

临床运动心理学的界定、现状及发展趋势 The Definition, State and Developing Trend of Clinical Sport Psychology

刘丽, 石岩
LIU Li, SHI Yan

摘要:从任务和内容的角度界定了临床运动心理学。在回顾分析近年来临床运动心理学文献基础上发现,临床运动心理学已初具雏形,初步形成了自己的基本理论、心理分类系统及评估策略、心理干预体系。讨论了临床运动心理学的发展趋势:未来研究将关注运动者心理变化机制、运动者心理健康及其干预、运动队沟通及发展、临床运动心理学家的胜任特征;其研究方法亟待规范,质性研究将受重视;其专业训练有待提高,资格认证将逐步严格,临床服务领域会进一步扩大。

关键词:临床运动心理学;界定;现状;发展趋势

Abstract: This paper analyzed the definition of clinical sport psychology from its task and contents. By reviewing the recent literature about clinical sport psychology we found out that the subject has taken shape from the three perspectives of theoretical foundations, classification system and assessment strategies, interventions and discussed the developing tendencies in clinical sports psychology. In the future, the focus of clinical sports psychology research will be on the mechanism of psychological change of athletes, the intervention on mental health of athletes, the communications and development of sports team, and the competence of clinical sport psychologist. Second, the method will be more standard, and the method of qualitative research will be increasingly used. Thirdly, the training of clinical psychology as a profession will be enhanced, the procedure of qualification for becoming a clinical sports psychologist will be tight, and the scope of clinical services will be expanded.

Key words: clinical sport psychology; definition; state; developing trend

中图分类号:G804.8 文献标识码:A

临床运动心理学(Clinical Sport Psychology)是随着体育运动事业的发展而逐渐从临床心理学和运动心理学中分化出来的一个应用心理学分支。

Witmer 于 1896 年开设了第一个心理诊所,1907 年创办了第一份专业期刊,提出了临床心理学的概念,创立了临床心理学。临床心理学是提供心理学知识,并运用心理学知识去理解和促进人们的心理健康、身体健康和社会适应的一门学科^[8]。

第二次世界大战以后,竞技运动前所未有的迅猛发展给运动心理学的发展提供了机遇和动力。1965 年,国际运动心理学会正式成立,运动心理学逐渐分化为不同的领域。1988 年,美国奥委会建立了运动心理学家注册制度,将运动心理学家分为临床型、教育型及研究型。

现代竞技运动的竞争日益加剧,运动员面临越来越大的压力,对运动员的竞赛表现、身心健康和正常生活等产生了种种不利影响,有些运动员和锻炼者有严重的心理问题且需要特殊治疗。临床运动心理学因此迅速发展起来。2006 年,第一本《临床运动心理学》^[14](Clinical Sport Psychology)教科书出版,该书首次系统地介绍了临床运动心理学的基本理论模型、诊断与评估分类系统、心理干预研究及其职业发展等相关问题,标志着临床运动心理学初具

雏形。2007 年,《临床运动心理学杂志》(Journal of Clinical Sport Psychology)开始出版发行,为临床运动心理学的学术交流及职业服务开辟了新平台^[15]。

本文拟分析临床运动心理学的任务、目的及内容,并对近年来临床运动心理学方面的文献进行系统梳理和分析,以揭示临床运动心理学的现状和发展趋势,促进本学科的进一步发展。

1 临床运动心理学界定

1.1 以往学者对临床运动心理学的界定

由于临床运动心理学的学科发展正处于初级阶段,学术界关于其概念界定大都停留在对其研究任务和从业者

收稿日期:2009-04-27; 修订日期:2009-10-22

作者简介:刘丽(1967-),女,山西霍州人,副教授,在读博士研究生,硕士研究生导师,研究方向为体育心理学与学校心理学, Tel:(0351)7010522, E-mail:Liuli@sxu.edu.cn;石岩(1966-),男,山西汾阳人,教授,博士,博士研究生导师,研究方向为体育心理学与运动训练学, E-mail:ty-shiyan@163.com.

作者单位:山西大学,山西太原 030006

Shanxi University, Taiyuan 030006, China.

