

Effects of Acceptance and Commitment Therapy on Mental Health of College Students

Ping Li¹, Shiqian Bai^{2*}, Ronghua Zhang²

¹Department of P.E., University of Science and Technology, Wuhan Hubei

²Developmental and Educational Psychology Research Institute of Wuhan University, Wuhan Hubei

Email: ^{*}bsq0110@whu.edu.cn

Received: Aug. 28th, 2019; accepted: Sep. 11th, 2019; published: Sep. 18th, 2019

Abstract

Objective: Exploring the effect of acceptance and commitment therapy with physical education curriculum as a carrier on the mental health of college students, and providing new ideas for improving the mental health of college students. **Methods:** 33 undergraduates with general psychological disorders were randomly divided into intervention group (16 patients) and control group (17 patients). The intervention group received the acceptance of commitment therapy based on the gas volleyball course, and the control group received the regular volleyball teaching. The experiment lasted 8 weeks and 4 lessons per week. Pre- and post-intervention assessments were conducted using the SCL-90. **Results:** After intervention, the scores of somatization, obsessive-compulsive symptoms, interpersonal relationships, depression and anxiety, terror, paranoia, and psychotic factors on the SCL-90 scale were significantly decreased ($P < 0.05$), and the intervention group Interpersonal relationship, depression, anxiety and psychosis improved from slightly to normal, but there was no significant change in the control group ($P > 0.05$). **Conclusion:** The acceptance of commitment therapy based on the gas volleyball course can effectively improve the mental health of college students, maybe can be used as a new model of mental health education in universities.

Keywords

Acceptance of Commitment Therapy, Mental Health, Physical Education, College Students, Innovative Research

接纳承诺疗法对大学生心理健康的影响

李萍¹, 柏石倩^{2*}, 张荣华²

*通讯作者。

¹华中科技大学体育学院, 湖北 武汉

²武汉大学发展与教育心理学研究所, 湖北 武汉

Email: bsq0110@whu.edu.cn

收稿日期: 2019年8月28日; 录用日期: 2019年9月11日; 发布日期: 2019年9月18日

摘要

目的: 探讨以气排球课程为载体的接纳承诺疗法对大学生心理健康的干预效果, 为提高大学生心理健康水平提供新思路。方法: 选取武汉某高校经精神科医师鉴别患有心理障碍的全日制本科生33名, 随机分为干预组(16名)与对照组(17名)。干预组接受以气排球课程为载体的接纳承诺疗法, 对照组接受常规气排球教学, 实验持续8周、每周4课时。采用症状自评量表SCL-90对两组大学生进行前测和后测。结果: 经干预后, 干预组在SCL-90量表上的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁及焦虑情绪、恐怖、偏执、精神病性因子得分均显著下降(P 值均 <0.05), 且干预组的人际关系敏感、抑郁焦虑情绪及精神病性由轻度改善为正常, 对照组无明显变化(P 值均 >0.05)。结论: 以气排球课程为载体的接纳承诺疗法能有效提高大学生的心理健康水平, 或可作为高校心理健康教育的新模式。

关键词

接纳承诺疗法, 心理健康, 体育教学, 高校学生, 创新性研究

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

青春晚期到成年早期的一个过渡时期, 大学生由有组织的学习和家庭生活转变为独立于父母而更多依赖于同伴的生活环境(Arnett, 2000)。WHO 一项基于 8 个国家的调查显示, 世界各地的大学越来越多地在与不断上升的精神障碍率作斗争, 在许多情况下, 校园服务的需求远远超过了现有资源(Auerbach et al., 2018)。在我国, 罗晓路对 11 所高校调查发现, 大学生对心理健康教育的内容有着丰富的需求, 虽然高校目前已普遍开展心理健康教育课程, 但课程质量仍然有待提高(罗晓路, 2018)。

适当的体育活动对于提高人的心理健康有着积极的作用, 可作为心理治疗的辅助手段(Chekroud et al., 2018; Budde & Wegner, 2018)。体育课程中蕴含着丰富的心理资源, 如强化、动机、价值取向、自我认知等, 可将体育应用于改善学生心理状况, 用体育教育来缓解学生压力(Blankenship, 2017)。而以往的体育教学中往往重视体育知识技能的教学, 却忽略了对其中心理健康教育资源的发掘与利用(张平, 2010)。因此, 选择恰当有效的方式将心理健康教育融入体育课程, 能够为高校开展心理健康教育提供新思路。

