



간호사 자살이 남긴 과제: 일상 속의 예방관리-적극적 개입관리-체계적 사후관리

김형숙¹ · 배현지² · 강경화³

¹순천향대학교 의과대학 간호학과, ²국립안동대학교 생명과학대학 간호학과, ³한림대학교 간호대학 · 간호학연구소

How Should We Approach Nurse Suicide in Korea: With the Aspect of Prevention-Intervention-Postvention Management

Kim, Hyoung Suk¹ · Bae, Hyun Ji² · Kang, Kyeong Hwa³

¹School of Nursing, College of Medicine, Soonchunhyang University, Cheonan

²Department of Nursing, College of Bioscience, Andong National University, Andong

³School of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Hallym University, Chuncheon, Korea

Recently, nurse suicide has emerged as one of the major issues. We tried to review the status of nurse suicide and its management in Korea through inspecting related web sites, news articles, and research. However, there were no sufficient reports or statistics along with the research throughout the country. Moreover, there were no organized nurse suicide management systems or programs including suicide prevention, suicide intervention, suicide postvention management. In other countries, there were various trials and successful experiences about nurse suicide programs, and those have been managed in organized and integrated ways. It gave us a lot of implications. To effectively prevent and manage the nurse suicide in Korea, nursing workforce, nursing managers, and nursing researchers should be concerned about nurse suicide. Furthermore, discussions and the research must be made actively. Based on such efforts, appropriate programs, organized manage systems, and policies must be devised at institution and national level.

Key words: Nurses; Suicide; Prevention; Crisis Intervention

Dear Editor:

Recently, we have encountered several publically reported cases of nurse suicides. Nurse suicide incident is considered as a key indicator showing the threats to nurse mental health both as a nurse and an individual.

The purpose of this letter is to suggest our colleagues – nurses, nursing managers and scholars, to be more con-

cerned to nurse suicide and actively cope with problems.

Particularly, we expect nursing scholars to construct meaningful data through research on the suicide, develop related management program and system, and apply them to nursing practice. It will have a positive impact on the mental health of nurses and their working environment.

주요어: 간호사, 자살, 예방관리, 위기관리

Address reprint requests to : Kang, Kyeong Hwa

School of Nursing, Hallym University, 1 Hallimdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea

Tel: +82-33-248-2716 Fax: +82-33-248-2734 E-mail: kkh05@hallym.ac.kr

Received: August 10, 2021 Revised: August 11, 2021 Accepted: August 11, 2021 Published online August 31, 2021

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>)

If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

자살을 통해 본 간호사 위기

2021년 5월 23일, COVID-19 관련 업무를 수행하던 간호직 공무원이 자살했다. 2019년 1월 5일에 발생한 서울시 공공병원의 경력 간호사 자살과 2018년 2월에 발생한 서울 대형병원 신규간호사의 자살이 던진 사회적 과장이 채 가라앉기도 전이었다. 그간 국내에서 사회적 이슈가 된 간호사 자살 사건은 대개 '태움'이나 직장 내 폭력에 초점이 맞추어졌고, 업무상 재해 인정 여부를 둘러싼 갈등 속에서 논의가 전개되면서 전체 간호사 자살에 대한 체계적 접근으로 이어지지 못하였다.

