全科医师在社区防控新型冠状病毒肺炎中的困难和需求及心理状况调查研究

赵亚军[1,2]，张房艳3，龚继章[1,2]，李如然4，吴冬梅5，李小香[1,2]，葛许华[1,2,6*]

基金项目：中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会2018年医学教育研究立项课题（2018B-N01010）——全科规培生批判性思维调查与教学策略研究

1.200090 上海市，同济大学附属杨浦医院全科医学科

2.200090 上海市，同济大学医学院全科医学系

3.200060 上海市普陀区人民医院全科医学科

4.200010 上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心

5.200093 上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心

6.200090 上海市全科医学与社区卫生发展研究中心

*通信作者：葛许华，主任医师；E-mail：gexuhuaxzyy@aliyun.com

【摘要】 **背景** 自新型冠状病毒肺炎（COVID-19）爆发以来，全国各地的医务工作者在为抗击疫情做着充分的准备，身处一线的全科医师承载着守护社区居民生命健康安全的责任。**目的** 了解社区全科医师对COVID-19的诊疗及防控指南的认识度，在社区疫情防控中的困难、需求及心理健康状况。**方法** 于2020-02-03至2020-02-05，对上海市参加社区防控COVID-19的一线全科医师进行问卷调查。通过微信群及同事分享的方式对参加疫情防控的社区全科医师发放问卷，调查全科医师对COVID-19的认知及学习相关指南的主要途径，在社区防控中的主要困难及需求、压力及主要来源，并评估其心理健康状况（包括国际通用PHQ-9抑郁筛查量表及GAD-7焦虑筛查量表）等。**结果** 共发放问卷210份，回收210份，有效问卷209份，有效回收率为99.5%。209例全科医师对COVID-19的认知程度：了解70例（33.49%），熟悉70例（33.49%），掌握50例（23.92%），非常了解19例（9.09%）；学习相关指南的主要途径前三位是：网络搜索58例（28.57%），相关会议52例（25.62%），同事或其他人的分享46例（22.66%）。在社区防控COVID-19中的主要困难前三位是：医疗物资紧缺199例（95.22%），医务人员短缺150例（71.77%），疑似患者不配合92例（44.02%）；在社区防控COVID-19中的主要需求前三位是：医疗物资197例（94.26%），医务人员（全科、公卫、护士）158例（75.60%），专家指导104例（49.76%）。209例全科医师中，184例自感有压力（88.04%），压力来源前三位是：自身防护条件不足168例（91.30%），防控中需要近距离接触137例（74.46%），没有针对性的治疗药物106例（57.61%）。209例全科医师对COVID-19和普通肺炎的心理状态比较，差异有统计学意义（$\chi^2=98.06$，$P<0.05$）。184例自感有压力的全科医师中，63例（34.24%）全科医师在此次疫情防控中可能存在抑郁症，69例（37.50%）全科医师在此次疫情防控中可能存在焦虑症。**结论** 社区全科医师在防控COVID-19中存在不同程度的心理健康问题，少数全科医师有不同程度的焦虑和抑郁，压力主要来源于自身防护条件不足、防控中需要近距离接触及没有针对性的治疗药物。困难多为医疗物资及医务工作者的不足，所需要的帮助除了以上困难外尚需专家指导社区防控。因此政府及社会在关注社区全科医师在COVID-19疫情防控中出现的心理问题时，应以社区全科医师需求为导向，积极干预并缓解其的心理压力，从而使其更好的服务于社区居民，做好健康的守门人。

【关键词】 新型冠状病毒肺炎；严重急性呼吸综合征冠状病毒2；全科医生；社区防控；心理状况

【中图分类号】 R 563.19 **【文献标识码】** A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.260

赵亚军，张房艳，龚继章，等. 全科医师在社区防控新型冠状病毒肺炎中的困难和需求及心理状况调查研究［J］. 中国全科医学，2020. ［Epub ahead of print］. ［www.chinagp.net］

ZHAO Y J，ZHANG F Y，GONG J Z，et al. Survey on the difficulties，needs and psychological status of general practitioners in community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic[J].Chinese General Practice，2020. ［Epub ahead of print］.