接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)即接纳那些你无法控制的, 然后承诺采取那些能丰富自己生活的行动, 是认知行为疗法第三浪潮中最具代表性的疗法之一(Hayes, 2016), 其目标是通过改善心理灵活性, 帮助来访者更充分地关注当下, 并为了实现价值而付诸行动(Hayes & Strosahl, 2004)。目前, ACT 与运动的结合研究多数针对群体为精英运动员(Gardner & Moore, 2012), 主要集中在提高运动表现(Gross et al., 2018)、降低运动焦虑(Lutkenhouse, 2007)等, 而对普通大学生心理干预疗效的研究少之

又少。在国内,徐守森等(2017)通过对高尔夫选修课程的大学生进行干预,发现正念接纳承诺可以提高大学生的运动表现与心理效益。Harris (2019)认为对于来访者,ACT 选择隐喻而不是说教的方式会更有效,因而鼓励咨询师按照不同的目的而使用和修改隐喻,帮助来访者更好地理解所使用的技术。而气排球作为一项简单易学的体育运动,且其具有轻便灵巧、运用方式多样化等特点,因此可作为隐喻的载体。

本研究旨在基于 ACT 的治疗技术,开创性地将心理健康教育融入体育教学课程中,探讨以气排球课程为载体的接纳承诺疗法对大学生心理健康的干预效益,丰富大学生心理干预的途径。。

2. 对象与方法

2.1. 对象

本文选取经某 985 高校学生发展研究与指导中心筛查、校医院精神心理科诊断的患有一般心理障碍的全日制本科生,并排除了以下学生:1) 有自杀或伤人倾向;2) 近 3 个月内接受过心理治疗或服用过精神类药物;3) 不能如期参加实验。最终有 33 名学生符合参与标准。通过症状自评量表 SCL-90 量表检测,发现其在强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑及精神病性五个因子水平得分均呈现为轻度。研究时间为 2017 年 2 月至 2017 年 6 月,所有被试均签署了知情同意书,且在研究期间未采取任何其他心理干预措施。

2.2. 工具

本文选取症状自评量表(the Self-Report Symptom Inventory, Symptom Check—List90, SCL-90)作为测评工具,该表由美国的戴盖兹 1975 年编制,1984 年由王征宇教授引入我国,并进行修订,适用于 16 岁以上的个体。量表包含 90 个项目,分为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性九个因子水平,采用 1 (没有)~5 (严重)点评分,其因子分析能在相当程度上刻划临床上的症状组合特点,分数越高,表明症状越严重,单项因子分超过 2,则表明超出正常水平(王征宇, 1984)。

SCL-90 具有较高的信度和效度,本研究中总量表的 Cronbach's α 系数为 0.76,各因子的 Cronbach's α 系数平均为 0.74。量表得分在国内建有常模,对有心理障碍的人群具有良好的区分能力,目前已广泛应用于大学生心理健康的筛查中(施玲燕等, 2013)。

2.3. 方法

2.3.1. 实验设计

将筛选的 33 名患有一般心理障碍的大学生随机均分为实验组(16 名)与对照组(17 名),采用实验组与对照组单因素重复测量实验设计。干预组学生参加每周一次、每次 4 课时(2 课时室外,2 课时室内)、历时 8 周的以气排球课程为载体的接纳承诺法,对照组参加同等时长的常规体育教学课程。在课堂开始前及课堂结束后三天内使用 SCL-90 评估实验组及对照组的心理健康水平,并进行分析。课程引导者由接受过 ACT 系统培训并取得国家二级心理咨询师证书的国家级体育裁判教练担任,并由高级心理咨询师作为督导。

2.3.2. 干预方案

接纳承诺疗法包括关注当下、认知解离、以己为景、接纳、澄清价值、承诺行动六个核心过程(Harris, 2019)。在治疗程序上,ACT 鼓励治疗师在理解了每个过程的基本原理之后,在不同的案例中灵活尝试不同的练习,因此六个核心过程并无固定的先后顺序(Hayes, 2005)。本干预方案在设计时结合大学生的身心特点,依照相关工具书及文献编制而成(Hayes, 2016; Harris, 2019; 曾祥龙等, 2011),设计室外(以气排球训练为主)与室内(以团体干预为主)两个环节,见表 1。其中室外课程不对气排球技术做过高要求,而是强调贯穿接纳承诺疗法,实现快乐体育。

Table 1. Acceptance and commitment therapy intervention program based on gas volleyball
表 1. 以气排球为载体的接纳承诺疗法干预方案

