. **Methods** A total of 235 female infertile patients and their spouses treated in a reproductive center were selected, then they were investigated by utilizing the Dyadic Coping Inventory (DCI), the Social Impact Scale (SIS) and the Marital Adjustment Test (MAT). The relationship and interaction of dyadic coping, stigma and marital quality were analyzed by using the Actor-Partner Interdependence Mediation Model. **Results** The female infertility patients scored higher in stigma, while lower in dyadic coping level and marital quality when compared with their spouses (all $P<0.05$). In the subject effect, the dyadic coping of the dyads had a positive predictive value on their own marital quality, and the stigma of the dyads had a negative predictive value on their own marital quality (all $P<0.05$). In the object effect, the dyadic coping and stigma of the spouse had negative predictive value on the stigma and marital quality of the female infertile patients (all $P<0.05$). The mediating effects showed that, the stigma of the dyads played mediating role between their own dyadic coping and marital quality, and the stigma of the spouse played mediating effect between their own dyadic coping and the marital quality of the female infertile patients (all $P<0.05$). **Conclusion** There is an interactive mechanism among the dyadic coping, stigma, and marital quality of female infertile patients and their spouses. Health-care professionals should consider the dyads as a whole, alleviate their stigma, and assist in building a joint coping system to enhance the marital quality of the couple. **Keywords:** infertility; spouse; dyadic coping; stigma; marital quality; actor-partner interdependence model; obstetric and gynecological nursing

不孕症是困扰全球适龄生育人群的重要健康问题,是一种计划外的压力源,这种压力源来自“传宗接代”的思想观念、父母的催生行为、亲朋好友的非议等多方面,夫妻双方会采取各种应对策略,以试图平衡个人、家庭和婚姻关系^[1]。由于缺乏专业的不孕症压力管理知识和技能,夫妻双方长期承受不孕症压力源

后会出现不同程度的负性情绪,进而影响夫妻感情和性生活。婚姻质量是评估婚姻健康和稳定性的关键指标,良好的婚姻质量能够增加夫妻之间的亲密互动行为,进而更好地应对外部挑战和压力,是疾病良性转归的重要因素^[2]。不孕症诱发的羞耻、焦虑、自卑等负性情绪会降低夫妻双方的沟通互动频率,激化家庭矛盾和降低婚姻质量。伴侣之间的相互支持是应对不孕症夫妻婚姻危机的最佳途径^[3]。目前针对不孕症女性及配偶二元应对、病耻感和婚姻质量关系的传导机制及夫妻双方交互影响的研究欠缺。因此,本研究通过主客体互倚模型(Actor-Partner Interdependence Model, APIM)^[4]厘清夫妻相互之间二元应对、病耻感和婚姻质量的路径关系,为制订干预措施提升不孕症夫妇婚姻质量提供参考。

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院妇产科(湖北 武汉, 430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院
通信作者:王培红, xhyfck@163.com
王晓丽:女,本科,主管护师,护士长, 724823536@qq.com
科研项目:湖北省卫生健康委科研项目(WJ2021M233);华中科技大学同济医学院附属协和医院“药剂护”专项基金项目(F016, 01003, 22003, 190)
收稿:2025-01-08;修回:2025-02-25

