

## 사별 경험 이후 지속비에 영향을 미치는 요인의 종단 분석\*

신재욱 김시형 이동훈†

성균관대학교 교육학과

본 연구는 사별을 경험한 성인 441명을 대상으로 지속비애(Prolonged Grief Disorder; 이하 PGD)의 시간의 흐름에 따른 증상 변화와 시점별 내·외적 영향 요인을 규명하는 것을 목표로 하였다. 이를 위해 본 연구는 15개월 간격의 두 시점 종단데이터를 사용하였으며, 그 결과는 다음과 같다. 첫째, PGD는 시간이 흐르더라도 자연적으로 완화되지 않고 오히려 증상이 심화되는 경향을 보였다. 둘째, 횡단 위계적 회귀분석 결과 여성일수록, 동거자가 없을수록, 사별 당시 본인 나이가 많을수록, 3촌 이상의 친척보다 그 외 친밀한 관계일수록, 예기치 못한 사별을 경험했을수록, 의미통합 수준이 낮을수록, 사회적 의미 만들기(사회적 타당화)가 높을수록 PGD가 높게 나타났다. 셋째, 종단 위계적 회귀분석 결과 여성일수록, 의미통합 수준이 낮을수록, 사회적 의미 만들기(사회적 비타당화-타인인식)가 낮을수록 PGD가 높게 나타났다. 이는 지속비애가 단순한 정서 반응을 넘어, 여러 가지 맥락, 환경에 영향을 받으며, 상실의 의미화 실패와 사회적 반응에 대한 지각과 같은 인지·정서적 통합의 실패에서 비롯될 수 있음을 시사한다. 본 연구는 예방적 개입과 맞춤형 심리중재 설계에 중요한 근거를 제공한다.

주요어 : 지속비애, 사별, 의미통합, 사회적 의미 만들기, 영향요인 검증, 종단연구.

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

본 논문은 신재욱(2025)의 성균관대학교 석사학위논문 중 일부를 수정, 보완한 내용임.

† 교신저자: 이동훈, 성균관대학교 교육학과, 외상심리건강연구소, 서울시 종로구 성균관로 25-2 호암관 51112호, Tel: 02-760-0558, E-mail: dhlawrence05@gmail.com



Copyright © 2025, The Korean Psychological Association. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial Licenses(<https://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.

한국 사회는 코로나19 유행, 이태원 참사, 그리고 무안 여객기 참사 등의 사회적 재난과 초고령화 사회 진입 등의 영향으로 내가 알던 사람의 죽음을 더욱 많이, 그리고 더욱 자주 마주하는 사회가 되었다. 실제로 인구 천명당 사망자의 수를 나타내는 조사망률은 2013년 5.3명 대비 2023년에 6.9명으로 30% 이상 증가하는 추세를 보인다(KOSIS, 2024). 이에 따라 사별은 더 이상 특별한 사람들이 경험하는 것이 아닌, 누구나 경험할 수 있는 보편적인 사건으로 여겨지고 있다. 이러한 사회적 맥락 속에서, 사별은 단지 하나의 인생 사건이 아니라 인간의 정서적 안녕과 심리적 기능에 중대한 영향을 미치는 스트레스 요인으로 작용한다. 인간은 삶의 여정에서 다양한 스트레스 사건을 경험하게 되며, 그중에서도 사별은 깊은 정서적 고통을 초래하는 상실 사건으로 간주된다(Stroebe et al., 2007). 사별은 단지 물리적인 이별이 아닌, 정서적 유대와 애착의 단절을 의미하며, 이는 개인의 삶의 의미와 정체성에 심대한 충격을 준다(Guthrie et al., 1997). 대부분의 사람들은 사별 이후 고인에 대한 그리움, 슬픔 등의 일시적인 비애 반응을 겪지만, 점차 일상생활로 복귀하고 심리적 안정을 회복하는 경향을 보인다(Bonanno et al., 2002). 그러나 일부는 이러한 적응 과정을 따르지 못하고, 6개월에서 12개월이 넘는 시간이 지난 뒤에도 고인에 대한 지속적인 그리움, 상실에 대한 부정, 절망감, 심리적 마비 상태 등으로 인하여 정상적인 일상을 살아가지 못하는 병리적 수준의 애도 반응을 장기적으로 겪게 된다(Prigerson et al., 2009). 이처럼 병리적 애도 반응은 개인의 삶의 질을 심각하게 훼손할 뿐만 아니라 자살 위험 증가(Christakis & Allison, 2006), 심혈관 질환

(Prigerson et al., 1997), 정신장애의 발현(Simon et al., 2007)과도 밀접한 관련이 있다.

그러나, 사별로 인한 고통은 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(이하 DSM)-III가 출간되었던 1980년까지도 정신장애로 인정받지 못했다. 우울 장애에서는 사별을 예외로 처리하였으며, 외상 후 스트레스 장애에서도 사별은 트라우마 사건에서 제외되었다(American Psychiatric Association, 1980). 이후, 1990년대부터 2000년대까지 사별에 대한 연구가 활발하게 이루어지며 DSM-5에 와서야 우울 장애에서 사별로 인한 우울 증상을 예외로 처리하는 문항이 삭제되고 트라우마 사건에 예기치 못한 사별이 추가되었으며, 지속성 복합 사별장애가 ‘추가적 연구가 필요한 진단군’으로 분류된 바 있다(American Psychiatric Association, 2013). 이렇게 사별에 대한 어려움이 인정받지 못하던 시기에 병리적 애도 반응은 합의된 정의와 발현양식이 없이 복합비애장애(Complicated Grief), 외상성비애(Traumatic Grief), 지속성 복합 사별장애(Persistent Complex Bereavement Disorder) 등 시대에 따라 다양한 명칭으로 불려왔다.

최근 DSM-5-TR과 ICD-11에서 ‘지속비애장애(Prolonged Grief Disorder; 이하 PGD)’가 정식 장애로 등록되면서 그 명칭은 ‘PGD’로 통일되고 있다(Maercker & Lator, 2012; American Psychiatric Association, 2022). 그럼에도 불구하고, DSM 상의 기준과 ICD의 기준은 완벽하게 동일한 기준으로 합의되어 있지 않다. DSM-5-TR에 따르면, PGD는 사별 후 12개월 이상 지속되는 심각한 애도 반응으로서, 일상 기능의 저하, 삶의 목적 상실, 정체성 혼란 등을 포함하는 주요 정신건강 문제로 정의되며, 고인에 대한 강렬한 그리움 또는 집착, 정체

성의 붕괴, 고인이 사망했다는 사실에 대한 불신, 사망에 대한 회피, 사별로 인한 분노와 슬픔 등 강렬한 정서적 고통, 정상적 사회관계 및 활동의 어려움, 정서적 무감각, 삶의 의미 상실, 극심한 외로움 등의 발현 양식을 보인다(American Psychiatric Association, 2022). 또한 ICD-11에 따르면 PGD는 사별 후 6개월 이상 지속되는, 문화적으로 용인되지 않는 비정상적 수준의 고통을 수반하는 정신건강 문제로 PGD를 정의하며, 특히 슬픔, 죄책감, 분노, 자아 상실감, 긍정적 감정의 결여, 정서적 무감각, 사회적 또는 일상 활동의 어려움을 동반한 고인에 대한 강렬한 그리움(갈망) 또는 지속적 집착으로 나타난다(WHO, 2018). 상담 현장에서는 ‘그것이 사실일리 없다’, ‘고인의 죽음이 무엇을 의미하는지 완전히 깨닫게 된다면 미쳐버릴 것 같다.’와 같은 발화로 고통을 호소하기도 한다(Peri et al., 2018; Prigerson et al., 2009).

이처럼, 극심한 정신적 고통을 수반하는 PGD의 원인은 이중과정 모델(Dual-Process Model) 등, 다양한 슬픔 이론들을 배경으로 설명될 수 있다. 이중과정 모델은 애도에 대해 상실 지향적 대처(loss-oriented coping)와 회복 지향적 대처(restoration-oriented coping) 사이를 순환하는 과정으로 설명한다. 상실 지향적 대처는 그리움, 과거 회상, 상실의 정서적 처리 등을 포함하며, 회복 지향적 대처는 새로운 역할에 적응, 주의 전환, 삶을 재구성하는 것을 포함한다. 이중과정 모델에 의하면 건강한 애도 반응은 이 두 과정 간의 균형을 유지하는 것을 의미한다. 즉, 상실을 직면한 개인은 삶과 다시 연결되기 위해 휴식 단계와 재적응의 단계를 반복하는 것이며, 이러한 균형이 무너진 상태의 개인은 PGD를 경험할 수 있다(Stroebe

& Schut, 1999). 이중과정 모델에서 회피 반응은 개인이 고인 없는 삶에 적응하는 것을 방해하며, 상실에 대처하는 과정 자체를 차단하여 애도의 악순환을 강화한다고 설명한다. PGD에 대한 이러한 설명은 회피 행동을 부적응적 반응으로 해석하는 것에 근거를 제공한다(Stroebe & Schut, 1999). 나아가 이중과정 모델은 개인 내부의 심리적 요인 뿐만 아니라 외부 환경 및 사별 당시의 상황적 맥락 등, 사별 경험을 둘러싼 여러 가지 요인들을 포괄적으로 고려해야함을 시사한다(Stroebe & Schut, 1999). 따라서 본 연구에서는 PGD에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적, 사별 관련, 그리고 사별 관련 심리적 의미통합 과정의 세 가지 차원으로 탐색하고자 한다.

선행연구에 따르면, PGD와 관련된 인구사회학적 요인으로서는 성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 상태, 동거인 유무, 자녀 유무, 종교 유무, 월 소득 등이 있다. 먼저, 독일 정신과 환자들을 대상으로 한 연구에서는 여성이 남성에게 비해 PGD 진단에 대해 더 높은 민감성을 보이는 것으로 나타났다(Rueger et al., 2024). 반면, 한 연구에서는 남성의 감정 억제 및 은둔적 대처 등, 남성적 애도 방식(Masculine Grieving Pattern)이 PGD의 위험을 높이는 것으로 나타났다(Doka & Martin, 1998). 연령 역시 PGD에 영향을 미치는 요인들 중 하나이며, 686편을 대상으로 진행한 문헌고찰 연구에 따르면, 연령이 높을수록 PGD 유병률이 높은 것으로 나타났다(Lundorff et al., 2017). 더불어 거주지역 또한 PGD 위험과 관련이 있다. 자녀를 잃은 405명의 부모를 대상으로 한 연구에서는 도시 지역에 거주할수록 PGD 위험이 높아지는 것으로 나타났다(Song et al., 2023). 나아가, 학력 수준과 관련하여, 120편의 사별

연구를 고찰한 Buur et al.(2024)은 낮은 학력이 PGD를 예측하는 중요한 변인임을 확인하였다. 지지 자원과 관련된 요인으로서는 혼인 상태와 동거인 유무가 있다. 배우자 및 동거인의 존재가 지지 자원으로 안정적으로 기능할 경우 PGD를 완화할 수 있다는 결과가 보고되었다(Breen, 2021; Roberts, 2016; Yu et al., 2016). 또한, 자녀를 양육해야하는 마음의 부담을 가지고 있는 부모의 경우, PGD 증상을 심화시킬 가능성이 제기되었다(Boerner & Schulz, 2009). 종교적 신념 또한 PGD에 영향을 미칠 수 있다. 선행연구에 따르면, 종교적 신념은 슬픔 과정에서 감정 조절을 돕는 경우가 많지만, 그 효과는 슬픔 증상의 심각성에 따라 다를 수 있다. 예를 들어, 영성(spirituality)은 경증에서 중등도의 PGD를 지닌 개인에게는 적응적 대처 전략을 촉진하는 경향이 있으나, 심각한 증상을 지닌 개인에게는 동일한 이점을 제공하지 못할 수 있다(Lee et al., 2022). 마지막으로, 경제적 요인도 PGD와 관련이 있다. 대학생과 성인을 대상으로 한 연구에서는 낮은 월 소득이 PGD와 유의한 양적 상관을 보이는 것으로 나타났다(Al-Gamal et al., 2019; Kersting, 2011).