课次	课程主题	课程内容
1	团体规则	室外：破冰之旅；运用气排球进行简单正念训练。 室内：课程简介；签订契约；建立安全的团体氛围。
2	认知解离	室外：挑战旧思路(如：将以往所学其它球类技术与气排球相解离)。 室内：进行“牛奶牛奶”训练；分享认知融合的经历并尝试进行解离。
3	接纳	室外：明确“控制”是问题(如：控制自己不去想比赛的结果)。 室内：分享对于一些想法和感受的控制程度，探讨是否要去进行接纳。
4	关注当下	室外：以气排球为载体进行动态的正念训练，关注当下的训练，不做评判。 室内：以气排球为载体，运用想像技术进行静态的正念训练。
5	以己为景	室外：跳出“思维的怪圈”(如：队友间彼此为对方拍下训练的动作，分辨头脑中的与真实的)。 室内：由其它同学进行扮演自己的经历，体会“思考性自我”与“观察性自我”。
6	澄清价值	室外：明确自身所处的位置，澄清价值(如：明确自己在气排球比赛中所处的位置，需要发挥怎样的价值)。 室内：正念训练(想象气排球中装着未来的自己，会是如何的?)；分享讨论。
7	承诺行动	室外：为气排球训练设定短期、长期的具体行动计划。 室内：为达到理想中的自己设置短期、长期的具体行动计划。
8	离别	室外：正念训练；回顾气排球课程及自身的改变。 室内：分享成长变化；互赠离别祝语；处理离别情绪。

2.4. 统计分析

使用 SPSS19.0 软件对实验数据进行处理,对自身前测后测的数据进行配对样本 t 检验分析,对实验组与对照组的对比数据进行独立样本 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 实验组对照组 SCL-90 前测后测得分比较

独立样本 t 检验结果显示,实验干预前,实验组与对照组大学生在躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 项因子水平上得分均无明显差异(P 均 >0.05)。实验干预后,除人际关系敏感外($P = 0.21$),实验组在其他八项因子上的得分均显著低于对照组(P 均 <0.05),其中,在躯体化、抑郁、焦虑三项因子上的得分表现出极其显著的差异。见表 2。

Table 2. Comparison of pre-test and post-test scores of SCL-90 in experimental group and control group
表 2. 实验组对照组 SCL-90 前测后测得分比较

测量时间	组别	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
前测	干预组 (n = 16)	1.74 ± 0.42	2.66 ± 0.67	2.33 ± 0.58	2.19 ± 0.80	2.24 ± 0.58	1.73 ± 0.60	1.81 ± 0.61	1.87 ± 0.50	2.02 ± 0.60
	对照组 (n = 17)	1.84 ± 0.24	2.68 ± 0.36	2.26 ± 0.82	2.20 ± 0.62	2.11 ± 0.67	1.86 ± 0.63	1.95 ± 0.68	2.15 ± 0.83	2.13 ± 0.66
	t 值	-0.83	-0.07	0.29	-0.04	0.64	-0.60	-0.62	-1.20	-0.51
后测	干预组 (n = 16)	1.42 ± 0.36	2.05 ± 0.70	1.94 ± 0.58	1.75 ± 0.51	1.59 ± 0.39	1.45 ± 0.46	1.38 ± 0.39	1.50 ± 0.41	1.61 ± 0.60
	对照组 (n = 17)	1.75 ± 0.23	2.62 ± 0.20	2.17 ± 0.43	2.31 ± 0.50	2.03 ± 0.42	1.85 ± 0.55	1.96 ± 0.85	1.82 ± 0.45	2.12 ± 0.74
	t 值	-3.21**	-3.15*	-1.28	-3.18**	-3.15**	-2.28*	-2.51*	-2.23*	-2.20*

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

3.2. 实验组对照组 SCL-90 前测后测得分变动比较

配对样本 t 检验结果显示, 实验干预后, 实验组大学生的躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁及焦虑情绪、恐怖、偏执、精神病性因子得分均显著下降(P 值均 <0.05), 敌对因子无显著变化($P > 0.05$), 而对照组大学生在除恐怖、精神病性两项因子上的得分变化显著外(P 值均 <0.05), 其余七项因子上的得分均无显著变化(P 值均 >0.05)。见表 3。

实验干预前, 两组大学生均在强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性五项因子得分均大于 2, 呈现轻度症状。实验干预后, 对照组在这五项因子上的得分依旧高于 2 分, 而实验组在人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性四项因子上的得分均降到了 2 分以下, 改善为正常水平, 强迫症状因子得分虽仍在 2 分(2.05 ± 0.70)以上, 但已非常接近 2 分的临界值。