스스로 삶을 중단하는 행위인 자살은 한 개인이 살아가는 과정에서 접하는 여러 요인들이 다차원적이고 복합적으로 작용한 결과이다[1]. 간호사는 일반인과 마찬가지로 인간으로서의 존엄과 가치를 가진 존재이며, 삶의 주체이자 사회구성원으로서 다양한 사회관계 속에서 영향을 주고받으며 살아가고 있다. 직업인(profession)으로서 간호사의 삶을 살아가는 동시에 개인(person)으로서 일상의 삶을 살아가고 있는 것이다. 따라서 간호사의 자살은 직업인으로서 간호사가 업무를 수행하는 과정에서 불가피하게 노출되는 업무 관련 요인들뿐 아니라 고유한 개인으로서 일상의 삶 속에서 경험하게 되는 다양한 측면의 요인이 복합적으로 작용하여 만들어진 결과이다[1]. 예를 들어 간호사가 업무 수행 중에 환자의 고통과 죽음에 반복적으로 노출되면서 경험하게 되는 강도 높은 스트레스, 공포, 불안, 공감피로, 소진은 자살로 이어질 수 있는 위험요인이 되며[2], 간호사의 일반적 근무 형태인 교대근무와 야간근무 또한 자살 위험의 주요 요인으로 지적되고 있다[3].

간호사의 업무 특성상 자살률이 높은 것은 세계적인 현상으로 [4-6], 미국의 자살 통계에 의하면 간호사의 자살 위험은 일반인이나 의사에 비해 높은 것으로 나타났다. 특히 여성 간호사는 일반인 여성의 1.99배, 여성 의사의 1.7배에 달하였는데[7], 이는 COVID-19 유행 상황이 반영되지 않은 것으로 감염병 유행으로 인한 간호사 자살률은 훨씬 더 높을 것으로 예측되고 있다[8]. 실제로 미국, 영국, 이탈리아, 멕시코, 인도의 심각한 COVID-19 감염 유행지역에서 일하는 간호사들이 극심한 스트레스와 정신 질환으로 자살하는 사건이 보고되고 있다[9].

2021년 7월 29일 현재 세계적으로 SARS-CoV-2 감염자가 1억 9천5백만 명에 달하고 사망자가 418만 명 이상이고[10], 2021년 5월 27일 기준 보건의료종사자 중 사망자는 최소 11만 5,000명이며 이 중 간호사 사망자에 대한 데이터는 없으나 2020년 10월에 국제간호협회(International Council of Nurses)에 보고된 간호사 사망자만 1,500명 이상이다[11]. 이러한 숫자는 17

개월 동안 매일 보건의료종사자를 실은 여객기가 1대씩 생존자 없이 추락하는 것과 같으며 간호사 사망자는 1차 세계대전으로 사망한 간호사 수와 맞먹는다[11]. 이러한 상황은 보건의료종사자들이 매일 환자의 고통과 죽음뿐 아니라 동료의 죽음이라는 참상을 목격하며 일하고 있음을 의미하는데, 일대일 대면 간호를 제공하는 일선 간호사는 의사와 비교해서도 COVID-19 관련 사망에 더 취약할 수밖에 없다[12]. 이에 많은 간호사들이 자살 고위험집단에 속하여 전문상담을 필요로 한다고 보고되고 있다 [13].

특히, 한 간호사의 자살은 당사자에게 불행한 일일 뿐만 아니라 친밀한 관계에 있는 사람의 자살에 노출된 가족과 동료들에게도 부정적인 영향을 초래하므로 각별한 관심이 필요하다. 자살은 전염 효과(contagion effect)가 있어 한 사람의 자살로 평균 135명의 주변 사람들이 부정적인 영향을 받는다는 보고가 있다[1].

이에 세계적으로 간호사 자살이 주요 이슈로 떠오르면서 미국의 경우 미국간호협회(American Nurses Association [ANA])를 주축으로 간호사 자살 예방을 위한 태스크포스팀(task force team)을 구성하여 운영하고[2] Nurse Suicide Prevention/Resilience 웹사이트를 구축하여 체계적인 관리를 시작하고 있다 [14].

