

國立臺灣體育運動大學運動管理學系碩士班

碩士學位論文

運動傷害處理後對癒後運動行為影響之
研究—以大專籃球校隊為例
THE STUDY OF SPORT BEHAVIOR AFTER
SPORTS INJURY TREATMENT
— AN EXAMPLE OF COLLEGE
BASKETBALL TEAM



研究生：馮怡瑄
指導教授：林房儼 博士

中華民國 101 年 6 月
台中市

國立臺灣體育運動大學運動管理學系碩士班

碩士學位論文

研究生：馮怡瑄

論文題目：運動傷害處理後對癒後運動行為影響之研究

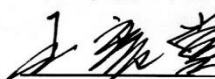
本論文業經本委員會評審認可，合於碩士水準。

口試委員：



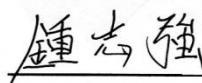
林房儂 教授

國立臺灣體育運動大學 運動管理學系



王慶堂 教授

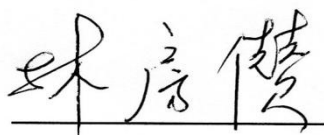
國立臺灣體育運動大學 運動管理學系



鍾志強 教授

國立雲林科技大學 休閒產業經營管理學系

指導教授



系主任



中華民國 101 年 6 月 18 日

國立臺灣體育運動大學博碩士論文電子檔案授權書

本授權書所授權之論文為授權人在國立臺灣體育運動大學運動管理學系研究所

碩士班一百學年度第二學期取得 博士 碩士 學位之論文。

論文名稱：運動傷害處理後對癒後運動行為影響之研究-以大專籃球校隊為例

指導教授：林房儷 博士

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文電子檔(含摘要) 非專屬性、無償授權本人畢業學校圖書館及登載於其所建置之資料庫內，並得從事下列行為：

- 一、提供讀者不限地域、時間及次數之免費線上檢索、閱覽、下載或列印，並得將資料庫重製成微縮、光碟或其他數位化載體以及其他學術機構之資料庫交換。
- 二、提供付費之線上全文下載及列印，並得將該資料庫重製成光碟或其他數位化載體販售發行，或交由非學術組織出版，惟線上收費及販售所得應視為專款作為執行單位營運及系統維持之用。

全文電子檔使用權限授權（請勾選下列一項授權選項）：

校內外完全公開

校內立即公開，校外一年後公開

校內立即公開，校外五年後公開

校內外均一年後公開

自定開放時間：校內_____年、校外_____年後公開(最長不得逾五年)

立授權書人對上述授權之著作擁有著作權，尚未專屬授權予其他法人或自然人。本件授權不影響著作人對原著作之著作權及衍生著作權，並得為其他之專屬授權。立授權書人保證授权使用之作品及相關資料，並無侵害他人智慧財產權、隱私權之情事，如有侵害他人權益及觸犯法律之情事發生，立授權書人願自行負責一切法律責任。

被授權人：國立臺灣體育運動大學

地址：台中市北區雙十路一段十六號

電話：(04)22213108

授權人：林房儷 (親自簽名) 民國：101年6月29日

保存期限：永久保存

國家圖書館 博碩士論文電子檔案上網授權書

本授權書所授權之論文為授權人在國立臺灣體育運動大學運動管理學系研究所
碩士班一〇一學年度第二學期取得 博士 碩士 學位之論文。

論文名稱：運動傷害處理後對癒後運動行為影響之研究-以大專籃球校隊為例

指導教授：林房儻 博士

茲同意將授權人擁有著作權之上列論文全文電子檔(含摘要)，非專屬、無償授權
國家圖書館，不限地域、時間與次數，以微縮、光碟或其他各種數位化方式將上
列論文重製，並得將數位化之上列論文及論文電子檔以上載網路方式，提供讀者
基於個人非營利性質之線上檢索、閱覽、下載或列印。

授權選項：

立即開放

暫不開放 (開放日期為_____年_____月_____日，最長不得逾五年)

授權人：張正強 (親自簽名) 民國：101年 6月 29日

保存期限：永久保存

論文名稱：運動傷害處理後對癒後運動行為 總頁數：81 頁
影響之研究-以大專籃球校隊為例

院校所組別：國立臺灣體育運動大學運動管理學系碩士班
畢業時間及提要別：一百學年度第二學期碩士學位論文提要
研究生：馮怡瑄 指導教授：林房儼博士

中文摘要

本研究主要探討大專籃球校隊運動傷害處理後對癒後運動行為影響性之研究。研究目的為了解大專籃球校隊在不同位置常見的運動傷害及處理，對癒後行為的心理及生理影響之研究。本研究採問卷調查法，其研究對象為大專籃球校隊為主。問卷發放 218 份，有效問卷為 210 份，有效問卷率為 96%，資料分析以 SPSS for Windows12.0 套裝軟體進行統計分析，分析方式包含描述性統計、項目分析、因素分析、信度分析、多變量變異數分析。研究結果發現：(一)年齡、常打位置及球齡在癒後行為上有顯著差異。(二)統計調查發現，球員主要以扭傷為主，而受傷部位都以腳踝為主要地方。(三)在癒後行為中，球員一旦受到傷害，心理壓力些許增加，並適當的減少運動及增加對受傷部位防護，以及持續的運動。

關鍵詞：運動傷害、運動傷害處理、癒後運動行為

Title of thesis: The Study of Sport Behavior After Sports Injury Treatment- An Example Of College Basketball Team
Name of Institute: Graduate Institute of Sport Management
Graduated: June 2012 **Degree Conferred :** M.P.E
Name of student: Yi-Hsuan Fong **Advisor:** Fang-Tsan Lin

Abstract

The purposes of this study were exploring the college basketball team sport behavior after sports injury treatment. The targeted group was college basketball team. 218 copies of questionnaires were distributed out and 210 were available. The response rate was 96%. Statistic methods including descriptive statistics, factor analysis, t-test, one-way ANOVA were applied to analyze the data by SPSS. The results were concluded as below: (1) There are significant differences in age, playing position and playing years. (2) It found that players most sprain their ankles. (3) Behavior after treatment, when the players hurt, the psychological pressure will raise and reduce movement and increase the protection to the injured site and continue to exercise.

Keywords: sport injuries, sports injury treatment,
sport involvement

謝誌

真不敢相信，我居然如期完成我的碩士論文，原以為自己不會上碩班，一個不小心讓我備取上了，也就繼續當學生。這一路上出現不少貴人幫助我、提拔我、督促我，使我可以如期畢業，順利拿到碩士學位。

我的父母，總是不斷在後面鼓勵我、幫助我，讓我可以無憂無慮的專心研讀；在我碩一期間，一直不斷打擾寶寶、婉綾、必然等學長姐，讓我原本有意放棄繼續就學時，不斷鼓勵我、安慰我，並且在課業上給我最大的幫助，真的很謝謝他們；我的好室友小米、花花，總是共同患難共同享樂，彼此不斷互相鼓勵、打氣，並一起討論學業上及生活上的事情，沒有他們的協助，今天也無法如期畢業；同是 199 的大伙承昀、大楓楓、麗君、宗霖、聖翔、阿盧、莨欽，感謝大家在課業上及生活的幫助，讓我在研究生生活上不孤單；本是 495 的大學同學，無時無刻都會有許許多多的好朋友回來陪我，讓我在忙碌的課業上，釋放不少壓力；感謝助教資穎學姊的協助，協助我口試及離校的手續，讓我順利畢業；最後，要特別感謝我敬愛的指導教授林房僂教授，辛辛苦苦指導我論文，從一開始沒有方向，到後來論文整本完成，沒有指導教授辛苦的指導，也不會有這一本的誕生，謝謝。

總之，這兩年要謝的人太多了，謝謝大家願意幫助我馮怡瑄，沒有大家的幫忙也沒有現在的我。感謝大家。

目錄

中文摘要	I
英文摘要	II
謝誌	III
目錄	IV
表目錄	VI
圖目錄	IX
第壹章 緒論	1
第一節 研究背動機	1
第二節 研究目的	3
第三節 研究問題	4
第四節 研究範圍與限制	4
第五節 名詞定義	5
第貳章 文獻探討	7
第一節 運動傷害	7
第二節 運動傷害處理	14
第三節 癒後運動行為	17
第四節 本章小節	19
第參章 研究方法	20
第一節 研究流程	20
第二節 研究架構	21

第三節 研究假設	22
第四節 研究對象	23
第五節 研究工具	23
第六節 資料處理與分析	28
第四章 結果與討論	30
第一節 球員特性分析	30
第二節 傷害部位及受傷頻率之分析	32
第三節 傷害類型及處理方式之分析	34
第四節 癒後行為之分析	35
第五節 傷害部位及受傷頻率之交叉分析	37
第六節 球員的傷害類型及處理方式之交叉分析	48
第七節 球員的癒後行為之差異性分析	58
第八節 討論	65
第五章 結論與建議	72
第一節 結論	72
第二節 建議	74
參考文獻	76
中文部分	76
英文部分	77

附錄	79
附錄一 問卷	79

表目錄

表 3-5-1 各題項之項目分析摘要表	25
表 3-5-2 癒後行為轉軸之因素負荷表	26
表 3-5-3 癒後行為之 KMO 與 Bartlett 檢定摘要表	28
表 4-1-1 球員人口統計變項摘要表	31
表 4-2-1 傷害部位統計表	33
表 4-2-2 受傷頻率統計表	34
表 4-3-1 傷害類型統計表	35
表 4-3-2 處理方式統計表	35
表 4-4-1 癒後行為描述性統計摘要表	37
表 4-5-1 性別的受傷部位分析摘要表	38
表 4-5-2 年齡的受傷部位分析摘要表	38
表 4-5-3 腳踝在各年齡層分析摘要表	39
表 4-5-4 膝蓋在各年齡層分析摘要表	39
表 4-5-5 常打位置的受傷部位分析摘要表	40
表 4-5-6 手指頭在各位置分析摘要表	40

表 4-5-7	腳踝在各位置分析摘要表	40
表 4-5-8	膝蓋在各位置分析摘要表	41
表 4-5-9	球齡的受傷部位分析摘要表	41
表 4-5-10	手指頭在各球齡之分析摘要表	42
表 4-5-11	腳踝在各球齡之分析摘要表	42
表 4-5-12	膝蓋在各球齡之分析摘要表	42
表 4-5-13	性別的受傷頻率分析摘要表	43
表 4-5-14	年齡的受傷頻率分析摘要表	43
表 4-5-15	受傷 1~2 次在各年齡層分析摘要表	44
表 4-5-16	受傷 3~5 次在各年齡層分析摘要表	44
表 4-5-17	受傷 6~8 次在各年齡層分析摘要表	45
表 4-5-18	常打位置的受傷頻率分析摘要表	45
表 4-5-19	受傷 1~2 次在各位置分析摘要表	46
表 4-5-20	受傷 3~5 次在各位置分析摘要表	46
表 4-5-21	受傷 6~8 次在各位置分析摘要表	46
表 4-5-22	球齡的受傷頻率分析摘要表	47
表 4-5-23	受傷 1~2 次在各球齡之分析摘要表	47
表 4-5-24	受傷 6~8 次在各球齡之分析摘要表	48
表 4-6-1	性別的受傷類型分析摘要表	48

表 4-6-2 年齡的受傷類型分析摘要表	49
表 4-6-3 扭傷在各年齡層分析摘要表	49
表 4-6-4 挫傷在各年齡層分析摘要表	50
表 4-6-5 拉傷在各年齡層分析摘要表	50
表 4-6-6 常打位置的受傷類型分析摘要表	51
表 4-6-7 扭傷在各位置分析摘要表	51
表 4-6-8 拉傷在各位置分析摘要表	51
表 4-6-9 撞傷在各位置分析摘要表	52
表 4-6-10 球齡的受傷類型分析摘要表	52
表 4-6-11 拉傷在各球齡之分析摘要表	53
表 4-6-12 扭傷在各球齡之分析摘要表	53
表 4-6-13 性別的處理方式分析摘要表	54
表 4-6-14 年齡的處理方式分析摘要表	54
表 4-6-15 冰/熱敷在各年齡層分析摘要表	55
表 4-6-16 國術/推拿師在各年齡層分析摘要表	55
表 4-6-17 常打位置的處理方式分析摘要表	56
表 4-6-18 國術/推拿師在各位置分析摘要表	56
表 4-6-19 冰/熱敷在各位置分析摘要表	56
表 4-6-20 球齡的處理方式分析摘要表	57

表 4-6-21 國術/推拿師在各球齡之分析摘要表	57
表 4-6-22 自行處理在各球齡之分析摘要表	58
表 4-6-23 冰/熱敷在各球齡之分析摘要表	58
表 4-7-1 人口背景變項與癒後行為之多變量變異數分析 ..	59
表 4-7-2 年齡與癒後行為之變異數分析表	60
表 4-7-3 常打位置與癒後行為之變異數分析表	61
表 4-7-4 球齡與癒後行為之變異數分析表	62
表 4-7-5 人口背景統計變項對傷害部位及受傷頻率研究假設 彙整表	63
表 4-7-6 人口背景統計變項對受傷類型及處理方式研究假設 彙整表	64
表 4-7-7 人口背景統計變項對癒後行為研究假設彙整表 ..	64

圖目錄

圖 3-1 研究流程圖	20
圖 3-2 研究架構圖	21

第一章緒論

第一節 研究背景與動機

籃球運動一直是大眾普及的運動，從國小到大學，甚至出了社會，還是很多民眾都會利用休閒時間去從事籃球運動。近年來籃球運動隨著規則的改變，比賽節奏緊湊且衝撞性高，比賽進攻具有高強度與對抗激烈、進攻成功率與速度成正比、隊員進攻的面廣、點多、比賽中突出核心隊員的特長技術等特色。防守特色則是防守戰術形式多且變化大，更富攻擊性、質量與防守的意識提升（江孟珍，2002）。在全國UBA（大專籃球聯賽）及校外各種比賽與校內的系際盃種種比賽競爭激烈的情況下，要使球隊在各項比賽中獲得冠軍是非常艱辛的路。所以球隊要獲得比賽的勝利必須靠每一位上場努力拼鬥的球員。因此，無論是爭取比賽的成功或達到滿意的表現水準，其過程中的全力以赴，都是每位運動選手投入比賽或練習的特質，然而在參與競賽或練習的過程中所導致的意外運動傷害，有時卻是無可避免，一旦運動傷害程度到必須停止練習、或須醫療的復健程度，對選手本身的運動能力之適應及心理建設，都須要時間、須要陪伴、更須要生活中的重要他人（如家人、教練、隊友、醫護人員等）的支持與鼓勵，才能協助運動傷害之選手，渡過最不願面臨的低潮期。因此，選手在這段時期參與醫療或復健的態度是否積極，都將可能影響選手未來運動生涯的能否延續或從此終止運動的一段關鍵期；對很多人來說，運動的開始是滿意的，但最後，因為傷害，最後變成痛苦與絕望。超過330萬的運動傷害需要住院

