

精神科医生经历精神病人自杀死亡的调查研究

叶佳瑜¹, 万晓娜², 黎媛媛³, 孔伶俐^{4*}

¹济宁医学院精神卫生学院, 山东 济宁

²青岛市精神卫生中心老年病房, 山东 青岛

³青岛大学青岛医学院, 山东 青岛

⁴青岛市精神卫生中心医务科, 山东 青岛

收稿日期: 2023年4月7日; 录用日期: 2023年4月29日; 发布日期: 2023年5月10日

摘要

目的: 了解精神科医生职业生涯中病人自杀死亡经历及其产生的影响。方法: 采用自制问卷作为调查工具, 开展网上调查。结果: 参与研究的189名精神科医生中有91人(48.15%)经历过病人自杀死亡。当得知病人自杀死亡时, 精神科医生的情绪反应依次为震惊(68.13%)、挫败(41.76%)和紧张(39.56%)。出现的生理和心理反应包括影响睡眠(45.05%)和情绪不稳(41.76%)。45名(49.45%)精神科医生的工作实践产生变化, 主要表现为变得对自杀问题更敏感。18名(19.78%)精神科医生的个人生活产生变化, 主要表现为更关心自己和他人的心理健康。结论: 精神病人自杀死亡的经历在精神科医生这一群体中并不少见, 会带给他们情绪反应、生理和心理反应, 促成一系列包括工作实践和个人生活上的变化。

关键词

精神病人, 自杀死亡, 精神科医生, 情绪反应

A Research of Psychiatrists Experiencing Death by Suicide in Psychopaths

Jiayu Ye¹, Xiaona Wan², Yuanyuan Li³, Lingli Kong^{4*}

¹School of Mental Health, Jining Medical University, Jining Shandong

²The Elderly Ward, The Qingdao Municipal Mental Health Center, Qingdao Shandong

³Qingdao Medical College, Qingdao University, Qingdao Shandong

⁴Medical Department, The Qingdao Municipal Mental Health Center, Qingdao Shandong

Received: Apr. 7th, 2023; accepted: Apr. 29th, 2023; published: May 10th, 2023

Abstract

Objective: To learn the experience and impact of psychopaths' death by suicide in a psychiatrist's

*通讯作者。

文章引用: 叶佳瑜, 万晓娜, 黎媛媛, 孔伶俐. 精神科医生经历精神病人自杀死亡的调查研究[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7232-7239. DOI: 10.12677/acm.2023.1351011

career life. Methods: Use a self-made questionnaire as a tool, conduct online surveys. **Result:** Ninety-one (48.15%) of the 189 psychiatrists who participated in the research experienced death by suicide in psychopaths. When knowing that the patient died by suicide, the psychiatrist's emotional reaction included shock (68.13%), defeated (41.76%) and nervousness (39.56%). The physical and psychological reaction included sleeping affect (45.05%) and unstable emotion (41.76%). Forty-five (49.45%) psychiatrists had change in their work practice, mainly manifested as becoming more sensitive to suicide issues. Eighteen (19.78%) psychiatrists had change in their personal life, mainly manifested as be more concerned about their own and others' mental health. **Conclusion:** The experience of death by suicide in psychopaths is not uncommon among psychiatrists, which brings them emotional, physical and psychological reaction, leading to a series of change in work practice and personal life.