한국의 간호사 자살 사건에 대한 관심과 현황

최근 간호사 자살이 국내외에서 주요 이슈로 떠오르고 있으나 우리나라 보건의료계와 국가 차원의 관심과 현황을 살펴보면, 간호사 자살을 주제로 다룬 국내 연구는 신규간호사의 자살이 산재로 인정받기까지의 과정을 탐색한 연구 1편뿐이었고[15], 간호사 자살 관련 공식 통계자료도 확인할 수 없었다. 그러나 Naver, Daum, Google 검색엔진을 통해 '간호사', '사망', '자살', '약물', '목매', '투신', '극단적 선택', '산재'의 용어를 조합하여 검색한 결과, 1990년대 이후 언론에 보도된 간호사 자살 사건만 22건에 달했다(Table 1). 검색된 간호사 자살 사건 기사를 분석한 결과, 사건 발생 시기는 1990년대 1건, 2000년대 8건, 2010년대 12건, 2020년대 1건이었는데, 이는 2010년 이후 매년 1건 이상의 간호사 자살이 기사화되고 있음을 의미한다. 또한 간호사 자살 사건은 서울과 수도권을 비롯하여 전국에서 발생하였으며, 임상경력 은 6개월부터 25년 차까지 다양하였다. 대다수 간호사 자살 사건의 장소가 대중에게 잘 알려지기 어려운 자택이나 자택 주차장에서 발생하였다. 이는 간호사 자살 사건이 발생 장소에 따라 기사화되지 않았을 가능성을 고려하면 간호사 자살 사건은 훨씬 많이 발생했을 것으로 추정된다.

Table 1. Characteristics of Nurse Suicide Found in the News Paper (N = 22)

Characteristics	Categories	n
Incident year	1990~1999	1
	2000~2009	8
	2010~2019	12
	2020~	1
Gender	Woman	18
	Man	3
	Unknown	1
Age (yr)	20~29	8
	30~39	5
	40~	1
	Unknown	8
Place	Home or	14
	Work place	4
	Etc.	4
Method	Medicine	11
	Hang oneself	6
	Throw oneself	5
Area (province)	Seoul	5
	Gyeonggi	4
	Jeolla	6
	Gyeongsang	4
	Gangwon	2
	Chungcheong	1

한국은 OECD국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗기 위해 보건복지부 자살예방정책과를 신설하여 정신건강 종합 대책을 실행하고 있으며 일반인을 대상으로 한 자살예방 프로그램을 운영하고 있다[16]. 일차의료기관에 근무하는 의료인을 대상으로 자살 예방 교육을 의무화하고 자살예방 게이트키퍼 양성 교육사업을 실시하고 있다[17]. 그러나 보건의료인을 대상으로 특화된 자살 예방 프로그램은 존재하지 않으며, 간호사 자살에 대한 관심과 체계적인 대응을 찾아보기 어려웠다.

자살 예방을 위한 접근방법은 일상 속에서 자살의 원인을 관리하여 예방하는 일상 속의 위기관리, 자살 고위험군을 적극적으로 찾아내고 개입하여 자살방지 및 건강회복을 돕는 선제적 예방관리, 자살 사건 발생 후 자살 노출로 영향을 받은 사람을 대상으로 일상 복귀를 돕는 사후 관리로 구분할 수 있다[17,18]. 이 글에서는 이러한 세 가지 접근방법을 중심으로 간호사 자살 문제에 대한 외국의 대처 사례를 탐색하고자 한다.

일상 속의 예방관리: AIR (Awareness, Identify, Recognize)와 Schwartz Rounds

간호사 자살 예방은 일상생활 속에서 위기 중재로부터 출발한다[17]. 여기서는 임상현장에서 간호사들이 일상적으로 수행할 수 있는 위기관리 방법으로 ANA task force team의 Davidson 등[18]이 강조한 AIR와 Schwartz Center가 1995년에 개발한[19] Schwartz Rounds를 중심으로 살펴보고자 한다.