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2023 年 3—11 月在我院生殖中心接受辅助生殖技术的不孕症女性及其配偶作为研究对象。纳入标准:①符合不孕症诊断指南^[5]中女性因素导致的不孕,已婚育龄期;②拟接受辅助生殖技术,且有固定的男性配偶;③夫妻双方均自愿参加研究。排除标准:夫妻双方有一方存在语言或认知功能障碍,或存在严重躯体或精神类疾病。根据 Ackermn 等^[6]提供的样本量计算方法,数据类型为可区分的成对数据,各项中等效应量均为 0.2,期望统计功效 $1-\beta=0.8$,双侧 $\alpha=0.05$,估算样本量为 199 对。考虑到 10%的无效率,则需要至少 222 对夫妻作为研究对象。本研究有效调查 235 对不孕症女性及配偶,女性年龄 24~46(32.25 ± 4.56)岁;初中及以下文化程度 16 例,高中或中专 44 例,大专及以上学历 175 例;无收入 27 例,有收入 208 例;婚龄 1~18(6.33 ± 2.24)年;已生育子女 49 例。配偶年龄 23~49(34.41 ± 6.36)岁;初中及以下文化程度 18 人,高中或中专 51 人,大专及以上学历 166 人;无收入 6 人,有收入 229 人;婚龄 1~20(6.41 ± 2.11)年;有子女 57 人。女性不孕原因:输卵管因素 84 例,子宫因素 37 例,盆腔因素 28 例,排卵因素 25 例,合并或其他因素 61 例。原发不孕 97 例,继发不孕 138 例。不孕时间 ≤ 5 年 191 例, >5 年 44 例。本研究已通过医学伦理委员会审批(TJ-IRB 20230803)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。自行编制,包括夫妻双方的年龄、学历、个人月收入、婚龄、有无子女等人口学资料,以及女性不孕原因、不孕类型、不孕时间等不孕资料。②婚姻调适测定量表(Marital Adjustment Test, MAT)^[7]。用于测评夫妻双方在亲密关系中的婚姻质量,包含 15 个条目,总分 2~158 分。分数越高,表示夫妻的亲密感受质量越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.902,本研究中不孕症女性及配偶的 Cronbach's α 系数分别为 0.873、0.822。③夫妻支持应对量表(Dyadic Coping Inventory, DCI)^[8]。用于评估夫妻双方在面对外部压力时的相互支持与应对水平,由 Gmelch 等^[8]研发,Xu 等^[9]汉化,为研究二元关系应用较广泛的测评工具。包含压力沟通(8 个条目)、积极应对(10 个条目)、消极应对(8 个条目)、代办应对(4 个条目)、共同应对(5 个条目)及应对评价(2 个条目)6 个维度 37 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“极少”至“非常频繁”依次赋 1~5 分,得分越高,说明夫妻的应对水平越高。总分 35~175 分,其中消极应对为反向计分,应对评价维度不计入总分。量表的 Cronbach's α 系数夫妻分别为 0.683、0.686,本研究中不孕症女性及配偶的 Cronbach's α 系数分别为 0.779、0.806。④社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)。用于测评患者或相关人员因承受某类疾病所感受到的内外部排斥与羞耻水

平。由 Fife 等^[10]研发,经 Pan 等^[11]汉化,包含社会排斥感(9 个条目)、经济歧视(3 个条目)、内在羞耻感(5 个条目)、社会隔离感(7 个条目)4 个维度 24 个条目,采用 4 级评分法,“极不同意”至“极其同意”依次赋 1~4 分,总分 24~96 分。分数越高,说明感知到的社会影响程度越大,病耻感越强。量表的 Cronbach's α 系数为 0.875,本研究中不孕症女性及配偶的 Cronbach's α 系数分别为 0.817、0.799。

1.2.2 资料收集方法 由课题组 2 名成员经统一培训后开展调查。对入院期间有配偶陪同的不孕症女性,在取得知情同意后向夫妻双方发放问卷且现场收回。本研究向 250 对夫妻发放 500 份问卷,回收 235 对夫妻的 470 份问卷,有效回收率 94.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述、 t 检验、Pearson 相关性分析。采用 AMOS26.0 软件构建主客体互倚模型;采用 MI 极大似然估法估计效应量,偏差校正 Bootstrap 法检验中介效应,抽样次数 5 000 次,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感、婚姻质量评分比较 见表 1。

表 1 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感、婚姻质量评分比较 分, $\bar{x}\pm s$				
对象	例/人数	二元应对	病耻感	婚姻质量
女性	235	109.90 $\pm$ 26.17	71.84 $\pm$ 17.20	103.06 $\pm$ 23.90
配偶	235	114.77 $\pm$ 21.94	65.13 $\pm$ 17.93	121.78 $\pm$ 25.74
t		-11.132	23.262	-57.552
P		<0.001	<0.001	<0.001

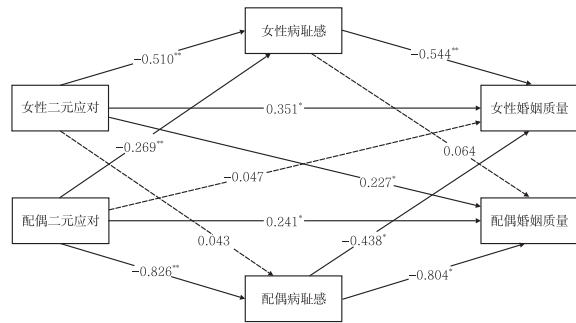
2.2 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感与婚姻质量相关系数 见表 2。

