

汶川地震灾后心理干预研究进展与展望

杨一¹ 石远鹏² 张晓林³¹

(1. 成都理工大学法学院, 成都 610059;

2. 唐山师范学院教育学院, 河北 唐山 063000;

3. 四川师范大学体育学院, 成都 610101)

【摘要】:通过中国知网(CNKI)所搜集的近十年文献,对汶川地震灾后心理主要症状、干预实施体系、干预主要方法、实践模式与干预取得效果等进行评述。结果发现,采用国际公认的通用心理调查量表实施调查是灾后心理干预广泛采用的手段,灾区人民与参与救援人员是主要调查对象,借鉴国外心理干预方法、传统心理援助并结合实际创立了针灸疗法、书法疗法、体育运动疗法、融合藏文化与羌文化的复合式文化疗法等多种心理干预方法,形成了地震灾后心理援助与干预的应激响应和联动运行机制。应对频发自然灾害,需要构建起“医院—学校—行业”等多元主体协同运行的专业化研究队伍,逐步完善地震灾后心理援助与干预的应激预案与响应机制。

【关键词】:地震 心理健康 干预 述评

【中图分类号】:B845.67 **【文献标志码】:**A **【文章编号】:**1672-0539(2019)05-0061-08

近十年我国灾害性地震频发,汶川特大地震、玉树地震、芦山地震以及鲁甸地震,给人民的生产生活带来了巨大的灾难,也在地震救灾中抒写了一幅幅刻骨铭心的人间大爱感恩故事和八方支援的浓浓真情。灾后重建中,心理危机的干预受到党和政府、社会各界的高度重视^[1]。国务院的《汶川地震灾后恢复重建条例》中明确提出了灾后心理援助工作;卫生部的《紧急心理危机指导原则》专门对灾后心理援助做出了部署;中国心理学会更从长远干预入手,提出了《汶川地震灾后心理援助二十年行动纲要》。地震灾后灾区人民与参与救灾的人员均表现出不同的心理症状,研究人员对这些心理症状采取了一定的干预措施和援助方案,取得了阶段性的干预效果。2018年是纪念汶川特大地震十周年,为了全面深入地总结梳理地震灾后心理干预采取的措施以及所取得的研

¹收稿日期:2018-11-15

基金项目:国家社会科学基金教育学青年项目(CLA150164);四川省教育厅人文社会科学研究项目(17SB0046)

作者简介:杨一(1983-),女,四川绵阳人,硕士,讲师,研究方向:公共事业管理、羌族文化与社会发展;石远鹏(1975-),男,陕西兴平人,硕士,副教授,研究方向:学校文化、高等教育学;张晓林(1981-),男,四川绵阳人,硕士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:体育与社会发展。

究进展,特通过中国知网搜集自2008年5月至2018年5月的有关地震灾后心理干预的文献,对其进行综述。

一、地震灾后心理表现主要症状

(一)地震受灾人民的心理症状

地震不仅带来家园的损毁,更给人们心理造成巨大的创伤。地震发生后大量的心理工作者奔赴前线参与心理援助,深入地震第一线了解灾区人民的心理现状,从科学援助与干预的视角积极投身到灾区重建之中。在掌握地震灾区人民心理症状的主要方法上,大多数研究实施问卷调查方法,通过与常模进行对比,统计各项因子的显著性进行判别具体的心理症状。四川省人民医院心理工作者采用精神症状自测量表(SCL-90)对890例汶川地震伤员问卷调查后发现^[2],各项调查因子均高于全国常模($p<0.05$),其中强迫症、人际关系敏感、抑郁、焦虑和恐惧几项因子的差异性尤其显著($p<0.01$)。任凯等^[3]借助卫生部颁发的《心理健康自评问卷》(SRQ-20)调查后发现,感到疲劳(78.46%)、焦虑担心(77.64%)和抑郁不高兴(71.95%)是最常见的心理问题,其中,男女严重度无明显差异,文化程度较低者受损程度较高。为了深入了解灾民心理症状,对住进医院进行救治的伤员进行调查,是获取一手资料的重要途径。李洁等^[4]对广州7家医院接受的156例汶川地震伤员,利用美国精神障碍诊断和统计手册第四版(DSM-IV)进行评估,发现有12.8%的人为急性应激障碍(ASD),2.6%的为重度抑郁障碍(MDD),5.1%出现与应激有关的非特异性哀伤反映。罗兴伟等^[5]对342例受灾群众进行事件影响量表修订版(IES-R)测试后发现,灾后一个月内的PTSD症状发生率达45.9%,且女性比例高于男性。地震灾区青少年学生群体的心理问题发生率为31.3%,主要表现出强迫(35.8%)、人际关系敏感(30.7%)、焦虑(24.1%)、抑郁(22.6%)、敌意(20%)和恐惧(15.3%)^[6]。随着灾后重建的推进,在震后3年的居民PTSD随机调查中,其流行率为10.3%,在5年后的抽样调查中PTSD流行率仍为9.2%^[4],可见灾后心理援助是一项长期的系统工作。

