

입원 정신질환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응

정인우¹ · 양 수²

가톨릭대학교 대학원 석사¹, 가톨릭대학교 간호대학 교수²

Emotional Reaction of Psychiatric Nurses and Resident Physicians toward Suicidal Behavior in Psychiatric Inpatients

Jung, In-Woo¹ · Yang, Soo²

¹Graduate School, The Catholic University of Korea, ²Professor, College of Nursing, The Catholic University of Korea

Purpose: In this study, emotional reaction of psychiatric nurses and resident physicians toward suicidal behavior of psychiatric inpatients was examined. **Methods:** Subjects were 396 working in general hospitals or mental hospitals. Demographic factors, exposure to suicidal behaviors, mood states, and impact of event scores were collected between April and July 2008. Mood state was measured with Korean Edition of Profile of Mood States (K-POMS). Impact of event was measured with Impact of Event Scale-revised (IES-R). **Results:** Of the respondents, 90.9% experienced at least one inpatient suicidal behavior. Emotional responses of respondents after their patients' suicidal behavior were shock, anxiety, self-doubt and disbelief. Mood states were negative for those who had worked over 10 years, had experienced colleagues quitting and were significantly different according to patient's diagnosis, period of maintaining emotions, and level of stress. Impact of event was high among those who were nurses, had worked in mental hospitals, had worked over 10 years, had experienced colleagues quitting and were significantly differenced according to job status, patient's diagnosis, period of maintaining emotion, and level of stress. **Conclusion:** This study confirms that suicidal behaviors of inpatients are commonly encountered and significantly stressful events for psychiatric nurses and physicians.

Key Words: Emotional reaction, Suicidal behavior, Psychiatric nurse, Psychiatric resident physician, Psychiatric inpatients

서 론

1. 연구의 필요성

자살은 정신질환과 밀접한 관계가 있고, 정신질환자들의 주요 사망 원인이다(Jae, 2004). 정신질환자의 자살 위

험은 일반 인구보다 약 8배 높고(Jeon et al., 2010; Lee et al., 2010), 약 25~50%는 일생동안 한 번 이상 자살을 시도 하며, 이들의 표준사망률은 8~9%로서 비교적 높다(Hunt et al., 2007).

정신질환자의 자살은 입원 중이거나 집중치료 도중에도 발생하며(Lieberman, Resnik, & Holder-Perkins, 2004)

주요어: 정신과 병동, 자살, 정서적 스트레스

Address reprint requests to: Yang, Soo, College of Nursing, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea. Tel: 82-2-2258-7407, Fax: 82-2-2258-7772, E-mail: sooy@catholic.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 정인우의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from The Catholic University of Korea.

투고일 2011년 8월 13일 / 수정일 1차: 2011년 11월 22일, 2차: 2011년 12월 9일 / 게재확정일 2011년 12월 9일

정신과 입원 중에 자살한 환자는 전체 입원 환자의 0.1~0.4%의 빈도로 보고되고 있다(Dong, Ho, & Kan, 2005). 그러나 환자에게 안전한 환경을 제공해야 하는 정신과 병동에서의 자살은 간호사와 의사에게 정서적 부담을 갖게 하고, 법적 문제의 가능성도 제기할 수 있다(Combs & Romm, 2007).

정신과 간호사나 의사 대부분이 환자의 자살행동을 경험하고, 치료진은 자살의 생존자가 된다. 자살의 생존자는 폭넓게 적용되는 개념으로 자살자와 관계있는 가족이나 친구, 지인, 동료 등을 말한다(Knieper, 1999). 자살의 생존자는 다른 유가족들이 경험하는 충격, 슬픔, 우울, 불안, 외상후 스트레스 장애 이외에 거부감, 수치심, 비난, 죄책감, 분노, 배신감 등을 경험하게 된다(Kumar, 2007; Sveen & Walby, 2008).

또한 환자의 자살을 경험하는 경우, 치료진은 민감함, 수면 저하, 저조한 기분과 무쾌감증, 환자의 자살에 대한 몰두, 자신감 감소, 소송과 직업을 잃는 것에 대한 두려움 등을 경험하고, 그 영향이 일주일에서 3달 이상 지속되는 경우도 있으며, 환자의 자살로 인해 조기 퇴직을 고려하는 경우도 있는 것으로 나타났다(Alexander, Klein, Gray, Dewar, & Eagles, 2000). 이와 같이 환자의 자살을 다루는 것은 스트레스가 높은 경험으로(Rathod et al., 2000), 정신과 간호사와 의사의 지각된 소진 요인 중 중요한 부분을 차지하고 있으며(Kumar, 2007), 환자의 자살에 대처하는 것은 정신과 입원 병동에서 직면하는 가장 어려운 문제 중 하나이다.

따라서 이러한 문제를 다루기 위하여 우선 정신과 환자의 자살로 인해 간호사나 의사가 경험하는 정서반응을 파악하는 것이 필요하다. 정서반응은 사건 경험 당시 일어나는 감정의 유형과 후에도 지속되는 감정유형(Hendin, Lipschitz, Maltsberger, Haas, & Wynecoop, 2000), 기분상태, 그리고 사건 충격정도 등으로 조사할 수 있으며 이를 통해 환자의 자살행동이 정신과 의료인에게 스트레스나 정신적 외상으로 작용함을 확인하는 것은 중요하다.