表 2 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感与婚姻质量相关系数					
项目	女性			配偶	
	二元应对	病耻感	婚姻质量	二元应对	病耻感
女性病耻感	-0.571	1.000			
女性婚姻质量	0.406	-0.537	1.000		
配偶二元应对	0.614	-0.498	0.283	1.000	
配偶病耻感	-0.302	0.596	-0.529	-0.611	1.000
配偶婚姻质量	0.449	-0.316	0.467	0.377	-0.458

注:均 $P<0.05$ 。

2.3 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感与婚姻质量的主客体互倚模型分析 建立主客体互倚模型,模型的拟合指标为 $\chi^2/df=2.402$,RMSEA=0.052,GFI=0.952,CFI=0.991,TLI=0.978,拟合度良好,见图 1。主体效应中,女性与配偶的二元应对,分别对自身的婚姻质量产生正向影响[女性: $\beta=0.351,95\%CI(0.162,0.545)$;配偶: $\beta=0.241,95\%CI(0.001,0.454)$]。女性与配偶的病耻感,分别对自身的婚姻质量有负向影响[女性: $\beta=-0.544,95\%CI(-0.830,-0.255)$;配偶: $\beta=-0.804,95\%CI(-1.129,-0.475)$]。客体效应中,女性的二元应对对配偶的婚姻质量存在直接影响[$\beta=0.227,95\%CI(0.040,0.433)$]。配偶的二元应对

对女性的病耻感存在负向影响 $[\beta = -0.269, 95\%CI(-0.377, -0.162)]$, 配偶的病耻感对女性的婚姻质量也存在负向影响 $[\beta = -0.438, 95\%CI(-0.743, -0.138)]$ 。



注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$ 。

图 1 不孕症女性患者及其配偶二元应对、病耻感与婚姻质量的主客体互倚模型

2.4 病耻感在不孕症女性及配偶二元应对与婚姻质量间的中介效应 结果显示, 病耻感在二元应对与婚姻质量间存在中介效应, 即不孕症女性及配偶的二元应对均可通过自身的病耻感间接影响自身的婚姻质量[女性: $\beta = 0.277, 95\%CI(0.126, 0.450)$; 配偶: $\beta = 0.664, 95\%CI(0.389, 0.980)$]。客体效应中, 有 2 条中介效应路径显著: 一条为配偶二元应对→配偶病耻感→女性婚姻质量, 即配偶病耻感在配偶二元应对与女性婚姻质量中起到完全中介作用 $[\beta = 0.362, 95\%CI(0.115, 0.641)]$; 一条为配偶二元应对→女性病耻感→女性婚姻质量, 即女性病耻感在配偶二元应对与女性婚姻质量中也起到完全中介作用 $[\beta = 0.146, 95\%CI(0.070, 0.252)]$ 。其余路径的 95%CI 置信区间均包含 0, 效应不显著。结果见表 3。

表 3 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感对婚姻质量的中介效应分析

路径	β	95%CI	P
女性二元应对→女性病耻感→女性婚姻质量	0.277	0.126~0.450	<0.001
女性二元应对→配偶病耻感→女性婚姻质量	-0.019	-0.085~0.020	0.298
配偶二元应对→配偶病耻感→配偶婚姻质量	0.664	0.389~0.980	<0.001
配偶二元应对→女性病耻感→配偶婚姻质量	-0.017	-0.117~0.068	0.689
配偶二元应对→配偶病耻感→女性婚姻质量	0.362	0.115~0.641	0.003
配偶二元应对→女性病耻感→女性婚姻质量	0.146	0.070~0.252	<0.001
女性二元应对→女性病耻感→配偶婚姻质量	-0.033	-0.195~0.138	0.708
女性二元应对→配偶病耻感→配偶婚姻质量	-0.034	-0.138~0.043	0.374

3 讨论

3.1 不孕症女性病耻感高于配偶, 二元应对与婚姻质量水平低于配偶 本研究结果显示, 不孕症女性的

病耻感显著高于配偶($P < 0.05$), 可能因为受我国传宗接代家庭观念思想影响深远, 大众普遍认为孕育下一代是作为妻子必须完成的任务。不孕症女性可能会受到来自家庭成员的指责或过度关注, 因此感到羞耻与愧疚^[13]。同时, 亲朋好友常提及子女问题, 社会外部的环境压力也会进一步加重不孕症女性的病耻感。本研究还发现, 不孕症女性的二元应对及婚姻质量水平显著低于配偶(均 $P < 0.05$), 可能由于不孕症女性在漫长的治疗过程中, 身心受到创伤, 倾向于消极应对^[14]; 而男性在面对压力时, 往往倾向于问题解决思维^[15], 为不孕症妻子提供积极支持。夫妻双方经历不孕症所承受的压力与应对策略不同可能导致婚姻质量水平差异, 不孕症女性不仅要承受传统孕育思想的影响, 还需要面对治疗过程中的焦虑及痛苦, 面临躯体与心理双重压力源^[16], 疏忽于夫妻间的沟通及情感维护, 故其婚姻质量的感受显著低于配偶。