(二)参与救援人员的心理症状

灾后心理问题不仅仅体现在受灾群众,也体现在参与地震救灾的人群。从近十年的研究成果来看,研究对象主要集中在参与救灾官兵、医务人员和普通大众三类。武小梅等^[7]在汶川地震发生两周后对8个重灾区100个点的参与救灾的海、陆、空与武警官兵1284人进行随机整群抽样调查,发现抗震救灾一线官兵的抑郁症状明显,且不同任务性质和年龄的抗震救灾一线官兵心理症状存在显著性差异。参与救援的官兵存在不同心理压力源,救灾任务的性质和强度决定了救援官兵的心理压力源,对救援人员的应激反应程度也产生一定影响^[8]。在参与救援的第一线官兵中,在第32至42天中心理状况基本正常,出现某些阳性症状与处理遇难者遗体等具体事件相关^[9]。胡广涛等^[10]对灾后1周年参与抗震救灾官兵心理应急情况调查得出,救援官兵PTSD现患率3.45%,躯体化因子分显著高于军人常模($p<0.01$),抑郁与焦虑因子分以及EPQ中神经质(N)因子分显著低于军人常模($p<0.01$),并发现焦虑情绪和神经质倾向是发生PTSD的主要危险因素。

在汶川地震救援中的骨科医务人员主要在躯体化、焦虑和恐怖等因子上得分显著高于全国常模($p<0.05$)^[11]。参与地震伤员救治与没有参加伤员救治的外科医务人员主要表现出躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖与精神病等8项症状的因子均值均有统计学差异^[12]。参与地震伤员病房救治的医护人员表现出不同程度的心理不适,与未参与地震伤员救护的医务人员呈显著性差异($p<0.01$)。这些心理不适是由于极度疲劳、休息与睡眠不足以及对生还者的共情所导致的身心困扰^[13]。地震后一周年,参加地震救援的医疗人员有23.3%的筛出创伤后应激障碍(PTSD),21.6%的焦虑,49.9%的抑郁,焦虑合并抑郁的19.54%,这一比例高于非灾区参与救护医务人员^[14]。刘勇等^[15]在汶川地震灾后两周年对救灾医务人员心理健康调查发现,重灾区医务人员心理健康较差,述情障碍对心理健康产生影响。同一医务人员在重复参与地震救援一周后,其SCL-90的各项因子均值、因子阳性项目数以及心理问题的发生率等都出现了明显的差异性,表现出恐怖心理显著降低^[16]。

参与地震救援的人员不仅要面对灾区受灾群众各种不同的心理问题,同时自身也会出现心理健康状况,他们的发病率是介于一般人群和灾区民众之间^[17]。地震救援人员的早期心理状况表现为躯体化因子显著高于地方常模($p<0.05$),强迫、人际关系、抑郁、焦虑与偏执等因子得分显著低于地方常模($P<0.01$),同时,在躯体化因子、强迫、焦虑及敌对性因子得分上参与尸体搬运组显著

