

사별을 경험한 성인의 정신건강 영향요인

강문희¹ · 김선희²

충남대학교 간호대학 부교수¹, 충남대학교 대학원 간호학과 박사과정²

Factors Influencing on Mental Health of Adults Who Have Experienced Bereavement

Gang, Moonhee¹ · Kim, Sun Hee²

¹Associate Professor, College of Nursing Chungnam National University, Daejeon

²Doctoral Student, College of Nursing Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The aim of this study was to identify factors influencing on the mental health in bereaved adults. **Methods:** A descriptive and correlational study was conducted in 160 adults who had experienced bereavement. The collected data was analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and hierarchical multiple linear regression analyses with SPSS 26.0. **Results:** The participants' mental health showed a positive correlation with complicated grief ($r=.31, p<.001$) and a negative correlation with grief and meaning reconstruction ($r=-.30, p<.001$). Sex, sleeping time, intimacy with the deceased, grief reaction, and grief and meaning reconstruction were significant factors influencing on the mental health. The total explanatory power of these variables was 31.8%. **Conclusion:** It is necessary to explore the persistent and impairing grief after experiencing bereavement. Our study findings will be fundamental evidence to develop nursing interventions to improve adult mental health dealing with bereavement and grief.

Key Words: Bereavement; Grief; Mental health; Adult

서론

1. 연구의 필요성

통계청에 의하면, 연간 총 사망자 수 2017년 28만 5천 500여 명, 2018년 29만 8천 900여 명으로 추산되어 총 사망자 수는 4.7%의 증가를 보였다[1]. 특히 가족 또는 가까운 지인을 상실하게 되는 '사별'은 인간이 살아가면서 겪게 되는 정신적으로 충격적인 사건과 동시에 정상적인 성숙의 과정이다. 하지만 사별 후 반응은 생애주기에 따라 차이가 있으며 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 건강에 영향을 미치게 된다[2]. 정신건강은 개

인의 건강한 삶뿐만 아니라 가족, 나아가서는 생산성에 영향을 주어 사회, 경제적인 측면에서도 상당한 손실을 가져올 수 있다는 점에서 삶에서 매우 중요한 부분이다.

선행연구에 따르면, 사별을 경험한 성인의 주요 정신건강문제는 우울, 불안, 불면증, 소외감 등이 보고되고 있으며, 자살 충동 및 정신질환 이환율을 증가시키고 사회적 고립감 또는 위축을 야기시켜 결국 죽음에까지도 이르게 할 수 있다[2,3]. 사별에 대한 연구는 주로 청소년의 부모와의 사별 경험[4], 노인의 배우자와의 사별경험[5]을 다룬 질적연구가 많았다. 또한 일반적인 성인을 대상으로 한 연구에서도 배우자 또는 자녀와의 사별경험이 주를 이루어 고인과의 관계나 사망원인이 다양하지

주요어: 사별, 애도, 정신건강, 성인

Corresponding author: Kim, Sun Hee <https://orcid.org/0000-0003-0628-2013>

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.
Tel: +82-42-580-8332, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: sunnny_kim@naver.com

Received: Mar 7, 2019 | Revised: Apr 15, 2019 | Accepted: Apr 30, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

않았다[6,7]. 사별을 경험한 성인을 대상으로 한 정신건강 관련 선행연구를 살펴보면, 암으로 자녀와 사별한 어머니의 슬픔단계에 따른 반응으로 자녀 죽음에 대한 현실감 저하, 죽음과 관련된 상황을 자꾸 떠올림, 집중력 저하, 환상 증가 등의 반응이 나타났고, 자녀와의 친밀감과 사회적 지지에 따라 자녀를 잃은 슬픔에 영향을 주는 것으로 나타났다[6]. 배우자의 사별과 우울감의 관계에 있어서 공식적인 사회참여보다 친척이나 친구와의 비공식적 사회참여가 배우자 사별과 우울감의 관계를 매개한다고 하였다[7].