治療，受傷的運動包括，射箭、棒球、壁球、滑板、騎馬、籃球等。在美國大學和中學的運動員中，每年發生運動傷害多達75萬（Bergandi, 1985）。從本質來說，隨著越來越多的人參與運動和身體活動，受傷的總人數可能增加。傷害往往是一個創傷性事件中情感和和心理反應的產生。傷害往往可以防止運動員追求自我的活動，因此，他們特別容易受到心理反應，如焦慮、抑鬱、恐懼、失去自尊。所以在球員們受過傷害後，一些傷後的治療是非常重要的，不僅影響到選手日後的表現，也會使選手們是否在心中留下陰影，更對之後的運動行為佔了很大的因素。對於這些連貫的因素，我們在此作了癒後行為研究。

根據 American Sport Data 公司 2003 年發表的一項大型調查，在 2002 年，全美國有兩千多萬人曾為運動傷害所苦，卻有高達 53% 的人選擇自行療傷或是不予理會。Stevenson MR, et al(2000) 在西澳的調查顯示，超過半數的民眾(51%)，曾再冬季運動時遭受運動傷害。由以上數據可以得知，運動傷害的發生率並不低，但民眾遭受運動傷害時的就醫意願卻不高。由於許多球員曾受過運動傷害，雖然有好好修養及復健，但日後再打球時，心理受傷的陰影卻仍然存在，深怕受傷的地方還沒完全好，可能會受到二次傷害，對上場的表現難免會受到影響。對運動員一生的競技生命中，最害怕也最挫折的事情，莫過於就是在運動技能顛峰時運動傷害的發生；葉麗琴（2000）提出之數據，美國每年就有 1700 萬個運動傷害被報導出來，而大學運動員受傷的比例也一再上升，運動傷害儼然已經成為一個嚴重的公眾健康問題，而以心理學的角度去研究其對運動傷害的影響，研究相繼指出心理處置技

巧運用在運動傷害的預防與復健中具有正面的效益。再者，從相關運動傷害課題之文獻中，我們可以發現，運動傷害影響了運動員的心理、生理、運動表現以及再次受傷害的風險，Durso-Cupal (1998) 提及心理處置技巧對運動傷害的預防或事後處理所伴隨而來，對自我自信心、信任、承諾、價值標準、社會功能的威脅，是不容忽視的。實際發生運動傷害的選手不僅要承受身體的痛楚，其內心的衝擊也是非常強烈，並會造成選手永久內心的恐懼和挫折（陳其昌，1996）。許多研究發現，受傷運動員傷後的復健過程與運動表現似乎與其傷後生理與心理復健的過程有關（黎俊彥、林威秀、黃啓煌，1997）；外國學者Ievleva與Orlick（1991）就曾發現心理技巧較高的受傷運動員其復健過程相比較於其他心理技巧較低的受傷運動員快，Wiese與Weiss（1987）也建議給予受傷運動員社會層面的支持更有助於其復健過程。

因此，本研究想探討運動傷害處理後對癒後行為影響之研究，以提供籃球員日後運動傷害的處理及防護措施之參考，更期待能對籃球員運動傷害的後續研究有所幫助。

第二節 研究目的

根據上述研究背景及動機，本研究主要目的如下：

- 一、了解大專籃球校隊人口統計變項的運動傷害及傷害頻率、傷害類型及處理方式之情形。
- 二、了解大專籃球校隊人口統計變項的癒後行為影響差異性分析。

第三節 研究問題

依據研究目的，本研究問題如下：

- 一、不同人口統計變項大專籃球校隊球員的運動傷害及傷害頻率差異為何？
- 二、不同人口統計變項大專籃球校隊球員的傷害類型及處理方式差異為何？
- 三、不同人口統計變項大專籃球校隊球員的癒後行為差異為何？

第四節 研究範圍與限制

一、研究範圍

1. 研究對象

本研究旨在探討大專籃球員之運動傷害，因此，依研究目的選取大專籃球校隊做為問卷調查對象。

2. 研究變項

本研究變項為上述球員因從事籃球練習或比賽，所造成不同的運動傷害及所採取的處理措施，從事籃球以外之活動所造成的傷害皆不列為本研究範圍。

二、研究限制

1. 本研究預試對象為 UBA 籃球聯賽之球員，正式問卷則針對此次 UBA 籃球聯賽的男女前十二強球隊為受測對象。

2. 運動傷害資料是以回憶法自填調查問卷，受試者填答的真實度及發生記憶錯誤或遺忘等現象是無法完全避免的，因此，僅能假設所有受試者回答本問卷時皆能依據實際狀況回答。

第五節 名詞定義

一、大專籃球校隊

本研究之籃球選手是指大專學生代表該學校參賽之籃球運動代表隊隊員，並且在過去有接受一段時間以上有組織性的訓練與練習。而本研究是指參加「一百學年度大專籃球聯賽」的球員。大專籃球聯賽意指辦理目的為推展大專校院籃球運動風氣，促進校際運動交流及發掘培養優秀籃球選手，提升籃球運動技術水準。毛高文於1987年引進大專聯賽，開始先從男生組著手規劃辦理，由於辦理成效良好，對於大專校院校園運動風氣推動，可謂引領風潮。女生組也在各校期盼下，在81學年度納入聯賽辦理。

UBA 即為大專籃球聯盟 (University Basketball Association)。聯賽初期是採用美國 NCAA 學校聯盟制的精神，將參賽學校分成若干聯盟並採主客場方式進行比賽，經過多年各校的努力，在參賽球隊彼此良性競爭之下，實力逐漸區分若干等級。目前分組方式為公開組第一級、公開組第二級、一般組 3 個級別。

二、運動傷害

廣義來說，凡是和運動有關所發生的一切傷害都可以列入運動傷害的範圍。狹義而言，與運動技巧有關的特殊傷害。

又可分為意外傷害與過度使用。

三、運動傷害處理

有關運動傷害的處理，是學習運動傷害知識的最重要部份。由於運動傷害的類別極多，不能以同一種處理方式來治療，因此將分成急性運動傷害的緊急處理與慢性運動傷害處理，二個部份來說明。

但大部分的運動傷害處理都為運動傷害『P、R、I、C、E』處理原則：

P (Protect) 保護：預先防範運動傷害的發生。

R (Rest) 休息：表示急性受傷後應完全的休息。

I (Icing) 冰敷：將適量的冰塊放入塑膠袋綁緊塑膠袋後，直接置於患部 15 分鐘冰完後休息 15 分鐘，然後再繼續。注意若對冰過敏者，請勿冰敷。

C (Compression) 壓迫：利用彈性繃或是布帶直接纏繞於患部。注意不要纏太緊以免造成血液循環不良。壓迫可以與冰敷同時進行，既省時又有效。

E (Elevation) 抬高：在冰敷、壓迫、及休息的同時，將患部抬高至少要高於心臟。

四、癒後運動行為

癒後運動行為說明運動傷害處理完的運動行為。即為處理完進行運動時，球員的運動行為模式，包含心理方面及身體方面的改變和影響。

第貳章 文獻探討

本章目的在於探討、評析與本研究相關之文獻，進而建立本研究的理論架構。全章共分為四節；分別是第一節為：運動傷害；第二節：運動傷害處理方式；第三節為：癒後運動行為；第四節為：本章小結。

第一節 運動傷害

一、 運動傷害定義

蕭淑芬（2002）指出運動這個名詞，包括了肌肉的收縮活動、心智的活動、以及競賽或娛樂性質的身體活動。傷害則指的是，由於一次或多次的內發性或外加性作用力，對身體組織所造成的破壞結果。運動傷害的定義則在說明，凡是和運動有關而發生的一切傷害都可以列入運動傷害的範圍。例如：運動時踝關節外側韌帶扭傷、肢體被鈍物挫傷或撞傷、肌肉拉傷等，都是大家相當熟知的運動傷害。

根據教育部體育大辭典編定委員會（1992）對運動傷害（Sports injury）的定義為因運動所引起的身體組織的損傷及運動機能的障害。在運動過程中所發生的各種損傷，它的發生與運動訓練安排、運動項目與技術、運動訓練水準、運動環境與條件等因素有關（許樹淵，2000；邱安美、黃美雪，2007；魏怡慧，2009）。賴金鑫（1993）將運動傷害定義以人體為基準，將體內傷害訂定為內力傷害，體外則屬外力傷害：例如跌倒擦傷是屬於外力傷害，拉傷是屬於內力傷害。陳全壽（1996）提出，由於身體防衛能力的不足，加上精神

力的驅使，使得人們常會因為過度或不當的訓練而造成傷害。發生在任何運動比賽或訓練中，導致比賽機會喪失或練習時間減少，並干擾每天正常運作，欲求助於專家解決之傷害即稱之為運動傷害（Wilk, Fisher & Rangelli, 1995；邱安美、黃美雪，2007；溫彥程，2008；魏怡慧，2009）。此外，林正常、王順正（2002）也提出凡是與運動有關而發生的一切傷害情形都將可以列入運動傷害的範圍。我們若要避免運動傷害的發生，就必須先針對這些日常因素，事先加以防範，因為運動傷害不僅包括在運動時所發生的意外事故，而且也包括在鍛鍊訓練時所引起的初級傷害，同時也包括著疲勞損傷或退化的二級傷害，再也無法有完全康復的能力（許樹淵，2000）。

也有一些運動傷害專家認為，上述的這類傷害並不只限於在運動時才會發生，而且在診斷和治療時並沒有什麼特別的不同，只要有適當的處理就會獲得極佳的治療效果。相反的，有一些由於運動技巧錯誤或訓練不當所造成的特殊傷害，如「網球肘」、「投手肩」、「跳躍膝」、與「脛腔隙症候群」等，往往需要運動傷害專家的鑑定，才能得到正確的診斷，獲得較佳的治療效果，並進一步加以預防其再發或惡化，甚至增強受傷部位的韌帶與肌肉強度，而使運動員的運動成績進步，因此，這一類的「技巧性傷害」或運動形成的特殊傷害，才是真正的運動傷害的內涵，也是運動傷害專家能夠發揮專長之處。

儘管有關運動傷害的定義沒有固定的敘述，不過廣義的來說，運動傷害代表人體在各種不同的身體活動下，所產生的身體傷害皆稱之。狹義的來說，運動傷害則專指因運動而

產生的身體特殊傷害情形，以有別於日常生活中一般身體肢體的傷害。王順正（1999）對體育教師或教練而言，深入瞭解運動時可能發生的所有身體傷害情形，是較為正確的運動傷害學習概念。

- B. Blazina（1973）將運動傷害的病史大概可分為三期：
- 第一期：僅在運動後產生疼痛感覺，對疼痛部位的運動機能並無影響或障礙。
 - 第二期：疼痛發生於運動期中與運動期後，但並不影響正常的運動活動。
 - 第三期：疼痛發生於運動中與運動期後，且疼痛期間長，同時逐漸對運動活動產生機能障礙，最後完全無法繼續從事運動活動。

由上面病史分類可知，通常處於第一、二期的運動傷害時，由於傷害本身不影響運動活動，所以甚少有人去理會這樣的小傷痛，且因拖延傷害處理的黃金時期，加上傷害部位不斷的活動，結果造成小傷害的持續累積，而形成更嚴重的傷害並轉化成痼疾。

本研究探討大專籃球員的運動傷害，因此簡單的介紹，有關籃球常受傷的類型、部位等，描述如下：

（一）急性肌肉及骨骼傷害

在籃球場上肌肉和骨骼的問題多是由直接的碰撞造成。籃球員發生最多肌肉骨骼的傷害就是下肢，尤其是腳踝，其次是膝蓋和髖部。雖然上肢的傷害好像很少，但是手和手腕的傷害也常見到，尤其是近端指骨間關節和掌指關節。肩部和手肘的傷害較少發生，下背和髖部的傷害也較少見，主要的傷害多是挫傷，但是腰與薦骨

(lumbosacral) 的扭傷也常發生。不過脊椎的傷害則很稀少。

在籃球運動的傷害中，最常發生的就是扭傷和拉傷，軟組織的挫傷也十分常見；最不常發生的是骨骼的傷害，骨折和脫臼。可能因基本體能不足的關係，女性產生傷害的比例比男性高。高中和大專的籃球選手大多是在練習時發生傷害；職業球員則是在比賽中較常產生傷害。

(二) 傷害的種類

1. 扭傷

扭傷通常指的是韌帶受到過度伸展或撕裂。一般來說，急性的扭傷可以分為以下三級：

- a. 輕度：韌帶輕微的損傷，但沒有失去連續性。
- b. 中度：韌帶部份撕裂，關節穩定度稍受影響。
- c. 重度：韌帶完全撕裂。

2. 拉傷

急性的拉傷是指肌肉或肌腱受到一個強大的力量所導致的。拉傷也可能是強烈的收縮所造成的，例如突然加速或突然改變方向；也可能是肌肉收縮時遭受一個強大的阻力造成，例如投籃時被蓋火鍋。就病理來說，拉傷是指肌肉和肌腱纖維的斷裂。拉傷和扭傷一樣也是根據纖維的完整性來分級。當球員在肌肉拉傷時會感覺非常疼痛而且肌肉會攣縮，在主動收縮時會更痛。

3. 挫傷

挫傷是籃球場上常見的傷害，因為球員的身體沒有用特殊的護具所保護著。大多的挫傷是由對手的手

肘或膝蓋碰撞造成的。這種傷害造成皮下的血管及軟組織形成血腫，其嚴重的程度在於受傷的深度和面積。當大腿的大肌群或背肌受傷時，傷處會產生大塊的血腫。然而較輕的挫傷不需特殊的處理，但程度大的挫傷需要用休息、冰敷、壓迫、抬高來限制血腫的範圍。當球員在處理後且可以忍受疼痛的程度下可以重回比賽。

4.骨折和脫臼

a.脫臼：

關節處骨骼移位，常發生在肩、肘、手指、下顎、膝關節；韌帶受到過度伸展或撕裂後，無法維持關節原有之穩定性導致組織之相對位置受到破壞或改變，外表可看出變形，關節無法活動及周圍腫脹瘀血。

b.骨折：

傷患可聽到骨格斷裂的聲音，會有觸痛不能彎曲，外觀畸形如變短或扭曲，皮膚變色等，嚴重會導致出血、休克。

5.肌肉痙攣

就是俗稱的抽筋，它是因為肌肉產生不自主的強直收縮，在日常生活尤其是運動時經常可見，特別是長時間的運動或游泳；發生時，肌肉堅硬、疼痛難耐，往往無法立刻緩解，處理不當時會造成肌肉的損傷。