高于未参与尸体搬运组 ($p < 0.01$)^[18]。马强等^[19]研究发现,救援人员存在显著的心理应激方面症状,在睡眠、警觉、对工作的兴趣 ($p = 0.05$) 与身心疲劳 ($p < 0.01$) 等均显著高于对照组,同时,救援人员的心理应激状况与救灾地区受灾程度、自身文化程度及婚姻状况呈正相关 ($p < 0.01$),与救灾的时间天数呈负相关 ($p < 0.01$),参与救灾地域和受教育程度是影响救援人员心理应激状况的独立危险因素。在玉树地震救援中,救援人员多存在替代创伤或称第二现场创伤,主要表现为体能下降、晕眩、呼吸困难、胃痛等身体反应,以及情感迟钝、焦虑等心理反应^[20]。张金川等^[21]在对不同类型救援人员心理状况调查后发现,应激抢救人员在自身心理压力增加的情形下,以及睡眠饮食受到影响,常有做噩梦、急躁、恐惧、厌倦和抑郁等心理症状,有2%的救援人员出现较重的创伤后应激障碍;救灾志愿者心理状况较应急救援人员严重,主要有创伤反应和人际冲突,失去对公平、善恶的信念等。

二、地震灾后心理援助与干预的应激响应和联动运行机制

(一) 灾后心理援助与干预的应激响应

地震灾后心理援助与干预的应激响应体现出社会援助机制运行效率和心理援助的专业建设水平。而心理应激反应是人对各种紧张刺激情境下所产生的适应性反应,对地震灾后心理应激反应做出科学合理的援助和干预响应是有效治疗灾后心理创伤的重要内容。黄媛和张敏强^[22]通过文献回顾整理突发灾难事件与心理应激表现,提出对地震灾难幸存者和见证者一同进行心理应激反应的援助,建立灾后24小时至72小时的心理应激援助干预响应对策。韦波与苏莉等^[23]采用自编《突发事件后的心理反应问卷》,对地震灾后第7天的壮族受灾居民心理应激情况调查,从心理应激状况视角进行了描述性分析,发现95.5%的灾民认为地震可怕,64.1%的灾民产生命运不公等消极想法,有63.2%的灾民想离开灾区,90.5%的灾民希望获得心理上的支持援助。许爱萍和孙丽云等^[24]抗震救灾人员的心理应激反应视角进行分析,通过对264名部队救援人员的创伤后心理应激障碍情况调研后发现,轻度应激障碍者占9.8%,中重度的占4.5%;68.2%的救援人员认为灾害对精神具有打击性,59.1%的担心灾害会继续发生,50.4%的记忆力出现下降。

(二) 灾后心理援助与干预的联动运行机制

开展灾后心理援助的多方资源联动机制,是有效解决地震灾后心理问题的有效方法,也是从心理专业发展视角对地震灾后创伤实施跟踪援助和干预的长效方案。在汶川地震灾后三周年的心理援助模式学术研讨会上,来自各级机构、各个单位、各个地域的30名专家学者与社会各界代表一致认为应该形成华人心理援助专家联动机制,积极融入灾后心理援助工作,构建一套完善的适合本土文化、符合国情的灾后心理援助模式。王宁霞^[25]从中外灾难危机心理卫生服务比较分析视角入手,在总结国内灾后心理援助进展基础上,通过借鉴国外灾后心理援助的多方联动运行模式,提出了建立科学高效的组织,整合资源、协同工作,分阶段、有序地实施灾后联动心理援助运行机制。艾正扬^[26]从社会学的角度对地震灾后心理援助进行了机制构建,通过对汶川地震某县留守学生之家和12355心灵救助站的救助对象进行调查,提出了地震灾后心理救助联动运行机制应该包括资源整合机制、管理监督机制、心理沟通机制和预警机制。

三、地震灾后心理干预的方法

(一) 地震灾后心理干预的基本认识

严文华^[22]通过对唐山地震后心理研究的文献梳理,针对已有研究存在的局限,提出汶川地震灾后心理干预的特点主要表现在受重视程度得到提高、干预的对象拓宽以及专业的研究成果与实践工作者无法满足重大灾难的心理干预需求。灾后心理危机同样是灾难,心理危机的干预也是应对突发公共事件的重要构成内容,而做好突发事件心理危机干预的主要目的就在于避免自伤或伤及他人、恢复心理平衡与动力^[27]。开展灾区心理干预工作应当注重稳定性、完整性开展、分类实施的原则,借助科学干预技术的同时,防止心理第二次伤害^[28]。刘丹^[29]提出灾后的心理重建可分为应激阶段、灾后阶段和恢复与重建阶段三个阶段;灾后心理重建的目标人群主要从个体和群体层面予以实施,心理救援的群体层面工作主要针对媒体覆盖人群。