정신과 환자의 자살행동이 간호사와 의사에게 주는 영향을 조사하기 위한 선행연구들은 대부분 환자의 자살완수(completed suicide)에 대해서만 이루어졌으며 환자의 자살완수가 정신과 간호사와 의사의 개인적 삶과 직업에 미치는 영향과 충격에 대해 평가하였다(Hendin, Haas, Maltsberger, Szanto, & Rabinowicz, 2004; Pieters, De Gucht, Joos, & De Heyn, 2003). 그러나 정신과 입원 환

자의 자살행동 중 자살완수의 비율이 높지 않고 자살시도(suicide attempt)가 실패한 경우에 발생한 신체적 손상이 의료분쟁의 원인이 되기도 하는 점을 고려해 볼 때, 자살시도에 실패한 환자 때문에 간호사와 의사가 받는 스트레스는 자주 간과되었으며, 자살완수의 경우에 한하여 정신과 간호사와 의사의 경험을 조사하는 것은 제한적인 평가가 될 수 있다(Bowers et al., 2006). 또한 자살을 자살생각, 자살시도, 자살로 이어지는 연속적인 사건으로 이해할 때(Park, 2008), 치명적인 자살행동으로 이어질 가능성이 있는 자살시위(suicidal gesture)나 자살위협(suicide threat) 역시 자살완수와 함께 정신과 간호사와 의사에게 영향을 줄 것으로 생각되며, 따라서 정신과 입원 환자의 자기 파괴적인 행동이 간호사와 의사에게 미치는 영향을 조사하기 위해서는 완수되지 않은 자살행동을 포함한 통합적인 평가가 필요하다.

국내에서는 가족의 자살이 일반인에게 미치는 영향을 평가한 연구가 시행되었으나(Hong, 2007) 일반인에 비해 타인의 자살행동에 노출될 위험이 높은 정신과 간호사와 전공의를 대상으로 하여 입원 환자의 자살행동 경험에 대한 반응이나 영향을 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구자는 정신과 입원 환자에서 발생할 수 있는 자살 행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응을 파악하여, 환자의 자살행동으로 인한 간호사와 전공의의 정서적 스트레스와 소진을 감소시킬 수 있는 프로그램을 만드는 데 기초자료로 사용하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구는 정신과 입원 환자에서 발생할 수 있는 자살 행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응을 파악하고자 하며 그 구체적 목적은 다음과 같다.

- 정신과 간호사와 전공의가 경험한 정신질환 입원 환자의 자살행동 특성 및 입원 환자의 자살 행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 경험을 파악한다.
- 입원 환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서반응을 파악한다.
- 정신과 간호사와 전공의의 일반적 특성에 따른 정서반응의 차이를 파악한다.
- 정신과 간호사와 전공의의 입원 환자 자살행동경험에 따른 정서반응의 차이를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 정신과 간호사와 전공의가 지난 1년 이내 경험한 입원 정신질환자의 자살행동 특성을 조사하고, 입원 환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울, 경기도, 강원도, 전라도, 경상도에 소재하는 종합병원 5개와 정신 전문 병원 6개소에 근무하는 정신과 전공의 140명과 간호사 400명을 편의표집 하였으며, 최종 대상은 396명으로 조사기간은 2008년 4월부터 7월까지였다. 본 연구의 대상자 수는 G*Power 프로그램을 이용하여 분산분석에서 유의수준 .05 효과크기 .25에서 검정력 .95를 유지하는데 필요한 표본 수가 357명임을 근거로 하였다.

3. 연구도구

1) 입원 정신질환자의 자살행동에 대한 대상자의 경험 관련 특성

정신과 간호사와 전공의가 경험한 입원 정신질환자의 자살행동 관련 설문은 환자의 자살행동 경험 유무, 가장 최근 경험한 시기, 환자의 자살로 인한 스트레스 정도, 동료의 이직 유무, 그리고 대상자가 경험한 환자의 자살 방법, 손상 정도, 양상, 진단명으로 구성되었다. 문항의 내용은 정신과 간호사 1인과 정신과 전공의 2인으로부터 내용타당도를 검증받아 수정, 보완하여 사용하였다.

2) 정서반응

(1) 감정

입원 정신질환자의 자살행동이 발생한 당시 대상자가 느끼는 감정과 이후 지속되는 감정의 유형을 조사하고 그 감정이 얼마나 오래 지속되는지를 조사하였다. 문항의 내용은 Hendin 등(2000)의 연구에서 감정유형을 파악하기 위하여 사용된 반구조화된 설문을 참고하여 환자의 자살행동 경험 시 일어날 수 있는 14가지의 감정 유형을 나열, 발생 당시와 발생한 이후에도 지속된 감정을 모두 표시하도록 하

였고, 정신과 간호사 교수 1인, 정신과 전공의 2인으로부터 내용타당도를 검증받아 수정, 보완하여 사용하였다.

(2) 기분

기분 상태는 McNair, Lorr와 Droppleman (1992)이 개발하고 Kim, Lee, Jeong, Shin과 Yoon (2003)이 번안하여 표준화한 한국판기분상태척도(Korean edition of Profile of Mood States, K-POMS)로 측정하였다. 이 도구는 65문항의 5점 척도로 기분 상태를 측정하기 위해 개발되었으며, 원래 일반 정상인이나 환자들에게 사용되었다. 그러나 Kim 등(2003)이 번역상의 문제나 대상자에 따른 규준 등을 고려하는 것이 필요함을 제시함에 따라 정신과 간호사 교수 1인과 정신과 전공의 2인으로부터 본 연구대상자에 사용함에 대한 내용타당도를 검증받아 수정, 보완하여 사용하였다.

각 문항에 대하여 '전혀 그렇게 느끼지 않는다' 0점에서, '매우 그렇게 느낀다' 4점까지 응답하도록 하였으며, 점수가 높을수록 해당 기분을 강하게 느끼는 것을 의미한다. 이 도구는 긴장-불안 9문항, 우울-낙심 15문항, 분노-적대감 12문항, 생기-활력 8문항, 피로-무기력 7문항, 혼돈-당황 7문항, 우호 7문항의 7개의 하위요인으로 구성되며, 전체의 기분 점수는 긴장-불안, 우울-낙심, 분노-적대감, 피로-무기력, 혼돈-당황 등 다섯 가지 영역의 점수를 더한 다음 생기-활력 영역의 점수를 감하여 계산한 총합의 점수로서 점수가 높을수록 기분이 좋지 않은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Kim 등(2003)의 연구에서 .93이었고, 본 연구에서는 .94였다.