特征的描述上(表 1)。

表 1 学者对临床运动心理学的描述一览表

研究者	时间(年)	对临床运动心理学的描述
Cratty	1988	预防或矫治运动员和运动队的情绪和行为问题,帮助心理健康的运动员挖掘潜力和提高运动水平
Weinber、Gould	1995	从业者主要接受系统的心理学训练,同时也接受一些运动科学的训练,其任务是诊断和处理有严重情绪失调的运动员和锻炼者
Cox	2002	从业者接受临床心理学、运动心理学的训练,且可能具有营业执照,他们对运动员的经历具有极大兴趣和深刻的理解,能够处理困扰运动员的情绪障碍和人格障碍问题
Gardner、Moore ^[14]	2006	运用心理学的理论和方法,促进和维持运动者的身心健康及幸福,优化运动员的竞技表现,预防、评估、改善运动者的心理或运动障碍
Burton、Gillham ^[5]	2009	从业者接受临床心理学的训练,通过一对一、较长时间的心理治疗,诊断和矫正运动员的心理问题,帮助运动员过正常的生活

1.2 临床运动心理学的任务

由表 1 可以看出,学者们对临床运动心理学任务的看法存在着严重的分歧。Weinber 和 Gould、Cox、Burton 和 Gillham 等认为,临床运动心理学的任务是诊断和治疗运动员的心理障碍和心理疾病,使他们恢复正常的生活;而 Cratty、Gardner 和 Moore 认为,临床运动心理学的任务是预防、评估、治疗运动者的心理障碍,促进和维持运动者的身心健康及幸福,优化运动员的竞技表现。那么,哪一种观点更合适呢?

临床心理学发展史的回顾有助于我们看清此问题。临床心理学的创始人 Witmer 认为临床心理学的任务是帮助人们从心理障碍中康复。20 世纪 50 年代起,临床心理学家开始意识到预防工作对改善整个社会心理卫生状况的重要性,开始启动心理障碍的预防工作^[8]。在临床心理学的发展过程中,起初也只是注重临床症状的消除,人本主义心理学的兴起改变了这种状况。人本主义心理学提倡促进来访者向自我实现的方向发展,即实现一个人的“最大潜能”,过一种充满意义和成就的生活。在整个社会越来越注重人文关怀的今天,对运动员和锻炼者的心理服务当然也不应仅限于消除其心理障碍的水平,还应该包括促进其健康和成功。

客观上讲,真正有严重心理障碍和疾病的运动者毕竟是少数,没有任何心理困惑的运动者也不多。绝大部分的运动者是处在二者的过渡带中,存在程度不同的发展困惑,面临各种各样的压力。如果能得到及时帮助,就可以做出较为恰当的选择,获得较好的发展;缓解心理压力,避免心理冲突发展为心理障碍和心理疾病,保持身心健康。把临床运动心理学限定为只为有心理障碍和疾病的运动者提供服务,不仅不能满足广大运动者的实际需要,也会阻碍临床运动心理学的学科发展。

因此,临床运动心理学的研究任务根据其对象的具体情况包括以下 3 个方面:1) 评估、诊断、治疗运动者的心理障碍或心理疾病,使其恢复心理健康;2) 通过心理咨询帮助心理正常但面临各种压力的运动者正确地应对压力,提高适应水平,维护心理健康;3) 帮助心理正常但面临发展困惑的运动者充分认识自己,挖掘潜能,提高竞技水平或获得良好发展。

1.3 临床运动心理学的内容体系分析

Gardner 和 Moore 的《临床运动心理学》构建了首个临床运动心理学的内容体系,主要包括:1) 第一章,临床运动心理学概述;2) 第二章,临床与运动科学的结合;3) 第三、四章,评估和分类;4) 第五至十一章,临床运动心理问题的干预;5) 第十二至十四章,特殊问题(伦理、职业发展与督导、未来发展趋势)。其核心部分是临床运动心理问题的干预,几乎占全书内容的一半以上。

学科内容应显示学科全貌,围绕学科特色取材,对前期研究成果进行选择组合、逻辑思维、高度概括、科学演绎、系统创新^[1]。库恩(Kuhn,1981)认为,科学理论的要求有 5 点:1) 精确;2) 一致,不仅内部自我一致,而且经得起实践检验;3) 视野广阔;4) 简单,给现实以秩序,否则现象就成为各自孤立的、一团混乱的;5) 可产生大量的新的研究成果。

作为首个临床运动心理学的内容体系,不可避免地存在着诸多问题。首先,理论不够精确。第二章试图从根本上理解运动表现的原理,但由于学科发展不成熟,只提供了一个粗略的模型;其次,内部一致性和逻辑性差,如作为核心内容的临床运动心理问题干预部分是以问题为线索组织内容,只简单罗列各种运动心理问题的特点、评估及治疗,而没有综合概括临床运动心理干预的基本原理与技能,给人各自孤立、一团混乱的感觉。再次,操作指导性不强。临床运动心理学是一门实践性很强的学科,它应该教会读者如何做一个临床运动心理工作者。但是,《临床运动心理学》一书在很多时候只是告诉读者某种治疗有效或无效,而缺乏对治疗的原理、操作等的具体介绍,指导性不强。