AIR는 모든 간호사가 자신과 동료들을 지키기 위해 급격한 기분 변화, 고립되거나 위축된 모습, 과도한 음주 등 자살의 경고 신호(warning sign)를 인지하여(awareness) 공감 어린 대화를 통해 자살 위기에 처한 사람을 확인하고(identify), 중재의 긴급성을 인식해야 한다(recognize)는 의미이다[18]. 특히, 간호관리자들이 간호사들의 자살 위험 요인을 능동적으로 스크리닝하면서 가정과 직장에서 어려움을 겪고 있는 간호사들에게 적극적인 상담을 제공하는 것이 중요하다. 이를 통해 간호사들이 갖고 있는 여러 위험 요인을 이해하고, 조기에 발견하여 조치함으로써 간호사 자살 예방에 중요한 역할을 할 수 있다[20].

또한 간호사의 정신건강 증진과 자살 예방을 위해 보건의료 전문가를 지원하는 국제기구인 Schwartz Center가 개발한 사회적 및 정서적 지원 프로그램인 Schwartz Rounds를 활용할 수 있다. Schwartz Rounds는 보건의료 종사자들이 업무를 하면서 직면하는 사회적, 정서적 문제에 대해 정기적으로 공개적인 논의를 하는 다학제 프로그램이다. 참여자들은 문제해결이나 임상 의사 결정에 초점을 맞추는 것이 아니라 자신의 감정에 초점을 두고 사례를 숙고하면서 동료들과의 관계나 환자 돌봄이 갖는 사회적, 정서적 의미를 성찰하게 된다[20].

간호사는 고통받는 환자와 환자보호자들과 높은 수준의 공감이 필요한 상호 작용을 반복하면서 만성적 업무 스트레스에 시달리고 정서적, 신체적, 심리적 소진을 겪게 되지만 자신들의 경험을 이야기하면서 치유할 기회가 부족하다[21]. Schwartz Rounds는 참가자들이 자신들의 경험과 감정을 이야기함으로써 치유의 기회를 갖게되어 업무 관련 스트레스를 줄일 수 있는 혁신적인 접근 방식이다[22].

실제, Schwartz Rounds를 경험한 참여자들은 팀워크가 개선되고, 스트레스와 고립감이 감소하며, 환자 간호의 사회적, 정서적 측면에 대한 통찰력과 공감 능력이 증가할 뿐 아니라 추후 유사한 주제에 대해 스스로 토론하는 파급효과(ripple effect)도 있어 상호 공감하고 지지하는 조직문화 형성에 도움이 되는 것으로 나타났다[22].

적극적 개입관리: 미국의 HEAR (Healer Education Assessment and Referral) 프로그램

업무 관련 문제로 자살한 간호사의 98%가 사망 전에 만성 통증, 조절되지 않은 정신건강문제, 물질남용과 같은 문제로 실직한 경험이 있는 것으로 나타나 이러한 문제를 겪고 있는 자살 고위험 간호사들을 발견하고 적절히 조치하는 것이 강조되고 있다 [23,24].

미국에서는 간호사 자살 예방을 위하여 자살 예방 및 우울증 인식 프로그램인 HEAR 프로그램을 개발하여 운영하고 있다. HEAR는 애초에 병원의 의사 및 의대생들을 대상으로 정기적으로 정신건강 상태를 진단하여 필요한 경우 정신건강 전문의에게 상담을 의뢰하는 프로그램으로 개발되었는데, 프로그램의 효과가 확인되면서 2016년에 간호사 대상으로 하는 pilot 프로그램을 거쳐 현재 전체 보건의료종사자까지 확대하여 적용하고 있다 [13].

HEAR 프로그램은 소진, 우울증, 자살 및 우울증에 대한 탈낙인화와 HEAR에 대한 교육 프로그램, 웹 기반 스크리닝 및 평가인 Interactive Survey Program (ISP)으로 구성되어 있다. ISP는 우울증이나 자살 위험에 처한 개인을 사전에 식별하고 추천하기 위해 개발되었으며, 익명으로 이용하고 암호화되어 있어 철저히 비밀이 보장된다. 간호사 17,500명당 2명의 전담치료사와 0.35명의 정신건강의학과 전문의를 고용하여 온라인 스크리닝, 이메일이나 전화, 직접 상담 등의 서비스를 제공하고 있다 [13].