肌肉痙攣的原因：

a.疲勞：

身體疲勞時，大量的乳酸會堆積並不斷的刺

激肌肉造成痙攣。

b. 電解質不平衡：

運動中大量出汗，電解質也會跟著大量流失。汗的主要成分是水 and 鹽，其中鹽和肌肉收縮有關，而流失過多的鹽會使肌肉興奮造成抽筋。

c. 寒冷的刺激：

肌肉會因寒冷而興奮性增高。在寒冷的氣候中，如游泳時受到冷水的刺激，特別是熱身運動沒有準備充分時，肌肉就容易產生痙攣。

(三) 籃球常見的各部位傷害

1. 腳踝

腳踝扭傷是籃球運動遭遇最多的急性肌肉骨骼傷害，這種傷害的機轉大多是腳內翻及蹠屈造成的。在切入或改變方向時被對手推，上籃落地時踩到別人的腳最容易發生。做這些動作時，腳踝外側的韌帶都是在張力最大的情況。受傷的順序大致依前距腓韌帶，跟腓韌帶，後距腓韌帶。內側三角韌帶扭傷的情形較少見，這是由於外翻造成的。當球員受傷後記憶還很清楚時詢問他們受傷時的機轉，這對評估何處受傷有很大的幫助。

2. 膝蓋

膝蓋發生傷害的頻率僅次於腳踝，而且一旦發生膝蓋的傷害往往必須休息更久。籃球運動所發生急性膝蓋的傷害包括：韌帶受傷、半月軟骨受傷、髌骨脫臼以及骨與軟骨的骨折。膝關節韌帶的傷害可能因為一個直接的撞擊，導致關節不正常的轉動；也可能是

因為落地時下肢的不穩定。籃球運動膝蓋受傷最常發生的機轉是減速、足外翻、外轉所造成的。

3. 大腿

股四頭肌挫傷通常是被其他球員的膝蓋撞傷的。當挫傷很嚴重，或受傷時肌肉收縮，這可能會產生很大的腫脹。如果腔室和筋膜有血腫會造成大腿前方的疼痛和痙攣。球員在比賽過程中可能不會感覺疼痛，一旦他們停止下來則會感覺劇痛。這些疼痛可能會因被動伸展和有阻力的收縮所誘發出來。完全恢復的時間要看受傷當時的關節活動度。

腿後肌的拉傷並不是由撞擊造成的，常是因為肌肉過度猛烈的收縮造成的。通常是過度的離心收縮使組織超過負荷而撕裂肌肉纖維。

4. 手部

在這個部位最常見的就是 PIP 和 MCP 關節的扭傷和挫傷。軟組織的傷害，例如側韌帶的扭傷及脫臼也常見。

5. 背部

籃球運動會對脊椎及其軟組織都造成一個很大的壓力。背部的急性傷害包含腰與薦骨（Lumbosacral）的扭傷及拉傷、挫傷和椎間盤的傷害。扭傷、拉傷、挫傷。

以腳踝扭傷為例，腳踝扭傷是常見的運動傷害，大部分發生於三十五歲以下，特別是十五歲至十九歲之間。腳踝關節是由脛骨、腓骨、距骨及內外側韌帶所形成。而踝關節扭傷中，又以前側脛腓韌帶

(Anterior Talofibular Ligament) 最容易損傷，它也是我們人體中最容易發生扭傷的組織之一。其中大部分是屬於「內翻受傷」。那是當腳向內側扭轉踝關節而牽拉外側韌帶時，外側韌帶就會有疼痛感（特別是距腓前韌帶）。外翻扭傷很少見，主要是因為和外側相比，內側有強韌有力的三角韌帶，而且外踝關節的腓骨下端可防止足踝過分外翻。腳踝扭傷當時，通常在外側產生劇痛，之後慢慢消失。但在數小時之後，因為腳踝腫脹，疼痛再度發生。如果腳踝關節外側有明顯的瘀青，或受傷的腳無法著地走路，這都是嚴重扭傷的現象，需儘速處理。依據扭傷的程度，可分成三個等級

- a. 輕微：韌帶受到拉扯，但並未斷裂。有疼痛腫脹，但無功能喪失或關節的不穩定。
- b. 中等：韌帶有部分斷裂，受傷部位有中等程度疼痛腫脹，合併部分關節活動減少及不穩定的現象。
- c. 嚴重：韌帶完全斷裂，厲害的腫痛出血，關節活動度及穩定度明顯喪失。

第二節 運動傷害處理

一、急性運動傷害的緊急處理

肌肉與韌帶等軟組織的在急性受傷後，會因血管之功能及細胞內之化學反應功能減少，而導致出血（bleeding）、發炎（inflammation）、紅腫（swelling）、疼痛（pain）等現象。

因此，柔軟組織受傷後，應立即接受適當的治療，以免傷害的情形惡化。對於較嚴重的急性運動傷害，以送醫處理較佳，對於較為輕微的急性運動傷害處理，則必須遵守 PRICE 的原則來進行。但 CM Bleakley (2012) 提出新的縮寫字：「POLICE」，分別是保護 (Protection)、適量復健 (Optimal Loading)、冰敷 (Ice)、壓迫 (Compression)、抬高 (Elevation) 的字首。此新方法在受傷初期即時保護傷處 (Protection) 與適量復健 (Optimal Loading)，取代原先的休息 (Rest)。這麼做主要是為了避免延長過度保護傷處的時間，導致傷處萎縮且更慢痊癒。休息應控制時間，並於傷害發生後立即休息。長時間沒有運作會帶來傷害且造成組織生物力學、形態上的不利影響。漸進的物理復健更能幫助恢復肌力與膠原組織的形態特性。

一般而言，在急性運動傷害發生後的 24 到 48 小時內，皆應進行 PRICE 的處置，持續的時間長短須視傷害的情況而定，通常冰敷在患部不再腫脹或再惡化時即可停止，通常冰敷以一小時之內處理較佳，每次冰敷的時間則為 10-15 分鐘，休息 5-10 分鐘後，再進行冰敷，如此重覆冰敷 3-5 次。此外，進行急性運動傷害的處理時，應特別注意肌肉最好在伸長的狀態下進行，例如股四頭肌拉傷的緊急處理時，應以將膝關節彎屈、股四頭肌略為伸展的情形下進行，如此，才能獲得最佳的肌肉拉傷緊急處理效果。

二、慢性運動傷害的處理

有關慢性運動傷害的處理，是依評估—治療—復健三原則來進行。評估慢性運動傷害的症狀與特徵，然後選擇適當的

治療方法，進而進行肌肉與韌帶的復健工作，使受傷部位的傷害不會再發生，此即慢性運動傷害處理三原則的最佳精神。

（一）評估（診斷）

傾聽自己的身體反應（listening to your body）是處理慢性運動傷害最基本原則。此種傾聽自己的身體反應即是一種傷害情形的評估。一般由幾個方面來進行慢性運動傷害的評估工作。1.疼痛（pain）。2.腫脹（swelling）。3.僵硬不靈活（stiffness）。4.雜音（noise）。5.不穩固（instability）。

除了以上五個評估運動傷情形的重點以外，適當詢問病人病史，以及肌肉骨骼系統的功能檢查，都是評估慢性運動傷的重要依據。

（二）治療

1.冷（冰）療

a.促使局部血管收縮，減少組織出血。b.降低細胞新陳代謝，控制發炎及腫痛情況。c.止痛：降低游離神經末端和周圍神經纖維的刺激感受性。d.控制痙攣：在 20°C 以下，肌梭上的神經傳導被阻斷，因而抑制肌肉的伸展。e.放鬆肌肉。f.強化膠原纖維有利軟組織復健運動的進行。g.冰療的最佳時間：受傷後 1 小時內進行最佳，否則亦應於受傷後一天以內實施；受傷後 24-48 小時內（腫脹控制前）皆需冰療。

2.熱療

a.人體體溫為 37°C，當溫度提高到 45°C 時人體會有燙的感覺，50°C 會有燙傷。b.人體運動時會增加體

溫，輕微運動時的體溫可以增加到 38-39°C，激烈運動時的體溫則可以增加到 39-40°C。c.溫度受納器或感受器（下視丘與皮膚的熱受納器）、刺激致使反應器或器官發生調節或矯正，以及有關中樞協調受納器傳來的訊息及反應器產生的調節動作。d.熱具有提高白血球的吞噬作用、減少組織的發炎現象、放鬆肌肉（鎮靜）、增加血流量與止痛的優點。也有水腫、心跳加快、血壓上升、增加呼吸量、與燙傷的缺點。

3.水療

a.水壓產生向上的淨壓力。b.浮力減少身體的負擔、同時可以支撐身體。c.水的阻力提供身體活動時的阻力來源。d.水溫的變化，可以改變身體的生理現象。e.水療的溫度在 12°C 至 37°C 之間。

（三）復健

美國運動醫學會以「運動即醫療」(exercise is medicine)的口號來鼓勵民眾從事規律的運動。可見運動對於維持身體健康的重要性。對於受傷的患部而言，治療後的肌肉骨骼功能，會因受傷與治療期間的不運動而減退，使得患部容易再受傷，因此適當的身體復健運動將有助於運動傷害的完全恢復。

第三節 癒後運動行為

在過去的幾十年裡，越來越多的研究機構已記錄了運動損傷的心理前因和後果。已發現心理因素的發生發揮了重要作用，以防止運動損傷，並促進運動損傷康復，實施和評估 (Britton W. Brewer, 2003)。運動損傷的心理前因方面，研

究人員記錄了生活的壓力和運動傷害之間的一致性的正相關。Durso-Cupal (1998) 提及心理處置技巧對運動傷害的預防或事後處理所伴隨而來，對自我自信心、信任、承諾、價值標準、社會功能的威脅，是不容忽視的。許多研究發現，受傷運動員傷後的復健過程與運動表現似乎與其傷後生理與心理復健的過程有關（黎俊彥、林威秀、黃啓煌，1997）。

一般的人當其遭遇挫折和傷害時，其反應模式基本上會有害怕、恐懼的心理反應；恐懼自己所受的傷不能復原，擔心再度傷害發生，失去地位、工作收入甚至親人和朋友的支持。第一時間更會對傷害的發生感到不可置信，心理失去平衡，質疑為何是我，而感到對自我的生氣、焦慮、沮喪、憂鬱、煩惱等諸多負面的心理反應（Brewer，1994），進而使運動員沈浸在不安和負面的心理情緒中，影響復健的過程。受傷選手在心理上產生負面性的想法，在情緒上則由懷疑、害怕、憤怒和憂鬱的傾向；生理狀態則發生失、肌肉緊張、失去嗜好和疲倦等不適的症狀（Pederson，1986）。然而，在Kelley（1990）的研究中顯示不適當的心理壓力積存會損壞運動選手的正面心理功能，進而造成運動傷害的發生或是延長運動傷害的復原時間。運動員受傷後在心理上常常失去平衡無法調適，需要教練和防護員的協助，現代運動醫學的進步以及運動傷害防護觀念的建立，已經使受傷運動員得到比以往更好的醫療照顧，生理痊癒的可能性也較以往更為提高。然而運動員的傷勢完全好了是否心理上的傷害也相同痊癒了呢。誠如 Rotella 與 Heyman（1986）所強調的，除非受傷是自然痊癒，否則沒有理由認為生理痊癒後，心理部分也就會跟著痊癒。

影響一個運動員健全的復健過程的重要人物有教練、運動傷害防護員和運動心理人員；因此，協助選手完全康復是個重要的話題。

第四節 本章小結

根據以上文獻發現，籃球球員受傷狀況以腳踝、膝蓋、居多，受傷類型包含扭傷、拉傷、挫傷等等可說是相當常見，由於籃球員身體沒有用特殊的護具所保護著，經常性的身體肢體碰撞較多，一旦比賽越來越激烈，場上選手的動作也會因此變大等，造成的運動傷害也大幅提高。運動傷害變化多端，其實沒有一套標準治療法或藥劑可以應變。在擬定復健計畫時，應考量我們進行一般動作時帶給傷處的細微壓力，而這份壓力會隨著各傷處組織、結構的不同而變化。一旦受傷害，選手的處理方式也會影響到之後的表現，要是沒有好好處理這些運動傷害，不僅會影響到未來打球的姿勢，也會間接影響到選手的心理層面問題，如會擔心再次受到傷害，因而投籃的姿勢、跳躍的動作，跑步的姿勢等，都會有所改變。所以從傷害的處理方式，會影響後續的運動。

第參章 研究方法

本章主要是說明本研究之方法與架構：第一節為研究流程；第二節為研究架構；第三節為研究假設；第四節為研究對象；第五節為研究工具；第六節為資料處理及分析方法；第七節為研究甘特圖，敘述如下。

第一節 研究流程

本研究流程共分為八個步驟包括：確認研究動機及主題、確認研究問題與目的、蒐集相關文獻與探討、研究設計、編寫問卷、實施問卷調查、資料統計及分析與撰寫研究成果報告。詳見圖 3-1。

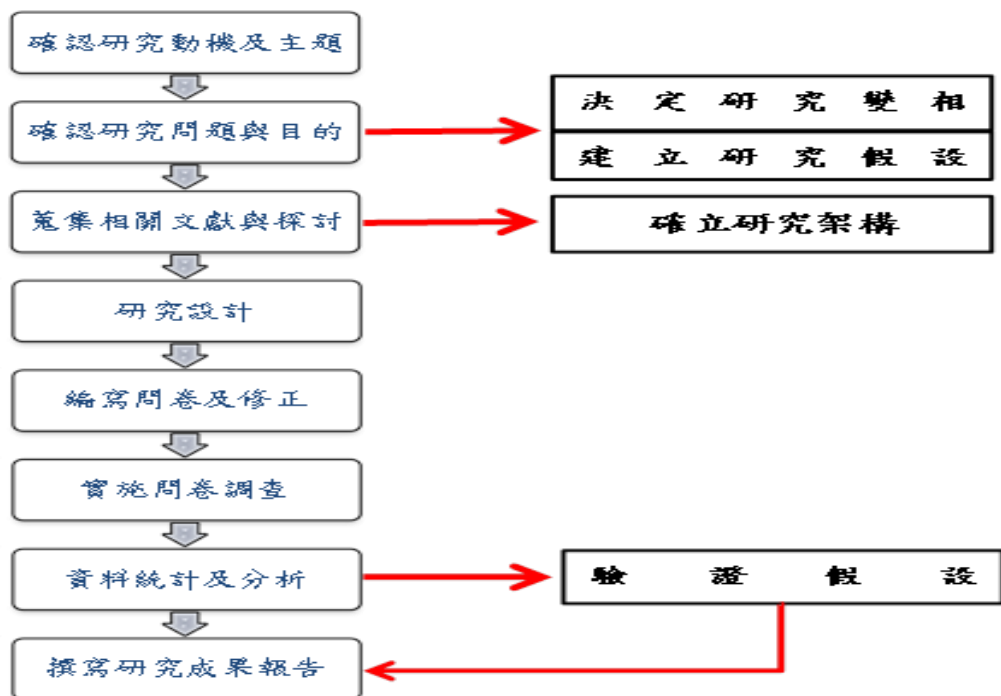


圖 3-1 研究流程圖

第二節 研究架構

本研究架構根據研究問題及研究目的，經由相關文獻探討後，提出以下研究架構，以探討國內大專籃球校隊球員常見的運動傷害與運動涉入，研究架構如圖 3-2 所示。



圖 3-2 研究架構圖

第三節 研究假設

依據研究目的、研究問題與上述之研究架構，本研究假設為三個：

假設一：不同人口統計變項球員的運動傷害及傷害頻率有顯著差異。

H1-1：不同性別球員的運動傷害及傷害頻率有顯著差異。

H1-2：不同年齡球員的運動傷害及傷害頻率有顯著差異。

H1-3：不同位置球員的運動傷害及傷害頻率有顯著差異。

H1-4：不同球齡球員的運動傷害及傷害頻率有顯著差異。

假設二：不同人口統計變項球員的傷害類型及處理方式有顯著差異。

H2-1：不同性別球員的傷害類型及處理方式有顯著差異。

H2-2：不同年齡球員的傷害類型及處理方式有顯著差異。

H2-3：不同位置球員的傷害類型及處理方式有顯著差異。

H2-4：不同球齡球員的傷害類型及處理方式有顯著差異。

假設三：不同人口統計變項球員的癒後行為有顯著差異。

H3-1：不同性別球員在癒後行為有顯著差異。

H3-2：不同年齡球員在癒後行為有顯著差異。

H3-3：不同位置球員在癒後行為有顯著差異。

H3-4：不同球齡球員在癒後行為有顯著差異。

第四節 研究對象

依本研究之所需以抽查的方式針對不同地區各大專院校之籃球校隊為對象進行問卷調查。而本研究對象之大專籃球員，須具備籃球校隊之稱謂，因此本研究樣本具有代表性。在預試部分以有 UBA 資格的大專院校隊為主，而正式問卷部分，以 100 年 UBA 大專籃球聯賽前十二強的學校代表隊為主要對象。