临床运动心理学的内容应当围绕“如何做一个临床运动心理学工作者”的主题来展开。作为一个临床运动工作者通过学习临床运动心理学应达到以下目的:一是,理解运动心理问题的基本知识和发展规律;二是,树立基本的临床运动心理服务理念;三是,掌握临床心理服务的基本技能。基于此,临床运动心理学的基本内容体系应包括 3 个部分:运动心理健康与障碍的基本理论、临床运动心理学的理念、临床运动心理学的实践(评估、诊断、主要的心理咨询与治疗、临床运动心理研究)。

总之,临床运动心理学是应用心理学的原理和技术,研究、评估、诊断运动者的心理问题,协助其充分认识自己、挖掘潜能、应对压力、预防和矫正心理障碍与疾病,以

促进其健康和成功的一门学科。

2 临床运动心理学的现状

2.1 《临床运动心理学杂志》创刊以来的研究分析

对《临床运动心理学杂志》创刊以来的 11 期研究内容进行了初步的分析整理(表 2)。研究表明,刚刚诞生的临床运动心理学与其母学科运动心理学相比已经有很显著

的特色:首先,从研究对象上讲,不再把高水平运动员作为自己主要研究与服务对象,而是面对所有的运动者;从研究主题上看,除了关注学科的发展问题外,都与运动者的心理障碍、身心健康发展有关,直接服务于提高竞技表现的内容只有 5%;研究方法比较丰富,因为学科发展处于起步阶段,所以关于其发展的理论探讨较多;相关研究、实验研究、现状调查研究等量性研究占绝对优势。

表 2 《临床运动心理学杂志》创刊以来研究分析一览表(2007—2009)

研究对象	篇数	研究主题	篇数	研究方法	篇数
大学生运动员	15	发展性心理问题	20	理论研究	13
临床运动心理学	11	学科发展相关问题	11	相关研究	12
运动损伤者	7	运动损伤后情绪反应及干预	7	实验研究(干预)	8
高水平运动员	6	饮食障碍	6	现状调查	8
文献资料	5	运动功能障碍	5	个案研究	5
工具及方法	4	测量与评估	4	研究综述	5
非运动员	4	物质依赖与成瘾行为	4	质性研究	4
教练	2	竞技表现	3	测验法	3
动物	2	创伤应激障碍	1	实验研究(因果)	3
其他	6	睡眠障碍	1	观察法	1
合计	62	合计	62	合计	62

2.2 临床运动心理学的运动表现整合模型

运动表现与其他人类社会活动一样,是由许多相互联系的因素共同决定的复杂活动。迄今为止,研究者通过大量的实证研究分别考察了自我效能感、动机、唤醒水平、动作技能、自我调节过程等对运动表现的影响。在此基础上,Gardner 和 Moore(2005)提出了运动表现的整合模型(Integrative Model of Athletic Performance, IMAP)^[16]。

IMAP 认为,运动表现由 4 个因素决定:体能(Instrumental Competencies,运动员特殊的体质及感知运动能力);环境刺激和要求(Environmental Stimuli and Performance,运动员面对的竞争及人际、环境、组织中的问题和挑战);人格(Dispositional Characteristics,个体内在的特征,包括应对方式、认知—情绪图式,它决定着个体如何看待、解释和应对内外刺激及要求);行为的自我调节(Behavioral Self-regulation,决定运动员运动表现状况的认知、情绪、生理、行为过程)。

IMAP 把运动表现分为 3 个独立而相互联系的阶段:准备阶段(Preparatory Phase,运动员的体能、人格、内外刺激和要求导致运动员决定参与竞技运动)、表现阶段(Performance Phase,运动员的认知、情绪和行为过程相互作用决定运动的表现水平)和运动后的反应阶段(Post-performance Phase,运动员对自己运动表现和成绩的反应,包括继续积极投入训练、隐蔽的运动障碍或干脆终止运动训练)。

该模型只是一个初步的假设模型,虽然较为全面地概括了运动表现影响因素,但对各影响因素与运动表现之间的作用机制及各因素之间的相互作用未进行深入系统分析。而且,该模型仍然是服务于提高运动成绩,不是一个真正意义上的临床运动心理发展模型。关于运动心理问题产生的原因及其过程有待进一步深入研究。

2.3 运动心理问题分类及测评研究

2.3.1 运动心理问题分类

目前,已经发展出专门的运动心理问题多水平分类系统(Multilevel Classification System for Sport Psychology, MCS-SP)^[17]。该分类系统把运动心理问题分成四大类,每个大类根据问题轻重程度分为两级。

