心理科学进展 2009, Vol. 17, No. 3, 499–504
Advances in Psychological Science

灾后心理援助的组织与实施

陈雪峰 王日出 刘正奎

（中国科学院心理研究所，北京 100101）

摘 要 本文根据汶川震后心理援助的工作实践和经验积累，提出灾后心理援助应当从警戒期、抵抗期和衰竭期（时间维度）和灾难中心、周边地区、非灾区（空间维度）构建工作框架，针对重灾区的应激阶段、灾难周边地区的应激阶段、非灾区的应激阶段、重灾区的冲击阶段、灾难周边地区的冲击阶段、灾区的重建期的不同特点，有针对性地实施心理援助。总目标是通过在灾区建立心理援助工作的长期机制，降低受灾群众的心理创伤程度，激发内在潜能，增进面对灾难和挫折的能力，培养积极、乐观、向上的心理品质，帮助其认识生命的意义和价值，从而促进个体顺利完成心理重建。此外，对心理援助工作的原则、组织结构和规章制度等进行了阐述，并提出心理援助的组织和实施工作亟待解决的问题。

关键词 心理援助；组织；实施

分类号 B849; R395

1 引言

2008 年四川汶川大地震是我国近几十年最为严重的自然灾难，给人们带来了极其痛苦的创伤性体验。灾后的家园重建较易实现，而心理重建很难，持续时间也更长。因此，在国务院颁布的《汶川地震灾后恢复重建条例》中明确规定，地震灾区的各级人民政府，应当组织受灾群众和企业开展生产自救，积极恢复生产，并做好受灾群众的心理援助工作。

据估计，大地震发生后两周内，以心理援助名义参加抗震救灾的人数达 3000 多人，但由于很多志愿者是自发前往灾区，没有统一的组织和管理，而且很多心理援助志愿者并不具备专业技术和经验，不仅无法提供援助，甚至导致灾民受到二次创伤。广受媒体关注的北川中学，由于前往提供心理援助的队伍太多，且工作质量参差不齐，不得不“闭门谢援助”。相反，更多真正需要心理援助的群体和个体，却没有得到应有的关注和帮助。有鉴于此，我国许多心理学专业机构强烈呼吁，要建立起统一的心理援助管理体系。5 月下旬，中科院心理所联合四川省科技厅，邀请全国各地前往灾区实施心理援助的 30 余位知名专家召开了抗震救灾心理援助专家咨询会，启动了“安置安心”行动，开始组织和管理灾区的心理救援行动。但是，虽然政府部门有意牵头，由于国家应急预案体系没有对心理援助进行立法或规章制度上的指导与约束，各地心理援助机构缺乏面对如此巨大的自然灾害时提供心理援助的组织和管理上的经验，震后心理援助工作基本上还是处于一种自行组织和实施的状态。

灾后心理援助是一项专业性较强的工作，很多自然灾害多发国家都为预防和应对自然灾害制定了相应的法规和法令，将心理援助机构列为灾后的政府援助的常备组织，制定了非常具体的自然灾害应急计划，作为灾害应急管理的具体指导纲领（张侃，2008）。通过对国外心理援助相关资料的分析，结合中科院心理所在汶川大地震后第三天进入灾区开展心理援助工作并一直持续至今所积累的第一手资料和经验，我们对灾后心理援助的组织与实施的工作框架、理论基础、目标和原则、组织结构和规章制度等进行了回顾和总结，并对工作中发现的问题进行了分析，提出一些思考和建议，藉此呼吁我国灾后心理援助工作的系统化、科学化和法制化。

2 灾后心理援助的组织与实施的二维工作框架

2.1 灾后心理援助的应激阶段、冲击阶段和重建阶段

经历重大自然灾难或突发危机事件时，个体往往处于一种应激状态。应激状态下，个体可能会有

收稿日期：2009-01-21

* 中国科学院知识创新工程重要方向性项目（KKCX1-YW-05）。

通讯作者：刘正奎，E-mail: Liuzk@psych.ac.cn

反应异常、需求倾向异常、情绪异常、认知异常、行为异常、生理反应异常以及创伤后应激障碍等表现。地震灾害中的亲友死亡、社会环境破坏等不良的社会心理因素可能引起抑郁、悲伤、恐惧等情绪体验，继而引发多种疾病（董慧娟 等，2007）。有研究表明，重大灾害后精神障碍的发生率为10%~20%，一般性的心理应激障碍更为普遍。一项对经历唐山地震的 1813 人进行的抽样调查结果显示，被诊断为急性应激反应（ASR）者 335 例（18.48%），延迟性应激障碍（DSD）402 例（22.17%），其中现患 DSD17 例，现患率为 0.94%，终身患病率为 22.17%，仅 266 例（14.67%）为正常（张本 等，1999）。

