

同情聚焦疗法的临床应用研究进展

张琪然 蔡春风 黄柳

430071 武汉大学健康学院

通信作者: 蔡春风, Email: 1660433132@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.03.024

【摘要】 同情聚焦疗法(CFT)是一种日益流行的心理疗法,被认为是第三波心理疗法的一种,近年来受到广泛关注。越来越多的临床实践证据表明, CFT在减轻抑郁、焦虑、羞愧和自我批评等一系列问题和条件下的症状方面具有良好的效果。现对CFT的起源、理论基础、治疗有效性、干预方法进行综述,并对未来研究进行展望,希望能为未来研究者促进心理健康的干预提供依据。

【关键词】 同情聚焦疗法; 心理治疗; 综述

Clinical application of compassion-focused therapy: a literature review Zhang Qiran, Cai Chunfeng, Huang Liu

School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan 430071, China

Corresponding author: Cai Chunfeng, Email: 1660433132@qq.com

【Abstract】 Compassion-focused therapy (CFT) is an increasingly popular psychotherapy that is considered to be the third wave of psychotherapy and has received widespread attention in recent years. A growing body of clinical practice evidence suggests that CFT has a proven effect in relieving symptoms such as depression, anxiety, shame, and self-criticism etc. This article reviews the origin, theoretical basis, therapeutic effectiveness, intervention methods of CFT, and it looks forward to future research. It also hopes to provide a basis for future researchers to promote mental health intervention.

【Key words】 Compassion-focused therapy; Psychotherapy; Review

同情聚焦疗法(compassion-focused therapy, CFT)是一种综合的多模式干预方法,它源于进化心理学、神经科学和依恋理论等诸多理论,其要点是使用同情心训练来帮助人们通过同情和自我同情来发展和培养温暖、安全和舒缓的内心体验^[1]。CFT是一种日益流行的心理疗法,被认为是第三波心理疗法的一种^[2]。越来越多的临床实践证据表明, CFT在减轻抑郁、焦虑、羞愧和自我批评等一系列问题和条件下的症状方面具有良好的效果^[3]。甚至有学者研究发现, CFT在减轻患者羞愧和自我批评方面比认知行为疗法(cognitive-behavioural therapy, CBT)的干预效果更好^[4]。近几年国内学者开始关注“自我同情”的作用,但目前国内对于自我同情的研究尚处于起步阶段,大多是针对大学生心理健康问题^[5],只有极少一部分研究针对其他人群(如护理人员、胎儿异常的孕妇)^[6-7]。因此,本文对CFT在临床应用研究进展进行综述,为促进心理健康的干预提供依据。

一、起源和理论基础

CFT由Gilbert^[8]提出,最初是为那些患有与过度羞愧和自我批评相关心理问题的患者开发。Gilbert^[9]观察到那些极度羞愧和自我批评的人,在进行传统治疗时,很难保持友善和自我支持的态度,尽管他们能够从事认知行为任务,但治疗效果并不理想。CFT旨在培养同情心,通过同情心训练来促进患者安慰能力的提高^[10],目的是帮助患者培养获得以关心为中心的动机和情感,来解决羞愧和自我批评的问题,并建立支持性的内部资源^[11]。

Gilbert^[8]认为CFT的理论基础是情绪调节的进化和神经科学模型,该模型认为不同的情绪调节系统因不同的功能而进化,主要描述了3种情绪调节系统,包括威胁与自我防御系统、驱动与奖赏系统、亲和或安慰系统。威胁与自我防御系统,是检测和应对威胁能力的核心。这个系统的激活会引起注意力的集中/分散,并导致负性情绪,如愤怒、焦虑和厌恶。而这些情绪会导致斗争、逃跑或屈服行为;