더불어, PGD에 영향을 미치는 사별 관련 상황적 변인으로는 사별 당시의 본인과 고인의 나이, 고인과의 관계, 그리고 사별 유형 등이 있다. 사별 당시 연령이 PGD에 미치는 영향에 대한 연구는 다양하지만 일관되지 않은 결과를 보인다(Burke & Neimeyer, 2013; Buur et al., 2024; Kersting et al., 2011). 사별을 경험한 성인 2,520명을 대상으로 사별 당시 연령이 높을수록 PGD는 심화되는 경향을 확인한 반면(Kersting et al., 2011), 사별 연구에 대한 문헌고찰을 통해 사별 당시 연령이 어릴수록

PGD 위험성이 증가하는 경향을 확인하였다(Burke & Neimeyer, 2013). 이뿐만 아니라, 사별 당시 연령이 PGD에 유의한 영향을 미치지 않는다는 결과도 확인되었다(Buur et al., 2024). 또한 사별 당시 고인의 나이 역시 사별 경험자의 PGD 수준에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 암으로 인한 사별을 경험한 성인 157명을 대상으로 진행된 연구에 따르면 고인의 사망 당시 나이가 어릴수록 사별 경험자는 더 높은 수준의 PGD를 경험한다(Mah et al., 2022). 더불어 고인과의 관계는 비애의 강도에 큰 영향을 미친다. 사별의 대상이 배우자, 부모, 자녀 등과 같은 친밀한 관계일 경우 비애와 정신 건강 문제가 장기화될 위험이 높다(Doering et al., 2022; Thieleman et al., 2023). 또한, 만 14세 이상의 사별 경험자 811명을 대상으로 한 연구에서는 고인이 자신의 자녀, 혹은 배우자일수록 PGD 위험을 유의하게 높일 수 있다는 결과가 도출되었으며(Doering et al., 2022), 만 18세 이상의 사별 경험자 1,137명을 대상으로 한 연구에서는 사별 대상이 자신의 가까운 친족일 경우 친구일 경우보다 유의하게 PGD 증상이 높게 나타났다(Thieleman et al., 2023). 마지막으로 사별의 형태의 경우, 크게 예상된 사별과 예상치 못한 사별로 구분되며, 예상치 못한 사별을 경험한 개인은 PGD를 경험할 확률이 높다(Doering et al., 2022; Rubin et al., 2020). 나아가 사별 경험자 811명을 대상으로 한 연구에 따르면, 예기치 못한 사별은 예기된 사별보다 PGD 위험을 약 3.6배 증가시켰으며(Doering et al., 2022), 개념 분석을 통해 PGD에 대한 개입 방법을 제시한 연구에서는 임상적 경험을 통해 예기치 못한 사별은 PGD의 위험을 높인다고 언급하였다(Rubin et al., 2020).

이외에도 사별 이후 개인의 심리적 의미통합 과정이 PGD에 영향을 미치는 과정을 설명하는 두 가지 이론이 있다. 첫 번째 이론은 ‘의미 만들기 모델(Meaning Making Model)’로, 이 모델은 사별을 경험한 개인은 의미 만들기(meaning making) 또는 의미통합(meaning integration)이라는 단순한 감정적 반응을 넘어, 상실이라는 경험을 해석하고 수용하며 삶의 연속성을 회복하기 위한 핵심적인 심리적 통합 과정을 경험한다고 주장하며, 인간이 자신과 세상을 이해하고 삶의 방향성을 설정하는데 사용하는 근본적 신념과 목표들로 구성되는 글로벌 의미 체계(global meaning system)를 가지고 살아간다고 본다(Park, 2010). 이때, 갑작스러운 상실은 기존의 글로벌 의미 체계와 불일치(discrepancy)하는 상황으로 받아들여지는 상황적 의미(situational meaning)를 발생시키며, 이러한 불일치 정도에 따라 개인이 경험하는 고통의 크기가 결정된다(Park, 2010). 의미 만들기, 또는 의미통합 과정이란 이 불일치를 해소하고 통합하려는 인지적·정서적 노력의 과정으로 정의되며, 이 과정이 실패할 경우 심리적 고통은 장기화될 수 있다(Park, 2010; Park & Ai, 2006). 이러한 이론적 기반 위에서 개발된 고통스러운 사건 경험의 통합 척도(Integration of Stressful Life Experiences Scale; 이하 ISLES)는 스트레스성 사건을 경험한 개인의 내적 의미통합 수준을 측정하기 위해 Holland 등(2010)에 의해 개발되어 여러 실증적 연구에 사용되어왔다. 해외의 선행연구에 따르면, 의미통합은 사별의 대상, 사별의 유형 등, 위험요인이 PGD로 이어지는 경로에서 핵심적인 매개 역할을 수행하는 것을 확인하였으며(Milman et al., 2019), 사별을 경험한 성인 118명을 대상으로 진행한 연구에서 의미통합의

저해는 PGD의 핵심 예측 요인으로 기능할 수 있다는 것을 발견하였다(Lee et al., 2025). 이와 같이, 선행연구들을 통해 의미통합 수준이 PGD와 밀접한 관련을 가지며, 심리적 고통에 영향을 미치는 변인으로 밝혀졌다.

두 번째 이론은 Neimeyer(2001)의 ‘의미 재구성 이론(Meaning Reconstruction Theory)’이다. 의미 재구성 이론은 사별로 인해 산산조각 난 개인의 의미 체계를 능동적이고 인지적으로 재구성하는 애도가 필요하다고 주장한다. 즉, 의미 재구성 이론은 애도의 경험과 과정을 사회 구성주의적 관점에서 해석하며, 애도를 개인이 수동적으로 겪는 사건이 아니라, 한 개인이 의미를 잃은 세상 속에서 살아가기 위해 정체성을 재구성하고 세계관을 재정립하는 과정으로 바라본다(Neimeyer, 2001). 또한, 인간은 일상 활동과 우선순위, 자기 정체성, 대인관계, 미래 전망, 철학적·영적 신념, 사회적 행동이라는 여섯 가지 영역에 걸쳐 존재하는 인간의 근본적인 의미 구조를 가지고 살아가는데, 사랑하는 사람의 죽음을 경험할 경우, 이러한 구조를 심각하게 위협한다(Neimeyer, 2006; Thompson & Janigian, 1998). 이때, 사별의 의미가 기존의 의미 구조와 일치하는 경우, 그 경험은 고통스럽더라도 기존 틀에 통합되며 일관성을 유지할 수 있다. 반면, 상실이 이러한 기존 의미 체계와 근본적으로 충돌할 경우, 개인은 자신의 삶의 전체를 다시 검토하고 재구성해야 하는 위기에 직면하게 된다(Neimeyer, 2006). 개인의 의미 구조가 위협받는 상황을 극복하기 위한 의미 재구성 과정의 핵심이 되는 것은 ‘이해하기(sense-making)’, ‘이득 찾기(benefit-finding)’, 그리고 ‘정체성 변화(identity change)’이다. 다시말해, 상실 이후의 의미 구조는 첫 번째로 상실을 이해하려는 시

도, 두 번째로 고통 속에서 긍정적인 변화를 찾아내려는 노력, 세 번째로 상실 이전과는 다른 새로운 자기 정체성의 형성의 방식을 통해 재구성된다(Neimeyer, 2006). 이때, 개인은 사회적 상호작용을 통해 자신의 경험을 타당화 함으로써 의미의 재구성 과정에 도움을 받을 수도 있고, 방해받을 수도 있다(Bellet et al., 2019). 그러나 기존의 의미 통합을 측정하는 척도인 ISLES는 사회적 상호작용이 개인의 의미통합에 영향을 미치는 지점에 대해 측정하지 못한다는 한계를 가진다. 따라서 Bellet 등(2019)은 ISLES의 한계를 보완하고 사회적 상호작용 활동이 개인의 의미통합에 미친 영향을 측정하기 위해 사회적 의미 만들기 척도(Social Meaning in Life Events Scale; 이하, SMILES)를 개발하여 실증적 연구에 사용하였다. Bellet 등(2019)은 SMILES의 하위요인인 사회적 비타당화(Social invalidation)는 복합비애를 정적으로 예측한다고 하였으며, 국내 선행연구 결과 K-SMILES의 하위요인인 사회적 비타당화-자기인식, 사회적 타당화, 사회적 비타당화-타인인식이 모두 PGD를 정적으로 예측하는 것으로 나타났다(Jung et al., 2023). 더불어, 사별 6개월 이후에도 의미 탐색이 해결되지 않은 집단이 더 높은 슬픔과 낮은 삶의 만족도를 보였다(Coleman & Neimeyer, 2010). 또한, 자녀를 상실한 부모의 경우, 의미 재구성 실패가 PGD의 가장 강력한 예측 요인 중 하나로 작용했으며 의미를 재구성하지 못한 이들은 ‘절대 받아들이 수 없다’는 표현을 반복하며 영구적인 통합 실패 상태에 머물렀다(Keesee et al., 2008). 선행연구에 따르면, 의미 통합 과정은 시간의 흐름이 필수적이지만, PGD와의 관계에서는 시간의 경과 그 자체보다 이해하기, 이득찾기 등 과정의 진행 정도

가 더 밀접하게 관련되며, 해당 과정이 언제 진행되는가에 대해서는 보편적 기준이 합의되지 않았다(Holland et al., 2006). 또한 의미통합 과정은 사별과 관련된 상황적 요인인 고인과 의 관계와 사별의 유형과도 관련성을 보인다. 먼저 관계유형 측면에서, 배우자, 자녀 등 일차 애착 대상의 상실이 PGD 증상과 높게 연관되는 가운데, 그 연관성의 일부는 ‘만들어진 의미(meaning made)’를 경유하는 부분 매개로 확인되었다(Rozalski et al., 2017). 또한, 사별 유형 측면에서, 예기치 못한 사망과 같은 충격성이 큰 사별은 의미 만들기를 저해하여 결과적으로 PGD의 위험을 간접적으로 증대시키는 경로가 보고되었다(Currier et al., 2006).