运动表现发展(Performance Development, PD)指运动员为提高运动表现状况而寻求心理服务,且没有发展、适应、行为、人际或个人内在的问题。PD-I 指心理技能的习得可促进运动技能的提高;PD-II 指运动员运动技能已经达到很高水平,心理技能成为决定运动水平最佳、稳定发挥的必要条件。

运动功能障碍(Performance Dysfunction, Pdy)是指运动员以往运动水平明显优于当前或当前的运动水平停滞不前,运动员心理基本健康,但有一些心理问题影响其运动表现,心理和行为功能也有所下降。Pdy-I 指运动障碍由发展、适应、人际关系、外在生活事件等现实问题引起;Pdy-II 指竞争情境触发了内在的心理问题,如核心错误观念、过分追求完美、极端恐惧失败、较低的挫折承受力等。

运动功能损害(Performance Impairment, PI)指运动员存在着明显临床问题,引起其极端的情绪紊乱和行为失调,导致其减少甚至完全无法投入训练与竞赛。PI-I 包括焦虑情绪、创伤后应激障碍、饮食障碍等;PI-II 指行为失控,如冲动控制障碍、物质滥用,严重影响生活,甚至可能触犯法律。

运动退役(Performance Termination, PT)指运动员由于运动退役而引起的哀伤过程,如愤怒、抑郁、焦虑等。PT-I 型的运动退役是由年龄、自主选择等引起;PT-II 指运动生涯被迫意外终止,如严重的运动损伤、严重的人际冲突等。

2.3.2 临床运动心理评估

临床运动心理评估主要通过访谈、行为观察和心理测

验进行。

通过访谈可收集评估所需基本资料。为了克服非结构性访谈的主观性和低效率,临床运动心理学家越来越多地采用半结构化和结构化的访谈,如 Sport-clinical Intake Protocol (SCIP, Taylor 和 Schneider, 1992)^[24] 和 MCS-SP Semi-structured Interview^[14]。

为了全面深入地把握、理解问题,临床运动心理学家可边访谈边观察来访者的反应,也可深入训练场地或赛场直接观察运动员及运动队的行为。

目前,临床运动心理学除利用一般的心理量表进行诊断外,也发展出了许多专门的运动心理量表,如【运动竞赛焦虑测验(SCAT)】、【竞赛状态焦虑问卷-2(CSAF-2)】、【运动员运动自信心量表(SSCI)】、【身体自我效能量表(PSE)】、【身体自我知觉量表(PSPP)】、【运动成就责任认知问卷(SAR)】和【运动员疲劳问卷(ABQ)】等,以及一些评估运动员人际关系的量表,如【教练与运动员关系量表(CART-Q)】。随着当代计算机技术的不断发展,单机和网络心理测量正在成为临床运动心理学研究的一种重要形式和载体。计算机测试系统大大方便了临床运动心理学的研究及实践。

由于自陈量表施测时存在反应偏差,研究者还通过仪器来客观测量运动员的心理。近年来,研究者尝试应用神经科学新技术,如脑电(EEG)、脑像图(EEQG)、事件相关电位(ERP)、脑波涨落分析技术(ET)、脑功能核磁共振(fMRI)和生理生化指标对运动员心理进行更为客观的测量与评估,取得了大量的研究成果^[2]。国外研究涉及运动前及运动中的唤醒、注意、大脑两半球活动特征描述以及复杂的视觉—运动任务的操作过程分析(Landers等, 1994; Collins, 1995; Lawton, 1998)。丁雪琴(1998)等发现,前额肌电值、心率、皮肤导电性可很好地评价心理训练的效果。许多学者通过 EEG、EEQG对运动员心理进行评定与描述(张振民等, 1995; 任未多, 1998; 何洋, 2008; 吕雅君, 2001; 胡咏梅, 2006)。李捷(2005)用 ET 评定运动员心理;一些学者尝试用生化指标评定心理变化,如情绪(张忠秋, 1997; Jesus, 2004)、应激免疫(张健等, 2000; 章建成, 2000; 颜军等, 2001)。以运动活动和运动员为对象的 ERP、fMRI 研究较缺乏,但极具潜力,是未来发展的方向。