(3) 사건충격

사건 충격은 Weiss와 Marmar (1996)가 Horowitz, Wilner와 Alvarez (1979)의 도구에 과각성 척도를 첨가한 22문항의 5점 척도인 사건충격척도(Impact of Event Scale-Revised, IES-R)를 4점 척도로 사용한 Jun과 Hyun (2003)의 도구로 측정하였다. 각 문항에 대하여 '없다'는 1점, '자주 있다'는 4점으로 응답하도록 하여 점수가 높을수록 충격 정도가 높음을 의미한다. 침투 증상(intrusions) 8문항, 회피 증상(avoidance) 8문항, 과각성 증상(hyperarousal) 6문항의 각 하위 영역의 합계를 구하여 평가하며, 본 도구의 절단점(cutoff point)은 정해져 있지 않다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 Jun과 Hyun (2003)의 연구에서 .97이었고, 본 연구에서는 침투 증상 .90, 회피 증상 .88, 과각성 증상 .88, 합계 .95였다.

4. 자료수집

본 연구는 C대학교의 임상시험심의위원회의 심의(CUMC 08U037)를 통과하였으며, 표집 대상이 근무하고 있는 기관의 책임자에게 연구 수행에 대한 승인을 얻은 후 실시하였다. 대상자에게는 연구내용, 연구목적, 연구자료분석의 익명성, 연구참여 중단 가능성 등에 대해 설명하고 서면동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다. 완성된 설문지는 우편을 통해 회수하였다. 총 540부를 배부하여 428부가 회수되었으며, 자료가 불충분한 32부를 제외하여 396부를 최종 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 처리 및 분석은 SAS 9.01 프로그램(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 이용하였다.

대상자의 일반적 특성과 최근 경험한 입원 환자의 자살 행동에 대한 대상자의 경험 및 감정유형은 빈도와 백분율로, 대상자의 기분 상태와 사건 충격은 평균과 표준편차로 제시하였다. 대상자의 일반적 특성과 최근 경험한 입원 환자의 자살 행동 특성에 따른 기분 상태, 사건 충격은 t-test와 ANOVA, Scheffé test로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 396명으로 여자가 83.3%였고, 연령은 25~29세(37.1%)가 가장 많았다. 배우자가 있는 경우는 49.0%였으며, 종교가 있는 경우는 67.4%였다. 전문대 졸업이 52.8%, 대학 졸업이 31.8%였다. 직위는 전공의가 20.7%, 정신과 일반간호사가 65.5%였다.

총 근무경력은 5년 미만이 63.6%, 10년 이상이 22.5%였다. 근무지는 종합병원이 35.4%, 정신전문병원이 64.6%였다. 정신과 근무를 희망한 경우는 80.1%, 정신과 근무에 만족하는 경우는 86.4%였다. 대상자의 90.9%가 입원 환자의 자살행동을 경험하였다(Table 1).

2. 입원 환자의 자살행동에 대한 대상자의 경험

대상자 396명 중 90.9%가 환자의 자살행동을 경험한 적

Table 1. General Characteristics of the Subjects (N=396)

Characteristics	Categories	n (%)
Gender	Male	66 (16.7)
	Female	330 (83.3)
Age (year)	≤ 24	19 (4.8)
	25~29	147 (37.1)
	30~34	106 (26.8)
	35~39	44 (11.1)
	≥ 40	80 (20.2)
Spouse	Yes	194 (49.0)
	No	202 (51.0)
Occupation	Doctor	82 (20.7)
	Nurse	314 (79.3)
Education level	Diploma	209 (52.8)
	Bachelor	126 (31.8)
	Master ≤	61 (15.4)
Religion	Christian	132 (33.3)
	Catholic	79 (20.0)
	Buddhist	46 (11.6)
	Atheist	129 (32.6)
	Others	10 (2.5)
Status	Staff nurse	259 (65.5)
	Charge nurse	29 (7.2)
	Head nurse	26 (6.6)
	Resident	82 (20.7)
Current work place	General hospital	140 (35.4)
	Mental hospital	256 (64.6)
Length of carrier at psychiatric wards (year)	< 5	252 (63.6)
	5~9	55 (13.9)
	≥ 10	89 (22.5)
Satisfaction at current work place	Yes	342 (86.4)
	No	54 (13.6)
Want to work in psychiatric wards	Yes	317 (80.1)
	No	79 (19.9)
Exposure of suicidal behavior of psychiatric inpatients	Yes	360 (90.9)
	No	36 (9.1)

이 있었으며, 가장 최근에 입원 환자의 자살행동을 경험한 시기는 '3개월 이후'가 57.8%로 가장 많았다. 대상자가 가장 최근에 경험한 환자의 자살 방법은 '날카로운 물건으로 인한 절단 및 자상'이 33.6%, '스스로 때리기'가 27.5%, '질식이나 목매달기'가 26.9%였으며, 자살행동으로 인한 손상 정도는 경미한 손상이 78.3%, 큰 열상이나 골절 등의 중등도 손상이 8.1%, 혼수상태나 영구적 장애, 사망 등의 심각한 손상이

13.6%였다. 자살행동의 유형으로는 ‘자살시위’가 58.7%, ‘자살시도’ 27.7%, ‘자살완수’ 10.0%, ‘자살위협’이 3.6% 순이었으며, 자살행동 환자의 질환은 정신분열병이 40.3%로 가장 많았고, 성격 장애가 18.9%, 기분장애가 18.6%, 알코올 의존이 13.1%, 불안장애가 4.4%였으며, 기타 질환으로 정신지체, 품행장애, 기질성 뇌저후군 등이 포함되었다.

대상자가 경험한 환자의 자살행동이 어느 정도의 스트레스로 작용하였는가를 묻는 질문에는 ‘높다’는 71.9%, ‘보통이다’는 22.5%였으며, 입원 환자의 자살행동으로 동료가 이직한 경험이 있는 경우는 14.2%였다(Table 2).

