

视网膜脱离复位术后患者心理状态的列线图预测模型构建及验证

丁莹¹, 周莉莉², 赵洁文¹

(江苏省淮安市第二人民医院, 1. 眼科, 2. 神经内科, 江苏 淮安, 223022)

摘要: **目的** 基于视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素构建列线图预测模型, 并验证模型的预测效能。 **方法** 收集 238 例视网膜脱离复位术患者的临床资料, 按照 6:4 比例将纳入对象分为建模组 143 例和验证组 95 例; 采用焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评估患者的不良心理状态; 采用单因素和多因素 Logistic 回归分析明确视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素, 并建立风险预测模型; 绘制受试者工作特征 (ROC) 曲线、校准曲线评估模型的预测效能, 并进行 Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验。 **结果** 建模组 143 例患者中, 96 例 (67.13%) 出现阴性心理状态; 单因素分析结果显示, 年龄、经济压力、合并慢性病、失眠、视网膜脱离距手术时间、另眼视力情况均为视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素 ($P < 0.05$); 多因素 Logistic 回归分析结果显示, 年龄 < 55 岁 ($OR = 3.214$)、有经济压力 ($OR = 3.328$)、合并慢性病 ($OR = 3.631$)、失眠 ($OR = 7.886$)、视网膜脱离距手术时间 > 7 d ($OR = 5.897$)、另眼存在视力缺陷 ($OR = 6.133$) 均为患者阴性心理状态的独立危险因素 ($P < 0.05$)。 Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验结果显示, 基于影响因素构建的列线图模型在建模组 ($\chi^2 = 6.470$, $P = 0.595$)、验证组 ($\chi^2 = 6.343$, $P = 0.535$) 中均具有良好的校准度; 校准曲线显示, 列线图模型在建模组和验证组中预测的阴性心理状态发生风险与实际发生风险具有良好一致性; ROC 曲线显示, 列线图模型在建模组、验证组中预测阴性心理状态的曲线下面积分别为 0.909 (95% CI: 0.849 ~ 0.951)、0.902 (95% CI: 0.824 ~ 0.954)。 **结论** 根据视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素 (年龄、经济压力、合并慢性病、失眠、视网膜脱离距手术时间、另眼视力情况) 构建的列线图预测模型区分度、有效性均良好, 可为此类患者临床治疗方案的选择提供参考依据。

关键词: 视网膜脱离复位术; 列线图模型; 视力; 焦虑; 抑郁; 失眠

中图分类号: R 779.6; R 473.77 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2023)18-083-06 **DOI:** 10.7619/jcmp.20231334

Construction of nomogram predictive model for mental state in patients after retinal detachment reduction surgery and its verification

DING Ying¹, ZHOU Lili², ZHAO Jiewen¹

(1. Department of Ophthalmology, 2. Department of Neurology, the Second People's Hospital of Huai'an in Jiangsu Province, Huai'an, Jiangsu, 223022)

Abstract: Objective To construct a predictive model for the psychological state of patients after retinal detachment reduction, and to verify the predictive effect of the model. **Methods** The clinical data of 238 patients who underwent retinal detachment reduction were collected, the included subjects were divided into modeling group (143 cases) and validation group (95 cases) at a ratio of 6:4; Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) were used to evaluate the poor psychological state of patients; univariate and multivariate Logistic regression analysis were used to analyze the risk factors affecting the psychological state of patients after retinal detachment, and a risk prediction model was established. Receiver operating characteristic (ROC) curve and calibration curve were drawn to evaluate the predictive effectiveness of the model, and Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test was performed. **Results** In 143 patients in the modeling group, 96 patients (67.13%) with retinal detachment had negative psychological state; the results of univariate analysis showed that age, economic pressure, complicating with chronic diseases, insomnia, time since preoperative retinal detachment, and visual acuity of the other eye were the influencing factors of the psychological state of