第五節 研究工具

本研究以「運動傷害處理後對癒後行為影響之問卷」作為研究工具，進行過內大專籃球校隊運動傷害處理後對癒後運動行為影響性之調查。本問卷共分五大部分：個人基本資料、運動傷害部位及運動頻率、運動傷害類型及處理方式、癒後運動行為。問卷設計為原創性問卷。

- 一、個人基本資料：主要是了解受試者的基本背景資料，包括性別、年齡、常打位置、球齡。
- 二、運動傷害部位及傷害頻率：包含運動受傷部位、受傷頻率（以一年為單位）等。
- 三、運動傷害類型及處理方式：包含運動受傷類型、處理的選擇等。

四、癒後運動行為：傷後處理完復原情形及日後對運動的影響等，包括暖身時、比賽或練習中、比賽或練習後、自主訓練時對日後心理、身理的影響等。

本量表採用李克特式五點評定量表（Lilert's five-points rating scale），五點區間尺度衡量計分，根據受測者每題題目填的答案給予計分，選填「從不如此」給 1 分，選填「很少如此」給 2 分，選填「偶爾如此」給 3 分，選填「經常如此」給 4 分，選填「總是如此」給 5 分。

一、 量表信效度考驗

1. 效度考驗

本研究以建構效度（construct validity）對問卷進行考驗。將問卷編碼後依據

a.項目分析：以獨立樣本 t 檢定逐題進行高低分組（27%）之平均數差異比較，求得每一題項目辨別力刪除差異值未達 .05 顯著水準之題項（Thoms & Nelson, 1990）。

b.因素分析：以主成分分析法並配合最大變異法，抽取特徵值大於 1 的因素且剔除轉軸因素負荷量低於 0.5 者，作為選題的標準。

2. 信度考驗

為進一步瞭解問卷的可靠性與有效性，要進行信度考驗。在一般施測情形下，常見的信度係數值多半介於 0 到 1 之間，當信度係數值愈接近 1，表示量表或測驗的信度愈高；當信度係數值愈接近 0，表示量表或測驗的信度愈低。

在李克特態度量表中常用的信度考驗方法為

「Cronbach's α 係數」及「折半信度」。本研究採用 Cronbach's α 係數來考驗問卷的內部一致性，根據學者 Gay (1992) 觀點，任何測驗或量表的總信度係數如果在 .90 以上，表示測驗或量表的信度甚佳。

表 3-5-1 為各題項之項目分析摘要表，題項 17 為「運動傷害不會造成我從事其他運動」 p 值 $>.05$ 為不顯著，其餘接達顯著水準。

表 3-5-1

各題項之項目分析摘要表

題項	P 值	t 值	總量表
01 暖身時對受傷過的部位的施以包紮	.000	-9.34	.540**
02 比賽時投籃的姿勢會受到影響	.000	-12.49	.665**
03 比賽時運球的姿勢會受到影響	.001	-3.43	.388**
04 比賽時籃下爭搶球時會受到影響	.000	-6.18	.463**
05 比賽完對受傷過的部位施以治療	.000	-8.34	.596**
06 自主訓練時次數會減少	.000	-9.68	.514**
07 自主訓練時強度會變弱	.000	-8.66	.507**
08 自主訓練時壓力會增加	.014	-2.50	.236**
09 自主訓練時會積極復健	.000	-11.52	.636**
10 自主訓練時對受傷部位加強訓練	.000	-10.59	.649**
11 自主訓練時對受傷部位包紮固定	.000	-14.52	.707**
12 自主訓練時會尋找朋友一起練習	.000	-10.42	.599**
13 運動傷害造成我生活上的困擾	.000	-3.71	.256**
14 運動傷害造成我情緒上的困擾	.000	-5.78	.403**
15 運動傷害造成我心理上的壓力	.000	-9.33	.623**
16 運動傷害造成我心理上的壓力	.000	-10.23	.546**
17 運動傷害不會造成我從事其他運動	.785	.277	-.037
18 運動傷害不會造成我意願降低	.000	-4.39	.275**

註：* $p \leq .05$

因素分析結果如表 3-5-2 顯示，本量表共萃取出四個因素，且總解釋變異量為 65.19%，由信度分析表可知，四個構面因素之 α 係數分別為：.805、.741、.572、.692，而總分量表為 .724，代表此量表信度佳，具有內部一致性。

表 3-5-2

癒後行為轉軸後之因素負荷表

變數	萃取因素			
	主動防護	心理壓力	持續運動	減緩運動
12 自主訓練時，會找受傷部位包紮固定	.821			
11 自主訓練時，對受傷部位加強訓練	.805			
10 自主訓練時，對受傷部位積極復健	.793			
09 自主訓練時，會找朋友一起練習	.714			
13 自主訓練時，會想找朋友一起練習	.559			
04 比賽或練習時，籃下爭搶球時會受到影響		.815		
05 比賽或練習完，對受過傷的部位施以治療		.733		
06 比賽或練習時，對受過傷的部位施以治療		.697		
03 比賽或練習時，姿勢受到影響		.666		
19 傷害不讓我做其他運動			.780	
20 傷害不讓我做其他運動			.779	
01 暖身時，對受傷部位施以包紮			.709	
08 自主訓練時，壓力會增加				.841
07 自主訓練時，壓力會變弱				.832
Cronbach's α	.805	.741	.572	.692
解釋變異量	22.002	17.458	12.944	12.790
累積解釋變異量	22.002	39.460	52.404	65.194
總量表信度 Cronbach's α		.724		

(一) 因素一：主動防護

構成『主動防護』構面要素依據因素負荷量大小順序排列分別為「11 自主訓練時，對受傷部位包紮固定」、「10 自主訓練時，對受傷部位加強訓練」、「12 自主訓練時，會尋找受傷相關資訊」、「09 自主訓練時，會積極復健」、「13 自主訓練時，會想找朋友一起練習」，皆與球員主動防護有關，所以命名為主動防護。

(二) 因素二：心理壓力

構成『心理壓力』構面要素依據因素負荷量大小順序排列分別為「04 比賽或練習時，籃下爭搶球時會受到影響」、「05 比賽或練習完，對受過傷的部位施以治療」、

「06 自主訓練時，次數會減少」、「03 比賽或練習時，運動的姿勢會受到影響」，皆與球員心理壓力有關，所以命名為心理壓力。

(三) 因素三：持續運動

構成『持續運動』構面要素依據因素負荷量大小順序排列分別為「19 傷害不會造成我從事籃球意願」、「20 傷害不會造成我從事其他運動」、「01 暖身時我會對受過傷的部位施以包紮」，皆與球員的持續運動有關，所以命名為持續運動。

(四) 因素四：減緩運動

構成『減緩運動』構面要素依據因素負荷量大小順序排列分別為「08 自主訓練時，壓力會增加」、「07 自主訓練時，強度會變弱」，皆與球員減緩運動有關，所以命名為減緩運動。

表 3-5-3 顯示，本量表經由資料縮減分析結果得知，表 3-5-2 為癒後行為轉軸後之因素負荷矩陣，確定每個題項在自己所屬的構面中是否達到大於 0.5 的標準。KMO 取樣適切量數為 .700，Bartlett 球形檢定卡方值為 1308.918，達顯著水準 ($p < .05$)。

表 3-5-3

癒後行為之 KMO 與 Bartlett 檢定摘要表

Kaiser-Meyer-Olkin	取樣適切性量數	.682
Bartlett 球形檢定	近似卡方分配	1080.682
	自由度	91
	顯著性	.000

第六節 資料處理與分析方法

本問卷由研究者本身自編，並採用問卷調查方式收集資料。將有效問卷進行編碼登錄工作，根據研究架構及研究假設，所運用之資料分析有描述性統計、項目分析、因素分析、信度分析、多變量變異數分析，並以套裝軟體 SPSS 12.0 為分析工具。說明如下：

一、描述性統計

本研究以敘述統計來描述人口統計變數的樣本資料並將針對各變數或因素之平均數、變異數、標準差進行說明。

二、項目分析

主要是採內部一致性效標法進行篩選。內部一致性效標法是將所有受試者在預試量表的得分總和依高低分排序。從最高分處向下取總人數之 27% 為高分組，從最低分處向上取 27% 為低分組，依臨界分數將觀察值分為高低分組，再以獨立樣本 t-test 考驗高低二組在每個題項之差異，若未達顯著水準表示該題項不具鑑別度，無法反映出不同受試者的反應程度，予以刪除。

三、因素分析

進行因素分析前先以 Barlett's 球型檢定確定各觀察值

間是否存在共同變異數。並利用 KMO 檢定來確定樣本資料的適當性，KMO 值越接近 1 則表示變項之間共同因素越多，反觀如果 KMO 值小於 0.5 時，則不適合進行因素分析。

因素分析採用主要成分分析法 (Principal Component Analysis)，選取特徵值大於 1 的因子；p 值皆小於 0.05，達顯著水準，故此量表適合用於因素分析來瞭解其構面。

本研究利用因素分析，將問卷調查中球員對癒後行為的題項，以最簡化的構面來呈現，且保有原有資料結構所提供的主要資訊下，更達到資料綜合及縮減的目的，並以因素分析所萃取出之因素構面來取代原始的變數資料。

四、信度分析

本研究所預計採用的內在信度分析方法，即為常見的 Cronbach's α 係數。利用 Cronbach's α 值來檢定各因素與構面間是否具有內部一致性，當 Cronbach's α 值越高，代表問卷的內部一致性越高。

經由因素分析萃取出各因素後，繼以信度分析以檢驗此量表各因素是否具有內部一致性。

五、多變量變異數分析

本研究用來檢驗性別、年齡、常打位置、球齡的癒後運動行為的差異情形。

六、單因子變異數分析

本研究用來檢定不同因素構面之題項對癒後行為是否有顯著差異存在。

第肆章 結果與討論

本章共分為：第一節球員特性分析；第二節傷害部位及受傷頻率之分析；第三節傷害類型及處理方式之分析；第四節癒後行為之分析；第五節球員的傷害部位及受傷頻率之交叉分析；第六節球員的傷害類型及處理方式之交叉分析；第七節球員的癒後行為之差異性分析；第八節討論。

第一節 球員特性分析

研究者於 2012 年 3 月到 4 月期間，前往參加 UBA 的大專院校進行問卷發放，共計發放 218 份，回收 218 份，剔除無效問卷 8 份，有效問卷共 210 份，有效問卷率達 96%。

在運動傷害處理後對癒後運動行為影響研究問卷中，人口背景變項之統計內容分別為性別、年齡、常打位置及球齡，共四項。以描述性統計之次數分配表與百分比表示。球員之相關資料分佈情形如下表 4-1-1 所示。

表 4-1-1

球員人口統計變項摘要表

	人口統計變項	次數	百分比 (%)
性別	男	110	52.4
	女	100	47.6
年齡	18 歲以下 (含)	22	10.5
	19~20 歲	47	22.4
	21~22 歲	50	23.8
	23~24 歲	45	21.4
	25 歲以上	46	21.9
常打位置	1 號	54	25.7
	2 號	35	17.1
	3 號	62	29.5
	4 號	27	12.9
	5 號	31	14.8
球齡	1 年以下	23	11.0
	1~3 年	35	16.7
	4~6 年	36	17.1
	7~9 年	62	29.5
	10 年以上	54	25.7

(一) 性別

在研究對象中，男性有 110 位，佔 52.4%，女性有 100 位，佔 47.6%。

(二) 年齡

在研究對象中，年齡 18 歲以下的有 22 位，佔 10.5%，19~20 歲的有 47 位，佔 22.4%，21~22 歲的有 50 位，佔 23.8%，23~24 歲的有 45 位，佔 21.4%，25 歲以上的有 46 位，佔 21.9%。

(三) 常打位置

在研究對象中，打 1 號控球後衛位置的有 54 位，佔 25.7%，打 2 號得分後衛位置的有 36 位，佔 17.1%，打 3 號小前鋒位置的有 62 位，佔 29.5%，打 4 號大前鋒位置的有 27 位，佔 12.9%，打 5 號中鋒位置的

有 31 位，佔 14.8%。

(四) 球齡

在研究對象中，球齡在 1 年以下的有 23 位，佔 11.0%，球齡在 1~3 年的有 35 位，佔 16.7%，球齡在 4~6 年的有 36 位，佔 17.1%，球齡在 7~9 年的有 62 位，佔 29.5%，球齡在 10 年以上的有 54 位，佔 25.7%。

第二節 傷害部位及受傷頻率之分析

本部分將針對球員之傷害部位及受傷頻率進行描述性統計，以了解球員在傷害部位及受傷頻率之傾向。以描述性統計之次數分配表與百分比表示。

一、受傷部位

表 4-2-1 顯示，大部分球員都以腳踝、膝蓋、手指頭較為常受傷，腳踝的有 157 位，佔 15.3%，膝蓋的有 153 位，佔 14.9%，手指頭的有 136 位，佔 13.3%。

表 4-2-1

傷害部位統計表

		次數	百分比 (%)
受 傷 部 位	頭部	11	5.23
	脖子	21	10.00
	肩部	78	37.14
	上肢	28	13.33
	手肘	33	15.71
	手指頭	136	64.76
	手腕	88	41.90
	胸部	12	5.71
	腹部	6	2.86
	腰部	65	30.95
	上背部	15	7.14
	下背部	53	25.24
	臀部	11	5.24
	鼠蹊部	28	13.33
	髖關節	24	11.43
	大腿	56	26.67
	膝蓋	153	72.86
	小腿	37	17.62
腳踝	157	74.76	
腳指頭	13	6.19	