(二)地震灾区现场的心理干预方式

地震灾后生命救援的72小时,也被称为心理救援的72小时,心理救援可采取:给予物质支持以获得安全体验,顺其自然地进行适度心理支持,针对心理情绪进行初步检伤分类,利用“心理伤票”进行登记,及时沟通现况启动社会支持系统^[30]。谢正等^[31]采用个体和小组干预结合的方法,一是利用支持技术,包括物质支持与心理支持,二是采用认知技术,对抑郁的负性认知进行矫正,三是采用放松技术,如呼吸放松、静坐冥想等,实施灾区现场心理干预,效果显著。吕建国等^[32]对北川县地震安置点26例灾民采用支持性陪伴、积极宣泄、交互式放松、理性情绪疗法和认知行为疗法等短期性策略,实施心理干预。心理障碍作为汶川地震灾后出现比例较高的心理问题,可采取心理急救、严重事件应激晤谈、认知行为疗法、眼动脱敏再加工技术等实施早期心理干预^[33]。向明芳等^[34]对住院地震伤员的应激反应采取个体与群体干预的方法,借助沟通交流、心理健康教育、针对性心理支持等干预措施,减少了严重心理障碍的发生。此外,张虹充分融合中国传统文化,将针灸治疗用于PTSD治疗,实现本土干预技术的创立,发现促进HPA轴活性降低,其疗效与抗抑郁药物相当。以每周5次、每一次45分钟,一共4周的书法治疗也在灾后创伤犀利干预取得了较好的效果,创立本土心理干预的又一新方法。在玉树地震后早期(56小时),通过西藏文化特点建立信任关系后,采用认知疗法、呼吸放松、想象放松、肌肉放松、危机干预、建立心灵安全岛、解释、说明与指导等方法,实施本土化心理干预能够减轻ASR^[35]。在雅安芦山地震中,通过借助汶川经验,四川省卫生厅及时向地震受灾县乡派驻心理及精神领域专业医生,并在两周或一个月轮休,实现外来专业心理支援由短期“输血”到本土化的长期服务“造血”转化,最终提升了本土化心理服务的长效化^[32]。

(三)学校实施的心理干预方式

青少年群体作为地震灾后心理干预的重点对象,是灾后教育重建的重要内容之一。贾运桥^[36]通过电话咨询方式,引导其倾诉并用认知疗法及时地对汶川地震极度重灾区的一名中学生实施个体性心理干预,使求助者的灾后负面情绪得到有效缓解。胡丽等^[37]采用团体辅导、个别辅导、心理讲座与心理晤谈四种干预方式,有效降低了汶川地震后中学生在躯体化、人际敏感、焦虑和精神病四个因子症状。郝尚雄^[38]采用分类干预的方式,利用支持、合理化解、安全确认等技术干预一般的中小学生对恐惧心理;以多鼓励、支持,特别是多以拥抱、握手等肢体语言,与学生建立友好沟通与信任,积极倾听、共情,帮助他们认识应激反应;以认知疗法干预存在严重抑郁心理的学生。谭友果等^[39]采用班级团体结合个别辅导,从震后2个月开始连续持续开展1年的心理干预,低年级儿童的心理创伤康复得到肯定的疗效。体育运动干预作为震后中小学心理健康促进的重要手段,在学校得到广泛使用。孙明财^[40]通过晨练和课外体育锻炼组合方式,单独对灾区儿童进行体育锻炼干预,有效改善了灾后学生的心理症状。通过建立交际类、对抗类、养心类、生态体育类、体育服务类等不同运动处方,开展3个月的运动干预后,可改善灾后学生在强迫、抑郁、焦虑和敌对等方面的心理症状^[41]。实施项目分组式干预方案,分成中长跑组、篮球组、太极拳组和健美操组进行三个月的干预,有效缓解了学生的悲观、恐惧和抑郁症状^[42]。张晓林^[43]在对灾区恢复学校体育正常教学后进行调查发现,通过每周两次体育教学、每天半小时课间操和课外1小时体育锻炼的系统干预后,学生的心理健康各项因子逐渐趋近全国常模水平,且运动参与可减少学生的焦虑和抑郁情绪。