애도반응은 사별을 경험한 사람의 정상적이고 자연스러운 반응으로 인지적, 행동적, 신체적으로 표출되는 다양한 증상을 포함하는 복잡한 증후군이며 고인과의 관계, 사별 기간의 경과에서 차이를 보인다[8]. 또한 애도는 그 자체로 신체적, 정신적 질환을 일으킬 수 있는 심각한 정신적 스트레스 요인으로 작용하기도 한다[2]. 특히 복합성 애도(complicated grief)는 병리적인 애도, 외상성 애도라고 표현되기도 하는데[9], 이는 죽은 자에 대한 간절한 생각과 함께 강렬한 비통함이 지속되는 애도로서 상실에 대한 기억이 반복적으로 떠올라 신체적, 정신적, 사회적 기능의 손상을 초래한다[10]. 복합성 애도는 남성에 비하여 여성에게 더 잘 발생하며, 자녀와의 사별을 경험한 경우 높은 유병률을 보이고, 사고나 자살, 타살과 같은 사고로 인하여 사별을 하게 된 경우에 신체적, 정신적 질환의 위험성이 높아진다고 보고되었다[11]. 그리고 일상생활에서 충격적인 사건을 경험한 사람들은 주변 사람들과 자신의 경험에 대해 이야기를 나누며 회복하는 과정을 겪게 되는데[12], 이러한 외상경험에 대하여 타인에게 이야기하는 것은 심리적인 고통을 낮추며 주관적 안녕감을 향상시킬 수 있다는 연구결과가 있다[13]. 하지만 사별 후 주변에서 고인의 부주의를 비난하거나 사별 경험자를 이전과 다르게 대우하는 등의 부정적인 사회적 반응을 받는 것은 오히려 정신건강과 관련하여 여러 심리적 부적응을 초래하는 것으로 나타났다[14,15]. 또한 의미 재구성은 고통을 극복하기 위해 이전의 의미 구조를 새롭게 변화시키고 조정하려는 시도를 하는 것이다[14]. 이러한 의미 재구성은 시련과 역경의 상황에서 사건의 의미를 찾고자 하는 시도로서 적응적 대처방식의 촉진제가 되었다는 보고가 있으며[16], 가족구성원의 상실을 경험한 사람들이 의미 재구성 과정을 통하여 상실감을 극복했다는 연구가 있다[17]. 이와 같이 애도반응, 외상 후 사회적 반응, 복합성 애도와 애도의 의미 재구성이 정신건강에 부정적인 영향을 미치게 된다면 고인과의 사별 후 심리적 고통으로 인해 정신건강에 영향을 줄 수 있다. 하지만 성인을 대상으로 한 심리사회적 영향요인을 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 사별을 경험한 성인을 대상으로 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응 및 애도의 의미 재구성을 파악하고, 정신건강에 미치는 영향요인을 확인하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 사별을 경험한 성인의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강의 정도를 파악하고 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이다.

- 대상자의 일반적 특성, 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강의 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이를 파악한다.
- 대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강 간의 상관관계를 분석한다.
- 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 사별을 경험한 성인의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강의 정도를 파악하고 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 지역에 거주하며, 의미 있는 대상과 사별한지 6개월 이상이 된 자이다. 연구참여에 서면 동의한 만 19세 이상 성인으로 20대부터 60대까지 다양한 연령대로 남녀 성비를 고려하여 모집하였다. 사별을 경험한지 6개월 이내의 대상자는 연구참여가 심리적인 고통이 가중될 수 있기 때문에 제외하였다.

대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 회귀분석을 위해 양측검정, 효과크기 0.15, 검정력 .80, 예측인자 17, 유의수준 .05로 하였을 때 산출된 대상자 수는 146명이었다. 이를 근거로 회수율과 응답률 60%를 예상하여 200부의 설문지를 배부하였으며, 설문에 불성실하게 응답하거나 회수되지 않은 설문지 40부를 제외한 160부가 최종 분석에 사용되었다.

3. 자료수집

연구자는 일개 지역에 위치한 기차역, 미용실 및 마트의 기 관장을 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명하고 허락을 받아 모집공고 또는 부스를 설치하여 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 대상자를 편의표집하였다. 또한 연구의 주제가 다소 부정적인 정신건강 문제가 포함되어 있기 때문에 부스 안에서 편안하게 설문지를 작성할 수 있도록 공간을 마련하였고, 원하는 경우 정신간호사인 연구담당자가 심리적 응급처치 수행 및 치료기관을 안내할 것을 약속하였다.

자료수집기간은 2018년 11월부터 12월까지였으며, 연구대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위해 일개 대학교 생명윤리위원회의 승인(201810-SB-179-01)을 받은 후 실시하였다. 모든 자료수집은 사전에 훈련을 받은 정신건강간호사와 정신과 간호사 경력이 있으며 심리상담사 1급 자격증이 있는 연구자가 함께 시행하였다. 연구참여 대상자에게 연구로 인한 이익 및 위험, 연구대상자 보호, 연구참여를 언제든지 철회할 수 있음과 설문자료의 익명성 보장, 비밀보장, 연구목적 이외 사용되지 않음 등을 설명하였고 원하는 경우 정신간호사인 연구담당자가 심리적 응급처치 수행 및 치료기관을 안내할 것을 약속하였다. 또한 연구대상자의 개인정보는 연구 종료 후 3년간 보관하고 보관기간이 종료된 후 문서는 파쇄 또는 소각, 영구 삭제할 것임을 설명하였다. 설문 응답시간은 약 20분 정도 소요되었으며, 설문이 끝난 즉시 회수하였다.