Keywords

Psychopaths, Death by Suicide, Psychiatrists, Emotional Reaction

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

精神障碍已被确认为自杀的最强风险因素之一[1]。世界卫生组织表示,全球大约有 10 亿人患有精神疾病,每 40 秒就有 1 人死于自杀。英国心理学会讨论过自杀的更广泛影响,但没有涵盖对专业人士的影响[2]。许多精神科医生和心理学家在其职业生涯的某个阶段可能会经历病人自杀[3]。对于精神科医生而言,病人死于自杀被视为一种职业性的风险。研究显示,25%~60%的精神科医生在职业生涯中会遇到此类事件,更确切的数字为接近 50% [4]。英国的一项研究发现,病人死于自杀后,精神科医生的情绪会受到严重的影响,感觉临床工作受到了困扰,整个职业生涯甚至可能因此而改变[5]。在先前关于病人自杀后心理健康专业人员反应的系统评价中,Séguin 及其同事[6]报告了专业人员的情感相关症状和压力相关症状。在情感相关症状方面,被纳入分析的文章研究了许多变量:震惊、悲伤/懊悔、失败感、内疚、无能感、怀疑、无助、气馁、自责、愤怒/背叛、抑郁、羞愧、害怕受到指责、解脱等。这些变量并不是在每项研究中都进行了系统的测量,但在所有文章中都一致发现了震惊、内疚和能力问题。一些研究人员认为,在不同的研究中,情绪反应的存在如 51%至 57%的震惊和 26%至 92%的悲伤,是专业人士最一致的情绪之一。在压力相关症状方面,在大多数研究中,压力水平在正常范围内,而在那些超过正常范围的研究中,只有一小部分样本的症状达到了急性压力障碍的水平,很少有人达到了创伤后应激障碍的水平。且心理健康专业人员的压力反应强度差异很大。只有少数研究解决了以下问题:病人自杀后在专业人员这一群体中有哪些可能的亚群体更容易产生强烈反应。他们还描述了对心理健康专业人员实践的影响,尤其是对他们自身专业技能的担忧。事实上,在三大洲(英国、美国和泰国)进行的大规模研究中,精神科医生呼吁采取合作的方法[7]。无论是与同事交谈还是进行正式审查,支持性的方法都是有帮助的[8]。最常见的支持形式是同事,其次是家人和朋友[9]。而大多数人不知道有任何具体的资源或正式的方案程序或支持可供他们使用[10]。既往研究的样本量存在地域限制,我国尚未开展过这一主题的研究。要理解自杀对精神科医生的影响以及影响其反应的因素,可能需要文化敏感性[8]。这在不同的人群中是不可能完全一致的,因此在国内开展这项研究势在必行。本研究旨在了解精神科医生职业生涯中的病人自杀经历及其产生的影响,

给予我国的精神科医生这一群体更多的关注, 填补国内关于自杀影响教育的空白, 帮助精神科医生应对病人自杀死亡后的艰难时刻, 最大程度地降低这一事件的负面影响, 并从中获得个人和专业的成长。

2. 对象与方法

2.1. 对象

自愿参与调查的在执业机构正式注册过的精神科医生。调查期间共收到问卷 227 份, 其中有效问卷 189 份, 问卷有效率为 83.26%。

2.2. 方法

2.2.1. 一般资料和病人自杀相关情况调查

在阅读大量文献的基础上编制问卷, 问卷包含以下内容: 精神科医生的社会人口学信息(包括性别、年龄、学历、从业年限、职称、工作单位等)、病人自杀经历及影响、支持资源、开放性问题和大五人格问卷第二版(BFI-2) [11], 使用问卷星软件制成网络问卷, 2022 年 1~6 月通过微信、邮箱等向精神科医生发放自制问卷在国内开展调查研究。受访者匿名参与调查, 其个人信息得到保护。

2.2.2. 统计学方法

运用 SPSS26.0 软件进行问卷数据的处理和统计学分析。

3. 结果

3.1. 调查对象基本情况

调查对象的年龄在 23 至 66 岁之间【平均年龄(37.78 ± 9.13)岁】, 77 名(40.74%)为男性, 112 名(59.26%)为女性。在学历上, 大学专科、大学本科、硕士研究生和博士研究生分别占 3.17%、58.73%、33.86%和 4.23%。调查对象的从业年限在 1 至 45 年之间【平均年限(12.87 ± 10.08)年】。在职称上, 住院医师 78 人(41.27%), 主治医师 50 人(26.46%), 副主任医师 43 人(22.75%), 主任医师 18 人(9.52%)。188 人(99.47%)未退休, 1 人(0.53%)已退休。185 人(97.88%)目前仍从事精神科工作, 4 人(2.12%)未从事。