Table 3. Comparison of changes in SCL-90scores of pre-test and post-test in experimental group and control group

表 3. 实验组对照组 SCL-90 前测后测得分变动比较

组别	测量时间	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
干预组 (n = 16)	前测	1.74 ± 0.42	2.66 ± 0.67	2.33 ± 0.58	2.19 ± 0.80	2.24 ± 0.58	1.73 ± 0.60	1.81 ± 0.61	1.87 ± 0.50	2.02 ± 0.60
	后测	1.42 ± 0.36	2.05 ± 0.70	1.94 ± 0.58	1.75 ± 0.51	1.59 ± 0.39	1.45 ± 0.46	1.38 ± 0.39	1.50 ± 0.41	1.61 ± 0.60
	t 值	2.90*	2.84*	2.40*	2.62*	4.39**	1.60	3.16*	3.31*	2.61*
对照组 (n = 17)	前测	1.84 ± 0.24	2.68 ± 0.36	2.26 ± 0.82	2.20 ± 0.62	2.11 ± 0.67	1.86 ± 0.63	1.95 ± 0.68	2.15 ± 0.83	2.13 ± 0.66
	后测	1.75 ± 0.23	2.62 ± 0.20	2.17 ± 0.43	2.31 ± 0.50	2.03 ± 0.42	1.85 ± 0.55	1.96 ± 0.85	1.82 ± 0.45	2.12 ± 0.74
	t 值	1.16	0.54	0.51	-0.57	0.41	0.06	-0.03	1.43	0.03

注: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

4. 讨论

本研究为将接纳承诺疗法融入体育课程的创新性研究, 结果表明, 以气排球课程为载体的接纳承诺疗法能有效改善大学生的心理健康水平。这可能是因为接纳承诺疗法提高了大学生的心理灵活性, 而大学生心理灵活性与 SCL-90 各因子均有很高的相关性(李新等, 2015)。Öst (2014)对 60 项随机对照实验进行 meta 分析发现, 接纳承诺疗法在一定程度上能够改善焦虑、抑郁、人际关系、强迫症状、精神病性、物质滥用、工作压力等, 此研究结果与之一致。

在此研究中, 干预组大学生虽然进行了为期 8 周的传统体育课程, 但各项因子得分均未显著下降, 这与以往体育运动改进大学生焦虑、抑郁等的研究结果不符(Chekroud et al., 2018)。叶景山(2004)采用 SCL-90 对 256 名大学生进行锻炼时间调查发现, 每周锻炼 3h 以上时长大学生的 SCL-90 因子分显著低于每周锻炼 3 h 以下的大学生。而在我们的研究中干预组大学生每周仅锻炼 3 小时, 且实验干预仅持续 8 周, 因此运动对大学生心理健康可能还未造成显著的影响, 从而也进一步说明干预组大学生心理健康水平的提高主要是接纳承诺疗法而非运动干预在起作用。此外, 实验干预后, 实验组与对照组在人际关系敏感因子得分上无显著差异, 但实验组干预后人际关系敏感因子相比干预前显著下降, 这可能是因为对照组的人际关系敏感因子也相应下降, 但下降程度未达到显著性水平。

一项在美国 26 所大学开展的调查显示, 在患有心理障碍的大学生中仅有 36%的人在过去一年内接受过心理治疗, 对治疗效果的怀疑、普遍缺乏紧迫感、对心理疾病的污名感为大学生寻求帮助的主要障碍(Eisenberg, Downs, Golberstein, & Zivin, 2009; Eisenberg, Hunt, Speer, & Zivin, 2011)。此研究中, 在干预之前, 33 名实验参与者中, 18 名大学生承认自己存在一定的心理困扰, 但苦于找不到合理的途径进行排解,

而其余的 15 名同学则不认为自己存在心理障碍。实验结束后,本研究对实验参与者进行补充质性访谈,干预组大学生表示相比较传统参加心理咨询的模式,将心理健康教育贯穿于体育运动中的方式更容易使人接受。这可能是由于相比较参加单独的心理咨询或心理治疗,参加融入体育元素的心理健康教育能够建立更加开放的关系,较少地给人以心理疾病带来的污名感,且更容易为缺乏紧迫感的同学所采纳。此外,大多数心理学模型是基于机械主义(mechanism)哲学的,强调心理障碍者是“功能失调的”或“病态的”,而 ACT 是基于功能性语境主义(functional contextualism)的,并不认为来访者是“受损的物品”,而是通过从融合和回避转换到解离和接纳的语境,帮助求助者找到有价值的生活(Harris, 2019),因此,开放的、接纳的治疗关系或许是 ACT 更容易为大学生所接受的另一重要原因。