이와 같이, PGD는 단순한 정서적 반응이 아닌, 개인의 정체성, 세계관, 관계적 의미 체계 전반에 영향을 미치는 심리적 단절로 이해된다. 따라서, 상실 경험에 대한 적응은 사건 자체보다 그 상실을 어떻게 해석하고 통합하는지에 따라 상이하게 나타난다. 이러한 관점에서 Park(2010)의 의미 만들기 이론과 Neimeyer(2001)의 의미 재구성 이론은 상실 이후의 적응 과정을 설명하는 대표 이론으로 기능하고 있으며, 각각 글로벌 의미 체계와 상황적 의미 간의 불일치 해소, 그리고 정체성 재구성과 심리적 성장을 통한 통합을 강조한다. 이를 바탕으로 한 해외의 실증연구들은 의미 구성 실패가 PGD를 유발하는 핵심 요인임을 입증해왔다(Holland et al., 2010; Milman et al., 2019; Lee et al., 2025). 이때, PGD와 밀접한 관련이 있는 애도와 관련된 기간 규범과 의례, 반응 양상이 문화적으로 이질적이기 때문에, 단일 문화의 결과를 보편 기준으로 일반화하기 어렵다. 따라서 PGD 연구는 각 문화권의 독자적 분석과 교차문화적 비교를 통해

진행되어야 한다(Hilberdink et al., 2023). 그러나, 국내에서는 한국문화에서 PGD의 양상은 어떻게 변화하는지, 그리고 어떠한 요인들에 영향을 받는지에 대한 기초적인 연구가 부족한 실정이며, 존재하는 소수의 선행연구조차 인구사회학적 요인, 사별 맥락, 사별 경험자의 심리적 과정 등을 통합적으로 고려하지 않아, PGD에 대한 구조적 분석이 불가능하다. 또한, PGD는 사건 직후보다 일정 시간이 경과한 이후 병리적 특성을 진단할 수 있으며, 시간의 흐름에 따라 증상이 완화되는 양상을 보이지 않을 가능성이 존재한다(Kark et al., 2022). 이에 따라, 증상의 변화 과정을 규명하기 위해서는 종단적 설계가 필수적이며, 횡단 연구는 예측 요인의 시간적 선후관계를 반영하기 어렵고, 개인차를 설명하는 데 한계가 있어 실천적 개입 전략 수립에 제약이 따름에도 불구하고 다수의 연구가 횡단적 설계에 기반하고 있다.

이에 따라, 본 연구는 국내 성인 사별 경험자를 대상으로 대응표본 *t*검정을 활용하여 시간의 흐름에 따른 PGD 증상 수준의 변화를 규명하고, 횡단 위계적 회귀와 종단 위계적 회귀 분석을 실시하여 PGD의 경과와 예측 요인을 다차원적으로 분석 및 비교하고자 하며, 이를 통해 다음과 같은 연구적 기여를 도모한다. 첫째, 사별 이후 적응 경로의 시간적 흐름을 반영함으로써 PGD의 진행 양상을 실증적으로 규명하고, 둘째, 다양한 예측 변인의 상대적 중요도와 상호작용을 검토하여 고위험군 선별 기준을 제시하며, 셋째, 국내에서 타당화된 사별 관련 심리적 의미통합 과정 척도를 사용하여 한국적 문화 맥락에서의 PGD에 대한 이해를 확장함으로써 국내 실천 현장에의 적용 가능성을 높인다. 넷째, 의미 구성 이론

을 경험적으로 적용함으로써 심리 중재 설계에 이론적 토대를 제공한다. 다섯째, 횡단, 종단 결과를 체계적으로 대조하여 PGD의 시간적 효과와 증상 궤적을 검증하고, PGD에 영향을 미치는 요인을 비교함으로써 향후 종단 연구의 필요성과 방향을 제시한다. 따라서 본 연구는 학술적, 임상적, 정책적 측면에서 모두 의의 있는 기초 자료가 될 수 있을 것이다.

이러한 목적을 달성하기 위해 본 연구는 시점에 따른 PGD 수준의 차이를 확인하고, 각 시점별로 PGD 수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성(성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 유무, 거주 형태, 자녀 유무, 종교 유무, 월소득), 사별 관련 특성(사별 당시 본인 나이, 사별 당시 고인 나이, 고인과의 관계, 사별 경험 유형), 사별 관련 심리적 의미통합 과정(의미 통합, 사회적 의미 만들기)의 양상을 횡단과 종단적 관점에서 확인하기 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. PGD는 시점에 따른 증상의 수준 차이가 나타나는가?

연구문제 2. 횡단적 관점에서 인구사회학적 변인, 사별 관련 상황적 변인, 사별 관련 심리적 변인이 PGD에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 3. 종단적 관점에서 인구사회학적 변인, 사별 관련 상황적 변인, 사별 관련 심리적 변인이 PGD에 미치는 영향은 어떠한가?

연구문제 4. PGD에 대한 영향 요인 검증에서 횡단적 자료와 종단적 자료의 차이가 존재하는가?

## 방 법

## 연구참여자

본 연구에서는 시간의 흐름에 따른 PGD의 차이와 시점별 PGD에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위하여 사별을 경험한 성인을 대상으로 수집된 데이터를 활용하였다. 본 연구에서 활용된 자료는 「한국사회과학연구(SSK) 지원사업(과제번호: NRF-2021S1A3A2A02089682)」의 일환으로 수집된 설문자료이며, 외상심리건강연구소의 사용 허가를 받아 인구사회학적 변인(성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 유무, 거주 형태, 자녀 유무, 종교 유무, 월 소득), 사별 관련 상황적 변인(사별 당시 본인 나이, 사별 당시 고인 나이, 고인과의 관계, 사별 경험 유형), 사별 관련 심리적 변인(의미 통합, 사회적 의미 만들기)을 활용하였다. 본 자료는 온라인 설문 기관을 통해 진행되었고, 국내 인구센서스 기준에 따라 성별, 연령, 거주지역을 고려하여 실시되었다. 1차와 2차 설문은 동일한 질문 내용으로 진행되었으며, 1차 설문은 2021년 02월 04일부터 02월 10일까지 약 1주일간 실시되었으며, 1차 설문과 2차 설문 사이에는 약 1년 3개월의 시간이 주어졌다. 2차 설문은 2022년 05월 04일부터 05월 31일까지 약 4주간 진행되었다. 1차 설문에는 총 1,986명이 참여하여 1,236명이 응답을 완료하였으나 불성실 응답자 36명을 제외하여 총 1,200명이 포함되었으며, 2차 설문에는 총 1,900명이 참여하였다. 1차와 2차에 모두 응답한 참여자는 총 936명이었다. 1차와 2차 모두 응답 참여자들 중, 1차 설문 시점 기준 사별 이후 12개월 이상의 기간이 경과하지 않은 337명이 분석에서 제외되었다. 또한 1차 응답과 2차 응답에서의 사별 대상이 다른 158명이 제외되어 최종 연구참여자는 441명으로 선정

되었다. 본 연구에서 활용된 변인 중 1차 설문에서의 자료와 2차 설문에서의 자료는 2차적 출처 자료이며, 연구자 소속기관의 생명윤리위원회의 승인(SKKU 2020-05-005-001)을 받아 연구윤리를 준수하여 수집되었다.

## 측정 도구

### 인구사회학적 및 사별 관련 특성

본 연구에서는 연구참여자의 인구사회학적 정보로 성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인여부, 거주형태, 자녀유무, 종교유무, 월 소득을 확인하였으며, 사별 관련 정보로 사별 당시 본인의 나이, 사별 당시 고인의 나이, 고인과의 관계, 사별 유형을 확인하였다. 이때, 고인과의 관계는 배우자를 포함한 2촌 이내 직계가족, 친척, 그리고 지인으로 구분하였으며, 사별 유형은 예기된 사별과 예기치 못한 사별로 구분하였다.

### PGD

한국판 지속비애척도(Korean Version of Prolonged Grief Disorder Scale; 이하, PG-13-K)는 Prigerson 등(2009)이 DSM-5 및 ICD-11의 진단 기준을 토대로 문항반응이론(Item Response Theory)을 적용하여 개발한 원척도를 한국어로 번안 및 타당화한 도구로, 병리적 애도 반응을 정량적으로 평가할 수 있도록 고안되었다(Kang & Lee, 2017). 이 척도는 사별 이후 지속되는 심리사회적 기능 저하 및 병리적 애도 증상을 선별하고 평가함으로써 PGD의 임상 진단과 연구 활용을 목적으로 한다. 원척도는 단일차원 구조를 가졌으나, 한국판 PG-13-K는 타당화 연구를 통해 7문항의 ‘분리 디스트레스(Separation Distress)’ 요인과 4문항의 ‘트라우



마적 디스트레스(Traumatic Distress)' 요인의 2 요인 구조를 지닌 것으로 밝혀졌다. 분리 디스트레스는 고인에 대한 지속적인 그리움과 상실감 극복 실패를, 트라우마적 디스트레스는 사망 장면 회상, 감정 마비, 현실감 상실 등의 외상 반응을 측정한다. 여기에 사별 기간과 사회적 기능 손상에 대한 2개의 범주형 문항이 포함되어 있어, 진단 기준 충족 여부를 파악하는 데 활용된다. 본 문항은 총 13개이며, 2개의 범주형 문항을 제외한 나머지 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 5점 Likert 방식으로 평정되며, 총점이 높을수록 증상이 심각함을 의미한다. PG-13-K는 한국 사회의 정서 표현 억제 문화와 애도에 대한 낙인 가능성을 고려하여 구조화된 평가를 가능하게 하며, 임상 및 연구 상황 모두에 적용 가능하다는 점에서 문화적 의의가 있다. Prigerson 등(2009)의 원척도에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .82로 보고되었고, 국내 타당화 연구에서는 11문항 기준 .908로 나타났다(Kang & Lee, 2017). 본 연구에서는 사별 1년 이상 경과한 국내 성인을 대상으로 11문항을 사용하였으며, 그 결과 1시점의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90, 2시점은 .91로 높은 신뢰도를 보였다.

### 의미통합

한국판 트라우마와 사별 경험에 대한 개인의 의미통합 척도(Korean version of Integration of Stressful Life Experience Scale; 이하, K-ISLES)는 Park(2010)의 의미 만들기 모델을 기반으로 하며, Holland 등(2010)이 개발하고 Lee 등(2022)이 한국어로 번안 및 타당화한 척도이다. K-ISLES는 개인이 고통스러운 사건 경험 이후, 해당 사건이 가지는 의미를 삶의 의미로 통합시킨 정도를 측정하는 자기보고식 척

도이다. 원척도인 ISLES는 수용적 통합(Footing in the world)과 이해적 통합(Comprehensibility), 총 2개의 하위요인으로 이루어져 총 16문항으로 구성되어 있지만, K-ISLES는 단일요인으로 총 15문항으로 구성되어 있다. 이러한 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 5점 Likert 방식으로 평정된다. K-ISLES는 이해적 통합과 수용적 통합을 모두 측정하기 때문에 통합의 수준뿐만 아니라 어떤 과정을 통해 의미 통합을 이루었는지 파악할 수 있어 고통스러운 사건을 경험한 개인의 통합수준을 보다 구체적이고 적절히 측정하여 확인할 수 있다. Holland 등의 연구(2010)에서 사별 경험자의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였으며, Lee 등(2022)의 연구에서 사별 경험자의 K-ISLES에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .96였다. 본 연구에서 사별 경험자의 K-ISLES에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94로 나타났다.