Survey on the Difficulties，Needs and Psychological Status of General Practitioners in Community-based Prevention and Control of the COVID-19 Epidemic

ZHAO Yajun[1,2], ZHANG Fangyan[3], GONG Jizhang[1,2], LI Ruran[4], WU Dongmei[5], LI Xiaoxiang[1,2], GE Xuhua[1,2,6]*

1.Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University, Shanghai 200090, China

2.Department of General Practice, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

3.Department of General Medicine, Putuo District People's Hospital, Shanghai 200060, China

4.Huangpu District Yuyuan Subdistrict Community Health Center, Shanghai 200010, China

5.Yangpu District Yanji Community Health Center, Shanghai 200093, China

6.Shanghai Research Center for General Practice and Community Health Development, Shanghai 200090, China

*Corresponding author:GE Xuhua，Chief physician；E-mail:gexuhuaxzyy@aliyun.com

【Abstract】 **Background** Since the COVID-19 outbreak, medical workers across China have got well prepared for fighting it. The frontline general practitioners(GPs) combating the COVID-19 epidemic in the community

are responsible for guarding the lives, health and safety of community residents. **Objective** To investigate the awareness level of management, and prevention and control guidelines of the COVID-19 infection, difficulties, needs and mental health status in community GPs in community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic. **Methods** From February 3 to 5, 2020, we conducted an online questionnaire survey among the frontline GPs participating in the community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic in Shanghai. Through the WeChat group and sharing between colleagues, an electronic questionnaire consisting of three parts was distributed to the participants: the first part(General Information Questionnaire developed by our research group) was used to investigate the awareness of COVID-19, and the main ways of learning related management guidelines, main difficulties and needs, pressures and main sources of pressures during the prevention and control of the epidemic, and the second 〔Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9)〕 and third parts〔General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)〕 were used to evaluate the mental health. **Results** Altogether, 210 cases participated in the survey and handed in the questionnaire, 99.5% of them(n=209) gave effective answers. The rates of understanding, familiarizing, well knowing, and quite understanding COVID-19 in the respondents were 33.49%(n=70), 33.49%(n=70), 23.92%(n=50), and 9.09%(n=19), respectively. The top three ways to learn related management guidelines were: searching on the Internet 〔58 cases (28.57%)〕, learning through meetings 〔52 cases (25.62%)〕, and sharing by colleagues or others〔46 cases (22.66%)〕. The top three difficulties encountered in the prevention and control of the epidemic were: shortage of medical supplies 〔199 cases (95.22%)〕, shortage of medical workers〔150 cases (71.77%)〕, and non-cooperation of the suspected patients 〔92 cases (44.02%)〕. The top three needs were: medical supplies 〔197 cases (94.26%)〕, medical workers (GPs, public health physicians and nurses)〔158 cases (75.60%)〕, and expert guidance 〔104 cases (49.76%)〕. Among the 209 respondents, 184 cases (88.04%) felt stressed. The top three sources of pressures were: insufficient self-protection 〔168 cases (91.30%)〕, close contact with patients during the prevention and control 〔137 cases (74.46%)〕, and lack of targeted drugs 〔106 cases (57.61%)〕. All the respondents showed significantly different attitudes toward the COVID-19 and the common pneumonia(x^2=98.06, $P<0.05$). Of the 184 cases who felt stressed, 63 (34.24%) were found to have depression, and 69 (37.50%) were identified with anxiety in this epidemic prevention and control. **Conclusion** Community GPs have different degrees of mental health problems in the prevention and control of the COVID-19 epidemic. A few of them may have varying degrees of anxiety and depression. The stress mainly comes from insufficient self-protection, close contact with the patients during the prevention and control, and lack of targeted drugs. Most of the difficulties are due to the shortage of medical materials and medical workers. In addition to the above difficulties, experts are also needed to guide community prevention and control. Therefore, to address the psychological problems of community GPs during the epidemic prevention and control, the government and society should positively deliver interventions to reduce their psychological pressure based on their needs, so that they can better serve the community residents as good health gatekeepers.
【Key words】 Corona virus disease 2019; Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; General practitioners; Community prevention and control; Psychological state

