

運動傷害後的心理創傷與心理復健對策

賴玠豪 顏克典 楊榮俊

正修科技大學運動健康與休閒系

摘要

運動訓練科學化日新月異，運動員接受強度更高、負荷量更大的運動訓練，使得運動成績可以一再被突破，但伴隨高運動表現而來的運動傷害，卻沒有因運動訓練科學化而降低發生率，反而有日漸增加趨勢。運動員受傷，拜精良的現代醫學所賜，生理上傷害問題絕大部分均可以解決，但心理傷害問題卻不然，以致於有許多優秀運動選手在受傷後，因無法克服心理上的障礙，選擇離開運動場，這不但是運動員個人的損失，更是國家社會的損失，因為一個優秀運動員的培養，所耗費之成本是難以估計。本文主要目的為探討運動傷害後的心理創傷與復健之重要性，並從其運動傷害後的心理反應，提出完整的運動傷害後心理復健對策；透過國內外之文獻蒐集歸納，獲得以下結論：一、針對受傷後運動員應給予完整的心理復健計畫，並按部就班的落實實施。二、運動員受傷後施予心理復健，有助於生理復建效果，並可縮短生理復健時程。三、目前國內心理復健相關人員的設置與教育訓練，應可再檢討及加強，以提升心理復健工作效率。

關鍵詞：運動傷害、心理創傷、心理復健

—



壹、前言

2008年北京奧運，大陸田徑跨欄金童劉翔，因運動傷害放棄參賽機會，等於放棄近在咫尺的奧運獎牌，此消息一出，各界反應譁然，輿論與壓力排山倒海而來，當時的狀況對於劉翔來說，心理上的壓力肯定多過於生理上(運動傷害)的壓力。類似這種運動傷害的發生，是經常見到的，每一年在美國估計約有300萬人至1700萬人在競技運動、健身運動以及休閒活動中受傷(Bijur et al., 1995; Booth, 1987; Kraus & Conroy, 1984)。另外，在美國每年大約有350萬的14歲以下的兒童，在競技運動中或休閒活動中，因運動而受傷(National Safe Kids Campaign, 2004)。在如此高的傷害發生頻率下，運動傷害成為運動員最不願面對，但也不得不面對的問題。然而，在運動員發生受傷後的復原工作，大多數均只重視生理傷害復原，而忽略心理創傷部分，以目前醫療科技水準來說，絕大部分的運動員在受傷後均可以得到妥善的醫療照顧，解決生理上的傷害問題，但是在心理創傷的問題上卻不是如此，Rotella & Heyman, (1986)指出：除非受傷是自然痊癒，否則沒有理由認為生理上的傷勢痊癒後，心理層面就會跟著康復。我們常看到許多運動員在運動傷害復原後，還是選擇離開，不肯再回到運動場上，甚至有些運動員在傷害發生初期或復健過程，就已決定選擇放棄一途，因而結束運動生命。所以運動員發生運動傷害後心理復健的重要性，絕對不亞於生理復健。

本文藉由文獻回顧探討，定義運動傷害與心理復健，探討運動傷害後的心

理反應，再提出運動傷害後的心理復健對策，其中，除了運動心理學領域的文獻探討外，再參考重大災難創傷者之心理復健研究，以建立更為完整理論架構與心理復建對策，提供運動員、教練及相關人員做為參考，期望對於運動傷害後的心理復健工作有所助益。

貳、何謂運動傷害與心理復健

一、運動傷害

1. 何謂運動傷害？

王百川(1995)認為是運動員在運動中所發生的傷害，大都集中在有關肌肉、肌腱、骨骼、韌帶及其他與肌肉骨骼系統之相關組織的傷害。賴金鑫(1996)認為運動傷害是指在身體活過程中，由於內發性或是外加性的作用力，對於身體組織所造成的破壞結果，稱之為運動傷害。許樹淵(2000)認為運動傷害是指在運動過程中所發生的各種損傷，他的發生與運動訓練安排、運動項目與技術動作、運動訓練水準、運動環境與條件等因素有關。林正常(2000)認為運動傷害是從事運動時與運動後發生的身體損傷。綜合以上論述可得知，所謂運動傷害是指從事運動的過程中，無論由任何原因所導致身體損傷者，稱之為運動傷害；一般較為常見的運動傷害通常發生於骨骼肌肉系統，例如：肌肉挫傷、關節扭傷、組織發炎或骨折等，但也有非骨骼肌肉系統的運動傷害，例如：血尿、腦震盪或死亡等。