3.2. 精神科医生经历精神病人自杀的情况

91 名精神科医生(48.15%)经历过病人自杀死亡, 其中 41 名(45.05%)为男性, 50 名(54.95%)为女性。经历过病人自杀死亡的精神科医生年龄在 24 至 58 岁之间【平均年龄(42.20 ± 8.17)岁】。39 人(42.86%)经历过 1 次病人自杀死亡, 21 人(23.08%)经历过 2 次, 17 人(18.68%)经历过 3 次, 7 人(7.69%)经历过 3 次以上。51 人(56.04%)为自杀死亡病人的主管医生, 39 人(42.86%)不是主管医生。

3.3. 自杀死亡病人的基本情况

精神科医生所报告的 33 例(36.26%)自杀死亡病人为男性, 57 例(62.64%)为女性。病人的精神疾病诊断中最常见的是抑郁症(40.66%), 其次是精神分裂症(37.36%)和双相情感障碍(16.48%)。在自杀地点上, 医院最常见(49.45%), 其次是家中(38.46%)。在自杀方式上, 上吊最常见(50.55%), 其次是跳楼(23.08%)。

3.4. 精神科医生在病人自杀死亡后的情绪反应

当精神科医生得知病人自杀死亡时的情绪反应中最常见的是震惊(68.13%), 其次是挫败(41.76%)和紧张(39.56%)。见表 1。

3.5. 对工作实践和个人生活的影响

在病人自杀死亡后精神科医生的生理和心理反应中最常见的是影响睡眠(45.05%)，其次是情绪不稳(41.76%)。见表 2。45 名(49.45%)精神科医生的工作实践产生变化，最常见的变化是变得对自杀问题更敏感(86.67%)。见表 3。18 名(19.78%)精神科医生的个人生活产生变化，最常见的变化是更关心自己和他人的心理健康(72.22%)。见表 4。

3.6. 精神科医生的支持资源

在病人自杀死亡后有 82 名(90.11%)精神科医生与他人讨论过，讨论对象最常见的是同事(97.56%)，其次是家人(32.93%)和领导(30.49%)。85.37%的精神科医生认为与他人讨论有帮助。大多数精神科医生还是希望能与同事、领导、家属、咨询师或有经验的同行讨论，也有人希望与不认识的陌生人讨论此事。

Table 1. Emotional reaction when psychiatrists know patient's death by suicide

表 1. 精神科医生得知病人自杀死亡时的情绪反应

情绪反应	是否出现	频率	构成比(%)
震惊	是	62	68.13
	否	29	31.87
挫败	是	38	41.76
	否	53	58.24
紧张	是	36	39.56
	否	55	60.44
悲伤	是	32	35.16
	否	59	64.84
内疚	是	29	31.87
	否	62	68.13
自责	是	29	31.87
	否	62	68.13
担忧	是	29	31.87
	否	62	68.13

Table 2. Physical and psychological reaction of psychiatrists after patient's death by suicide

表 2. 病人自杀死亡后精神科医生的生理和心理反应

生理和心理反应	是否出现	频率	构成比(%)
影响睡眠	是	41	45.05
	否	50	54.95
情绪不稳	是	38	41.76
	否	53	58.24
注意力不集中	是	23	25.27
	否	68	74.73

Table 3. Change in work practice of psychiatrists after patient's death by suicide**表 3.** 病人自杀死亡后精神科医生的工作实践变化

工作实践变化	是否出现	频率	构成比(%)
对自杀问题更敏感	是	39	86.67
	否	6	13.33
救治高危病人时更谨慎	是	28	62.22
	否	17	37.78
担心被投诉或卷入医疗纠纷	是	25	55.56
	否	20	44.44

Table 4. Change in personal life of psychiatrists after patient's death by suicide**表 4.** 病人自杀死亡后精神科医生的个人生活变化

个人生活变化	是否出现	频率	构成比(%)
更关心自己和他人的心理健康	是	13	72.22
	否	5	27.78
心理压力	是	10	55.56
	否	8	44.44
更加珍惜生命	是	10	55.56
	否	8	44.44

Table 5. Correlation analysis of emotional reaction and personality trait**表 5.** 情绪反应与人格特质的相关性分析

