

한국판 지속비에 척도의 타당화 연구*

강 현 속

이 동 훈[†]

성균관대학교

본 연구에서는 한국판 지속비에 척도의 타당도와 신뢰도를 검증하고자 하였다. 이를 위해 ‘가까운 사람의 죽음을 경험한’ 국내 성인 706명을 대상으로 온라인 설문을 실시하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 탐색적 요인분석을 실시한 결과, 한국판 지속비에척도는 ‘트라우마적 디스트레스(Traumatic distress)’, ‘분리 디스트레스(Separation distress)’의 2요인이 전체분산의 66.45%를 설명하는 것으로 나타났다. 둘째, 탐색적 요인분석을 통해 요인구조가 추출된 한국판 PG-13의 신뢰도는 전체 척도뿐만 아니라 각 하위요인 모두 높은 내적 합치도를 보였다. 셋째, 확인적 요인분석 결과 한국판 PG-13이 2요인 구조에 의해 잘 설명된다는 것을 확인할 수 있었다. 넷째, 공인타당도와 집단변별타당도 검증을 통해 척도의 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 전체 척도는 우울, 불안, PTSD와 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단의 지속비에 수준이 비트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단의 지속비에 수준보다 더 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 한국판 PG-13이 국내 성인의 지속비에를 측정하는 데 있어 타당한 도구임을 나타낸다. 마지막으로 연구의 의의와 제한점에 대해 논의하였다.

주요어 : 지속비에, 한국판 타당화, Prolonged grief disorder scale(PG-13)

* 본 연구는 강현속(2017)의 성균관대학교 석사 학위논문 ‘한국판 지속비에 척도의 타당화 연구’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소 소장, 서울특별시 종로구 명륜3가 25-2 성균관대학교 호암관 204호

Tel : 02-760-1984, E-mail : dhlawrence05@gmail.com

사람은 누구나 필연적으로 죽음으로 인한 이별과 상실을 경험하게 된다. 이 때, 가까운 사람과의 사별 경험 이후 슬픔이나 고통을 겪는 것은 자연스럽고 정상적인 반응이다. 사별 경험 이후 경험할 수 있는 이러한 비애 반응에는 다양한 감정, 일시적 인지 왜곡, 건강 문제, 역할 기능 손상, 사회적 단절과 같은 내용이 포함된다(Bonanno & Kaltman, 2001). 사별을 경험한 사람 가운데 대다수는 이러한 비애 반응을 경험하더라도 “예측 가능하고, 문화적으로 수용 가능한”(Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004) 비애반응을 경험하며, 비애 반응이 일시적으로 심화되거나 다시 나타나더라도 대략 6개월의 기간 안에는 사랑하는 사람과의 사별 경험을 개인의 삶에 통합시키는데 성공한다(Arizmendi & O'Connor, 2015; Bonanno, 2004; Bonanno et al., 2002; Maciejewski, Zhang, Block, & Prigerson, 2007; Prigerson et al., 2009; Zhang, El-Jawahri, & Prigerson, 2006).

하지만 사별을 경험한 사람 모두가 자연스럽게 회복되는 정상적인 비애의 과정을 거치는 것은 아니다. 사별을 경험한 이들 가운데 일부는 시간이 지나서도 고통의 수준이 경감되지 않고, 오랜 기간에 걸쳐 강렬하고 지속적인 정서적 고통을 경험한다(Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004; Neimeyer & Currier, 2009). 이러한 어려움에는 고인에 대한 강렬하고 지속적인 갈망, 죽음과 관련된 침습적이고 문제적인 사고, 공허감과 미래에 대한 무망감, 상실에 대한 수용의 어려움을 포함한 다양한 문제들이 포함된다(Lichtenthal et al., 2004). 이렇게 정상적 비애의 과정을 거치지 못하고, 비애로 인한 부적응적인 증상들이 상당한 기간이 지나서도 일상생활에 현저한 영향을 미치는 비정상적 비애는 기간, 강도, 증상, 기능 장애

등에 대한 관점에 따라 병리적 비애(pathological grief; Horowitz, 1980; Horowitz, Bonnano, & Holen, 1993; Middleton, Raphael, Martinek, & Misso, 1993), 트라우마적 비애(traumatic grief; Boelen, van den Bout, & de Keijser, 2003; Melhem et al., 2001; Prigerson et al., 1997; Prigerson et al., 1999a; Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Shear, Zuckoff, & Frank, 2011), 복합비애(complicated grief; Dillen, Fontaine, & Verhofstadt-Deneve, 2008; Forstmeier, & Maercker, 2007; Latham & Prigerson, 2004; Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004; Prigerson et al., 1995a) 등의 이름으로 명명되어 왔다. 최근에는 지속비애라는 명칭이 비정상적 비애의 특성을 명확히 설명해줄 수 있다는 관점 하에 가장 보편적으로 사용되고 있다(Maercker & Lalor, 2012). 이에 본 연구에서는 비정상적 비애를 지속비애로 통칭하고자 한다.

한편, 이러한 이론적 배경을 바탕으로 정상적인 비애의 범위에서 벗어나 더 오랜 기간 부적응을 유발하는 비정상적 비애의 개념에 대해서 독자적인 진단 기준의 필요를 입증하는 여러 연구가 진행되어왔다(Boelen & van den Bout, 2005; Boelen, & van den Bout, 2008; Bonanno et al., 2007; Dillen et al., 2008; Jacobs, 1996; Jacobs, Mazure, & Prigerson, 2000; Lichtenthal et al., 2004; Prigerson & Jacobs, 2001; Prigerson et al., 1995b; Prigerson et al., 1999b; Prigerson et al., 2009; Prigerson, Vanderwerker, & Maciejewski, 2008). 지속비애와 우울, 불안, PTSD와 같은 타 심리증상 간의 구분을 주제로 한 연구를 살펴보면 공통적으로 우울, 불안, PTSD와 지속비애가 어느 정도 중첩된 증상을 공유 하지만, 지속비애장애를 경험하는

사람의 경우 다른 유사 심리장애의 진단기준을 충족하지 않는 경우가 다수 존재했으며, 다른 유사 심리장애와 달리 지속비에에는 고인에 대한 강한 갈망이라는 특징적 요소가 핵심적으로 나타나는 것으로 나타났다(Holland, Neimeyer, Boelen, & Prigerson, 2009; Prigerson et al., 2009).

이렇게 독자적 진단 기준의 마련의 필요성을 입증하는 여러 연구 결과들이 존재함에도 불구하고, 지속비에의 진단 기준에 대한 검증 및 학자 간 합의가 이루어지지 않아 최근까지 정신 장애로서 정의되지 못하였으나, DSM-5와 ICD-11의 개정을 앞두고 비정상적 비애의 개념에 대한 연구를 진행하던 다수의 학자들이 합의된 진단 기준을 마련하였고, 이를 DSM-5와 ICD-11에 제안하였다(Prigerson et al., 2009). 이에 최근 개정된 미국심리학회(American Psychological Association: APA)의 ‘정신장애진단 및 통계편람 제5판(the fifth edition of the Diagnostic Statistical Manual: DSM-5)’에서는 경험적으로 입증된 두 진단기준인 ‘복합비애(complicated grief)’, ‘지속비애(prolonged grief)’를 종합하여 ‘지속복합사별관련장애’(Persistent Complex Bereavement-Related Disorder: 이하 PCB RD)라는 명칭으로 ‘추후 연구를 위한 명시적 기준(Section III-Explicit Criteria in Conditions for Further Study)’ 중 하나로 제시하고 있다. 세계 보건 기구(World Health Organization: WHO)에서 질병과 증상 등을 분류해놓은 ‘질병 및 관련 건강 문제의 국제 통계 분류 11차 개정판(International Classification of Disease: ICD-11)’에서는 지속비애(prolonged grief)를 스트레스 관련 장애 내의 새 범주로 포함하여 독립된 장애로 구분할 예정이다(Maercker et al., 2013).

지속비애는 ‘분리 디스트레스(Separation

distress)’와 ‘트라우마적 디스트레스(Traumatic distress)’의 두 가지 핵심 증상으로 이루어져있다고 알려져 있다(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1999b). ‘분리 디스트레스’는 사별로 인한 돌이킬 수 없는 분리에 대한 분리 불안 반응(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a)으로, 고인에 대한 생각에 몰두, 고인에 대한 그리움/갈망, 외로움, 침습적 사고, 극심한 비통감과 같은 증상을 포함하는 것으로 알려져 있다(Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Schaal, Dusingizemungu, Jacob, Neuner, & Elbert, 2012). ‘트라우마적 디스트레스’는 상실 경험의 충격과 관련된 트라우마 스트레스와 유사한 증상(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a)으로, 상실에 대한 부정, 불신, 분노, 충격, 고인과 관련한 신체화 증상 경험, 정서적 무감각, 충격 혹은 막막한 기분, 삶이 무의미하다고 느껴짐, 인생에서의 역할에 대한 혼란 혹은 자기감의 약화, 현실 부정, 비통함, 삶을 지속해나가는데 어려움(Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Schaal et al., 2012)과 같은 증상을 포함한다.