2. 運動傷害的分類

賴金鑫(1996)將運動傷害的分類，依照受傷或症狀出現的病史來區分時，可分為急性傷害和慢性傷害兩大類：

(1)急性傷害指的是由於一次內發性或外來性暴力所造成的組織破壞，受傷者往往記得是在某次練習或比賽中所發生。

(2)慢性傷害指的是累積多次微小傷害所產生的結果，受傷者往往無法肯定在



何時何地所發生的，其臨床演變過程個人不同，但最後總會因症狀嚴重到影響其運動能力而被發現。

方進隆(1992)將運動傷害分為急性運動傷害及慢性運動傷害：

(1)急性運動傷害：常在球場上看到運動之膝或踝關節肌肉肌腱的裂傷或拉傷，或者是韌帶的扭傷或拉傷致明顯之疼痛、腫脹、紅熱和發炎現象。

(2)慢性運動傷害：這是長期過度使用肌肉、骨骼、器官所引起的症狀，慢性傷害常被忽視，即使他可能已經造成嚴重的傷害。

急性或慢性的傷害均可能造成運動員須立即停止運動的狀況，但若以傷害程度而論，通常急性傷害相較於慢性傷害，會產生較嚴重的傷害程度，甚至危及生命，日前中部某學院競技啦啦隊校隊練習時，因失誤及安全防護不當，造成一名女同學重摔於地且送醫不治，此為急性傷害的實例。

二、心理復健

1. 何謂復健？

復健一詞源自醫學領域，醫學領域中之復健是指，疾病發生後告一個穩定的段落，可能留下後遺症或造成身心的障礙，如何讓病人剩下來好的部份與殘留功能發揮到最好的程度，讓他能夠回到家庭，回到社會，回到工作，讓他能獨立自主的生活，這就是復健醫學的實質意義(吳慧芬，2006)。復健的最終目標是要讓病人回到可以自主獨立的生活，此目標與要讓運動員回到運動場上從事競技運動意思一樣，但若要心理復健，則需要心理學領域的專業理論及技巧。

2. 何謂心理復健？

羅佳(2008)指出：從心理學的立場，以催眠治療改善腦性麻痺兒童的肢體不自由，後來開發出不用催眠而更有效的動作訓練。在訓練師與接受訓練者的合作下，操作特定類型的動作，此身心活動

稱為動作法，動作之主體活動被活性化，改變大腦的經驗模式，可以讓語言或思維突破溝通障礙。不僅是腦性麻痺兒童，此動作法對於自閉症、過動兒亦有成效，一方面是智障兒童、重度·重複障礙等兒童的指導方法，另一方面動作法適用於成人的精神分裂症、憂鬱症、或精神官能症等心理治療到健康成人或高齡者的心理健康都適用，已經有實證報告。由此可見，心理復健運用於傷害後的運動員心理復健是可行，也是必要的。

參、運動傷害發生原因與傷害後心理反應

運動員發生運動傷害的原因與受到運動傷害後的心理反應，直接影響後續的心理復健對策，故觀察並了解上述兩件事項是極為重要的，茲分述如下：

一、運動傷害發生的原因：

運動傷害發生原因眾多，賴金鑫(1996)將運動傷害發生的原因分為九項：

1. 有意或無意的犯規。
2. 補助運動或熱身運動不足。
3. 運動過度。
4. 技巧錯誤。
5. 身心狀況不佳或疲勞。
6. 過分緊張或緊張度不足。
7. 自信心過強或責任感太重。
8. 運動場地或器材的缺陷。
9. 不可抗拒的意外事件。

通常我們習慣把運動傷害發生的原因歸咎於生理或外在的因素，儘管如此，心理因素在近來的研究中顯示與運動傷害也有相當關聯性；身體生理因素是引起競技運動傷害的主要原因，但是心理因素