四、地震灾后心理干预的实践模式

近十年来的多次地震灾后心理干预实践模式,均是建立在以汶川地震灾后心理援助和干预的实践总结基础上。田祖国等^[44]以自身医院的心理干预运行行为案例,从培训、预案设置、分类评估、分类干预、沟通协调与总结反馈等,全面梳理出综合性医院灾后心理干预的运行模式。依托高校心理学系开展心理援助志愿者干预方式,实施心理危机干预、心理辅导与咨询、教育培训与志愿者组织管理等活动,从个体认知层面、情绪层面和行为层面,师生和谐关系层面,校外联动发展生态关系层面等构建的“立体化”灾后心理援助模式^[45]。以医疗服务、支持性心理治疗、集体心理治疗、药物治疗和随访等组合式的综合干预模式,对改善灾区居民心理创伤后应激障碍症状发挥积极作用^[46]。林崇德等^[47]对汶川地震心理干预进行全面梳理与总结,得出了“专家—教练—教师”相结合的创伤干预模式,创建了一套专门用于灾后心理疏导的教育培训新体系。在汲取汶川地震灾后心理干预的基本经验后,彝良地震中开展了以支持性心理干预为核心的整体康复运行模式^[48],在玉树地震中实施了融合藏文化的急性应激心理干预模式^[20],在芦山地震中实施了知己知彼、情绪表达、情绪疏泄、心灵陪伴、情绪识别、我的情绪我做主、实践操作与情绪恢复等八个环节的平衡模式^[49]。

五、地震灾后心理干预成效研究

(一) 受灾群众的心理干预成效

汶川地震灾后广大心理工作者积极从专业视角对受灾群众心理创伤实施援助和干预,在借鉴国外灾后心理干预经验和开创本土心理干预方案领域都取得了一定的实效。王凤鸣等人^[50]以抗震心理救助队成员的身份亲自参与实践了对汶川地震灾后两个临时灾民安置点的创伤后急性应激期灾民的心理危机干预工作,通过危机评估,采用指导式干预,点面结合,运行三大干预措施后,灾民创伤后急性应激反应逐渐减轻,情绪总体趋于稳定,其中172名被重点实施干预的危机者,其危机程度明显减轻,15名青少年学生被干预后的心理状态基本恢复到震前水平。吕建国和刘勇等^[51]通过对北川26例灾民采用支持性陪伴、积极宣泄、交互式放松、认知行为疗法和理性情绪疗法等短期治疗方案,发现社会支持系统与灾民个体内在心理因素相互作用,影响个体心理问题的形成和发展,实施多元化援助方案取得一定的效果。欧阳新辉和雷慧等^[52]通过随机抽取异地寄读的150名汶川中学生,对其进行心理症状诊断测试,发现86%的学生不同程度产生了心理障碍,运用体育运动处方干预模式,进行三个月的运动干预实验后在抑郁等6个维度上的改善作用显著。马筠与张焱等^[53]探讨了心理危机干预方案对地震伤员和陪护家属的干预效果,发现地震伤员和陪护家属成员在心理危机干预前后均有明显的差异($p < 0.001$),系统的心理危机干预对地震受难者心理危机预防和减少PTSD发生是有效的。

(二) 参与救灾人群的心理干预成效

加大对参与地震救援人员的心理援助和干预,是持续提高地震灾后心理援助工作的重要保障。在地震灾后心理研究中,部分专家学者对参与救援人员的心理症状进行了干预效果研究,其中主要对参与救援的部队官兵、社会人士和专业人员等进行了专门性研究。高存友和甘景梨等^[54]采用不同干预方案对抗震官兵应激反应状况进行了干预研究,发现不同干预方式的效果不同($R=9.158, p < 0.05$),以综合心理干预方法获得干预效果最好,抗震官兵应激状态下的心理干预首选综合心理干预方法。韦永胜和肖军^[55]对参与汶川地震医疗救援人员心理干预进行了研究,发现参与救援医疗人员均出现不同程度心理不适,在与不参与医疗救援的医护人员比较中,呈现显著性差异($P < 0.01$),采取积极的心理干预措施能使这些参与救援的医疗人员心理创伤减轻,甚至消失。赵威丽和陆海红等^[56]对参与汶川地震救援的飞行员心理状态进行调查,并实施有针对性的心理护理干预,发现参与救援的飞行员有过半指标与对照组的比较差异具有统计学意义($p < 0.05$),通过心理干预可以有效应对并缓解参与救援飞行员的心理危机出现。