Table 2. Experience of Suicidal Behavior of Psychiatric Inpatients by Psychiatric Nurses and Resident Physicians (N=360)

Variables	Categories	n (%)
Exposure time	Within 1 week	32 (8.9)
	Within 1 month	50 (13.9)
	Within 3 months	70 (19.4)
	Over 3 months ago	208 (57.8)
Suicidal behavior type	Hitting	99 (27.5)
	Cutting	121 (33.6)
	Suffocation/hanging	97 (26.9)
	Poisoning/overdose	18 (5.0)
	Jumping	22 (6.2)
	Others	3 (0.8)
Injury severity	Mild	282 (78.3)
	Moderate	29 (8.1)
	Severe	49 (13.6)
Pattern	Completed suicide	36 (10.0)
	Attempted suicide	100 (27.7)
	Suicidal gesture	212 (58.7)
	Suicidal threat	13 (3.6)
Diagnosis	Schizophrenia	145 (40.3)
	Mood disorder	67 (18.6)
	Personality disorder	68 (18.9)
	Anxiety disorder	16 (4.4)
	Alcohol dependence	47 (13.1)
	Others	17 (4.7)
Maintain period of emotion	Within 1 week	132 (36.7)
	Within 1 month	137 (38.1)
	Within 3 months	34 (9.4)
	Over 3 months	57 (15.8)
Level of stress	Low	20 (5.6)
	Moderate	81 (22.5)
	High	259 (71.9)
Experiences of colleague turnover	Yes	51 (14.2)
	No	309 (85.8)

3. 입원 환자 자살행동에 대한 대상자의 정서 반응

환자의 자살행동이 발생한 당시 대상자가 느낀 감정은 충격적이라고 답한 사람이 63.7%로 가장 높았고, 불안 48.7%, 자기희생의 36.2%, 죄책감 36.0%, 무능감 29.9% 순이었다. 환자의 자살행동 발생 당시 경험한 감정이 사건 이후에도 지속되었던 감정으로는 불신감이 42.1%로 가장 높았으며, 불안 37.6%, 자기희생의 22.9%, 슬픔 21.0%, 죄책감 21.0% 순이었다. 환자의 자살행동이 발생한 당시보다 이후에 증가한 감정은 불신감과 배신감, 안도감 등이었다(Table 3). 환자의 자살행동으로 인해 대상자가 느끼는 감정의 지속기간은 1개월 이내가 38.1%, 1주일 이내가 36.7%였다(Table 2).

대상자가 느낀 기분 상태의 점수는 83.9 ± 33.94 점으로, 우울-낙심 요인이 23.3 ± 12.13 점, 긴장-불안 요인이 21.8 ± 7.21 점, 분노-적대감 요인이 15.4 ± 8.80 점, 혼돈-당황 요인이 14.4 ± 4.84 점, 피곤-무기력 요인이 12.6 ± 5.53 점이었으며, 생기-활력 요인이 3.8 ± 4.14 점이었다(Table 3).

또한 사건 충격 정도는 평균 38.4 ± 13.14 점으로, 침투 증상이 14.5 ± 5.02 점, 회피 증상이 13.6 ± 4.93 점, 과각성 증상이 10.1 ± 3.80 점이었다(Table 3).

4. 대상자의 일반적 특성에 따른 정서 반응

대상자의 기분 상태는 정신과 근무 경력에 따라 유의한 차이가 있었는데, 5년 미만과 5~9년 대상자보다 10년 이상 근무 대상자에서 높은 점수를 나타내었다($p=.005$). 대상자의 사건 충격은 직업($p=.005$), 직위($p=.049$), 현 근무병원 유형($p=.003$), 근무경력($p<.001$)에 따라 차이가 있었다. 즉 의사보다는 간호사가, 종합병원보다는 정신전문병원 근무자가, 정신과 근무 경력이 5년 미만보다 10년 이상에서 높은 점수를 나타내었다(Table 4).

5. 대상자의 입원 환자 자살행동 경험에 따른 정서 반응

대상자의 기분 상태는 자살행동의 손상정도($p=.038$), 입원 환자의 정신진단명($p=.020$), 환자의 자살행동에 대한 감정의 지속 기간($p<.001$)과 스트레스 정도($p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었으며, 입원 환자의 자살행동으로 동료가 이직한 경험이 있는 경우에 높은 점수를 나타내었다($p<.001$).

Table 3. Emotional Responses among Psychiatric Nurses and Resident Physicians after Suicidal Behavior of Inpatients (N=360)

Feeling type	At once % Responding "Yes"		Since then % Responding "Yes"	
	n (%)	Rank	n (%)	Rank
Shock	230 (63.7)	1	47 (13.0)	10
Anxiety	176 (48.7)	2	136 (37.6)	2
Self-doubt	131 (36.2)	3	83 (22.9)	3
Guilt	130 (36.0)	4	76 (21.0)	4
Inadequacy	108 (29.9)	5	67 (18.5)	7
Frustration	98 (27.1)	6	29 (8.0)	12
Grief	91 (25.2)	7	76 (21.0)	4
Disbelief	80 (22.1)	8	152 (42.1)	1
Fear of blame	76 (21.0)	9	26 (7.2)	13
Fear of lawsuit	75 (20.7)	10	16 (4.4)	14
Anger	73 (20.2)	11	58 (16.0)	8
Betrayal	62 (17.1)	12	68 (18.8)	6
Shame or embarrassment	57 (15.7)	13	35 (9.7)	11
Relief	15 (4.1)	14	56 (15.5)	9
Scale	M±SD			
Mood: K-POMS	83.9±33.94			
Depression-Dejection	23.3±12.13			
Tension-Anxiety	21.8±7.21			
Anger-Hostility	15.4±8.80			
Confusion-Bewilderment	14.4±4.84			
Fatigue-Inertia	12.6±5.53			
Vigor-Activity	3.8±4.14			
Event impact: IES-R	38.4±13.14			
Intrusion	14.5±5.02			
Avoidance	13.6±4.93			
Hyperarousal	10.1±3.80			

K-POMS: Korean Edition of Profile of Mood States

IES-R: Impact of Event Scale - Revised

대상자의 사건 충격은 자살행동의 손상정도($p=.045$), 입원 환자의 정신진단명($p=.021$), 입원 환자의 자살행동에 대한 감정의 지속 기간($p<.001$)과 스트레스 정도($p<.001$)에 따라 차이가 있었으며, 입원 환자의 자살행동으로 동료가 이직한 경험이 있는 경우에 높은 점수를 나타내었다($p<.001$) (Table 5).