patients after retinal detachment ($P < 0.05$); multivariate Logistic regression analysis showed that age < 55 years old ($OR = 3.214$), financial stress ($OR = 3.328$), complicating with chronic disease ($OR = 3.631$), insomnia ($OR = 7.886$), time since preoperative retinal detachment (> 7 d) ($OR = 5.897$) and visual impairment in the other eye ($OR = 6.133$) were risk factors for negative psychology ($P < 0.05$). The results of the Hosmer-Lemeshow goodness of fit test showed that established model based on risk factors had a good degree of calibration in both modeling group ($\chi^2 = 6.470$, $P = 0.595$) and validation group ($\chi^2 = 6.343$, $P = 0.535$); the calibration curves of the modeling group and the validation group showed that the risk of negative emotions predicted by the model was in good agreement with the risk that actually occurred; the results of the ROC curve showed that the area under the curve for predicting the occurrence of negative emotions in the modeling group and the validation group was 0.909 (95% CI, 0.849 to 0.951) and 0.902 (95% CI, 0.824 to 0.954), respectively. **Conclusion** Based on the influencing factors of psychological state in patients after retinal detachment repositioning (age, economic pressure, complicating with chronic diseases, insomnia, time from retinal detachment to surgery, visual acuity of the other eye), the nomogram prediction model has better differentiation, effectiveness, which can provide a reference for the selection of clinical treatment for such patients.

Key words: retinal detachment reduction; nomogram model; eyesight; anxiety; depression; insomnia

视网膜脱离是临床常见的眼科疾病,会导致患者视力急剧下降甚至失明,好发于老年人,目前主要采用手术方法治疗^[1]。但部分患者手术后可因担心手术失败、恐惧失明等因素出现焦虑、抑郁等负性心理^[2],严重者甚至出现自杀等偏激行为,严重威胁生命安全。既往研究^[3-4]显示,患者的心理状态对治疗效果具有较大的影响。本研究基于视网膜脱离复位术后患者的临床数据分析患者负性心理状态的影响因素,构建风险预测模型并验证预测效能,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

收集 2018 年 5 月—2022 年 5 月淮安市第二人民医院收治的 238 例视网膜脱离复位术患者的临床资料,将患者按照 6:4 比例分为建模组 143 例和验证组 95 例。纳入标准:①符合《实用眼科学》^[7]中的视网膜脱离诊断标准,且经光学或影像学诊断确诊者;②接受玻璃体切割术+眼内硅油/气体填充术治疗,且顺利完成手术者;③年满 18 周岁者;④自愿参加本研究者。排除标准:①合并智力低下、精神分裂症等疾病者;②无法进行独立心理评估者;③临床资料不全者。本研究经淮安市第二人民医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法

采用焦虑自评量表(SAS)^[5]和抑郁自评量表(SDS)^[6]评估患者的心理状态。SDS 采用 4 级评分法,共 20 项内容,SDS 评分 ≥ 50 分为具有抑郁症状,得分越高表示抑郁症状越严重;SAS 采用 4 级评分法,共 20 项内容,SAS 评分 ≥ 50 分为具有焦虑症状,得分越高表示焦虑症状越严重。按照是否出现焦虑和/或抑郁,将建模组患者分为正常心理组 47 例和负性心理组 96 例。

设计基线资料调查表,于术后 1 周左右调查患者的年龄、性别、有无经济压力(有经济压力是指个人及家庭经济能力不足,难以维持目前开销而带来经济困扰)、有无合并慢性病(包括高血压病、糖尿病、高脂血症等)、有无失眠(根据 SDS、SAS 评定)、婚姻状况、文化程度、性格、居住类型;医务人员记录患者的疾病特征,包括患眼疾病状态、视网膜脱离范围、术眼视力、疾病类型、视网膜脱离距手术时间、另眼视力情况。

1.3 统计学分析

所有数据的统计学分析通过 SPSS 22.0 软件进行。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,组间比较行 χ^2 检验。采用单因素和多因素 Logistic 回归分析法分析视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素;基于影响因素,通过 R 软件构建风险预测模型;绘制受试者工作特征(ROC)曲线评估模型

的预测效能,并对模型进行 Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 建模组和验证组患者基线特征比较

建模组的年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济压力、合并慢性病、性格、居住类型、视网膜脱离范围、失眠情况、术眼视力、视网膜脱离距手术时间、患眼疾病状态、疾病类型、另眼视力情况与验证组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表 1。

2.2 建模组患者心理状态的单因素分析

单因素分析结果显示,年龄、经济压力、合并慢性病、失眠、视网膜脱离距手术时间、另眼视力情况均为视网膜脱离复位术后患者心理状态的影

响因素($P < 0.05$),性别、婚姻状况、文化程度、性格、居住类型、视网膜脱离范围、术眼视力、患眼疾病状态、疾病类型则与患者术后心理状态无关($P > 0.05$),见表 2。