六、结论

在近十年里,我国经历了汶川特大地震、玉树地震、盈江地震、彝良地震、芦山地震等数次地震,在地震发生后的第一时间里迅速启动了心理援助工作,以地震现场心理援助和干预方式加入到救灾与重建中,促进了家园重建与心理重建的同步。借助多样化的心理问卷,以近距离的深入访谈、与灾区居民共同生活等形式实时掌握了地震灾区的真实心理状况,借鉴国外心理干预方法、传统心理援助,并结合实际创立了针灸疗法、书法疗法、体育运动疗法、融合藏文化与羌文化的复合式文化疗法等多种心理干预方法,形成了地震灾后心理援助与干预的应激响应和联动运行机制。尤其是在汶川地震灾后心理重建中积累的经验,以及形成的政府、医院、学校、协会及志愿者等多主体协同的社会援助体系已成为灾难心理发展的重要成果。总体来看,目前的研究还存在以下不足。第一,对心理状况调查多采用来自于国外的问卷调查,沿用国外的理论范式和操作流程,而对地震这一我国特殊灾难情形下的心理问题研究,还缺乏原创性理论。第二,由于地震的特殊性,以及灾后心理重建的持续性,目前还未形成一致的地震灾后心理症状检测、评估、援助与干预操作路程,缺乏行业认定体系和有序的心理援助范式。第三,在借助通用的问卷实施心理调查中,未能对地震发生后的地域特性以及中国人群的特性进行针对性研究,不能反映出不同地域、不同民族文化环境下的灾民创伤心理特性。如汶川地震中羌族、玉树地震的藏族群众受灾心理与汉族灾民存在民族差异性。第四,由于地震灾后心理表现会出现波动性,心理干预也是一项长期的系统工作,但现有研究较多采用短期援助与干预,临床研究较少,缺乏系统的长期干预跟踪研究,从而导致研究成果的应用推广性与转化率低。第五,在实践探索中所创立的本土化心理干预疗法,虽取得了一定的效果,但未对该方法的局限性

和实用性进行深入研究,缺乏对不同群体的临床试验研究,从而影响该方法的普及推广。

鉴于目前研究的局限,对地震灾难心理学的研究还应立足我国地震灾害实际,强化基础理论建设,在借鉴和学习国外已有研究成果基础上,要构建起“医院—学校—行业”等多元主体协同运行的专业化研究队伍,逐步完善地震灾后心理援助与干预的应激预案与响应机制。在实施灾后心理干预中,要树立扎根精神,加大长期持续的干预深入研究,提炼出地震灾后心理干预的共性与差异性特点,不断提升本土化干预方法的验证性和推广性研究,从而健全我国地震灾后心理干预运行体系。

参考文献:

- [1]张侃,王日出.灾后心理援助与心理重建[J].中国科学院院刊,2008,22(4):14-16.
- [2]何述萍,李惠玲,张安琴,等.地震伤员心理健康现状调查及心理干预[J].当代医学(学术版),2008,19(20):22-24.
- [3]任凯,彭龙颜,邢济春,等.什邡地震灾区984名灾民心理健康调查[J].中国公共卫生管理,2008,22(6):33-36.
- [4]李洁,郭建雄,徐文军,等.四川汶川地震伤员的心理卫生状况调查[J].中国神经精神疾病杂志,2008,29(9):20-25.
- [5]杨艳杰,乔正学,邱晓惠.地震灾区青少年学生心理健康状况调查[J].中国公共卫生,2008,24(12):45-48.
- [6]刘伟志,严进,沈兴华,等.“5·12”大地震茂县灾民急性应激反应的统计调查[J].解放军护理杂志,2008,18(12):17-22.
- [7]武小梅,吴宁,陈国民,等.四川地震灾区抗震救灾官兵心理健康状况及影响因素研究[J].中国健康教育,2008,23(12):20-26.
- [8]李津强,胡文东,马进.抗震救灾中期军人心理压力源调查[J].现代生物医学进展,2009,28(3):33-37.
- [9]常文军,张迁,朱诗应,等.汶川地震一个月后救援部队官兵心理健康状况调查[J].第二军医大学学报,2008,20(7):12-15.
- [10]陈忠兰,宁宁.汶川地震医疗救援中骨科医务人员的心理状况调查与分析[J].中国循证医学杂志,2008,22(10):33-36.
- [11]蒋湘玲,高允锁,王小丹,等.汶川地震救援人员焦虑抑郁症状调查[J].中国热带医学,2009,25(02):35-38.
- [12]宁宁,李玲利,廖灯彬,等.参与汶川地震伤员救治与未参与伤员救治外科医务人员的心理状况分析[J].中南大学学报(医学版),2008,23(9):20-24.
- [13]韦永胜,肖军.5·12汶川大地震医疗救援人员常见心理反应及干预措施[J].实用医院临床杂志,2009,23(1):22-26.
- [14]李喆,李进,刘阳,等.汶川地震后一年参与灾区医疗救援医务人员的心理健康状况调查[J].中国循证医学杂志,2009,23(1):33-37.
- [15]刘勇,杨琪,董毅,等.汶川地震两周年后救灾医务人员心理健康和述情障碍的相关性研究[J].安徽医学,2013,26(12):