논 의

본 연구는 정신과 간호사와 전공의가 경험한 입원 정신질환자의 자살 행동 특성과 환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 감정, 기분 상태, 사건 충격 정도를 조사하여 환자의 자살행동이 정신과 간호사와 전공의에게 미치는 부정적인 영향을 감소시킬 수 있는 프로그램 개발을 위한 기초자료로 사용하고자 수행되었다.

자살행동 방법을 살펴보았을 때 환자의 완수된 자살만을 대상으로 한 기존 연구에서는 질식이나 목매달기와 약물사용의 빈도가 높았으나(Erlangsen, Zarit, Tu, & Conwell, 2006; Hunt et al., 2007) 본 연구에서 환자의 자살행동 방법이 날카로운 물건으로 인한 절단 및 자상이 33.6%, 스스로 때리기 27.5%, 질식이나 목매달기가 26.9% 순으로 조사된 것은 본 연구가 완수된 자살 이외에 자살시도와 자살시위, 자살위협을 포함시켰기 때문으로 추정된다.

본 연구에서 자살행동을 시도한 환자의 진단명은 정신분열병이 40.3%로 가장 많았으며 이는 Spiessle, Hubner-Liebermann과 Cording (2002)의 연구에서 자살한 정신과 입원 환자 중 정신분열병 환자의 비율이 가장 높았던 것과 일치하는 결과이며, 장기간의 입원, 입원기간의 자살시도 등이 예측요인으로 나타나 있다. 정신분열병 환자들은 장기간 입원하는 경향이 있으며, 정신분열병 환자의 25~50%가 자살을 시도하고 자살시도 또한 충동적으로 이루어지므로 정신분열병 환자들의 자살예방에 특별히 관심을 기울여야 할 것으로 사료된다.

환자의 자살행동으로 인해 본 연구대상자가 느끼는 감정이 지속되는 기간은 1개월 이내라고 답한 사람이 38.1%로 가장 많았고 3개월 이상은 15.8%였는데, 이는 환자의 자살 완수로 인해 전문의와 전공의가 받는 충격을 조사한 Ruskin, Sakinofsky, Bagby, Dickens와 Sousa (2004)의 연구에서 환자의 자살로 인한 부정적인 반응이 1개월 정도 지속되는 경우가 36%, 3개월 이상인 경우가 13%인 것과 유사하였다. 또, 본 연구에서 환자의 자살행동으로 인해 받는 스트레스 정도가 높다고 답한 경우는 71.9%였는데 이는 환자의 자살 완수로 인해 정신과 의사, 심리사, 정신과 사회복지사가 받는 충격을 평가했던 Hendin 등(2004)의 연구에서 34명의 대상자 중 38.2%가 환자의 자살 후에 심한 스트레스를 경험하였다고 보고한 결과보다 훨씬 높은 비율이었다.

환자의 자살행동이 발생한 당시 본 연구대상자가 느꼈던 감정은 충격이 63.7%로 가장 많았고, 다음이 불안, 자기회

Table 4. K-POMS, IES-R according to General Characteristics

(N=360)

Characteristics	Categories	K-POMS	t or F	p	IES-R	t or F	p
		M±SD			M±SD		
Gender	Male	83.0±35.71	0.24	.809	35.6±12.61	1.90	.058
	Female	84.1±33.63			39.0±13.15		
Age (year)	≤ 24	72.9±34.85	0.56	.557	35.5±12.42	1.91	.108
	25~29	83.8±32.03			38.6±13.03		
	30~34	80.4±35.02			36.3±13.12		
	35~39	90.1±35.01			38.6±11.43		
	≥ 40	87.5±34.63			41.4±13.83		
Spouse	Yes	85.9±35.64	1.57	.316	39.2±13.81	1.05	.294
	No	82.1±35.62			37.7±12.31		
Occupation	Doctor	82.4±33.10	0.44	.663	34.7±12.22	2.82	.005
	Nurse	84.3±34.21			39.4±13.21		
Education level	Diploma	85.4±34.55	2.60	.075	38.8±12.82	1.77	.173
	Bachelor	86.2±33.44			39.3±13.59		
	≥ Master	74.8±32.13			35.5±12.75		
Religion	Christian	85.9±32.93	0.32	.866	38.8±13.61	0.83	.528
	Catholic	81.8±34.11			40.1±13.43		
	Buddhist	80.2±28.90			39.2±10.84		
	Atheist	84.3±36.11			37.1±13.23		
	Others	87.1±42.17			34.7±11.30		
Status	Staff nurse	83.1±34.34	0.38	.767	39.6±13.31	2.65	.049
	Charge nurse	87.3±29.71			37.6±10.90		
	Head nurse	89.5±38.72			39.7±14.41		
	Physician	83.2±32.51			34.9±12.25		
Current work place	General hospital	80.5±33.13	1.37	.171	35.6±12.31	3.05	.003
	Mental hospital	85.7±34.31			40.0±13.32		
Length of carrier at psychiatric wards (year)	< 5	80.8±33.54 ^a	5.48	.005	36.8±12.82 ^a	6.80	< .001
	5~9	79.6±30.34 ^a			37.8±13.14		
	≥ 10	94.1±35.21 ^b			42.8±13.01 ^b		
Satisfaction at current work place	Yes	84.6±33.63	1.37	.170	38.7±13.26	1.06	.289
	No	77.6±35.71			36.5±12.73		
Want to work in psychiatric wards	Yes	85.1±33.92	1.28	.203	38.9±13.41	1.40	.162
	No	79.4±33.73			36.5±11.63		

a, b: Scheffé test (means with the different letter are significantly different).

K-POMS=Korean Edition of Profile of Mood States; IES-R=Impact of Event Scale-Revised.