一般来说，心理应激有一个发生发展的过程，这一过程从时间维度上可以分为三个不同时期，对应着心理援助的三个阶段：

警戒期：这是心理应激反应的开始时期，通常是灾难发生的一两周内。人们受到外界危险信号的刺激，身体的各种资源被迅速动员起来用以应对压力。个体会表现出头疼、发烧、虚弱、肌肉酸痛、呼吸急促、腹泻、胃部难受、没有胃口和四肢无力等症状。这一阶段处于心理援助的应激阶段，灾民和救灾人员最重要的任务是生存和尽可能抢救财产，灾民心理衰竭的反应较少。人际关系体现为社会亲和力增强、社会责任感明显增强（董慧娟 等，2007）。

抵抗期：警戒期持续一段时间后身体的防御反应会稳定下来，警戒反应的症状也会消失，心理应激进入抵抗期，通常是从灾后几天到几周之内。这一时期，身体为了抵抗压力已在生理上做好了调整，然而，肌体为了达到这种“正常”的状态而付出了高昂代价，身体虽然能够很好地应付最早出现的应激源，却降低了对其他应激源的防御能力，容易感染一些传染病。心身疾病的症候也正是在抵抗期中开始出现。这一阶段对应着心理援助的冲击阶段，大多数灾民能够回复到灾前状态，但有一部分人的症状不能通过自身努力和社会支持系统的作用而得到缓解。这些人如果在这一时期能够及时得到心理援助，将会减少心理问题恶化的机会（Myers, 2008）。

衰竭期：如果压力持续出现，身体的衰竭期就会到来，持续时间可能是灾后几个月到几年。灾民会有持续性的重现创伤体验，反复痛苦回忆、噩梦、幻想以及相应的生理反应，有持续性的回避与整体感情反应麻木，有持续性的警觉性增高，如情绪烦躁、入睡困难等，导致个体明显的主观痛苦及社会功能受损（王玉玲，姜丽萍，2007）。这一阶段是心理援助的重建阶段。灾害给人们心理造成的伤害往往是长期的，据估计，灾难之后有 5%的人会终生出现 PTSD 症状。另外，有些人的症状会在几个月甚至几年后出现，这种现象称作“延迟性创后应激症”（Nutt, Davidson, & Zohar, 2000）。

2.2 灾后心理援助的中心区、周边区和外围区

灾难发生后，不同地域空间给人带来的负性影响不同。心理所科研人员对非灾区和灾区居民进行了大规模调查和比较研究后发现，有悖于一般常识以及所谓公共风险事件的涟漪效应，而出现了所谓“心理台风眼”（psychological typhoon eye）现象，即在空间维度上，越接近高风险地点，心理越平静（梁哲 等，2008）。根据“心理台风眼”效应，可以从空间上将心理援助分为三个部分：

第一部分：灾难中心。心理援助对象主要是灾难的直接受害者，他们亲历了生命和财产受到的威胁，很多人失去生命、亲人，财产严重损失，受到的心理创伤最为严重。

第二部分：灾难的周边地带。心理援助对象主要是灾难的次级受害者，他们体验到灾难对人们生命和财产的威胁，并目睹受灾情况，心理恐慌度较高。

第三部分：外围区，即非灾区。心理援助对象主要是社会大众。他们通过各种信息渠道，特别是新闻媒体了解到灾难给灾区人民带来的巨大伤害。由于担心这样的事也可能发生在自己身上，他们对灾情的风险知觉、恐慌和担忧程度都比较高。

	灾难中心	灾难的周边地带	非灾区
应激阶段	A	B	C
冲击初期	D	E	
重建阶段	F		

图 1 心理援助时空两维工作框架图

2.3 心理援助的时空二维框架

为了有效地组织心理援助，根据灾难事件（以汶川大地震为例）对人的影响在时间和空间上的特点，我们以时空两个维度来构建心理援助的工作框架（见图 1），分为 6 个方面的工作。