2.3 视网膜脱离复位术后患者负性心理状态的多因素 Logistic 回归分析

将负性心理状态作为因变量(未发生 = 0, 发生 = 1),将单因素分析中差异有统计学意义的因素作为自变量(赋值方式见表 3),进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示,年龄 < 55 岁($OR = 3.214$)、有经济压力($OR = 3.328$)、合并慢性病($OR = 3.631$)、失眠($OR = 7.886$)、视网膜脱离距手术时间 > 7 d($OR = 5.897$)、另眼存在视力缺陷($OR = 6.133$)均为患者术后负性心理状态的独立危险因素($P < 0.05$),见表 4。

表 1 建模组和验证组患者基线特征比较[n(%)]

因素	分类	建模组(n=143)	验证组(n=95)	χ^2	P
年龄	≥55 岁	85(59.44)	48(50.53)	1.840	0.175
	<55 岁	58(40.56)	47(49.47)		
性别	男	83(58.04)	50(52.63)	0.678	0.595
	女	60(41.96)	45(47.37)		
婚姻状况	已婚	80(55.94)	50(52.63)	1.567	0.457
	未婚	35(24.48)	20(21.05)		
	离异/丧偶	28(19.58)	25(26.32)		
文化程度	高中及以下	43(30.07)	24(25.26)	0.193	0.627
	大专	70(48.95)	47(49.47)		
	本科及以上	30(20.98)	24(25.26)		
经济压力	有	51(35.66)	38(40.00)	0.458	0.498
	无	92(64.34)	57(60.00)		
合并慢性病	是	50(34.97)	28(29.47)	0.986	0.321
	否	93(65.03)	67(70.53)		
性格	内向	56(39.16)	31(32.63)	1.049	0.306
	外向	87(60.84)	64(67.37)		
居住类型	独居	10(6.99)	8(8.42)	0.167	0.683
	与家人同住	133(93.01)	87(91.58)		
视网膜脱离范围	全脱离	72(50.35)	43(45.26)	0.591	0.442
	局限性	71(49.65)	52(54.74)		
失眠	有	78(54.55)	45(47.37)	1.177	0.278
	无	65(45.45)	50(52.63)		
术眼视力	<0.1	45(31.47)	21(22.11)	2.497	0.114
	≥0.1	98(68.53)	74(77.89)		
视网膜脱离距手术时间	<3 d	24(16.78)	19(20.00)	0.480	0.787
	3~7 d	57(39.86)	38(40.00)		
	>7 d	62(43.36)	38(40.00)		
患眼疾病状态	首发	111(77.62)	67(70.53)	1.524	0.217
	复发	32(22.38)	28(29.47)		
疾病类型	孔源性	68(47.55)	40(42.11)	5.432	0.066
	渗出性	57(39.86)	32(33.68)		
	牵拉性	18(12.59)	23(24.21)		
	其他	0(0.00)	0(0.00)		
另眼视力情况	视力正常	73(51.05)	42(44.21)	1.069	0.301
	存在视力缺陷	70(48.95)	53(55.79)		

表 2 建模组患者心理状态的单因素分析[*n*(%)]

因素	分类	<i>n</i>	建模组(<i>n</i> = 143)		χ^2	<i>P</i>
			负性心理组(<i>n</i> = 96)	正常心理组(<i>n</i> = 47)		
年龄	≥55 岁	85	65 (67.71)	20 (42.55)	8.282	0.004
	<55 岁	58	31 (32.29)	27 (57.45)		
性别	男	83	55 (57.29)	28 (59.57)	0.068	0.795
	女	60	41 (42.71)	19 (40.43)		
婚姻状况	已婚	80	54 (56.25)	26 (55.32)	0.043	0.979
	未婚	35	23 (23.96)	12 (25.53)		
	离异	28	19 (17.79)	9 (19.15)		
文化程度	高中及以下	43	29 (30.21)	14 (29.79)	0.177	0.915
	大专	70	46 (47.92)	24 (51.06)		
	本科及以上	30	21 (21.87)	9 (19.15)		
经济压力	有	51	40 (41.67)	11 (23.40)	4.586	0.032
	无	92	56 (58.33)	36 (76.60)		
合并慢性病	是	50	41 (42.71)	9 (19.15)	7.702	0.006
	否	93	55 (57.29)	38 (80.85)		
性格	内向	56	38 (39.58)	18 (38.30)	0.022	0.882
	外向	87	58 (60.42)	29 (61.70)		
居住类型	独居	10	4 (4.17)	6 (12.77)	3.587	0.058
	与家人同住	133	92 (95.83)	41 (87.23)		
视网膜脱离范围	全脱离	72	51 (53.12)	21 (44.68)	0.900	0.343
	局限性	71	45 (46.88)	26 (55.32)		
失眠	有	78	65 (67.71)	13 (27.66)	20.412	<0.001
	无	65	31 (32.29)	34 (72.34)		
术眼视力	<0.1	45	30 (31.25)	15 (31.91)	0.006	0.936
	≥0.1	98	66 (68.75)	32 (68.09)		
视网膜脱离距手术时间	<3 d	24	6 (6.25)	18 (38.30)	7.383	0.025
	3~7 d	57	35 (36.46)	22 (46.81)		
	>7 d	62	55 (57.29)	7 (14.89)		
患眼疾病状态	首发	111	70 (72.91)	41 (87.23)	3.724	0.054
	复发	32	26 (27.08)	6 (12.77)		
疾病类型	孔源性	68	46 (47.92)	22 (46.81)	0.347	0.841
	渗出性	57	37 (38.54)	20 (42.55)		
	牵拉性	18	13 (13.54)	5 (10.64)		
另眼视力情况	视力正常	73	38 (39.58)	35 (74.47)	15.366	<0.001
	存在视力缺陷	70	58 (60.42)	12 (25.53)		