의, 죄책감, 무능감 등이었으며, 환자의 자살행동이 발생한 이후에도 지속되는 감정은 불신감, 불안, 자기회의, 슬픔, 죄책감 순으로 불신감과 배신감, 안도감은 사건 발생 당시보다 이후에 더 많이 느끼는 감정으로 나타났다. Hendin 등(2000)의 연구에서는 환자의 자살완수로 인해 정신과 근무자가 경험하는 감정이 슬픔, 충격과 죄책감, 분노, 자기

회의, 비난에 대한 두려움 등이었으며, 자살완수의 경우만을 대상으로 한 Hendin 등(2004)의 연구에서는 심각한 정서적 스트레스를 경험한 의료인의 절반 이상이 죄책감과 슬픔, 충격과 분노, 우울의 감정을 경험하였다고 보고하였다. 본 연구에서 정신과 간호사와 전공의가 경험한 환자의 자살행동 중 자살완수의 비율이 9.7%였음에도 불구하고

Table 5. K-POMS, IES-R of Psychiatric Nurses and Physicians as a Reaction to Experience of Suicidal Behavior of Psychiatric Inpatients (N=360)

Variable	Categories	K-POMS			IES-R		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Duration after experience	Within 1 week	83.0±33.21	0.32	.814	37.0±12.14	1.97	.118
	Within 1 month	84.6±32.50			35.8±10.42		
	Within 3 months	80.2±31.13			41.3±14.53		
	Over 3 months	84.6±35.04			38.1±13.04		
Method	Hitting	86.7±34.39	1.53	.180	38.8±11.91	0.96	.441
	Cutting	78.2±30.54			37.4±12.52		
	Suffocation/hanging	88.7±35.60			39.8±14.50		
	Poisoning/overdose	75.0±31.43			33.5±8.49		
	Jumping	85.7±36.39			39.5±15.91		
	Others	73.3±48.13			35.0±6.23		
Injury severity	Mild	79.0±33.60 ^a	3.31	.038	37.5±12.34	3.14	.045
	Moderate	81.9±32.70			36.7±11.43		
	Severe	92.7±38.44 ^b			42.4±17.20		
Pattern	Completed suicide	96.5±39.53	1.98	.117	41.5±17.80	1.08	.356
	Attempted suicide	83.0±36.02			39.2±13.22		
	Suicidal gesture	82.6±31.93			37.6±12.03		
	Suicidal threat	76.8±29.54			37.2±15.20		
Diagnosis	Schizophrenia	87.2±35.09	2.72	.020	39.7±12.98 ^a	2.69	.021
	Mood disorder	72.9±35.55			35.4±13.78		
	Personality disorder	73.3±30.25			35.8±10.97 ^b		
	Anxiety disorder	77.8±39.18			39.4±13.08		
	Alcohol dependence	84.5±33.36			41.8±15.46		
	Others	88.3±30.02			33.8±7.82		
Maintain period of emotion	Within 1 week	71.0±33.39 ^a	7.99	<.001	32.7±10.45 ^a	17.48	<.001
	Within 1 month	84.7±32.87 ^b			38.8±12.20 ^{bc}		
	Within 3 months	80.2±32.94			44.2±13.46 ^{cd}		
	Over 3 months	95.0±35.73 ^b			45.0±15.16 ^d		
Level of stress	Low	59.7±35.80 ^a	12.99	<.001	28.2±8.45 ^a	17.83	<.001
	Moderate	69.1±34.67 ^a			33.1±11.88 ^a		
	High	86.6±32.71 ^b			40.5±12.96 ^b		
Experiences of colleague turnover	Yes	102.0±32.70	4.25	<.001	45.5±13.03	4.28	<.001
	No	80.9±33.23			37.2±12.82		

a, b, c, d: Scheffé test (means with the different letter are significantly different).

K-POMS=Korean Edition of Profile of Mood States; IES-R=Impact of Event Scale-Revised.

Hendin 등(2000)의 연구와 유사한 결과를 보이는 것은 자살완수 이외에 자살시위, 자살위협, 자살시도 등의 성공하지 못한 자살행동에 노출된 정신과 간호사와 전공의들도 자살완수에 노출되었을 때 경험하는 감정과 비슷한 감정을 경험한다는 것을 의미하는 것으로 사료된다. Hendin 등(2000)의 연구결과에서 죄책감, 자기 회의, 비난에 대한 두려움 등과 본 연구의 결과에서 자기회의, 죄책감, 무능감 등의 감정이 보여주듯이 환자의 자살 행동을 경험하는 정신과 간호

사와 전공의는 환자의 자살행동에 대해 스스로를 비난하고 자책하는 경험을 하는 것으로 생각된다. 그리고 본 연구의 결과에서 발생 당시 강하게 느끼지 않았던 불신이 자살행동 이후에도 지속되는 감정에서 가장 높았는데, 이는 환자의 자살행동으로 인해 환자와 간호사, 또는 전공의의 신뢰관계가 손상되었기 때문이라고 생각되며, 불신은 간호사와 전공의가 환자와의 치료적인 관계를 유지하는데 장애 요인으로 작용할 것이다. 그러므로 정신과 환자의 자살행동이

발생할 때 간호사나 전공의들의 감정을 적절히 조정하거나 해소시켜 환자와의 치료적인 관계가 손상되지 않도록 도울 수 있는 프로그램의 적용이 필요하며, 자살완수를 포함한 환자의 모든 자살행동에 대해서 적용되어야 할 것이다.

환자의 자살행동에 대한 본 연구대상자의 기분 상태는 평균 83.9점으로 같은 도구를 사용하여 일반 고교생 및 대학생을 대상으로 시행한 Kim 등(2003)의 결과에서 남자 40.6점, 여자 51.1점보다 높았으며, Lee, Lee와 Kohlman (1999)이 건강한 한국인을 대상으로 조사한 연구에서 일을 시작하기 전 14.6점과 일을 마친 후 26.1점보다도 매우 높게 나타나 정신과 간호사와 전공의들이 환자의 자살행동을 경험 시 부정적인 기분 상태를 느낌과 동시에 높은 스트레스를 인지하게 됨을 알 수 있다.

환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 사건 충격은 평균 38.4점으로 같은 도구를 사용하여 심리적 피학대 여성의 사건 충격을 조사한 Jun과 Hyun (2003)의 연구결과인 41.0점과 비슷하였다. 본 연구에서 간호사, 특히 전공의보다 일반 정신과 간호사인 경우 사건 충격 정도가 높았던 것은 보호자가 없는 정신과 입원 병동에서는 일반 정신과 간호사가 환자의 자살행동을 가장 먼저 발견하는 경우가 많기 때문에, 발견 당시에 간호사가 겪는 시각적 충격이 클 것으로 추정되며 상황을 보고받은 후에 목격하는 전공의는 간호사에 비해 직접적인 충격이 적었을 것으로 추정된다.