驱动与奖赏系统具有激励功能,可以将人们的注意力引向各种奖励和资源(如食物、性机会等),并产生驱动、兴奋等积极的情绪;亲和或安慰系统是随着依恋或归属发展而来的,该系统主要带来的也是积极的情绪,但与驱动和奖赏系统不同的是,该系统带来的积极情绪主要包括和平、幸福和满足,并且该系统可以让人们感受到来自他人或者自己的社会联系和抚慰。CFT认为,当这些调节系统失衡时,特别是当威胁系统得不到调节时,就会出现一些心理健康问题,因此CFT旨在纠正这些系统之间的不平衡,安慰系统被认为是威胁系统和驱动系统的自然调节器,所以CFT主要通过刺激安慰系统来平衡三者的关系,通过亲缘关系的建立和关怀过程的发展来平衡三者之间的影响,以帮助人们在受威胁时,使用亲和或安慰系统。

二、CFT应用人群及有效性

CFT治疗各种心理问题有效性的实践证据越来越多。国外学者初步研究表明,CFT在有效减轻精神疾病、获得性脑损伤、乳腺癌、痴呆、创伤后应激障碍、进食障碍等患者的抑郁、焦虑、羞愧和自我批评等一系列问题和条件下的症状方面具有良好的效果。

1. 精神疾病:有相当多的证据表明,精神病患者对威胁的处理和调节存在问题,例如恐惧、焦虑和愤怒的威胁情绪会导致妄想和幻觉。在精神病发作期间和之后,个体会经历各种各样的内部和外部威胁^[12]。Braehler等^[12]将40例精神病患者(包括精神分裂症和双相情感障碍)随机分成CFT干预组与常规治疗组,结果发现CFT干预组的临床改善、同情心显著增强、抑郁和社会边缘化水平显著减少,并且无不良事件发生,流失率低(18%),可接受性高。Martins等^[13]对5例偏执型精神分裂症患者进行小组干预发现,接受CFT干预患者的偏执、妄想的信念都有所下降,而有意识的行为则有所增加。然而,Ascone等^[14]另一项对52例偏执型精神病患者的研究表明,CFT对患者负性自我关联、负性情绪和皮肤电导率或偏执症状均无特异性作用,但是对患者自信心和幸福感有显著影响。为了究其原因,作者进行了探索性分析显示,大多数参与者对干预的评价都是积极的,接受度较高,CFT对一些假设的机制有影响,但对其他机制没有影响,这可能与干预的短暂性有关。因此,CFT针对偏执型精神病患者干预有效性还需要进一步的探索。

2. 获得性脑损伤:患有获得性脑损伤的人经常会经历诸如焦虑、抑郁等心理问题,这些问题可能会被高度的自我批评和羞愧以及无法自我抚慰所支撑和维持^[15]。Ashworth等^[16]对12例获得性脑损伤后存在心理问题的患者实施CFT干预,结果显示患者自我批评、羞愧、焦虑、抑郁水平显著降低,自我安慰能力增强。研究者认为CFT对情绪调节的神经生物学方面的理解可以促进理解情绪问题与获得性脑损伤后果之间联系的过程,这可能是其他心理治疗方法所缺乏的^[16]。

3. 乳腺癌:目前的研究认为,CFT可以帮助乳腺癌患者调整其疾病的不良反应和心理并发症^[17]。Przedziecki和Sherman^[18]对105例乳腺癌患者实施对照试验,研究显示CFT组的消极影响显著降低,自我同情态度显著提高,身体意象困难相关的自我同情水平提高。Sadeghi等^[19]对30例焦虑抑郁水平较高乳腺癌患者实施8周的对照试验,结果发现与对照组相比,CFT对降低乳腺癌患者焦虑、抑郁水平效果更为显著,CFT所提供的心理训练在使患者保持与癌症的兼容性方面发挥重要作用^[17],富有同情心的人较少被癌症有关的负面情绪支配,他们的行为也较少受到威胁的驱使^[20]。

4. 痴呆:痴呆患者带有明显的耻辱感^[21],这可能会导致抑郁和焦虑。CFT可通过增加自我同情,减少羞耻感,并缓解与认知障碍相关的痛苦。Clapton等^[22]对6例具有轻度智力障碍的患者实施CFT干预,数据表明,患者的自我批评、羞耻感和消极的社会比较都有所减少。Craig等^[23]将CFT用于7例轻度或中度痴呆并发焦虑抑郁的患者,干预结果显示,患者自我同情有所改善,焦虑抑郁等其他心理痛苦水平虽然有所降低但并没有临床意义。他认为处于轻度或中度痴呆阶段的人可以发展自我同情技能,这种技能可能在患者应对认知能力逐渐衰退时起到保护作用,但由于样本量小,且没有随访数据,再加上由于认知能力受限,有的患者无法理解干预内容等因素使得很难得出干预效果的结论。因此,在CFT对痴呆患者的干预效果做出明确结论之前,还需要进行更大规模的试验,设置对照组并定期随访。