4. 연구도구

1) 애도반응

Hwang 등[18]이 사별 후 사람들이 경험할 수 있는 생각, 의미, 느낌, 행동을 측정하기 위해 개발한 도구로 저자의 승인을 받아 사용하였다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 애도반응의 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .92였고, 본 연구에서도 .92였다.

2) 복잡성 애도

Prigerson과 Jacobs [19]가 개발한 복잡성 애도 척도 수정판 (Inventory of Complicated Grief-Revised)은 복잡성 애도 증상을 측정하기 위한 자기보고식 척도이며, Jo [20]의 연구에서 번안한 척도를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 복잡성 애도는 분리에 대한 고통과 외상적 고통을 반영하는 총 30문항으로 구성되었으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 복잡성 애도

증상이 심함을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서는 .97이었다.

3) 사회적 반응

Ullman [14]이 개발한 외상사건 개방에 대한 사회적 반응도구(Social Reaction Questionnaire, SRQ)를 한국판으로 타당화한 K-SRQ [21]를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 이 도구는 자신이 경험한 외상사건을 타인에게 이야기했을 때 받을 수 있는 긍정적, 부정적 사회적 반응을 포괄적으로 측정하기 위해 개발되었다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 긍정적 또는 부정적 사회적 반응이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 긍정적 사회적 반응 Cronbach's α 는 .95, 부정적 사회적 반응 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서는 총 점수를 사용하였으며 Cronbach's α 는 .93이었다.

4) 애도의 의미 재구성

Gillies [22]가 개발한 애도의 의미 재구성 도구(Grief and Meaning Reconstruction Inventory, GMRI)는 Jo [20]가 번안한 도구를 저자의 승인을 받아 측정하였다. 이 도구는 재조직화된 관계의 의미로서 관계의 지속, 성장과 가치발견, 내적 평과, 공허함 극복의 4개 요인의 총 29문항으로 구성되었으며, Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 사건과 경험에서 의미를 만들거나 찾는 정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였고, 본 연구에서는 .91이었다.

5) 정신건강

Goldberg와 Hiller [23]이 일반인을 대상으로 정신질환의 선별과 조기발견을 위해 개발한(General Health Questionnaire, GHQ)를 Park 등[24]에 의해 번역된 축약형을 저자의 승인을 받아 사용하였으며 점수가 높을수록 심리적 고통이 큰 것을 의미한다. 이 도구는 우울 및 불안, 사회적 역기능의 12문항으로 구성되었으며, 평점법은 0~3점의 Likert 4점 척도를 사용하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .79였고, 본 연구에서는 .64였다.

5. 자료분석

수집된 자료를 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 애도반응, 복잡성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강은 빈도와 백분율, 평

균, 표준편차로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정을 위해 Scheffé test를 이용하였다. 분산의 동질성이 확보되지 않은 경우는 Kruskal Wallis test, 사후 검정을 위해 Mann-Whitney U test를 이용하였다.
- 대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 확인하였다.
- 대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강에 미치는 영향은 multiple linear regression으로 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 다중공선성, 잔차, 특이값을 확인하였다. 먼저 독립변수들 간의 상관관계에서 .80 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었으며, 자기 상관을 나타내는 Durbin-Watson 통계량이 1.68로 자기 상관의 문제는 없었다. 또한 다중공선성을 확인한 결과 공차한계(tolerance)가 0.51~0.98로 0.1 이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variance inflation factor)도 1.02~1.95로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없었다. 잔차의 가정을 충족하는지 확인하기 위한 검정을 시행한 결과, 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석의 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

연구 결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별은 여자가 53.8%로 약간 많았고, 연령은 30대가 33.1%, 40대가 28.1% 순으로 많았다. 수면시간은 하루에 6시간 이하가 40.0%, 7시간 이상이 60.0%였다. 본인의 신체적 건강상태는 '건강한 편이다'가 55.0%로 가장 많았고, '건강하지 않다'는 5%였다. 사별한 고인과의 관계는 친인척 38.1%, 부모님 25.0% 순으로 나타났다. 고인과 사별을 예상했는지에 대해서는 '보통 정도로 예상함'이 29.4%로 가장 많았고, '전혀 예상하지 못함'이 27.5%로 나타났다. 고인과의 친밀도는 '보통 정도로 친밀함', '매우 친밀함'이 각각 31.9%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 고인과의

Table 1. General Characteristics of Participants (N=160)