이와 같은 지속비에의 2요인 구조는 그동안 지속비에를 측정하는 척도들이(Inventory of Complicated Grief: 이하 ICG, Inventory of Complicated Grief-Revised version: 이하 ICG-R) ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 2요인 구조임이 확인되며 입증된 바 있다(Holland & Neimeyer, 2011; Neimeyer, Baldwin, & Gillies, 2006; O’Connor, Lasgaard, Shevlin, & Guldin, 2010; Prigerson & Jacobs, 2001). 하지만, 한편으로는 여러 연구에서 지속비에가 이론적 배경을 바탕으로 한 2요인 구조가 아닌, 단일 요인인 것으로 나타났다(Boelen & van den

Bout, 2005; Field et al., 2014; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1995b; Prigerson et al., 2009). 이외에 지속비애가 2요인 구조 이상의 다요인 구조를 이루고 있다고 주장하는 연구를 살펴보면, 3요인(Li & Prigerson, 2016), 5요인(Bui et al., 2015), 6요인(Simon et al., 2011) 등과 같은 결과들이 존재한다. 지속비애를 구성하는 구조에 대해서는 현재까지도 논의가 계속 진행 중이다. 이에 본 연구에서는 국내에서 지속비애 척도 구성요소가 어떻게 나타나는지 살펴보려고 한다.

한편, 지속비애는 심각한 수준의 스트레스 유발 및 기능 손상을 초래할 수 있는 것으로 알려져 있다. 지속비애는 삶의 질 저하(Boelen & Prigerson, 2007), 공존질환 및 자살위험성(Christakis & Allison, 2006; Lichtenstein, Gatz, & Berg, 1998; Latham & Prigerson, 2004; Li, Precht, Mortensen, & Olsen, 2003; Stroebe, Schut, & Stroebe, 2007; Prigerson et al., 1999a), 혈압, 심장질환, 흡연과 같은 건강 문제(Prigerson et al., 1997)와도 관련이 있으며, 다른 장애의 경과에도 영향을 줄 수 있다. 예를 들어, 지속비애에 처한 사람이 양극성 장애를 겪고 있는 경우, 공황 장애, 자살위험성 수준이 높아질 수 있다(Simon et al., 2005). 지속비애의 발병이나 증상수준에 영향을 미치는 위험요인으로는 여성, 고령(Chiu et al., 2010; Neria et al., 2007; Lai et al., 2014; Prigerson et al., 2002), 아이와의 사별(Zetumer et al., 2015), 아동기 분리불안(Pini et al., 2012), 다중의 트라우마 또는 상실 경험, 우울/불안/양극성 장애와 같은 정신증 내력, 불안정 애착 유형(Bruinsma, Tiemeier, Heemst, van der Heide, & Rietjens, 2015; Johnson, Zhang, Greer, & Prigerson, 2007), 폭력적 죽음 경험(예, 자살, 사고), 사별 이후의 사회적 지지자원 부

족이 꼽힌다(Lobb et al., 2010). 특히, 중요한 위험요인으로 꼽히는 것은 죽음의 맥락이다. 비정상적 비애가 지속비애로 통칭되기 전, PTSD와 유사한 불신, 분노, 충격, 회피, 무감각 등과 같은 특징을 핵심적으로 나타내기 때문에 ‘트라우마적 비애(traumatic grief)’로 명명된 바 있을 정도로 트라우마적 죽음은 지속비애장애 발병에 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다(Prigerson et al., 1999b). 예상치 못했거나 충격적인 형태의 죽음(예, 자살, 사고)인 트라우마적 죽음으로 사별한 사람들은 예상된 죽음이나 질환과 노환과 같은 형태의 죽음으로 사별한 사람보다 지속비애 수준이 심각한 것으로 나타났다(Currier, Holland, Coleman, & Neimeyer, 2008; Currier, Holland, Neimeyer, 2006; Field et al., 2014; Golden & Dalgeish, 2010; Hargrave, Leathem, & Long, 2012; Kristensen, Weisaeth, & Heir, 2010; Prigerson et al., 1997; Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Li & Prigerson, 2016).

지속비애 유병률에 대한 해외 선행연구 결과를 살펴보면, 미국의 경우에는 약 10% (Mancini, Bonanno & Clark, 2011), 스위스 4.2% (Forstmeier & Maercker, 2007), 독일 3.7% (Kersting, Brähler, Glaesmer & Wagner, 2011), 네덜란드 4.8%(Newson, Boelen, Hek, Hofman & Tiemeier, 2011), 일본 2.4%(Fujisawa et al., 2010), 중국 1.8%(He et al., 2014)의 인구가 지속비애를 경험하는 것으로 나타났다. 이렇게 사별 이후 지속비애 증상으로 심리적 어려움을 겪는 사람이 전체 인구집단 내에서 주목할 만한 비율을 차지하고 있음에도 불구하고, 현재까지는 기존의 진단범주로는 설명되지 않아 적절한 개입을 받지 못하고 치료에서 배제되어 있는 실정이다.

이와 같은 문제의식 하에 해외에서는 지속 비애의 진단 기준 마련과 개입을 위해 논의가 계속되어 왔으나, 국내에서는 아직 이에 대한 연구가 거의 이뤄지지 않고 있는 실정이다. 하지만 사별한 개인에게 나타나는 비애경험은 전문화를 막론한 보편적인 현상이라고 볼 수 있기에 누구나 지속비에의 위협성을 잠재적으로 지니고 있다고 할 수 있다. 이러한 배경 하에 우리나라에서도 사별 및 비애에 대한 여러 연구가 이루어졌으나(남일성, 2015; 장현아, 2008; 정형수, 2015; 정형수, 이지영, 김소연, 양은주, 2014; 황선희, 2011), 아직 그 수가 극히 제한적이다. 또한 현재까지 국내에서 타당화된 지속비에 척도가 없는 관계로 기존의 국내 연구에서는 지속비에 척도를 타당화 과정 없이 번안하여 사용하는 데 그쳐 척도 사용의 타당성에 있어 한계가 존재했다. 치료적 개입이 필요한 지속비에의 경우, 향후 상담 장면에서의 적절한 개입을 위해서, 또는 국내의 지속비에 연구의 활성화를 위해서는 먼저 지속비에를 측정할 수 있는 타당하고 신뢰로운 도구의 마련이 필요하다. 이에 본 연구에서는 비정상적 비애를 연구하던 다수의 학자들이 독자적 진단 기준 마련을 위해 학문적으로 합의하여 도출한 내용을 담아 이전의 비애관련 척도의 내용을 포괄적, 통합적으로 반영하고, 2018년 개정이 완료될 ICD-11에 포함될 지속 비애장애(Prolonged Grief Disorder)의 진단 기준을 바탕으로 하여 가장 대표적인 비애 관련 척도라고 볼 수 있는 지속비에척도(Prolonged Grief Disorder Scale: PG-13, Prigerson et al., 2009)의 타당화를 통해 향후 관련 연구 및 상담 장면에서 지속비에를 경험하는 내담자에 대한 개입에 대한 시사점을 줄 수 있는 기초를 마련하고자 한다. 이를 통해 다른 범주로

이해할 수 없는 지속비에 내담자들을 더 심도 깊게 이해할 수 있을 것이며, 관련 연구의 활성화를 위한 발판을 마련할 수 있을 것으로 기대한다. 한국판 지속비에 척도의 타당화를 위해 본 연구에서 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 한국판 지속비에 척도의 요인 구조는 어떠한가?

연구문제 2. 한국판 지속비에 척도의 신뢰도와 타당도는 적절한가?

방 법

연구대상 및 절차

본 연구에서는 2014년 5월 1일부터 2016년 4월 31일까지 수행된 국민안전처의 「재난분석을 통한 심리지원 모델링 개발(NEMA-인적-2014-40)」 과제의 일환으로 수행한 ‘국내 일반 대중 대상 과거 재난 경험 및 그 영향 수준 파악을 위한 실태조사’를 통해 수집된 자료를 사용하였다.

자료 수집 전, 성균관대학교 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)에서 연구를 승인 받은 후, 국내(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) 성인 1,000명을 대상으로 외상경험에 대한 온라인 설문을 실시하였다. 설문을 의뢰한 온라인 서베이 기관은 한국인 패널 약 100만명을 보유한 M 온라인 서베이 기관으로, 설문은 성별 및 연령을 전국의 지역별 인구센서스 기준에 최대한 맞추어 진행하였다. 설문의 작성 시간은 평균 약

20~30분이 소요되었고, 설문에 참여한 연구대상자들은 소정의 적립금을 지급 받았으며, 회수율은 100%였다. 본 연구에서는 총 1000부의 자료 가운데, 지속비에 척도를 작성하기 위한 선행조건인 ‘가까운 사람의 죽음을 경험한’ 706명의 자료를 분석 대상으로 하였으며 기본적인 사회인구학적 정보를 묻는 문항 및 지속비에척도(Prolonged Grief Disorder Scale: PG-13), 공인타당화 과정에 필요한 한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K), 간이정신진단검사(Brief Symptom Inventory-18: BSI-18) 가운데 ‘우울’, ‘불안’하위 척도, 고인의 사망 원인 등 사별과 관련된 기초 정보를 묻는 문항을 분석에 포함하였다.