二、受傷頻率

表 4-2-2 顯示，受傷頻率以一年計算，平均一年受傷 1~2 次的有 347 位，佔 33.0%，受傷 3~5 次的有 309 位，佔 29.4%，受傷 6~8 次的有 170 位，佔 16.2%，受傷 9~10 次的有 114 位，佔 10.9%，受傷 10 次以上的有 110 位，佔 10.5%。

表 4-2-2

受傷頻率統計表

		次數	百分比
受傷頻率	1~2 次	347	33.0
	3~5 次	309	29.4
	6~8 次	170	16.2
	9~10 次	114	10.9
	10 次以上	110	10.5

第三節 傷害類型及處理方式之分析

本部分將針對球員之傷害類型及處理方式進行描述性統計，以了解球員在傷害類型及處理方式之傾向。以描述性統計之次數分配表與百分比表示。

一、傷害類型

表 4-3-2 顯示，大多球員的傷害類型為扭傷、拉傷及撞傷等，扭傷的有 203 位，佔 19.3%，拉傷的有 195 位，佔 18.6%，撞傷的有 171 位，佔 16.3%，挫傷的有 165 位，佔 15.7%，擦傷的有 126 位，佔 12.0%，韌帶損傷的有 106 位，佔 10.1%。

表 4-3-1

傷害類型統計表

傷害類型	次數	百分比
扭傷	203	19.3
挫傷	165	15.7
拉傷	195	18.6
撞傷	171	16.3
擦傷	126	12.0
骨折	13	1.2
脫臼	24	2.3
韌帶損傷	106	10.1
肌腱損傷	46	4.4
脊椎損傷	1	0.1

二、處理方式

表 4-3-2 顯示，球員處理方式選擇急診的有 45 位，佔 4.3%，國術/推拿師的有 321 位，佔 30.6%，冰/熱敷的有 436 位，佔 41.5%，自行處理的有 204 位，佔 19.4%，不處理的有 44 位，佔 4.2%。

表 4-3-2

處理方式統計表

處理方式	次數	百分比
急診室	45	4.3
國術/推拿師	321	30.6
冰/熱敷	436	41.5
自行處理	204	19.4
不處理	44	4.2

第四節 癒後行為之分析

本部分將針對球員癒後行為進行描述性統計，以了解參與者在描述性之傾向；接著使用因素分析，將問卷調查中參

與者服務品質知覺之題項，以最簡化的方式呈現；此外，亦針對各萃取因素進行信度分析，檢驗此問卷是否具有內部一致性，以下將分述之：

描述性統計分析

球員對服務品質之知覺編列於問卷的第四部分，共計 18 題，根據統計結果表 4-4-1 顯示，以「傷害不會造成我從事其他運動」的平均分數最高為 4.21，其次為「傷害不會造成我從事籃球意願」平均分數為 3.74，「比賽或練習完，對受過傷的部位施以治療」由前三個選項可以得知，球員對癒後行為部分傾向於受傷後不會因為受到傷害而不繼續打球，而最低分為「暖身時我會對受過傷的部位施以包紮」平均分數為 2.11。

表 4-4-1

癒後行為描述性統計摘要表

		題項 (依平均數大小排列)	平均數 (<i>M</i>)	標準差 (<i>SD</i>)
20	傷害不會造成我從事其他運動	20	4.21	.821
19	傷害不會造成我從事籃球運動	19	3.74	1.190
05	比賽對受傷過我傷的部位施以治療	05	3.34	1.117
15	運動傷害造成我情緒上的困擾影響	15	3.32	.879
03	比賽或練習時我運球姿勢上的困擾影響	03	3.26	.969
14	運動傷害造成我生活上會受到影響	14	3.23	.992
04	比賽或練習時我籃下爭搶球受到影響	04	3.20	.906
02	比賽或練習時對受傷部位加強訓練	02	3.20	1.165
10	自主訓練時，會想找朋友一起練習	10	3.19	1.025
13	自主訓練時，對受傷部位包紮	13	3.18	1.064
11	自主訓練時，會積極復健	11	3.16	1.194
09	自主訓練時，會尋求會增加壓力	09	3.10	1.035
07	自主訓練時，會尋求會增加壓力	07	3.07	.961
12	自主訓練時，會尋求會增加壓力	12	3.00	1.080
08	自主訓練時，會尋求會增加壓力	08	2.96	.965
16	運動傷害造成我心理上的壓力	16	2.94	1.145
06	自主訓練時，次數會減少	06	2.90	1.096
01	暖身時會對受傷的部位施以包紮	01	2.11	1.836

第五節 球員的受傷部位及受傷頻率之交叉分析

本節以交叉分析檢定不同人口統計變項（性別、年齡、常打位置及球齡）之球員，在運動傷害部位及受傷頻率之關係，以下將分別以不同人口統計變項分述之。

一、不同人口統計變項的受傷部位分析

表 4-5-1 顯示，以交叉分析比對後，在性別部分，男性受傷部位以膝蓋（73 個）為最多，其次為腳踝（72 個）及手指頭（64 個），女性部分則以腳踝（85 個）為最多，其次為膝蓋（80 個）及手指頭（72 個）。

表 4-5-1

性別的受傷部位分析摘要表

性別	受傷部位	受傷個數	平均次數 (次/人)
男	膝蓋	73	.66
	腳踝	72	.65
	手指頭	64	.58
女	腳踝	85	.85
	膝蓋	80	.80
	手指頭	72	.72

表 4-5-2 顯示，各年齡層，大多受傷部位在腳踝為主，其次為膝蓋。這邊顯示為各年齡層最常受傷部位為主，18 歲以下以腳踝（18 個）為主，19~20 歲以膝蓋（38 個）為主，21~22 歲以膝蓋（39 個）為主，23~24 歲以腳踝（37 個）為主，25 歲以上的以腳踝（33 個）為主。

表 4-5-2

年齡的受傷部位分析摘要表

年齡	受傷部位	受傷個數
18 歲以下	腳踝	18
19~20 歲	膝蓋	38
21~22 歲	膝蓋	39
23~24 歲	腳踝	37
25 歲以上	腳踝	33

表 4-5-3 顯示，腳踝經卡方分析達顯著並繼續探討，發現不管年齡多大，均以腳踝為主要受傷部位。以 18 歲以下及 23~24 為主要受傷年齡層。

表 4-5-3

腳踝在各年齡層分析摘要表

受傷部位	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=66.673*$	腳踝	18歲以下	.82
		19~20歲	.79
		21~22歲	.64
		23~24歲	.82
		25歲以上	.72

表 4-5-4 顯示，膝蓋經卡方檢定後未達顯著水準，故不作探討。

表 4-5-4

膝蓋在各年齡層分析摘要表

受傷部位	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=6.486$	膝蓋	18歲以下	.77
		19~20歲	.81
		21~22歲	.78
		23~24歲	.76
		25歲以上	.54

常打位置部分，表 4-5-5 顯示為各位置最常受傷部位為主，1 號控球後衛以手指頭（47 個）為主，2 號得分後衛以腳踝（31 個）為主，3 號小前鋒以膝蓋（49 個）為主，4 號大前鋒以腳踝及膝蓋並列最多（23 個），5 號中鋒的以腳踝（25 個）為主。

表 4-5-5

常打位置的受傷部位分析摘要表

常打位置	受傷部位	受傷個數
1 號控球後衛	手指頭	47
2 號得分後衛	腳踝	31
3 號小前鋒	膝蓋	49
4 號大前鋒	腳踝/膝蓋	23
5 號中鋒	腳踝	25

表 4-5-6 顯示，手指頭經卡方檢定達顯著水準，在 2 號得分後衛的受傷人數為最多。

表 4-5-6

手指頭在各位置分析摘要表

受傷部位	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=24.265^*$	1 號控球後衛	47	.85
	2 號得分後衛	30	.86
	3 號小前鋒	24	.39
	4 號大前鋒	18	.67
	5 號中鋒	17	.55

表 4-5-7 顯示，腳踝經卡方檢定後未達顯著水準，故不作探討。

表 4-5-7

腳踝在各位置分析摘要表

受傷部位	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=6.205$	1 號控球後衛	40	.74
	2 號得分後衛	31	.89
	3 號小前鋒	38	.61
	4 號大前鋒	23	.85
	5 號中鋒	25	.81

表 4-5-8 顯示，膝蓋經卡方檢定後未達顯著水準，故不作探討。

表 4-5-8

膝蓋在各位置分析摘要表

受傷部位	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=7.069$	1 號控球後衛	38	.70
	2 號得分後衛	26	.74
	3 號小前鋒	49	.79
	4 號大前鋒	23	.85
	5 號中鋒	17	.55

球齡部分，表 4-5-9 顯示為各球齡層最常受傷部位為主，1 年以下以膝蓋（17 個）為主，1~3 年以膝蓋（26 個）為主，4~6 年以腳踝及手指頭並列（30 個），7~9 年以腳踝（50 個）為主，10 年以上的以膝蓋（46 個）為主。

表 4-5-9

球齡的受傷部位分析摘要表

球齡	受傷部位	受傷個數
1 年以下	膝蓋	17
1~3 年	膝蓋	26
4~6 年	腳踝/手指頭	30
7~9 年	腳踝	50
10 年以上	膝蓋	46

表 4-5-10 顯示，手指頭經卡方檢定後未達顯著水準，故不作探討。

表 4-5-10

手指頭在各球齡之分析摘要表

受傷部位	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=8.579$	1 年以下	13	.57
	1~3 年	19	.54
	4~6 年	30	.83
	7~9 年	42	.68
	10 年以上	32	.59

表 4-5-11 顯示，腳踝經卡方檢定達顯著水準，球齡在 4~6 年為最多受傷人數。

表 4-5-11

腳踝在各球齡之分析摘要表

受傷部位	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=11.460^*$	1 年以下	11	.48
	1~3 年	24	.69
	4~6 年	30	.83
	7~9 年	50	.81
	10 年以上	42	.78

表 4-5-12 顯示，膝蓋經卡方檢定達顯著水準，球齡在 10 年以上的受傷人數為最多。

表 4-5-12

膝蓋在各球齡之分析摘要表

受傷部位	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=49.741^*$	1 年以下	17	.74
	1~3 年	26	.74
	4~6 年	29	.81
	7~9 年	35	.56
	10 年以上	46	.85

二、不同人口統計變項的傷害頻率分析

表 4-5-13 顯示，以交叉分析比對後，在性別部分，男性受傷頻率以 1~2 次及 3~5 次（158 個/157 個）為主要的，女性部分則以 1~2 次（189 個）為最多，其次為 3~5 次（152 個）及 6~8 次（71 個）。

表 4-5-13

性別的受傷頻率分析摘要表

性別	受傷頻率	受傷個數	平均次數 (次/數)
男	1~2 次	158	1.44
	3~5 次	157	1.43
	6~8 次	99	0.90
女	1~2 次	189	1.89
	3~5 次	152	1.52
	6~8 次	71	0.71

年齡部分，表 4-5-14 顯示為各年齡層最常受傷頻率為主，18 歲以下以 6~8 次（25 個）為主，19~20 歲以 3~5 次（82 個）為主，21~22 歲以 1~2 次（82 個）為主，23~24 歲以 1~2 次（114 個）為主，25 歲以上的以 1~2 次（82 個）為主。

表 4-5-14

年齡的受傷頻率分析摘要表

年齡	受傷頻率	受傷個數
18 歲以下	6~8 次	25
19~20 歲	3~5 次	82
21~22 歲	1~2 次	82
23~24 歲	1~2 次	114
25 歲以上	1~2 次	82

表 4-5-15 顯示，受傷頻率 1~2 次經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 23~24 歲的球員為最多受傷人數。

表 4-5-15

受傷 1~2 次在各年齡層分析摘要表

受傷頻率	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=98.038^*$	18 歲以下	24	1.09
	19~20 歲	45	0.96
	21~22 歲	82	1.64
	23~24 歲	114	2.53
	25 歲以上	82	1.78

表 4-5-16 顯示，受傷頻率 3~5 次經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 18 歲以下的球員為最多受傷人數。

表 4-5-16

受傷 3~5 次在各年齡層分析摘要表

受傷頻率	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=38.121^*$	18 歲以下	41	1.86
	19~20 歲	82	1.74
	21~22 歲	59	1.18
	23~24 歲	50	1.00
	25 歲以上	77	1.67

表 4-5-17 顯示，受傷頻率在 6~8 次經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 18 歲以下為最多受傷人數。

表 4-5-17

受傷 6~8 次在各年齡層分析摘要表

受傷頻率	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=22.953^*$	6~8 次	18 歲以下	25
		19~20 歲	48
		21~22 歲	34
		23~24 歲	32
		25 歲以上	31
			1.14
			1.02
			0.68
			0.71
			0.67

常打位置部分，表 4-5-18 顯示為各位置最常受傷頻率為主，1 號控球後衛以 1~2 次（135 個）為主，2 號得分後衛以 6~8 次（46 個）為主，3 號小前鋒以 3~5 次（105 個）為主，4 號大前鋒以 1~2 次（55 個）為主，5 號中鋒的以 3~5 次（59 個）為主。

表 4-5-18

常打位置的受傷頻率分析摘要表

常打位置	受傷頻率	受傷個數
1 號控球後衛	1~2 次	135
2 號得分後衛	6~8 次	46
3 號小前鋒	3~5 次	105
4 號大前鋒	1~2 次	55
5 號中鋒	3~5 次	59

表 4-5-19 顯示，受傷頻率 1~2 次經卡方檢定後達顯著水準，在 1 號控球後衛為最多受傷人數。

表 4-5-19

受傷 1~2 次在各位置分析摘要表

受傷頻率	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=125.643^*$	1 號控球後衛	135	2.50
	2 號得分後衛	35	1.00
	3 號小前鋒	97	1.56
	4 號大前鋒	55	2.04
	5 號中鋒	25	0.81

表 4-5-20 顯示，受傷頻率 3~5 次經卡方檢定後達顯著水準，在 5 號中鋒為最多受傷人數。

表 4-5-20

受傷 3~5 次在各位置分析摘要表

受傷頻率	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=24.634^*$	1 號控球後衛	64	1.19
	2 號得分後衛	44	1.26
	3 號小前鋒	105	1.69
	4 號大前鋒	37	1.37
	5 號中鋒	59	1.90

表 4-5-21 顯示，在受傷頻率 6~8 次經卡方檢定後達顯著水準，在 2 號得分後衛為最多受傷人數。

表 4-5-21

受傷 6~8 次在各位置分析摘要表

受傷頻率	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=46.704^*$	1 號控球後衛	25	0.46
	2 號得分後衛	46	1.31
	3 號小前鋒	51	0.82
	4 號大前鋒	19	0.70
	5 號中鋒	29	0.94

球齡部分，表 4-5-22 顯示為各球齡層最常受傷頻率，1 年以下以 1~2 次（79 個）為主，1~3 年以 3~5 次（58 個）為主，4~6 年以 3~5 次（51 個）為主，7~9 年以 3~5 次（107 個）為主，10 年以上的以 1~2 次（78 個）為主。