Characteristics	Categories	n (%)
Sex	Male	74 (46.2)
	Female	86 (53.8)
Age	20's	28 (17.5)
	30's	53 (33.1)
	40's	45 (28.1)
	Over 50	34 (21.3)
Sleeping time	≤ 6 hours	64 (40.0)
	≥ 7 hours	96 (60.0)
Physical health status	Very healthy	31 (19.4)
	Healthy	88 (55.0)
	Normal	33 (20.6)
	Unhealthy	8 (5.0)
Relationship with deceased person	Spouse	4 (2.5)
	Child	11 (6.9)
	Parent	40 (25.0)
	Brother or sister	4 (2.5)
	Relative	61 (38.1)
	Other	40 (25.0)
Anticipation of bereavement with deceased person	Not at all	44 (27.5)
	Almost unexpected	34 (21.3)
	Expected to be normal	47 (29.4)
	Almost expected	26 (16.3)
	Certainly expected	9 (5.5)
Intimacy with the deceased	Not at all intimate	4 (2.4)
	Not nearly intimate	20 (12.5)
	Usually intimate	51 (31.9)
	A little intimate	34 (21.3)
	Very intimate	51 (31.9)
The death period of the deceased (year)	< 1	18 (11.3)
	1~< 5	58 (36.3)
	5~< 10	45 (28.1)
	10~< 15	13 (8.1)
	15~< 20	11 (6.9)
	≥ 20	15 (9.3)
Cause of death	Aging	43 (26.8)
	Sickness	82 (51.3)
	Traumatic accident	20 (12.5)
	Suicide	8 (5.0)
	Others	7 (4.4)
Self-injury attempt	Yes	5 (3.1)
	No	155 (96.9)
Suicidal ideation	Yes	46 (28.7)
	No	114 (71.3)
Suicidal attempt	Yes	7 (4.4)
	No	153 (95.6)

사별한 기간은 1~5년 미만인 36.3%, 5~10년 미만인 28.1% 순으로 나타났다. 사별원인으로 질병에 의한 사망이 51.3%로 가

장 많았고, 자살로 인한 사망도 5.0%를 차지하였다. 자해시도 경험은 3.1%, 자살사고의 경험은 28.7%로 나타났고, 자살을 시도한 경험은 4.4%였다.

2. 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강 정도와 상관관계

대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강은 Table 2와 같다. 대상자의 애도반응 수준은 155점 만점에 평균 84.15 ± 15.82 점이었고, 복합성 애도는 150점 만점에 평균 46.83 ± 20.23 점이었다. 사회적 반응은 176점 만점에 평균 56.16 ± 22.82 점이었으며, 애도의 의미 재구성은 145점 만점에 평균 96.31 ± 13.48 점이었으며 정신건강의 평균은 36점 만점에 평균 10.62 ± 5.70 점으로 나타났다.

대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강 간의 상관관계는 Table 2와 같다. 애도반응은 사회적 반응($r=.39, p<.001$), 복합성 애도($r=.58, p<.001$), 애도의 의미 재구성($r=.23, p=.004$)과 유의한 양의 상관관계를 보였고, 사회적 반응은 복합성 애도($r=.42, p<.001$), 애도의 의미 재구성($r=.24, p=.002$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 복합성 애도는 정신건강($r=.31, p<.001$)과 유의미한 양의 상관관계를 보였고, 애도의 의미 재구성은 정신건강($r=-.30, p<.001$)과 유의미한 음의 상관관계를 보였다.

3. 일반적 특성에 따른 정신건강의 차이

일반적 특성에 따른 정신건강의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 정신건강은 성별($t=-3.95, p<.001$), 수면시간($t=2.19, p=.030$), 신체적 건강상태($F=7.60, p<.001$), 고인과의 친밀도

($F=3.01, p=.020$), 자살사고의 경험($t=3.89, p<.001$), 자살시도($t=4.10, p<.001$)에 유의미한 차이가 나타났다.

4. 정신건강의 영향요인

대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성이 정신건강에 미치는 영향은 Table 4와 같다. 대상자의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성이 정신건강에 미치는 영향을 확인하기 위하여 위계적 회귀분석을 시행하였다. 다변량 분석결과, 일반적 특성 중 정신건강에 차이를 보인 성별, 수면시간, 고인과의 친밀도와 애도반응, 사회적 반응, 복합성 애도, 애도의 의미 재구성을 주요 독립변수로 선정하였으며, 이 중 성별, 수면시간, 고인과의 친밀도를 가변수로 처리하였다. 위계적 회귀분석 1단계로 성별, 수면시간, 고인과의 친밀도를 모형에 투입하고 2단계로 애도반응, 사회적 반응, 복합성 애도, 애도의 의미 재구성을 투입하여 분석하였다.