	震惊	挫败	紧张	悲伤	内疚	自责	担忧
外向性	-0.228*	-0.029	0.039	-0.019	-0.096	-0.082	0.050
宜人性	-0.203	0.044	-0.037	0.135	0.279**	0.061	-0.072
尽责性	-0.029	0.085	0.052	0.065	0.174	0.129	0.047
负性情绪/神经质	0.140	0.072	-0.031	0.107	-0.001	0.062	0.050
开放性	-0.076	0.061	0.088	-0.058	-0.006	0.045	-0.030

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.**Table 6.** Correlation analysis of other reaction, change and personality trait**表 6.** 其他反应、变化与人格特质的相关性分析

	影响睡眠	情绪不稳	注意力不集中	对自杀问题更敏感	救治高危病人时更谨慎	担心被投诉或卷入医疗纠纷	更关心自己和他人的心理健康	心理压力	更加珍惜生命
外向性	0.086	0.065	-0.061	-0.246*	-0.160	-0.193	0.035	-0.070	0.073
宜人性	0.023	0.048	0.053	0.014	0.183	-0.099	0.142	0.039	0.113
尽责性	0.147	0.064	0.050	-0.043	0.026	-0.171	0.115	-0.032	0.156
负性情绪/神经质	0.092	0.048	0.008	0.098	-0.108	0.016	-0.095	0.029	-0.089
开放性	0.051	0.132	-0.136	-0.211*	-0.329**	-0.149	-0.063	-0.143	-0.090

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

3.7. 人格特质影响精神科医生反应的相关性分析

相关分析结果显示震惊情绪与外向性人格特质呈负相关,内疚情绪与宜人性人格特质呈显著正相关。见表 5。对自杀问题更敏感的工作实践变化与外向性和开放性人格特质呈负相关,救治高危病人时更谨慎的工作实践变化与开放性人格特质呈显著负相关。见表 6。

4. 讨论

病人自杀是精神科医生职业生涯中可能发生的压力最大的事件之一[12]。对于精神科医生来说,病人自杀并非罕见事件[13]。许多精神科医生要么经历过这样的事件,要么知道有同事经历过[13]。超过三分之一的心理学家[14]和三分之二的精神科医生[15]在其职业生涯中可能会经历病人自杀。病人的自杀会给临床医生带来巨大的痛苦,对一些人来说,这影响了职业或专业的改变[16]。最常见的情绪反应是震惊、内疚和悲伤[17][18]。通常持续一个多月[17]。在一项对 315 名苏格兰精神科医生的问卷调查[15]中,68% 的人曾经历过一名病人自杀,33% 的人报告说自己受到情绪低落、睡眠不佳或易怒的影响。同事、家人或朋友是最好的帮助来源,团队和关键事件审查也很有用[15]。这与本研究的结果基本一致。本研究发现精神病人自杀死亡的经历在精神科医生这一群体中并不少见(48.15%), 并会因此带来某些情绪反应如震惊、挫败和紧张,同时出现一些生理和心理反应如影响睡眠、情绪不稳的情况,促成一系列包括工作实践和个人生活上的变化。此外有多名精神科医生表达了对职业和医疗现状的怀疑。

有一项研究显示,精神科医生的职业倦怠与人格特质关系密切[19]。人格因素对个体职业倦怠水平有较强的预测[20]。Mills [21]在一项纵向研究中发现,“大五”人格可以预测个体的职业倦怠,外向性人格特质负向预测情感耗竭和个人成就感降低。该研究对研究对象进行了间隔 7 个月的两次调查,对两次调查的结果分别进行相关分析后得出倦怠量表中的情感耗竭维度和个人成就感降低维度与人格变量中的外向性人格显著相关,且进一步的分层多元回归分析显示外向性人格对于个体的情感耗竭和个人成就感降低的预测有显著贡献。这一发现与其他研究[22]一致,在其他研究中,外向性使个体容易体验正面生活事件。Mills 的研究说明报告高度情绪衰竭和个人成就感降低者通常表现出内向行为反应的倾向(例如孤僻、被动、矜持的反应)。Bakker 等研究发现“大五”人格能够调节个人的负面经历对职业倦怠水平的影响,减轻职业倦怠[23]。