1）重灾区的应激阶段（A）：主要任务是保证生存，心理援助工作渗透在生命救援之中。例如，汶川大地震中，救援官兵在解救被困群众、加速开展排险的过程中，不断与受困者对话，进行各种形式的鼓励，延迟心理衰竭的产生，从而加大生存的希望。

2）灾难周边地区的应激阶段（B）：灾区周边的人们经历或目睹了灾难，虽然没有构成生命伤害和财产损失（如汶川大地震时的成都地区民众），但在心理上受到惊吓，焦虑情绪明显，并担心灾难会再度袭击。因此，这一部分主要任务是稳定恐慌情绪、缓解焦虑。

3）非灾区的应激阶段（C）：非灾区的社会大众主要通过各种社会途径，特别是新闻媒体间接接触灾难引发的后果，在心理上也同样受到惊吓，对自己的情况感到担忧，出现焦虑。这一部分主要任务是通过媒体、网络等信息渠道稳定恐慌情绪，缓解焦虑。信息的缺乏可能会导致大面积恐慌的产生；但是过于真实（惨烈）的画面也可能会对人造成冲击，甚至造成长期的负性影响，尤其是对于儿童和青少年，由于判断能力和认知能力尚未发展完全，在缺乏有针对性的正确的引导下，可能会产生非理性的行为或者恐惧心理。因此，通过多种途径及时传递信息和进行合理报道、规范媒体行为非常重要。

4）重灾区的冲击阶段（D）：这一时期，对于重灾区来说，生存已得到基本保证，但会不断回溯灾难发生的情景，极易产生灾后压力综合症状，因此非常有必要对受灾人员、救灾人员进行心理筛查，实施心理干预。

5）灾难周边地区的冲击阶段（E）：恐惧焦虑症状有所缓解，有可能出现灾后压力综合症状。可以对受灾人员、救灾人员进行心理筛查，确定优先帮助对象。可以通过设置固定或流动的心理辅导站，发放心理自助资料，对灾民进行心理干预。

6）灾区的重建期（F）：大部分人恢复常态，但少数人仍可能受灾难阴影影响。对于持续出现问题的，进行深度和持续的心理干预。

3 目标和原则

3.1 目标

依据心理创伤、危机干预的相关理论，基于各国灾后心理援助的经验和汶川震后心理援助的第一手资料，我们认为灾后心理援助的总目标应当确定为：在灾区建立心理援助工作的长期机制，通过降低受灾群众的心理创伤程度、激发内在潜能、增进面对灾难和挫折的能力，培养积极、乐观、向上的心理品质，帮助其认识生命的意义和价值，促进个体顺利完成心理重建。

3.2 工作原则

根据汶川大地震对人民心理的影响及我国的文化特点，我们认为灾后心理援助工作应当遵循以下原则：

1）依靠科学的理论和技术。灾后心理援助是一项专业性很强的工作，必须遵循灾后心理康复的发生发展的客观规律，科学、有序地实施心理援助，特别要注意避免产生次生伤害。

2）实用性和可操作性。鉴别、诊断等技术和措施应当简便、快速。心理咨询和心理健康促进工作的程序应当清晰。

3）区分重点人群。在面向全体受灾群众开展多种形式的心理干预和促进的同时，重点关注丧亲、孤残儿童、创伤较严重的受灾群众、教师和政府工作人员以及受到情绪困扰的救灾军人及志愿者等。

4）坚持分阶段开展。灾区的心理援助要注意时间和空间序列的特点，对受灾群众的心理创伤程度进行诊断、转介和治疗后，转向发现、建构和发挥个体的积极心理潜质和内在自我恢复的能力，激发良好的心理素质，实现灾后心理重建中他助和自助的有机结合。

5）尊重当地的文化背景。每个人都是一定文化背景下的个体，其性格和表达情感的方式渗透着文化的烙印。因此，心理援助一定要结合当地民俗，尊重当地文化。

4 组织结构和制度

4.1 组织结构

上述目标的实现有待国家从法律、制度、政策层面提供保障，也有赖于心理援助各单位在自身组织管理方面的规范。中科院心理所在地震发生第二天即紧急召开会议，成立了心理援助领导小组和工作小组，于 5 月 15 日派出第一批心理援助工作人员进入四川灾区开展工作，于 6 月 1 日建立第一个心理援助工作站，随后陆续建立了 7 个心理援助工作站并持续工作至今，心理援助工作得到了地方政府和民众的认可，同时也为心理援助相关的科学研究搭建了平台。随着心理援助工作的迅速推进，逐渐建立了一套在汶川震后心理援助工作中有效的组织结构。