近年来，禽流感和埃博拉等烈性传染病频繁发生，长期威胁着人类的健康。2019 年武汉发现的严重急性呼吸综合征冠状病毒 2（SARS-CoV-2）是一种以前尚未在人类中发现的新型冠状病毒[1]。冠状病毒是自然界广泛存在的一个大型病毒家族。因其形态在电镜下观察类似王冠而得名，主要引起呼吸系统疾病。对冠状病毒理化特性的认识多来自对萨斯病毒（SARS-CoV）、中东呼吸综合征病毒（MERS-CoV）的研究[2]。与 SARS-CoV 相比，SARS-CoV-2 引发的新型冠状病毒肺炎临床症状一般较轻，但潜伏期较长，传染性较强，从而使防控更加困难[3-5]。全科医学是一个面向社区与家庭，整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科，其特点包括：（1）强调早期发现并处理疾患；强调预防疾病和维持健康；（2）强调在社区场所对患者进行不间断的管理和服务，并在必要时协调利用社区内外其他资源。全人照顾（WPC）是全科医学的核心价值[6]。2020-02-11 国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施》[7]的通知中指出要维护医务人员身心健康，加强对医务人员的人文关怀。在新型冠状病毒肺炎（COVID-19）疫情肆虐的情况下，作为社区居民健康的“守门人”——全科医师，其心理健康状况值得政府及社会关注。本研究旨在了解全科医师在社区疫情防控中的困难、需求及心理健康状况。为政府及社会更好的改善社区医务人员的工作条件及切实关心一线全科医师身心健康提供可参考意见。

1 对象与方法

1.1　调查对象　于2020-02-03至2020-02-05，对上海市参加社区防控COVID-19的一线全科医师进行问卷调查。纳入标准：参加疫情防控的上海市社区卫生服务中心的全科医师。排除标准：非上海市社区卫生服务中心的全科医师及上海市社区卫生服务中心中未参加疫情防控的全科医师。

1.2　调查方法　通过微信群及同事分享的方式对参加疫情防控的社区全科医师发放问卷，调查及困难及需求，并评估其心理健康状况（包括国际通用PHQ-9抑郁筛查量表及GAD-7焦虑筛查量表）等。

1.2.1　一般资料调查　一般资料包括性别、年龄、职称、工作年限。

1.2.2　全科医师对COVID-19的认知及学习相关指南的主要途径　全科医师对COVID-19的认知程度分为不了解、了解、熟悉、掌握、非常了解。并填写学习相关指南的主要途径。

1.2.3　全科医师在社区防控中的主要困难及需求　调查全科医师在社区防控中的主要困难及需求。

1.2.4　全科医师在社区防控中的压力及主要来源　全科医师自报感觉自身是否有压力。并填写压力来源。同时自报全科医师针对此次社区防控COVID-19与普通肺炎时的心理状态，心理状态分为平常心态，轻、中、重度紧张/焦虑及其他5个选项。

1.2.5　PHQ-9抑郁筛查量表　PHQ-9抑郁筛查量表共包括9个条目，全科医师根据过去两周状况回答是否存在所描述的状况及频率，条目计分规则为：完全没有=0分，<1周=1分，≥1周=2分，几乎每天=3分。总分0~27分，其中0~4分无抑郁症，5~9分可能有轻微抑郁症，10~14分可能有中度抑郁症，15~19分可能有中重度抑郁症，20~27分可能有重度抑郁症。

1.2.6　GAD-7焦虑筛查量表　GAD-7焦虑筛查量表共包括7个条目，全科医师根据过去两周状况回答是否存在所描述的状况及频率，条目计分规则为：完全没有=0分，<1周=1分，≥1周=2分，几乎每天=3分。总分0~21分，其中0~4分无焦虑症，5~9分可能有轻微焦虑症，10~13分可能有中度焦虑症，14~18分可能有中重度焦虑症，19~21分可能有重度焦虑症。

1.3　质量控制　本调查研究就问卷设计方面经过小组多番讨论制定并进行预调查后确定；在问卷实施方面尽量做到以小组成员亲自发放的方式进行，减少同事的间接分享，从而增加问卷结果来源的可靠性；在调查研究分析阶段，首先总结小组成员对结果的分析后，再进行整合，以降低结果分析的片面性。对各个环节的质量进行控制，以减少各阶段可能出现的误差。

1.4　统计学方法　采用SPSS 24.0软件进行统计学分析，计数资料以率（百分比）表示，比较采用x2检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　参与调查的全科医师基本情况　共发放问卷210份，回收210份，有效问卷209份。有效回收率为99.5%。参与调查的209例全科医师中，男79例（37.80%），女130例（62.20%）；年龄20~60岁，其中20~30岁70例（33.49%），31~40岁96例（45.93%），41~50岁32例（15.31%），51~60岁11例（5.26%）；职称：社区在培全科医师31例（14.83%），住院医师52例（24.88%），副主任医师18例（8.61%），主任医师2例（0.96%）；工作年限：<5年67例（32.06%），5~10年59例（28.23%），>10年83例（39.71%）。