설문에서 지속비를 측정하기 위한 도구로서 지속비에척도(Prolonged Grief Disorder Scale, PG-13; Prigerson et al., 2009)를 사용하였다. 설문지에 포함된 지속비에척도(PG-13)는 정형수(2015)가 한국형 복합비에 척도를 개발하기 위한 연구에서 타당도 검증을 위한 관련 척도로서 사용한 번안 척도를 사용하였다. 상담심리 전공의 미국 대학과 국내 대학에 재직 중인 교수 2인, 박사과정 1인, 석사과정 2인이 원척도를 번역, 역번역하는 과정에 참여하였으며 작업한 내용을 정형수(2015)가 번안한 척도와 대조하고 비교하여 최종적으로 번안 문항을 확정하였다. 본 연구에서는 수집된 자료를 바탕으로 척도의 한국판 타당화 연구를 진행하기 전, 지속비에척도(PG-13)가 국내 타당화되지 않았음을 확인한 뒤, 원저자인 Holly G. Prigerson에게 연락하여 지속비에 척도(PG-13)의 한국판 타당화에 대한 허락을 받았다.

측정도구

지속비에척도(Prolonged Grief Disorder

Scale: PG-13)

지속비에척도(PG-13)는 부적응적인 비에 증상을 측정하는 13문항으로 구성된 단일차원의 척도이다. PG-13은 사랑하는 사람의 사별을 겪은 사람이 작성할 수 있다는 선행조건이 있으며, ‘분리 디스트레스(Separation Distress)’와 ‘인지, 정서, 행동적 증상(Cognitive, emotional, and behavioral symptoms)’을 묻는 11문항에 대해서는 1점(전혀 그렇지 않다)~5점(하루에 여러 번/매우 그렇다)로 응답하도록, 기간 조건을 묻는 문항과(‘당신은 사별 이후 6개월이 지난 후에도 이러한 증상들 중 하나 이상을 하루에 한 번 이상 경험한 적이 있습니까?’) 사회적 기능 손상을 묻는 문항(‘고인의 죽음 이후 사회적, 직업적 혹은 다른 중요한 활동과 관련하여(예: 집안 일) 현저한 기능의 저하를 경험한 적이 있습니까?’)은 ‘예’, ‘아니오’의 2가지 범주로 응답하도록 구성되어 있다.

지속비에 장애의 진단을 위해서는 핵심증상인 ‘분리 디스트레스(Separation Distress)’를 묻는 2문항 가운데에서는 1문항 이상이 4점이상이어야 하며, ‘인지, 정서, 행동적 증상(Cognitive, emotional, and behavioral symptoms)’을 묻는 9문항 가운데에서는 5문항 이상이 4점 이상이어야 한다. 점수의 범위는 11점~55점이며, 총점이 높을수록 증상이 심각한 것을 의미한다. 미국 코네티컷 주 지역 샘플을 대상으로 한 Prigerson 등(2009)의 PG-13 개발 및 타당화 연구에서 Cronbach's α 는 .82였으며, 본 연구에서는 범주형 질문 2문항을 제외한 11문항을 분석에 포함하였으며, 11문항의 Cronbach's α 는 .908이었다.

한국판 사건충격척도 개정판(Impact of Event Scale Revised Korean version: IES-R-K)

본 연구에서는 한국판 PG-13의 공인타당도를 살펴보기 위해 Horowitz, Wilner와 Alvarez(1979)가 개발하고 Weiss와 Marmar(1997)가 개정한 사건충격척도 개정판(IES-R)을 은현정 등(2005)이 한국판으로 타당화한 한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K)을 사용하였다. 사건 충격 척도는 외상 경험을 겪은 후 충격과 적응 과정을 알아보기 위해 개발된 척도로써, 현재 외상 경험 연구에 광범위하게 적용되고 있다.

한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K)은 지난 일주일간 경험한 증상을 0점(전혀 아니다)~4점(매우 자주 있다)의 5점 Likert 척도로 응답하도록 구성되어 있으며, 총 점수가 높을수록 사건충격정도가 높음을 의미한다. 하위요인은 과각성 6문항, 회피 6문항, 침습 5문항, 수면장애 및 정서적 마비 해리증상 5문항으로 구성되어 총 4개의 하위요인과 22개의 문항으로 이루어져있으며, 각 문항에는 DSM-IV에서 제시된 17가지의 외상 후 스트레스 장애 증상이 포함된다. Weiss와 Marmar(1997)의 연구에서 Cronbach's α 는 .98이었고, 은현정 등(2005)의 연구에서 Cronbach's α 는 .83로 높게 나타났다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .96으로 나타났다.

간이정신진단검사(Brief Symptoms Inventory-18: BSI-18)

한국판 PG-13의 공인타당도를 살펴보기 위해 Derogatis(1977)에 의해 개발된 간이정신진단검사(Symptom Checklist-90: SCL-90)의 단축형인 간이정신진단검사(Brief Symptoms Inventory-18: BSI-18)를 사용하였다(Derogatis, 2000). 간이정신진단검사는 박기쁨, 이상우, 장문선(2012)이 국내 대학생 집단을 대상으로 타당화한 바 있다.

이 척도는 우울, 불안, 신체화의 세 가지 하위 요인으로 구성되어 있고 각 하위척도 당 6문항으로 구성되어 총 18문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 간이정신진단검사(BSI-18)의 세 가지 하위 요인 우울, 불안, 신체화 가운데 우울, 불안 하위요인 12문항을 사용하였다. 간이정신진단검사(BSI-18)는 지난 7일 동안 경험한 증상의 정도에 따라서 심리 상태를 0점(전혀 없다)~4점(아주 심하다)의 5점 Likert 척도로 응답하는 방식으로 구성되어있다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 신체화 .74, 우울 .84, 불안 .79이었으며, 박기쁨 외(2012)의 연구에서 Cronbach's α 는 신체화 .73, 우울 .80, 불안 .81로 나타났다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 우울 .91, 불안 .90으로 나타났다.

사별 관련 변인

지속비에 영향을 미칠 수 있는 다양한 사별 관련 변인을 알아보기 위해 사망 당시 고인의 나이, 지난 1년간의 영향, 사건 당시 고인의 죽음에 대한 예상 여부, 고인 사별 이후 기간, 고인과의 관계, 고인의 죽음 원인, 고인의 죽음과 관련하여 가장 마음이 힘들었던 이유에 대해 묻는 문항을 구성하였다. 이 가운데 고인과의 관계, 고인의 죽음 원인, 고인의 죽음과 관련하여 가장 마음이 힘들었던 이유는 황선희(2011)의 연구에서 사용한 사별관련 자기보고 설문지를 참고하여 사용하였다.

분석방법

먼저, 연구대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였다. 다음으로 한국판 지속비에 척도의 요인구조를 파악하고 구인 타당도를 확인하여 내적 타당도를 알아

보기 위해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 이 때, 분석을 위해 총 706 명에게 수집된 자료를 IBM SPSS 23의 케이스 무작위 표본 추출 기능을 통해 임의로 이분하여 각 353명으로 구성된 2개의 표본에 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 이후 확인적 요인분석을 통해 탐색적 요인분석에서 드러난 요인구조 모델의 적합도를 검증하고자 했다.

척도의 외적 타당도를 확인하기 위해서 먼저, PG-13과 IES-R-K, BSI-18 간의 상관 분석을 통해 한국판 지속비에 척도의 공인 타당도를 검증하였다. 다음으로 집단변별타당도를 확인하기 위해 독립표본 T-TEST를 실시하여 이론에서처럼 트라우마적 죽음으로 인한 사별 집단과 비트라우마적 죽음으로 인한 사별 집단 간 지속비에 수준에 차이가 있는 지 검증하였다.

빈도분석, 탐색적 요인분석, 상관분석, 독립표본 T-TEST는 IBM SPSS 23을 통해 실시하였으며, 확인적 요인분석은 IBM SPSS AMOS 23을 통해 실시하였다.