### 사회적 의미 만들기

한국판 사회적 의미 만들기 척도(Korean version of the Social Meaning in Life Events Scale; 이하, K-SMILES)는 Neimeyer의 의미 재구성 이론을 기반으로 하며, Bellet 등(2019)이 개발하고 Jung 등(2023)이 한국어로 번안 및 타당화한 척도이다. K-SMILES는 사별을 경험한 사람들이 사회적 상호작용에서 사별 사건에 대한 의미를 어느 정도 형성하였는지를 평가하는 자기보고식 척도이다. 본 척도는 사별 이후 사회적 상호작용이 의미 만들기에 미친 영향에 대해 다각적인 관점으로 측정하기 때문에 사별과 관련된 사회문화적 특성을 반영할 수 있다는 장점을 지닌다. K-SMILES는 사회적 비타당화-자기인식, 사회적 비타당화-타인인식, 사회적 타당화 3개의 하위요인으로 이루어져,

원척도에서 2문항을 제외한 총 22문항으로 구성되어 있다. 사회적 비타당화-자기인식은 7 문항으로, 사회적 상호작용에 대한 자기인식이 사별 후 의미 만들기를 방해하는지를 측정한다. 사회적 비타당화-타인인식은 6문항으로 구성되어 있으며, 사회적 상호작용에 대한 타인인식이 사별 후 의미 만들기를 방해하는지를 측정한다. 마지막으로 사회적 타당화는 9 문항이며 사회적 상호작용이 사별 후 의미 만들기에 도움이 되는지를 측정한다(Jung et al., 2023). 이러한 각 문항은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지 5점 Likert 방식으로 평정된다. 이때, K-SMILES의 하위요인들은 독립적 특성을 지니며, 요인 간 상관이 낮게 나타남에 따라, 최근 연구들에서는 총점을 사용하지 않고, 하위요인별로 분석하는 경향을 보인다(Jung et al., 2023). Bellet 등(2019)의 연구에서 SMILES의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 사회적 비타당화의 경우 .91였으며 사회적 타당화의 경우 .84였다. Jung 등(2023)의 연구에서 사별 경험자의 K-SMILES의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 사회적 비타당화 자기인식의 경우 .90 사회적 타당화의 경우 .86 사회적 비타당화 타인인식의 경우 .96로 나타났다. 본 연구에서 SMILES의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 사회적 비타당화 자기인식의 경우 .91 사회적 타당화의 경우 .85 사회적 비타당화 타인인식의 경우 .88로 나타났다.

## 분석 방법

본 연구에서는 사별을 경험한 개인을 대상으로 PGD에 미치는 변인의 영향을 두 시점에 걸쳐 확인하기 위해 SPSS 21.0이 사용되었으며, 결측치 처리를 위해 EM 알고리즘(Expectation-Maximization Algorithm) 추정방법을

사용하였다(Park et al., 2005). 절차는 다음과 같다. 첫째, 설문자료의 인구사회학적 변인, 사별 관련 상황적 변인의 빈도를 확인하기 위하여 빈도분석을 실시하였다. 이때, 인구통계학적 변인의 경우, 성별, 거주지역, 학력, 혼인 여부, 거주형태, 자녀유무, 종교유무, 고인과의 관계, 사별 유형은 범주형 변수로 측정하였으며 연령, 사별 당시 본인의 나이, 사별 당시 고인의 나이는 연속변수로 사용하였다. 이때, 월소득의 경우 범주형으로 코딩되었지만, 등비척도이기 때문에 연속형 변수로 취급하였다. 둘째, 분석 데이터의 정규성 검정을 위해 주요 연구변인들의 기술통계 및 pearson의 상관분석을 실시하였다. 이때, 이분형 변수는 0과 1로, 범주형 변수는 더미코딩을 통하여 이분형으로 변형하였다. 셋째, 1시점과 2시점의 PGD 차이를 확인하기 위하여 차이 검증을 실시하였다. 이때, 대응표본  $t$ 검정에 대한 등분산 가정을 검증하기 위해 2시점 PGD에서 1시점 PGD를 뺀 변수에 대하여 등분산 검정을 실시하였으며, 등분산 가정에 위배되어 비모수통계인 Wilcoxon 검정을 실시하였다. 이후 양측검정의 근사 유의확률과 효과크기를 확인하였다. 넷째, 시점1의 인구사회학적 변인, 사별 관련 상황적 변인, 사별 관련 심리적 변인이 횡단적, 그리고 종단적으로 PGD에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위하여 변인을 단계적으로 투입하는 위계적 회귀분석을 실시하였다. 이때, Shapiro-Wilk 검정의 경우, 표본의 크기가 300을 초과할 경우 과민하게 작동하여 실질적으로 정규성을 위배하지 않는 경우에도 귀무가설이 기각될 수 있으므로, 본 연구는 잔차의 왜도 및 첨도가 각각 절대값 2와 7을 넘지 않는다는 점에서 실질적인 정규성은 만족한다고 판단하였다(Kim, 2013; West et al.,

1995). 위계적 회귀분석의 첫 번째 단계에서는 시점1의 성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 유무, 거주 형태, 자녀 유무, 종교 유무, 월 소득과 같은 인구사회학적 변인을 투입하였으며, 두 번째 단계에서는 시점1의 사별 당시 본인 나이, 사별 당시 고인 나이, 고인과의 관계, 사별 경험 유형과 같은 사별 관련 상황적 변인을 투입하였다. 마지막으로 세 번째 단계에서는 시점1의 K-ISLES, K-SMILES와 같은 사별 관련 심리적 변인을 단계적으로 투입하였으며, 이때, K-SMILES의 경우 하위요인(사회적 비타당화-자기인식, 사회적 비타당화-타인인식, 사회적 타당화)을 분리하여 위계적 회귀모형을 구성하였다. 또한 회귀분석 실시 시 ‘입력’ 방식을 사용하여 단계 내 변인을 선택하였다.

## 결 과

### 연구참여자의 인구사회학적 특성

본 연구의 연구참여자의 인구사회학적 특성은 표 1와 같다. 성별의 경우 남성이 227명(51.5%), 여성이 214명(48.5%)으로 나타났으며, 만 나이의 평균은 49.6세( $SD = 13.28$ )로 나타났다. 거주지 특성은 농어촌(읍, 면, 도서 산간지역)이 42명(9.5%), 도시가 399명(90.5%)으로 나타났으며, 최종학력은 고졸 이하가 41명(16.8%), 대학교 재학 및 졸업이 299명(67.8%), 대학원 재학 및 졸업이 68명(15.4%)으로 나타났다. 결혼상태는 혼인 상태 아님이 145명(32.9%), 혼인 상태가 296명(67.1%)으로 나타났다. 거주형태는 혼자 살고 있는 사람이 66명(15.0%), 동거인이 있는 사람이 375명

(85.0%)으로 나타났으며, 자녀유무에 대해서는 자녀가 없는 사람이 141명(32.0%), 자녀가 있는 사람이 300명(68.0%)으로 나타났다. 종교에 대해서는 종교가 없는 사람이 215명(48.8%), 종교가 있는 사람이 226명(51.2%)로 나타났다. 월소득은 100만원 미만이 55명(12.5%), 100만원 이상 200만원 미만이 55명(12.5%), 200만원 이상 300만원 미만이 114명(25.9%), 300만원 이상 400만원 미만이 84명(19.0%), 400만원 이상 500만원 미만이 62명(14.1%), 500만원 이상 600만원 미만이 29명(6.6%), 600만원 이상 700만원 미만이 15명(3.4%), 700만원 이상 800만원 미만이 9명(2.0%)으로 나타났다. 사별 당시 나이의 평균은 39.0세( $SD = 15.06$ )로 나타났으며, 사별 당시 고인 나이의 평균은 61.2세( $SD = 20.14$ )로 나타났으며, 사별 이후 경과 시간의 평균은 122.74개월( $SD = 105.21$ )로 나타났다. 고인과의 관계는 배우자와 2촌은 215명(48.4%), 3촌 이상의 친척은 134명(30.4%), 그 외 친밀한 관계는 92명(20.9%)로 나타났으며, 사별 유형은 예기된 사별이 245명(55.6%), 예기치 못한 사별이 196명(44.4%)로 나타났다.

### 주요 변인의 기술통계 및 상관분석

본 연구의 연구모형을 분석하기 전에 기술통계 및 상관분석을 실시하였고, 주요 변인들의 평균 및 표준편차, 상관계수는 표 2와 같다. 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과, 다수의 변인들 사이에 유의미한 상관관계가 나타났다. 1시점 PGD의 경우, 사별 당시 본인 나이( $r=.12, p < .01$ ), 고인과의 관계(배우자와 2촌)( $r=.10, p < .05$ ), 사별 유형( $r=.14, p < .001$ )과 정적 상관을, 성별( $r=-.14, p <$

표 1. 연구참여자의 인구사회학적 및 사별 관련 상황적 특성

(N = 441)

인구사회학적 변인		
성별 (N, (%))	남성	227(51.5)
	여성	214(48.5)
연령 (M, (SD))		49.6(13.28)
거주지 특성 (N, (%))	농어촌(읍, 면, 도서산간지역)	42(9.5)
	도시	399(90.5)
최종 학력 (N, (%))	고졸 이하	41(16.8)
	대학교 재학 및 졸업	299(67.8)
	대학원 재학 및 졸업	68(15.4)
결혼상태 (N, (%))	혼인 상태 아님	145(32.9)
	혼인 상태	296(67.1)
거주형태 (N, (%))	혼자 살고 있음	66(15.0)
	동거인 있음	375(85.0)
자녀유무 (N, (%))	없음	141(32.0)
	있음	300(68.0)
종교유무 (N, (%))	없음	215(48.8)
	있음	226(51.2)
월소득 (N, (%))	100만원 미만	55(12.5)
	100만원 이상 200만원 미만	55(12.5)
	200만원 이상 300만원 미만	114(25.9)
	300만원 이상 400만원 미만	84(19.0)
	400만원 이상 500만원 미만	62(14.1)
	500만원 이상 600만원 미만	29(6.6)
	600만원 이상 700만원 미만	15(3.4)
	700만원 이상 800만원 미만	9(2.0)
	800만원 이상 900만원 미만	18(4.1)
사별 관련 상황적 변인		
사별 당시 나이 (M, (SD))		39.0(15.06)
사별 당시 고인 나이 (M, (SD))		61.2(20.14)
사별 이후 경과 시간 (M, (SD))		122.74(105.21)
고인과의 관계 (N, (%))	직계가족	215(48.8)
	친척	134(30.4)
	지인	92(20.9)
사별 유형 (N, (%))	예기된 사별	245(55.6)
	예기치 못한 사별	196(44.4)