5. 创伤后应激障碍:对灾难和恐怖威胁做出反应的个体可能更容易产生心理、社会和生理反应,羞耻、恐惧和内疚是常见的反应。Elaine等^[24]对创

伤后应激障碍的消防员实施对照试验, 试验组采用 CBT 联合 CFT, 对照组采用 CBT, 治疗后两组患者抑郁、焦虑、亢奋、羞愧和逃避症状都明显减轻, 自我同情显著增加, 并且 CBT 联合 CFT 效果更佳。此外, McLean 等^[25]发现性虐待幸存者自我同情水平通常较低, 并通过对比性虐待幸存者常见的问题与 CFT 理论基础的一致性分析得出推断, CFT 可帮助患者减轻性虐待患者羞耻感及虐待经历的病态影响, 调节情绪, 减少对创伤症状的自我批评和回避, 这一研究为今后性虐待幸存者的 CFT 干预提供了理论依据。

6. 进食障碍: CFT 有助于进食障碍患者的进食障碍症状和神经病理学改善。Kelly 和 Carter^[26]研究发现羞耻感介导了自我批评和更程度的进食障碍病理之间的关系。Goss 和 Allan^[27]首次对进食障碍的同情聚焦疗法 (compassion focused therapy-eating, CFT-E) 如何唯一地解决进食障碍的问题进行了以证据为基础的理论分析, 他认为 CFT-E 为成人进食障碍门诊患者提供了一种很有前途的治疗方法。随后, Kelly 等^[28]对 22 例不同类型进食障碍的门诊患者进行对照试验发现, 与常规治疗组相比, CFT 联合常规治疗组患者特别是神经性贪食症患者的自我同情、对自我同情的恐惧、接受同情的恐惧、羞耻感和进食障碍症状及病理方面改善更为显著。CFT-E 正处于相对早期的发展阶段, 研究和临床审计表明, 它是一种可接受的、可行的, 并可能有用的治疗进食障碍的新方法^[29]。

国内目前针对同情心的干预较少, 杨琳等^[5]对 20 例具有抑郁情绪的研究生进行自我同情团体训练。研究结果显示, 与对照组比较, 试验组的自我同情及各维度水平均显著改善, 抑郁情绪显著减少, 自我同情团体训练可以有效改善研究生的抑郁状况。

三、干预方法

1. 干预时间、频率、形式: CFT 干预时间为 8~16 周, 一般每周 1~2 次, 每次时长为 60~120 min。一项针对 CFT 的系统评价表明, 至少需要 12 h 的 CFT 才能产生效果^[23]。干预主要由临床心理医生主导实施, 同情心训练可采取个体和团体干预^[27], 大多数关于 CFT 干预有效性的研究都是采用小组或群体的形式^[12, 16, 19, 23]。群体干预不仅成本更低, 而且在分享经验的过程中可以有力地消除羞耻感^[22]。