本研究发现拥有不同人格特质的精神科医生在经历病人自杀死亡后的做出的反应和变化不同,在不同人格特质中,开放性或者外向性这两个维度得分较高者较宜人性维度得分较高者而言,病人自杀死亡对其产生的影响要更小一些,这也符合我们的一贯认知。

本研究中还有一些精神科医生提到他们经历过病人的自杀死亡引发的投诉或医疗纠纷或是担心会出现这个情况。对于精神病人来说,有其特殊性:受精神疾病的影响,病人常不能辨认或不能控制自己的行为而发生冲动伤人、外逃、自杀等意外[24]。精神病医院对精神病人除负一般的诊疗护理责任外,还要采取必要措施预防病人消极自杀、冲动伤人、外逃等[24]。精神病人的自杀行为往往与精神症状有关,精神病人对精神病理症状往往丧失了辨认能力和控制能力,病人可在精神症状的影响下产生常人难以理解的病理意志进行自我毁灭行为,而且精神病人的自杀行为具有突发性、冲动性、隐蔽性的特点,难以预测和防范,具有不可抗力的性质,符合我国民法理论中的免责原则[24]。若不论精神病医院医务人员主观上是否有过失就追究其责任,就会使医务人员谨小慎微,不求有功,但求无过,对病情严重、随时可能发生严重消极自杀行为的精神病人拒之门外,使其失去及时救治的机会而自杀死亡[24]。

全球研究显示,精神科医生的病人自杀率为 33%至 80% [25]。然而由于性格观念及文化因素等方面的原因,我国的精神科医生不太会去主动表达自己在病人自杀后的体验。对于精神科医生来说,病人的死亡是一种个人和情感体验,他们并不总是对此做好充分准备[10]。研究[26]显示:精神病人对医护人员

造成的心理损害是影响其心理健康水平的首要因素。由于职业特点,来自病人的心理冲击在所难免,正确对待这种心理冲击,理解患者当时的处境,提高自己对专业环境的心理承受能力,对患者病态行为达到谅解,是精神科医护人员减少心理创伤,提高心理健康水平的关键。国内外文献[27] [28]都曾报道过:自身健康状况和生活事件也是影响医护人员心理健康水平的重要因素。

在之前的一项非系统评价中, Fang 及其同事[29]报告了病人自杀后对住院医师的心理和职业影响,并强调了在精神病学培训中实施正式支持的必要性。学习如何处理与病人自杀有关的情感和专业问题,应该是精神病学培训和职业认同的关键组成部分之一[30]。应该在精神科医生的教育和培训以及在处理程序中引入具体的举措,以帮助他们更好地应对病人自杀的负面后果[31]。

自杀是一种有意残害自己生命的行为,它既是精神科常见的急诊原因,也是精神病人常见的死亡原因,如何有效地防范自杀,至今仍是精神科医生大感棘手的问题,自杀行为与多种精神疾病有关,其中以抑郁症发生自杀行为最为常见,自杀身亡率最高[32]。自杀的预防是一个涉及国家经济、社会、文化发展的重大公共卫生问题[33]。对医学生进行预防病人自杀的教育对于我国的公共卫生以及医学事业具有重要的意义[34]。但是当临床工作中发生了不可阻止的病人自杀时,我们又该何去何从?目前自杀影响教育还没有在我国的医学教育体系中得到应有的重视,精神医学专业学生和精神科医生对此的了解还比较有限。因此,医学院校和医院应尽快将对病人的自杀预防和对医生的心理健康教育提上日程。

本研究是回顾性的,可能会受到回忆偏差和个人防御机制的影响。同时研究对象是自愿参加的,数量远远少于未参与者,因此受到一定影响。而有过病人自杀死亡经历的精神科医生可能会更愿意填写问卷,从而导致这一频率被高估。今后会扩大样本进行大规模研究。