2.4 临床运动心理学的干预研究

2.4.1 传统的心理技能训练的干预效果

心理技能训练(Psychological Skill Training)作为提高运动员竞技表现的主要措施已经有几十年的历史。传统心理训练的基本目标是通过自我控制内部状态而提高运动表现水平。普遍应用的运动心理技能训练的技术主要有:目标设置(goal setting)、表象训练(imagery training)、唤醒水平控制(arousal regulation)、自我对话(self-talk)、放松训练(relaxation training)等。传统心理技能训练的效果得到了一些研究支持。Greenspan 和 Fehz(1989)^[19]对 23 项有关心理技能训练效果的研究进行考察,分析了应激接受、表象训练和系统脱敏等心理技能在比赛环境中的有效性,涉及运动项目十几项,认为心理技能能有效地提高运动员

的比赛成绩。

但是,也有研究不支持传统心理训练提高运动表现的效果。Feltz 和 Landersm(1983)^[12]对 60 项表象训练研究进行了元分析,探讨了表象训练对运动技能学习和操作成绩的影响,得出平均效果量为 0.48,即不到半个标准差单位。他们由此得出结论,认为对运动技能进行心理练习比根本不进行练习稍强一点。后来研究发现,尽管心理训练显著降低了运动员的焦虑并增强了他们的自信,但并没有有效提高他们的运动表现水平^[19,20](Daw 和 Burton, 1994; Holm, 1996)。Cohen(2003)^[7]等认为,降低焦虑并不是提高运动表现水平的内在机制。

2.4.2 提高运动表现水平的“注意—接受—承诺”方案

Gardner(2005)^[18]等用元认知理论和接受理论解释传统心理技能训练效果的有限性,认为传统的心理训练技术导致了过分的认知活动和更多的自我关注与控制,而这会占用大量心理能量,减少运动员自动化地投身于提高运动技术、对外部刺激恰当反应和参与必要的竞争,因而,不利于提高运动表现水平。为此,他们总结前人经验提出了一种整合的提高运动表现水平方案——“注意—接受—承诺”(Mindfulness-Acceptance-Commitment, MAC)。该方案要求运动员注意追求有价值目标而不是判断、担心自己的运动水平和竞赛结果(注意),接受自己的临场焦虑是一种自然现象而不试图加以控制(接受),愿意在有焦虑的情境下追求有价值的目标(承诺)。该方案有效性已经得到实证研究的支持。研究表明,该干预方案在提高运动表现水平时并未减少其焦虑。

2.4.3 运动功能障碍及其干预方案

经过多年的研究与临床实践,临床运动心理学家已经逐渐积累起一些针对运动功能障碍的有效干预策略。据《临床运动心理学》^[14]相关内容整理的运动功能障碍及其干预方案见表 3。

2.4.4 运动功能损害及其干预策略

经过多年的临床研究与实践,临床运动心理学家已经积累起一系列针对运动功能损害的干预策略。大多数干预策略已经获得实证研究的支持,但也有些运动功能损害较难干预,需要继续深入研究和探索更加有效的干预方案。根据《临床运动心理学》^[14]相关内容整理的运动功能损害(PI)及其干预方案见表 4。

从表 4 可以看出,临床运动心理学对认知行为治疗的应用及研究较多,评价颇高;心理动力学取向的人际关系治疗也受到一定重视,而促进人健康和自我实现的人本主义的积极心理治疗尚未受到足够的重视。良好的竞技表现是运动员的自我实现的充分体现。所以,人本主义视角的研究可以使该领域的研究及服务有所突破。

2.4.5 运动退役问题及其干预

目前,临床运动心理学家已经探索出结构化的运动退役干预方案(Gardner, 2006)^[14]。对第一种运动退役的干预步骤为:首先,通过倾听、理解与其建立情感上的连接;第二,鼓励其继续从事喜欢的或人际的活动;第三,引导有自我贬低倾向的人进行认知重建;第四,对于职业机会有

限、核心错误认知极其顽固的运动员采取“注意—接受—承诺”方法进行干预;最后,帮助其进行职业生涯规划。对第二种运动退役的干预程序为:首先,评估有无急性应激

障碍或创伤后应激障碍症状;其次,为其提供情感的支持,增强其安全感;第三,鼓励其暴露相关情感和思想;接下来程序同前,即认知重建、接受与承诺、职业生涯规划。

表 3 运动功能障碍(Pdy)相关问题及其干预策略一览表

主要问题	首选干预方案	备选干预方案
生活中的角色冲突	问题焦点策略	人际、婚姻、认知治疗
角色改变	教育	支持
不良组织状况	评估组织与个体,决策	组织干预
人际关系问题	社交训练、冲突管理、问题解决	人际关系团体咨询
亲人死亡与丧失	帮助完成哀伤过程	人际交往治疗
急性应激障碍	支持	暴露
抵制权威、训练	接受和承诺	
拖延	发展挫折承受力,认识干预	价值澄清
临场发挥障碍	MAC	
恐惧失败与成功	价值澄清	目标设定
过分投入(工作狂)	发展个人的非运动价值	认知行为治疗