결 과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 사회인구학적 정보 및 사별관련정보는 표 1에 제시하였다. 성별의 경우, 남성 53.3%, 여성 46.7%로 나타났고, 연령대는 50대가 32%로 가장 많았고, 40대가 28%, 30대 20.5%, 60대 이상이 17.1%, 20대가 2.3%로 나타났다. 학력의 경우 대졸이 63.6%로 가장 많았으며, 혼인 여부에 있어서는 기혼이 77.6%

로 가장 많았다. 연구대상자의 사별관련정보에 있어, 가까운 사람의 죽음 시점 나이는 30대(24.4%), 40대(22.4%), 20대(21.0%), 50대(14.4%), 10대(12.0%), 60대(5.0%), 10세 미만(0.8%) 순으로 나타났다. 지난 일 년 간 가까운 사람의 죽음으로 인한 영향을 경험한 정도에 있어서 ‘매우 그렇다’에 응답한 연구대상자는 11.9%로 가장 적었으며, ‘전혀 그렇지 않다’ 14.2%, ‘보통이다’ 23.2%, ‘그렇지 않다’ 24.2%, ‘그렇다’ 26.5% 순으로 많이 응답한 것으로 나타났다. 가까운 사람의 죽음에 대한 예상 여부에 있어서 ‘예상함’은 56.4%, ‘예상하지 못함’은 43.6%인 것으로 나타났다. 사별 이후 경과 기간은 5년 미만(31.9%)이 가장 많았으며, 10년 이상~20년 미만이 26.8%, 5년 이상~10년 미만이 19.0%, 20년 이상~30년 미만이 12.3%, 30년 이상~40년 미만이 7.2%, 40년 이상~50년 이하가 2.5%으로 나타났다. 고인과의 관계는 연구대상자의 ‘부모’가 51.1%로 과반수를 차지했다. 사망 당시 고인의 나이는 70대 이상(38.5%)이 가장 많았으며, 50대(14.7%), 40대(12.0%), 60대(11.6%), 20대와 30대(각각 8.2%), 10대(6.2%), 10대 미만 (0.4%) 순으로 많았다. 고인의 죽음의 원인에 있어서는 만성질환이 48.9%로 가장 많았다. 고인의 죽음이 힘들었던 이유에 대해서는 ‘평소 고인에게 잘 해주지 못한 미안함’(34.6%), ‘예기치 못한 죽음이 었다는 점’(28.9%), ‘고인이 내 삶에서 가장 중요한 사람이었기 때문’(22.2%), ‘고인이 죽음 당시 겪었을 고통’(7.6%), ‘고인의 연령이 너무 어렸다는 점’(5.8%), ‘고인의 죽음 전후로 다른 가까운 이도 죽음으로 상실하였기에’(0.8%) 순으로 응답 비율이 높았다.

본 연구에서 사용된 측정도구의 평균 및 표준편차를 살펴보면, 지속비에척도(PG-13) 평균

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 정보 및 사별관련정보

	구분	빈도	비율(%)
성별	남	376	53.3
	여	330	46.7
연령	20대	16	2.3
	30대	145	20.5
	40대	198	28.0
	50대	226	32.0
	60대 이상	121	17.1
학력	중졸 이하	11	1.6
	고졸	161	22.8
	대졸	449	63.6
	대학원이상	79	11.2
	기타	6	0.8
혼인여부	미혼	118	16.7
	기혼	548	77.6
	이혼/사별	39	5.5
	기타	1	0.1
종교유무	유	406	57.5
	무	300	42.5
월소득수준	100만원 미만	17	2.4
	100만원-200만원 미만	66	9.3
	200만원-300만원 미만	136	19.3
	300만원-400만원 미만	126	17.8
	400만원-500만원 미만	139	19.7
	500만원-600만원 미만	80	11.3
	600만원-700만원 미만	56	7.9
	700만원 이상	86	12.1
가까운 사람의 죽음 사건 발생 시점 나이	10세 미만	6	0.8
	10대	107	12.0
	20대	173	21.0
	30대	188	24.4
	40대	171	22.4
	50대	115	14.4
	60대	37	5.0
지난 일 년 간 사건의 영향 경험 정도	전혀 그렇지 않다	100	14.2
	그렇지 않다	171	24.2
	보통이다	164	23.2
	그렇다	187	26.5
	매우 그렇다	84	11.9
예상치 못한 죽음 여부	예상하지 못함	308	43.6
	예상함	398	56.4

표 1. 연구대상자의 사회인구학적 정보 및 사별관련정보 (계속)

	구분	빈도	비율(%)
사별 이후 기간	5년 미만	225	31.9
	5년 이상~10년 미만	134	19.0
	10년 이상~20년 미만	189	26.8
	20년 이상~30년 미만	87	12.3
	30년 이상~40년 미만	51	7.2
	40년 이상~50년 이하	20	2.8
고인과의 관계	배우자	20	2.8
	자녀	5	0.7
	부모	361	51.1
	형제자매	48	6.8
	동료	22	3.1
	조부모	125	17.7
	친구	56	7.9
	연인	3	0.4
사망 당시 고인의 나이	기타	66	9.3
	10대 미만	3	0.4
	10대	44	6.2
	20대	58	8.2
	30대	58	8.2
	40대	85	12.0
	50대	104	14.7
	60대	82	11.6
고인의 죽음의 원인	70대 이상	272	38.5
	만성질환	345	48.9
	급성질환(예, 심장마비 등)	159	22.5
	사고	75	10.6
	자살	37	5.2
	타살	2	0.3
	자연사(노환)	39	5.5
고인의 죽음이 힘들었던 이유	기타	49	6.9
	예기치 못한 죽음이었다는 점	204	28.9
	고인의 연령이 너무 어렸다는 점	41	5.8
	고인이 죽음 당시 겪었을 고통	54	7.6
	평소 고인에게 잘 해주지 못한 미안함	244	34.6
	고인이 내 삶에서 가장 중요한 사람이었기 때문	157	22.2
고인의 죽음 전후로 다른 가까운 이도 죽음으로 상실하였기에	6	0.8	

표 2. 측정도구의 평균 및 표준편차

	M	SD
지속비애척도(PG-13)	20.28	8.04
한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K)	20.40	16.48
간이정신진단검사(BSI-18)		
우울	13.35	5.75
불안	12.14	5.29

은 20.28점($SD=8.04$) 한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K) 평균은 20.40점($SD=16.48$), 간이정신진단검사(BSI-18)의 하위척도인 우울은 13.35점($SD=5.75$), 불안은 평균 12.14점($SD=5.29$)으로 나타났다(표 2).

탐색적 요인분석 결과

한국판 PG-13의 요인분석을 위해 수집된 자료가 요인분석에 적합한지 알아보기 위하여 먼저 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)의 표본적합도와 Bartlett의 구형성 검정 지표를 검토하였다. KMO는 변수들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는 정도를 나타내는 값으로, 전체 상관행렬이 요인분석에 적합한지를 나타내는 지표이다. 일반적으로 KMO 값이 .50 이상이면 요인분석에 적합하고, 1에 가까울수록 이상적임을 의미하며, .90이상이면 요인분석을 위한 변수들의 선정이 상당히 좋은 것을 나타낸다(김계수 2010). Bartlett의 구형성 검정은 측정 변수들 간의 상관이 0인지를 검정하는 방법으로, 유의확률이 작을수록 상관관계가 유의함을 나타내므로 요인분석에 적절한 자료라고 볼 수 있다(이학식, 임지훈, 2015).

본 연구에서의 KMO 표본적합도는 .903, Bartlett의 구형성 검정 유의확률은 .000($\chi^2=$

2355.12, $df=55$)으로 요인분석을 위한 변수들의 선정이 상당히 좋은 편으로 나타나고 있다.

본 연구에서 요인추출기법은 전체 분산의 토대로 요인을 추출하여 정보의 손실을 최소화하면서, 변수들이 가지고 있는 총분산을 가능한 한 많이 설명할 수 있는 요인을 효과적으로 추출하여 쉽게 발견되지 않는 잠재적인 요인을 발견하는데 가장 많이 이용되는(김계수, 2010; 이훈영, 2012) 주성분 분석(principal component analysis)방법을 활용하였다. 요인의 회전방법으로는 직각회전 방식의 하나인 베리맥스(Varimax) 방식을 사용하였다. 직각회전을 통해 도출된 요인모형은 다중공선성의 위험을 미연에 방지할 수 있으며, 요인 해석에 용이하다(김주환, 김민규, 홍세희, 2009). 베리맥스(Varimax)방식은 직각회전 기법 중 가장 널리 쓰이고 있는 방법으로서, 하나의 요인에 높게 적재하는 변수의 수를 줄여서 요인의 해석에 중점을 둔 방식이다(Thompson, 2002). 요인추출 기준은 고유값(eigen value) 1.0 이상, 요인적재치 0.40 이상을 기준으로 하였다.

요인분석 결과 고유치 값 1.0 이상을 기준으로 했을 때 요인이 2개로 추출되었으며, 요인 부하량(factor loading)은 .58~.86의 범위로 나타났다. 1요인은 전체분산의 35.29%를, 2요인은 전체분산의 31.16%를 설명하여 2개의 요

인이 전체 분산의 66.45%를 설명하는 것으로 나타났다.