표 2. 주요 변인의 상관분석, 평균 및 표준편차

(N = 441)

변인	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
1.	1																				
2.	-.01	1																			
3.	-.01	-.09	1																		
4.	.15***	-.04	.17***	1																	
5.	.05	.45***	-.05	.02	1																
6.	-.08	.13**	-.03	-.01	.52***	1															
7.	.03	.56***	-.09	-.06	.75***	.44***	1														
8.	-.11*	.23***	-.10*	.07	.26***	.16***	.25***	1													
9.	.29***	.04	.10*	.24***	.21***	.10*	.17***	.02	1												
10.	-.03	.80***	-.05	.01	.33***	.01*	.43***	.19***	.04	1											
11.	-.06	.13**	-.02	.03	.12**	.14***	.11*	.07	-.03	.28***	1										
12.	-.10*	.36***	-.13**	-.01	.13**	.05	.21***	.12*	.06	.23***	.15***	1									
13.	-.02	-.30***	.11*	-.06	-.15***	.03	-.16***	-.12**	-.10*	-.23**	.22***	-.64***	1								
14.	.15***	-.11*	.03	.08	.00	-.10*	-.08	.00	.04	-.03	-.43**	-.50***	-.34***	1							
15.	.10*	-.12*	.04	.01	-.09	-.13**	-.12**	-.05	-.01	-.16***	-.49***	-.19***	-.11*	.36***	1						
16.	.13***	-.05	-.05	.07	.07	.09*	.04	.06	.03	-.10*	.12*	-.09	.18***	-.09	-.16***	1					
17.	.01	.06	-.06	-.06	-.06	-.09	-.54	-.10*	-.01	.07	-.19**	.03	-.14**	.11*	.17**	-.56**	1				
18.	.12*	.15**	.01	.04	.12*	-.01	.10*	.10*	.09*	.15**	.09	.14**	-.16**	.01	-.09	-.12*	.17**	1			
19.	-.02	-.01	-.09	-.08	-.06	-.08	-.04	-.06	.02	.07	-.08	-.01	-.11*	.14**	.10*	-.62**	.78**	.24**	1		
20.	-.14***	.06	.07	-.07	-.07	-.12**	-.07	-.04	-.07	.12**	-.05	.10*	-.18***	.07	.14***	-.73***	.05	.07	.03	1	
21.	-.16***	.01	.10*	-.10*	-.11*	-.05	-.06	-.02	-.10*	.04	-.03	.04	-.04	-.01	.10*	-.40***	-.04	-.03	-.06	.53***	1
M	-	49.64	-	-	-	-	-	-	-	38.98	61.20	-	-	-	-	3.96	3.68	3.70	3.70	1.85	1.91
SD	-	13.28	-	-	-	-	-	-	-	15.06	20.14	-	-	-	-	.78	.73	.66	.65	.69	.50

주. 1=성별, 2=연령, 3=거주지역, 4=학력, 5=혼인 유무, 6=거주 형태, 7=자녀 유무, 8=종교 유무, 9=월 소득, 10=사별 당시 본인 나이, 11=사별 당시 고인 나이, 12=고인과의 관계(배우자와 2촌), 13=고인과의 관계(3촌 이상의 친척), 14=고인과의 관계(그 외 친밀한 관계), 15= 사별 유형, 16=의미통합, 17=사회적 의미 만들기(사회적 비타당화-자기인식), 18=사회적 의미 만들기(사회적 비타당화-타인인식), 19=사회적 의미 만들기(사회적 타당화), 20=1시점 PGD, 21=2시점 PGD

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

.001), 거주 형태( $r = -.12$ ,  $p < .01$ ), 고인과의 관계(3촌 이상의 친척)( $r = -.18$ ,  $p < .001$ ), 의미통합 수준( $r = -.73$ ,  $p < .001$ )과 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다. 또한 2시점 PGD의 경우, 거주지역( $r = .10$ ,  $p < .05$ ), 1시점

PGD( $r = .53$ ,  $p < .001$ )과 정적 상관을, 성별( $r = -.16$ ,  $p < .001$ ), 학력( $r = -.10$ ,  $p < .05$ ), 혼인 유무( $r = -.11$ ,  $p < .05$ ), 월 소득( $r = -.10$ ,  $p < .05$ ), 의미통합 수준( $r = -.40$ ,  $p < .001$ )과 부적 상관을 보이는 것으로 나타났다.

## 시점에 따른 PGD의 차이분석

본 연구에서는 PGD가 시간의 흐름에 따라 악화되는지 알아보기 위하여 1시점의 PGD와 2시점의 PGD 간 대응표본 *t*검증을 실시하고자 하였다. 이때, 대응표본 *t*검정에 대한 등분산 가정을 검증하기 위해 2시점 PGD에서 1시점 PGD를 뺀 변수에 대하여 등분산 검정을 실시하였으며, 등분산 가정에 위배되어 비모수 통계인 Wilcoxon 검정을 실시하였다. 대응표본 Wilcoxon 검증에 관한 결과는 표 3에 제시하였다. 분석 결과, 1시점의 PGD( $Mdn = 1.64$ ,  $SD = .69$ )보다 2시점의 PGD( $Mdn = 1.95$ ,  $SD = .50$ )가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 효과 크기는 작은 것으로 나타났다( $z = 2.93$ ,  $p < .01$ ,  $r = .14$ ).

## PGD에 영향을 미치는 변인

본 연구참여자의 PGD에 영향을 미치는 변인을 시점별로 알아보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 각각 표 4, 표 5와 같다. 독립변인은 인구사회학적 변인(성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 유무, 거주형태, 자녀 유무, 종교 유무, 월 소득), 사별 관련 상황적 변인(사별 당시 본인 나이, 사별 당시 고인 나이, 고인과의 관계, 사별 경험 유형), 사별 관련 심리적 의미통합 과정 변인(의

미 통합, 사회적 의미 만들기)으로 설정하였으며, 종속변인은 시점1과 시점2의 PGD로 설정하였다. 이때, 1단계에서는 인구사회학적 변인(성별, 연령, 거주지역, 학력, 혼인 유무, 거주형태, 자녀 유무, 종교 유무, 월 소득)을 가장 먼저 투입하였으며, 2단계에서는 사별 관련 상황적 변인(사별 당시 본인 나이, 사별 당시 고인 나이, 고인과의 관계, 사별 경험 유형)을 투입하였다. 마지막으로 3단계에서는 사별 관련 심리적 의미통합 과정 변인(의미 통합, 사회적 의미 만들기)을 투입하여 고유 효과를 확인하였다. 독립변수간 다중공선성을 확인한 결과, 횡단적 회귀모형의 공차 한계는 .24~.93, VIF는 1.07~4.10이었으며, 종단적 회귀모형의 공차 한계는 .24~.93, VIF는 1.07~4.10으로 나타났다. Durbin-Watson 값의 경우, 횡단적 회귀모형은 1.939, 종단적 회귀모형은 1.996으로 각각 확인되어 다중공선성 문제는 발견되지 않았다. 잔차의 왜도와 첨도의 경우 횡단적 회귀모형은 .27, .23, 종단적 회귀모형은 .74, 2.23으로 각각 확인되어 잔차의 정규성 문제는 발견되지 않았다. 먼저 횡단모형에서 PGD의 경우, 1단계( $\Delta R^2 = .051$ ,  $p < .01$ )에서 유의한 모형이 나타났으며, 2단계( $\Delta R^2 = .067$ ,  $p < .001$ )와 3단계( $\Delta R^2 = .449$ ,  $p < .001$ )에서 설명량이 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 구체적으로 1단계에서는 성별( $\beta =$

표 3. 시점에 따른 PGD 차이분석

(N = 441)

	T1		T2		<i>z</i>	<i>r</i>
	<i>M(SD)</i>	<i>Mdn</i>	<i>M(SD)</i>	<i>Mdn</i>		
PGD (PG-13-K)	1.85(.69)	1.64	1.91(.50)	1.95	2.93**	.14

\*\* $p < 0.01$

표 4. 횡단 위계적 회귀분석

( $N = 441$ )

시점 1	Step 1			Step 2			Step 3		
	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	$\beta$	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	$\beta$
(Constant)	2.03	.18		2.10	.23		3.58	.28	
성별(남성)	-.18	.07	-.13**	-.18	.07	-.13**	-.06	.05	-.04
연령	.01	.00	.12	-.01	.01	-.12	-.00	.00	-.02
거주지역(도시)	-.01	.01	-.04	-.01	.01	-.06	.00	.01	.01
학력	-.07	.06	-.06	-.09	.06	-.08	-.02	.04	-.02
혼인 유무(혼인상태)	.02	.11	.01	.01	.11	.01	.05	.08	.03
거주 형태(동거자 있음)	-.22	.11	-.11*	-.17	.11	-.09	-.10	.08	-.05
자녀 유무(있음)	-.11	.12	-.08	-.08	.11	-.06	-.09	.08	-.06
종교 유무(있음)	-.06	.07	-.04	-.08	.07	-.06	.01	.05	.01
월 소득	.00	.02	.00	-.00	.02	-.01	-.01	.01	-.03
사별 당시 본인 나이				.01	.00	.24**	.00	.00	.06
사별 당시 고인 나이				.00	.00	.02	.00	.00	.07
고인과의 배우자와 2촌				.06	.10	.04	.03	.07	.02
관계 3촌 이상의 친척				-.21	.11	-.14*	-.08	.06	-.05
사별 유형 (예기치 못한 사별 경험)				.23	.07	.16**	.07	.05	.05
의미통합							-.52	.04	-.59***
사회적 비타당화							.03	.04	.04
사회적 자기인식									
의미 사회적 비타당화							-.05	.04	-.05
만들기 타인인식									
사회적 타당화							.15	.05	.16**
$R^2$		.05			.12			.57	
$\Delta R^2$		.05**			.07***			.45***	

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

-.133,  $p < .01$ ), 거주 형태( $\beta = .114$ ,  $p < .05$ )가 1시점 PGD에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2단계에서는 성별( $\beta = -.130$ ,  $p < .01$ ), 사별 당시 본인 나이( $\beta = .243$ ,  $p < .01$ ), 고인과의 관계(3촌 이상의 친척)( $\beta = -.142$ ,  $p < .05$ ), 예기치 못한 사별경험( $\beta = .163$ ,  $p < .01$ )이 1시점 PGD에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막 3

표 5. 종단 위계적 회귀분석

(N = 441)