최근 3년간 HEAR 프로그램의 성과를 보면, 자살 고위험군인 527명의 간호사 중 176명이 치료사로부터 치료를 받고 98명이 정신건강의학과 전문의 상담 치료를 받는 등 고위험군을 발견하여 자살을 예방하는 효과가 큰 것으로 보고되었다 [1].

사후 관리: 간호사 자살 사건 발생 후의 조직화된 대응

자살로 동료들을 잃은 간호사들은 일반적으로 사랑하는 이를 잃은 후에 겪는 충격, 부정, 분노, 타협, 우울, 수용 등 다양한 감정적 격동을 경험하면서 애도과정을 거치게 된다. 특히 우울기에 경험하는 고립감과 외로움은 또 다른 자살의 위험 요인이 된다 [25]. 이처럼 자살로 인한 간호사의 죽음은 동료들에게 장기간에 걸쳐 심각한 부정적 영향을 미치므로 간호사들의 다양한 심리·사회적 요건에 맞는 사후 대응(post-vention), 즉 자살 사별 지원이 기관 차원에서 이루어져야 한다 [26]. 이에 미국은 국가적 차원에서의 자살 후 대응 지침을 마련하였고, 사후 대응을 “자살

로 인한 상실의 슬픔과 고통이 치유될 수 있도록 돕고, 자살에의 노출로 인한 다른 부정적인 영향을 완화시키며 자살 노출 후 위험이 큰 사람들의 자살을 예방하기 위한 조직화된 대응”으로 정의하였다 [27].

ANA도 기관 차원의 대응을 강조하고 있는데 [25], 첫 단계로 간호사들이 동료 간호사의 자살 소식을 풍문으로 전해 듣게 하지 않고 공식적으로 상실을 인정하며, 동료 간호사들의 감정을 표현할 수 있도록 격려하고 상호 지지할 수 있는 분위기를 조성하도록 권고하고 있다. 자살로 잃어버린 동료들을 추모하는 과정은 가슴 아프고 도전적일 수 있지만, 동료 간호사들의 치유에 매우 중요하다. 기관장은 정신건강을 회복할 수 있도록 관련 자원을 연계하고 위기 사정을 포함하여 즉각적이고 지속적인 지지를 제공해야 한다. 또한, 인사, 직원 건강관리, 안전팀, 지원 프로그램 및 종교적 돌봄이 모두 협력할 수 있도록 노력해야 한다. 또한, 간호사들이 자살한 간호사를 추모할 수 있는 시간을 가지도록 배려하고, 필요시 휴가를 쓸 수 있도록 대체 인력을 제공해야 한다. 무엇보다 인력부족으로 인해 자살로 동료 간호사를 잃은 간호사들에게 업무 부담이 추가되지 않도록 공석을 채우는 것에 우선순위를 두어야 한다.

영국의 경우에도 국가적 차원에서 간호사 대상 자살예방 교육 프로그램인 SafeTALK를 실시하고 있으며 [28], 자살 사건 발생 시 사후관리를 위해 전자의무기록 체계 내에 자살 등 의료진의 사망 원인을 기록하여 보고하는 정보체계를 구축하고 있다 [29]. NHS trust에서는 간호사 전담 상담사를 고용하여 자살 사건이 발생한 간호단위의 팀원들을 정기적으로 상담하여 자살 위험이 있는 간호사를 조기 발견하여 특별히 지원하고 있다. 또한 전담 상담사들은 정신건강 일선/응급 조력자(mental health first aiders)를 양성하여 간호현장에서 어려움을 겪고 있는 간호사를 발견하고 지원하도록 하며, 스트레스 대처 프로그램 운영, 상담, 감독 등의 역할을 담당하고 있다 [30].