첫 번째 요인에는 ‘당신은 인생을 어떻게 살아야할지, 혹은 자기 자신이 누구인지 모르겠다고 느끼니까?’, ‘당신은 사별을 받아들이는데 어려움이 있었습니까?’, ‘당신은 사별 이후 다른 사람들을 신뢰하는 것이 어려웠습니까?’, ‘당신은 사별에 대해 원통한 감정을 느끼니까?’, ‘당신은 현재 새로운 일을 시작하기 어려울 것이라고 느끼니까?(새로운 친구 만들기, 새로운 관심사 찾기 등)’, ‘당신은 사별 이후 감정이 무뎠다고 느끼니까?’, ‘당신은 사별 이후 삶이 보람 없고, 공허하고, 의미 없다고 느끼니까?’와 같은 7문항이 포함되었다. 두 번째 요인에는 ‘지난 한달 간, 당신은 얼마나 자주 고인에 대한 그리움이나 갈망을 느꼈습니까?’, ‘지난 한달 간, 당신은 얼마나 자주 고인과의 관계와 관련된 강렬한 정서적 고통이나 극심한 비통함을 느꼈습니까?’, ‘지난 한달 간, 당신은 얼마나 자주 고인과 사별하였다는 사실을 상기시키는 것들을 피하려고 노력했습니까?’, ‘지난 한달 간, 당신은 얼마나 자주 사별로 인해 멍멍하고, 충격을 받고, 멍한 느낌을 받았습니까?’와 같은 4문항이 포함되었다.

요인의 명명은 비정상적 비애가 ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’와 같은 두 가지 핵심 증상을 포함한다는 이론적 근거(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1999b)를 바탕으로 하여, 원척도 저자인 Prigerson과의 논의 과정을 통해 이루어 졌다. 첫 번째 요인에 포함된 문항들은 PTSD와 유사한 불신, 분노, 충격, 회피, 침습적 사고, 무감각과 관련된 인지, 정서, 행동적 어려움에 대한 것으로, ‘트라우마적 디스트레스’라고 명명하였다. 두 번째 요인에 포함된

문항들은 고인의 사망으로 인한 사별 이후 고인에 대한 갈망과 관련된 내용이 포함되었으므로 ‘분리 디스트레스’라고 명명하였다.

탐색적 요인분석을 통해 요인구조가 추출된 한국판 PG-13의 Cronbach's α 는 1요인 .88, 2요인 .91, 전체 척도 .91로 전체 척도뿐만 아니라 각 하위요인 모두 높은 내적 합치도를 보였다.

탐색적 요인분석 결과 및 척도의 신뢰도 분석 결과는 표 3과 같다.

확인적 요인분석 결과

탐색적 요인분석 결과에 근거하여 도출한 2요인 구조가 지지되는 지 검토하기 위하여 확인적 요인분석을 실시했다. 원척도가 ‘분리 디스트레스’와 ‘트라우마적 디스트레스’의 2요인 구조를 토대로 만들어졌지만 1요인 구조가 적합했다는 연구결과(Prigerson et al., 2009)에 따라 전체 문항을 같은 차원으로 설정한 1요인 모형과 탐색적 요인분석에서 요인구조를 추출한 내용을 바탕으로 설정한 2요인 모형의 적합도를 비교하였다.

모형의 적합도를 확인하기 위해 χ^2 , CFI, TLI, RMSEA를 검토하였다. χ^2 는 표본 크기에 민감하여 표본의 크기가 클 경우 쉽게 기각될 수 있으므로, 표본 크기에 비교적 덜 민감한 적합도 지수인 CFI(Comparative Fit Index), TLI(Tucker-Lewis Index)와 RMSEA(Root Mean Square Error Approximation)를 살펴보았다(홍세희, 2000).

표 3은 각 모형의 적합도를 요약한 것이다. 적합도 해석 기준은 RMSEA의 경우 .05이하이면 좋은 적합도, .08이하이면 적절한 적합도, .10이하이면 보통 적합도를 의미하며, .10이상이면 나쁜 적합도로 해석된다(홍세희, 2000).

표 3. 한국판 지속비애 척도(PG-13-K)의 탐색적 요인분석 결과 및 내적합치도

문항	요인분석 (Principal Component Analysis, Varimax rotation)					Cronbach's alpha	
	요인 부하량		공통성	고유치	% of Variance		
	1	2					
트라우마적 디스트레스	12	.79	.26	.70	3.88	35.29	.88
	11	.79	.10	.63			
	8	.75	.31	.66			
	10.	.73	.14	.55			
	6.	.69	.28	.56			
	9.	.66	.36	.56			
	7.	.58	.41	.50			
분리 디스트레스	1.	.16	.86	.77	3.43	31.16	.91
	2.	.31	.85	.83			
	5.	.34	.84	.83			
	4.	.23	.82	.73			
합계 (N=353)					66.45	.91	

TLI와 CFI의 경우 .90이상이면 적합도가 좋다고 할 수 있다(홍세희, 2000; Bentler, 1990; Tucker & Lewis, 1973).

표 4에 제시된 바와 같이 1요인 모형의 적합도는 수용하기 어려운 수준으로 나타났다. 요인 적재치는 .53에서 .86으로 나타났다. 2요인 모형은 CFI, TLI지수가 각각 .945, .929로 좋은 적합도를 나타냈고, RMSEA의 경우도 .088로 적절한 적합도를 나타냈다. 2개 요인에 대한 적재치는 .57에서 .88으로 나타났다. 각

하위 요인에 대한 요인 적재치를 살펴보면, ‘트라우마적 디스트레스’요인은 .57에서 .81, ‘분리 디스트레스’요인은 .78에서 .88으로 나타났다. 이러한 결과는 한국판 PG-13이 2요인 구조에 의해 잘 설명된다는 것을 의미한다.

한국판 지속비애 척도의 외적타당화

공인타당도 검증

한국판 PG-13의 외적 타당화를 위해 공인타

표 4. 한국판 지속비애 척도(PG-13-K)의 모형적합도

모형	χ^2	df	CFI	TLI	RMSEA(90%CI)
모형1(1요인)	611.185	44	.757	.696	.191(.178-.205)
모형2(2요인)	161.16	43	.945	.929	.088(.074-.103)

당도 검증을 실시하였다. 공인타당도 검증은 동일하거나 유사한 내용의 기존 검사도구와의 상관관계 비교를 통해 검사의 타당성을 검증하는 방법이다. 하지만 현재까지 국내에서 타당화된 지속비에 척도가 없는 관계로 지속비에와 관련이 깊다고 여겨지는 우울, 불안, PTSD(Bonanno et al., 2007; Ehlers, 2006; Golden, & Dalgleish, 2010; Harrison, & Harrington, 2001; He et al., 2014; Holland, Neimeyer, Boelen, & Prigerson, 2009; Li, & Prigerson, 2016; Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004; Neria et al., 2007; O'Connor et al., 2010; Pini et al., 2012; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1996; Prigerson et al., 2009; Schaal et al., 2012; Simon et al., 2011)를 측정하는 도구와의 관련성을 확인하고자 했다. 원칙도의 개발 당시에도 개념이 새로이 제안된 것이기에 이와 같은 방법을 사용한 바 있다(Prigerson et al., 1995a). 본 연구에서 ‘PTSD’는 한국판 사건충격척도 개정판(IES-R-K), ‘우울’, ‘불안’은 간이정신진단 검사(BSI-18)로 측정하였다.

한국판 PG-13척도 전체점수와 우울, 불안, PTSD와의 상관을 살펴보면 먼저 전체 척도는 우울($r=.48$), 불안($r=.46$), PTSD($r=.65$)와 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났다($p<.01$). 한국판 PG-13과 PTSD($r=.65$, $p<.01$)간의 높은 상관은 이전에 지속비에가 PTSD와 유사하게 불

신, 분노, 충격, 회피, 침습적 사고, 무감각 등과 같은 특징을 보이기 때문에 ‘트라우마적 비애(traumatic grief)’로 명명된 바가 있는 개념임을 고려했을 때(Prigerson et al., 1999b), 적절한 결과라고 할 수 있다. 이와 같은 결과들은 한국판 PG-13가 PTSD, 우울, 불안의 속성을 포괄적으로 반영할 수 있는 타당한 도구임을 나타내는 결과라고 할 수 있다. 하지만 지속비에가 우울, 불안, PTSD와 연관이 깊지만 변별되는 개념임을 고려할 때, 이러한 결과의 해석에 어느 정도 신중을 기해야할 필요가 있다.

세부적으로 한국판 PG-13척도 하위요인인 ‘트라우마적 디스트레스’ 및 ‘분리 디스트레스’점수 각각과 우울, 불안, PTSD 점수의 상관을 살펴보면, ‘트라우마적 디스트레스’가 기존의 우울($r=.50$), 불안($r=.47$), PTSD($r=.63$)와 더 높은 상관이 있는 것으로 나타났으며($p<.01$), ‘분리 디스트레스’는 세 가지 타당화 변인인 우울($r=.29$), 불안($r=.31$), PTSD($r=.52$)와 어느 정도 연관은 있지만($p<.01$), ‘트라우마적 디스트레스’와는 상대적으로 타당화 변인과 낮은 상관을 보였다. 특히 우울과 불안과의 낮은 상관은 ‘분리 디스트레스’가 기존의 우울, 불안으로는 설명되기 어려운 부분이 있을 수 있음을 보여준다. 한국판 PG-13과 타당화 변인과의 상관관계는 표 5에 제시하였다.

