

## 한국 성인의 사별 유형에 따른 경험과 지속비에\*

김 성 현<sup>1)</sup>   박 효 은<sup>1)</sup>   이 동 훈<sup>†</sup>


본 연구는 최근 2년 이내에 사별을 경험한 국내 성인 1,200명을 대상으로 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 사별 유형에 따라 어떠한 차이가 나타나는지 확인하고, 지속비에 증상에 영향을 미치는 변인을 살펴보고자 진행되었다. 첫째, 사별 경험자의 지속비에 증상, 정신건강 특성(우울, 불안, PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인과의 미해결과제)은 사별 유형 간의 차이가 나타났다. 둘째, 사별 유형에 따라 인구사회학/정신건강/사별 관련 특성이 지속비에 증상에 미치는 영향을 살펴본 결과, <급작스럽고 끔찍한 변사>와 <급작스러운 사고사>에서는 PTSD 증상이 높게 나타날수록, 고인과의 미해결된 과제를 인식할수록 지속비에 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>에서는 여성일수록, PTSD 증상이 높게 나타날수록, 사망 당시 고인의 나이가 어릴수록, 고인과의 미해결된 과제를 인식할수록 지속비에 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>에서는 연령이 높을수록, PTSD 증상이 높게 나타날수록, 사망 당시 고인의 나이가 어릴수록, 고인과의 미해결된 과제를 인식할수록 지속비에 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. <예상된 죽음>에서는 최종학력이 높을수록, PTSD 증상이 높게 나타날수록, 사망 당시 고인의 나이가 어릴수록, 배우자·자녀·부모·형제의 사별을 경험할수록, 고인과의 미해결된 과제를 인식할수록 지속비에 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로, 본 연구에서 사별 유형에 따른 특성과 지속비에 증상에 미치는 영향이 다르게 나타남에 따라 각 사별 유형에 따른 개별적인 개입이 이루어져야 함을 논의하였다.

주요어 : 사별 유형, 지속비에, 정신건강 특성, 사별 관련 특성

\* 이 논문은 2021년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임  
(NRF-2021S1A3A2A02089682).

1) 성균관대학교 교육학과 석사

† 교신저자 : 이동훈, 성균관대학교 교육학과 교수, 외상심리건강연구소 소장, 03063, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 1112호, Tel: 02-760-0535, E-mail: dhlawrence05@gmail.com

 Copyright ©2024, The Korean Psychological Association of Culture and Social Issues  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License  
(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

상실(loss)이란 가치롭게 여기는 대상과 더 이상 가까이 있지 못하거나 가치 있는 목적을 나누지 못하는 상황을 의미한다(유희정, 2015; 최선재, 안현의, 2013). 개인은 삶에서 관계 상실, 신체적 상실, 지위 및 소유물의 상실 등 여러 크고 작은 상실을 경험하게 된다(최선재, 안현의, 2013). 이 중 개인에게 가장 큰 심리적 영향을 주는 상실에는 죽음으로 인한 상실, 즉 사별이 있다(이혜경, 2016). 사별을 경험하는 개인은 일반적으로 사별 경험 이후 비애 반응을 경험하게 되는데, 비애 반응이란 사별 경험 이후 사별에 적응하는 과정에서 자연스럽게 나타나는 신체적, 심리적, 인지적, 행동적 반응을 의미한다(Hogan & Schmidt, 2002; Prigerson & Jacobs, 2001). 사별 경험자들이 경험하는 비애 반응의 강도나 기간, 종류는 개인마다 상이할 수 있지만, 대다수는 사별 경험 후 1년 이내에 비애 반응이 점차 감소하며 일상적 기능을 회복한다(Bonanno, 2004; Gray et al., 2004). 그러나 일부 사별 경험자들은 사별 경험 이후 1년이 지나도 일상적 기능을 회복하지 못하고 병리적 비애 반응, 즉 지속비애 증상을 경험하는 것으로 나타났다(Domino et al., 2021). 지속비애 증상을 경험하는 개인은 일반적으로 고인과 분리된 것에 고통을 느끼고 고인의 죽음을 받아들이기 어려워하거나, 극심한 비통함과 분노를 느끼며, 일상생활에서 적응의 어려움을 경험한다(Bonanno, 2004; WHO, 2016). 미국정신의학회(American Psychiatric Association; 이하 APA)에서 편찬한 정신장애의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder; 이하 DSM)의 최신판인 DSM-5-TR에서는 사별 경험 후 1년 이상 고인을 향한 강한 그리움이나 고인과 의 기억에 대한 집착이 지속되는 경우, 이를

지속비애장애(Prolonged Grief Disorder)로 진단 가능하다고 보았다(APA, 2022).

DSM은 시대의 변화에 따라 개정되어 왔으며, 이러한 개정에 따라 DSM에서 제시하고 있는 트라우마 사별에 대한 분류기준 또한 변화되었다(APA, 2022). 이때 트라우마 사별이란 DSM에서 제시하고 있는 외상사건(trauma event) 기준을 충족하는 사별 유형을 의미하며(APA, 2022; Barlé et al., 2017), 비트라우마 사별이란 DSM의 외상사건 기준을 충족하지 않는 사별 유형을 의미한다(APA, 2022; Boals & Schuettler, 2009). 실제로 DSM-IV에서는 고인이 급작스럽고 예기치 못하게 사망한 경우를 모두 트라우마 사별로 간주하였으나, DSM-5로의 개정 이후 트라우마 사별의 범위를 폭력적이거나 우발적인 원인에 의한 사별로 제한하게 되면서 DSM-IV에서 트라우마 사별로 간주되었던 심장마비와 같은 급작스럽고 예기치 못하게 발생한 죽음 또한 비트라우마 사별로 규정하게 되었다(Domino et al., 2021; Kirchhoff, 2022). 이러한 기준은 DSM의 가장 최신 버전인 DSM-5-TR에서도 유지되고 있다(APA, 2022). 하지만 이처럼 트라우마 사별로 분류되는 사별 유형을 단순화할 경우 심장마비나 사고사, 자연사 등 다양한 사별 유형이 개인에게 미치는 영향과 그 중요성을 충분히 고려하지 못한다는 한계가 있다(Boelen et al., 2023; Stroebe et al., 2001). 실제로 동일한 트라우마 사별인 자살과 사고사의 차이를 확인한 연구결과 지속비애 증상과 우울 및 불안 등의 심리적 디스트레스 수준에서 사별 유형 간의 차이가 있는 것으로 나타났으며(Kölves et al., 2019; Pitman et al., 2014), 동일한 비트라우마 사별인 급성 질환으로 인한 예기치 못한 죽음과 예상된 죽음의 차이를 확인한 연구에서는 지속비애 증

상에서 두 사별 유형 간의 차이가 있는 것으로 나타났다(Ott et al., 2007). 이처럼 사별 유형에 따라 사별 경험자가 각기 다른 심리적 디스트레스를 보일 수 있으므로 다양한 사별 유형이 지니는 특징을 고려하기 위해 사별 유형을 보다 세분화하여 사별 경험자에게 나타나는 독특한 특징을 살펴볼 필요가 있다.

DSM이 제시한 외상사건 기준 외에도 고인의 사망원인이나 사망 특성에 따라 사별의 유형은 더욱 다양하게 분류할 수 있다. 고인의 사망원인에 따라 사별을 분류할 경우 자살 및 살인과 같은 변사, 교통사고나 압사와 같은 사고사, 암, 당뇨와 같은 질환으로 인한 병사 등으로 그 유형을 구분할 수 있으며, 고인의 사망 특성에 따라 사별을 분류할 경우 심장마비 및 뇌출혈과 같은 급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음과 암 및 당뇨와 같은 만성질환이나 노화로 인한 예상된 죽음으로 구분할 수 있다(통계청, 2022; Domino et al., 2021). 앞에서 제시한 바와 같이 사망원인이나 특성에 따른 지속비에 증상 수준의 차이가 확인되므로 본 연구에서는 고인의 사망원인과 특성을 모두 고려하여 사별 유형을 <급작스럽고 끔찍한 변사>, <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <예상된 죽음>으로 분류하고자 한다. 먼저, <급작스럽고 끔찍한 변사>는 살인 및 자살과 같이 뜻밖의 사고나 범죄로 인해 고인이 급작스럽게 사망에 이르게 되는 것을 의미하며, <급작스러운 사고사>는 교통사고와 같이 불의의 사고로 인해 고인이 급작스럽게 사망에 이르는 것을 의미한다(국가법령정보센터, 2019; Domino et al., 2021; Neria & Litz, 2004). 두 사별 유형은 다른 사별 유형과 달리 외상사건에 의해 예기치 못하게 발생한다는 특징을 보인다(김계양

외, 2016; Green, 2000). 한편, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>은 심장마비나 뇌출혈과 같은 급성질환으로 인해 급작스럽게 사망하는 것을 의미하며, <예상된 죽음>은 만성질환이나 노화로 인해 자연스러운 죽음을 경험하는 것으로 고인의 죽음을 사전에 인지하고 이에 대한 충분한 준비를 할 수 있다는 특징을 보인다(Domino et al., 2021; Raphael & Wooding, 2004; Sudden, 2023). 본 연구에서는 이와 같은 기준을 통해 사별의 유형을 더욱 세분화함으로써 사별 경험이 사별 경험자에게 미치는 영향을 보다 세부적으로 파악하고자 한다.

이 밖에도 코로나바이러스감염증-19(이하 코로나) 사태가 지속되면서 대중들의 심리에 큰 영향을 끼친 바 앞서 제시한 4개의 사별 유형 외에도 코로나로 인해 가까운 사람과의 사별을 경험하는 사별 경험자들에 대한 관심이 증가하고 있다. 실제로 국내에서는 2023년 8월 30일 기준으로 35,605명 이상의 코로나 사망자가 발생하였으며, 사망원인 순위도 코로나로 인한 사망이 22년도 12위에서 23년도 3위로 급등한 것으로 나타났다(김은영, 2023; 보건복지부, 2023; 이승훈, 2023). 이를 통해 코로나로 인한 사별 경험자는 더욱 많을 것으로 예상할 수 있다. 코로나로 인한 사별을 경험하는 경우 감염 위험으로 인해 장례 절차가 코로나바이러스 감염증-19 사망자 장례관리 지침을 기반으로 선 화장 후 장례 또는 방역 조치 엄수 후 장례 후 화장으로 진행되었다(보건복지부, 2023). 이에 코로나 사별 경험자들은 다른 유형의 사별 경험자와 달리 고인의 잠재적인 전염성으로 인해 접촉을 최소화해야 함에 따라 고인의 임종을 지키지 못하고, 의료용 비닐백에 밀봉된 고인에게 고별을 고향

게 되었다(보건복지부, 2023; 정영미 외, 2022). 실제로 코로나 사별 경험자들은 고인에게 수의를 입히지 못하고 장례 절차를 진행해야 함에 따라 충분한 애도의 시간을 가지지 못하거나 자책감, 애도 과정을 박탈당했다는 불안을 경험한 것으로 나타났다(강봉희, 2021; 정영미 외, 2022). 코로나는 급성 감염성 질환으로 크게 급성질환에 포함됨에도 불구하고 코로나로 인한 사별 경험자들은 앞에서 제시한 바와 같이 코로나 상황으로 인해 경험해야만 했던 특수한 상황들이 확인되므로 별도의 사별 유형으로 따로 살펴볼 필요가 있다. 즉, 코로나로 인한 사별은 다른 유형의 사별과 비교하여 차별성을 지니므로 본 연구에서는 고인의 사망 원인과 특성에 따라 분류될 수 있는 4가지의 사별 유형에 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 포함하여 사별 유형을 총 5가지로 분류하여 각 유형이 가지는 특징을 확인하고자 한다.

사별 경험자가 경험하는 지속비에 증상은 사별 경험자의 사회적 기능을 손상시키며 일상생활에 적응하는데 어려움을 야기한다는 측면에서 그 위험성이 크다(김시형 등, 2019). 이에 따라 현재 국내외에서는 지속비에 증상에 대한 연구들이 다수 진행되고 있다. 특히 사별 경험 이후 나타나는 지속비에 증상에 영향을 미치는 변인에 대한 검증이 지속적으로 이루어지고 있다. 지속비에 증상의 대표적인 예측요인으로는 인구사회학적 특성(Cherblanc et al., 2023; Prigerson et al., 1995; Szuhany et al., 2021; Thompson et al., 2011; Tomarken et al., 2008; Zhou et al., 2020), 정신건강 특성(Li & Prigerson, 2016; Melhem et al., 2004; Neria et al., 2007; Schaal et al., 2012; Schaal et al., 2010; Stammel et al., 2013), 사별 관련 특성(김시형

외, 2019; Holland & Neimeyer, 2011; Holland et al., 2020; Kersting et al., 2011; Klingspon 2015) 등이 있다.