한국의 간호사 자살 예방을 위한 제언

간호사는 의료인으로서 직업인인 동시에 한 개인으로서 사회 안에서 관계를 맺고 살아가고 있다. 간호사의 자살은 당사자에게 불행한 사건일 뿐만 아니라 가족, 환자, 동료 간호사, 소속 의료기관과 국가에도 부정적 영향과 큰 손실을 초래하므로 예방적 관리와 사후 관리는 상당히 중요하다.

따라서, 간호 현장, 간호 연구 분야에서 간호사 자살에 관심을 갖고 다양한 관점에서 활발한 연구와 토론이 이루어져야 하며, 이를 기반으로 의료기관 차원과 국가 차원에서도 다양한 위기관

리 활동, 체계적 관리시스템과 정책이 마련되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

ACKNOWLEDGEMENTS

None.

FUNDING

This work was supported by Soonchunhyang University.

DATA SHARING STATEMENT

Please contact the corresponding author for data availability.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Conceptualization or/and Methodology: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Data curation or/and Analysis: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Funding acquisition: Kim HS.

Investigation: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Project administration or/and Supervision: None.

Resources or/and Software: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Validation: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Visualization: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

Writing original draft or/and Review & Editing: Kim HS & Bae HJ & Kang KH.

REFERENCES

- Davidson JE, Accardi R, Sanchez C, Zisook S, Hoffman LA. Sustainability and outcomes of a suicide prevention program for nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020;17(1):24-31. Erratum in: *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020;17(2):179. <https://doi.org/10.1111/wvn.12418>
- Marcus J. ANA Task Force: Strength through resiliency and nurse suicide prevention. *Beginnings*. 2020;40(6):30-31.
- Seo SY. The association among employment status and depressive symptom, suicidal ideation, suicidal plan and suicide attempt data from the seventh Korea National Health and Nutrition Examination Surveys. *Korean Public Health Research*. 2021;47(2):117-131. <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.2.011>
- Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Terterian G, Zisook S. A longitudinal analysis of nurse suicide in the United States (2005-2016) with recommendations for action. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020;17(1):6-15. Erratum in: *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2020;17(2):180. <https://doi.org/10.1111/wvn.12419>
- Rizzo LH. Suicide among nurses: What we don't know might hurt us. *American Nurse Today*. 2018;13(10):10-15.
- Evans G. Nurse suicides finally coming to light [Internet]. Morrisville: Hospital Employee Health; c2019 [cited 2020 May 31]. Available from: <https://www.reliasmedia.com/articles/145037-nurse-suicides-finally-coming-to-light>.
- Davis MA, Cher BAY, Friese CR, Bynum JPW. Association of US nurse and physician occupation with risk of suicide. *JAMA Psychiatry*. 2021;78(6):651-658. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0154>
- Suicide among female nurses is double that of the general female population [Internet]. Ann Arbor (MI): Michigan News; c2021 [cited 2020 May 31]. Available from: <https://news.umich.edu/suicide-among-female-nurses-is-double-that-of-the-general-female-population/>.
- Rahman A, Plummer V. COVID-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. *Psychiatry Research*. 2020;291:113272. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113272>
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: Numbers at a glance [Internet]. Geneva: WHO; c2021 [cited 2021 Jul 29]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- de Castella T. WHO says 'at least' 115,000 health workers have now died from Covid-19 [Internet]. London: Nursing Times; c2021 [cited 2021 Jul 29]. Available from: <https://www.nursingtimes.net/news/coronavirus/who-says-at-least-115000-health-workers-have-now-died-from-covid-19-27-05-2021/>.
- Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with COVID-19: Monitoring and surveillance needed. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3584-3587. <https://doi.org/10.1111/jocn.15347>
- Davidson JE, Zisook S, Kirby B, DeMichele G, Norcross W.