2. 干预内容: CFT 是通过发展和实践同情来解决问题的过程。这包括 3 个过程: 对他人的帮助和

同情持开放态度; 对他人的帮助和同情; 对自己发展一种鼓励、支持和同情的态度^[11]。干预主要有 4 个关键阶段: 心理教育、正念练习、同情心练习、意象练习^[30]。(1) 心理教育: 心理教育是 CFT 的一个非常重要的组成部分, 它强调共同人性原则, 为降低羞耻感提供了平台^[12]。心理教育的第一个方面是“旧大脑”动机(如地位、归属感或依恋)和情绪如何与我们人类的“新大脑”思维、想象、思考和沉思的能力相互作用。这有助于人们理解大脑是如何自然地创造循环的, 尤其是与那些具有威胁性的情况(例如失去、失败)相关的情况。理解大脑创造这些循环的趋势“不是我的错”的经验不仅消除了羞辱, 有助于与他人建立共同联系, 而且还有助于进入下一阶段的治疗。心理教育的第二个方面与情绪调节的本质有关, 包括: 威胁系统控制我们注意力的能力; 追求成就和回报的方式; 3 个影响情绪调节的系统以及它们之间不平衡的后果。练习是交互式的, 可使用活动挂图、图表和图像。一般的情况下, 心理教育内容与小组成员在病房中分享的经验 and 过程相联系。(2) 正念练习: CFT 的“正念”方面与注意力训练有关, 帮助个体认识到注意力在影响和调节他们生理方面的强大作用^[30]。CFT 使用经验练习来帮助人们理解为什么专注注意力, 解释开放意识注意力和集中注意力。用正念作为有意识地转移注意力的一种方式, 专注于呼吸、身体或物体, 以一种有益的方式慢下来、扎根和锚定自己; 关注不同类型的记忆(例如争论与满足), 面部表情(中性与微笑)和声调(生气、中性或关心)的区别。在注意力的理论基础建立之后, 小组成员进行一些简短的专注力练习, 开始通常非常短, 一般 1~2 min。(3) 同情心练习: CFT 的一项重要任务是探索个人目前对“同情”一词的理解^[2]。这一点尤其重要, 因为有的人会将“同情”与“爱”联系在一起, 而有的人会将它与怜悯、自我放纵或“让自己摆脱困境”等贬义词联系在一起。这个内容涉及对同情的现有内涵的探索; 在小组内分享同情的定义, 讨论 CFT 所涉及及同情的性质和属性(例如关心幸福、对困扰和痛苦的敏感性、同理心、对痛苦的忍耐力); 反思培养同情心的价值(和困难); 产生同情行为的想法(对自己、对他人、从他人); 关于给予和接受同情的小组练习/双人练习; 讨论同情心的潜在障碍。(4) 意象练习: 意象是促进对不同情绪调节系统注意的重要工具^[1]。

“意象”这个话题涉及关于意象的效果和力量的讨论,特别关注以图像形式出现的内部刺激如何能在体内引发与外部刺激类似的反应。内容包括解释什么是意象,什么不是意象。例如,在问“你早餐吃了什么?”你可能什么也看不见,但重点是刺激引起生理感觉的感觉运动过程。对许多人来说,意象涉及的是感官感受,而不是产生清晰的视觉形象。这一环节包括开发各种抚慰和富有同情心的意象练习^[9],如想象一个安全的地方,一个有同情心的他人或自我。练习的一个关键目标是帮助参与者与这些图像的感觉联系起来,注意正在出现的感受(例如冷静、温暖、善良),以及培养“同情心”的意图和动机。

四、小结与启示

CFT是一种相对新颖的心理治疗形式,近几年越来越多的学者开始关注CFT,并从多种人群中开展研究,证明了CFT在减轻抑郁、焦虑、羞愧和自我批评等一系列问题和条件下相关症状的可行性、可接受性及有效性。目前CFT还处于早期发展阶段,对CFT的研究日渐增多,其总体干预效果是积极的,但是具体的研究结果仍然有不一致的地方。通过对文献研究发现CFT也存在一些局限性,首先,由于受到样本量的限制,CFT的干预效果在某些领域还未能做出明确结论,未来还需要进行更大规模、更广泛人群的试验。其次,还缺乏对不同领域CFT的标准方案,在实践过程中可针对患者的不同需求,开发更有针对性的CFT程序。最后,关于CFT更为广泛的附加价值还有待发掘,未来应进一步研究CFT在临床治疗中所起的作用,尽最大可能发挥CFT的临床优势。

目前,国内使用CFT的研究较少,主要涉及大学生心理健康,它作为一个新开发的干预方法和技术,还有待更多的验证和完善,今后的研究可以在借鉴国外经验的基础上,不断调整和完善我国本土化干预方案,同时还需要验证和开发CFT在其他心理特质方面的积极作用。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为张琪然,构思与设计为张琪然、黄柳,论文修订为蔡春风