시점 2	Step 1			Step 2			Step 3		
	B	S.E.	$\beta$	B	S.E.	$\beta$	B	S.E.	$\beta$
(Constant)	2.00	.13		1.93	.17		2.52	.27	
성별(남성)	-.15	.05	-.15**	-.15	.05	-.15**	-.09	.05	-.09
연령	.00	.00	.07	.00	.00	-.02	.00	.00	.03
거주지역(도시)	.00	.01	.04	.00	.01	.03	.01	.01	.07
학력	-.06	.04	-.06	-.06	.04	-.07	-.03	.04	-.03
혼인 유무(혼인상태)	-.13	.08	-.12	-.13	.08	-.12	-.10	.08	-.10
거주 형태(동거자 있음)	-.01	.08	-.01	.01	.08	.00	.02	.07	.02
자녀 유무(있음)	-.01	.09	.00	.01	.09	.01	.01	.08	.01
종교 유무(있음)	-.01	.05	-.01	-.02	.05	-.02	.04	.05	.04
월 소득	.00	.01	-.02	-.01	.01	-.02	-.01	.01	-.02
사별 당시 본인 나이				.00	.00	.10	.00	.00	.00
사별 당시 고인 나이				.00	.00	.01	.00	.00	.06
고인과의 배우자와 2촌				.04	.07	.04	.03	.07	.03
관계 3촌 이상의 친척				-.01	.08	-.01	.02	.07	.02
사별 유형 (예기치 못한 사별 경험)				.13	.06	.13*	.05	.05	.05
의미통합							-.17	.04	-.27***
사회적 비타당화							.08	.04	.14
사회적 -자기인식									
의미 사회적 비타당화							-.14	.04	-.17***
만들기 -타인인식									
사회적 타당화							.06	.05	.09
$R^2$		.05			.07			.24	
$\Delta R^2$		.05*			.02			.17***	

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ 

단계에서는 의미통합 수준( $\beta = -.585$ ,  $p < .001$ ), 사회적 의미 만들기(사회적 타당화)( $\beta = -.161$ ,  $p < .01$ )가 1시점 PGD에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 다음으로 종단

모형에서 PGD의 경우, 1단계( $\Delta R^2 = .047$ ,  $p < .05$ )에서 유의한 모형이 나타났으며, 3단계( $\Delta R^2 = .173$ ,  $p < .001$ )에서 설명량이 유의하게 증가한 것으로 나타났다. 구체적으로 1



단계에서는 성별( $\beta = -.145, p < .01$ )이 2시점 PGD에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막 3단계에서는 의미통합 수준( $\beta = -.272, p < .01$ ), 사회적 의미 만들기(사회적 비타당화-타인인식)( $\beta = -.173, p < .01$ )이 2시점 PGD에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구에서는 추적연구 자료를 통해 PGD 증상의 심각도가 시간 경과에 따라 차이가 있는지 확인하고, 인구사회학적 변인, 사별 관련 상황적 변인, 사별 관련 심리적 의미통합 과정 변인이 PGD 증상에 미치는 영향을 위계적 회귀분석을 통해 검증하였다. 횡단자료와 추적자료 간의 차이를 파악하기 위해 1시점 PGD 증상의 심각도와 2시점 PGD 증상의 심각도에 대한 차이검증을 실시하였으며, 시점별 PGD에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 횡단 위계적 회귀분석과 종단 위계적 회귀분석을 각각 실시하였다. 앞서 제시한 연구 문제를 토대로 도출된 본 연구의 주요 결과 및 이에 대한 논의는 다음과 같다.

첫째, 연구문제 1에서는 시간의 경과에 따른 PGD 증상의 심각도에 대한 차이를 확인하였다. 결과적으로, PGD 증상의 심각도는 1시점보다 2시점에서 유의하게 높은 수준으로 나타났다으며, 작은 효과크기를 가진 것으로 나타났다. 이는 PGD는 시간이 흘러감에 따라 자연스러운 회복 과정이 진행되지 않고, PGD 증상이 소폭 상승한다는 것을 시사한다. 선행연구에 따르면, 시간이 흐름에 따라 비에 반응은 자연스럽게 감소하거나 변화되지 않는

경향이 있지만(Bonanno et al., 2002; Kark et al., 2022), 본 연구에서는 오히려 시간이 지남에 따라 증상이 악화되는 양상이 확인되었다. 이러한 연구 결과는 종단 회귀 분석 결과에 비추어 볼 때, 여성, 의미통합 수준이 낮음, 사회적 비타당화-타인인식 점수가 낮음은 PGD 증상에 영향을 미치는 요인으로 판별되었다. 따라서 본 표본에 이러한 특성을 지닌 참여자가 상대적으로 많이 포함되어 있었다면, 1시점과 비교한 2시점 PGD의 평균 상승은 표본 구성의 영향으로 설명될 수 있다. 또한 이러한 결과는 한국의 특수성을 반영한 결과일 가능성도 있다. 한국의 문화적 특수성, 즉 사별에 대한 사회적 낙인, 정서표현 억제 경향 등이 정상적 애도반응을 방해하여 시간의 흐름에 따라 PGD의 증상이 더욱 악화되는 결과를 보이는 것일 수 있다(Kersting et al., 2021). 실제로 세월호 참사 이후 10년이 지난 지금도 안산지역 희생자 가족은 “호의가 계속 되면 권리인 줄 안다고 오냐오냐 해줬더니 유가족이 쳐들었구나.”와 같은 유가족다움의 사회적 낙인을 경험하며, 자신의 생업을 포기하거나 사회적으로 고립되는 등의 경험을 하고 있다(Lee, 2024; Yu, 2020).

둘째, 횡단자료를 활용한 회귀모형에서는 모든 단계에서 유의한 예측력을 나타냈으며, 이는 횡단적 관점에서 인구사회학적, 사별 관련, 사별 관련 심리적 변인 모두가 PGD 증상에 유의미한 영향 요인으로서 기능함을 나타낸다. 구체적으로 1단계에서는 성별과 거주형태가 유의하게 나타났다. 여성일수록 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났으며, 이는 기존 연구에서 여성이 남성보다 PGD 진단에 대해 더 높은 민감성을 보이며(Rueger et al., 2024), 남성의 경우 비에 반응을 억제하는 경향으로

인해 PGD 증상의 심각도가 저평가될 수 있다 (Doka & Martin, 1998)는 선행연구와 일치한다. 또한 동거인이 없이 혼자 거주하는 경우 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났다. 이는 배우자 및 동거인의 존재가 지지 자원으로 안정적으로 기능할 경우 PGD 증상의 심각도를 완화할 수 있다는 결과(Breen, 2021)와 일치하며, 나아가 혼자 거주하는 경우, 사회적 관계를 정상적으로 유지하기 어려운 PGD의 특성상 외로움과 고립을 유발할 수 있고(Eisma & Buyukcan-Tetik, 2025), 이러한 외로움과 고립이 PGD 증상의 심각도에 영향을 미친 결과일 수 있다(Vedder et al., 2025). 2단계에서는 사별 당시 본인 나이, 고인과의 관계, 사별의 예기성이 추가적으로 PGD 증상에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 사별 당시의 사별 경험자의 나이가 많을수록 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났다. 이는 사별 경험 시의 나이가 많을수록 PGD 증상이 심화되는 경향이 있다 (Kersting et al., 2011)는 선행연구와 일치한다. 나아가 본 연구에서 관찰된 연령 효과는, 노화에 수반되는 관계망 축소와 고령층의 반복적 상실 누적이 PGD와 정적으로 연관된다는 점에서 설명 가능하다(Bağcaz & Kılıç, 2023; English & Carstensen, 2014). 예기치 못한 사별은 예기된 사별에 비해 PGD 증상의 심각도는 더 높았으며, 이는 사망의 갑작스러움이 인지적 혼란과 의미 재구성 실패를 유발함을 의미한다(Rubin et al., 2020). 또한 고인과의 관계 특성 중 ‘3촌 이상의 친척’보다 ‘친족 외 친밀한 관계’와 관련된 사별일수록 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났다. 이는 먼 사촌보다 가까운 이웃사촌이 더 낫다는 한국의 문화적 특성에 기인한 결과로 해석될 수 있으며, 친척보다 ‘배우자’, ‘자녀’, ‘부모’와 사별이 지속

비에 고위험군에 속한다는 국내연구 결과와도 일치한다(Kim et al., 2019). 3단계에서는 심리적 요인으로서 의미통합 수준과 사회적 의미 만들기(사회적 타당화)가 유의하게 나타났으며, 동시에 성별, 거주형태, 사별 당시 본인 나이, 고인과의 관계, 사별의 유형 요인의 PGD 증상에 대한 영향력이 소멸되었다. 이는 인구사회학적, 사별 관련 요인보다 사별 관련 심리적 변인이 PGD 증상에 대한 영향력이 높다는 것을 의미한다. 구체적으로 의미통합 수준이 낮을수록 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났다. 이는 의미통합 수준이 상실 경험에 대한 해석적 통합을 가능하게 함을 의미한다 (Holland et al., 2010; Neimeyer, 2001). 반면, 사회적 의미 만들기 척도의 하위요인인 사회적 타당화가 높을수록 PGD 증상의 심각도 역시 높게 나타났다. 이는 선행연구와 일치하는 결과이며, 한국 사회에서 사회적 상호작용에 대한 주관적 차이에서 비롯된 결과로, 사별 경험에 대해서 빨리 잊으라는 식의 사회적 지지 경험은 오히려 애도과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 의미한다(Jung et al., 2021; Jung et al., 2023). 요약하면, 한 시점에서 PGD가 높은 사람들의 공통 특성이 확인되었다. 이때, 의미통합/사회적 상호작용 변인을 투입하면 배경 요인의 영향이 약해져, 동일 시점 PGD는 ‘의미통합 과정’과 더 직접적으로 이어진다는 점이 드러났다. 이러한 결과는 횡단 기준의 PGD 고위험 프로필을 제시하였다는 의의가 있다.