心理援助行动设总协调人，由中国心理学会理事长、中国科学院心理研究所所长张侃研究员担任。下设心理所领导小组和心理援助专业领导小组。心理所领导小组负责前方心理援助工作站和后方心理援助工作组（包括信息组、资料组、行政组、联络组、志愿者组）的工作，为心理援助提供资源和保障。专业领导小组包括中国心理学会和中国心理卫生协会的主要成员，为心理援助提供专业技术和人员支持。

心理援助站是开展心理援助工作的最直接和最有效的单元，不仅可以保证科学而又持久地将心理援助工作开展下去，也有助于获得地方政府和灾区老百姓的信任和合作。心理援助工作站人员的主要构成是：专业心理咨询师（进行心理咨询和个体危机干预）；心理辅导员（进行团体心理辅导）；志愿者工作人员（负责站点的行政事务，具备一定的心理学知识，可以做日报、内外联络、后勤保障、实地寻访等辅助性工作）。

心理援助站的组织机制是：（1）轮换工作制：定期轮流工作。（2）人员招募：中国心理学会建立了心理援助专家人才库，并通过适当渠道广泛招募志愿者。（3）人员筛选：心理援助站人员由志愿者构成，志愿者经过统一招募和筛选，具有相关资质，上岗前都需要进行危机干预和心理援助的专业培训和岗前培训。（4）督导机制：建立完善的督导机制和常规转介途径，保护心理援助人员的身心健康。

4.2 规章制度

心理所在建站的同时开始相关管理制度的制定工作，并随着心理援助站点的运行，不断规范和完善规章制度，现已形成一系列管理制度，包括两个层级的组织管理制度及站点心理援助实施细则。

心理援助总体行动的组织管理制度包括财务管理办法、人事调配管理办法和物资管理办法。心理援助行动涉及的经费形式较多，不仅包括国家科技任务经费，还包括来自社会资源的心理援助经费和物资。对相关财务工作的管理是保障心理援助工作依法、高效进行的关键。

财务管理办法的主要目的是：健全财务管理体制、理顺财务关系、合理编制预算、科学配置资金、依法组织收入、努力节约支出、健全规章制度、加强内部控制、规范资金使用流程、防止资金流失。

由于心理援助工作的特殊性，在各心理援助站点参加工作的人员包括科研人员、在学研究生、进修生、培训生、各地志愿者、海内外专家等。如何有效保障各类工作人员的安全、科学利用各类人力资源也是心理援助工作的重点内容。人事调配管理办法对相关人员的行动进行统一调配，对人员的派出、召回、轮休、岗前培训等都做出规定，保障人力资源的合理和充分利用。

物资管理办法的主要目的是为了提高心理援助工作相关物资使用效率，确保各类心理援助物资有效使用，规范援助物资的管理。特别是对于社会各界捐赠的援助物资，实行定点储存、专项管理、无偿使用的原则，不得挪作他用，不得向受助者收取费用。援助物资由专人负责日常管理。

心理援助工作站的组织管理制度包括：工作站工作制度和实施细则。工作制度包括目标、组织结构、人员配置、工作流程、心理援助与科研工作的结合、考勤、轮休、出站程序等，目的是为了有效规范心理援助工作站的工作流程，保障工作站点为灾区民众提供科学、规范、有序、长效、稳定的心理援助服务。心理援助工作站实施细则包括“个体初次访谈表”、“个体心理辅导记录表”、“团体心理辅导记录表”等，主要目的是保障心理援助工作的科学性，积累宝贵的第一手资料。相关管理制度编印成册，发放到各站点。工作人员进站时需专门进行学习和培训。

此外，心理所从心理援助行动开始起，各站点一直保持着日报制度，日报信息包括各站点的工作进展、存在的问题、需要的支持、下一步工作计划等。应激阶段的心理援助工作非常繁重，突发性事件较多。这一阶段的信息沟通对于心理援助总体行动非常有帮助。日报制度有助于信息的及时收集汇总，有助于心理援助工作的指挥部门根据各站点工作情况，全盘考虑和部署工作，保障工作的系统有序进行。汶川震后短短的一个月时间里，基于日报制度传递的信息，心理所科研人员先后形成了十余篇抗震救灾和灾后重建的政府建议，有六篇经中办和国办送呈国家领导人，对于我国灾后心理援助行动在国家层面的部署和规范做出了非常大的贡献。同时，日报信息提供了最真实的第一手资料，通过媒体向社会发布，也有助于灾区和非灾区群众客观面对和理解灾难带来的心理创伤，了解正确的应对方法，避免信息传递偏差引发的群体性的恐慌或迷茫。心理援助行动进入冲击期和重建期后，日报制度可以根据实际情况调整为周报、半月报，对于站