위계적 회귀분석 1단계로 변수를 모형에 투입한 결과, 여자인 경우 심리적 고통이 증가하였고($\beta=.28, p<.001$), 수면시간이 적은 경우($\beta=-.16, p=.032$), 고인과의 친밀도가 낮은 경우($\beta=-.17, p=.030$) 정신건강의 심리적 고통이 큰 것으로 나타났다. 모형의 설명력은 13.3%였다. 위계적 회귀분석 2단계로 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성을 투입한 결과, 여자인 경우 심리적 고통이 증가하였고($\beta=.24, p=.001$), 수면시간이 적은 경우($\beta=-.19, p=.007$), 고인과의 친밀도가 낮은 경우($\beta=-.24, p=.001$) 정신건강의 심리적 고통이 큰 것으로 나타났다. 또한, 애도반응이 높을 경우 심리적 고통이 큰 것으로 나타났고($\beta=.19, p=.040$), 사회적 반응은 정신건강에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다($\beta=-.13, p=.110$). 또한 복

Table 2. Correlations among Study Variables

(N=160)

Variables	Range	M±SD	Grief reaction	Social reaction	Complicated grief	Grief and meaning reconstruction	Mental health
			r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Grief reaction	31~155	84.15±15.82	1	.39 (<.001)	.58 (<.001)	.23 (.004)	.13 (.097)
Social reaction	0~176	56.16±22.82		1	.42 (<.001)	.24 (.002)	.01 (.942)
Complicated grief	30~150	46.83±20.23			1	-.00 (.986)	.31 (<.001)
Grief and meaning reconstruction	29~145	96.31±13.48				1	-.30 (<.001)
Mental health	0~36	10.62±5.70					1

Table 3. Differences of Mental Health by General Characteristics

(N=160)

Characteristics	Categories	Mental health		
		M±SD	t or F (p)	Scheffé
Sex	Male	8.78±5.18	-3.95 (< .001)	
	Female	12.20±5.68		
Age	20's	12.07±7.37	1.72 (.165)	
	30's	9.28±5.12		
	40's	10.96±5.73		
	Over 50	11.06±4.70		
Sleeping time	6 hours or less	11.81±5.99	2.19 (.030)	
	7 hours or more	9.82±5.38		
Physical health status	Very healthy ^a	8.19±4.88	7.60 (< .001)	a < b,c
	Healthy ^b	10.01±5.31		
	Normal ^c	14.24±6.02		
	Unhealthy ^d	11.75±5.09		
Relationship with deceased person	Spouse	12.50±6.56	0.98 (.429)	
	Child	10.09±6.46		
	Parent	10.08±4.37		
	Brother or sister	7.50±3.42		
	Relative	10.21±4.59		
	Other	12.05±7.87		
Anticipation of bereavement with deceased person	Not at all	11.14±6.18	1.77 (.137)	
	Almost unexpected	11.94±5.79		
	Expected to be normal	8.85±5.04		
	Almost expected	10.96±6.10		
	Certainly expected	11.33±3.39		
Intimacy with the deceased	Not at all intimate ^a	17.25±8.66	3.01 (.020)	a > e
	Not nearly intimate ^b	12.95±5.96		
	Usually intimate ^c	10.59±6.00		
	A little intimate ^d	10.47±5.58		
	Very intimate ^e	9.31±4.61		
The death period of the deceased (year)	< 1	12.94±7.81	1.17 (.328)	
	1~< 5	10.84±6.14		
	5~< 10	9.84±4.72		
	10~< 15	11.46±4.89		
	15~< 20	8.55±4.11		
	≥ 20	10.07±5.05		
Cause of death	Aging	10.19±4.89	0.53 (.711)	
	Sickness	10.39±5.74		
	Traumatic accident	11.25±7.59		
	Suicide	13.00±5.04		
	Others	11.43±5.03		
Self-injury attempt	Yes	11.40±4.22	0.31 (.757)	
	No	10.59±5.75		
Suicidal ideation	Yes	13.26±5.99	3.89 (< .001)	
	No	9.55±5.24		
Suicidal attempt	Yes	18.86±7.82	4.10 (< .001)	
	No	10.24±5.32		

합성 애도는 높을수록 정신건강의 심리적 고통이 증가하였고 ($\beta=.27, p=.002$), 마지막으로 애도의 의미 재구성이 낮을수록

정신건강의 심리적 고통이 증가하는 것으로 나타났다($\beta= -.28, p<.001$). 최종 모형에서 이들 변수의 총 설명력은 31.8%였다.

Table 4. Influencing Factors on Mental Health

(N=160)

Variables	Categories	β	t (p)	R ² (Adj. R ²)	F (p)
Model 1	Sex [†] (female)	.28	3.77 (< .001)	.15 (.13)	9.13 (.001)
	Sleeping time [†] (7 hours or more)	-.16	-2.17 (.032)		
	Intimacy with the deceased [†] (more than usually intimacy)	-.17	-2.20 (.030)		
Model 2	Sex [†] (female)	.24	3.52 (.001)	.35 (.32)	11.58 (< .001)
	Sleeping time [†] (7 hours or more)	-.19	-2.74 (.007)		
	Intimacy with the deceased [†] (more than usually intimacy)	-.24	-3.33 (.001)		
	Grief reaction	.19	2.08 (.040)		
	Social reaction	-.13	-1.61 (.110)		
	Complicated grief	.27	3.14 (.002)		
	Grief and meaning reconstruction	-.28	-3.95 (< .001)		

[†]Dummy variable: Sex (male=0, female=1); Sleeping time (6 hours or less=0, 7 hours or more=1); Intimacy with the deceased (not at all intimate and not nearly intimacy=0, more than usually intimacy=1).