먼저, 지속비에 증상에 영향을 미치는 인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 사회경제적 지위 등이 있다. 선행연구 결과 성별에서는 여성이 남성보다, 연령에서는 고령일수록 사별 경험 이후 지속비에 증상을 많이 경험하는 것으로 나타났다(Prigerson et al., 1995; Szuhany et al., 2021). 또한, 낮은 교육수준과 저임금과 같이 낮은 사회경제적 지위는 지속비에 증상에 대한 위험요인으로 작용할 수 있는 것으로 나타났다(Tomarken et al., 2008). 그 외에도 농촌 지역에 거주하거나 혼자 거주하는 것이 더 높은 지속비에 증상을 경험하는 것으로 나타났다(Cherblanc et al., 2023; Thompson et al., 2011; Zhou et al., 2020).

이에 더하여 지속비에 증상은 사별 경험자들의 정신건강 특성과 밀접한 관련성을 지니는 것으로 나타났다. 지속비에 증상을 경험하는 개인 중 상당수는 우울, PTSD 증상 등을 함께 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났으며(Melhem et al., 2004), 우울과 불안, PTSD 증상과 같은 정신건강 특성은 사별 경험자의 애도과정을 방해할 가능성이 높은 것으로 나타났다(Schaal et al., 2012). 이에 따라 여러 선행연구에서는 우울과 불안이 지속비에 증상의 유의미한 예측요인으로 작용하며(Li & Prigerson, 2016; Schaal et al., 2012), 높은 수준의 PTSD 증상 또한 지속비에 증상의 위험요인으로 작용하는 것으로 나타났다(Schaal et al., 2010; Stammel et al., 2013). 이와 더불어 지속

비에 증상을 경험하는 경우 우울, 불안, PTSD 증상으로 이어질 가능성이 높다는 연구결과(Boelen & Prigerson, 2007; Jordan & Litz, 2014; Smith & Ehlers, 2021) 또한 보고되는 바, 사별 경험자의 지속비에 증상과 정신건강 특성의 관련성이 보다 강조되고 있다. 하지만, 여러 선행연구에서 사별의 유형을 다양하게 세분화하지 않고 단일 유형을 기준으로 살펴보고 있어 각각의 사별 유형별로 정신건강 특성이 지속비에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 사별 유형을 다양화하여 살펴볼 것이며, 정신건강 특성이 사별 유형에 따라 지속비에 증상에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

이 밖에도 사별과 관련된 특성 또한 지속비에 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여러 선행연구에서는 사망 당시 고인의 나이와 고인과의 관계, 고인과의 미해결된 과제 등이 지속비에 증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김시형 외, 2019; Holland & Neimeyer, 2011; Holland et al., 2020; Kersting et al., 2011; Klingspon et al., 2015). 먼저, 고인의 사망 시 나이가 어릴수록 사별 경험자들이 일상생활에 적응하는 데 어려움을 느끼며 지속비에 증상 고위험군에 속할 가능성이 증가하는 것으로 나타났다(김시형 외, 2019). 이 밖에도 고인과의 관계의 경우 직계가족과 사별하였을 때 지속비에 증상을 경험할 가능성이 더 높은 것으로 나타났는데, 구체적으로 친구나 조부모를 사별하였을 때보다 부모나 형제, 배우자, 자녀와 사별하였을 때 더 강렬한 지속비에 증상을 경험하는 것으로 나타났다(Holland & Neimeyer, 2011; Kersting et al., 2011). 또한, 많은 사별 경험자는 사별 이후 고인에게 하고자 했던 말을 하지 못하거나, 고인과 있었던 문제를 더

이상 해결하지 못한다는 사실에 괴로워하는 것으로 나타났다(Klingspon et al., 2015). 이처럼 사별 경험 이후 고인과 만나지 못하게 되면서 불가능해진 것들로 인해 발생하는 후회나 분노, 죄책감 등을 경험하는 것을 고인과의 미해결된 과제라고 정의하는데(Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015), 여러 선행연구에서는 고인과의 미해결된 과제와 지속비에 증상이 유의미한 정적 상관관계에 있는 것으로 나타났다(Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015). 특히, 폭력적이거나 급작스러운 상실을 경험하게 되었을 경우 다른 사별 유형에 비해 고인과 해결하고자 하였던 과제들을 완료하지 못할 가능성이 큼에 따라 고인과 관계 측면에서의 미해결된 과제를 더욱 많이 인식하며, 그 결과 지속비에 증상을 더욱 많이 경험하는 것으로 나타났다(Holland & Neimeyer, 2011; Klingspon et al., 2015). 이와 같이 여러 연구에서 사별 관련 특성의 중요성이 확인됨에 따라 사별 유형에 따른 사별 관련 특성의 영향을 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 사별 유형에 따라 사별 관련 특성에 차이가 있는지 확인하고, 각 사별 유형에 따라 사별 관련 특성이 사별 경험자의 지속비에 증상에 미치는 영향을 추가적으로 살펴보고자 한다.

앞서 제시된 바와 같이 여러 선행연구에서 사별 경험 후 남겨진 사람들의 경험에 초점을 맞춘 것은 의미 있으나 대부분 급작스러운 사별 경험자로 연구 대상을 한정하거나 사별 경험을 하나의 단일 유형으로 간주하여 다양한 사별 유형마다의 특징을 고려하지 못했다는 아쉬움이 있다(Boelen et al., 2022; Reitsma et al., 2023; Schaal et al., 2014). 사별 경험은 고인의 사망원인 및 특성에 따라 다양하게 분류가 가능하며, 각 유형마다 나타내는 특징이 상이

할 수 있으므로 다양한 사별 유형이 가지는 특징에 대해 살펴볼 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 고인의 사망 원인 및 특성을 고려하여 사별 유형을 보다 세분화하여 살펴보고자 한다.

따라서, 본 연구에서는 사별 유형을 총 5가지의 유형(<급작스럽고 끔찍한 변사>, <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>, <예약된 죽음>)으로 구분하여 국내 성인 사별경험자가 경험하는 사별 유형에 따른 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교, 월평균 소득)과 정신건강 특성(우울, 불안 PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계, 고인과의 미해결된 과제)의 차이를 확인하고자 한다. 또한 각 사별 유형에 따라 인구사회학적 특성과 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 지속비에 증상에 미치는 영향을 검증하고자 한다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

**연구문제 1.** 사별 유형에 따라 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교, 월평균 소득), 정신건강 특성(우울, 불안, PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계, 고인과의 미해결된 과제)의 차이가 있는가?

**연구문제 2.** 사별 유형별로 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교, 월평균 소득), 정신건강 특성(우울, 불안, PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계, 고인과의 미해결된 과제)은 지속비에 증상에 영향을 미치는가?

## 방 법

### 연구대상 및 절차

본 연구의 설문은 연구자 소속기관의 생명 윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)로부터 연구수행에 대한 승인을 받아 연구 윤리를 준수하여 실시되었다. 해당 설문은 국내 인구센서스 기준에 따라 성별, 연령, 거주지역을 고려하여 온라인 설문 기관을 통해 전국적으로 진행되었으며, 가까운 사람의 사별을 경험한 20세 이상의 국내 성인을 대상으로 하였다. 설문 기간은 2022년 10월 12일부터 11월 28일까지로 약 7주간 진행되었으며, 설문의 소요 시간은 약 30분이었다. 설문을 완료한 참여자에게는 온라인 설문 기관을 통해 소정의 적립금을 제공하였다. 본 설문에는 총 2,092명이 참여하였으며, 이 중 가까운 사람의 사별을 경험하지 않았다고 응답한 400명(19.1%)이 제외되었다. 이와 더불어, 본 연구에서는 Prigerson 등 (2021)이 개발한 지속비에 척도 개정판의 자료수집방식에 따라 2년 이내에 가까운 사람의 사별을 경험한 개인을 연구대상으로 설정하였다. 이에 사별을 경험한 지 2년이 지났다고 응답한 257명(12.3%)을 분석 대상에서 제외하여 총 1,435명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

### 측정 도구

#### 인구사회학적 변인

본 연구에서는 인구사회학적 변인으로 성별과 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교유무, 월평균 소득을 측정하였다. 성별은 '남성(0점)'과 '여성(1점)'으로 측정하였으며, 거

주지 특성은 ‘농어촌(읍, 면, 도서산간지역)(0 점)’과 ‘도시(1점)’로 측정하였다. 거주 형태는 ‘동거인 없음(0점)’과 ‘동거인 있음(1점)’으로 측정하였으며, 종교여부는 ‘종교 있음(0점)’, ‘종교 없음(1점)’으로 측정하였다.

### 사별 경험 질문지

본 연구에서는 사별 경험자의 사별 유형과 특성을 살펴보고자 경험한 사별 유형과 고인 사망 시 고인의 나이, 고인과의 관계를 묻는 문항을 구성하였다. 사별 유형은 ‘급작스럽고 끔찍한 변사(1점)’, ‘급작스러운 사고사(2점)’, ‘급성질환 등으로 인한 예기치 못한 죽음(3 점)’, ‘코로나로 인한 예기치 못한 죽음(4점)’, ‘예상된 죽음(5점)’으로 분류하였고, 고인 사망 시 고인의 나이는 주관식으로 응답하게 한 후 연령대로 구분하여 분석하였다. 고인과의 관계는 ‘조부모, 친구, 연인, 기타(0점)’와 ‘배우자, 자녀, 부모, 형제(1점)’로 분류하여 측정하였다.

### 지속비에 증상

본 연구에서는 연구참여자의 지속비에 증상을 측정하기 위해 Prigerson 등(2021)가 개발한 지속비에 척도 개정판(Prolonged Grief Disorder Scale-13-Revised; 이하 PG-13-R)을 Jo와 Lee, Kim, Prigerson(2024)이 국내 타당화한 한국판 PG-13-R 척도를 사용하였다. 한국어판 PG-13-R은 “고인이 떠났다는 것을 받아들이는데 당신은 어려움이 있었습니까?” 등 총 13문항으로 구성되어 있으며, 단일요인 구조를 지닌다. 본 척도는 5점 리커트 척도로 측정되어 1점(전혀 아니다)부터 5점(매우 많이 그렇다)까지 평정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 지속비에 증상이 높음을 의미한다.

Prigerson 등 (2021)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .83, Jo 등 (2024)의 연구에서는 .95였으며, 본 연구에서는 .95로 나타났다.

### 우울

본 연구에서는 연구참여자의 우울 증상을 측정하기 위해 Spitzer 등(1999)이 개발한 우울 증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9; 이하 PHQ-9)를 박승진 등(2010)이 국내 타당화한 한국판 PHQ-9 척도를 사용하였다. 한국어판 PHQ-9는 “기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.” 등 총 9문항으로 단일요인 구조를 지닌다. 본 척도는 4점 리커트 척도로 0점(전혀 없음)부터 3점(거의 매일)까지 평정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울증상이 높음을 의미한다. Spitzer 등 (1999)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .94, 박승진 등 (2010)의 연구에서는 .81이었으며, 본 연구에서는 .91로 나타났다.

### 불안

본 연구에서는 연구참여자의 불안 증상을 측정하기 위해 Spitzer 등(2006)이 개발한 범불안장애 척도(Generalized Anxiety Disorder-7; 이하 GAD-7)를 Seo와 Park(2015)이 국내 타당화한 한국형 범불안장애 척도(K-GAD-7)를 사용하였다. GAD-7은 “초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다.” 등 총 7문항으로 단일요인 구조를 지닌다. 본 척도는 4점 리커트 척도로 0 점(전혀 방해받지 않음)부터 3점(거의 매일 방해 받음)까지 평정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 불안증상이 높음을 의미한다. Spitzer 등(2006)의 연구와 Seo와 Park(2015)의 연구에서는 .92였으며, 본 연구에서는 .93으로 나타났다.