也可能是造成運動傷害的原因(季力康等人譯, 2008)。最近的研究證據顯示, 心理因素在傷害後的復健中也扮演重要的角色。

二、運動傷害後心理反應

運動員的訓練目的是為了超越對手、超越自我, 進而取得賽場上的優勝, 所以運動員通常需要經歷時間長、強度高、訓練量大的訓練過程, 甚至須面對殘酷且不人道的對待; 個人項目運動員是如此, 團體項目運動員也不例外, 因為有時競爭對手就是自己的隊友; 在如此辛苦的訓練過程中, 運動員的心理狀態通常是孤獨的、是寂寞的、是必須獨自面對所有問題並自己尋求解決方法的, 參與賽會層級越高的運動員越是如此。故運動員在經歷運動傷害後的心理反應, 絕大部分是以負面的方式反應出來。Rotella & Heyman(1986)認為運動員因為受傷而退出訓練和比賽的心情, 就像一般人遭受悲痛事件時一樣, 如同親友亡故, 失戀等而產生階段性變化, 其變化包括: 1. 震驚、2. 孤立、3. 生氣、4. 爭辯、5. 沮喪、6. 接受事實。Hardy & Crace(1990)認為運動員在受傷後的反應與一些面對死亡的經驗相同, 通常有五個階段悲傷反應(grief response), 包括: 1. 否認、2. 生氣、3. 討價還價、4. 沮喪、5. 接受與改造。

若運動員受傷後的反應就像一般人遭受悲痛事件時一樣, 或是與一些面對死亡的經驗相同, 那發生於重大災難人們的心理反應, 也可用於解釋運動員受傷後的心理反應。祁長風、劉松懷、張拉艷、梁志鋒與洪擘(2008)指出, 面對地震與傷殘的心理表現為: 1. 自我形象紊亂: 表現為情緒不穩定、易激惹或情感淡漠、憤怒、抑鬱、失眠、自我貶低等症

狀。2. 極度恐懼、焦慮和抑鬱: 害怕與人接觸、焦慮不安、抑鬱情緒。3. 自尊心和社會功能降低: 自尊心受到嚴重打擊, 感覺低人一等, 產生焦慮自卑甚至敵對的情緒。4. 不安全感: 覺得生命脆弱, 整日惶惶不可終日, 高度警覺。5. 孤獨無助, 信任感喪失: 內心感到無助, 不容易信任他人導致信任感缺失, 對個人、家庭、社會不信任。

由上列文獻中可得知, 運動員在發生運動傷害後會產生抗拒事實行為及不安的情緒反應, 且可能因為運動員個體條件不同而產生不同程度的行為及反應, 這些行為與反應極可能會影響運動員後續接受心理復健的意願。

肆、運動傷害後的心理復健對策

心理復健因應對策, 眾多學者提出看法, 廖主民(1994)認為心理復健基本要領, 包括人性化的對待、有效的溝通、提供社會支持及設定明確目標四大方式。季力康等人(2008)認為傷害處理與恢復的心理步驟與技巧為 1. 與受傷的人建立密切關係。2. 教育受傷的人傷害與恢復的過程。3. 教導特殊的心理因應技能。4. 教導如何因應運動傷害的復發。5. 培養社會支持。6. 從受傷的運動員中吸取教訓。周文祥(1996)提出對受傷運動員心理因素的因應之道有二: 1. 社會系統的建構: 人是一種徘徊在尋求獨立自主和需要依賴支持之間的動物, 放心思考和放手去做是獨立的象徵, 而別人口頭上的承諾和知道有人支持, 可滿足依賴的需求, 此社會支持系統可以滿足不同種類的心理慰藉及深度的人際關係。2. 心理技能的應用: 運動與競賽是一種身體與心理的綜合表現, 生理的變化會影響心理狀態, 而心理因素亦會影響生理的變化。賽前準備運動過程中, 除了生理上的熱身準備外, 應將心理準備納入整個運動過程中。心理的準備活動就



是指心理技能的應用。林耀盛(2000)針對經歷重大災難的災民心理復原提出 5T 方法：1. 眼淚 (Tear)：適當鼓勵受苦者情緒宣洩。災傷事件是指「非比尋常的」、「無法預測的」、「突發的」和「強力衝擊的」。2. 時間 (Time)：時間本身不一定是最佳的心理療癒藥劑，但要貫串修通悲傷，需要時間耐心等待。3. 說話 (Talk)：受創者可能會歷經「反覆敘說」、「不說不想」、「想了再說」或「想了不說」等狀態，但無論如何，主動傾聽也是一種介入，讓話語空間得以接應，是重要議題。4. 轉化