参 考 文 献

- [1] Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: an early systematic review[J]. *Psychol Med*, 2015, 45(5): 927-945. DOI: 10.1017/S0033291714002141.
- [2] James MM, Zoe T, Sarah W, et al. Compassion Focused Therapy Groups: Evidence from Routine Clinical[J]. *Behav Change*, 2018, 35(3): 167-173. DOI: 10.1017/bec.2018.16.
- [3] Sommers-Spijkerman M, Trompeter H, Schreurs K, et al. Pathways to Improving Mental Health in Compassion-Focused Therapy: Self-Reassurance, Self-Criticism and Affect as Mediators of Change[J]. *Front Psychol*, 2018, 9: 2442. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.02442.
- [4] Beaumont EA, Jenkins P, Galpin AJ. 'Being kinder to myself': A prospective comparative study, exploring post-trauma therapy outcome measures, for two groups of clients, receiving either cognitive behaviour therapy or cognitive behaviour therapy and compassionate mind training[J]. *Counselling Psychol Rev*, 2012, 27(1): 31-43.
- [5] 杨琳,刘晔颖,邵佳,等.自我同情团体训练对研究生抑郁的干预效果初探[J].*中国临床心理学杂志*, 2015, 23(5): 947-950. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.05.044.
- Yang L, Liu YY, Shao J, et al. A Pilot Study on Intervention Effect of Self-compassion Group Training on Depressed Graduates[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2015, 23(5): 947-950.
- [6] 李培培,王莹,于子莽,等.ICU护士共情能力及自我同情与同情疲劳的相关研究[J].*护理研究*, 2017, 31(26): 3244-3248. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2017.26.009.
- Li PP, Wang Y, Yu ZQ, et al. Correlative study on empathy ability, self compassion and compassion fatigue of ICU nurses[J]. *Chinese Nursing Research*, 2017, 31(26): 3244-3248.
- [7] 张洁琼,余晓燕.胎儿异常孕妇自我同情现状及影响因素分析[J].*护理学杂志*, 2018, 33(2): 13-16. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2018.02.013.
- Zhang JQ, Yu XY. Current status and influencing factors of self-compassion among pregnant women with fetal anomalies[J]. *Journal of Nursing Science*, 2018, 33(2): 13-16.
- [8] Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy[J]. *Br J Clin Psychol*, 2014, 53(1): 6-41. DOI: 10.1111/bjc.12043.
- [9] Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy[J]. *Advan Psychia Treat*, 2009, 15(3): 199-208. DOI: 10.1192/apt.bp.107.005264.
- [10] Liddell AE, Allan S, Goss K. Therapist competencies necessary for the delivery of compassion-focused therapy: A Delphi study[J]. *Psychol Psychother*, 2017, 90(2): 156-176. DOI: 10.1111/papt.12105.
- [11] Pepping CA, Lyons A, McNair R, et al. A tailored compassion-focused therapy program for sexual minority young adults with depressive symptomatology: study protocol for a randomized controlled trial[J]. *BMC Psychol*, 2017, 5(1): 5. DOI: 10.1186/s40359-017-0175-2.
- [12] Braehler C, Gumley A, Harper J, et al. Exploring change processes in compassion focused therapy in psychosis: results of a feasibility randomized controlled trial[J]. *Br J Clin Psychol*, 2013, 52(2): 199-214. DOI: 10.1111/bjc.12009.
- [13] Martins MJ, Castilho P, Santos V, et al. Schizophrenia: An Exploration of an Acceptance, Mindfulness, and Compassion-based Group Intervention[J]. *Australian Psychologist*, 2016, 52(6): 514-523. DOI: 10.1111/ap.12210.
- [14] Ascone L, Sundag J, Schlier B, et al. Feasibility and Effects of a Brief Compassion-Focused Imagery Intervention in Psychotic Patients with Paranoid Ideation: A Randomized Experimental