### 외상 후 스트레스 장애

본 연구에서는 연구참여자가 경험하는 PTSD 증상을 측정하기 위해 Weathers 등 (1993)이 제작한 외상 후 스트레스 장애 척도(The Posttraumatic Stress Disorder Checklist; 이하 PCL)를 Weathers 등 (2013)이 DSM-5의 진단체계를 적용하여 개정한 외상 후 스트레스 장애 척도 5판(The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5; 이하 PCL-5)을 이동훈, 이덕희, 김성현, 정다송(2022)이 국내 타당화한 한국형 외상 후 스트레스 장애 체크리스트-5(PCL-5)를 사용하였다. PCL-5는 “그 스트레스 경험에 대한 악몽을 반복해서 꾸다.” 등 총 20 문항으로 ‘침습’, ‘회피’, ‘부정적 감정’, ‘무쾌감’, ‘불안을 동반한 각성’, ‘불쾌감을 동반한 각성’, ‘외현화 행동’의 7개 하위요인으로 구성되어 있다. 본 척도는 5점 리커트 척도로 0 점(전혀 아님)부터 4점(매우 많이)까지 평정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 PTSD 증상이 높음을 의미한다. Weathers 등(2013)의 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94, 이동훈 등 (2022)의 연구에서는 .97이었으며, 본 연구에서는 .98로 나타났다.

### 고인과 미해결된 과제

본 연구에서는 연구참여자가 인식하는 고인과 미해결된 문제 수준을 측정하기 위해 Holland 등(2020)이 개발한 해결되지 않은 문제 척도(The Unfinished Business in Bereavement Scale; 이하 UBBS)를 번안하여 사용하였다. 척도 번안은 한국어와 영어에 능통하고 사별 관련 연구를 지속적으로 수행하여 해당 내용에 대한 이해가 높은 박사과정생 2명이 두벌 번역한 두 개의 번역자료를 통합하여 최종 번역안을 제작하였다. 이후 사별 관련 연구를 지

속적으로 수행한 교수 1명이 검토 후, 문항에 대해 15명의 석·박사과정생들이 실시 및 면담하여 최종적으로 수정하였다. UBBS는 “고인과 생전에 더 많은 것들을 함께 했어야 했는데 하지 못했다.” 등 총 28문항으로 ‘충족되지 않은 바람’과 ‘해결되지 않은 갈등’의 2개 하위요인으로 구성되어 있다. 본 척도는 5점 리커트 척도로 측정되어 1점(전혀 괴롭지 않다)부터 5점(매우 괴로웠다)까지 평정하도록 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 고인과의 미해결된 과제를 더 많이 호소하고 있음을 의미한다. Holland 등 (2020)의 연구에서 하위요인인 ‘충족되지 않은 바람’과 ‘해결되지 않은 갈등’의 Cronbach's  $\alpha$ 는 각각 .98, .96이었으며, 본 연구에서의 ‘충족되지 않은 바람’과 ‘해결되지 않은 갈등’의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96, .95로 나타났다.

### 분석 방법

본 연구에서는 국내 성인 사별 경험자가 경험한 사별 유형에 따른 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성의 차이와 각 변인별로 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 지속비에 증상에 미치는 영향을 확인하기 위해 SPSS 21.0을 활용하여 분석을 실시하였다. 첫째, 각 유형별 인구사회학적 특성과 사별 관련 특성의 빈도를 확인하고, 사별 유형에 따라 차이가 있는지 확인하기 위해 카이스퀘어 분석을 실시하였다. 둘째, 카이스퀘어 분석을 통해 유의하다고 검증된 변인을 통제하여 공분산분석(ANCOVA)를 실시하고, 사별 경험자의 정신건강 특성 및 사별 관련 특성의 유형 간 차이를 검증하기 위해서 Bonferroni 방법을 활용하여 사후검증을 실시하



였다. 마지막으로, 사별 경험자의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교, 월평균 소득), 정신건강 특성(우울, 불안, PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계, 고인과 미해결된 과제)이 지속비에 증상에 미치는 영향을 확인하기 위해 표준 중다회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

## 결 과

### 사별 유형에 따른 인구사회학적 특성 및 사별 관련 특성 차이

사별 유형에 따라 연구참여자의 인구사회학적 특성과 사별 관련 특성을 살펴본 결과는 표 1과 같다. 인구사회학적 특성의 차이를 확인한 결과, ‘연령( $\chi^2=58.14, p<.001$ )’, ‘최종학력( $\chi^2=18.60, p<.05$ )’, ‘종교유무( $\chi^2=9.58, p<.05$ )’의 차이가 유의하게 나타났다. 구체적으로 연령의 경우, <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>과 <급작스러운 사고사 집단>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>, <예상된 죽음 집단>은 50대의 비율이 가장 높고 30대의 비율이 가장 낮은 반면, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>은 50대의 비율이 가장 높고 20대의 비율이 가장 낮았다. 최종학력의 경우 모든 사별 유형 집단에서 대학교 재학 및 졸업의 비율이 가장 높게 나타났다. 종교의 경우, <급작스러운 사고사 집단>(54.0%)과 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>(54.6%)은 종교 있음의 비율이 높은 반면, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>(56.1%)은 종교 있음보다 종교 없음의

비율이 높았다. <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>과 <예상된 죽음 집단>은 종교 있음과 없음의 비율이 비슷하였다.

사별 특성의 차이를 확인한 결과, ‘고인 사망 시 고인 나이( $\chi^2=320.74, p<.001$ )’, ‘고인과의 관계( $\chi^2=52.91, p<.001$ )’의 차이가 유의하게 나타났다. 고인 사망 시 고인 나이의 경우, <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>(31.8%)과 <급작스러운 사고사 집단>(29.0%)은 50대의 비율이 가장 높았다. <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>(43.5%)과 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>(54.4%), <예상된 죽음 집단>(70.0%)은 70세 이상의 비율이 가장 높았다. 고인과의 관계는 모든 사별 유형이 배우자, 자녀 등보다 조부모, 친구 등의 비율이 높았다.

### 사별 유형에 따른 정신건강 및 사별 관련 특성의 차이

사별 유형에 따른 정신건강 및 사별 관련 특성의 차이를 검증하기 위해서 사별 유형 간 차이가 유의하다고 나타난 ‘연령’, ‘최종학력’, ‘종교유무’, ‘고인 사망 시 고인 나이’, ‘고인과의 관계’의 영향을 통제된 후 공분산분석(ANCOVA)을 실시하였으며, 그 결과는 표 2와 같다.

분석 결과, 정신건강 특성들에서는 ‘지속비에 증상( $F=5.60, p<.001$ )’, ‘우울( $F=2.98, p<.05$ )’, ‘불안( $F=3.51, p<.01$ )’, ‘PTSD 증상( $F=3.80, p<.01$ )’에서 사별 유형 간 유의미한 차이가 확인되었다. 또한 사별 관련 특성들에서는 ‘고인과의 미해결된 과제( $F=3.61, p<.01$ )’, ‘고인과의 미해결된 과제-충족되지 않은 바람( $F=3.69, p<.01$ )’, ‘고인과의 미해결된 과제-해

표 1. 사별 유형에 따른 연구참여자의 인구사회학적 특성 및 사별 관련 특성(N = 1,435)

|                  |                      | 급작스럽고                 | 급작스러운            | 급성질환으로          | 코로나로 인한      | 예상된 죽음     | $\chi^2$  |
|------------------|----------------------|-----------------------|------------------|-----------------|--------------|------------|-----------|
|                  |                      | 끔찍한 변사<br>(예: 살인, 자살) | 사고사<br>(예: 교통사고) | 인한 예기치<br>못한 죽음 | 예기치 못한<br>죽음 | (예: 만성질환)  |           |
|                  |                      | n(%)                  | n(%)             | n(%)            | n(%)         | n(%)       |           |
| 성별               | 남성                   | 58(68.2%)             | 70(70.0%)        | 322(75.8%)      | 271(74.9%)   | 331(71.5%) | 4.22      |
|                  | 여성                   | 27(31.8%)             | 30(30.0%)        | 103(24.2%)      | 91(25.1%)    | 132(28.5%) |           |
| 연령               | 19-29세               | 13(15.3%)             | 11(11.0%)        | 24(5.6%)        | 12(3.3%)     | 46(9.9%)   | 58.14***  |
|                  | 30-39세               | 6(7.1%)               | 10(10.0%)        | 23(5.4%)        | 20(5.5%)     | 41(8.9%)   |           |
|                  | 40-49세               | 20(23.5%)             | 16(16.0%)        | 72(16.9%)       | 101(27.9%)   | 73(15.8%)  |           |
|                  | 50-59세               | 30(35.3%)             | 44(44.0%)        | 171(40.2%)      | 135(37.3%)   | 171(36.9%) |           |
|                  | 60세 이상               | 16(18.8%)             | 19(19.0%)        | 135(31.8%)      | 94(26.0%)    | 132(28.5%) |           |
| 거주지<br>특성        | 도시                   | 77(90.6%)             | 95(95.0%)        | 391(92.0%)      | 332(91.7%)   | 430(92.9%) | 1.82      |
|                  | 농어촌(읍, 면,<br>도서산간지역) | 8(9.4%)               | 5(5.0%)          | 34(8.0%)        | 30(8.3%)     | 33(7.1%)   |           |
| 최종학력             | 고등학교 졸업 이하           | 9(10.6%)              | 14(14.0%)        | 76(17.9%)       | 37(10.2%)    | 62(13.4%)  | 18.60*    |
|                  | 대학교 재학 및 졸업          | 62(72.9%)             | 74(74.0%)        | 277(65.2%)      | 245(67.7%)   | 330(71.3%) |           |
|                  | 대학원 재학 및 졸업          | 14(16.5%)             | 12(12.0%)        | 72(16.9%)       | 80(22.1%)    | 71(15.3%)  |           |
| 거주 형태            | 혼자 살고 있음             | 12(14.1%)             | 11(11.0%)        | 49(11.5%)       | 44(12.2%)    | 64(13.8%)  | 1.55      |
|                  | 동거인이 있음              | 73(85.9%)             | 89(89.0%)        | 376(88.5%)      | 318(87.8%)   | 399(86.2%) |           |
| 종교 유무            | 종교 있음                | 42(49.4%)             | 54(54.0%)        | 232(54.6%)      | 159(43.9%)   | 232(50.1%) | 9.58*     |
|                  | 종교 없음                | 43(50.6%)             | 46(46.0%)        | 193(45.4%)      | 203(56.1%)   | 231(49.9%) |           |
| 월평균<br>소득        | 100만원 미만             | 6(7.1%)               | 6(6.1%)          | 27(6.6%)        | 13(3.7%)     | 27(6.0%)   | 34.83     |
|                  | 100만원-200만원 미만       | 6(7.1%)               | 7(7.1%)          | 37(9.0%)        | 21(5.9%)     | 47(10.5%)  |           |
|                  | 200만원-300만원 미만       | 21(25.0%)             | 20(20.2%)        | 80(19.5%)       | 60(17.0%)    | 92(20.5%)  |           |
|                  | 300만원-400만원 미만       | 10(11.9%)             | 17(17.2%)        | 81(19.7%)       | 62(17.6%)    | 72(16.1%)  |           |
|                  | 400만원-500만원 미만       | 19(22.6%)             | 16(16.2%)        | 54(13.1%)       | 64(18.1%)    | 73(16.3%)  |           |
|                  | 500만원-600만원 미만       | 9(10.7%)              | 11(11.1%)        | 48(11.7%)       | 44(12.5%)    | 45(10.0%)  |           |
|                  | 600만원-700만원 미만       | 3(3.6%)               | 5(5.1%)          | 34(8.3%)        | 33(9.3%)     | 26(5.8%)   |           |
|                  | 700만원-800만원 미만       | 5(6.0%)               | 6(6.1%)          | 22(5.4%)        | 22(6.2%)     | 31(6.9%)   |           |
| 고인 사망 시<br>고인 나이 | 10대 이하               | 0(0.0%)               | 4(4.0%)          | 1(0.2%)         | 1(0.3%)      | 2(0.4%)    | 320.74*** |
|                  | 20대                  | 14(16.5%)             | 10(10.0%)        | 8(1.9%)         | 5(1.4%)      | 0(0.0%)    |           |
|                  | 30대                  | 8(9.4%)               | 8(8.0%)          | 7(1.6%)         | 8(2.2%)      | 4(0.9%)    |           |
|                  | 40대                  | 15(17.6%)             | 15(15.0%)        | 37(8.7%)        | 30(8.3%)     | 19(4.1%)   |           |
|                  | 50대                  | 27(31.8%)             | 29(29.0%)        | 83(19.5%)       | 47(13.0%)    | 54(11.7%)  |           |
|                  | 60대                  | 10(11.8%)             | 18(18.0%)        | 104(24.5%)      | 74(20.4%)    | 60(13.0%)  |           |
|                  | 70세 이상               | 11(12.9%)             | 16(16.0%)        | 185(43.5%)      | 197(54.4%)   | 324(70.0%) |           |
| 고인과의<br>관계       | 조부모, 친구, 연인, 기타      | 72(84.7%)             | 86(86.0%)        | 313(73.6%)      | 315(87.0%)   | 313(67.6%) | 52.91***  |
|                  | 배우자, 자녀, 부모, 형제      | 13(15.3%)             | 14(14.0%)        | 112(26.4%)      | 47(13.0%)    | 150(32.4%) |           |
|                  | 전체                   | 85(5.9%)              | 100(7.0%)        | 425(29.6%)      | 362(25.2%)   | 463(32.3%) |           |

\*  $p < .05$ , \*\*\*  $p < .001$ .