논 의

본 연구는 사별을 경험한 성인의 애도반응, 복합성 애도, 사회적 반응, 애도의 의미 재구성 및 정신건강 정도를 파악하고, 이들 변수의 관련성을 살펴봄, 정신건강에 미치는 영향요인을 확인하고자 시도되었다. 본 연구의 결과는 고인과 사별한 후 슬픔을 겪으면서 새로운 삶에 적응하기까지 어려움을 완화할 수 있는 중재전략 및 자료를 마련할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 파악된 사별한 성인의 애도반응은 총점 155점에서 평균 84.15점으로 평균점수로 보면 중간수준 이상이었다. 이는 사별로 인한 애도경험이 있는 결과들과 유사한 수준이었다. Park [25]의 연구에서는 본 연구와 같은 측정도구를 사용하여 애도반응이 총점 5점 만점에서 평균 2.83점으로 조사되었으며, 다른 애도반응 측정도구를 사용한 부모와 사별한 대학생의 애도경험을 연구한 Youn 등[26]의 연구에서도 중간수준 이상으로 나타났다. 이러한 애도반응에 대한 선행연구에서는 사별을 경험한 대상자들이 시간이 지남에 따라 외상 후 인간적, 심리적 성장을 경험한다고 보고하였다. 이러한 사별에 따른 애도반응에 대한 선행연구를 살펴보았을 때, 본 연구에서 애도반응과 사회적 반응, 복합성 애도, 애도의 의미 재구성에서 모두 통계적으로 유의한 양적 상관관계를 보였다는 측면에서 의미 있다고 볼 수 있다.

대상자의 외상 경험 개방에 대한 사회적 반응과 복합성 애도는 모두 평균이 총점의 중간 이하의 점수가 나타났다. 사회적 반응에 대한 선행연구를 살펴보면, 성적 폭력이나 스트레스 사건과 같은 외상 경험을 개방한 경우 비난을 받거나, 낙인이 찍히는 것과 같은 부정적인 반응을 받기도 하는데[15,27], 본 연

구의 사회적 반응 결과는 선행연구와 다소 차이가 있었다. 복합성 애도 또한 911 테러나 세월호 사고와 같이 자연적인 경과와 사별이 아닌 충격적인 사건의 결과로 사별을 하게 되었을 경우에 강렬한 복합성 애도가 지속된다고 하였다[11,28]. 그러나 본 연구의 대상자인 사별을 경험한 대상자에게는 고인의 사망 원인이 타살, 자살 또는 충격적인 사고로 인한 사별을 경험한 대상자의 수가 적었다. 이러한 선행연구들과의 비교 결과, 사회적 반응과 복합성 애도는 충격적인 외상성 사건(trauma)을 경험한 대상자에게 의미가 있을 것으로 생각된다. 그러나 상관분석에서 사회적 반응은 복합성 애도와 애도의 의미 재구성에서 통계적으로 유의미하다고 나타났고, 복합성 애도는 정신건강과 유의미함을 나타내어 이 변수들 간에 서로 관련성이 있음에 의미가 있다.

애도의 의미 재구성에서는 총점 145점에서 평균 96.31점으로 중간 이상의 점수가 나타났으며 정신건강과 상관관계가 있어 애도의 의미 재구성 점수가 낮을수록 심리적 고통이 높게 나타났다. 이러한 연구결과는 외상 후 스트레스 장애(Post Traumatic Syndrome Disorder, PTSD) 위험군일수록 상실 경험과 관련된 고통 수준이 높은 것이므로 불안, 우울, 신체화 증상이 더 높으며 의미 재구성이나 스트레스 관련 성장 수준이 더 낮게 나타났다는 Choi와 Ahn [29]의 연구결과와 일치하며, 기존의 선행연구들에서도 상실 경험에 대한 의미 재구성과 같은 인지적 대처 전략이 스트레스 상황에서 더 나은 적응을 하게 한다는 결과와도 일치한다[25]. 또한 측정도구는 다르지만, 부모와 사별한 대학생의 애도경험이 높을수록 삶의 의미가 구체적으로 형성되었다는 Youn 등[26]의 연구와도 일치하는 결과이다.