2.2　全科医师对COVID-19的认知及学习相关指南的主要途径　209例全科医师对COVID-19的认知程度：了解70例（33.49%），熟悉70例（33.49%），掌握50例（23.92%），非常了解19例（9.09%）；学习相关指南的主要途径：网络搜索58例（28.57%），相关会议52例（25.62%），专家医师讲座41例（20.20%），同事或其他人的分享46例（22.66%），其他6例（2.96%）。

2.3　全科医师在社区防控COVID-19中的主要困难及需求　209例全科医师在社区防控COVID-19中的主要困难：交通不便43例（20.57%），经费不足58例（27.75%），医疗物资紧缺199例（95.22%），医务人员短缺150例（71.77%），疑似患者不配合92例（44.02%），全科医师缺乏经验77例（36.84%），其他8例（3.83%）。在社区防控COVID-19中的主要需求：医疗物资197例（94.26%），医务人员（全科、公卫、护士）158例（75.60%），专家指导104例（49.76%），医疗经费71例（33.97%），社区宣教92例（44.02%），其他5例（2.39%）。

2.4　全科医师在社区防控COVID-19中的压力及主要来源　209例全科医师中，184例自感有压力（88.04%），压力来源前三位的是：自身防护条件不足168例（91.30%），防控中需要近距离接触137例（74.46%），没有针对性的治疗药物106例（57.61%）。

209例全科医师，对此次新型冠状病毒肺炎的心理状态，61例（29.19%）为平常心态，148例（70.81%）为轻度紧张/焦虑及以上；对普通肺炎的心理状态，162例（77.51%）为平常心态，47例（22.49%）为轻度紧张/焦虑以上。209例全科医师对COVID-19和普通肺炎的心理状态比较，差异有统计学意义（x2=98.06，$P<0.05$）。

2.5　PHQ-9抑郁筛查量表和GAD-7焦虑筛查量表　在184例自感有压力的全科医师中，63例（34.24%）全科医师在此次疫情防控中可能存在抑郁症，其中可能有重度抑郁症3例（1.63%），可能有中重度抑郁症6例（3.26%），可能有中度抑郁症10例（5.43%），可能有轻微抑郁症44例（23.91%）。

在 184 例自感有压力的全科医师中，69 例（37.50%）全科医师在此次疫情防控中可能存在焦虑症，其中可能有重度焦虑症 5 例（2.72%），可能有中重度焦虑症 7 例（3.80%），可能有中度焦虑症 10 例（5.43%），可能有轻微焦虑症 47 例（25.54%）。

3 讨论

2019 年 12 月以来，我国湖北省武汉市陆续报道多例不明原因感染肺炎病例。沉睡 17 年之久的冠状病毒又死灰复燃，随之武汉成为全球共同关注的焦点。世界卫生组织在 2020-01-12 将此 2019 新型冠状病毒正式命名，于 2020-02-11 更名为“COVID-19”。我国也于 2020-01-20，将此病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。至今已过去两周余，全国掀起了针对疫情防控的阻击战，上海市是一个国际化大都市，拥有庞大的社区群体，因此社区成为防控疫情的主战场，社区全科医师肩负起抗击疫情的主力军。

3.1 全科医师对 COVID-19 的诊疗及防控知识的知晓度 通过调查得出，学习过相关指南的全科医师达 100%，尽管调查对象中约有 1/3 的全科医师仅为了解，但大部分是对 COVID-19 熟悉及掌握的。全科医师学习相关指南的主要途径包括：网络搜索、相关会议、同事或其他人的分享，因此政府及社会应加大网络宣传，进行资源线上及时发布，相信随着我国科研人员对 COVID-19 的再认识及国家加强对疫情防控的全面部署，一线的医务人员对 COVID-19 的认知程度会进一步提高。

3.2 疫情面前全科医师在社区防控中面临的困难及需求 随着上海市各大医院相继推出各自发热门诊，专门用于收治可疑患者，同时社区卫生服务中心也在同步进行着疫情防控的工作，一时间用于安全防护的医疗用品急剧短缺，尤其体现在医用口罩、防护服及护目镜。此次调查，发现在社区疫情防控中仍然存在类似问题，排在首位的困难及亟需解决的需求仍是医疗物资，其次是医务人员的不足。因为社区群体庞大且涉及到的年龄层又多，不同文化、背景及价值观的市民对疫情的看法又不尽相同，加之受到不实信息的影响，加重了群众的猜疑和恐慌，使得全科医师在社区对疑似患者的疫情防控中变得更加艰难。