표 2. 사별 유형에 따른 정신건강 및 사별 관련 특성의 차이에 대한 공분산분석

| 변인명                          | 급작스럽고<br>끔찍한 변사<br>(예: 살인,<br>자살) | 급작스러운<br>사고사<br>(예: 교통<br>사고) | 급성질환<br>으로 인한<br>예기치 못한<br>죽음 | 코로나로<br>인한 예기치<br>못한 죽음 | 예상된 죽음<br>(예: 만성<br>질환) | F       | 사후검증<br>(Bonferroni) <sup>1)</sup> |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|---------|------------------------------------|
|                              | M(SD)                             | M(SD)                         | M(SD)                         | M(SD)                   | M(SD)                   |         |                                    |
| 지속비에                         | 2.07(0.09)                        | 2.12(0.08)                    | 1.93(0.04)                    | 1.94(0.04)              | 1.76(0.04)              | 5.60*** | A,B,C,D>E                          |
| 우울                           | 0.71(0.06)                        | 0.63(0.06)                    | 0.56(0.03)                    | 0.59(0.03)              | 0.50(0.03)              | 2.98*   | A>E                                |
| 불안                           | 0.66(0.07)                        | 0.57(0.06)                    | 0.51(0.03)                    | 0.53(0.03)              | 0.42(0.03)              | 3.51**  | A>E                                |
| PTSD                         | 0.88(0.09)                        | 0.79(0.08)                    | 0.67(0.04)                    | 0.74(0.04)              | 0.57(0.04)              | 3.80**  | A,D>E                              |
| 고인과의 미해결된 과제                 | 2.41(0.09)                        | 2.38(0.09)                    | 2.25(0.04)                    | 2.17(0.04)              | 2.11(0.04)              | 3.61**  | A>E                                |
| 고인과의 미해결된 과제<br>- 충족되지 않은 바람 | 2.61(0.10)                        | 2.60(0.10)                    | 2.51(0.05)                    | 2.38(0.05)              | 2.33(0.04)              | 3.69**  | C>E                                |
| 고인과의 미해결된 과제<br>- 해결되지 않은 갈등 | 2.12(0.10)                        | 2.05(0.09)                    | 1.87(0.04)                    | 1.87(0.05)              | 1.79(0.04)              | 3.03*   | A>E                                |

주. 통제변인: '연령', '최종학력', '종교', '고인 사망 시 고인 나이', '고인과의 관계'

주. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

1) 사후검증의 A: 급작스럽고 끔찍한 변사, B: 급작스러운 사고사, C: 급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음, D: 코로나로 인한 예기치 못한 죽음, E: 예상된 죽음

결되지 않은 갈등( $F=3.03, p<.05$ )에서 5가지의 사별 유형 간의 유의미한 차이가 확인되었다.

통계적으로 유의한 집단 간 차이를 확인하기 위해 Bonferroni 방법을 통한 사후검증을 시행하였다. 사후검증을 실시한 결과 '지속비에 증상'의 경우, <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>, <급작스러운 사고사 집단>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>과 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '지속비에 증상'을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한, '우울'의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '우울'을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 다음으로 '불안'의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '불안'을 더 많이 경험한

것으로 나타났다. 'PTSD 증상'의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>과 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 'PTSD 증상'을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.

'고인과의 미해결된 과제'의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '고인과의 미해결된 과제'를 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한, '고인과의 미해결된 과제'의 하위척도인 '충족되지 않은 바람'에서는 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '고인과의 미해결된 과제' 중 '충족되지 않은 바람'을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 마지막으로 '고인과의 미해결된 과제'의 하위척도인 '해결되지 않은 갈등'에서는 <급작스럽고 끔

적한 변사 집단>이 <예상된 죽음 집단>보다 '고인과의 미해결된 과제' 중 '해결되지 않은 갈등'을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.

### 사별 유형별 지속비에 증상에 영향을 미치는 특성

사별 유형별 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지 특성, 최종학력, 거주 형태, 종교, 월평균 소득)과 정신건강 특성(우울, 불안, PTSD 증상), 사별 관련 특성(고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계, 고인과의 미해결된 과제)이 지속비에 증상에 미치는 영향을 알아보기 위해 표준 중다회귀분석을 실시하였고, 그 결과는 표 3과 같다. 먼저 표준 중다회귀분석의 가정이 위배되지 않는지를 확인하였을 때, VIF 계수는 최대 6.482로 10보다 낮아 다중공선성 문제가 없는 것으로 확인되었고, Durbin-Watson 값이 1.839~2.106으로 잔차의 독립성도 지켜지는 것으로 판단되어 표준 중다회귀분석을 실시하기 위한 가정이 충족되었다.

이에 표 3에서 보는 바와 같이, <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>에서 지속비에 증상에 대한 통계적으로 유의미한 예측변인은 PTSD 증상( $\beta=.40, p<.001$ ), 고인과의 미해결된 과제 중 충족되지 않은 바람( $\beta=.29, p<.05$ )과 해결되지 않은 갈등( $\beta=.29, p<.05$ )으로 나타났다. 이러한 변인들의 지속비에 증상에 대한 전체 설명력은 75.1%이며, F값은 15.061로 통계적으로 유의미한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 즉, <급작스럽고 끔찍한 변사 집단>은 PTSD 증상이 심각할수록, 고인과의 미해결된 과제의 하위요인인 충족되지 않은 바람과 해결되지 않은 갈등이 많을수록 지속비에 증상

이 심해짐을 예측할 수 있다.

<급작스러운 사고사 집단>에서는 PTSD 증상( $\beta=.52, p<.001$ ), 고인과의 미해결된 과제 중 충족되지 않은 바람( $\beta=.30, p<.01$ )과 해결되지 않은 갈등( $\beta=.28, p<.05$ )이 지속비에 증상에 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 이러한 변인들의 지속비에 증상에 대한 전체 설명력은 71.2%이며, F값은 154.982로 통계적으로 유의미한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 따라서, <급작스러운 사고사 집단>은 PTSD 증상이 심각할수록, 고인과의 미해결된 과제의 하위요인인 충족되지 않은 바람과 해결되지 않은 갈등이 많을수록 지속비에 증상이 심해진다고 할 수 있다.

<급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>에서 지속비에 증상에 대한 통계적으로 유의미한 예측변인은 성별( $\beta=-.07, p<.05$ ), PTSD 증상( $\beta=.33, p<.001$ ), 고인 사망 시 고인 나이( $\beta=-0.10, p<.01$ ), 고인과의 미해결된 과제 중 충족되지 않은 바람( $\beta=.49, p<.001$ )과 해결되지 않은 갈등( $\beta=.16, p<.001$ )으로 나타났다. 이러한 변인들의 지속비에 증상에 대한 전체 설명력은 60.9%이며, F값은 45.540으로 통계적으로 유의미한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 종합하자면, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음 집단>은 여성일수록, PTSD 증상이 심각할수록, 고인 사망 시 고인의 나이가 어릴수록, 고인과의 미해결된 과제의 하위요인인 충족되지 않은 바람과 해결되지 않은 갈등이 많을수록 지속비에 증상에 미치는 영향이 크다고 할 수 있다.

<코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>에서 지속비에 증상에 대한 통계적으로 유의미한 예측변인은 연령( $\beta=.08, p<.05$ ), PTSD 증상( $\beta=.29, p<.001$ ), 고인 사망 시 고인 나이( $\beta$

표 3. 사별 유형에 따른 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 지속비에 미치는 영향에 대한 표준 중다회귀분석

|                             | 급작스럽고 끔찍한 번사<br>(예: 살인, 자살) |      |         |         | 급작스러운 사고사<br>(예: 교통사고) |      |         |         | 점성질환으로 인한<br>예기치 못한 죽음 |      |         |         | 코로나로 인한<br>예기치 못한 죽음<br>(예: 만성질환 등) |      |         |          |           |      |       |         |
|-----------------------------|-----------------------------|------|---------|---------|------------------------|------|---------|---------|------------------------|------|---------|---------|-------------------------------------|------|---------|----------|-----------|------|-------|---------|
|                             | B                           | SE   | $\beta$ | t       | B                      | SE   | $\beta$ | t       | B                      | SE   | $\beta$ | t       | B                                   | SE   | $\beta$ | t        |           |      |       |         |
| 성별                          | -1.28                       | 1.49 | -0.06   | -0.86   | 1.45                   | 1.58 | 0.07    | 0.92    | -1.31                  | 0.65 | -0.07   | -2.02*  | -0.02                               | 0.65 | -0.00   | -0.03    | 0.29      | 0.57 | 0.02  | 0.51    |
| 연령                          | -0.03                       | 0.07 | -0.03   | -0.40   | -0.01                  | 0.06 | -0.01   | -0.10   | 0.04                   | 0.03 | 0.06    | 1.68    | 0.06                                | 0.03 | 0.08    | 2.17*    | -0.02     | 0.02 | -0.04 | -1.09   |
| 거주지 특성                      | 2.23                        | 2.24 | 0.07    | 1.00    | -0.82                  | 2.78 | -0.02   | -0.29   | 1.53                   | 0.96 | 0.05    | 1.60    | 1.70                                | 1.00 | 0.06    | 1.70     | -1.70     | 0.94 | -0.06 | -1.82   |
| 최종학력                        | -1.62                       | 1.24 | -0.09   | -1.31   | -1.00                  | 1.19 | -0.06   | -0.84   | -0.16                  | 0.44 | -0.01   | -0.37   | -0.43                               | 0.50 | -0.03   | -0.86    | 0.92      | 0.45 | 0.06  | 2.04*   |
| 거주형태                        | -1.66                       | 1.85 | -0.06   | -0.89   | -2.24                  | 2.03 | -0.08   | -1.10   | 0.51                   | 0.84 | 0.02    | 0.61    | 1.20                                | 0.86 | 0.05    | 1.40     | -0.46     | 0.72 | -0.02 | -0.64   |
| 종교유무                        | -0.04                       | 1.35 | -0.00   | -0.03   | -1.99                  | 1.16 | -0.11   | -1.71   | -0.05                  | 0.52 | -0.00   | -0.09   | -0.27                               | 0.56 | -0.02   | -0.49    | 0.65      | 0.49 | 0.04  | 1.32    |
| 월평균 소득                      | 0.00                        | 0.00 | 0.07    | 1.06    | 0.00                   | 0.00 | 0.04    | 0.70    | -0.00                  | 0.00 | -0.00   | -0.13   | 0.00                                | 0.00 | -0.04   | -1.19    | 0.00      | 0.00 | -0.05 | -1.49   |
| 우울                          | -0.02                       | 0.23 | -0.01   | -0.08   | -0.44                  | 0.23 | -0.26   | -1.91   | 0.07                   | 0.10 | 0.04    | 0.74    | -0.00                               | 0.10 | -0.00   | -0.03    | 0.06      | 0.09 | 0.04  | 0.71    |
| 불안                          | -0.19                       | 0.31 | -0.09   | -0.61   | 0.21                   | 0.26 | 0.10    | 0.81    | -0.16                  | 0.13 | -0.08   | -1.27   | 0.13                                | 0.15 | 0.07    | 0.84     | -0.03     | 0.11 | -0.01 | -0.25   |
| PTSD                        | 0.20                        | 0.06 | 0.40    | 3.32*** | 0.28                   | 0.06 | 0.52    | 4.56*** | 0.18                   | 0.03 | 0.33    | 5.37*** | 0.14                                | 0.03 | 0.29    | 4.18***  | 0.13      | 0.03 | 0.25  | 4.57*** |
| 고인 사망 시 고인 나이               | -0.59                       | 0.53 | -0.09   | -1.11   | 0.35                   | 0.42 | 0.06    | 0.84    | -0.66                  | 0.23 | -0.10   | -2.85** | -0.80                               | 0.24 | -0.12   | -3.34*** | -0.80     | 0.25 | -0.10 | -3.17** |
| 고인과의 관계                     | 1.58                        | 2.09 | 0.06    | 0.78    | -0.06                  | 1.80 | -0.00   | -0.03   | -0.68                  | 0.66 | -0.04   | -1.04   | 0.58                                | 0.90 | 0.02    | 0.64     | 1.44      | 0.59 | 0.09  | 2.46*   |
| 고인과의 미해결된 과제<br>-충족되지 않은 바람 | 0.17                        | 0.08 | 0.29    | 2.25*   | 0.17                   | 0.06 | 0.30    | 2.80**  | 0.26                   | 0.03 | 0.49    | 10.53** | 0.20                                | 0.03 | 0.37    | 6.45***  | 0.17      | 0.03 | 0.32  | 6.65*** |
| 고인과의 미해결된 과제<br>-해결되지 않은 갈등 | 0.24                        | 0.12 | 0.29    | 2.06*   | 0.21                   | 0.09 | 0.28    | 2.36*   | 0.13                   | 0.04 | 0.16    | 3.45*** | 0.17                                | 0.05 | 0.21    | 3.71***  | 0.21      | 0.04 | 0.28  | 5.90**  |
| $R^2$                       | .751                        |      |         |         | .712                   |      |         |         | .609                   |      |         |         | .635                                |      |         |          | .594      |      |       |         |
| F                           | 15.061***                   |      |         |         | 14.982***              |      |         |         | 45.540***              |      |         |         | 42.932***                           |      |         |          | 46.866*** |      |       |         |