셋째, 종단자료를 활용한 회귀모형에서는 1단계와 3단계에서만 유의한 설명력을 지니는 것으로 나타났다. 구체적으로 1단계에서 횡단적 회귀모형과 동일하게 여성의 PGD 증상의 심각도가 남성보다 높다는 일관된 결과를 보

여준다. 이는 성별의 경우 시간의 흐름을 반영한 뒤에도 PGD에 대한 영향 요인으로서 기능할 수 있다는 것을 의미하며, 정서적 민감성, 자기표현 경향 등, 성별에 따른 특성이 비에 반응의 강도에 영향을 줄 수 있다는 해석과 연결된다(Prigerson et al., 2009; Rueger et al., 2024). 3단계에서는 심리적 요인으로서의 의미통합 수준과 사회적 의미 만들기(사회적 비타당화-타인인식)가 유의하게 나타났으며, 동시에 성별 요인의 PGD 증상에 대한 영향력은 소멸되었다. 이는 PGD가 상실 경험의 인구사회학적 특성보다는, 상실에 대한 해석과 사회적 반응에 대한 지각에서 비롯되는 인지적·정서적 통합의 실패에 더욱 큰 영향을 받는다는 것을 의미한다. 구체적으로 의미통합 수준이 낮을수록 PGD 증상의 심각도는 높게 나타났다. 이는 횡단적 회귀분석의 결과와 동일한 결과로써 개인의 의미통합 수준이 PGD에 주요한 영향을 미친다는 것을 의미한다. 또한, 사회적 의미 만들기의 하위요인인 사회적 비타당화-타인인식이 낮을수록 PGD 증상의 심각도가 높게 나타난 결과는, 사회적 비타당화가 PGD 증상을 정적으로 예측한다고 보고한 선행연구들과 상반되는 경향을 보인다(Jung et al., 2023; Bellet et al., 2019). 이러한 차이는 사회적 지지의 공변량 효과 통제 여부와 밀접한 관련이 있다. 기존 선행연구들은 사회적 지지를 통제한 상황에서 사회적 비타당화의 고유효과를 분석한 반면, 본 연구에서는 사회적 지지를 통제하지 않고 분석을 수행하였다. 다시 말해, 본 연구에서 사회적 비타당화-타인인식 점수가 낮은 응답자들은 실제로 사회적 상호작용 속에서 비타당화를 경험해서라기보다는, 애도 표현이나 정서적 소통 시도 자체가 부족했기 때문일 가능성이 있다. 이와 같

은 소통 결여는 정서적 고립을 심화시켜, 결과적으로 PGD 증상의 심각도를 높이는 방향으로 작용했을 수 있다(Breen, 2021; Roberts, 2016; Yu et al., 2016). 요약하자면, 본 연구의 중단 분석은 시간 경과에 따른 PGD의 증상 궤적이 성별 등 배경 특성보다 의미통합의 수준과 사회적 상호작용의 질이라는 과정 변인에 더욱 영향을 많이 받는다는 것을 확인하였으며, 이는 시간가변 과정을 표적으로 한 의미 재구성 중심 개입의 타당성을 시사한다.

넷째, 결과적으로 횡단모형과 중단모형에서 동일하게 사별 관련 의미통합 과정 변인이 핵심적 영향 요인으로 나타났으며, 이는 PGD가 개인적인 의미 만들기 과정에 실패한 결과일 수 있음을 강하게 시사한다. 또한 위계적으로 실시한 횡단적 회귀모형과 중단적 회귀모형에서 단계별 설명력과 PGD 영향 요인에 대한 중요한 차이점이 확인되었다. 횡단적 회귀모형에서는 모든 단계에서 유의미한 설명력의 증가를 보였지만, 중단적 회귀모형에서는 2단계 사별 관련 특성의 설명력은 유의하지 않았으며, 인구사회학적 변인의 영향력을 확인한 1단계와 사별 관련 심리적 변인의 영향력을 확인한 3단계에서 설명력의 유의미한 증가가 확인되었다. 이는 시간의 흐름에 따라 사별과 관련된 요인이 PGD에 미치는 영향은 약화됨을 의미하며, 사별 관련 요인이 사별 초기에는 PGD 증상에 기여하였으나, 시간이 지남에 따라 PGD에 대한 영향력을 상실하였다는 선행연구와 일치한다(Harris et al., 2023). 이러한 결과는 PGD에 대한 영향요인에 대한 시간의 흐름에 따른 변화를 보여주며, 횡단 분석이 동일 시점에서 PGD 수준과 유의하게 관련된 요인을, 중단 분석이 시간에 따른 PGD 변화에 영향을 미치는 요인을 각각 보여준다는 점

을 시사한다. 따라서 PGD 위험성 판단에서는 현재 위험의 예측과 미래 변화의 예측을 분리하여 진행할 필요가 있으며, PGD에 대한 횡단적 연구뿐만 아니라 종단적 관점의 연구가 필수적이다.

본 연구는 여러 측면에서 다음과 같은 중요한 학술적 및 실천적 의의를 지닌다. 첫째, 본 연구는 국내 성인을 대상으로 한 PGD의 종단적 경로와 영향 요인을 분석한 최초의 경험적 연구 중 하나로, PGD 증상의 심각도에 대한 변화 양상을 실증적으로 제시함으로써 PGD 반응의 시간적 고착화 가능성을 확인하였다. 이는 향후 고위험군 선별, 중재 시점 설정, 사별 후 장기적 추적 시스템 마련에 있어 근거 기반 자료로 활용될 수 있다. 둘째, 본 연구는 종단적 회귀분석 모델을 통해 PGD 증상을 예측하는 요인으로써 성별, 거주형태, 사별 당시 나이, 고인과의 관계, 의미통합, 사회적 의미만들기-사회적 타당화 요인을 확인함으로써 PGD의 초기 고위험군을 선별하는 데 도움을 줄 수 있는 유의미한 기준을 제공하였다. 셋째, 종단적 회귀분석 모델을 통해 PGD 증상을 예측하는 요인으로써 성별, 의미통합, 사회적 비타당화-타인인식 요인을 확인함으로써 시간의 흐름이 PGD에 영향을 주는 요인의 변화에 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 이러한 결과는 시간의 영향을 중요하게 고려해야 하는 지속비에 연구에서 종단적 접근방식의 필요성을 강조한다. 넷째, 본 연구는 Park (2010)의 의미 만들기 이론 및 Neimeyer(2001)의 의미 재구성 이론을 국내 사별 맥락에 적용하여, 한국 성인의 의미통합 및 사회적 의미 만들기 수준이 PGD에 유의한 영향을 미친다는 사실을 검증하였다. 이는 서구 중심의 이론들이 국내에서도 적용 가능함을 보여주는

동시에, 의미 중심 개입을 국내 정서·문화 환경에 맞추어 정교화할 필요성을 제기한다. 다섯째, 본 연구 결과는 향후 의미 중심 심리치료 프로그램의 개발과 실제 임상 적용을 위한 기초 자료로 활용될 수 있다. 예를 들어, PGD 고위험군을 대상으로 애도반응의 정당화, 상실 경험의 내러티브화, 삶의 가치 재정립을 목표로 하는 의미 중심 개입(narrative-based grief therapy), 마음챙김 기반 의미통합 훈련, 또는 집단 기반 심리교육 모델 등이 고려될 수 있다. 특히 본 연구에서 유의미한 영향 요인으로 도출된 의미통합 및 사회적 의미 만들기 수준은, 정서 조절과 대인관계 회복의 핵심 요인으로 작용할 수 있으므로, 이들 요소를 반영한 다중 구성요소 개입 프로그램(multicomponent interventions) 개발이 필요하다.

본 연구의 한계점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구를 위해 실시된 설문은 두 시점에서 모두 자기보고식으로 반복하여 진행되었다. 이에 따라 데이터가 편향되었을 가능성이 있으며, 문항에 대한 친밀도로 인하여 연구 결과가 왜곡되었을 가능성이 있다. 추후 연구에서는 관찰자 평정, 혹은 전문가 인터뷰와 같이 객관성을 보장할 수 있는 자료수집 방법을 사용하여 연구를 수행할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 횡단, 종단 회귀분석을 병행함으로써 지속비에 연구에서 종단적 접근의 중요성을 검증하였지만, 연구 참여자의 구체적인 심리적 변화의 궤적을 파악하기에는 다소 부족한 시점 수를 가지고 있어, 구체적으로 어떤 시점에서 PGD에 대한 영향요인이 변화하는지, 영향요인들 간의 상호작용이 존재하는지는 규명하지 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 사별 경험 이후 3시

점 이상의 중단 연구를 진행하여 초기 단계, 혹은 만성적 단계 PGD의 변화를 파악하고, 본 연구에서 PGD에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타난 심리적 의미통합 과정 변인들간의 시간의 흐름에 따른 상호작용 효과 등을 더욱 구체적으로 규명할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서 사용된 PGD 척도인 PG-13-K는 병리적 수준을 판단하는 컷 오프(cur-off) 점수에 대한 합의된 기준이 부재하기 때문에 연구 결과로 도출된 각 시점별 PGD의 점수가 어느 정도로 심각성을 가지고 있는지를 판단할 수 없다는 한계점을 지닌다. 따라서 추후 연구에서는 PG-13-K에 대한 절단점 연구가 진행되어, PGD의 점수에 따른 객관적 판단이 가능할 수 있도록 해야한다. 넷째, 본 연구는 SPSS를 활용한 분석을 진행함으로 인하여 측정 오차를 제한하지 못하였다. 따라서 연구의 결과와 현실간의 오차가 존재할 가능성이 있다. 따라서 추후 연구에서는 구조방정식을 활용하여 더욱 엄격한 연구를 진행할 필요가 있다. 다섯째, 본 연구는 기초 분석만을 사용하여 PGD에 대한 더욱 깊은 이해를 도모하는 것에 한계가 있다. 따라서 추후 연구에서는 성별, 사별 유형 등의 차이에 따른 다집단 분석, PGD 발현 양식에 따른 혼합분석 등을 진행하여 PGD에 있어 하위 집단의 존재 여부를 규명하고 이에 따른 영향 요인에 대해 연구가 진행되어 PGD에 대한 더욱 심층적인 이해를 도모할 필요가 있다. 여섯째, 본 연구에서 사회적 의미 만들기의 하위요인 사회적 비타당화-타인인식이 PGD를 부적으로 예측한다는 결과를 도출하였지만, 이는 기존의 국내 선행 연구와 결과가 상반되는 결과이다. 따라서 아직 사회적 비타당화-타인인식이 PGD에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 명확한 합의를 도

출할 수 있다는 한계를 지닌다. 이를 규명하기 위해서는 우선 사회적 지지를 통제 한 뒤, 사회적 비타당화-타인인식의 영향을 확인해야 할 필요가 있으며, 추가적으로 PGD와 사회적 비타당화-타인인식을 변인으로 하는 매개, 조절, 자기회귀교차지연 등의 연구를 통해 한국 성인 대상으로 사회적 비타당화-타인인식과 PGD의 관계를 더욱 명확히 규명할 필요가 있다.