表 4-5-22

球齡的受傷頻率分析摘要表

球齡	受傷頻率	受傷個數
1 年以下	1~2 次	79
1~3 年	3~5 次	58
4~6 年	3~5 次	51
7~9 年	3~5 次	107
10 年以上	1~2 次	78

表 4-5-23 顯示，在受傷頻率 1~2 次經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 1 年以下為最多受傷人數。

表 4-5-23

受傷 1~2 次在各球齡之分析摘要表

受傷頻率	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=168.755^*$	1 年以下	79	3.43
	1~3 年	52	1.49
	4~6 年	46	1.28
	7~9 年	92	2.56
	10 年以上	78	1.44

表 4-5-24 顯示，受傷頻率在 3~5 次經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 7~9 年為最多受傷人數。

表 4-5-24

受傷 6~8 次在各球齡之分析摘要表

受傷頻率	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=35.854^*$	3~5 次	19	0.83
	1 年以下	58	1.66
	1~3 年	51	1.42
	4~6 年	107	1.73
	7~9 年	74	1.37
	10 年以上		

第六節 球員的傷害類型及處理方式之交叉分析

本節以交叉分析檢定不同人口統計變項（性別、年齡、常打位置及球齡）之球員，在運動傷害類型及處理方式之關係，以下將分別以不同人口統計變項分述之。

一、不同人口統計變項的受傷部位分析

表 4-6-1 顯示，以交叉分析比對後，在性別部分，男性主要受傷類型及女性主要受傷類型皆為扭傷（107 個/96 個）為最多，其次為拉傷（104 個/91 個），男性第三名為挫傷（101 個），女性第三名為撞傷（89 個）。

表 4-6-1

性別的受傷類型分析摘要表

性別	受傷類型	受傷個數	平均次數 (次/數)
男	扭傷	107	.97
	拉傷	104	.95
	挫傷	101	.92
女	扭傷	96	.96
	拉傷	91	.91
	撞傷	89	.89

年齡部分，表 4-6-2 顯示為各年齡層最常受傷類型，18 歲以下主要以扭傷/挫傷並列（22 個），19~20 歲以扭傷（47 個）為主，21~22 歲以拉傷（49 個）為主，23~24 歲以扭傷（25 個）為主，25 歲以上的以拉傷（45 個）為主。

表 4-6-2

年齡的受傷類型分析摘要表

年齡	受傷類型	受傷個數
18 歲以下	扭傷/挫傷	22
19~20 歲	扭傷	47
21~22 歲	拉傷	49
23~24 歲	扭傷	25
25 歲以上	拉傷	45

表 4-6-3 顯示，在扭傷部分經卡方檢定後達顯著水準，年齡層在扭傷類型部分，佔了大多人數。

表 4-6-3

扭傷在各年齡層分析摘要表

受傷類型	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=177.555^*$	18 歲以下	22	1.00
	19~20 歲	47	1.00
	21~22 歲	46	0.92
	23~24 歲	45	1.00
	25 歲以上	43	0.93

表 4-6-4 顯示，在挫傷部分經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 18 歲以下為最多受傷人數。

表 4-6-4

挫傷在各年齡層分析摘要表

受傷類型	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=14.420^*$	18 歲以下	22	1.00
	19~20 歲	43	0.92
	21~22 歲	31	0.62
	23~24 歲	29	0.64
	25 歲以上	40	0.87

表 4-6-5 顯示，在拉傷部分經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 21~22 及 25 歲以上為最多受傷人數。

表 4-6-5

拉傷在各年齡層分析摘要表

受傷類型	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=79.982^*$	18 歲以下	17	0.77
	19~20 歲	44	0.94
	21~22 歲	49	0.98
	23~24 歲	40	0.89
	25 歲以上	45	0.98

常打位置部分，表 4-6-6 顯示為各位置最常受傷類型，1 號控球後衛主要以扭傷/挫傷並列（52 個），2 號得分後衛主要以扭傷/挫傷並列（35 個），3 號小前鋒以拉傷（62 個）為主，4 號大前鋒以撞傷（24 個）為主，5 號中鋒的以扭傷（31 個）為主。

表 4-6-6

常打位置的受傷類型分析摘要表

常打位置	受傷類型	受傷個數
1 號控球後衛	扭傷/拉傷	52
2 號得分後衛	扭傷/拉傷	35
3 號小前鋒	拉傷	62
4 號大前鋒	撞傷	24
5 號中鋒	扭傷	31

表 4-6-7 顯示，在扭傷部分經卡方檢定後達顯著水準，不管在哪個位置的球員，其受傷類型大多為扭傷。

表 4-6-7

扭傷在各位置分析摘要表

受傷類型	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=67.695^*$	1 號控球後衛	52	0.96
	2 號得分後衛	35	1.00
	3 號小前鋒	60	0.97
	4 號大前鋒	25	0.93
	5 號中鋒	31	1.00

表 4-6-8 顯示，在拉傷部分經卡方檢定後達顯著水準，在 2 號得分後衛及 3 號小前鋒為最多受傷人數。

表 4-6-8

拉傷在各位置分析摘要表

受傷類型	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=90.035^*$	1 號控球後衛	52	0.96
	2 號得分後衛	35	1.00
	3 號小前鋒	62	1.00
	4 號大前鋒	20	0.74
	5 號中鋒	26	0.84

表 4-6-9 顯示，在撞傷部分經卡方檢定後未達顯著水準，故不作探討。

表 4-6-9

撞傷在各位置分析摘要表

受傷類型	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=8.146$	1 號控球後衛	48	0.89
	2 號得分後衛	28	0.80
	3 號小前鋒	40	0.65
	4 號大前鋒	27	1.00
	5 號中鋒	28	0.90

球齡部分，表 4-6-10 顯示為各球齡層最常受傷類型，1 年以下以拉傷（23 個）為主，1~3 年以扭傷（35 個）為主，4~6 年以扭傷（36 個）為主，7~9 年以扭傷（61 個）為主，10 年以上的以扭傷（52 個）為主。

表 4-6-10

球齡的受傷類型分析摘要表

球齡	受傷類型	受傷個數
1 年以下	拉傷	23
1~3 年	扭傷	35
4~6 年	扭傷	36
7~9 年	扭傷	61
10 年以上	扭傷	52

表 4-6-11 顯示，在拉傷部分經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 1 年以下為最多人數。

表 4-6-11

拉傷在各球齡之分析摘要表

受傷類型	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=2.540$	1 年以下	23	1.00
	1~3 年	28	0.80
	4~6 年	33	0.92
	7~9 年	60	0.97
	10 年以上	51	0.94

表 4-6-12 顯示，在扭傷部分經卡方檢定後達顯著水準，在球齡 1~3 年及 4~6 年為最多受傷人數。

表 4-6-12

扭傷在各球齡之分析摘要表

受傷類型	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=74.019^*$	1 年以下	19	0.83
	1~3 年	35	1.00
	4~6 年	36	1.00
	7~9 年	61	0.98
	10 年以上	52	0.96

二、不同人口統計變項的處理方式分析

表 4-6-13 顯示，以交叉分析比對後，在性別部分，男性及女性的處理方式前三名皆為冰/熱敷（231 個/205 個）、國術/推拿師（184 個/137 個）及自行處理（98 個/106 個）。

表 4-6-13

性別的處理方式分析摘要表

性別	處理方式	受傷個數	平均次數 (次/數)
男	冰/熱敷	231	2.10
	國術/推拿師	184	1.67
	自行處理	98	0.98
女	冰/熱敷	205	2.05
	國術/推拿師	137	1.37
	自行處理	106	1.06

年齡部分，表 4-6-14 顯示為各年齡層最常的處理方式，18 歲以下以冰/熱敷和國術/推拿師（46 個）為主，19~20 歲以冰/熱敷（94 個）為主，21~22 歲以冰/熱敷（146 個）為主，23~24 歲以國術/推拿師（85 個）為主，25 歲以上的以國術/推拿師（89 個）為主。

表 4-6-14

年齡的處理方式分析摘要表

年齡	處理方式	受傷個數
18 歲以下	冰/熱敷、國術/推拿師	46
19~20 歲	冰/熱敷	94
21~22 歲	冰/熱敷	146
23~24 歲	國術/推拿師	85
25 歲以上	國術/推拿師	89

表 4-6-15 顯示，在冰/熱敷部分經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 21~22 歲為最多受傷人數。

表 4-6-15

冰/熱敷在各年齡層分析摘要表

處理方式	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=52.845^*$	18歲以下	46	2.09
	19~20歲	94	2.00
	21~22歲	146	2.92
	23~24歲	74	1.64
	25歲以上	76	1.65

表 4-6-16 顯示，在國術/推拿師部分經卡方檢定後達顯著水準，年齡在 18 歲以下為最多受傷人數。

表 4-6-16

國術/推拿師在各年齡層分析摘要表

處理方式	年齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=87.626^*$	18歲以下	46	2.09
	19~20歲	70	1.49
	21~22歲	31	0.62
	23~24歲	85	1.89
	25歲以上	89	1.93

常打位置部分，表 4-6-17 顯示為各位置最常處理方式，1 號控球後衛以國術/推拿師（113 個）為主，2 號得分後衛以冰/熱敷（93 個）為主，3 號小前鋒以冰/熱敷（158 個）為主，4 號大前鋒以冰/熱敷（67 個）為主，5 號中鋒的以冰/熱敷（68 個）為。

表 4-6-17

常打位置的處理方式分析摘要表

常打位置	處理方式	受傷個數
1 號控球後衛	國術/推拿師	113
2 號得分後衛	冰/熱敷	93
3 號小前鋒	冰/熱敷	158
4 號大前鋒	冰/熱敷	67
5 號中鋒	冰/熱敷	68

表 4-6-18 顯示，在國術/推拿師部分經卡方檢定後達顯著水準，以 1 號控球後衛為最多受傷人數。

表 4-6-18

國術/推拿師在各位置分析摘要表

處理方式	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=42.649^*$	1 號控球後衛	113	2.09
	2 號得分後衛	51	1.46
	3 號小前鋒	70	1.13
	4 號大前鋒	32	1.19
	5 號中鋒	55	1.77

表 4-6-19 顯示，在冰/熱敷部分經卡方檢定後達顯著水準，以 2 號得分後衛為最多受傷人數。

表 4-6-19

冰/熱敷在各位置分析摘要表

處理方式	常打位置	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=93.352^*$	1 號控球後衛	50	0.93
	2 號得分後衛	93	2.66
	3 號小前鋒	158	2.55
	4 號大前鋒	67	2.48
	5 號中鋒	68	2.19

球齡部分，表 4-6-20 顯示為各球齡層最常處理方式，1 年以下以國術/推拿師和自行處理（40 個）為主，1~3 年以冰/熱敷（94 個）為主，4~6 年以冰/熱敷（105 個）為主，7~9 年以冰/熱敷（131 個）為主，10 年以上的以國術/推拿師（95 個）為主。

表 4-6-20

球齡的處理方式分析摘要表

球齡	處理方式	受傷個數
1 年以下	國術/推拿師、自行處理	40
1~3 年	冰/熱敷	94
4~6 年	冰/熱敷	105
7~9 年	冰/熱敷	131
10 年以上	國術/推拿師	95

表 4-6-21 顯示，在國術/推拿師部分經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 7~9 年為最多受傷人數。

表 4-6-21

國術/推拿師在各球齡之分析摘要表

處理方式	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=38.872^*$	1 年以下	40	1.74
	1~3 年	40	1.14
	4~6 年	36	1.00
	7~9 年	110	1.77
	10 年以上	95	1.76

如表 4-6-22 顯示，在自行處理部份經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 1 年以下為最多受傷人數。

表 4-6-22

自行處理在各球齡之分析摘要表

處理方式	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=70.629^*$	1 年以下	40	1.74
	1~3 年	30	0.86
	4~6 年	28	0.78
	7~9 年	42	0.68
	10 年以上	64	1.19

表 4-6-23 顯示，在冰/熱敷部分經卡方檢定後達顯著水準，球齡在 4~6 年為最多受傷人數。

表 4-6-23

冰/熱敷在各球齡之分析摘要表

處理方式	球齡	受傷個數	平均次數 (次/人)
$\chi^2=145.929^*$	1 年以下	18	0.78
	1~3 年	94	2.69
	4~6 年	105	2.92
	7~9 年	131	2.11
	10 年以上	88	1.63

第七節 球員對癒後行為之差異性分析

本節以多變量變異數分析及單因子變異數分析，檢定不同人口統計變項（性別、年齡、常打位置及球齡）之球員，其癒後行為（主動防護、心理壓力、持續運動、訓練程度）上是否有差異，以下將分別以不同人口統計變項分述之。

一、性別

表 4-7-1 顯示，以多變量變異數分析驗證不同性別對癒後行為之差異，檢定結果發現不同性別對癒後行為未達顯著水準（Wilk's Lambda = .967， $p = .145$ ），表示不同性別對癒後行為各構面並無顯著差異。

表 4-7-1

性別與癒後行為之多變量變異數分析

效應項	F 檢定	假設 自由度	誤差 自由度	Wilk's Lambda	p 值
性別	1.730	4.000	205.000	.967	.145
年齡	2.427	16.000	617.758	.830	.001**
位置	2.484	16.000	617.758	.827	.001**
球齡	5.449	16.000	617.758	.668	.000***

* $p < .05$

二、年齡

表 4-7-2 顯示，以多變量變異數分析驗證不同年齡對癒後行為之差異，檢定結果發現不同年齡對癒後行為達顯著水準（Wilk's Lambda = .830， $p = .001$ ），因「心理壓力」（ $p = .077$ ）及「持續運動」（ $p = .834$ ）未達顯著水準，故不作為探討，其餘兩構面進行單因子變異數分析。

表 4-7-2

年齡與癒後行為之變異數分析表

因素名稱	年齡	平均數 (M)	標準差 (SD)	F 值	p 值	LSD
主動防護	1.18 歲以下	3.509	.170	2.762*	.029	1>4
	2.19~20	3.106	.116			
	3.21~22	3.180	.113			
	4.23~24	2.844	.119			
	5.25 歲以上	3.165	.118			
減緩運動	1.18 歲以下	3.182	.177	2.481*	.045	5>1>4 >3>2
	2.19~20	2.819	.121			
	3.21~22	2.840	.117			
	4.23~24	3.067	.124			
	5.25 歲以上	3.261	.122			

註：* $p < .05$

註：1=18 歲以下, 2=19~20 歲, 3=21~22 歲, 4=23~24 歲, 5=25 歲以上

三、常打位置

表 4-7-3 顯示，以多變量變異數分析驗證不同位置對癒後行為之差異，檢定結果發現不同位置對癒後行為達顯著水準 (Wilk's Lambda = .827, $p = .001$)，因「主動防護」($p = .167$) 及「訓練程度」($p = .298$) 未達顯著水準，故不作為探討，其餘兩構面進行單因子變異數分析。