주. \* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001.

=-0.12,  $p<.001$ ), 고인과의 미해결된 과제 중 충족되지 않은 바람( $\beta=.37$ ,  $p<.001$ )과 해결되지 않은 갈등( $\beta=.21$ ,  $p<.001$ )으로 확인되었다. 전체 설명력은 63.5%이고 F값은 42.932로 나타나 통계적으로 유의미한 설명력을 가지는 것으로 보여주었다. 즉, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음 집단>은 연령이 높을수록, PTSD 증상이 심각할수록, 고인 사망 시 고인의 나이가 어릴수록, 고인과의 미해결된 과제의 하위요인인 충족되지 않은 바람과 해결되지 않은 갈등이 많을수록 지속비에 증상이 심해짐을 예측할 수 있다.

마지막으로 <예상된 죽음 집단>에서는 최종학력( $\beta=.06$ ,  $p<.05$ ), PTSD 증상( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ), 고인 사망 시 고인 나이( $\beta=-0.10$ ,  $p<.01$ ), 고인과의 관계( $\beta=.09$ ,  $p<.05$ ), 고인과의 미해결된 과제 중 충족되지 않은 바람( $\beta=.32$ ,  $p<.001$ )과 해결되지 않은 갈등( $\beta=.28$ ,  $p<.001$ )이 지속비에 증상에 유의한 예측변인으로 나타났다. 이러한 변인들의 지속비에 증상에 대한 전체 설명력은 59.4%이며, F값은 46.866으로 통계적으로 유의미한 설명력을 가지는 것으로 확인되었다. 이는 <예상된 죽음 집단>은 최종학력이 낮을수록, PTSD 증상이 심각할수록, 고인 사망 시 고인의 나이가 어릴수록, 고인과의 관계가 부모, 자녀 등일수록, 고인과의 미해결된 과제의 하위요인인 충족되지 않은 바람과 해결되지 않은 갈등이 많을수록 지속비에 증상이 심해진다는 것을 의미한다.

## 논 의

인간은 누구나 상실을 경험하며 그 중 죽음으로 인한 상실, 즉 사별은 개인으로 하여금

다양한 신체적, 심리적, 인지적, 행동적 반응을 야기한다. 본 연구에서는 사별 경험 이후 시간이 경과하였음에도 불구하고 일상적 기능에 어려움을 겪고, 비애로 고통받는 다양한 사별 경험자들에게 도움을 제공하고자 진행되었으며, 그들이 경험하는 사별 유형에 따라 어떤 지원이 제공되어야 하는지 구체적으로 살펴보고자 하였다. 본 연구에서는 국내 성인 사별 경험자의 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 사별 유형에 따라 어떠한 차이가 나타나는지 확인하고, 지속비에 증상에 영향을 미치는 변인을 확인하였다. 이를 위해 본 연구에서는 사별 유형을 <급작스럽고 끔찍한 변사>, <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>, <예상된 죽음>의 5가지 유형으로 분류하였으며, 본 연구의 주요 결과와 논의점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 각 사별 유형에 따라 지속비에 증상, 정신건강 특성, 사별 관련 특성 중 고인과의 미해결과제에서 차이가 존재하는지 확인하고자 사별 유형 간 차이가 유의하다고 나타난 연령, 최종학력, 종교, 고인 사망 시 고인 나이, 고인과의 관계의 영향을 통제 후 공분산분석을 실시하였다. 먼저, 지속비에 증상의 경우 사별 유형 간의 유의한 차이가 확인되었으며, <급작스럽고 끔찍한 변사> <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단이 <예상된 죽음>을 경험한 집단보다 더 높은 지속비에 증상을 보인 것으로 나타났다. 이때 <급작스럽고 끔찍한 변사> <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한

집단의 지속비에 증상 수준은 차이가 나타나지 않았는데, 본 연구에서 분류한 5가지 사별 유형 중 <예상된 죽음>을 제외한 나머지 4가지 유형에서는 모두 사별이 예기치 못하게 발생했다는 공통점을 지닌다. 예기치 못한 죽음을 경험한 개인은 예상된 죽음을 경험한 개인에 비해 세상에 홀로 남겨져있다는 인식을 더 많이 느끼며(Jordan & McIntosh, 2011), 고인의 죽음에 대하여 혼자 살아남았다는 죄책감과 고인의 죽음에 대한 책임감을 더 크게 느끼는 점에서 그 심리적 충격이 크게 나타날 수 있다(Krychiw et al., 2018). 이는 사랑하는 이의 예기치 못한 죽음을 경험한 경우 예상된 죽음을 경험하는 것보다 지속비에 장애로 이어질 가능성이 높음을 확인한 여러 선행연구 결과(Newson et al., 2011; Fujisawa et al., 2010)와도 맥을 같이 한다. 따라서 이러한 연구결과를 종합하여 볼 때 사별이 예기치 못하게 발생하는 경우, 이러한 사별의 급작성이 사별 경험자의 지속비에 증상을 증진시키는 기제로서 작용할 수 있을 것으로 예측된다. 또한, 본 연구에서는 사별이 급작스럽게 발생한 경우 사별 유형과 관계없이 지속비에 증상이 유사한 수준으로 나타났으므로, 지속비에 증상이 고인의 사망원인이 아닌 사망 특성, 즉 사망이 예기치 못하게 발생했는지 그 여부에서 차이가 발생하였음을 시사한다. 현재 DSM에서는 폭력적이고 급작스러운 사별만을 트라우마 사별로 규정하고 이에 대한 위험성을 강조하고 있지만, 본 연구결과에서는 DSM의 기준을 충족하지 못함에도 급작스럽게 발생한 비트라우마 사별이 그 결과로서 야기하는 지속비에 증상이 상당함을 확인하였다. 따라서 사별 경험자가 경험하는 지속비에 증상에 효과적으로 대응하기 위해서는 트라우마 사별에 해당하는

지 그 여부가 아닌, 사별 경험자가 경험한 사별 유형이 급작성을 지니는지 그 특징을 확인하는 작업이 필요할 것이다.

다음으로 정신건강 특성에 해당하는 우울, 불안, PTSD 증상에 있어 사별 유형 간의 차이가 모두 유의함을 확인하였다. 우울과 불안의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 집단이 <예상된 죽음>을 경험한 집단보다 높은 우울, 불안을 보였으며, PTSD 증상의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사>와 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단이 <예상된 죽음>에 비해 높은 PTSD 증상을 보인 것으로 확인되었다. 살인과 자살 등 폭력적인 요소가 포함되는 사별인 <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 경우 <예상된 죽음>을 경험하는 것보다 자신의 삶 속에서 사별 경험이 지닌 의미와 영향을 부정적으로 인식할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다(Eisma et al., 2019; Nakajima et al., 2012). 즉, <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 경우, 고인이 살인과 자살 등 폭력적인 요소에 의해 죽음을 맞이했다는 측면에서 우울이나 불안과 같은 심리적 디스트레스와 PTSD 증상을 경험할 가능성이 높음을 유추해볼 수 있는 것이다(Nakajima et al., 2012).

본 연구결과를 종합하여 볼 때 <급작스럽고 끔찍한 변사>는 사별 유형이 사별 경험자에게 주는 충격 수준이 크며, 심리적 고통에 취약한 사별 유형으로 정신건강 특성에 부정적 영향을 줄 수 있다는 측면에서 더욱 주의가 필요하다. 따라서 <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 개인에 대한 지속적인 관심을 두고, 즉각적인 심리지원과 함께 후속적인 지원을 제공할 수 있는 사회적 대응체계가 마련되어야 할 것이다.

또한 주목할 만한 사항은 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>과 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사>와 <급작스러운 사고사>를 경험한 집단과 비교하여 지속비에 증상에서 유의미한 차이가 나타나지 않았다는 것이다. 이는 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>과 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음> 모두 질병으로 인해 발생한 사망이며, 폭력적이고 우발적인 요소가 포함되지 않는다는 점에서 주목할 필요가 있다. 질병으로 인한 사별은 비트라우마 사별로 구별된다는 점에서 상대적으로 다른 트라우마 사별에 비해 그 영향력이 간과될 가능성이 높다. 그러나 비트라우마 사별 경험자와 트라우마 사별 경험자 간의 지속비에 증상과 PTSD 증상의 차이가 유의하지 않음을 확인한 본 연구결과를 통해 비트라우마 사별에 해당하는 질병으로 인한 사망 또한 개인에게 상당한 심리적 디스트레스로 작용될 수 있음을 예측할 수 있다. 따라서 질병으로 인한 사망을 포함한 비트라우마 사별이 개인의 심리적 고통에 미치는 영향에 관심을 기울여야 하며, 비트라우마 사별 또한 높은 PTSD 증상과 지속비에 증상을 야기할 수 있음을 인식해야 할 것이다.

이와 더불어, 본 연구에서는 고인과의 미해결과제에 있어 사별 유형 간의 차이가 모두 유의함을 확인하였다. 먼저, 고인과의 미해결과제의 경우 <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 집단이 <예상된 죽음>을 경험한 집단에 비해 고인과의 미해결과제를 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. 이는 폭력적인 요소가 포함된 사별을 경험한 경우 고인과의 미해결과제를 더 많이 인식함을 확인한 선행연구 결과(Holland et al., 2020)를 뒷받침하는 결과이다.

한편, 고인과의 미해결과제의 하위요인 중 ‘충족되지 않은 바람’은 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단이 <예상된 죽음>을 경험한 집단보다, 하위요인 중 ‘해결되지 않은 갈등’에서는 <급작스럽고 끔찍한 변사>를 경험한 집단이 <예상된 죽음>을 경험한 집단보다 유의미하게 높은 점수를 보고하였다. 이때 고인과의 미해결과제의 두 하위요인에서 <예상된 죽음>보다 유의미하게 높은 점수를 보인 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>과 <급작스럽고 끔찍한 변사>는 두 유형 모두 예기치 못하게 발생한 급작스러운 사건이라는 점에서 공통점을 지닌다. 이와 같이 사별이 예기치 못하게 발생한 경우 예상된 죽음에 비해 죽음에 대한 감정과 인식을 미리 준비하지 못하고 고인과의 이별을 인정하고 받아들이는 데 어려움을 겪을 가능성이 높다(Barry et al., 2002; Klingspon et al., 2015). 따라서, 본 연구결과에서 살펴본 바와 같이 사별 경험자는 고인과의 관계를 쉽게 끊어내지 못하고 유지하려 하는 과정에서 고인과의 미해결과제를 더 많이 인식했을 수 있겠다.