3.2 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感对自身和对方婚姻质量的影响

3.2.1 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感对自身婚姻质量的影响 主体效应结果显示, 不孕症女性和配偶的二元应对能够直接对自身的婚姻质量起到正向作用(均 $P < 0.05$)。积极的二元应对方式能够重新审视自我在家庭中充当的角色, 重视家庭功能, 促进夫妻双方亲密关系的建立^[17-18]。结果还发现, 不孕症女性和配偶的病耻感均能够对自身的婚姻质量起到负向预测作用(均 $P < 0.05$)。不孕引起的耻辱感导致不孕症女性及其配偶出现自尊受损、自我贬低、焦虑和负罪感等负性情绪^[19], 负性情绪会加剧不孕症的发生, 形成恶性循环。

3.2.2 不孕症女性及配偶二元应对、病耻感对对方婚姻质量的影响 客体效应结果显示, 配偶的二元应对可负向预测不孕症女性的病耻感($P < 0.05$), 表明来自配偶的积极应对方式可降低患者的病耻感, 与胡舒楠^[20]的结果相似。高水平的支持应对能帮助患者降低心理困扰^[21]。在妻子确诊不孕症后, 若配偶能主动协调资源、提供积极的情绪价值等应对手段, 妻子得到更多的理解与支持, 可缓解妻子不孕病耻感。结果还发现, 配偶的病耻感对不孕症女性的婚姻质量产生负向作用($P < 0.05$)。可能在于男性的自尊心比较强烈, 宣泄负性情绪的方式比妻子更加外化, 过高的病耻感使其长期处于自尊受损的负性情绪中^[22], 并无意识地宣泄给妻子, 进而影响婚姻质量。此外, 不孕症女性的二元应对还直接影响配偶的婚姻质量($P < 0.05$), 可能在于不孕症女性倾向于消极应对, 这种压力显性容易被配偶评估为身为丈夫却无能为力

的负向认知, 进而影响配偶婚姻质量。

3.3 病耻感在不孕症女性及其配偶二元应对与婚姻质量间起中介作用 研究发现, 主体效应的中介作用包含 2 条路径: 不孕症女性患者及配偶的二元应对可通过降低自身的病耻感间接改善自身的婚姻质量水

平,即自身病耻感在二元应对与婚姻质量中起到部分中介效应。客体效应的中介作用也包含 2 条路径:配偶的二元应对可通过夫妻双方的病耻感而影响不孕症女性的婚姻质量。面临生育压力时,夫妻双方均有寻求支持帮助的动力,进而激发夫妻信息沟通、共同决策的能力^[23]。当夫妻以积极的心态替代负性情绪时,感知不孕症的病耻感会降低。夫妻之间的积极沟通和鼓励,会促进夫妻感情的和谐,进而提升婚姻质量。当承受生育压力的配偶提供温暖、爱意的应对方式时,能提升女性继续治疗的动力,进而实现更主动的应对结果。提示医护人员应将不孕症女性与配偶视为二元整体,关注患者状况的同时,还应注重配偶二元应对能力的提升,同时降低其病耻感水平,进而改善夫妻双方婚姻质量。

4 结论

本研究发现,不孕症女性病耻感高于配偶,二元应对与婚姻质量水平低于配偶。主体效应及中介效应结果表明,不孕症女性及其配偶的二元应对和病耻感均对自身婚姻质量存在预测作用,且病耻感在二元应对和婚姻质量间起中介作用;客体效应及中介效应结果表明,配偶的二元应对和病耻感分别对不孕症女性病耻感和婚姻质量存在预测作用,且配偶的二元应对可通过夫妻双方的病耻感影响不孕症女性的婚姻质量。医护人员不仅要关注不孕症女性状况,还应以夫妻二元应对为切入点,通过提升夫妻沟通技巧、拓展双方二元应对资源等,改善不孕症夫妻双方的婚姻质量,还可以通过不孕不育知识宣教和心理干预,缓解不孕不育诱发的羞耻、愧疚等负性情绪,降低夫妻双方的病耻感,以改善夫妻双方的婚姻质量。本研究仅采用横截面调查数据,忽略了各要素的阶段性变化,今后需进一步开展纵向调查以更精准地评估夫妻双方各变量之间的因果关系。

参考文献:

[1] Peterson B D, Pirritano M, Christensen U, et al. The impact of partner coping in couples experiencing infertility[J]. Hum Reprod, 2008, 23(5): 1128-1137.