Hendin 등(2004)의 연구에서는 근무 경력이 15년 이상인 경우보다 15년 미만인 경우에 환자의 자살완수로 인해 심한 스트레스를 겪은 의료인의 비율이 더 높았는데, 본 연구에서는 환자의 자살행동 경험이 많기 때문에 비교적 영향이 적을 것으로 예상되었던 근무 경력 10년 이상에서 오히려 기분상태와 사건 충격의 점수가 높았다. 이는 사건에 대한 사회적 책임감과 법적 문제에 대한 부담감이 영향을 주었을 것으로 추정되지만, 후속 연구에서 다른 변수가 관련이 있는지 확인해 볼 필요가 있다고 생각한다. 또한 환자의 자살행동으로 동료의 이직한 경험이 있는 경우에 기분상태와 사건 충격의 점수가 높았던 결과도 동료의 이직이 주는 업무 스트레스와 환자의 자살 행동으로 인한 정서적 스트레스가 혼합된 결과로 추정되며, 이외에 다른 변수가 관련이 있는지 확인해 볼 필요가 있다고 생각한다.

또한 본 연구의 결과에서 정신분열병과 물질 관련장애 환자에서 기분 상태와 사건 충격의 점수가 높았던 것은 중합병원에 비하여 정신전문병원에서 사건 충격 점수가 높았

던 결과와도 관련이 있으며, 정신전문병원의 경우 만성 정신분열병과 알코올 관련장애 환자의 수가 많고, 이러한 환자들의 갑작스러운 자살행동이 사건 충격을 높였을 것으로 생각된다. 또한 의료법과 정신보건법에 명시된 의료인의 정원에 근거해 볼 때 정신전문병원은 중합병원 정신과에 비해 간호사나 전공의의 일인당 돌보는 환자의 수가 많기 때문에 상대적으로 환자의 자살행동에 대한 예측이 어려웠을 것으로 생각되며, 이러한 업무 환경이 정신과 간호사와 전공의의 기분 상태와 사건 충격 점수를 높이는데 영향을 주었을 것으로 사료된다.

위의 결과와 같이 입원 환자의 자살행동은 정신과 간호사와 전공의에게 여러 종류의 심각한 정서적 스트레스를 주는 것으로 생각되며, 환자의 자살행동에 대한 경험이 정신과 간호사와 전공의에게 정신적 외상으로 영향을 미치고 있음을 시사한다. 급성 스트레스 장애의 진단이 1개월 이상을 기준으로 하고 있다는 점에서 상당수의 정신과 간호사와 전공의들이 급성 스트레스 장애의 수준을 넘어선 외상 후 스트레스 장애의 진단 기준에 부합할 가능성이 있으며, 추후 연구에서는 전문적인 치료가 필요한 간호사와 전공의들을 파악하고 이에 대한 구체적인 개선 방안이 모색되어야 할 것이다.

최근의 연구들은 환자의 자살에 대한 정신과 간호사와 전공의의 훈련과 교육의 필요성을 제안하고 있다(Anderson & Standen, 2007). Joyce와 Wallbridge (2003)의 연구에서도 밝힌 바 있듯 정신과 임상에서는 환자의 자살행동을 업무 과실로 평가하여 책임을 추궁하기에 앞서 환자의 자살행동이 발생할 시에 간호사와 전공의에게 적용할 수 있는 업무 지침과 예비 훈련, 환자의 자살행동으로 인한 간호사와 전공의의 스트레스를 감소시킬 수 있는 프로그램, 동료들의 지지 제공 등이 반드시 필요하다. 동시에 자살 행동에 대한 교육과 훈련에서도 자살 행동에 대한 반응에 영향을 주는 다양한 요인 등을 고려하여 대상자의 특성에 맞는 정보를 제공하여야 할 것이다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다. 자살 행동은 발생 당시에 조사가 이루어지는 것이 어렵기 때문에 시간의 경과로 인한 기억오류의 가능성이 있으므로 여러 회에 걸친 반복 연구가 필요함을 제안한다. 또한 본 연구에서는 입원 환자의 자살행동에 대해서만 조사하였으나, 환자의 공격행동이나 도주위험 등과 같이 정신과 입원 환경에서 자주 발생하는 다른 사건들에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응을 파악하는 연구가 필요함을

제언한다. 정신과 간호사와 전공의를 편의 모집하여 시행된 점을 연구의 제한점으로 제시하며 이번 연구를 바탕으로 대상자를 자살수행자의 가족이나 동료 및 환자를 돌보는 다학제 정신보건팀 등으로 확대하여 타인의 자살행동이 대상자에게 미치는 영향을 평가하는 연구가 필요함을 제언한다.

국내에서 이루어진 자살 관련 연구들은 대부분 연령별이나 특정 집단의 자살 태도와 특성을 파악하거나 위험 요인을 조사한 연구들로 본 연구의 결과와 비교하기가 어려웠다. 그러나 본 연구는 실제 정신과 임상 상황에서 발생하는 입원 환자의 자살행동을 통해, 자살 수행자에게만 중심을 두었던 기존 연구들과는 달리 자살이 타인에게 미치는 영향을 조사한 점에서 의미가 있을 것이다.

결론

본 연구는 정신과 간호사와 전공의가 지난 1년 이내 경험한 입원 정신질환자의 자살행동 특성을 조사하고, 입원 환자의 자살행동에 대한 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구결과 대상자의 90.9%가 입원 환자의 자살행동을 경험하였고, 이중 71.9%는 환자의 자살행동 후에 높은 스트레스를 경험하였다. 입원 환자의 자살행동 직후에 대상자가 경험하는 감정은 충격, 불안, 자기회의, 죄책감이었으며, 이후 지속되는 감정은 불신, 불안, 자기회의, 슬픔 등이었다. 기분 상태는 정신과 근무 경력이 10년 이상인 경우, 입원 환자의 자살행동으로 인한 동료의 이직 경험에 유의하게 높았고, 사건 충격은 간호사인 경우, 정신전문병원 근무자인 경우, 정신과 근무 경력이 10년 이상인 경우, 입원 환자의 자살행동으로 인한 동료의 이직경험에 유의하게 높았다. 입원 환자의 정신질환과 입원 환자의 자살행동에 대한 감정의 지속 기간, 스트레스 정도에 있어서도 기분상태와 사건 충격에 차이가 나타났다.