表 3 变量赋值方式

自变量	赋值方式
年龄	<55 岁 = 1, ≥55 岁 = 0
经济压力	无 = 0, 有 = 1
合并慢性病	无 = 0, 有 = 1
失眠	无 = 0, 有 = 1
视网膜脱离距手术时间	<3 d = 0, 3~7 d = 1, >7 d = 2
另眼视力情况	视力正常 = 0, 存在视力缺陷 = 1

2.4 列线图预测模型构建

基于 6 个独立危险因素构建列线图预测模型,每个因素的分类特征对应至标尺可得到相应分值,将各项分值相加即得到总分值,总分值对应的预测概率即为视网膜脱离复位术后患者负性心理状态的发生风险,见图 1。

表 4 视网膜脱离复位术后患者负性心理状态的多因素 Logistic 回归分析

因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
年龄	1.167	0.473	6.092	0.014	3.214	1.272 ~ 8.121
经济压力	1.202	0.536	5.030	0.025	3.328	1.164 ~ 9.516
合并慢性病	1.289	0.534	5.829	0.016	3.631	1.275 ~ 10.342
失眠	2.065	0.495	17.385	<0.001	7.886	2.987 ~ 20.817
视网膜脱离距手术时间 >7 d	1.774	0.755	5.524	0.019	5.897	1.343 ~ 25.895
另眼视力情况	1.814	0.509	12.693	<0.001	6.133	2.261 ~ 16.663
常量	-3.410	0.864	15.566	<0.001	0.033	—

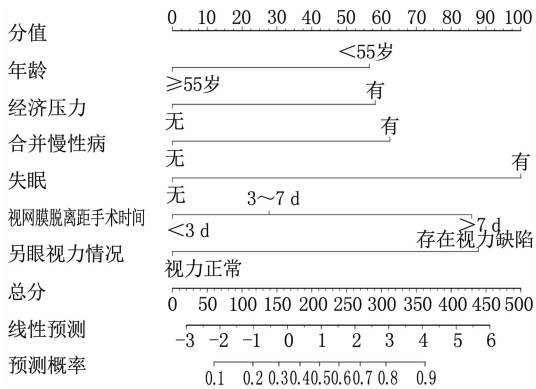
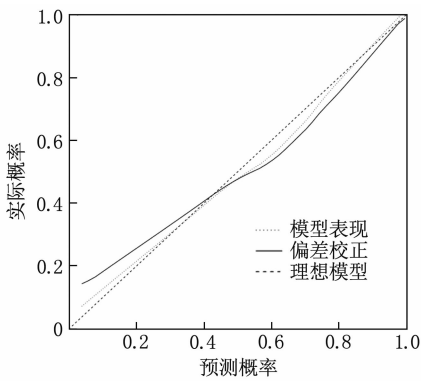