또한 주목할 만한 사항으로는 본 연구에서는 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>과 <예상된 죽음>이 고인과의 미해결과제 중 ‘충족되지 않은 바람’ 하위요인에서 유의미한 점수 차이가 나타났다는 것이다. 이와 같이 두 사별 유형 간에 뚜렷한 차이가 나타남에도 불구하고 두 유형은 모두 DSM의 외상사건 기준에 의거하여 비트라우마 사별로 분류된다는 특징을 지닌다(Domino et al., 2021). 현재까지 다수의 선행 연구(강현숙, 이동훈, 2017; Thai & Moore, 2018)에서는 <예상된 죽음>과 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>을 비트라우마 사별로 종합하여 하나의 사별 유형으



로 간주하였다는 점에서 각각의 사별 유형이 지닌 독특한 특징을 규명하지 못하였다는 한계를 지닌다. 따라서 트라우마 사별과 비트라우마 사별과 같이 DSM의 외상사건 기준만으로 사별 유형을 구분하기보다 사망원인과 사망 특성에 따라 각각의 사별 유형을 세분화해서 살펴보는 것이 사별 경험과 그에 따른 영향을 더 깊이 이해하는 데 도움이 될 것이다.

마지막으로, 국내 성인 사별 경험자들의 지속비에 증상에 영향을 미치는 인구사회학적 특성, 정신건강 특성, 사별 관련 특성이 각 사별 유형에서 어떻게 나타나는지 확인하고자 하였다. 이를 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 1단계에 사별 경험자의 인구사회학적 특성을 투입하였고, 2단계에서는 사별 경험자의 우울, 불안, PTSD 증상의 정신건강 특성을 투입하였으며, 마지막 3단계에서는 사별 경험자의 사별 관련 특성을 투입하였다. 첫째로 사별 경험자의 인구사회학적 특성이 지속비에 증상에 미친 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단에서는 사별 경험자의 성별이 여성일수록 사별 경험으로 인한 지속비에 증상을 더 많이 겪는 것으로 확인되었다. 이는 여성이 남성에 비해 사별 경험 당시 고인을 더 많이 그리워하며 그 과정에서 더 큰 지속비에 증상을 경험한다고 나타난 여러 선행연구(Thimm et al., 2020; Chiu et al., 2011)를 지지하는 결과이다. 한편 성별이 지속비에 증상에 미친 영향을 살펴본 선행연구들(Kentish-Barnes et al., 2015; Kersting et al., 2011)에서는 사별 유형을 세분화하지 않고 단일 유형만을 대상으로 진행된 경우가 대부분이었으며, 본 연구에서 제시한 바와 같이 사별 유형에 따른 집단을 사망원인 및 특성에 따라 세

분화하여 살펴본 연구는 미비한 실정이다. 또한 본 연구에서도 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>을 제외한 4가지 사별 유형에서는 성별이 지속비에 미치는 영향이 유의하지 않게 나타났으므로 추후 연구에서는 보다 세분화된 사별 유형을 활용하여 각 사별 유형별로 성별이 지속비에 증상에 미치는 영향을 확인해야 할 것이다.

이와 더불어 <코로나로 인한 예기치 못한 죽음>을 경험한 집단에서는 사별 경험자의 연령이 높을수록 지속비에 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 기존 선행연구에서는 연령이 높을수록 연령이 낮은 개인에 비해 소수의 사회적 관계를 중시하고 이에 의존할 가능성이 높으며, 사별을 경험할 당시 소수의 타인으로부터 얻는 사회적 지지가 지속비에 증상의 중요한 보호요인으로 작용함을 확인하였다(Chen, 2022). 따라서 고연령층이 코로나로 인한 사별을 경험할 경우 사회적 지지를 제공받는 대상을 잃었다는 사실에 지속비에 증상을 경험할 가능성이 더 크게 나타날 수 있음을 예측해볼 수 있겠다. 또한 <예상된 죽음>을 경험한 집단에서는 사별 경험자의 최종학력이 높을수록 지속비에 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이는 최종학력이 낮을수록 지속비에 증상을 더욱 많이 경험한다는 선행연구(He et al., 2014; Newson et al., 2011)와는 상반되는 결과이다. 하지만 최종학력과 지속비에 증상과의 관련성을 살펴본 대부분의 연구들(Heeke et al., 2019; Neria et al., 2007)에서는 예상된 죽음이 아닌 자살이나 사고사로 인한 예상치 못한 죽음을 경험한 대상을 중심으로 진행되었다는 점에서 <예상된 죽음>을 경험한 개인의 최종학력 수준이 지속비에 증상에 미치는 영향에 대한 추가적인 연구가 필

요할 것이다. 한편 본 연구에서는 모든 사별 유형에서 사별 경험자의 거주지와 거주형태가 사별 경험으로 인한 지속비에 증상에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

둘째로 사별 경험자의 정신건강 특성이 지속비에 증상에 미친 영향을 살펴본 결과, 모든 사별 유형에서 PTSD 증상이 지속비에 증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 사별 유형과 무관하게 PTSD 증상이 사별을 경험한 개인의 지속비에 증상에 중요한 영향을 미치는 변인임을 의미한다. 이러한 본 연구의 결과는 PTSD 증상이 지속비에 증상에 정적 영향을 미친다는 선행연구와 맥을 같이 한다(Kersting et al., 2011; Golden. & Dalgleish, 2010). 사별 경험자들은 고인과의 사별 이후 고인의 죽음에 대한 침습적인 반추를 경험하는 등의 다양한 PTSD 증상을 겪게 된다(Hirooka et al., 2017). 이러한 PTSD 증상은 사별 경험자들이 일반적으로 경험하는 비애 과정을 병리적으로 변화시켜 지속비에 증상을 경험하도록 할 수 있다는 점에서 주의가 필요할 것이다(Parkes, & Prigerson, 2013). 한편 본 연구에서는 우울과 불안이 모든 사별 유형에서 지속비에 증상에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 그러나 대부분의 선행 연구(Schaal et al., 2009)에서는 사별 경험자의 우울과 불안이 높을수록 지속비에 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났으며, 이는 본 연구결과와 상반되는 결과이다. 따라서, 추후 연구에서는 우울과 불안이 지속비에 증상에 미치는 영향을 지속적으로 확인해야 할 것이다.

셋째로, 사별 관련 특성이 지속비에 증상에 미친 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저, 본 연구에서는 <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 못한

죽음>, <예상된 죽음>과 같은 비트라우마 사별을 경험한 경우 고인 사망 시 고인의 나이가 낮을수록 더 높은 지속비에 증상으로 이어짐을 확인하였다. 다수의 선행연구(Selman et al., 2022; Shevlin et al., 2023)에서는 전체 사별 유형에 대하여 고인 사망 시 고인의 나이가 낮을수록 지속비에 증상을 더 많이 경험한다고 나타났는데, 본 연구에서는 비트라우마 사별을 경험했을 경우에만 나이의 영향이 유의하게 나타났다는 점에서 주목할 만한 결과라고 할 수 있다. 이는 본 연구에서 비트라우마 사별로 분류한 사별 유형에서 ‘건강’이나 ‘질환’과 관련된 병사가 주를 이루는 것으로부터 기인한 결과일 수 있다. 통계청에서 2021년에 조사한 사망원인통계에 따르면 10대에서 30대에서는 ‘고의적 자해(자살)’가 사망원인 1위를 차지한 것에 반해 40대에서 80대 이상까지는 ‘악성신생물(암)’이 1위를 기록하였다(통계청, 2022). 이와 같이 고인 사망 시 고인의 나이가 낮은 경우 질환으로 인한 사별을 경험할 가능성이 낮다는 측면에서 나이가 어린 고인을 병사로 떠나보낸 경우 이러한 사별을 비운의 죽음이라고 간주하여 지속비에 증상을 더 많이 겪었을 가능성이 높다(Gana & K'Delant, 2011). 그러나 본 연구에서 사별 당시 고인의 연령이 지속비에 증상에 미치는 영향이 유의하지 않았던 <급작스럽고 끔찍한 변사>와 <급작스러운 사고사>를 경험한 집단 또한 여러 선행연구(Tal Young et al., 2012; Keesee et al., 2008)에서는 그 영향이 유의하다고 나타났으며, 이는 본 연구 결과와 상충된 결과이다. 따라서 추후 연구에서는 이를 고려하여 다양한 사별 유형을 기반으로 고인 사망 시 고인의 나이가 지속비에 증상에 미치는 영향을 지속적으로 확인해야 할 것이다.

마지막으로 고인과의 미해결된 과제는 모든 사별 유형에서 지속비에 증상에 미치는 영향이 유의한 것으로 나타났다. 이는 고인과의 미해결된 과제가 많다고 인식할수록 지속비에 증상을 더 많이 경험함을 의미하며, 여러 선행연구에서도 고인과의 미해결과제는 사별 경험자의 지속비에 증상을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다(Holland et al., 2020; Klingspon et al., 2015). 고인과의 미해결과제를 인식한다는 것은 사별 경험자가 고인에 대한 강한 심리적 의존 상태에 있음을 의미하며 과거 고인과의 관계를 지속적으로 그리워하거나 고인에게 용서를 구하고자 하는 깊은 열망을 느끼는 것이라 할 수 있다(Thomas et al., 2014). 따라서 사별 경험자가 고인과의 관계에서 인식하는 미해결과제가 무엇인지 확인하기 위한 초기평가를 실시하고, 이러한 미해결과제를 충분히 표현하고 해소하도록 도울 수 있는 관련 프로그램을 마련하는 것이 효과적일 수 있다.

이러한 결과를 종합하여 본 연구가 가지는 의의는 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 국내 성인 사별 경험자를 대상으로 사별 유형을 5가지로 분류하고 유형별로 나타나는 특징을 확인함으로써 국내 성인이 경험한 사별 경험을 보다 체계적으로 분석하였다는 점에서 의의를 지닌다. 현재까지 사별을 유형별로 분류하고 이에 따른 특징을 살펴보고자 한 연구는 국내에서 다수 진행되었으나(김혜진 등, 2021; 신지영, 이동훈, 2018), 대부분의 연구에서 사별 유형을 3가지 유형 이하로 한정하였다는 점에서 보다 다양한 사별 유형의 특징을 보다 세부적으로 확인하는 데 한계를 보였다. 본 연구에서 확인한 바와 같이 각각의 사별 유형은 그에 따른 심리적 영향 측면에서 차이가 존재하는 바 사별 유형을 단순화하기보다 본 연구

에서와 같이 사별 유형을 보다 세분화하여 그 특징과 양상을 살펴보는 것이 더욱 효과적일 것으로 사료된다. 둘째로 본 연구는 2년 이내 사별 경험자를 연구대상으로 선정하여 수행되었다. 사별 경험 직후 개인은 일반적으로 약 2년간 애도 과정을 거치게 되므로(Lindemann, 1944), 사별 경험이 발생한 2년 이내에 발생하는 심리적 고통과 혼란을 살펴보는 것이 의미할 수 있다. 특히 사별을 경험한 직후 사별 경험자들은 상실이 일어난 현실을 인지하고 수용하는데 어려움을 겪으며, 극히 혼란스러운 감정과 다양한 심리적 디스트레스를 경험할 수 있기 때문에 사별 경험자가 사별 경험 초기에 보일 수 있는 양상을 확인하는 것이 중요할 것이다(이윤희, 김지연, 2016). 그러나 대부분의 선행 연구(김혜진 등, 2021; Thimm et al., 2020)는 사별 경험자의 심리적 증상을 살펴보는 데 있어 경과 기간을 한정하지 않고 연구가 진행되었다는 점에서 본 연구결과가 사별 초기 경험자들에게 적절한 개입체계를 마련하는데 있어 보다 적절하게 활용될 수 있을 것으로 보인다.