表 4-7-3

常打位置與癒後行為之變異數分析表

因素名稱	位置	平均數 (M)	標準差 (SD)	F 值	p 值	LSD
心理壓力	1 號控球後衛	2.921	.103	2.809*	.027	5>1
	2 號得分後衛	3.160	.126			
	3 號小前鋒	3.238	.096			
	4 號大前鋒	2.213	.146			
	5 號中鋒	3.468	.136			
持續運動	1 號控球後衛	3.309	.130	4.791**	.001	4>2
	2 號得分後衛	2.824	.159			
	3 號小前鋒	3.624	.121			
	4 號大前鋒	3.654	.184			
	5 號中鋒	3.247	.172			

註：* $p < .05$

註：1 號：控球後衛；2 號：得分後衛；3 號：小前鋒；4 號：大前鋒；5 號：中鋒。

四、球齡

表 4-7-4 顯示，以多變量變異數分析驗證不同球齡對癒後行為之差異，檢定結果發現不同球齡對癒後行為達顯著水準 (Wilk's Lambda = .668, $p = .000$)，因「心理壓力」($p = .273$) 未達顯著水準，故不作為探討，其餘兩構面進行單因子變異數分析。

表 4-7-4

球齡與癒後行為之變異數分析表

因素名稱	球齡	平均數 (M)	標準 差 (SD)	F 值	p 值	LSD
主動防護	1.1 年以下	2.843	.163	5.189**	.001	4>2
	2.1~3 年	2.806	.132			
	3.4~6 年	3.122	.130			
	4.7~9 年	3.461	.099			
	5.10 年以上	3.059	.106			
持續運動	1.1 年以下	2.855	.197	6.151***	.000	5> (1=3)
	2.1~3 年	3.524	.160			
	3.4~6 年	2.917	.157			
	4.7~9 年	3.355	.120			
	5.10 年以上	3.747	.129			
減緩運動	1.1 年以下	2.783	.164	8.601***	.000	3>5> 2
	2.1~3 年	2.643	.133			
	3.4~6 年	3.542	.131			
	4.7~9 年	2.806	.100			
	5.10 年以上	3.231	.107			

註：* $p < .05$

註：1=1 年以下, 2=1~3 年, 3=4~6 年, 4=7~9 年, 5=10 年以上

五、假設研究檢定

不同人口背景變項對受傷部位及受傷頻率、受傷類型及處理方式和癒後行為是否有顯著，根據獨立樣本 t 檢定以及多變量變異數分析是否達到顯著水準 ($p < .05$)，所得之統計結果對應研究假設成立與否。

表 4-7-5 顯示，不同人口背景統計在受傷部位及受傷頻率上為部分成立。

表 4-7-6

人口背景統計變項對受傷類型及處理方式研究假設彙整表

		研究假設						結果	
不同人口背景統計變項在受傷類型及處理方式上		有顯著差異						部分成立	
扭傷	在年齡上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
挫傷	在年齡上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
拉傷	在年齡上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
扭傷	在位置上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
拉傷	在位置上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
撞傷	在位置上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
拉傷	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
扭傷	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
冰/熱	在年齡上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
國/術	在拿師在	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
國/術	在拿師在	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
冰/熱	在拿師在	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
國/術	在拿師在	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
冰/熱	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
自/熱	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
行/熱	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
冰/熱	在球齡上有	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異

表 4-7-7 顯示，不同人口背景統計在癒後行為上為部分成立。

表 4-7-7

人口背景統計變項對癒後行為研究假設彙整表

		研究假設						結果	
不同人口背景統計變項在癒後行為上有顯著差異		有顯著差異						部分成立	
性別	在癒後行為上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
年齡	在癒後行為上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
常打	在癒後行為上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異
球齡	在癒後行為上	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異	有顯著差異

第八節 討論

一、人口統計特徵

由人口統計資料顯示，因受測者皆為 UBA 選手，故在年齡方面大多為 19~24 歲的大專院校生，但在 25 歲以上的比例偏高，故有些球員可能是延畢生或是研究生。大多受測球員的常打位置為 1 號控球後衛、3 號小前鋒偏多。球齡部分，因受測者皆為校隊，故在球齡部分皆為 7 年以上佔絕大多數，這顯示出一般在 UBA 打球的選手，大部分都是從小開始慢慢培養起的。

二、受傷部位及受傷頻率

大部分球員都以腳踝、膝蓋及手指頭較為常受傷，這部分有可能原因為大部分受測者為 1 號控球後衛及 3 號小前鋒球員，且 5 號中鋒位置的球員也不少，故在抄球、搶籃板時較容易有受傷情況發生，因此受傷位置為腳踝、膝蓋及手指頭。結果與這些學者黃廖值（1996）；蔡玉敏（1997）；Garraway & Macleod（1995）；Kujala, Taimela, Antti-Poika, Orava, Tominen & Myllynen（1995）一致。

球員受傷頻率是以一年作為計算，平均一年起來，大部分的球員在受傷 1~2 次、3~5 次的佔多數，由此可發現大部分選手在第一次受傷後，都有經過妥善的處理保養，因此在受傷頻率這部分，球員平均一年受傷次數為 5 次以下。

腳踝受傷在 18 歲以下及 23~24 歲比其他年齡層還要常受傷；手指頭在 2 號位置比其他位置的球員還要常受傷；腳踝在球齡 4~6 年比較容易受傷；膝蓋在球齡 10 年以上比起其他球齡的球員還要常受傷；平均一年受傷 1~2 次的球員，

在年齡 23~24 比其他球員還要容易受傷，在位置部分，以 1 號控球後衛來的常受傷，在球齡部分以 1 年以下比其他球員還要常受傷。平均一年受傷 3~5 次的球員，在年齡 18 歲以下比其他球員還要常受傷，在位置部分，以 5 號球員來的常受傷，在球齡部分以 7~9 年球員比其他球齡層的球員還要常受傷。平均一年受傷 6~8 次的球員，在年齡 18 歲以下比較容易受到傷害，在位置部分以 2 號最常受到傷害。

三、受傷類型及處理方式

大多數的球員傷害類型為扭傷、拉傷及撞傷等，這也因為大部分受測球員為 1 號、3 號及 5 號位置，故在受傷類型也可以跟受傷部位作比對，因此球員受傷類型為「扭傷」、「拉傷」及「撞傷」等。結果與學者李振維(2004); Garrick & Requa (1998) 結果相符。

球員處理方式大部分選擇冰/熱敷、國術/推拿師和自行處理，有些傷痛球員可能認為不是大傷害就會選擇冰/熱敷或是找國術/推拿師處理，若是已經有經驗的人或是小傷有可能會選擇自行處理部分。

不管任何年齡層、任何位置及各球齡層的球員，在受傷類型部分，均以扭傷為主，平均皆差不多。在挫傷部分，年齡在 18 歲以下最為常受傷；在拉傷部分，年齡在 21~22 歲及 25 歲以上的球員比其他年齡層還要常受傷。在位置部分，以 2 號得分後衛及 3 號小前鋒最為主要；冰/熱敷部分，以年齡 21~22 歲的球員。位置以 2 號得分後衛為主。球齡以 4~6 為主。國術/推拿師部分，以年齡 18 歲以下為主。位置以 1 號控球後衛為主。球齡以 10 年以上為主；在自行處理部份，只有在球齡 1 年以下為主。

四、癒後行為

在描述性統計部分，根據統計結果顯示，以「傷害不會造成我從事其他運動」的平均分數最高為 4.21，而最低分為「暖身時我會對受過傷的部位施以包紮」平均分數為 2.11。這顯示出，受測球員對籃球保有較高的忠誠度，並不會因為受傷後而擔心還會再受到傷害而從事其他的運動；反觀在暖身時，有些球員可能認為自己受傷部位以好，而不選擇包紮固定，故在這邊可以宣導球員若還擔心會再次受傷，可在暖身時，就做包紮固定的動作。

在因素分析部分，在主動防護中，球員在「自主訓練時會尋找受傷相關資訊」，其因素負荷量為最高。在心理壓力中，球員在「比賽或練習時，籃下爭搶球時會受到影響」，其因素負荷量為最高。在持續運動中，球員在「傷害不會造成我從事其他運動」，其因素負荷量為最高。在訓練程度中，球員在「自主訓練時壓力會增加」，其因素負荷量為最高。

綜合以上敘述，球員在受傷時，會積極尋找有關受傷資訊，進而讓自己的受傷的部位可以快速治療好，以便快速回到球場上去；而大部分球員在比賽或練習時，在籃下爭搶籃板球時，會造成心理有極大的壓力，因深怕自己再次受到傷害，而無法打球；球員對於籃球的忠誠度偏高，一旦受過傷害，不會因為怕在次受到傷害而選擇其他運動；球員在訓練程度中，會在自主訓練時，感到十分有壓力，一方面擔心自己未來在球場上的表現，另一方面擔心復健速度，深怕影響隊友，或是被教練責罵等，使得球員在自主訓練時壓力會增加。

在信度分析部分可知，四個構面因素分別為：「主動防護」

($\alpha=.805$)、「心理壓力」($\alpha=.741$)、「持續運動」($\alpha=.572$)、「訓練程度」($\alpha=.692$)」，顯示出，球員在主動防護部分的數據較高，球員對於受傷的部位會積極的照顧，不會像一般人置之不理。

五、不同人口統計變項對受傷部位及受傷頻率的差異

在受傷部位男性以膝蓋為主，女性則為腳踝部分；在年齡部分，大多數球員受傷部位都是以腳踝為主，其次為膝蓋；常打位置部分，1號控球後衛以手指頭為主，2號得分後衛以腳踝為主，3號小前鋒以膝蓋為主，4號大前鋒以腳踝及膝蓋並列最多，5號中鋒的以腳踝為主。球齡部分，1年以下以膝蓋為主，1~3年以膝蓋為主，4~6年以腳踝及手指頭並列，7~9年以腳踝為主，10年以上的以膝蓋為主。

在受傷頻率部分男性及女性受傷頻率以1~2次及3~5次為最多；年齡部分，18歲以下以6~8次為主，19~20歲以3~5次為主，21歲以上大都為1~2次為主；常打位置部分，1號控球後衛以1~2次為主，2號得分後衛以6~8次為主，3號小前鋒以3~5次為主，4號大前鋒以1~2次為主，5號中鋒的以3~5次為主；球齡部分，1年以下及10年以上的以1~2次為主，1~9年皆為3~5次為主。

六、不同人口統計變項對受傷類型及處理方式的差異

在傷害類型部分男性及女性主要受傷類型皆為扭傷最多；年齡部分，18歲以下主要以扭傷/挫傷並列最多，19~20歲以扭傷為主，21~22歲以拉傷為主，23~24歲以扭傷為主，25歲以上的以拉傷為主；常打位置部分，1號控球後衛主要以扭傷/挫傷並列，2號得分後衛主要以扭傷/挫傷並列，3號小前鋒以拉傷為主，4號大前鋒以撞傷為主，5號中鋒以扭傷為

主；球齡部分，1 年以下以拉傷為主，1 年以上則以扭傷為主。

在處理方式部分，男性及女性的處理方式主要的為冰/熱敷；年齡部分，18 歲以下以冰/熱敷和國術/推拿師為主，19~20 歲以冰/熱敷為主，21~22 歲以冰/熱敷為主，23~24 歲以國術/推拿師為主，25 歲以上的以國術/推拿師為主；「常打位置部分，1 號控球後衛以國術/推拿師為主，其餘 2 號至 5 號皆以冰/熱敷為主；球齡部分，1 年以下以國術/推拿師和自行處理為主，1~9 年以冰/熱敷為主，10 年以上的以國術/推拿師為主。

七、不同人口統計變項對癒後行為的差異

在「性別」部分，經由統計結果得知，發現不同性別對癒後行為未達顯著水準（Wilk's Lambda=.967， $p=.145$ ），表示不同性別對癒後行為各構面並無顯著差異。

在年齡部分，檢定結果發現不同年齡對癒後行為達顯著水準（Wilk's Lambda=.830， $p=.001$ ），但在因素「心理壓力」（ $p=.077$ ）及「持續運動」（ $p=.834$ ）未達顯著水準，顯示「年齡」在「心理壓力」及「持續運動」上，並不會因為年齡越來越大，而有顯著差異；在因素「主動防護」、「減緩運動」上，因 $p<.05$ ，故達顯著水準。在「主動防護」因素中，其題項「10 自主訓練時，對受傷部位加強訓練」（ $F=5.283$ ， $p=.000$ ）及提項「13 自主訓練時，會想找朋友一起練習」（ $F=4.505$ ， $p=.002$ ），這顯示出「年齡」在這兩題題項有達顯著水準，經事後比較發現，「18 歲以下」在「主動防護」因素中比「23~24 歲」還要來的顯著；在「減緩運動」因素中，其題項「08 自主訓練時，壓力會增加」（ $F=4.832$ ， $p=.001$ ）達顯著水準，經事後比較發現，年齡在「18 歲以下」及「25 歲以上」，在減

緩運動上，都會遠大於「19~24歲」，也就是說在正值巔峰時期，球員在減緩運動上比較不注重。

在常打位置部分，檢定結果發現不同位置對癒後行為達顯著水準（Wilk's Lambda=.827， $p=.001$ ），因「主動防護」（ $p=.167$ ）及「減緩運動」（ $p=.298$ ）未達顯著水準，顯示出「常打位置」並不會再「主動防護」及「減緩運動」有明顯差異，也就是說，不管打什麼位置，對傷害的保護和球隊的減緩運動都是沒關係的，在此不作探討。在因素「心理壓力」、「持續運動」部分，因 $p<.05$ ，故達顯著水準。因打的位置不同，在「心理壓力」因素中，其題項「03 比賽或練習時，運球的姿勢會受到影響」（ $F=3.959$ ， $p=.004$ ）、「05 比賽或練習完，對受過傷的部位施以治療」（ $F=6.442$ ， $p=.000$ ）和「06 自主訓練時，次數會減少」（ $F=3.878$ ， $p=.005$ ）達顯著水準，顯示常打位置在這部分有相關，經事後比較發現，在「心理壓力」上，5號位置會比1號位置來的更有壓力。另外，常打位置在「持續運動」因素題項中，皆達顯著水準，故在不同位置上，其球員在這部分都有顯著相關，經事後比較發現，4號位置比2號位置還要注重「持續運動」這部分，這有可能跟他打的位置有極大的關係，因為4號位置屬於大前鋒，不僅要進攻，還有防守等，因此在持續運動這部分，4號位置會來的有關係。

在不同球齡部分，檢定結果發現不同球齡對癒後行為達顯著水準（Wilk's Lambda=.668， $p=.000$ ），因「心理壓力」（ $p=.273$ ）未達顯著水準，有可能在不同「球齡」上，因大家都熱愛籃球，故在「心理壓力」上，較不會有壓力，因此未達顯著水準，故不作為探討。在因素「主動防護」、「持續