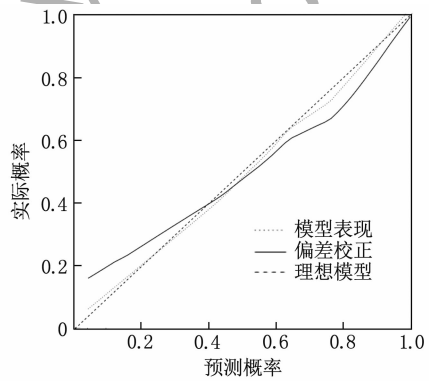
图 1 视网膜脱离复位术后患者负性心理状态的列线图预测模型

2.5 视网膜脱离复位术后负性心理状态预测模型的评估

Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验结果显示, 预



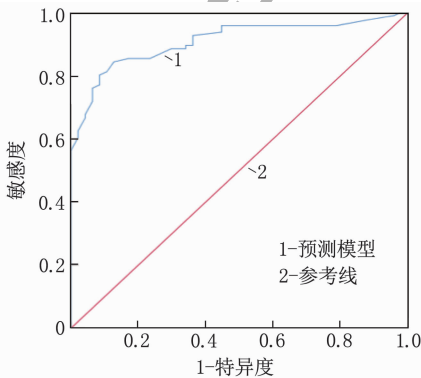
A



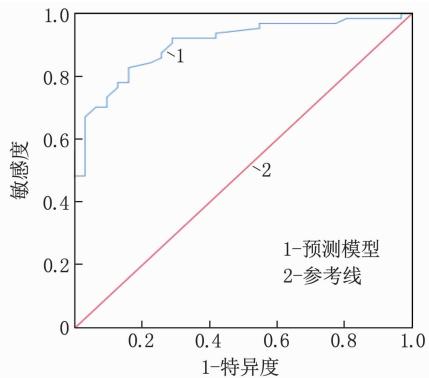
B

A: 建模组; B: 验证组。

图 2 预测模型在建模组和验证组中的校准曲线



A



B

A: 建模组; B: 验证组。

图 3 预测模型在建模组和验证组中预测患者负性心理状态的 ROC 曲线

担心治疗后复发或对治疗效果存疑等情况而出现负面心理, 进而影响生活质量和治疗效果^[9-10]。本研究发现, 建模组 143 例患者中有 96 例 (占 67.13%) 出现负性心理状态, 且年龄 < 55 岁、有经济压力、合并慢性病、失眠、视网膜脱离距手术时间 > 7 d、另眼存在视力缺陷均为患者术后负性心理状态的独立危险因素 ($P < 0.05$)。

测模型在建模组 ($\chi^2 = 6.470, P = 0.595$) 和验证组 ($\chi^2 = 6.343, P = 0.535$) 中均具有良好的校准度。校准曲线显示, 预测模型在建模组和验证组中的表现均与理想模型走势基本一致, 提示模型预测的负性心理状态发生风险与实际发生风险具有良好一致性, 见图 2。ROC 曲线显示, 预测模型在建模组和验证组中预测负性心理状态的曲线下面积分别为 0.909 (95% CI: 0.849 ~ 0.951)、0.902 (95% CI: 0.824 ~ 0.954), 表明预测模型具有良好的区分度, 见图 3。

3 讨论

视网膜脱离的主要临床表现为眼前有闪光感、漂浮物、黑影和视力减退等^[8], 多数患者可因

年纪较轻的患者对视力要求更高, 对失明更加恐惧, 且社会阅历相对较少, 心理承受能力不足, 故而更容易出现焦虑、抑郁等症状, 护理人员可对此类患者加强关注, 及时了解患者需求, 以降低其负性心理状态发生风险。合并慢性病的患者, 治疗过程中身心负担加重, 且慢性病可能是视网膜脱离的诱因, 故而更易增加负性心理状态的

发生风险。另眼视力与患者生活质量密切相关,一旦另眼存在视力缺陷,患者就会更加忧虑术眼恢复情况,故另眼视力情况亦与患者心理状态密切相关。经济压力较大的患者可能日常收入较低,生活负担较重,高额的医疗费用会进一步加重患者的抑郁、焦虑心理^[11-13]。患者出现睡眠问题可能与病理性疼痛、不良情绪等有关,研究^[14-16]表明长期睡眠质量差可导致情绪障碍发生,且失眠患者常伴随焦虑、抑郁状态,医务人员可通过言语开导或服用镇静催眠药物等措施改善患者睡眠质量,从而降低患者负性心理发生风险^[17-18]。视网膜脱离距手术的时间越长,患者发生负性心理状态的风险越高,这可能是因为患者手术前紧张、忧虑时间过长,对术后视力恢复及手术风险思虑过多,从而加重了焦虑、抑郁情绪,与王槐英等^[19]研究结论相符,提示医务人员应在完善术前检查后尽快为患者安排手术,缩短预约日程,并及时与患者沟通交流,从而降低负性心理状态发生风险,促进患者尽快康复。