표 5. 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)와 타당화 변인과의 상관

	PTSD	우울	불안
PG-13 전체	.65**	.48**	.46**
트라우마적 디스트레스(Traumatic distress)	.63**	.50**	.47**
분리 디스트레스(Separation distress)	.52**	.29**	.31**

주. ** $p < .01$

집단변별타당도 검증

일반적으로 예상치 못했거나 충격적인 죽음인 트라우마적 죽음(예, 자살, 사고)으로 사별한 사람들은 자연사(예, 질환, 노환)로 사별한 사람보다 지속비에 수준이 심각한 것으로 알려져 있다(Currier et al., 2006; Currier et al., 2008; Field et al., 2014; Golden & Dalgeleish, 2010; Hargrave et al., 2012; Kristensen et al., 2010; Prigerson et al., 1997; Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Li & Prigerson, 2016; Shear et al., 2011).

이에 한국판 PG-13의 집단변별타당도를 입증하기 위하여 지속비에와 관련이 깊다고 여겨지는 트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단과 비트라우마적 죽음으로 사별한 집단의 한국판 PG-13 총점 평균을 독립표본 t 검정을 통해 비교하였다.

트라우마적 죽음은 이론적 근거에 따라 예상치 못한 죽음 또는 충격적인 형태의 죽음(예, 자살, 타살, 사고사)으로, 설문 당시 ‘자살’, ‘타살’, ‘사고사’ 가운데 한 가지를 고인의 죽음 원인으로 응답한 경우 또는 사건 당시 고인의 죽음에 대한 예상 여부에 ‘예상하지 못함’에 응답한 경우에 트라우마적 죽음을 경험한 것으로 정의하였다. 비트라우마적 죽음은 예상한 죽음 또는 ‘자살’, ‘타살’, ‘사고사’가 아닌 질환이나 노환과 같은 일반적 형태의

죽음으로 정의하였다(Currier et al., 2008; Currier et al., 2006; Field et al., 2014; Golden & Dalgeleish, 2010; Hargrave et al., 2012; Kristensen et al., 2010; Prigerson et al., 1997; Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Li & Prigerson, 2016; Shear et al., 2011).

그 결과, 트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단과 비트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단 간 한국판 PG-13 총점 평균에서 유의미한 차이가 있었으며($p < .001$), 트라우마적 죽음으로 사별한 집단의 한국판 PG-13점수가 더 높은 것으로 나타났다. 한국판 PG-13의 총점은 트라우마적 죽음으로 사별한 집단에서 평균 21.95($SD=8.88$), 비트라우마적 죽음으로 사별한 집단에서 평균 18.93($SD=7.01$)으로 나타났다. 이러한 차이는 $t=4.93$, $p < .001$ 로 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 즉, 트라우마적 죽음으로 사별한 집단의 지속비에 수준이 비트라우마적 죽음으로 사별한 집단의 지속비에 수준보다 더 높으므로 이해할 수 있다(표 6).

논 의

본 연구에서는 구조화된 진단 척도인 지속비에척도(PG-13; Prigerson et al., 2009)를 국내

표 6. 트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단과 비트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단 간 한국판 지속비에 척도(PG-13-K) 총점 차이

	N	평균(M)	표준편차(SD)	t	p
트라우마적 죽음	317	21.95	8.88	4.93***	.000
비트라우마적 죽음	389	18.93	7.01		

주. *** $p < .001$

에서 활용할 수 있도록 일반 성인을 대상으로 타당화 하고자 하였다. 이를 위해 본 연구에서는 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 통해 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)의 요인구조를 파악하고 내적 타당도를 알아보았다. 이후 척도의 외적 타당도를 확인하기 위해서 공인 타당도, 집단변별타당도를 살펴보았다.

연구문제에 따른 본 연구의 결론은 다음과 같다.

첫째, 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)의 요인구조를 알아보기 위해 탐색적 요인분석을 실시했다. 그 결과, 한국판 지속비에 척도는 2요인인 것으로 나타났다. 첫 번째 요인에 포함된 7문항은 PTSD와 유사한 불신, 분노, 충격, 회피, 무감각과 관련된 인지, 정서, 행동적 어려움에 대한 것으로, ‘트라우마적 디스트레스’라고 명명하였다. 두 번째 요인에 포함된 4문항들은 고인의 사망으로 인한 사별 이후 고인에 대한 갈망과 관련된 내용이 포함되었으므로 ‘분리 디스트레스’라고 명명하였다. 요인의 명명은 비정상적 비애가 ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’와 같은 두 가지 핵심 증상을 포함한다는 이론적 근거(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1999b)를 바탕으로 하여, 원칙도 저자인 Prigerson과의 논의 과정을 통해 이루어 졌다.

지속비에는 본래 ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 2가지 구성요소에 기반을 둔 증상으로 내용이 구성된 개념이며(Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1999b), 그 동안 지속비를 측정하는 척도들이(ICG, ICG-R) ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 2요인 구조임이 확인되며 그 구성요소가 입증된 바 있으나(Holland & Neimeyer, 2011; Neimeyer et al., 2006; O'Connor

et al., 2010; Prigerson & Jacobs, 2001), 동시에 지속비애가 단일요인인 것으로 나타났다는 연구결과도 다수 존재하며(Boelen & van den Bout, 2005; Field et al., 2014; Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1995b, Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1996; Prigerson et al., 2009), 3요인(Li & Prigerson, 2016), 5요인(Bui et al., 2015), 6요인(Simon et al., 2011)등과 같은 결과들 또한 존재하여 그 구성요소에 대한 논의가 지속되고 있다.

그 수는 많지 않지만 지속비애의 ‘분리 스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 2요인 구조 이상을 주장하는 연구들의 결과를 살펴보면, 지속비애가 3요인으로 구성되었다는 결과가 나온 연구에서는 그 속성에 대해 자세히 언급되지 않았으며(Li & Prigerson, 2016), 5요인 구조의 결과가 나온 연구(Bui et al., 2015)에서는 ‘갈망과 정서적 고통’, ‘죽음 수용의 어려움’, ‘정서적 무감각’, ‘외로움’, ‘사회적 단절’, ‘자살 사고와 무의미함’, ‘회피와 부정적 정서’와 같은 요인명이 사용된 바 있다. 6요인 구조를 주장하는 연구(Simon et al., 2011)에서는 ‘고인에 대한 갈망과 집착’, ‘분노와 비통감’, ‘충격과 불신’, ‘타인과의 관계 소원’, ‘고인에 대한 환각’, ‘회피 혹은 근접성 추구를 포함한 행동 변화’등의 속성으로 지속비애의 구성요인을 설명하였다. 이와 같은 내용을 살펴보면, ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’를 벗어나는 새로운 개념 보다는 기존에 있던 ‘트라우마적 디스트레스’, ‘분리 디스트레스’의 하위 증상들을 그대로 제안한 것임을 알 수 있다. 3요인 이상의 요인구조를 주장한 연구에서 나타난 이와 같은 차이는 동양권 연구대상자(Li & Prigerson, 2016), 임상적 의뢰를 통해 모집한 연구대상자(Simon et al., 2011) 등 연구

대상이 기존 연구와 차이가 있었다는 점, 연구 도구가 기존의 연구와는 차이가 있었다는 점(Bui et al., 2015)에서 기인한 것일 수 있다.

PG-13에 포함된 증상들은 모두 ‘분리 스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 내용을 기반으로 한 내용들이지만, 현재까지 이루어진 PG-13의 요인구조에 관한 연구 결과에 따르면 PG-13이 단일요인으로 구성되어 있다는 결과만이 존재한다(Field et al., 2014; Prigerson et al., 2009). 지속비애를 연구하는 연구자들이 ICD-11, DSM-5에 제안한 내용을 담고 있는 PG-13의 내용에 대해서 연구자 간 합의가 이루어진 지 오랜 기간이 지나지 않았으며, 지속비애에 관해서는 독립된 진단 기준으로서 인정받기 위해 다른 기타 정신장애와의 차별성을 다루는 연구가 주로 진행되어왔기 때문에 PG-13의 요인구조에 관한 연구는 아직 그 수가 극히 제한적이어서 충분한 비교가 어려운 실정이지만, 본 연구에서는 지속비애가 이론적 지향과 같이 2요인 구조가 적합함을 PG-13을 통해 확인하였다는 데 의의가 있다. 한편, 국내 표본 332명을 대상으로 한 한국형 복합비애척도 개발 연구(정형수, 2015)에서 ‘한국형 복합비애 척도’의 하위요인을 ‘역기능성’과 ‘분리스트레스’의 2요인 구조로 제시하였는데, 본 연구는 국내에서 지속비애가 2요인 구조일 수 있다는 주장을 지지하는 결과라고 볼 수 있다.