運動」及「減緩運動」上，因 $p < .05$ ，故達顯著水準。在「主動防護」題項中，「13 自主訓練時，會想找朋友一起練習」（ $F = .761$ ， $p = .552$ ），也就是不管球齡多少，在自主練習時，對於會不會找朋友練習上並沒有顯著差異，經事後比較發現，球齡在 7~9 年比 1~3 年還要更主動積極保護其受傷部位。在「持續運動」題項中，各題皆達顯著水準，故球齡在這部分有顯著差異，經事後比較發現，球齡在 10 年以上比 6 年以下還要更持續運動，這有可能因為球齡越大，其身體機能都以固定等。在「減緩運動」題項中，各題皆達顯著水準，故「球齡」在這部分有顯著差異，經事後比較發現，球齡在 4~6 年 > 10 年以上 > 1~3 年，這顯示出，剛球齡較大的球員會比較積極在訓練，並且越練越強，球齡 10 年以上的選手，有可能長時間習慣練球模式，其強度在日積月累下，也漸漸的增強中，反倒是球齡在 1~3 年時，因正處起步期，部分球員會認為自己很厲害，不會想要在積極練習，故在「減緩運動」這邊顯示較低。

第五章 結論與建議

本研究目的主要在探討大專籃球聯賽球員運動傷害處理後對癒後行為之影響，因此，本章歸納重點結果及發現，並針對研究結果的做出結論與建議，期望可作為相關單位參考之依據，並對於後續研究提出建議。

第一節 結論

一、人口統計特徵

研究對象較為平均，因有針對特定對象發放，年齡以「21~22歲」偏多，大多球員為位置為「3號（小前鋒）」，球齡為「7~9年」佔最多。

二、傷害部位及受傷頻率特徵

球員的「腳踝」較為常受傷，球員受傷頻率以「1~2次」最為常發生。

三、運動傷害類型及傷害處理方式特徵

球員傷害類型為「扭傷」居多，球員處理方式大部分選擇「冰/熱敷」。

四、癒後行為特徵

經因素分析結果顯示，本量表共萃取出四個因素，且總解釋變異量為65.19%，其四個因素分別為「主動防護」、「心理壓力」、「持續運動」及「減緩運動」。其中球員對對「主動防護」有較高的癒後行為表現。

五、球員對受傷部位及受傷頻率的差異性

不管在年齡、位置及球齡上的球員，都是以膝蓋為主要

的受傷部位，其次為腳踝。在受傷頻率部分，在年齡、位置及球齡上，皆以一年平均受傷 1~2 次為主要的受傷頻率，其次為 3~5 次。

六、球員對傷害類型及處理方式的差異性

不同年齡、位置及球齡的球員其受傷方式大多為扭傷居多，其次為挫傷。在處理方式上，大多偏向於冰/熱敷，及國術/推拿師作為主要的處理方式。

七、球員對癒後行為的差異性

性別對於癒後行為部分未達顯著差異，故不在這邊作為探討。

年齡部分，在「主動防護」和「減緩運動」達較高的顯著水準，18 歲以下在主動防護上來的比 23~24 歲更加重視，這顯示出較年長的球員並不會好好愛護自己的身體，一旦身體受到傷害，幾乎會影響球員未來的表現。較年輕的球員在「訓練程度」上，比較年長的人還要有差異。

不同位置上，「心理壓力」和「持續運動」會來的有顯著水準，5 號位置的球員比 1 號位置的球員其心理壓力來的重些，因比賽關鍵的籃板球都是要靠 5 號中鋒爭取，沒有籃板也就沒有進攻，若是失敗，分數馬上就會失去，故 5 號位置的球員其心理壓力會比較大。4 號位置的球員在持續運動這部分，比 2 號球員還要更加重視，因為 4 號位置是屬於大前鋒的角色，必須不斷的進攻及防守並且要卡位搶籃板球，故在 4 號位置對於持續運動這部分，其得分要來的高。

不同球齡部分，在「主動防護」、「持續運動」和「減緩運動」上達顯著水準，球齡在 7~9 年比球齡在 1~3 年的球員，在主動防護上更加重視，因球員會比較愛惜自己的身體，對

於剛開始接觸籃球的球員們，都會不知珍惜的，橫衝直撞，反到是球齡較高的球員，因身體一堆傷痛，故在主動防護上並會比球齡較低的人更加積極防護。球齡在 10 年以上的球員，在持續運動上，會更有經驗持續在這方面，並且想不斷鑽研自己的球技，對於球齡較高的球員，算是老鳥，故在持續運動上，會積極練習新的球技。球齡在 4~6 年的球員，在減緩運動中，因正處巔峰，只要一旦受到傷害，便會像是跌入地獄的感覺，所以在球齡 4~6 年中得分較高。

第二節 建議

一、對球員之建議

本研究發現，球員的年齡、常打位置和球齡對於癒後行為有很大的影響。

建議年齡較低的選手，在受傷後要更佳積極保護自己的受傷部位。5 號位置的球員在心理壓力上會來的比其他位置的人大，這是需要值得關注的事，是否 5 號位置球員的心情因素會影響整支球隊的進攻表現。

二、對教練之建議

建議各隊的教練，不管球員年紀多輕、一旦受傷後，必須積極處理及防護，萬一沒有妥善處理，這會影響球員未來的表現。

此外，許多球員受傷後都選擇自行處理，可能是舊傷，但長時間下來，若狀況不改善，則必須請求專家協助，教練在球員處理治療時，必須偶而關心一下選手受傷處理狀況。

三、對後續研究之建議

本研究是針對 UBA 球員對癒後行為影響之研究，在研究過程中發現：

(一)、球員受傷方式大多為膝蓋為主，受傷類型以扭傷為主要，處理方式也以冰/熱敷為主，希望之後能配合各隊防護員針對不同球員的受傷方式、受傷類型和處理方式做進一步的探討及研究，並在之後研究中，可以詳細敘述之。

(二)、本研究主要目標為 UBA 球員，未來希望能分開作為比較，例如甲一級、甲二級和一般組，不同組別其差異性為何，或是研究目標可增加為普通組，以選手及一般球員在受傷方式、受傷類型及處理方式差異性之比較，都是在未來值得去探討的。

參考文獻

中文文獻

- 王順正 (1999)。運動傷害。**運動生理學週訊**，23。
- 江孟珍(2002)。籃球運動員速度與敏捷性訓練方法之探討。**大專體育**，52，102-106。
- 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。
- 教育部體育大辭典編定委員會 (1992)。體育大辭典。台灣商務印書館，台北。
- 黃廖值(1996)。踝關節貼紮對預防踝關節扭傷機制之探討。(未出版之碩士論文)。
國立體育學院，林口。
- 邱安美、黃美雪 (2007)。壘球運動傷害之初探。**大專體育**，93，175-191。
- 黎俊彥、林威秀、黃啟煌 (1997)。受傷運動員的心理問題與復健。**中華體育**，
11 (1)，112-119。
- 葉麗琴 (2000)。心理處置技巧在面對運動傷害之探討。**大專體育**，49，181-188。
- 賴金鑫 (1993)。運動醫學講座第1輯。健康世界雜誌社，台北。
- 賴金鑫 (1999)。運動醫學講座第2輯。健康世界雜誌社，台北。
- 陳全壽 (1996)。運動傷害。**國民體育季刊**，25(1)，4-11。
- 陳其昌 (1996)。運動傷害所造成的心理情緒困擾及其因應對策。**大專體育**，27，
78-82。
- 溫彥程 (2008)。健康俱樂部會員運動傷害之情境分析與安全管理之研究 (未出
版之碩士論文)。亞洲大學，台中。
- 蔡玉敏 (1997)。運動傷害調查探討—以空軍官校運動代表隊集訓期為例。**大專
體育**，33，49~56。
- 魏怡慧 (2009)。優秀青少年足球選手下肢運動傷害情境分析 (未出版之碩士論
文)。亞洲大學，台中。
- 蕭淑芬 (2002)。中老年人運動行為與醫療就診紀錄關係之研究。國立臺灣師範
大學，台北。

英文文獻

- Blazina, M. E., Kerlan, R. K., Jobe, F. W., Carter, V. S., & Carlson, G. J. (1973). Jumper's knee. *Orthopedic Clinics of North America*, 4 (3), 665-678.
- Bergandi, T.A. (1985). Psychological variables relating to the incidence of athletic injury. *International Journal of Sport Psychology*, 16, 141-147.
- Brewer, B. (1994). Review and critique of models of psychological adjustment to athletic injury. *Journal of Applied Sport Psychology*, 6, 87-100.
- Britton W. Brewer (2003) *Apr-Jun*; 38 (2) : 152–153.
- Durso-Cupal, D. (1998). Psychological intervention in sport injury prevention and rehabilitation. *Journal of Applied Sport Psychology*, 10 (1), 103-123.
- Garraway M, Macleod D. (1995). Epidemiology of rugby football injuries. *Lancet*; 345:1485-7.
- Garrick, J. G., Requa, R. K. (1988). The epidemiology of foot and ankle injuries in sports. *Clinics in sports medicine*, 7, 29-36.
- Ievleva, L. & Orlick, T. (1991). Mental links to enhanced healing: an exploratory study. *Sport Psychologist*, 5, 25-40.
- Kelly MJ, Loose MD, Ronnekleiv OK (1990). Opioids hyperpolarize β -endorphin neurons via μ -receptor activation of a potassium conductance. *Neuroendocrinology* 52:268-275.
- Kita T, Kita H, Kitai ST (1986) Electrical me
- Kujala, U.M., Taimela, S., Antti-Poika, I., Orava, S., Tominen, R., Myllynen, P., (1995). Acute injuries in soccer, ice hockey, volleyball, judo, and karate: analysis of national registry data. *British Medicine Journal*, 311 (7018), 1465-1468.
- Mullin, B.J., Hardy, S. and Sutton, W.A. (1993), *Sport Marketing, Human Kinetics, Champaign, IL.*
- Pederson, P. (1986). The grief response and injury: A special challenge for athletes and athletic trainers. *Athletic Training*, 21, 312-314.

- 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*, 343-364.
- Steven MR, Hamer P, Finch CF, Elliot B, Kresnow M (2000). Sport, age, and sex specific incidence of sports injuries in Western Australia. *Br J Sports Med*, 34, 94-188.
- Wiese, D. M., & Weiss, M. R. (1987). Psychological rehabilitation and physical injury: Implications for the sports medicine team. *The Sport Psychologist*, 1, 318-330.
- Wilk BR, Fisher KL, Rangelli D. (1995). The incidence of musculoskeletal injuries in an amateur triathlete racing club. *J Orthop Sports Phys Ther*, 22:108–12.

附錄一

運動傷害處理後對癒後運動行為影響研究

親愛的同學們，您好：

首先非常感謝您的協助，使本研究可以順利的進行。本問卷旨在了解大專籃球員運動傷害處理後對癒後運動行為之研究。調查資料僅供研究統計分析之用，各答題無關對錯，但是您的寶貴意見對本研究非常重要，只要按照您實際情形詳細回答即可，您填答的結果絕對保密。感謝您填謝此問卷，謝謝。

國立臺灣體育運動大學運動管理研究所
指導教授 林房儼 博士
研究生 馮怡瑄 敬上

第一部分：個人基本資料及運動受傷頻率

說明：以下是關於您的基本資料，採不計名方式，結果僅供統計分析之用，絕不對外公開，請依題目將您認為的答案在□內打✓，謝謝。

1.性別.....□男 □女

2.年齡.....□18歲以下 □19~20歲 □21~22歲 □23~24歲

□25~26歲 □27歲以上

3.常打位置（單選）.....□1號（控衛） □2號（得分） □3號（小前） □4

號（大前） □5號（中鋒）

4.球齡.....□1年以下 □1~3年 □4~6年 □7~9年 □10年以上

5.曾經是否運動傷害過..... □ 是 □ 否

第二部分：傷害部位及受傷頻率

說明：以下是關於您的運動受傷部位，依照常受傷的部位，將您的答案在□內標註1~5，「1」為最常受傷的部位，以此類推，謝謝。

1 頭部	2 脖子	3 肩部	4 上肢	5 手肘
6 手指頭	7 手腕	8 胸部	9 腹部	10 腰部
11 上背	12 下背	13 臀部	14 鼠蹊部	15 髖關節
16 大腿	17 膝蓋	18 小腿	19 腳踝	20 腳指頭

說明：以下是關於您的運動受傷部位，依照上面常受傷的部位，其受傷頻率加以勾選，謝謝。其受傷頻率以“一年”計算。

- 1..... 1~2 次 3~5 次 6~8 次 9~10 次 10 次以上
- 2..... 1~2 次 3~5 次 6~8 次 9~10 次 10 次以上
- 3..... 1~2 次 3~5 次 6~8 次 9~10 次 10 次以上
- 4..... 1~2 次 3~5 次 6~8 次 9~10 次 10 次以上
- 5..... 1~2 次 3~5 次 6~8 次 9~10 次 10 次以上

第三部分：運動傷害類型及傷害處理方式

說明：以下是關於您的運動受傷類型，依照常受傷的類型，將您的答案在□內標註1~5，「1」為最常受傷的類型，以此類推，謝謝。

1 扭傷	2 挫傷	3 拉傷	4 撞傷	5 擦傷
6 骨折	7 脫臼	8 韌帶損傷	9 肌腱損傷	10 脊椎損傷

說明：以下是關於您的運動傷害嚴重性的處理方式，依照上面常受傷的類型，其受傷處理嚴重性加以勾選，謝謝。

- 1..... 急診室 國術/推拿師 冰/熱敷 自行處理 不處理
- 2..... 急診室 國術/推拿師 冰/熱敷 自行處理 不處理
- 3..... 急診室 國術/推拿師 冰/熱敷 自行處理 不處理
- 4..... 急診室 國術/推拿師 冰/熱敷 自行處理 不處理
- 5..... 急診室 國術/推拿師 冰/熱敷 自行處理 不處理

第四部份：癒後行為

說明：以下是關於運動傷害處理後的癒後運動行為之探討，從 很 偶 經 總
 「從不如此」為 1；「很少如此」為 2；「偶爾如此」為 3；「經 不 少 爾 常 是
 常如此」為 4；「總是如此」為 5。請根據自己過去的經驗，如 如 如 如 如
 依傷害情形將您認為的答案圈起來，謝謝。 此 此 此 此 此

- | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. 暖身時我會對受過傷的部位施以包紮 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 比賽或練習時，投籃的姿勢會受到影響 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 比賽或練習時，運球的姿勢會受到影響 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 比賽或練習時，籃下爭搶球時會受到影響 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 比賽或練習完，對受過傷的部位施以治療 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 自主訓練時，次數會減少 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 自主訓練時，強度會變弱 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 自主訓練時，壓力會增加 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 自主訓練時，會積極復健 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 自主訓練時，對受傷部位加強訓練 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 自主訓練時，對受傷部位包紮固定 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. 自主訓練時，會尋找受傷相關資訊 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 自主訓練時，會想找朋友一起練習 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 運動傷害造成我生活上的困擾 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 運動傷害造成我情緒上的困擾 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 運動傷害造成我心理上的壓力 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. 運動傷害造成我從事籃球運動的意願降低 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. 運動傷害造成我考慮從事其他運動 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

《本問卷到此結束，感謝您撥空填寫此問卷，謝謝》