이상의 결과로 볼 때, 입원 환자의 자살행동을 경험한 정신과 간호사와 전공의는 부정적인 정서를 갖게 되고, 그로 인해 지속된 정서적 스트레스를 경험하는 것으로 생각되며 이는 다양한 요인에 의해 영향을 받는 것으로 생각된다. 환자의 자살 행동으로 인한 정신과 간호사와 전공의의 정서적 스트레스를 감소시키기 위해서는 환자의 자살행동 발생 즉시 적용할 수 있고, 정신과 간호사와 전공의의 정서 반응에 영향을 주는 여러 요인을 고려하여 설계된 프로그램이

필요하다 하겠다.

REFERENCES

- Alexander, D. A., Klein, S., Gray, N. M., Dewar, I. G., & Eagles, J. M. (2000). Suicide by patients: Questionnaire study of its effect on consultant psychiatrists. *British Medical Journal*, 320, 1571-1574.
- Anderson, M., & Standen, P. J. (2007). Attitudes towards suicide among nurses and doctors working with children and young people who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 470-477.
- Bowers, L., Simpson, A., Eyres, S., Nijman, H., Hall, C., Grange, A., et al. (2006). Serious untoward incidents and their aftermath in acute inpatient psychiatry: The Tompkins acute ward study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 15, 226-234.
- Combs, H., & Romm, S. (2007). Psychiatric inpatient suicide: A literature review. *Primary Psychiatry*, 14, 67-74.
- Dong, J. Y., Ho, T. P., & Kan, C. K. (2005). A case-control study of 92 cases of inpatient suicides. *Journal of Affect Disorder*, 87, 91-99.
- Erlangsen, A., Zarit, S. H., Tu, X., & Conwell, Y. (2006). Suicide among older psychiatric inpatients: An evidence-based study of a high-risk group. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 734-741.
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Szanto, K., & Rabinowicz, H. (2004). Factors contributing to therapists' distress after the suicide of patient. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 1442-1446.
- Hendin, H., Lipschitz, A., Maltzberger, J. T., Haas, A. P., & Wynecoop, S. (2000). Therapist's reactions to patients' suicides. *The American Journal of Psychiatry*, 157, 2022-2027.
- Hong, H. S. (2007). *Impact of exposure to suicide of a family member on mental health of family: A one year follow-up study based on registers*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Hunt, I. M., Kapur, N., Webb, R., Robinson, J., Burns, J., Turnbull, P., et al. (2007). Suicide in current psychiatric inpatients: A case-control study: The national confidential inquiry into suicide and homicide. *Psychological Medicine*, 37, 831-837.
- Jae, Y. M. (2004). Suicide and psychiatric disorder. *Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*, 10, 3-10.
- Jeon, H. J., Lee, J. Y., Lee, Y. M., Hong, J. P., Won, S. H., Cho,

- S. J., et al. (2010). Unplanned versus planned suicide attempters, precipitants, methods, and an association with mental disorders in a Korea-based community sample. *Journal of Affective Disorders*, 127, 274-280.
- Joyce, B., & Wallbridge, H. (2003). Effects of suicidal behavior on a psychiatric unit nursing team. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 41, 14-23.
- Jun, C. E., & Hyun, M. H. (2003). The effects of shame, guilt, and social support on PTSD in psychological abused women. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 22, 763-776.
- Kim, E. J., Lee, S. I., Jeong, D. U., Shin, M. S., & Yoon, I. Y. (2003). Standardization and reliability and validity of the Korean edition of Profile Of Mood States. *Sleep Medicine and Psychophysiology*, 10, 39-51.
- Knieper, A. J. (1999). The suicide survivor's grief and recovery. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29, 353-364.
- Kumar, S. (2007). Burnout in psychiatrists. *World Psychiatry*, 6, 86-89.
- Lee, G. S., Seo, Y. M., Nam, E. K., Kim, D. W., Kim, J. E., & Lee, M. S. (2010). The survey of suicide related events in community mental health facilities in Seoul. *Mental Health Services*, 1, 18-25.
- Lee, H. O., Lee, K., & Kohlman, G. C. V. (1999). Reliability, validity, and cultural relevancy of the Korean version of the POMS. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29, 1147-1154.
- Lieberman, D. Z., Resnik, H. L., & Holder-Perkins, V. (2004). Environmental risk factors in hospital suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 4, 48-53.
- McNair, D. M., Lorr, M., & Droppleman, L. F. (1992). *Profile of Mood States Manual*. San Diego: Educational & Industrial Testing Service.
- Park, E. Y. (2008). The influencing factor on suicide attempt among adolescents in South Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38, 465-473.
- Pieters, G., De Gucht, V., Joos, G., & De Heyn, E. (2003). Frequency and impact of patient suicide on psychiatric trainees. *European Psychiatry*, 18, 345-349.
- Rathod, S., Roy, L., Ramsay, M., Das, M., Birtwistle, J., & Kingdon, D. (2000). A survey of stress in psychiatrists working in the Wessex region. *Psychiatric Bulletin*, 24, 133-136.
- Ruskin, R., Sakinofsky, I., Bagby, R. M., Dickens, S., & Sousa, G. (2004). Impact of patient suicide on psychiatrists and psychiatric trainees. *Academic Psychiatry*, 28, 104-110.
- Spiessle, H., Hubner-Liebermann, B., & Cording, C. (2002). Suicidal behaviour of psychiatric inpatients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 134-138.
- Sveen, C. A., & Walby, F. A. (2008). Suicide survivors' mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies. *Suicide and Life-Threatening Behaviors*, 38, 13-29.
- Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1996). The impact of event scale-revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Ed.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 339-411). New York: Guilford Press.