由于冬春季本身是呼吸系统传染疾病高发的季节，呼吸科及传染病科的医护工作者满员载荷，此次疫情无疑是对本来就已经捉襟见肘的专业医务人员在防控疫情上雪上加霜。加之部分回乡探亲的医务工作者的返沪隔离及因交通等原因未能及时第一时间投入到疫情防控中去，也造成了部分的医护人员不足的现象。此外又恰逢春节期间，各地厂商未能复工，造成消耗巨大的医疗用品不能得到及时补充，造成短缺。政府及社会应以社区实际需求为目标在做好疫情防控工作的前提下开始恢复生产，满足社区全科医师对上述医疗物资的需求，相信在不久的将来这些困难及需求会得到缓解，且有相关报道证实经过国家政策的积极引导及社会的共同努力下各地物资紧缺的状况得到了有效缓解。

3.3 参与防控 COVID-19 的全科医师心理状况调查 此次武汉爆发的 COVID-19 作为一个突发公共卫生事件，无疑会给公众的心理带来一定程度的紧张和焦虑[1,8]。据此次调研得知，有 88.04%（184/209）的全科医师在此次防控 COVID-19 过程中有感压力，进一步统计得出 184 名自感压力的全科医师中有 34.24%（63/184）可能存在抑郁症，37.50%（69/184）可能存在焦虑症。本研究比较了社区全科医师在防控 COVID-19 与普通肺炎时的心理状态，差异具有统计学意义。以上数据说明此次 COVID-19 疫情给社区全科医师的心理健康造成不同程度的影响。但影响有限，在可能存在抑郁症及焦虑症的患者中，轻度患者占过半。

3.3.1 社区全科医师在防控 COVID-19 时产生心理问题的原因分析 造成全科医师在社区防控疫情中产生心理问题的原因主要包括以下方面：（1）自身防护条件不足。此次疫情发生突然，大多民众猝不及防，来不及准备，医疗物资储备有限，又在不久全国上下采取交通管制措施，防疫物资生产厂商原材料供应得不到保障，医疗物资出现骤然的短缺，导致深处一线的防疫工作者自身安全防护得不到有效保证，使得本已紧张的心理变得更加焦虑。（2）防控中需要近距离接触。COVID-19 的突出临床症状是发热[2,9-10]。全科医师在社区工作中的主要任务就包括对可疑患者及居家隔离对象进行体温监测。由于社区家庭病床的存在，社区全科医师必须定期上门随访，尤其是针对活动不便的老年人，则更需要照顾，在这过程中无疑会增加全科医师与社区居民接触的机会，从而增加感染的机会，给全科医师带来未知的心理压力。（3）没有针对性的治疗药物。目前临床对 COVID-19 的认识还比较有限，需要确定与 COVID-19 感染相关临床疾病的全疾病谱和自然史、发病机制以及向体外排除病毒的持续时间，从而指导临床治疗和公共卫生决策[11]。目前全球范围内已开展研究，以便更好地了解其传播动力学和疾病谱。针对 COVID-19 的治疗一般也均采取对症支持治疗，大部分重症、危重症的患者死亡率仍然很高。目前可能比较有效，并且抱有很大希望的特效药物“瑞德西韦”[11]也在加紧临床试验中。

3.3.2 针对全科医师在社区防控 COVID-19 中出现的心理问题如何应对

3.3.2.1 提高自身的专业防控知识，用科学的理论武装头脑 由心理学理论可知，排除困扰心理健康的因素，心理问题能得到一定程度的解决。面对医疗物资不足的压力，如何有效使用防疫物资，提高使用效率，在很大程度上也能缓解目前全科医师自身防护不足的问题。这就需要医务工作者提高对新型冠状病毒肺炎防控方案[12]的理解及坚决执行。

3.3.2.2 社区卫生服务中心应及时对一线防疫工作者的心理状况进行评估并适时调整轮岗时间 有研究显示，有超过 50%的调查对象在应对突发公共卫生事件时存在一定程度的心理健康问题，有强烈的心理干预需求[13]。医院的管理者

应当利用社会资源为防疫人员定期开展心理咨询及健康宣教，组织心理学专家定期为全科医师评估、宣教心理学知识，提供心理援助热线，也有不少心理学专家也定期在线直播，解答和解决医务工作者的心理问题，各家社区医院应该提醒全科医师积极学习，针对评估出现心理问题者，应当予以适当休息并合理安排轮岗时间。