表 4 运动功能损害(PI)及其干预方案一览表

症状	干预方案
惊恐障碍	认知行为治疗
焦虑障碍	认知行为治疗
社交焦虑	认知行为小组治疗、人际关系治疗
强迫障碍	暴露与阻止仪式行为 (EP/ RP)
创伤后应激障碍	认知过程治疗
重度抑郁障碍	行为治疗、认知治疗、人际关系治疗
双相情感障碍	家庭焦点治疗 (FFT) *
慢性抑郁	认知行为分析治疗系统 (CBASP) *
神经性厌食症	住院、家庭治疗 (未成年人) *、认知行为疗法 (成年人) *
神经性贪食症	认知行为治疗 (显效快)、人际关系治疗 (显效慢)
注意缺陷/多动障碍	药物治疗、强化行为疗法 *
愤怒、冲动控制障碍	认知行为治疗 *、愤怒调节治疗 *、家庭治疗 *、心理动力学治疗 *
酒精滥用障碍	行为婚姻治疗、社区强化法、社交技能训练、动机加强治疗
药物滥用障碍	社区强化法 *、动机强化治疗 *、注意接受技术 *
人格障碍	认知行为治疗 *、辩证行为治疗 *、心理动力学治疗 *

注:标 *号的为可能有效的干预策略。

3 临床运动心理学的发展趋势

临床运动心理学是一门应用学科,其研究动力主要来自社会需要,也来自母学科心理学、体育科学及其相关学科的发展。随着社会经济及体育事业的发展,心理学、体育科学及相关学科的研究的进展,临床运动心理学研究的内容、方法及其专业训练等将发生深刻变革。

3.1 未来临床运动心理学研究内容展望

3.1.1 运动者心理变化的机制

临床运动心理学的任务是了解和改善运动者的心理健康。了解是改善的前提,心理干预必须建立在对心理发展变化的内在机制的了解之上。然而,当前临床运动心理学的研究有忽视心理变化机制研究的倾向,缓解潜在临床症状及其对运动者生活质量和竞技表现的影响机制尚未在运动背景下得到充分研究^[14]。因此,未来临床运动心理学应注重加强对运动者心理变化机制的研究,以开发更加行之有效的运动心理问题干预方案。

3.1.2 运动者的心理健康及其干预

以往临床运动心理学研究与服务的重点在于提高运

动员的竞技表现状态与成绩。近年来,许多人开始呼吁将健康心理学作为所有专业心理学工作者培训的一个标准和核心内容 (Frank 和 Ross,1995)^[13]。未来的临床运动心理学也将扩大其研究及服务领域,运动员及锻炼者的心理健康有望成为临床运动心理学研究与服务的新领域^[14,23] (Silva,2001; Gardner,2006)。临床运动心理治疗师不仅仅是帮助运动员治愈创伤,修复运动中的缺陷,更应该帮助运动员与锻炼者发掘与建构力量 and 美德。相应地,人本主义的积极心理治疗将受到重视。

3.1.3 运动队的沟通与发展

以往临床运动心理服务的重点是高水平运动员。其实,运动员生活在运动队之中,运动员之间关系影响着其健康成长。现在,越来越多的运动队意识到运动员之间的不良沟通会妨碍运动队的成长和绩效,急需心理干预。因此,很有必要从团体动力学的角度研究运动队沟通与发展,以促进运动队的有效沟通与积极发展,进而促进运动员的身心健康 (Isberg,1989;Lindwall 等,2002; Hanin 和 Stambulova,2004)。

3.1.4 临床运动心理学家的胜任特征

胜任特征这一概念原本较多地使用在管理、教育等领域,近年来被放到了临床心理学家训练和评估的中心,相关的研究也因此而出现(Dienst和Armstrong,1998)^[10]。临床心理学家的职业胜任特征是其为了服务的社区和个人的利益,在日常的实践中,交流、知识、技能、临床推理、情感、价值观等必须的习惯和明智的应用^[11]。

临床运动心理学的服务对象为直接面对日趋激烈竞争的运动员与锻炼者,他们具有与普通入明显不同的心理特征,对他们的心理服务要求从业者具有比一般临床心理学家更特殊的知识、技能、人格特征。因此,很有必要开展对临床运动心理学家胜任特征的研究。