둘째, 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)가 신뢰롭고 타당한 지 알아보았다. 먼저, 탐색적 요인분석을 통해 요인구조가 추출된 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)의 신뢰도는 전체 척도뿐만 아니라 각 하위요인 모두 높은 내적 합치도를 보여, 각 문항들이 각 하위요인 및 전체 척도를 일관적으로 측정하고 있음을 확인

할 수 있었다. 다음으로, 확인적 요인분석을 통해 척도의 구인 타당도를 확인하였다. 원칙도가 ‘분리 디스트레스’, ‘트라우마적 디스트레스’의 2요인 구조를 토대로 만들어졌지만 1요인 구조가 적합했다는 연구결과(Prigerson et al., 2009)에 따라 1요인 모형과 2요인 모형을 설정하여 각 모형의 적합도를 비교하였다. 그 결과, 1요인 모형의 적합도는 수용하기 어려운 수준으로 나타났으며, 2요인 모형의 적합도는 좋은 것으로 나타났다. 이를 통해 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)가 2요인 구조에 의해 잘 설명된다는 것을 확인할 수 있었다.

마지막으로, 공인타당도와 집단변별타당도 검증을 통해 척도의 외적 타당도를 확보하고자 하였다. 공인타당도 검증을 위해 지속비애의 하위요인 및 전체척도와 관련 변인인 우울, 불안, PTSD와의 상관을 살펴보았다. 그 결과, 전체 척도는 우울, 불안, PTSD와 유의한 정적 상관이 있는 것으로 나타났으며, 이는 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)가 지속비애가 가진 우울, 불안, PTSD의 포괄적 속성을 반영하는 타당한 도구임을 나타내는 결과라고 할 수 있다. 특히, 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)와 PTSD 간의 높은 상관은 이전에 지속비애가 PTSD와 유사하게 불신, 분노, 충격, 회피, 침습적 사고, 무감각 등과 같은 특징을 보이기 때문에 ‘트라우마적 비애(traumatic grief)’로 명명된 바가 있는 개념임을 고려했을 때(Prigerson et al., 1999b) 이론에 부합하는 결과라고 할 수 있다. 집단변별타당도 검증을 위해서는 지속비애와 관련이 깊다고 여겨지는 트라우마적 죽음(예, 자살, 사고; Currier et al., 2006; Currier et al., 2008; Field et al., 2014; Golden & Dalgeleish, 2010; Hargrave et al., 2012; Kristensen et al., 2010; Li & Prigerson, 2016; Prigerson et al.,

1997; Prigerson et al., 1999b; Prigerson & Jacobs, 2001; Shear et al., 2011).으로 인한 사별을 경험한 집단과 비트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단(예, 질환, 노환으로 사별)의 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)의 총점 평균을 비교하였다. 그 결과, 트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단의 지속비에 수준이 비트라우마적 죽음으로 인한 사별을 경험한 집단의 지속비에 수준보다 더 높은 것으로 나타나, 한국판 지속비에 척도(PG-13-K)가 지속비에의 속성을 잘 반영하는 타당한 도구임을 확인할 수 있었다.

본 연구에서는 구조화된 진단 척도인 지속비에척도(Prolonged Grief Disorder Scale: PG-13, Prigerson et al., 2009)를 한국판으로 타당화 하였다. 지속비에척도(PG-13)의 한국판 타당화를 통해 그동안 진단적 범주에서 이해할 수 없었던 지속비에 경험자들에 대한 보다 타당하고 정확한 개입이 가능해 질 것으로 기대한다. 또한 향후 지속비에 관련 연구의 활성화에 기여할 수 있는 기초를 마련하였다는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점 및 후속연구를 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구를 통해 국내에서도 지속비에 척도(PG-13)의 사용이 타당함을 확인하였다. 하지만 이후 표준화 작업을 거치지 않아 척도 점수에 대한 기준을 마련하지는 못하였다. 지속비에척도(PG-13)가 지속비에의 진단을 위한 척도임을 고려할 때, 추후 연구에서는 표준화 작업을 통해 위험군을 변별하기 위한 기준을 마련할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서는 연구를 위해 국내 일반 성인 대중을 대상으로 수집된 총 1000부의 자료 가운데, 지속비에 척도를 작성하기 위한

선행조건인 ‘가까운 사람의 죽음을 경험한’ 706명의 자료를 분석 대상으로 하였다. 이 같은 과정에서 20대 표본이 30대~60대 이상 표본에 비해 현저히 적게 포함되었다. 또한 성인만을 대상으로 하여 더 낮은 연령층에 대한 일반화에 있어 한계점이 존재한다. 추후 연구에서는 더 다양한 연령층 및 배경을 지닌 표본을 균등하게 확보하여 연구 결과가 다른 집단에서도 일반화가 가능한 지 여부를 확인할 필요가 있다.

셋째, 지속비에는 아직도 그 구조나 개념에 대한 논의가 정립되는 과정에 있어, 이론적 배경이 확실치 않다는 한계를 지니고 있으며, 본 연구에서는 지속비에가 이론과 같이 2요인 구조를 나타냄을 경험적으로 확인할 수 있었지만 지속비에의 요인 구조에 대해서는 아직도 논의가 진행 중이기에, 이러한 연구결과의 해석에 신중을 기해야 할 필요가 있다. 본 연구의 내용은 국내 표본에 대한 지속비에 척도의 적용 가능성을 선형적으로 탐색하였다는 데 의의가 있지만 추후 관련 연구의 동향을 지속적으로 반영하고, 연구결과의 축적을 통해 내용을 정교화하고 확증해나갈 필요가 있다. 또 현재 연구와 같이 지속비에의 구조와 타당도를 살피는 이론적 접근을 바탕으로, 이를 넘어서 실제로 국내 표본에 지속비에 척도를 적용하여 현상적 자료들을 축적해나갈 필요가 있다. 이를 위해 후속 연구에서는 국내에서 지속비에가 다른 정신장애와 차별되는 지 여부, 시간에 따른 사별자의 지속비에 수준 추적 연구, 국내 지속비에 유병률과 증상 수준, 지속비에 발병 및 증상수준에 영향을 미치는 위험요인과 같은 주제들의 연구가 필요할 것으로 보인다.

이와 같은 제한점들을 고려한 후속연구를

통해 척도에 대한 지속적인 검증 작업 및 정교화 작업, 그리고 후속 연구들이 이루어진다면 더욱 가치 있는 결과를 낼 수 있으리라 기대한다.

참고문헌

- 김계수 (2010). Amos 18.0 구조방정식 모형 분석. 서울: 한나래출판사.
- 김주환, 김민규, 홍세희 (2009). 구조방정식모형으로 논문쓰기. 서울: 커뮤니케이션북스, 125-126.
- 남일성 (2015). 배우자 사별 노인의 복잡성비에 위험요인. *한국노년학*, 35(1), 35-50.
- 박기쁨, 이상우, 장문선 (2012). 대학생 집단을 통한 단축형 간이정신진단 검사-18 (BSI-18)의 타당화 연구. *한국심리학회지: 임상*, 31(2), 507-521.
- 은헌정, 권태완, 이선미, 김태형, 최말례, 조수진 (2005). 한국판 사건충격척도 수정판의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 44(3), 303-310.
- 이학식, 임지훈 (2015). SPSS 22.0 매뉴얼. 서울: 집현재.
- 이훈영 (2012). 이훈영교수의 연구조사방법론. 서울: 청람.
- 장현아 (2009). 복합 비애 (Complicated Grief) 의 개념과 진단. *한국심리학회지: 일반*, 28(2), 303-317.
- 정형수 (2015). 한국형 복합비애척도 개발: 예비 연구. 고려대학교 일반대학원 박사학위논문.
- 정형수, 이지영, 김소연, 양은주 (2014). 일반 한국 성인의 사별에 의한 복합비애경험 개념도연구. *한국심리학회지: 일반*, 33(1), 81-107.
- 홍세희 (2000). 구조 방정식 모형의 적합도 지수 선정기준과 그 근거. *Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- 황선희 (2011). 사별에 따른 지속된 비애 증상과 심리적 부적응의 관계에서 부정적 인지의매개효과. 이화여자대학교 일반대학원 석사학위논문.
- Arizmendi, B. J., & O'Connor, M. F. (2015). What is "normal" in grief?. *Australian Critical Care*, 28(2), 58-62.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238.
- Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults: A prospective study. *European Arch. Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257(8), 444-452.
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: A confirmatory factor analysis study. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2175-2177.
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research*, 157(1), 311-314.
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & de Keijser, J. (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study with bereaved mental health care patients. *American Journal of*

- Psychiatry*, 160(7), 1339-1341.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K. G., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology*, 116(2), 342.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., & Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and aging*, 19(2), 260.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150.
- Bruinsma, S. M., Tiemeier, H. W., Heemst, J. V. V., van der Heide, A., & Rietjens, J. A. (2015). Risk factors for complicated grief in older adults. *Journal of Palliative Medicine*, 18(5), 438-446.
- Bui, E., Mauro, C., Robinaugh, D. J., Skritskaya, N. A., Wang, Y., Gribbin, C., & Zisook, S. (2015). The structured clinical interview for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and Anxiety*, 32(7), 485-492.
- Chiu, Y. W., Huang, C. T., Yin, S. M., Huang, Y. C., Chien, C. H., & Chuang, H. Y. (2010). Determinants of complicated grief in caregivers who cared for terminal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 18(10), 1321-1327.
- Christakis, N. A., & Allison, P. D. (2006). Mortality after the hospitalization of a spouse. *New England Journal of Medicine*, 354(7), 719-730.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Coleman, R., Neimeyer, R. A., & Stevenson, R. G. (2008). *Bereavement following violent death: An assault on life and meaning*. In R. Stevenson & Cox, G. (Eds.), *Perspectives on violence and violent death*(pp. 175-200). Amityville, NY: Baywood.
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30(5), 403-428.
- Derogatis, L. R. (1977). *The SCL-90 Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- Derogatis, L. R. (2000). *The Brief Symptom Inventory-18(BSI-18): Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Dillen, L., Fontaine, J. R., & Verhofstadt-Deneve, L. (2008). Are normal and complicated grief different construct? A confirmatory factor analytic test. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15(6), 386-395.
- Ehlers, A. (2006). Understanding and treating