39-43.

[16] 杨慧, 宁宁, 朱红, 等. 震灾伤员救治医务人员再次应对大地震的心理应激反应研究[J]. 现代预防医学, 2012, 22(7): 45-49.

[17] 汤晶晶. 5.12汶川地震救援人员应对方式对心理健康状况的影响[D]. 西安: 中国人民解放军空军军医大学, 2010, 6.

[18] 陈文军, 浦金辉, 邓胜平, 等. 地震救援人员早期心理状况分析[J]. 中国康复, 2009, 22(2): 35-39.

[19] 蒋湘玲, 高允锁, 王小丹, 等. 汶川地震救援人员焦虑抑郁症状调查[J]. 中国热带医学, 2009, 30(2): 28-33.

[20] 徐亚红. 玉树地震后救援人员心理危机干预状况调查分析[J]. 高原医学杂志, 2010, 20(2): 57-59.

[21] 张金川, 孙硕. 地震救援人员的心理伤害与预防[J]. 灾害学, 2015, 28(1): 150-154.

[22] 黄媛, 张敏强. 地震灾难中的心理应激反应及相应的心理危机干预[J]. 中国健康心理学杂志, 2009, 17(2): 231-233.

[23] 韦波, 苏莉, 唐峥华, 等. 地震灾后壮族灾民心理应激反应分析[J]. 中国公共卫生, 2008, 20(8): 38-41.

[24] 许爱萍, 孙丽云, 曾光, 等. 某部地震救援人员创伤后心理应激障碍调查[J]. 人民军医, 2009, 31(4): 30-34.

[25] 王宁霞. 灾后长效心理援助机制构建[J]. 人民论坛, 2011, 17: 44-46.

[26] 艾正扬. 灾后心理救助社会机制研究[D]. 长春: 东北师范大学, 2010: 6.

[27] 严文华. 汶川地震灾后心理干预的特点及思考[J]. 第二军医大学学报, 2008, 29(6): 594-596.

[28] 许建阳, 孙波, 李卫华, 等. 四川汶川大地震心理危机干预的思考[J]. 医学与哲学(人文社会科学版), 2008, 29(9): 43-46.

[29] 易彬橙, 贺顺喜, 刘国平, 等. 汶川地震灾后心理重建应把握的几个问题[J]. 沈阳部队医药, 2009, 22(1): 33-36.

[30] 刘丹. 灾害的心理影响及灾后心理重建[J]. 思想政治工作研究, 2009, 8: 22-25.

[31] 汪茜, 彭碧波, 史宇, 等. 地震现场心理干预方法探讨[J]. 中华灾害救援医学, 2014, 22(2): 25-29.

[32] 谢正, 常亮, 付鹏钰. 汶川地震现场心理干预技术的实施及影响因素[J]. 2010, 10(1): 16-19.

[33] 吕建国, 刘勇, 杨曦, 等. 汶川地震灾后26例急性应激反应心理危机干预综合分析[J]. 成都医学院学报, 2008, 20(2): 26-29.

[34] 钱革. 汶川地震灾后心理危机的早期干预: 文献综述与评价[J]. 兰州学刊, 2009, 16(3): 135-137.

[35] 向明芳, 王国蓉, 黄敏, 等. 住院地震伤员的应激反应与干预效果探讨[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30(11):

769-772.