본 연구에서의 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 19세 이상의 국내 성인 사별 경험자를 대상으로 진행되었으므로 19세 미만의 청소년에 대한 자료 수집이 이루어지지 않았다는 한계를 지닌다. 청소년은 발달 과정에 있는 시기로 사별을 경험할 경우 우울과 불안을 포함하여 다양한 기능적 손상으로 이어질 수 있으며(Melhem et al., 2007), 청소년기에 사별을 경험할 경우 성인기에 사별을 경험하는 것에 비해 더 큰 심리적 영향을 받을 수 있다는 연구결과(Farella Guzzo & Gobbi, 2023) 또한 보고되고 있다. 따라서 추후 연구에서는 연구 대상을 청소년까지 확

대하여 청소년이 경험하는 사별 경험과 그 영향에 대해 추가적으로 살펴볼 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구는 횡단연구 방식을 활용함에 따라 사별을 경험한 개인의 비애 반응이 시간에 따라 어떻게 변화하였는지 그 양상을 확인하지 못하였다. 이에 후속 연구에서는 종단연구 방식을 활용하여 시간의 변화에 따른 비애 반응의 양상을 확인하고, 이러한 변화에 영향을 미치는 개인적 특성이 무엇인지 규명해야 할 것이다. 셋째, 본 연구에서는 자살과 살인을 동일한 사별 유형으로 구분해 두 사별 유형이 지닌 질적 차이를 규명하지 못하였다는 한계를 지닌다. 본 연구에서는 사별 유형의 명명 과정에서 주관적인 판단을 최소화하고자 DSM-5 진단기준을 기반으로 한 IEC-5의 <급작스럽고 끔찍한 변사>와 <급작스럽고 끔찍한 사고사>의 분류를 참고하였다. IEC-5에서는 자살과 살인이 모두 <급작스럽고 끔찍한 변사>로 분류되어 동일한 사별 유형으로 취급되고 있으나, 두 사별 유형은 충격수준과 폭력성 등에서 질적으로 다른 특성을 지님을 주장하는 연구결과(Bils, 2017; Fisher et al., 2020) 또한 제시된 바 있다. 따라서 추후 연구에서는 자살과 살인의 사별 유형을 세분화하여 각각의 영향요인을 분석하는 연구를 진행해야 할 것이다. 넷째, 본 연구에서는 2019년 첫 발병 및 확산되어 전 국민에게 지대한 영향을 준 코로나로 인한 사별을 사별 유형에 포함함으로써 해당 사별 유형이 지닌 특수성을 규명하고자 하였다. 코로나로 인한 사별을 경험한 경우 화장이 먼저 이루어지고 이후 장례식이 진행되므로 고인과의 마지막 인사를 나눌 수 없으며, 관을 옮기는 운구를 포함하여 전반적인 장례 절차를 가족이 아닌 장례지도사가 주관한다는 점(허윤정, 2021)에서 일반

적인 장례절차가 이루어지는 급성질환으로 인한 사별과의 차이가 나타날 수 있다고 알려져 있다. 그러나 본 연구의 자료수집 시기는 2022년 10월 12일부터 11월 28일까지로 해당 시기는 대중들이 코로나 발병 초기와 비교해 해당 질병에 대해 보다 익숙해진 시점으로, 코로나로 인한 사별에 대한 충격수준과 사회적 관심이 다소 감소한 시점이라고 볼 수 있다. 이에 대중들이 코로나로 인한 사별을 급성질환으로 인한 사별을 뚜렷하게 구분하지 않았을 수 있으며, 이러한 영향을 받아 본 연구에서와 같이 급성질환으로 인한 사별 간의 뚜렷한 차이가 나타나지 않았을 수 있다. 이에 추후 연구에서는 질적 인터뷰 방식을 활용하여 코로나로 인한 사별이 지닌 특수성을 추가적으로 확인해야 할 것이다. 다섯째, 본 연구는 2년 이내 사별 경험자를 연구대상으로 선정하였으며, 이를 통해 사별 경험 초기에 사별 경험자들에게 나타날 수 있는 심리적 증상을 확인하였다. 그러나 사별 경험 후 1년 간의 비애 반응을 경험하는 것이 정상적일 수 있음을 고려한다면(Bonanno, 2004), 본 연구의 연구대상 중 정상적인 비애 반응을 경험하고 있는 대상이 함께 포함되었을 가능성이 있다. 이에 비애 반응이 정상으로 간주될 수 있는 1년 이내 사별 경험자를 제외한 후 연구대상을 선정하여 추후 연구를 진행해볼 필요가 있을 것이다. 여섯째, 본 연구에서는 사별 유형을 <급작스럽고 끔찍한 변사>, <급작스러운 사고사>, <급성질환으로 인한 예기치 못한 죽음>, <코로나로 인한 예기치 죽음>, <예상된 죽음>의 5가지 유형으로 분류하였으나, 각 사별 유형별로 경험자 수에서 차이가 있다는 한계를 지닌다. 본 연구에서 변사와 사고사를 경험한 사별 경험자는 각각 100명 이하로 나타

났으나, 그 외의 사별 유형을 경험한 사별 경험자는 각각 360명 이상으로 나타난 실정이다. 이에 추후 연구에서는 풀림 현상을 방지하고자, 사별 유형별로 보다 균형적인 표집을 실시함으로써 표본 크기에서 발생할 수 있는 차이를 최소화해야 할 것이다. 마지막으로, 본 연구는 설문식의 편의성을 위해 온라인 자기보고 방식을 활용하여 진행되었으므로 온라인 설문식의 접근성이 적은 대상이 배제되었거나, 연구대상자의 주관적 기억으로 인한 왜곡이 발생했을 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 인터뷰와 같은 질적 자료를 활용하여 사별 유형의 특징과 이에 따른 증상들의 구체적인 양상을 살펴보고, 결과의 신뢰성을 확보해야 할 것이다.

### 참고문헌

강봉희 (2021). 나는 죽음을 돌보는 사람입니다. 사이드웨이.

강현숙, 이동훈 (2017). 한국판 지속비에 척도의 타당화 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 29(4), 1027-1052.

국가법령정보센터 (2019). 변호사 사건 처리 규칙.  
<https://www.law.go.kr/LSW/admRulLsInfoP.do?admRulSeq=2100000177328>

김계양, 박종원, 김완석 (2016). 한국판 지속 유대 척도의 타당화. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 22(2), 263-283.

김시형, 신지영, 이동훈 (2019). 사별 이후 지속비에 증상에 대한 잠재프로파일 분석. *한국심리학회지: 건강*, 24(2), 371-391.

김은영 (2023년 1월 16일). 코로나19 초과사망

4000명...사망자 평년 대비 3.8% 늘어. *청년 의사*.  
<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3001727>

김혜진, 송혜원, 이예진, 송인한 (2021). 사별 경험자의 복합비에 영향을 미치는 요인. *보건사회연구*, 41(3), 75-91.

박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표 (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안학회지*, 6(2), 119-124.

보건복지부 (2023). 국내 발생 현황.  
[https://ncov.kdca.go.kr/bdBoardList\\_Real.do](https://ncov.kdca.go.kr/bdBoardList_Real.do)

신지영, 이동훈 (2018). 사별에 따른 지속비에 증상과 문제성 음주의 관계에서 정서조절 곤란의 매개효과. *한국심리학회지: 건강*, 23(4), 1019-1050.

유희정 (2015). 사별 경험 대학생의 사회적 지지 지각이 외상 후 성장에 미치는 영향에서 의도적 반추의 매개효과. *재활심리연구*, 22(2), 323-339.

이동훈, 이덕희, 김성현, 정다송 (2022). PCL-5(DSM-5 기준 외상 후 스트레스 장애 체크리스트) 한국판 종단 타당화 연구. *한국심리학회지: 문화 및 사회문제*, 28(2), 187-217.

이승훈 (2023.09.21.). 지난해 사망자 수 '역대 최대'...코로나19가 사망 원인 3위. *KBS 뉴스*.  
<https://news.kbs.co.kr/news/pc/view/view.do?ncd=7779501>

이윤희, 김지연 (2016). 가족 사별을 경험한 대학생의 애도과정 연구. *상담학연구*, 17(4), 225-250. 10.15703/kjc.17.4.201608.225

이혜경 (2016). 배우자 사별을 경험한 독거노

- 인의 애도수준과 자살생각 간의 관계: 우울의 매개효과를 중심으로. *정신건강과 사회복지*, 44(1), 24-47.
- 정영미, 양준석, 이미영, 장미애, 김도연 (2022). 코로나 팬데믹 시기 사별경험에 대한 해석현상학적 연구. *인간연구*, -(48), 33-62.
- 최선재, 안현의 (2013). 상실 경험의 의미 재구성: 심리적 적응의 관계. *상담학연구*, 14(1), 323-341.
- 통계청 (2022). 2021년 사망원인통계. 대전: 통계청.
- 허윤정 (2021). 코로나19로 사망한 환자의 화장 장례에 대한 의견. *대한의사협회지*, 64(4), 243-246.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. Washington: American Psychiatric Association.  
doi:10.1176/appi.books.9780890425787
- Barlé, N., Wortman, C. B., & Latack, J. A. (2017). Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(2), 127-139.  
doi:10.1037/int0000013
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: the role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 10(4), 447-457.  
doi:10.1097/00019442-200207000-00011
- Bills, C. B. (2017). The relationship between homicide and suicide: a narrative and conceptual review of violent death. *International Journal of Conflict and Violence (IJCV)*, 11, a400-a400.
- Boals, A., & Schuettler, D. (2009). PTSD symptoms in response to traumatic and non-traumatic events: The role of respondent perception and A2 criterion. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(4), 458-462.  
doi:10.1016/j.janxdis.2008.09.003
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. (2022). Traumatic stress, depression, and non-bereavement grief following non-fatal traffic accidents: Symptom patterns and correlates. *PLoS One*, 17(2), e0264497. doi:10.1371/journal.pone.0264497
- Boelen, P. A., Giannopoulou, I., & Papadatou, D. (2023). Patterns and predictive value of acute prolonged grief and posttraumatic stress in youngsters confronted with traumatic loss: A latent class analysis. *Psychiatry Research*, 319, 114961. doi:10.1016/j.psychres.2022.114961
- 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 Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257(8), 444-452.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *The American Psychologist*, 59(1), 20-28.  
doi:10.1037/0003-066X.59.1.20
- Chen R. (2022). Social support as a protective factor against the effect of grief reactions on depression for bereaved single older adults. *Death Studies*, 46(3), 756-763.

- doi:10.1080/07481187.2020.1774943
- Cherblanc, J., Zech, E., Cadell, S., Côté, I., Boever, C., Fernández-Alcántara, M., ... & Simard, C. (2023). Are mediators of grief reactions better predictors than risk factors? A study testing the role of satisfaction with rituals, perceived social support, and coping strategies. *Illness, Crisis & Loss*, 10541373231191316.  
doi:10.1177/105413732311913
- Chiu, Y. W., Yin, S. M., Hsieh, H. Y., Wu, W. C., Chuang, H. Y., & Huang, C. T. (2011). Bereaved females are more likely to suffer from mood problems even if they do not meet the criteria for prolonged grief. *Psycho-oncology*, 20(10), 1061-1068.  
doi:10.1002/pon.1811
- Domino, J. L., Whiteman, S. E., Davis, M. T., Witte, T. K., & Weathers, F. W. (2021). Sudden unexpected death as a traumatic stressor: The impact of the DSM - 5 revision of criterion A for posttraumatic stress disorder. *Traumatology*, 27(2), 168.  
doi:10.1037/trm0000272
- Eisma, M. C., Te Riele, B., Overgaauw, M., & Doering, B. K. (2019). Does prolonged grief or suicide bereavement cause public stigma? A vignette-based experiment. *Psychiatry Research*, 272, 784-789.  
doi:10.1016/j.psychres.2018.12.122
- Farella Guzzo, M., & Gobbi, G. (2023). Parental death during adolescence: A review of the literature. *Omega*, 87(4), 1207-1237.  
doi:10.1177/00302228211033661
- Fisher, J. E., Zhou, J., Zuleta, R. F., Fullerton, C. S., Ursano, R. J., & Cozza, S. J. (2020). Coping strategies and considering the possibility of death in Those bereaved by sudden and violent deaths: grief severity, depression, and posttraumatic growth. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 749
- 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(1-3), 352-358.
- Gana, K., & K'Delant, P. (2011). The effects of temperament, character, and defense mechanisms on grief severity among the elderly. *Journal of Affective Disorders*, 128(1-2), 128-134. doi:10.1016/j.jad.2010.06.017
- Golden, A. M., & Dalgleish, T. (2010). Is prolonged grief distinct from bereavement-related posttraumatic stress?. *Psychiatry Research*, 178(2), 336-341.  
doi:10.1016/j.psychres.2009.08.021
- Gray, M. J., Prigerson, H. G., & Litz, B. T. (2004). Conceptual and definitional issues in complicated grief. In B. T. Litz (Ed.), *Early intervention for trauma and traumatic loss* (pp. 65-84). The Guilford Press.
- Green, B. L. (2000). Traumatic loss: Conceptual and empirical links between trauma and bereavement. *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 1(1), 1-17.
- Green, B. L., Krupnick, J. L., Stockton, P., Goodman, L., Corcoran, C., & Petty, R. (2001). Psychological outcomes associated with traumatic loss in a sample of young women. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 817-837.