(Transformation)：受苦者生活目標的轉化或人際關係的新鍛鍊，以及各種角色、關係、認同和生活的重新締結和轉變，也是介入時的考量議題。5. 創傷 (Trauma)：當極度處境下，產生創傷現象，就需尋求專業協助。

統整以上看法，針對心理復健因應對策，應從下列建議執行：

一、有效的溝通

溝通是運動員與教練或相關人員於實施心理復健對策的第一步，有效的溝通一方面可讓受傷運動員將問題、情緒或想法往外傳達，使教練或相關人員可詳實了解受傷運動員的狀況；另一方面可讓受傷運動員適時了解教練或相關人員的處置方式及建議。然而有效的溝通是需要技巧，這部分可分為：

1. 傾聽：傾聽是極為重要的溝通技巧之一。為了有效地接收訊息，在傾聽的技巧上必須(1). 積極傾聽、(2) 支持性傾聽、(3) 有察覺性傾聽(季力康等人譯，2008)。

2. 建議：正面的溝通通常都需要某種程度的批評，不幸的是批評常不為人們所接受，所以提出批評時需要有建設性。Smoll & Smith (1996)指出，有一些研究典範和研究結果的應用指出，三明治法 (sandwich approach) 是在給予別人批評時最有效率的方法，它包含了三個有順序性的要素：(1) 正向的陳述、(2) 未來取向的指示、(3) 稱讚。

第一步驟是非常重要的，若運動員於受傷之初就與教練或相關人員溝通不良，會大大降低心理復健的成功率。

二、設定目標

協助受傷運動員設定目標，可增進心理層面的表現。針對受傷之初、復健過程及復健後運動表現可設立階段性的運動目標，有目標便可組織計畫，有計畫便可按部就班的實施；如此，受傷運動員的心理便有正面性依歸，對於建立自信心及增加動機也有莫大助益。

三、實施心理技能訓練

Petitpas & Danish(1995)指出，學習復健最重要的心理技能是：目標設定、正面自我談話，意象視覺化與放鬆訓練。王向宏(2010)認為對身體起作用的心理手段非常多，其中主要的有：談話法、想像放鬆、神經-肌肉的自我心理練習、心理誘導放鬆訓練、催眠、音樂放鬆。心理技能訓練之理論已有眾多學者提出，此點此處不必多談，重點是對於受傷運動員實施心理技能訓練時，應由專業並附有經驗之專家執行，才能發揮心理技能最大效能。

四、給予社會支持

受傷運動員的社會支持來至於周遭的人機關係，包含教練、隊友、朋友、家人等，最近的研究(Bianco, 2001；Green & Weinberg, 2001)顯示，受傷運動員需要社會支持，他們必須知道他們的教練及隊友關心，有人傾聽他們所關心的事而不批評他們，以及其他如何從相同的傷害中恢復。但社會支持不能等待憑空出現或自動發生，它必須是眾多相關人員共同發揮的一種功能，並起需要持續至心理復健工作告一段落才能停止。

若運動員受傷後，均能依上述所列對策實施心理復健，應能大大提升受傷運動員心理復原機率。但有對策後必須落實執行，否則對策淪為空談，針對心理復健對策實施時常見的問題提出三點建議：

一、落實運動員、教練及相關人員之教



育訓練

由現況觀察，顯然目前針對心理復健問題的教育訓練是不足的，若能從運動員求學期間教育，教練及相關人員於專業證照培訓課程中教育，如此，對於運動員，教練及相關人員的能力不定有所助益。

二、給予受傷運動員問題處理管道

體育主管機關或有關機關應建立處理管道並廣設相關人員，運動員最常接觸的是教練，教練也應負心理問題處理之責任，但有時教練的權威形象會使運動員拒絕接受教練的心理輔導，此時心理諮商人員的角色就相形重要，給予運動員多重選擇的管道，可提升運動員接受輔導的意願。