临床工作中预测及遏止自杀风险的能力十分有限[35]。重要的是要学会理解和接受自己作为医生的局限性。虽然病人自杀影响了精神科医生的职业生涯,但也鼓励他们重新审视和调整自己的工作实践[3]。因此了解更多与病人自杀经历相关的影响、恢复过程和因素至关重要,以便从这一痛苦事件中获得个人和职业发展,在未来改进对高危病人的干预[36]。这一领域的未来研究应尝试监测影响随时间的演变,以便更准确地确定影响精神科医生反应的因素。

参考文献

- [1] Arsenault-Lapierre, G., Kim, C. and Turecki, G. (2004) Psychiatric Diagnoses in 3275 Suicides: A Meta-Analysis. *BMC Psychiatry*, **4**, Article No. 37. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-37>
- [2] British Psychological Society (2017) Position Statement. Understanding and Preventing Suicide: A Psychological Perspective. BPS.
- [3] Gulfi, A., Castelli Dransart, D.A., Heeb, J.L., et al. (2016) The Impact of Patient Suicide on the Professional Practice of Swiss Psychiatrists and Psychologists. *Academic Psychiatry*, **40**, 13-22. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0267-8>
- [4] Plakun, E.M. and Tillman, J.G. (2016) The Impact of Patient Suicide on Clinicians. *Psychiatric Times*.
- [5] Gibbons, R., Brand, et al. (2019) Effects of Patient Suicide on Psychiatrists: Survey of Experiences and Support Required. *BJPsych Bulletin*, **43**, 236-241. <https://doi.org/10.1192/bjb.2019.26>
- [6] Séguin, M., Bordeleau, V., Drouin, M., et al. (2014) Professionals' Reactions Following a Patient's Suicide: Review and Future Investigation. *Archives of Suicide Research*, **18**, 340-362. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.833151>
- [7] Gitlin, M.J. (1999) A Psychiatrist's Reaction to a Patient's Suicide. *American Journal of Psychiatry*, **156**, 1630-1634. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.10.1630>
- [8] Thomyangkoon, P. and Leenaars, A. (2008) Impact of Death by Suicide of Patients on Thai Psychiatrists. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **38**, 728-740. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.6.728>
- [9] Gaffney, P., Russell, V., Collins, K., Bergin, A., Halligan, P., Carey, C. and Coyle, S. (2009) Impact of Patient Suicide on Front-Line Staff in Ireland. *Death Studies*, **33**, 639-656. <https://doi.org/10.1080/07481180903011990>
- [10] Qayyum, Z., AhnAllen, C.G., Van Schalkwyk, G.I., et al. (2021) "You Really Never Forget It!" Psychiatry Trainee Supervision Needs and Supervisor Experiences Following the Suicide of a Patient. *Academic Psychiatry*, **45**, 279-287. <https://doi.org/10.1007/s40596-020-01394-8>