본 연구의 일반적 특성에서 수면시간이 적은 경우 심리적

결론

본 연구에서 사별을 경험한 성인의 정신건강에 영향을 미치는 유의한 요인은 성별, 수면시간, 고인과의 친밀도, 애도반응, 복합성 애도, 애도에 대한 의미 재구성으로 확인되었다. 따라서 이러한 연구결과를 기반으로 사별을 경험한 성인의 정신건강을 향상시키기 위해서는 복합성 애도나 수면장애를 예방하고 대상자의 성별과 고인과의 친밀도를 고려하여 적응적인 애도과정을 경험하고 사별경험에 대한 긍정적 의미를 부여할 수 있는 다양한 사별관리 프로그램이 제공되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Gang, Moonhee

<https://orcid.org/0000-0002-3484-061X>

Kim, Sun Hee

<https://orcid.org/0000-0003-0628-2013>

REFERENCES

1. Statistics Korea. Statistics of causes of death. Statistical information report for users [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec]. Available from: <https://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?confmNo=101054&inputYear=2017>
2. Yang JS, Lyu JY. The development and effect of the grief therapy program for middle-aged women with bereavement. *Korean Counseling*. 2018;19(3):293-312.
3. Nam IS. A feminine women's experience and living culture. *Family and Culture*. 2001;13(2):79-106.
4. Shin JY, Lee DH, Seo EK, Jeon J. A qualitative study on the experience in the marital relationship of adolescent victims' parents: focusing on the experience of Sewol ferry disaster victims' families. *Korean Journal of Psychology: General*. 2018;37(2):221-255. <https://doi.org/10.22257/kjp.2018.06.37.2.221>
5. Choi M, Kim K, Kim D. Experiences of the elderly survivors after spouses' suicide- focusing on the rural areas. *Mental Health and Social Work*. 2016;44(1):76-105.
6. Lee WH, Hwang AR. Grief stages and responses of bereaved mother who lost her children with cancer. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(6):847-855. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.6.847>
7. Min J, Choi H. Gender differences in the mediating effects of social participation on the association between widowhood and depressive symptoms: widowhood, social participation, and depressive symptoms. *Journal of Korean Home Management*

고통이 크다고 나타났는데, 이는 수면시간이 적을수록 우울, 스트레스, 자살생각에 영향을 미친다는 연구[2,3]와 유사한 연구결과로 나타났다. 또한 사별한 고인의 사망 원인에 따라서 애도반응과 애도의 의미 재구성에서 유의미한 차이가 나타났는데, 자살로 인한 사망이 정신건강에 심각한 문제점으로 나타나는 연구[16]가 확인되었으나 본 연구에서는 주로 노화와 질병으로 인한 사망이 78.2%로 주를 이루어 다양한 사망원인이 선별되지 않아 추후 연구에서는 사망원인에 따른 애도반응이나 정신건강의 연구가 수행되어야 할 것이다. 자살사고와 자살시도의 경험이 애도반응, 복합성 애도, 정신건강과 유의미한 차이가 있다고 나타난 본 연구는 배우자 사별을 경험한 독거노인의 애도수준과 자살생각 간의 관계를 나타낸 연구의 애도수준과 자살생각 간의 관계가 없다는 결과와는 다르다[30]. 그러나 자살생각이나 자살시도 경험자들은 정신건강에서 우울과 매우 밀접한 관계가 있으므로[30] 사별을 경험한 사람들의 우울감과 자살생각, 자살시도에 대한 추가연구가 필요하다고 사료된다. 이 또한 본 연구에서 자살생각이나 자살시도 경험자의 수가 적기 때문에 나타난 결과라고 생각된다.

사별을 경험한 성인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 실시한 위계적 회귀분석결과, 성별, 수면시간, 고인과의 친밀도, 애도반응, 복합성 애도, 애도의 의미 재구성이 정신건강에 영향을 미치는 요인이었다. 먼저, 대상자의 정신건강에 영향을 미치는 가장 큰 영향요인은 애도의 의미 재구성으로 나타났다. 이는 애도의 의미 재구성이 낮을수록 정신건강의 심리적 고통이 크다는 선행연구결과를 지지하였다[29]. 또한 수면시간이 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이는 수면시간이 낮을수록 정신건강에 영향을 미칠 수 있다는 선행연구[30]와 일치하는 결과이다. 애도반응과 복합성 애도 반응에서도 정신건강에 미치는 영향요인으로 유의미한 결과가 나타났는데, 이는 선행연구[20,28]와 일치한다. 따라서 사별을 경험한 성인의 정신건강에서 심리적 고통을 완화하기 위해서는 적절한 수면시간과 애도반응, 복합성 애도 반응의 감소, 애도의 의미 재구성 향상을 위한 노력이 필요하며 이에 대한 중재전략의 개발이 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 일개 지역에 거주하고 있는 사별을 경험한 성인을 대상으로 편의추출 방법의 자가 보고식 조사였다는 점에서 제한점이 있다. 또한 건강한 성인을 대상으로 시행하였고 사별의 원인을 다양하게 고려하지 못한 점과 사별 기간이 다소 광범위했다는 점에서 선행연구들과 다소 차이가 있었다고 사료된다. 추후 연구에서는 이에 대한 다양한 그룹이 포함되어 연구되어야 할 것이다.