本研究根据多因素 Logistic 回归分析结果构建了视网膜脱离复位术后患者负性心理状态的列线图预测模型,结果显示,年龄 < 55 岁对负性心理状态风险影响的权重分值增加 56 分,视网膜脱离距手术时间 > 7 d 增加 86 分,失眠增加 99 分,合并慢性病增加 62.5 分,有经济压力增加 57.5 分,另眼存在视力缺陷增加 88 分。Hosmer-Lemeshow 拟合优度检验、ROC 曲线、校准曲线分析结果显示,该预测模型的校准度、区分度、一致性良好,表明该列线图预测模型具有较高的实用价值。

综上所述,年龄、经济压力、合并慢性病、失眠、视网膜脱离距手术时间、另眼视力情况均为视网膜脱离复位术后患者心理状态的影响因素,据此构建的列线图预测模型具有较高的区分度、一致性和应用价值,可为此类患者术后心理状态的评估和临床治疗方案的选择提供参考依据。但本研究为回顾性研究,且样本量、影响因素纳入有限,可能导致结果偏倚,有待今后纳入更多样本量及影响因素进一步深入研究加以验证。

参考文献

[1] 柏春芹. 视网膜脱离术后患者心理痛苦状况及其影响因素分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2020, 20(90): 133-134.

- [2] 蔡华敏. 综合护理干预对视网膜脱离患者心理状态的临床意义研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(10): 134-135.
- [3] 肖晓艳, 杨会娟. 原发性闭角型青光眼术后患者心理状况调查及其影响因素分析[J]. 河南医学研究, 2021, 30(24): 4463-4466.
- [4] 于丽菲, 姜丽, 荆艳莉. 认知行为干预结合系统护理对原发性闭角型青光眼患者术后遵医行为及心理状态的影响[J]. 中国医学创新, 2020, 17(4): 97-101.
- [5] 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1994, 20(5): 301-303.
- [6] 段泉泉, 胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(9): 676-679.
- [7] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 480-483.
- [8] 徐云芳, 梁荣斌, 张丽娟, 等. 视网膜脱离患者脑白质纤维束的异常变化[J]. 眼科新进展, 2021, 41(6): 545-548.
- [9] 陈伟, 陈国良, 郑景华, 等. 青光眼与白内障患者疾病不确定感、焦虑和抑郁状况及其影响因素分析[J]. 解放军医学院学报, 2019, 40(12): 1160-1164.
- [10] 刘延彬, 胡瑞丽, 李燕萍, 等. 分化型甲状腺癌术后患者不良心理状态的影响因素调查及其干预对策[J]. 河北医科大学学报, 2021, 42(11): 1302-1306.
- [11] 赵清永, 杨少娟, 李玲玉. 探讨颅脑外伤手术后康复期患者的心理状态及其影响因素[J]. 心理月刊, 2022, 17(13): 41-43.
- [12] 邹舒倩, 詹丽君, 黎葵金, 等. 预测宫颈癌术后发生抑郁风险因素的列线图模型建立[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(21): 3607-3610, 3615.
- [13] 陈娟, 谢军, 孙媛媛, 等. 老年衰弱患者焦虑、抑郁、生活质量状况的分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(4): 73-77.
- [14] 刘思源, 黎红华, 骆文静, 等. 高血压患者失眠与焦虑抑郁的共病临床分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(2): 114-115, 120.
- [15] 汪紫妍, 诸国华, 华琦. 高血压患者抑郁焦虑共病的研究进展[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(3): 307-310.
- [16] 潘佳妮. 心理护理对脑梗死患者心理状态及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(12): 15-18.
- [17] 杨柳, 薛茗予, 薛志玲, 等. 原发性青光眼患者术后心理状态及影响因素研究[J]. 中华眼外伤职业眼病杂志, 2020, 42(7): 521-526.
- [18] 焦亮亮, 朱文魁, 郭浩轶. 老年原发性青光眼患者合并焦虑及抑郁情绪的影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(4): 784-787.
- [19] 王槐英, 李源, 任晓丹, 等. 视网膜脱离术后患者心理痛苦状况及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2018, 17(4): 7-12.

(本文编辑: 陆文娟 钱锋)