3.2 临床运动心理学研究方法的发展趋势

3.2.1 研究方法亟待规范

心理干预有效性的实证支持标准(Chambless和Ollendick,2001)^[6]包括:至少有两个对照组的实验设计,实验组效果显著且优于药物治疗组或安慰治疗组或其他心理治疗组;大量研究支持;研究在治疗手册指导下实施;清楚地、全面地描述被试特点;干预效果至少被两个不同的研究团队证实。恰当的研究方法是确保临床运动心理学提供有效服务的基础,而目前临床运动心理学研究方法存在着诸多问题。

Moore(2003)^[22]采用有效干预的实证支持标准考察了1960年以来的104项运动心理训练研究,结果表明,有44项研究不符合研究设计及方法学要求(26项没有随机分组或缺乏控制组,17个研究采用了单因素实验设计而没有与其他干预方法比较);60项符合设计要求的研究中只有19项研究选取了真正的运动员作为被试;大部分研究未采用双盲法;没有一项研究评估治疗关系、参加者期望等对研究结果的影响。其他研究者也注意到临床运动心理学研究方法的缺陷:缺乏对被试特征的详细说明(Meyers等,1996);缺乏操作手册(Murphy和Jowdy,1994;Vealey,1994;Gould和Udry,1994);缺乏追踪研究(Meyers等,1996;Suinn,1997)等。

因此,临床运动心理学研究者必须用心理干预有效性的实证支持标准严格要求自己,确保研究的信度和效度,从而提高临床服务的质量。

3.2.2 质性研究方法将受重视

受科学实证主义的影响,临床运动心理学中质性研究方法的应用通常不被视为科学研究的正统。但是,随着临床心理学学科的不断发展和成熟,Chamberlain(2000)和Lewely(2003)^[21]等发现,实证主义的量化研究方法并不能解决人类心理行为的所有问题,同时,人类的心理和行为应该在其实施和进行的过程中进行考察和不断修正。而质的研究恰好能体现人类的心理和行为的动态过程,因此,正是进行临床研究的好方法。张力为(2005)^[3]等也认为,质性研究方法特别适于竞技运动领域优秀运动员心理现象的某些研究课题,对一个世界冠军的成长过程或者一次大赛的准备和进行过程所进行的研究,可能正是质性方法展现魅力的舞台。因此,临床运动心理学研究中质性研

究方法将受到重视。

3.3 未临床运动心理学的专业训练、资格认证及服务

目前,临床运动心理学的专业训练和任职资格远远低于临床心理学的要求,这制约着临床运动心理学的研究及服务的水平^[25]。早在1949年,临床心理学就确定了临床心理学家的“科学家—实践家”培养模式。通常,临床心理工作者需要接受博士课程训练、临床实习及4000~5500小时的临床督导才能获得任职资格。现在培养临床运动心理学家的博士训练还不多,临床运动心理学工作者基本是通过硕士研究生训练和实习而培养的。2003年,美国心理学会把运动心理学作为一个职业,规定从业人员最低应接受500小时的专业督导,专业督导达到4000~5500小时就可申请临床运动心理学家^[4]。

目前,临床运动心理学服务地域发展不平衡,服务对象局限为高水平运动员,服务目标是提高运动表现成绩。临床运动心理学家主要分布在北美,从1984年起美国奥委会开始长期聘用临床运动心理学家为奥运训练基地运动员服务。现在,美国注册从业的运动心理学家达130名之多。2007年,刘淑慧等22人成为中国首批获得认证的“运动心理咨询专家”。

随着体育事业和临床心理学的发展,未来的临床运动心理学专业训练将进一步提高^[25];对临床运动心理工作者的资格认证制度会逐步严格和普及,所要求的临床实习和督导时间会增加。相应地,临床运动心理服务也将进一步普及和扩大,从少数高水平运动员享受的特权扩大到一般的运动员和锻炼者,从服务于提高竞技表现拓展到促进运动员和锻炼者的健康和幸福。

4 小结

1. 本研究对临床运动心理学的界定是:应用心理学的原理和技术,研究、评估、诊断运动者的心理问题,协助其充分认识自己、挖掘潜能、应对压力、预防和矫正心理障碍与疾病,以增强其健康和发展的—门学科。

2. 临床运动心理学作为—门独立的应用心理学分支已经初具雏形:已经发展出了基本理论框架;有了独立的临床评估分类系统、专门的心理诊断量表及较为客观的心理检测手段;有了一系列提高、改善运动员心理、行为功能的干预方案;逐渐形成自己的研究特色。

3. 未来的临床运动心理学发展趋势是:研究需要关注运动心理行为机制、运动员心理健康及其干预、运动队的沟通与发展、临床运动心理学家的胜任特征;研究方法亟待规范,质性研究方法将受到重视;专业训练水平将进一步提高,对运动心理工作者的资格认证制度会逐步严格,临床运动心理服务领域将进一步扩大。