点信息传递、灾区心理援助信息向国家领导层传递、向社会传递等仍然可以发挥积极作用。

5 灾后心理援助的组织和实施的建议

此次大地震发生后，心理援助受到国家领导人和社会各界人士的普遍关注。大批志愿者以心理援助的名义不断涌向灾区，这说明整个社会对灾后心理援助在救灾行动中的重要性有了更深的认识。但是，由于心理援助具有较强的专业性，而我国在灾后心理援助工作的组织管理经验积累尚有不足，人才储备也缺少，因此，此次震后心理援助工作也凸显出很多亟待解决的问题。

5.1 通过政府立法确定重大灾难中实施心理援助的地位

很多自然灾害多发国家都为预防自然灾害制定了相应的法规和法令，还有非常具体的自然灾害应急计划，以作为灾害应急管理的具体指导纲领。在美国，官方灾难心理卫生服务被列入联邦紧急事务应预案（FRP），在发生国家紧急事件时，美国联邦应急管理局（FEMA）紧急启动该计划进行灾后管理重建工作，美国灾难心理卫生服务（Disaster Mental Health Service）即为服务项目之一（张黎黎，钱铭怡，2004）。我国于 2008 年 6 月 8 日发布的第 526 号国务院令《汶川地震灾后恢复重建条例》的第二条、第十七条、第三十五条都提到心理援助工作，使灾后心理重建工作有法可循，已迈出灾后心理援助立法的第一步。建议国家制定《国家突发公共事件心理援助应急预案》，将其纳入国家的应急预案法律系统，从法律上保证灾后心理援助的有序和高效运行。

5.2 建立统一的心理援助常备的机构和组织

由于世界范围内自然灾害、种族矛盾和战争造成的灾难不断，为提高救援行动的快速反应能力，联合国于 1992 年设立了人道救援事务部，并设立机构间常设委员会（IASC），以协调联合国各分支结构及其他非政府组织共同合作关系。针对紧急情况下的心理援助，IASC 出版了《紧急状态下精神卫生和心理援助方案》，通过其机构间常设委员会对于国家增面的灾难后心理援助提出了指导建议、最低标准，同时通过联合国各常设机构也对受灾国家提供针对不同人群的心理援助（张侃，2008）。很多国家已经将心理援助列为灾后政府援助的常备组织，如美国卫生与公共服务部下设公共卫生署（PHS），下设心理卫生服务中心（Center for Mental Health Services, CMHS），其紧急服务及灾难救援项目组（Emergency Services and Disaster Relief Branch, ESDRB）主要为灾难受害人提供及时、短程的危机咨询以及情绪恢复的伴随支持等服务（张黎黎，钱铭怡，2004）。台湾的灾后心理卫生体系包括卫生署主管的精神医疗系统、大学精神医疗人员的教育系统、教育部主管的辅导与咨询人员教育系统与学校辅导老师，以及社区中各类辅导与咨询机构。一些县政府成立社会及心理关怀站，协助地震灾害受群众的心理重建，提供必要的关怀与帮忙（李明滨 等，2000）。

中科院心理所在灾区建立的七个心理援助工作站，在灾后心理援助工作中发挥了非常大的作用，是一种成功的心理援助基层组织模式。但是，由于缺乏国家政府部门的持续支持和稳定合作，包括经费资助等，心理援助工作站的运行一直依靠善款资助和科研经费补贴，心理援助专业人员在为灾区人民提供服务的同时还不得不担忧援助站的生存。此外，心理援助作为一项非常专业的工作，心理援助技术、危机干预技术等专业知识的研究和积累也有强烈诉求，即从国家层面建立统一的心理援助常备的机构和组织，从而保障这些重要工作的开展。