5. 展望

本研究创新性地从心理健康教育与体育课程联系起来,结果显示,以气排球课程为载体的接纳承诺疗法能够有效改善大学生的人际关系敏感、抑郁、焦虑情绪等,提高大学生心理健康水平。这不仅为丰富接纳承诺疗法的隐喻方式提供新思路,而且对高校将心理健康教育融入体育课程具有实践意义。但本研究也有一些不足:首先,对于大学生心理健康状况的改善情况仅采用 SCL-90 进行自评,评估指标单一;其次,由于客观原因,没有进行追踪测试,不能明确其干预效果的保持效应;最后,本研究的干预对象为患有心理障碍的大学生,未将正常大学生纳入研究。今后,研究者可进一步扩大样本量,丰富样本群体,采用不同的有效指标进行多方面评估,并对干预效果进行追踪。

基金项目

华中科技大学自主创新研究基金(2017WKYXZX004)。

参考文献

- 李新, 吉阳, 祝卓宏(2015). 大学生心理灵活性与心理健康相关研究. *中国卫生统计*, 32(2), 313-316.
- 罗晓路(2018). 大学生心理健康教育的现状与对策. *教育研究*, 39(1), 112-118.
- 施玲燕, 黄水平, 卓朗, 等(2013). 大学生应用 scl-90 量表的参考值及信效度评价. *中国学校卫生*, (2), 223-224.
- 王征宇(1984). 症状自评量表(scl-90). *上海精神医学*, 2(2), 68-70.
- 徐守森, 赵霞, 展更豪, 张菁(2017). 正念接纳承诺对提高大学生运动表现和心理效益的干预研究. *天津体育学院学报*, (6), 501-505.
- 叶景山(2004). 体育锻炼对大学生心理健康状况的影响. *中国学校卫生*, 25(5), 595-596.
- 曾祥龙, 刘翔平, 于是(2011). 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展. *心理科学进展*, 19(7), 1020-1026.
- 张平(2010). 对体育教学中渗透、融合心理健康教育的思考. *成人教育*, 30(6), 70-71.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging Adulthood: A Theory of Development from the Late Teens through the Twenties. *American Psychologist*, 55, 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Murray, E. et al. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127, 623. <https://doi.org/10.1037/abn0000362>
- Blankenship, B. (2017). *The Psychology of Teaching Physical Education: From Theory to Practice*. Abingdon-on-Thames: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315212999>
- Budde, H., & Wegner, M. (2018). *The Exercise Effect on Mental Health*. Boca Raton, FL: CRC Press. <https://doi.org/10.4324/9781315113906>
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between Physical Exercise and Mental Health in 1.2 Million Individuals in the USA between 2011 and 2015: A Cross-Sectional Study. *The Lancet Psychiatry*, 5, 739-746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., & Zivin, K. (2009). Stigma and Help Seeking for Mental Health among Col-

-
- lege Students. *Medical Care Research and Review*, 66, 522-541. <https://doi.org/10.1177/1077558709335173>
- Eisenberg, D., Hunt, J., Speer, N., & Zivin, K. (2011). Mental Health Service Utilization among College Students in the United States. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 301-308. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182175123>
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2012). Mindfulness and Acceptance Models in Sport Psychology: A Decade of Basic and Applied Scientific Advancements. *Canadian Psychology*, 53, 309. <https://doi.org/10.1037/a0030220>
- Gross, M., Moore, Z. E., Gardner, F. L., Wolanin, A. T., Pess, R., & Marks, D. R. (2018). An Empirical Examination Comparing the Mindfulness-Acceptance-Commitment Approach and Psychological Skills Training for the Mental Health and Sport Performance of Female Student Athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16, 431-451. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2016.1250802>
- Harris, R. (2019). *ACT Made Simple: An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2005). *Get Out of Your Mind and into Your Life: The New Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A Practical Guide to Acceptance and Commitment Therapy*. Berlin: Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7>
- Lutkenhouse, J. M. (2007). The Case of Jenny: A Freshman Collegiate Athlete Experiencing Performance Dysfunction. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 1, 166-180. <https://doi.org/10.1123/jcsp.1.2.166>
- Öst, L. G. (2014). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>