- [11] Zhang, B., Li, Y.M., Li, J., Luo, J., Ye, Y., Yin, L., Chen, Z., Soto, C.J. and John, O.P. (2021) The Big Five Inventory-2 in China: A Comprehensive Psychometric Evaluation in Four Diverse Samples. *Assessment*, **29**, 1262-1284. <https://doi.org/10.1177/10731911211008245>
- [12] Waern, M. (2003) När patienten väljer döden. Suicid hos den egna patienten-ett trauma för läkaren [When the Patient Chooses Death. One's Own Patient's Suicide—A Trauma for the Physician]. *Lakartidningen*, **100**, 2140-2143.
- [13] Chemtob, C.M., Hamada, R.S., Bauer, G., et al. (1988) Patients' Suicides: Frequency and Impact on Psychiatrists. *American Journal of Psychiatry*, **145**, 224-228. <https://doi.org/10.1176/ajp.145.2.224>
- [14] Trimble, L., Jackson, K. and Harvey, D. (2000) Client Suicidal Behaviour: Impact, Interventions, and Implications for Psychologists. *Australian Psychologist*, **35**, 227-232. <https://doi.org/10.1080/00050060008257483>
- [15] Alexander, D.A., Klein, S., Gray, N.M., et al. (2000) Suicide by Patients: Questionnaire Study of Its Effect on Consultant Psychiatrists. *BMJ*, **320**, 1571-1574. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7249.1571>
- [16] Davies, R. (2021) Conradian Horror: Suicide, Loss and the Heart of Darkness. *British Journal of Psychotherapy*, **37**, 130-152. <https://doi.org/10.1111/bjp.12604>
- [17] Ruskin, R., Sakinofsky, I., Bagby, R.M., et al. (2004) Impact of Patient Suicide on Psychiatrists and Psychiatric Trainees. *Academic Psychiatry*, **28**, 104-110. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.28.2.104>
- [18] Yousaf, F., Hawthorne, M. and Sedgwick, P. (2002) Impact of Patient Suicide on Psychiatric Trainees. *Psychiatric Bulletin*, **26**, 53-55. <https://doi.org/10.1192/pb.26.2.53>
- [19] 梁伟业, 陈妍, 童永胜, 等. 精神科医生职业倦怠与人格特质的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(12): 1025-1028.
- [20] Chang, E.C., et al. (2000) Optimism and Risk for Job Burnout among Working Colleges Students: Stress as a Mediator. *Personality and Individual Differences*, **29**, 255-263. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00191-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00191-9)
- [21] Mills, L.B. and Huebner, E.S. (1998) A Prospective Study of Personality Characteristics, Occupational Stressors, and Burnout among School Psychology Practitioners. *Journal of School Psychology*, **36**, 103-120. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(97\)00053-8](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(97)00053-8)
- [22] Magnus, K., Diener, E., Fujita, F., et al. (1993) Extraversion and Neuroticism as Predictors of Objective Life Events: A Longitudinal Analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, **65**, 1046-1053. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.5.1046>
- [23] Bakker, A.B., Van Der Zee, K.I., Lewig, K.A., et al. (2006) The Relationship between the Big Five Personality Factors and Burnout: A Study among Volunteer Counselors. *The Journal of Social Psychology*, **146**, 31-50. <https://doi.org/10.3200/SOCP.146.1.31-50>
- [24] 刘小林, 何向军. 精神病人住院期间自杀精神病医院应该承担什么责任?[J]. 中国卫生法制, 1999(1): 38-39.
- [25] Barman, R. and Kablinger, A. (2021) Prevalence of Trauma- and Stress-Related Symptoms in Psychiatrists and Trainees Following Patient Suicide in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, **56**, 1283-1288. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-02023-3>
- [26] 张敬悬, 翁正, 邹青英, 等. 精神科医护人员心理健康状况及有关因素调查[J]. 中国心理卫生杂志, 1994(2): 59-62+94.
- [27] 张明园, 等. 生活事件: 常模结果[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1987, 13(2): 70-73.
- [28] 郑延平, 等. 生活事件、精神紧张与神经症[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1983, 9(1): 51-53.
- [29] Fang, F., Kemp, J., Jawandha, A., et al. (2007) Encountering Patient Suicide: A Resident's Experience. *Academic Psychiatry*, **31**, 340-344. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.31.5.340>
- [30] Leane, E., Olié, E. and Vaiva, G. (2021) Exposure to Patient Suicide and Early Career Psychiatrists. *The Lancet Psychiatry*, **8**, 179-180. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30571-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30571-X)
- [31] Prabhakar, D., Balon, R., Anzia, J.M., et al. (2014) Helping Psychiatry Residents Cope with Patient Suicide. *Academic Psychiatry*, **38**, 593-597. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0083-1>
- [32] 郑延平. 自杀与自杀危机预测[J]. 国外医学. 精神病学分册, 1986(2): 74-79.
- [33] 清薇, 费立鹏. 关注中国自杀问题[J]. 中国卫生人才, 2009(10): 7.
- [34] 张茜, 张素霞, 易巧云. 对医学生进行预防病人自杀教育的研究进展[J]. 护理研究, 2014, 28(2): 147-148.
- [35] (2020) Suicide and the Psychiatrist. *The Lancet Psychiatry*, **7**, 1001. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30478-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30478-8)
- [36] Rothes, I.A., Scheerder, G., Van Audenhove, C., et al. (2013) Patient Suicide: The Experience of Flemish Psychiatrists. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, **43**, 379-394. <https://doi.org/10.1111/sltb.12024>