- doi:10.1177/00027640121956511
- 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.
- doi:10.1016/j.psychres.2014.05.022
- Heeke, C., Kampisiou, C., Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2019). A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1), 1583524. doi:10.1080/20008198.2019.1583524
- Hirooka, K., Fukahori, H., Taku, K., Togari, T., & Ogawa, A. (2017). Quality of death, rumination, and posttraumatic growth among bereaved family members of cancer patients in home palliative care. *Psycho-oncology, 26*(12), 2168-2174. doi:10.1002/pon.4446
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*(8), 615-634.
- doi:10.1080/07481180290088338
- 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. doi:10.1007/s10862-010-9214-5
- Holland, J. M., Klingspon, K. L., Lichtenthal, W. G., & Neimeyer, R. A. (2020). The Unfinished Business in Bereavement Scale (UBBS): Development and psychometric evaluation. *Death Studies, 44*(2), 65-77.
- doi:10.1080/07481187.2018.1521101
- Holland, J. M., Plant, C. P., Klingspon, K. L., & Neimeyer, R. A. (2020). Bereavement-related regrets and unfinished business with the deceased. *Death Studies, 44*(1), 42-47.
- doi:10.1080/07481187.2018.1521106
- Jo, A., Lee, D. H., Kim, Y. J., & Prigerson, H. G. (2024). Psychometric properties of the Korean version of the revised prolonged grief disorder scale for bereaved adults. *Omega, 302228241279881*. Advance online publication.
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 180-187.
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (2011). Is suicide bereavement different?: perspectives from research and practice. In *Grief and Bereavement in Contemporary Society* (pp. 223-234). Routledge.
- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: the contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology, 64*(10), 1145-1163. doi:10.1002/jclp.20502
- Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriel, S., Cariou, A., Jaber, S., Lefrant, J. Y., Floccard, B., Renault, A., Vinatier, I., Mathonnet, A., Reuter, D., Guisset, O., Cohen-Solal, Z., Cracco, C., Seguin, A., Durand-Gasselien, J., Eon, B., Thirion, M., ... Azoulay, E. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *The European Respiratory Journal, 45*(5), 1341-1352.



- doi:10.1183/09031936.00160014
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders, 131*(1-3), 339-343. doi:10.1016/j.jad.2010.11.032
- Kirchhoff, A. (2022). *Psychometric properties of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders: (PCL-5) in bereaved individuals* (Master's thesis, University of Twente).
- Klingspon, K. L., Holland, J. M., Neimeyer, R. A., & Lichtenthal, W. G. (2015). Unfinished business in bereavement. *Death Studies, 39*(7), 387-398. doi:10.1080/07481187.2015.1029143
- Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & De Leo, D. (2019). Suicide and other sudden death bereavement of immediate family members: An analysis of grief reactions six-months after death. *Journal of Affective Disorders, 243*, 96-102. doi:10.1016/j.jad.2018.09.018
- Krychiw, J. K., James, R., & Ward-Ciesielski, E. F. (2018). Suddenness of death as a determinant of differential grief experiences. *Bereavement Care, 37*(3), 92-100. doi:10.1080/02682621.2018.1539312
- Li, J., & Prigerson, H. G. (2016). Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Comprehensive Psychiatry, 66*, 9-16. doi:10.1016/j.comppsy.2015.12.001
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry, 101*(2), 141-148. doi:10.1176/ajp.101.2.141
- Melhem, N. M., Day, N., Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F., & Brent, D. (2004). Predictors of complicated grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *Journal of Loss and Trauma, 9*(1), 21-34. doi:10.1080/1532502490255287
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*(4), 493-499. doi:10.1097/chi.0b013e31803062a9
- Nakajima, S., Ito, M., Shirai, A., & Konishi, T. (2012). Complicated grief in those bereaved by violent death: the effects of post-traumatic stress disorder on complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14*(2), 210-214. doi:10.31887/DCNS.2012.14.2/snakajima
- Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J., & Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5-3.5 years after September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress, 20*(3), 251-262. doi:10.1002/jts.20223
- Neria, Y., & Litz, B. T. (2004). Bereavement by traumatic means: The complex synergy of trauma and grief. *Journal of Loss and Trauma, 9*(1), 73-87. doi:10.1080/15325020490255322
- 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*(1-2), 231-238.  
doi:10.1016/j.jad.2011.02.021
- Norrholm, S. D., Zalta, A., Zoellner, L., Powers, A., Tull, M. T., Reist, C., Schnurr, P. P., Weathers, F., & Friedman, M. J. (2021). Does COVID-19 count?: defining Criterion A trauma for diagnosing PTSD during a global crisis. *Depression and Anxiety, 38*(9), 882-885.  
doi:10.1002/da.23209
- Ott, C. H., Lueger, R. J., Kelber, S. T., & Prigerson, H. G. (2007). Spousal bereavement in older adults: Common, resilient, and chronic grief with defining characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(4), 332-341.  
doi:10.1097/01.nmd.0000243890.93992.1e
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.
- Pitman, A., Osborn, D., King, M., & Erlangsen, A. (2014). Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry, 1*(1), 86-94.  
doi:10.1016/S2215-0366(14)70224-X
- Prigerson, H. G., Boelen, P. A., Xu, J., Smith, K. V., & Maciejewski, P. K. (2021). Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA), 20*(1), 96 - 106.  
doi:10.1002/wps.20823
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds III, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*(1-2), 65-79.  
doi:10.1016/0165-1781(95)02757-2
- Prigerson, H. O., & 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: Consequences, coping, and care* (pp. 613-645). American Psychological Association.  
doi:10.1037/10436-026
- Raphael, B., Martinek, N., & Wooding, S. (2004). Assessing traumatic bereavement. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 492-510). The Guilford Press.
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2023). Self-guided online treatment of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression in adults bereaved during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 163*, 104286.  
doi:10.1016/j.brat.2023.104286
- 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.

- doi:10.1080/07481187.2011.573177
- Schaal, S., Elbert, T., & Neuner, F. (2009). Prolonged grief disorder and depression in widows due to the Rwandan genocide. *Omega*, 59(3), 203-219.  
https://doi.org/10.2190/OM.59.3.b
- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC Psychiatry*, 10(1), 1-9.
- Schaal, S., Richter, A., & Elbert, T. (2014). Prolonged grief disorder and depression in a German community sample. *Death Studies*, 38(7), 476-481.  
doi:10.1080/07481187.2013.809032
- Selman, L. E., Farnell, D. J. J., Longo, M., Goss, S., Torrens-Burton, A., Seddon, K., Mayland, C. R., Machin, L., Byrne, A., & Harrop, E. J. (2022). Factors associated with higher levels of grief and support needs among people bereaved during the pandemic: results from a national online survey. *Omega*, 302228221144925. Advance online publication.  
doi:10.1177/00302228221144925
- Seo, J. G., & Park, S. P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *The Journal of Headache and Pain*, 16, 97.  
doi:10.1186/s10194-015-0583-8
- Shevlin, M., Redican, E., Hyland, P., Murphy, J., Karatzias, T., McBride, O., Bennett, K., Butter, S., Hartman, T. K., Vallieres, F., & Bentall, R. P. (2023). Symptoms and levels of ICD-11 prolonged grief disorder in a representative community sample of UK adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(10), 1535-1547.  
doi:10.1007/s00127-023-02469-1
- Smith, K. V., & Ehlers, A. (2021). Prolonged grief and posttraumatic stress disorder following the loss of a significant other: an investigation of cognitive and behavioural differences. *PloS One*, 16(4), e0248852.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.  
doi:10.1001/archinte.166.10.1092
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744.  
doi:10.1001/jama.282.18.1737
- Stammel, N., Heeke, C., Bockers, E., Chhim, S., Taing, S., Wagner, B., & Knaevelsrud, C. (2013). Prolonged grief disorder three decades post loss in survivors of the khmer rouge regime in Cambodia. *Journal of Affective Disorders*, 144(1-2), 87-93.  
doi:10.1016/j.jad.2012.05.063
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4), 185-201.

- Sudden (2023). *About sudden death*.  
<https://sudden.org/about-sudden-death/>
- Szuhany, K. L., Malgaroli, M., Miron, C. D., & Simon, N. M. (2021). Prolonged grief disorder: Course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus (American Psychiatric Publishing), 19*(2), 161-172.  
doi:10.1176/appi.focus.20200052
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., & Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14*(2), 177-186.  
doi:10.31887/DCNS.2012.14.2/iyoung
- Thai, C. L., & Moore, J. F. (2018). Grief and bereavement in young adult college students: a review of the literature and implications for practice and research. *Communication Research Trends, 37*(4).
- Thimm, J. C., Kristoffersen, A. E., & Ringberg, U. (2020). The prevalence of severe grief reactions after bereavement and their associations with mental health, physical health, and health service utilization: a population-based study. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1844440.  
doi:10.1080/20008198.2020.1844440
- Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., & Clarke, D. (2014). Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study. *Journal of Pain and Symptom Management, 47*(3), 531-541.  
doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022
- Thompson, A. L., Miller, K. S., Barrera, M., Davies, B., Foster, T. L., Gilmer, M. J., ... & Gerhardt, C. A. (2011). A qualitative study of advice from bereaved parents and siblings. *Journal of Social Work in End-of-life & Palliative Care, 7*(2-3), 153-172.  
doi:10.1080/15524256.2011.593153
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., Coups, E., Ramirez, P. M., & Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-oncology, 17*(2), 105-111. doi:10.1002/pon.1188
- Weathers, F. W., Blake, D. D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D. G., Marx, B. P., & Keane, T. M. (2013). *The life events checklist for DSM-5(LEC-5)*. National Center for PTSD.
- World Health Organization. (2016). *ICD-11 beta draft (joint linearization for mortality and morbidity statistics)*. World Health Organization. Retrieved August, 26, 2016.
- Zhou, N., Wen, J., Stelzer, E. M., Killikelly, C., Yu, W., Xu, X., Shi, G., Luo, H., Wang, J., & Maercker, A. (2020). Prevalence and associated factors of prolonged grief disorder in Chinese parents bereaved by losing their only child. *Psychiatry Research, 284*, 112766.
- Zhou, N., Yu, W., Tang, S., Wang, J., & Killikelly, C. (2018). Prolonged Grief and Post-traumatic Growth after Loss: Latent Class Analysis. *Psychiatry Research, 267*, 221-227.  
doi:10.1016/j.psychres.2018.06.006

논문 투고일 : 2024. 07. 11  
1 차 심사일 : 2024. 08. 17  
게재 확정일 : 2024. 10. 22

## Bereavement Experiences and Prolonged Grief Symptoms of Korean Adults

Sunghyun Kim      Hyoeun Park      Donghun Lee

Sungkyunkwan University

This study examined the differences in demographics, mental health characteristics, and bereavement-related characteristics among Korean adults who experienced bereavement within 2 years and investigated the variables affecting prolonged grief symptoms in each bereavement type. To this end, data from 1,200 Korean adults who was bereaved within the close in 2 years were used. First, there were differences between the bereavement types in prolonged grief symptoms, mental health characteristics (depression, anxiety, PTSD symptom), and bereavement-related characteristics (unfinished business). Second, it was confirmed that the variables affecting prolonged grief symptoms may appear differently in each bereavement type. Also, higher PTSD symptoms and more unfinished business were associated with more prolonged grief symptoms in all bereavement types. Lastly, it was discussed that there should be differences in intervention according to each type of bereavement as the characteristics of each type of bereavement and the effect on prolonged grief symptoms varied.

*Key words* : bereavement type, prolonged grief symptom, mental health characteristics, bereavement-related characteristics