[2] Sharon L M, Scott S, Carolyn J H. Cancer-specific relationship awareness, relationship communication, and intimacy among couples coping with early stage breast cancer[J]. J Soc Pers Relat, 2014, 31(3): 314-334.

[3] Luk B H, Loke A Y. The impact of infertility on the psychological well-being, marital relationships, sexual relationships, and quality of life of couples: a systematic review[J]. J Sex Marital Ther, 2015, 41(6): 610-625.

[4] Kenny D A, Ledermann T. Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor-partner interdependence model[J]. J Fam Psychol, 2010, 24(3): 359-366.

[5] 陈子江,刘嘉茵,黄荷凤,等. 不孕症诊断指南[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(8): 505-511.

[6] Ackermn R A, Kenny D A. APIMPowerR: an interactive tool for actor-partner interdependence model power analysis[EB/OL]. (2016-12-01)[2024-04-15]. [\[ackerman.shinyapps.io/APIMPowerRdis/\]\(https://ackerman.shinyapps.io/APIMPowerRdis/\).

\[7\] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册\[M\]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161.

\[8\] Gmelch S, Bodenmann G, Meuwly N, et al. Dyadic Coping Inventory \(DCI\): a questionnaire assessing dyadic coping in couples\[J\]. Z Familienforsch, 2008, 20\(2\): 185-202.

\[9\] Xu F, Hilpert P, Randall A K, et al. Validation of the Dyadic Coping Inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity\[J\]. Psychol Assess, 2016, 28\(8\): e127-e140.

\[10\] Fife B L, Wright E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer\[J\]. J Health Soc Behav, 2000, 41\(1\): 50-67.

\[11\] Pan A W, Chung L, Fife B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the Social Impact Scale: a measure of stigmatization\[J\]. Int J Rehabil Res, 2007, 30\(3\): 235-238.

\[12\] 周浩,龙立荣. 共同方法偏差的统计检验与控制方法\[J\]. 心理科学进展, 2004, 12\(6\): 942-950.

\[13\] Pedro A. Coping with infertility: an explorative study of South African women's experiences\[J\]. Open J Obstet Gyn, 2015, 5\(1\): 49-59.

\[14\] Chen X, Li Y, Sun H, et al. Dyadic communication quality and family resilience in gynecologic cancer survivors: a study on the mediating role of perceived spousal support\[J\]. Support Care Cancer, 2022, 31\(1\): 68.

\[15\] Beevers C G, Wenzlaff R M, Hayes A M, et al. Depression and the ironic effects of thought suppression: therapeutic strategies for improving mental control\[J\]. Clin Psychol Sci Practice, 1999, 6\(2\): 133-148.

\[16\] 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.

\[17\] 顾佳华,吴岐. 二元应对干预对中青年乳腺癌患者及其配偶应对能力和婚姻调适的影响\[J\]. 临床荟萃, 2022, 37\(9\): 822-826.

\[18\] Horne R M, Johnson M D. Gender role attitudes, relationship efficacy, and self-disclosure in intimate relationships\[J\]. J Soc Psychol, 2018, 158\(1\): 37-50.

\[19\] 秦楠,翟娟,李丽,等. 女性不孕症患者羞辱感的影响因素分析\[J\]. 护理学杂志, 2021, 36\(11\): 69-72.

\[20\] 胡舒楠. 不孕症患者及其配偶二元应对与患者病耻感的相关性研究\[D\]. 南宁:广西中医药大学, 2021.

\[21\] Zietlow A L, Eckstein M, Hernández C, et al. Dyadic coping and its underlying neuroendocrine mechanisms: implications for stress regulation\[J\]. Front Psychol, 2019, 9\(1\): 2600.

\[22\] 李晖,朱姝娟,晏春丽,等. 不孕症女性社会支持、羞辱感、自尊与负性情绪的关系探讨\[J\]. 中国全科医学, 2012, 15\(4\): 425-427.

\[23\] 刘媛媛,邓云,刘兰香,等. 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\[J\]. 护理学杂志, 2024, 39\(13\): 1-5.](https://robert-a-</p></div><div data-bbox=)