- complicated grief: what can we learn from Posttraumatic Stress Disorder. *Clinical Psychology*, 13(2), 135-140.
- Field, N. P., Strasser, J., Taing, S., Horiuchi, S., Chhim, S., & Packman, W. (2014). Prolonged grief following the recent death of a daughter among mothers who experienced distal losses during the Khmer Rouge era: Validity of the prolonged grief construct in Cambodia. *Psychiatry Research*, 219(1), 183-190.
- Forstmeier, S., & Maercker, A. (2007). Comparison of two diagnostic systems for Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 99(1), 203-211.
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders*, 127(1), 352-358.
- Golden, A. M. J., & Dalgleish, T. (2010). Is prolonged grief distinct from bereavement-related posttraumatic stress?. *Psychiatry Research*, 178(2), 336-341.
- Hargrave, P. A., Leathem, J. M., & Long, N. R. (2012). Peritraumatic distress: Its relationship to posttraumatic stress and complicated grief symptoms in sudden death survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 25(3), 344-347.
- Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Adolescents' bereavement experiences. Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. *Journal of adolescence*, 24(2), 159-169.
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., & Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Research*, 219(2), 347-352.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 254-263.
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 190-201.
- Horowitz, M. J. (1980). Pathological grief and the activation of latent self-images. *American Journal of Psychiatry*, 137(10), 1157-1162.
- Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., & Holen, A. (1993). Pathological grief: diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 260-273.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic medicine*, 41(3), 209-218.
- Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *American Journal of Psychiatry*, 1(53), 1-1.
- Jacobs, S., Carolyn, M., & Prigerson, G. H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24(3), 185-199.
- Johnson, J. G., Zhang, B., Greer, J. A., & Prigerson, H. G. (2007). Parental control, partner dependency, and complicated grief among widowed adults in the community. *The*

- Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(1), 26-30.
- Kersting, A., Braehler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1), 339-343.
- Kristensen, P., Weisaeth, L., & Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: A population study two years after the 2004 South-East Asian tsunami. *Death Studies*, 34(2), 137-150.
- Lai, C., Luciani, M., Morelli, E., Galli, F., Cappelluti, R., Penco, I., & Lombardo, L. (2014). Predictive role of different dimensions of burden for risk of complicated grief in caregivers of terminally ill patients. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 31(2), 189-193.
- Latham, A. E., & Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
- Li, J., & Prigerson, H. G. (2016). Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Comprehensive Psychiatry*, 66(3), 9-16.
- Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B., & Olsen, J. (2003). Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The lancet*, 361(9355), 363-367.
- Lichtenstein, P., Gatz, M., & Berg, S. (1998). A twin study of mortality after spousal bereavement. *Psychological Medicine*, 28(3), 635-643.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G., & Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24(6), 637-662.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. K., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673-98.
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, 297(7), 716-723.
- Maercker, A., & Lalor, J. (2012). Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 167-176.
- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M., & Rousseau, C. (2013). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11. *The Lancet*, 381(9878), 1683-1685.
- Mancini, A. D., Bonanno, G. A. & Clark, A. (2011). Stepping off the hedonic treadmill: Individual differences in response to major life events. *Journal of Individual Differences*, 32(4), 144-152.
- Melhem, N. M., Rosales, C., Karageorge, J., Reynolds 3rd, C. F., Frank, E., & Shear, M. K. (2001). Comorbidity of axis I disorders in patients with traumatic grief. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 62(11), 884-887.

- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., & Misso, V. (1993) *Pathological grief reactions*, in M. Stroebe, W. Stroebe and R. Hansson (eds) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30(8), 715-738.
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief Therapy Evidence of Efficacy and Emerging Directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356.
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J. M., Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults. *Journal of Traumatic Stress*, 20(3), 251-262.
- Newson, R. S., Boelen, P. A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(2011), 231-238.
- O'Connor, M., Lasgaard, M., Shevlin, M., & Guldin, M. B. (2010). A confirmatory factor analysis of combined models of the Harvard Trauma Questionnaire and the Inventory of Complicated Grief-Revised: are we measuring complicated grief or posttraumatic stress?. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(7), 672-679.
- Pini, S., Gesi, C., Abelli, M., Muti, M., Lari, L., Cardini, A., & Shear, K. M. (2012). The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 143(1), 64-68.
- Prigerson, H., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., Maciejewski, P. K., Jacobs, S. C., & Hamirani, M. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26(10), 781-792.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., & Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154(5), 616-623.
- Prigerson, H. G., Bridge, J., Maciejewski, P. K., Beery, L. C., Rosenheck, R. A., Jacobs, S. C., & Brent, D. A. (1999a). Influence of traumatic grief on suicidal ideation among young adults. *American Journal of Psychiatry*, 156(12), 1994-1995.
- Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001). *Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research* (pp. 613-645). Washington, DC: American Psychological Association.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., & Miller, M. (1995a). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1), 65-79.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds,

- C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., Houck, R., George, C. J., & Kupfer, D. J. (1995b). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152(1), 22-30.
- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Frank, E., Beery, L. C., Silberman, R., Prigerson, J. et al. (1997). Traumatic grief: A case for loss-induced trauma. *American Journal of Psychiatry*, 154(7), 1003-1009.
- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C., Reynolds, C., Maciejewski, P. K., Davidson, J. R., Rosenheck, R., Pilkonis, P. A., Wortman, C. B., Williams, J. B., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D. J., & Zisook, S. (1999b). Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, 174(1), 67-73.
- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Newsom, J. T., Frank, E., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. K., Houck, P. R., Bierhals, A. J., & Kupfer, D. J. (1996). Anxiety among widowed elders: Is it distinct from depression and grief. *Anxiety*, 2(1), 1-12.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12.
- Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., & Maciejewski, P. K. (2008). *Prolonged grief disorder as a mental disorder: Inclusion in DSM*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice* (pp. 165-186). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schaal, S., Dusingizemungu, J. P., Jacob, N., Neuner, F., & Elbert, T. (2012). Associations between prolonged grief disorder, depression, posttraumatic stress disorder, and anxiety in Rwandan genocide survivors. *Death Studies*, 36(2), 97-117.
- Shear, M. K., Zuckoff, A., & Frank, E. (2011). The syndrome of traumatic grief. *CNS spectrums*, 6(4), 339-346.
- Simon, N. M., Pollack, M. H., Fischmann, D., Perlman, C. A., Muriel, A. C., & Moore, C. W. (2005). Complicated grief and its correlates in patients with bipolar disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 66(9), 1105-1110.
- Simon, N. M., Wall, M. M., Keshaviah, A., Dryman, T., LeBlanc, N. J., & Shear, M. K. (2011). Informing the symptom profile of complicated grief. *Depression and Anxiety*, 28(2), 118-126.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Thompson B. (2002). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.

- Weiss D. S., & Marmar C. R. (1997). *The Impact of Event Scale-Revised*. In: Wilson J. P., Keane T. M., editors. *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press.
- Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., Skritskaya, N., Lebowitz, B., Simon, N., & Zisook, S. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *Journal of Affective Disorders*, 170(1), 15-21.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1188-1203.

원 고 접 수 일 : 2017. 08. 13

수정원고접수일 : 2017. 09. 10

게 재 결 정 일 : 2017. 09. 29

Korean Version of the Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13-K): A Validation Study

Hyun Suk Kang

Dong Hun Lee

Sungkyunkwan University

This study aims to examine the validity and reliability of the Korean version of the Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13-K). For this study, an online survey was conducted with 706 Korean adults who have lost a loved one. Results were as follows: First, principal factor analysis identified a two-factor structure: 'Traumatic distress' and 'Separation distress' accounted for 66.45% of the total variance. Second, high internal consistencies were found for PG-13-K. Third, confirmatory factor analysis supported the two factors structure of the PG-13-K. Fourth, the PG-13-K had positive correlations with both the IES-R-K (PTSD) and BSI-18 (depression, anxiety). The mean score of the PG-13-K was significantly higher in participants experiencing grief due to traumatic death vs. natural death. Overall, the PG-13-K is a valid measurement tool for prolonged grief within the Korean population. Implications and limitations are discussed.

Key words : prolonged grief, complicated grief, grief, validation of the Korean version of the prolonged grief disorder scale(PG-13-K), prolonged grief disorder scale(PG-13)