3.3.2.3 国家和政府应当以在疫情尚未明显爆发区组织相关人员进行防控演练 此次疫情发生以来，时间紧，任务重，很多医务工作者在经过短暂的岗前培训后即被送往一线，他们中的很多人员是未经沙场的年轻战士，由于缺乏足够的经验，在重大疫情面前难免会产生心理应激[14]。本身 SARS 已过去 17 年之久，当时完备的应急管理体制也已经在人们的视野中逐渐淡去，国家应以 SARS 及此次 COVID-19 为蓝本及时制定相应的管理流程及应急预案[7]。未雨绸缪，提前进行模拟疫情防控演练，当疫情真的来临时才能沉着应对，遏制疫情蔓延。

作者贡献：赵亚军、张房艳进行文章的构思与设计，数据整理，撰写论文；赵亚军、葛许华进行研究的实施与可行性分析，负责文章的质量控制及审校，对文章整体负责，监督管理；龚继章、李如然、吴冬梅、李小香进行数据收集；赵亚军进行统计学处理；赵亚军、张房艳、葛许华进行结果的分析与解释；葛许华进行论文的修订。

本文无利益冲突。

参考文献

1. 王琛，王旋. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防［J］. 全科护理，2020：1-2.DOI：10.12104/j.issn.16744748.2020.03.02.

2. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）［EB/OL］.［2020-02-09］.http：//www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202002/09/5476407/files/765d1e65b7d1443081053c29ad37fb07.pdf.

3. LI Q，GUAN X H，WU P，et al.Early transmission dynamics in Wuhan，China，of novel coronavirus-infected pneumonia［J］.N Engl J Med，2020.DOI：10.1056/NEJMoa2001316.

4. CHAN J F，YUAN S F，KOK K H，et al.A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission：a study of a family cluster［J］.Lancet，2020，395（10223）：514-523.DOI：10.1016/S0140-6736（20）30154-9.

5. NKENGASONG J.China's response to a novel coronavirus stands in stark contrast to the 2002 SARS outbreak response［J］.Nat Med，2020，62.DOI：10.1038/s41591-020-0771-1.

6. THOMAS H，BEST M，MITCHELL G.Whole-person care in general practice：the nature of whole-person care［J］.Aust J Gen Pract，2020，49（1/2）：54-60.DOI：10.31128/AJGP-05-19-49501.

7. 国务院办公厅. 国务院办公厅转发国家卫生健康委、人力资源社会保障部、财政部《关于改善一线医务人员工作条件切实关心医务人员身心健康若干措施》的通知［EB/OL］.［2020-02-11］.http：//www.gov.cn/xinwen/2020-02/11/content_5477476.htm.

8. 徐明川，张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查［J］. 护理研究，2020：1-3.DOI：10.12102/j.issn.1009-6493.2020.03.001.

9. HUANG C L，WANG Y M，LI X W，et al.Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan，China［J］.Lancet，2020，395（10223）：497-506.DOI：10.1016/S0140-6736（20）30183-5.

10. CHEN N S，ZHOU M，DONG X，et al.Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan，China：a descriptive study［J］.Lancet，2020，395（10223）：507-513.DOI：10.1016/S0140-6736（20）30211-7.

11. HOLSHUE M L，DEBOLT C，LINDQUIST S，et al.First case of 2019 novel coronavirus in the United States［J］.N Engl J Med，2020.DOI：10.1056/NEJMoa2001191.

12. 国家卫生健康委办公厅. 新型冠状病毒肺炎防控方案（第四版）［EB/OL］.［2020-02-07］.http：//www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202002/07/5475813/files/9a774a4defee44daa05894138bd0509a.pdf.

13. 肖佳庆，吴群红，郝艳华，等.SARS 期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究［J］. 中国卫生经济，2007，26（3）：20-23.DOI：10.3969/j.issn.1003-0743.2007.03.006. XIAO J Q，WU Q H，HAO Y H，et al.Investigate psychological situation of the Harbin people during SARS，analysis its influencing factors and intervention strategy［J］.Chinese Health Economics，2007，26（3）：20-23.DOI：10.3969/j.issn.1003-0743.2007.03.006.

14. 赵国秋，汪永光，王义强，等. 灾难中的心理危机干预——精神病学的视角［J］. 心理科学进展，2009，17（3）：489-494. ZHAO G Q，WANG Y G，WANG Y Q，et al.Psychological crisis intervention in disasters：comment on psychiatric view［J］.Advances in Psychological Science，2009，17（3）：489-494.

（收稿日期：2020-02-12；修回日期：2020-02-18）

（本文编辑：贾萌萌）