[36] 吴雪华, 李小麟, 段艮芳, 等. 玉树地震伤员本土化心理干预效果分析[J]. 实用医学临床杂志, 2012, 9(5): 67-69.

[37] 张素娟. 芦山地震灾区的社会心理援助与重建——汶川模式的良好实践[J]. 中国减灾, 2014, (4): 24-27.

[38] 贾运桥. 关于汶川地震后学生灾后心理危机干预的案例报告[C]. 中国心理咨询师大会暨心理危机干预研讨会, 2008: 33-36.

[39] 胡丽, 赵玉芳, 苏亮夫, 等. 汶川地震后中学生心理健康状况与心理干预的关系[J]. 西南农业大学学报(社会科学版), 2009, 7(6): 169-173.

[40] 郝尚雄. 四川汶川大地震后中小学生心理及心理干预的调查分析[J]. 山西医药杂志, 2009, 38(9): 809-812.

[41] 谭友果, 甘枝勒, 刘成文, 等. 汶川地震后低年级小学生心理状况及连续1年心理干预分析[J]. 四川医学, 2011, 32(5): 627-629.

[42] 孙明财. 体育干预促进汶川地震后中学生心理健康实验研究[J]. 体育文化导刊, 2009, (8): 33-36.

[43] 欧阳新辉, 雷慧, 涂绍生, 等. 重大灾害后青少年心理康复的体育干预策略及实证研究[J]. 中国特殊教育, 2009, 23(6): 22-27.

[44] 李俊良. 运动干预对地震灾区学生心理重建的实验研究[D]. 成都: 西南交通大学, 2014: 6.

[45] 张晓林. 体育运动干预促进地震灾后学生心理健康发展研究[J]. 西南师范大学报(自然科学版), 2010, 26(5): 44-49.

[46] 田祖国, 陈正平, 甘建光. 综合性医院地震灾区伤病员的心理干预模式探索[J]. 医学与社会, 2010, 23(5): 84-88.

[47] 王斌, 辛勇. 汶川大地震“立体化”心理援助模式探索[J]. 北京电力高等专科学校学报, 2011, (8): 10-14.

[48] 温盛霖, 陶炯, 王相兰, 等. 四川地震灾民灾后心理健康状况及综合干预模式探讨[J]. 新医学, 2009, 25(8): 37-42.

[49] 林崇德, 伍新春, 陈秋燕, 等. 专家——教练——教师相结合的创伤干预模式的建构——基于汶川地震后心理援助的经验[J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2018, 45(2): 45-49.

[50] 王凤鸣, 郭薇, 胡莹, 等. 汶川大地震灾民创伤后急性应激期心理危机干预的实践与探讨[J]. 成都医学院学报, 2008, 3(2): 79-82.

[51] 吕建国, 刘勇, 杨曦, 等. 汶川地震灾后26例急性应激反应心理危机干预综合分析[J]. 成都医学院学报, 2008, 3(2): 75-78.

[52] 欧阳新辉, 雷慧, 涂绍生, 等. 重大灾害后青少年心理康复的体育干预策略及实证研究[J]. 中国特殊教育, 2009, 32(6): 44-48.

-
- [53] 马筠, 张焱, 包黎, 等. 心理危机干预对地震受灾者的效果研究[J]. 医学与社会, 2009, 22(3):66-68.
- [54] 高存友, 甘景梨, 张卫红, 等. 平武县抗震官兵应激反应测试及干预方法[J]. 实用医药杂志, 2010, 27(10):938-941.
- [55] 韦永胜, 肖军. 5·12汶川特大地震医疗救援人员常见心理反应及干预措施[J]. 实用医院临床杂志, 2009, 28(1):38-41.
- [56] 赵威丽, 陆海红, 刘贞杰, 等. 参与地震救援飞行员心理健康状况的调查与护理干预[J]. 解放军护理杂志, 2009, 27(7):45-49.
- [57] 张骏, 刘桂昌, 宣煦, 等. 彝良地震伤员的支持性心理干预模式[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 22(4):34-39.
- [58] 黄雪花, 刘可智, 黄霞, 等. 平衡模式心理干预在芦山地震伤员早期心理干预中的应用研究[J]. 四川大学学报(医学版), 2014, 33(4):56-59.