- Association. 2015;33(4):67-82.
<https://doi.org/10.7466/JKHMA.2015.33.4.67>
8. Han H, Choi W, Huh S, Heo H, Chae JH. Understanding of complicated grief. *Cognitive Behavior Therapy in Korea*. 2016; 16(3):383-401.
 9. Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*. 2006;9(5):1188-1203.
<https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>
 10. Dutton YC, Zisook S. Adaptation to bereavement. *Death Studies*. 2005;29(10):877-903.
<https://doi.org/10.1080/07481180500298826>
 11. Meert KL, Shear K, Newth CJL, Harrison R, Berger J, Zimmerman J, et al. Follow-up study of complicated grief among parents eighteen months after a child's death in the pediatric intensive care unit. *Journal of Palliative Medicine*. 2011;14(2): 207-214. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0291>
 12. Ahrens CE, Campbell R, Ternier-Thames NK, Wasco SM, Sefl T. Deciding whom to tell: expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly*. 2007;31(1):38-49.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00329.x>
 13. Bolton EE, Glenn DM, Orsillo S, Roemer L, Litz BT. The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*. 2003;16(3):203-210.
<https://doi.org/10.1023/A:1023754820991>
 14. Ullman SE. Psychometric characteristics of the social reactions questionnaire: a measure of reactions to sexual assault victims. *Psychology of Women Quarterly*. 2000;24(3):257-271.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2000.tb00208.x>
 15. Davis RC, Brickman E, Baker T. Supportive and unsupportive responses of others to rape victims: effects on concurrent victim adjustment. *American Journal of Community Psychology*. 1991;19(3):443-451.
 16. Park CL, Ai AL. Meaning making and growth: new directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*. 2006;11(5):389-407.
<https://doi.org/10.1080/15325020600685295>
 17. Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J. Making sense of loss and benefiting from the experience: two constructions of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998;75(2): 561-574. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.2.561>
 18. Hwang JY, Kim MO, Cheon SM. Development and validation of mourning scale for adults. *Journal of Rehabilitation Psychology*. 2014;21(3):537-560.
 19. Prigerson HO, Jacobs SC. Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test. Washington DC: American Psychological Association; 2001. 613-646 p.
 20. Jo MS. The effect of meaning making and centrality of event on pathological grief symptoms of bereaved family [dissertation]. [Seoul]: The Catholic University of Korea; 2012. 193 p.
 21. Sim KS, Ahn HN. A validation of the Korean version of the Social Reactions Questionnaire. *The Korean Journal of Counseling and Psychotherapy*. 2014;26(2):271-296.
 22. Gillies JM. Meaning reconstruction in response to bereavement: constructing a measure [dissertation]. [Tennessee]: The University of Memphis; 2005. 139 p.
 23. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*. 1979;9(1):139-145.
 24. Park JI, Kim YJ, Cho MJ. Factor structure of the 12-item General Health Questionnaire in the Korean general adult population. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*. 2012; 51(4):178-184. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2012.51.4.178>
 25. Park SJ. Relationship between mourning experience and post-traumatic growth: mediating effect of resilience and self-esteem. *Korean Journal of Family Welfare*. 2017;22(4):565-583.
<https://doi.org/10.13049/kfwa.2017.22.4.2>
 26. Youn MS, Kim NH, Choi HJ. The mediating role of meaning in life between the experiences of parental bereavement and post-traumatic growth among university students. *Korean Journal of Family Social Work*. 2013;39:83-111.
 27. Foynes MM, Freyd JJ. An exploratory study evaluating responses to the disclosure of stressful life experiences as they occurred in real time. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 2013;5(3):295-300.
<https://doi.org/10.1037/a0028408>
 28. Neria Y, Gross R, Litz B, Maguen S, Insel B, Seirmarco G, et al. Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5-3.5 years after September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress*. 2007;20(3):251-262.
<https://doi.org/10.1002/jts.20223>
 29. Choi SJ, Ahn HN. The relationship between meaning reconstruction in response to loss experience and psychological adjustment. *Korean Journal of Counseling*. 2013;14(1):323-341.
<https://doi.org/10.15703/kjc.14.1.201302.323>
 30. Lee HG. A study on the relationship between grief level and suicidal ideation among the bereaved elderly who are living alone: focusing on the mediating effects of depression. *Mental Health and Social Work*. 2016;44(1):24-47.