三、相關人員主動介入

運動員因個人問題在受傷時或許不會主動尋求心理問題上的協助，此時教練或相關人員是否能主動介入處理問題也是十分重要。

伍、結語

運動員在競技場上的風光總是讓人羨慕的，但背後所付出的心血與承受的壓力卻非一般人所能體會，在運動員之運動生涯中，從啟蒙到成功的過程，可能是十年，甚至可能是二十年，若運動傷害生理部分可以復原，但心理部分卻產生障礙，使運動員選擇離開運動場，影響的絕非運動員個人而已，一個優秀運動員的養成除了運動員個人外，國家、社會所付出的成本非常可觀，絕非三言兩語可形容。本文依運動員受傷後反應提出具體心理復健對策如下：一、有效溝通，恢復自信心。二、調整目標設定。三、實施心理技能訓練。四、增強社會支持。如能由此四方面同時實施，應可提升運動員傷害後心理復健工作的成功率，讓優秀運動選手儘早重回運動場，再攀高峰。

參考文獻

- 方進隆 (1992)。運動傷害的處置。運動傷害與按摩，台北市立體育場編印。
- 王百川 (1995)。運動復健的教練指南。台北市：盈泰出版社。
- 王向宏 (主編) (2010)。體能訓練理論與方法。北京：北京航空航天大學出版社。
- 吳慧芬 (2006)。何謂物理治療。輔英醫訊，51，10-12。
- 祁長風，劉松懷，張拉艷，梁志鋒，洪擘 (2008)。地震傷殘者的心理康復中國康復理論與實踐。14，7，680-682。
- 林正常 (2000)。運動傷害與體適能，「運動急性傷害認識與處理」研習會。
- 林耀盛 (2000)。災傷時刻—受創後心理復健的倫理面向思議。護理雜誌，57，6，24-29
- 周文祥 (1996)。運動傷害的心理因素。中華體育，10(1)，95-104。
- 許樹淵 (2000)。運動傷害運動力學，「運動急性傷害認識與處理」研習會。
- 廖主民 (1994)。受傷運動員的心理復健—給教練和運動傷害防護員的建議。中華體育，8(1)，40-46。
- 賴金鑫 (1996)。運動醫學講座第一輯。台北市：健康世界雜誌社。
- 羅 佳 (2008)。心理復健。諮商與輔導，267，44-44。
- 競技與健身運動心理學(季力康、卓俊伶、洪聰敏、高三福、黃英哲、黃崇儒、廖主民、盧俊宏譯)(2008)。台北市：禾楓書局。(原著出版年：2007年)



- Bijur, P.E., Trumble, A. Harel, Y., Overpeck, M.D., Jones, D & Scheidt, P.C. (1995). Sports and recreation injuries in US children and adolescents. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 149(9), 1009-1016.
- Booth, W. (1987). Arthritis institute tackles sports. *Science*, 237(4817), 846-847.
- Bianco, T. (2001). Social support and recovery from sport injury: Elite skiers share their experiences. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 72(4), 376-388
- Green, S.L., & Weinberg, R.S. (2001). Relationships among athletic identity coping skills, social support, and the psychological impact of injury in recreational participants. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13(1), 40-59.
- Hardy, C.J., & Crace, R.K. (1990). Dealing with injury. *Sport Psychology Training Bulletin*, 1(6), 1-8.
- Kraus, J. F. & Conroy, C. (1984). Mortality and morbidity from injuries in sports and recreation. *Annual Review of Public Health*, 5, 163-192.
- National Safe Kids Campaign (2004). *Sports injury fact sheet*. Washington, DC: National Safe Kids Campaign and the American Academy of Pediatrics.
- Petitpas, A., & Danish, S. (1995). Caring for injured athletes. In S. Murphy (Ed.), *Sport psychology intervention*, (pp. 255-281). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Rotella, R.J & Heyman, S.R. (1986). Stress, injury, and the psychological rehabilitation of athletes. In J.M. Williams (Ed.) *Applied Sport Psychology: Personal growth to peak performance* (pp. 343-364). Palo Alto, CA: Mayfield.
- Smoll, F.L., & Smith, R.E. (1996). Coaches who never lose: A 30-minute primer for coaching effectiveness. *Portola Valley, CA: Warde.*