参考文献:

- [1] 汪康乐. 体育科学新学科创建学[M]. 北京:北京体育大学出版社,2006:93-94.
- [2] 姚家新,张力为,李京诚,等. 运动心理学研究进展[J]. 天津体育学院学报,2008,23(1):1-10.
- [3] 张力为. 运动心理学研究方法的演进[J]. 武汉体育学院学报,

- 2005,39(12):38-43.
- [4] American Psychological Association. A proficiency in sport psychology. American Psychological Association. Retrieved February,2003, From the World Wide Web [EB/OL]. http://www.Psyc.unt.edu/apadiv47/about_divprojects.html. June 3,2005.
- [5] BURTON DAMON, GILLHAM ANDY. Introduction to Sport Psychology [EB/OL]. <http://www.educ.uidaho.edu/sportpsych/560/>. 2009.
- [6] CHAMBLESS D L, OLLENDICK T H. Empirically supported psychological intervention:Controversies and evidence[J]. Annual Rev Psychol,2001,52:685-716.
- [7] COHEN A, PARGMAN D, TENENBAUM G. Critical elaboration and empirical investigation of the cusp catastrophe model: A lesson for practitioners [J]. J Appl Sport Psychol,2003,15(2):144-159.
- [8] COMPAS B E, GOTLIB L H. Introduction to Clinical Psychology:Science and Practice [M]. McGraw-Hill,2002.
- [9] DAWJ, BURTON D. Evaluation of a comprehensive psychological skill training program for collegiate tennis players[J]. Sport Psychol,1994,8(1):37-57.
- [10] DIENST E R, ARMSTRONG P M. Evaluation of students' clinical competence[J]. Professional Psychology:Res Practice,1998,19:339-341.
- [11] EPSTEIN R M, HUNDERT E M. Defining and assessing professional competence[J]. J Am Med Association,2002,287(2):226-235.
- [12] FELTZ D L, LANDERS D M. The effectors of mental practice on motor skill learning and performance, A meta analysis[J]. J Sport Psychol,1983,5:25-57.
- [13] FRANK R G, ROSS M J. The changing workforce: The role of health psychology[J]. Health Psychol,1995,14:519-525.
- [14] GARDNER F L, MOORE Z E. Clinical sport psychology[M]. Human Kinetics,2006.
- [15] GARDNER F L. Welcome to JCSP! [J]. J Clinical Sport Psychol,2007,1(1):1-5.
- [16] GARDNER F L, MOORE Z E. Integrating clinical and sport science:the integrative Model of Athletic Performance (IMAP) [M]. Manuscript submitted for publication,2005.
- [17] GARDNER F L, MOORE Z E. The Multilevel Classification System for Sport Psychology (MCS-SP) [J]. Sport Psychologist,2004,18(1):89-109.
- [18] GARDNER F L, WOLANIN A T, MOORE Z E. Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) based performance enhancement for Division I collegiate athletes:A preliminary investigation[M]. Manuscript Submitted for Publication,2005.
- [19] GREENSPAN M J, FELTZ D F. Psychological interventions with athletes in competitive situations:A review[J]. Sport Psychol,1989,(3):219-236.
- [20] HOLM J E, BECHWITH B E, EHDE D M, et al. Cognitive-behavioral intervention for improving performance in competitive athletes:A controlled treatment outcome study[J]. Int J Sport Psychol,1996,27(4):463-475.
- [21] LEWELYN, SUSAN P, KENNEDY, et al. Handbook of Clinical Health Psychology [M]. UK: NJ John Wiley and Sons, 2003:477-499.
- [22] MOORE Z E. Toward the development of an evidence based practice of sport psychology:A structured qualitative study of performance enhancement interventions (Doctoral dissertation, La Salle University,2003) [J]. Dissertation Abstracts Int B, 2003,64(10):5227.
- [23] SILVA J M. Current trends and future directions in sport psychology. In R. N. Singer, H. A. Hausenblas, & C. M. Janelle (Eds.), Handbook of sport psychology (2nd ed.) [M]. New York:John Wiley,2001:823-832.
- [24] TAYLOR J, SCHNEIDER B A. The Sport-clinical Intake Protocol:A comprehensive interview instrument for applied sport psychology[J]. Professional Psychology:Res Practice,1992,23(4):318-325.
- [25] WOLANIN A T. Clinical sport psychology services based in a doctoral training clinic[J]. J Clinical Sport Psychol,2007,1:3.