5.3 大力推进心理援助专业人才培养，并建立专业人才储备网络

在心理援助体系成熟的美国，重大灾难及危机心理援助系统具备比较完善的辅助支持系统，人力资源系统建设一直受到政府及各专业组织的重视，这些机构均组建了专门的灾难心理援助专业人员数据库，并形成了一整套管理制度，制定了组织管理人员职责、临床工作人员遴选标准与职责、专业人员培训计划等（张黎黎，钱铭怡，2004）。此次汶川震后，仅受灾群众以及救援人员就有十余万人需要心理援助，那些受地震影响的灾区外民众需要心理援助的数量则无法估算。而我国目前拥有的专业心理咨询师却不过千人。我国目前急需培养和储备一定数量的具有专业心理援助知识和技能的心理学工作者。

5.4 投入大量资源进行灾难相关心理研究

对于灾难心理援助的研究，发达国家投入了大量人力物力，不少国家建立了国家级的创后心理治疗研究所，对心灵创伤及创伤后应激障碍等进行调查研究。美国国家科学院——国家研究委员会灾害研究委员会组织华盛顿大学等 6 所大学和国家心理

健康和公共卫生服务研究所等 4 家机构联合研究了自然灾害和心理学与行为科学重大项目（程辉，崔秋文，2008）。随着对灾难心理机制、灾后心理干预方法的深入研究，各国已总结出了很多种类、适用于不同人群的心理干预方法。这些方法通过国立研究机构的推广得到了广泛的应用。但是，由于国情和文化的不同，国外已有的心理援助理论、技术和方法可能并不适宜直接应用于我国的灾后心理援助。中科院心理所专家在四川灾区开展科学研究时发现的一系列问题显示我国的灾后心理援助工作需要科学知识和技术的支撑，有一些瓶颈问题亟待解决。建议国家在现有科研机构的基础上，开辟专门的空间，投入专门的资源进行相关的心理学研究，并保证研究能够持续进行。

参考文献

程辉, 崔秋文. (2008). 地震灾害的心理科学和行为科学研究. *国际地震动态, 11,* 167

董慧娟, 李小军, 杜满庆, 杨彦波. (2007). 地震灾害心理伤害的相关问题研究. *自然灾害学报, 16(1),* 153–158.

李明滨, 吴英璋, 陈纯诚, 戴传文. (2000). 九二一震灾心理卫生体系之因应. *中华公共卫生杂志, 1,* 27–50.

梁哲，许洁虹, 李纾, 孙彦, 刘长江, 叶先宝. (2008). 突发公共安全事件的风险沟通难题——从心理学角度的观察. *自然灾害学报, 17*(2), 25–30.

王玉玲, 姜丽萍. (2007). 灾害事件对人群的心理行为影响及其干预研究进展. *护理研究, 21*(12), 3113–3114.

张本, 王学义, 孙贺祥, 马文有, 姜涛, 张秀凤 等. (1999). 唐山大地震心理创伤后应激障碍的抽样调查研究. *中华精神科杂志, 32*(2), 106–108.

张侃. (2008). 国外开展灾后心理援助工作的一些做法. *求是, 16,* 59–61.

张黎黎, 钱铭怡. (2004). 美国重大灾难及危机的国家心理卫生服务系统. *中国心理卫生杂志, 18*(6), 395–398.

Myers, D. (2008). *灾难与心理重建：心理危机干预实务手册.* (陈锦宏等译). 北京：北京大学出版社.

Nutt D. J., Davidson J. R. T. & Zohar J. (2000). Post-Traumatic Stress Disorder: Diagnosis, Management and Treatment, London, UK: Martin Dunitz Ltd.

Organization and Implementation of Psychological Interventions after Major Disaster

CHEN Xue-Feng, WANG Ri-Chu, LIU Zheng-Kui

(Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China)

Abstract: Based on the fieldwork and experiences of psychological interventions after Wenchuan earthquake, authors suggest that psychological responses after major disasters varying through time scale, and victims in different regions react differently to disasters. Psychological interventions after major disasters should be based on temporal and spatial characteristics of psychological responses, and be designed and implanted accordingly. The authors further propose the major objectives of psychological intervention after major disaster. They are: 1, to set up a long-term functioning mechanism in affected regions, 2, to relieve the psychological trauma among affected people; 3, to motivate their potential abilities in coping with disasters and frustrations; to nurture positive an optimistic characteristics; to help them realizing the meaning and value of lives. The ultimate aim is to promoting a successful and smooth “psychological rebuilding” in individuals.

Key words: psychological interventions; organization; implement