- Pilot Study [J]. *Clin Psychol Psychother*, 2017, 24(2): 348-358. DOI: 10.1002/cpp.2003.
- [15] Longworth C, Deakins J, Rose D, et al. The nature of self-esteem and its relationship to anxiety and depression in adult acquired brain injury[J]. *Neuropsychol Rehabil*, 2018, 28(7): 1078-1094. DOI: 10.1080/09602011.2016.1226185.
- [16] Ashworth F, Clarke A, Jones L, et al. An exploration of compassion focused therapy following acquired brain injury[J]. *Psychol Psychother*, 2015, 88(2): 143-162. DOI: 10.1111/papt.12037.
- [17] Przedzicki A, Sherman KA, Baillie A, et al. My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion[J]. *Psychooncology*, 2013, 22(8): 1872-1879. DOI: 10.1002/pon.3230.
- [18] Przedzicki A, Sherman KA. Modifying Affective and Cognitive Responses Regarding Body Image Difficulties in Breast Cancer Survivors Using a Self-Compassion-Based Writing Intervention[J]. *Mindfulness*, 2016, 7(5): 1142-1155. DOI: 10.1007/s12671-016-0557-1.
- [19] Sadeghi ZH, Yazdi-Ravandi S, Pirmia B. Compassion-Focused Therapy on Levels of Anxiety and Depression Among Women with Breast Cancer: A Randomized Pilot Trial[J]. *Int J Cancer Manag*, 2018, 11(11): e67019. DOI: 10.5812/ijcm.67019.
- [20] Griffiths RR, Johnson MW, Carducci MA, et al. Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial[J]. *J Psychopharmacol*, 2016, 30(12): 1181-1197. DOI: 10.1177/0269881116675513.
- [21] Adebisi AO, Fagbola MA, Olakehinde O, et al. Enacted and implied stigma for dementia in a community in south-west Nigeria[J]. *Psychogeriatrics*, 2016, 16(4): 268-273. DOI: 10.1111/psyg.12156.
- [22] Clapton NE, Williams J, Griffith GM, et al. 'Finding the person you really are ... on the inside': Compassion focused therapy for adults with intellectual disabilities[J]. *J Intellect Disabil*, 2018, 22(2): 135-153. DOI: 10.1177/1744629516688581.
- [23] Craig C, Hiskey S, Royan L, et al. Compassion focused therapy for people with dementia: A feasibility study[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2018, 33(12): 1727-1735. DOI: 10.1002/gps.4977.
- [24] Elaine B, Mark D, Sue MA, et al. Using Compassion Focused Therapy as an adjunct to Trauma-Focused CBT for Fire Service personnel suffering with trauma-related symptoms[J]. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2016, 34(9): 1-13. DOI: 10.1017/S1754470X16000209.
- [25] McLean L, Steindl SR, Bambling M. Compassion-Focused Therapy as an Intervention for Adult Survivors of Sexual Abuse[J]. *J Child Sex Abus*, 2018, 27(2): 161-175. DOI: 10.1080/10538712.2017.1390718.
- [26] Kelly AC, Carter JC. Why self-critical patients present with more severe eating disorder pathology: the mediating role of shame[J]. *Br J Clin Psychol*, 2013, 52(2): 148-161. DOI: 10.1111/bjc.12006.
- [27] Goss K, Allan S. The development and application of compassion-focused therapy for eating disorders (CFT-E) [J]. *Br J Clin Psychol*, 2014, 53(1): 62-77. DOI: 10.1111/bjc.12039.
- [28] Kelly AC, Wisniewski L, Martin-Wagar C, et al. Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2017, 24(2): 475-487. DOI: 10.1002/cpp.2018.
- [29] Steindl SR, Buchanan K, Goss K, et al. Compassion focused therapy for eating disorders: A qualitative review and recommendations for further applications[J]. *Clin Psychol*, 2017, 21(2): 62-73. DOI: 10.1111/cp.12126.
- [30] Heriot-Maitland C, Vidal JB, Ball S, et al. A compassionate-focused therapy group approach for acute inpatients: feasibility, initial pilot outcome data, and recommendations[J]. *Br J Clin Psychol*, 2014, 53(1): 78-94. DOI: 10.1111/bjc.12040.

(收稿日期: 2019-01-13)

(本文编辑: 戚红丹)