## 참고문헌

- Al-Gamal, E., Saeed, S. B., Victor, A., and Long, T. (2019). Prolonged grief disorder and its relationship with perceived social support and depression among university students. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 57, 44-51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181023-03>.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). *American Psychiatric Association Publishing*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

- Bağcaz, A., & Kılıç, C. (2024). Differential correlates of prolonged grief and depression after bereavement in a population based sample. *Journal of Traumatic Stress*, 37(2), 231-242. <https://doi.org/10.1002/jts.22998>.
- Bellet, B. W., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2019). The Social Meaning in Life Events Scale (SMILES): A preliminary psychometric evaluation in a bereaved sample. *Death Studies*, 43(2), 103-112. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456008>.
- Boerner, K., & Schulz, R. (2009). Caregiving, bereavement and complicated grief. *Bereavement Care*, 28(3), 10-13. <https://doi.org/10.1080/02682620903355382>
- 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. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.5.1150>.
- Breen, L. J. (2021). Harnessing social support for bereavement now and beyond the COVID-19 pandemic. *Palliative Care and Social Practice*, 15, <https://doi.org/10.1177/2632352420988009>.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). *Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature*. Complicated grief, 145-161. <https://doi.org/10.4324/9780203105115-21>.
- Buur, C., Zachariae, R., Komischke-Konnerup, K. B., Marello, M. M., Schierff, L. H., & O'Connor, M. (2024). Risk factors for prolonged grief symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 107, 102375. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102375>.
- Christakis, N. A., & Allison, P. D. (2006). Mortality after the hospitalization of a spouse. *New England Journal of Medicine*, 354(7), 719-730. <https://doi.org/10.1056/nejmc060777>.
- Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). Measuring meaning: Searching for and making sense of spousal loss in late-life. *Death Studies*, 34(9), 804-834. <https://doi.org/10.1080/07481181003761625>.
- 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. <https://doi.org/10.1080/07481180600614351>.
- Doering, B. K., Barke, A., Vogel, A., Comtesse, H., & Rosner, R. (2022). Predictors of prolonged grief disorder in a German representative population sample: Unexpectedness of bereavement contributes to grief severity and prolonged grief disorder. *Frontiers in psychiatry*, 13, 853698. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.853698>.
- Doka, K. J., & Martin, T. (1998). Masculine responses to loss: clinical implications. *Journal of Family Studies*, 4(2), 143-158. <https://doi.org/10.5172/jfs.4.2.143>.
- Eisma, M. C., & Buyukcan-Tetik, A. (2025). Prolonged grief symptoms predict social and emotional loneliness and depression symptoms. *Behavior Therapy*, 56(1), 121-132. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.04.014>.

- English, T., & Carstensen, L. L. (2014). Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. *International journal of behavioral development*, 38(2), 195-202. <https://doi.org/10.1177/0165025413515404>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.008>.
- Guthrie, J. A., Weller, R. A., & Weller, E. B. (1997). *Childhood bereavement. Handbook of child and adolescent psychiatry*. Nueva York: John Wiley and Sons, Inc, 4, 32-39.
- Harris, C. B., Brookman, R., & O'Connor, M. (2023). It's not who you lose, it's who you are: Identity and symptom trajectory in prolonged grief. *Current Psychology*, 42(13), 11223-11233. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02343-w>.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.022>.
- Hilberdink, C. E., Ghainder, K., Dubanchet, A., Hinton, D., Djelantik, A. M. J., Hall, B. J., & Bui, E. (2023). Bereavement issues and prolonged grief disorder: A global perspective. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 10, e32. <https://doi.org/10.1017/gmh.2023.28>.
- Holland, J. M., Currier, J. M., Coleman, R. A., & Neimeyer, R. A. (2010). The integration of stressful life experiences scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*, 17(4), 325-352. <https://doi.org/10.1037/a0020892>.
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191. <https://doi.org/10.2190/FKM2-YJTY-F9VV-9XWY>.
- Jung, D. H., Kim, M. A. & Seok, I. N. (2021). The Bereavement and Grief Experiences of Parents Who Have Lost a Child to Cancer. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare*, 15(2), 59-86.
- Jung, D. S., Lee, B. R., Lee, D. H. & Lee, D. H. (2023). A Study on the Validation of the Korean Version of the Social Meaning-Making Scale for Bereavement Experience. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 35(4), 1361-1397.
- Kang, H. S. and Lee, D. H. (2017). Korean Version of the Prolonged Grief Disorder Scale (PG-13-K): A Validation Study. *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 29(4), 1027-1052.
- Kark, S. M., Adams, J. G., Sathishkumar, M., Granger, S. J., McMillan, L., Baram, T. Z., & Yassa, M. A. (2022). Why do mothers never stop grieving for their deceased children? Enduring alterations of brain connectivity and function. *Frontiers in Human*

- Neuroscience, 16, 925242.  
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2022.925242>.
- 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.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52.  
<https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>.
- KIM, S. H., Shin, J. Y. & Lee, D. H. (2019). A Latent Profile Analysis of Prolonged Grief Symptoms among Bereaved adults. *Korean Journal of Health Psychology*, 24(2), 371-391.
- KOSIS. (2024). *Ingu donghyang josa: Samangjasu, josamangnyul, gidae sumyeong* [Population trends survey: Number of deaths, crude death rate, and life expectancy]. KOSIS. Retrieved September 11, 2025, from  
[https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH\\_1B8000F\\_02&conn\\_path=I2](https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=INH_1B8000F_02&conn_path=I2)
- Lee, D. H., Um, H. J. & Lee, D. H. (2022). An Exploratory Validation Study of The Korean Version of the Integration of Stressful Life Experience Scale (K-ISLES). *Korean Journal Of Counseling And Psychotherapy*, 34(3), 719-744.
- Lee, J.-H. (2024, April 11). “Ai moseup balphyeo” Ansan tteonageona... namatjiman “guseol · nagin” sidallyeo [“My child’s image haunts my every step”: Leaving Ansan, or staying and suffering from “gossip and stigma”]. The Hankyoreh.  
[https://www.hani.co.kr/arti/society/society\\_general/1135965.html](https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1135965.html)
- Lee, S. A., Gibbons, J. A., & Bottomley, J. S. (2022). Spirituality influences emotion regulation during grief talk: The moderating role of prolonged grief symptomatology. *Journal of religion and health*, 61(6), 4923-4933.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01450-z>.
- Lee, S. A., Neimeyer, R. A., Ng, C., Veglahn, L., & Tucci, A. S. (2025). When does disruption of meaning in bereavement become debilitating? Screening for deleterious outcomes with the ISLES-SF. *Death Studies*, 49F. (1), 1-7.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2364495>.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O’Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 212, 138-149.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>.
- Maercker, A., & Lalor, J. (2012). Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 167-176.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/amaercker>.
- Mah, K., Swami, N., Pope, A., Earle, C. C., Krzyzanowska, M. K., Nissim, R., ... & Zimmermann, C. (2022). Caregiver bereavement outcomes in advanced cancer: associations with quality of death and patient age. *Supportive Care in Cancer*, 30, 1343-1353.



- <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06536-8>.
- 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.  
<https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000047>.
- Milman, E., Neimeyer, R. A., Fitzpatrick, M., MacKinnon, C. J., Muis, K. R., & Cohen, S. R. (2019). Prolonged grief and the disruption of meaning: Establishing a mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 66(6), 714.  
<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000370>.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction & the experience of loss*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-000>.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated Grief and the Reconstruction of Meaning: Conceptual and Empirical Contributions to a Cognitive-Constructivist Model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 141.  
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00016.x>.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257-301.  
<https://doi.org/10.1037/a0018301>.
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of loss and trauma*, 11(5), 389-407.  
<https://doi.org/10.1080/15325020600685295>.
- Park, J. H., Lee, J. O., Sang, J. K. and Kang, M. S. (2005). Handling Missing data: What is the most effective method?. *The Korean Journal of Physical Education*, 44(1), 385-398.
- Peri, T., Hasson-Ohayon, I., Garber, S., Tuval-Mashiach, R., & Boelen, P. A. (2016). Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—Rationale and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1), 30687. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30687>.
- 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.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>.
- Roberts, K. E. (2016). *Grief and bereavement among college students* [Master's thesis, Abilene Christian University]. Digital Commons @ ACU. <https://digitalcommons.acu.edu/etd/10>
- Rozalski, V., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2017). Circumstances of death and complicated grief: Indirect associations through meaning made of loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11-23.  
<https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>.
- Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2020). Traumatic bereavements: Rebalancing the relationship to the deceased and the death story using the two-track model of bereavement. *Frontiers in psychiatry*, 11, 537596.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.537596>.
- Simon, N. M., Shear, K. M., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F., ... & Silowash, R. (2007). The prevalence and

- correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive psychiatry*, 48(5), 395-399.  
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.05.002>.
- Song, C., Fu, Z., Li, W., Yu, Y., Ma, J., Li, X., & Wang, J. (2023). Social support and prolonged grief disorder symptoms in parents who lost their only child from urban and rural China. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 304.  
<https://doi.org/10.1037/tra0001116>.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.  
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The lancet*, 370(9603), 1960-1973.  
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)61816-9).
- Thieleman, K., Cacciatore, J., & Frances, A. (2023). Rates of prolonged grief disorder: considering relationship to the person who died and cause of death. *Journal of affective disorders*, 339, 832-837.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.094>.
- Thompson, S. C., & Janigian, A. S. (1988). Life schemes: A framework for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2-3), 260-280.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.1988.7.2.-3.260>.
- Vedder, A., O'Connor, M., & Boelen, P. A. (2025). Emotional vs. social loneliness and prolonged grief: a random-intercept cross-lagged panel model. *European Journal of Psychotraumatology*, 16(1), 2488101.  
<https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2488101>.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56-75). Sage Publications, Inc.
- Yu hae jeong. (2020). A study on the social stigma of 'befitting the bereaved' and strategies for the response; focusing on the experiences of the parents of the victims of Sewol Ferry Disaster from Danwon High School and the social healing. *Civil Society and NGO*, 18(2), 151-189.
- Yu, N. X., Chan, C. L., Zhang, J., & Stewart, S. M. (2016). Resilience and vulnerability: prolonged grief in the bereaved spouses of marital partners who died of AIDS. *AIDS care*, 28(4), 441-444.  
<https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1112354>.

1차원고접수 : 2025. 05. 31

2차원고접수 : 2025. 09. 15

최종게재결정 : 2025. 10. 28

## A Two-Point Longitudinal Study on Prediction of Prolonged Grief

Jae-Wook Shin      Si-Hyeong Kim      Dong-Hun Lee

Department of Education, Sungkyunkwan University

The purpose of this study was to examine changes in PGD symptoms over time and to identify internal and external factors influencing PGD at each time point among 441 adults who experienced bereavement. To achieve this, longitudinal data were collected at two time points with a 15-month interval. The results were as follows: First, PGD symptoms tended to intensify over time rather than naturally subside. Second, cross-sectional hierarchical regression analysis revealed that being female, living alone, being older at the time of bereavement, not relatives but having a more intimate relationship with the deceased compared to a third-degree relative, experiencing an unexpected loss, reporting lower levels of meaning integration, and higher levels of social meaning-making (social validation) were associated with higher PGD symptoms. Third, longitudinal hierarchical regression analysis showed that being female, having lower levels of meaning integration, and having lower levels of social meaning-making (social invalidation- recognition for others) were significantly associated with higher PGD symptoms over time. These findings suggest that PGD is not merely an emotional reaction but a condition influenced by multiple contextual and interpersonal factors. In particular, it may result from the failure of cognitive and emotional integration, such as difficulty in meaning-making after loss and perceiving supportive social responses. These findings showed that PGD is influenced by several contexts, environments, and can be derived from failure of cognitive and emotional integration, such as failure to make meaningful bereavement, and recognition of social reaction over simple emotional reaction. This study provides valuable insights for developing preventive interventions and personalized psychological support for individuals experiencing bereavement.

*Key words* : prolonged grief, bereavement, meaning integration, social meaning making, longitudinal analysis, Predictor validation, Longitudinal Study