- Suicide prevention: A Healer Education and Referral Program for Nurses. *The Journal of Nursing Administration*. 2018;48(2):85-92.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000582>
14. American Nurses Association (ANA). Nurse suicide prevention/resilience [Internet]. Silver Spring (MD): ANA Enterprise; c2021 [cited 2021 Jul 29]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-suicide-prevention/>.
 15. Yi K, Choi S, Park B. A case study on workers' compensation approval for a hospital nurse's suicide. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2019;28(4):271-284.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2019.28.4.271>
 16. Kim JE, Kim SS. Development and evaluation of suicide prevention nursing competency programs for visiting nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2020;50(1):14-25.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2020.50.1.14>
 17. Ministry of Health and Welfare (MOHW). Suicide prevention national action plan [Internet]. Sejong: MOHW; c2018 [cited 2021 May 31]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=343649&page=1.
 18. Davidson JE, Choflet A, Earley MM, Clark P, Dilks S, Morrow L, et al. Nurse suicide prevention starts with crisis intervention. *American Nurse Journal*. 2021;16(2):14-18.
 19. Dhinsa TJ, Dean PH, Strahlendorf C. Addressing social and emotional aspects of providing healthcare using Schwartz Rounds as an example. *University of British Columbia Medical Journal*. 2021;12(2):22-24.
 20. Advisory Board. The 3 ways nurse leaders can help prevent nurse suicides [Internet]. Washington, DC: Advisory Board; c2018 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.advisory.com/daily-briefing/2018/07/18/nurse-suicides>.
 21. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*. 2002;58(11):1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
 22. Adamson K, Searl N, Sengsavang S, Yardley J, George M, Rumney P, et al. Caring for the healthcare professional: A description of the Schwartz Rounds™ implementation. *Journal of Health Organization and Management*. 2018;32(3):402-415. <https://doi.org/10.1108/JHOM-05-2017-0103>
 23. Davidson JE, Ye G, Parra MC, Choflet A, Lee K, Barnes A, et al. Job-related problems prior to nurse suicide, 2003-2017: A mixed methods analysis using natural language processing and thematic analysis. *Journal of Nursing Regulation*. 2021;12(1):28-39.
[https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(21\)00017-X](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(21)00017-X)
 24. Choflet A, Davidson J, Lee KC, Ye G, Barnes A, Zisook S. A comparative analysis of the substance use and mental health characteristics of nurses who complete suicide. *Journal of Clinical Nursing*. 2021;30(13-14):1963-1972.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15749>
 25. Howard MS, Buck M, Carpenter H, McMillan K. Navigating the loss and grief of a nurse suicide. *American Nurse Journal*. 2021;16(3):14-16.
 26. Andriessen K, Kryszynska K, Kølves K, Reavley N. Suicide postvention service models and guidelines 2014-2019: A systematic review. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:2677.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02677>
 27. Survivors of Suicide Loss Task Force, National Action Alliance for Suicide Prevention. Responding to grief, trauma, and distress after a suicide: U.S. National Guidelines [Internet]. Waltham (MA): Education Development Center, Inc. (EDC); c2015 [cited 2021 Jul 29]. Available from: <http://www.sprc.org/resources-programs/responding-grief-trauma-and-distress-after-suicide-us-national-guidelines>.
 28. Kinchin I, Russell AMT, Petrie D, Mifsud A, Manning L, Doran CM. Program evaluation and decision analytic modelling of universal suicide prevention training (safeTALK) in secondary schools. *Applied Health Economics and Health Policy*. 2020;18(2):311-324.
<https://doi.org/10.1007/s40258-019-00505-3>
 29. Jones-Berry S. What employers need to learn from nurse suicides. *Nursing Standard*. 2019;34(1):36-38.
<https://doi.org/10.7748/ns.34.1.36.s16>
 30. Kitchener BA, Jorm AF. The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian*. 2017;24(3):313-315.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>