

사회적 관계망의 긍정적, 부정적 기능이 성별 주관적 건강에 미치는 영향

박수진***, 조성일*, 장숙량***†

* 서울대학교 보건대학원

** 중앙대학교 간호과학연구소

*** 중앙대학교 적십자 간호대학 간호학과

Positive and Negative Influence of Social Network on Self Rated Health and its Gendered Pattern

Susan Park***, Sung-Il Cho*, Soong-Nang Jang***†

* *Graduated School of Public Health, Seoul National University,*

** *Nursing Science Research Institute, Chung-Ang University,*

*** *Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University*

<Abstract>

Objectives: This study was to examine the association between structural and functional characteristics of social network and self-rated health in middle-aged Korea population. We also explored gender difference in the relationship between social network and health. **Methods:** Data were collected from individuals aged 40-69 years old participating in the 2005 survey for the Korean Genome & Epidemiology Study. We examined the association between social network, social support, social conflict and self-rated health using multiple logistic regression analysis stratified by gender. **Results:** The extent and contact frequency of close people, and social participations were associated by not only the positive function but also the negative function of social network. Both the positive and negative functions of social network affected self-rated health. The relationship between the function of social network and health showed a gender difference: only positive function was significantly associated with health in men while only negative function had significant relationship with health in women. **Conclusions:** Social support and social conflict affected the health in both genders through different ways. The ambivalent effect of social network on health should be explored further.

Key words: Social network, Social support, Social conflict, Self-rated health, Gender

I. 서론

개인의 건강문제를 생물학적인 접근에서 벗어나 사회적 맥락에서 바라보고자 한 연구들에서 사회적 관계망(Social network)은 심혈관 질환을 포함한 다양한 원인의 사망률에 영향을 미치는 중요 요인으로 보고되었다. 사회경제적 지위, 건강 행태, 생물학적·의학적 영향 변수들을 보정한 후에도 사회적 관계가 적은 사람들은 사회적 관계가 많은 사람들에

비해 높은 사망률을 보여, 사회적 관계가 건강에 미치는 긍정적 영향이 주목 받게 되었다(House, Landis, & Umberson, 1988; Seeman, Kaplan, Knudsen, Cohen, & Guralnik, 1987).

사회적 관계망은 개인이 맺고 있는 사회적 유대관계의 양적인 측면으로 관계의 크기, 범위, 밀도의 구조적 측면과 접촉 횟수, 접촉 방법, 기간 등 사회적 유대의 특성으로 구성된다(Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000). 이러한 사회적 관계망으로부터 얻는 정서적, 도구적, 평가적, 정보

교신저자: 장숙량

서울 동작구 흑석동 221 중앙대학교 적십자 간호대학 간호학과

전화: 02-820-5806 Fax: 02-824-7961 E-mail: sjang@cau.ac.kr, soongnang@gmail.com

* 본 연구에 사용된 2005 한국인 유전체역학 코호트 조사 자료는 질병관리본부의 일부 연구비 지원을 받아 수행되었음.

▪ 투고일: 2011.10.11

▪ 수정일: 2011.12.06

▪ 게재확정일: 2011.12.10

적 지지를 통칭하여 사회적 지지라고 하며, 사회적 관계망의 긍정적 건강영향은 주로 사회적 지지를 주요 경로로 설명하고 있다(Berkman et al., 2000). 그러나 사회적 관계는 사회적 지지라는 긍정적 성격뿐 아니라, 사회적 갈등의 부정적 성격을 동시에 갖는다. 사회적 관계에서 얻어지는 부정적 감정(분노, 혐오), 행동, 태도, 노력에 대한 부정적 평가(비난), 도구적 목표 달성을 방해하는 행동들을 포함하여 사회적 관계에 의해 유발되는 부정적 영향 또한 사회적 지지와 마찬가지로 사회적 관계의 산물이다(Vinokur & van Ryn, 1993). 사회적 방해(Social hindrance), 사회적 비난(social undermining), 사회적 갈등(social conflict), 부정적 사회적 교환(negative social exchange) 등 연구자들에 따라 각기 다른 용어를 사용해 왔지만 사회적 관계의 부정적 기능은 긍정적 기능과 독립적으로 정신 건강에 해로운 영향을 미치며(Lepore, 1992; Vinokur & van Ryn, 1993), 일부 연구에서는 사회적 갈등이 사회적 지지에 비해 정신적 안녕에 미치는 영향이 더 크다고 결론을 내리고 있다(Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer, & Vohs, 2001; Rook, 2001). 최근 전향적 연구를 통해 긍정적·부정적 사회적 기능이 건강에 미치는 영향을 살펴본 결과, 긍정적 기능은 단면 분석에서만 건강에 긍정적 효과가 관찰된 반면, 부정적 기능은 3개월 혹은 2년 후 건강에도 유의한 영향을 미쳐, 보다 장기적인 효과를 나타내는 것으로 나타났다(Newsom, Nishishiba, Morgan, & Rook, 2003; Newsom, Rook, Nishishiba, Sorkin, & Mahan, 2005).

그러나 사회적 관계와 건강에 관한 대다수의 연구들은 긍정적 기능을 중심으로 하며, 갈등적 사회관계의 부정적 기능을 함께 고려하지 못한 한계를 가진다(Park, 2000). 제한적으로 이루어진 사회적 관계망의 부정적 기능에 대한 연구들은 노인 혹은 미혼모 등 사회적 취약계층을 대상으로 이루어져, 그 결과의 활용에 한계가 있다. 또한 사회적 관계망의 구조적 특성과 양면의 기능적 특성을 동시에 고려하여 분석한 결과도 매우 부족하다.

한국의 전통적인 성 역할론은 남성과 여성의 사회적 관계망과 건강상태에 주요한 영향을 미칠 수 있다. 중국, 일본과 같이 가부장적 가족문화를 가진 사회에서 이루어진 몇몇 연구에서는 사회적 관계망의 구조와(Ho, 1991), 사회적 지지가 건강에 미치는 영향이 성별에 따라 차이가 있음을 보고하였다(Okamoto & Tanaka, 2004). 여성은 주관적 건강 인식이 낮고 만성질환 이환율이 남성에 비해 높기 때문

에 사회적 관계망의 구조나 기능의 영향력이 강화될 가능성이 있다. 그러나 사회적 관계망과 긍정적, 부정적 사회적 기능의 건강영향을 평가할 때 성별의 차이를 고려한 선행 연구는 매우 부족하다.

본 연구에서는 사회적 관계망의 구조적 측면과 더불어 사회적 관계망의 긍정적, 부정적 기능을 조사하여 한국 일반 성인들의 주관적 건강수준에 미치는 영향과 성별 차이를 확인해보고자 하였다. 즉, 사회적 관계망의 양면적 기능의 존재를 확인하고, 성별에 따라 건강에 미치는 영향이 다른지를 분석하였다. 대상자의 건강증진을 위해 사회적 관계망의 확대는 분명 중요한 중재방법이다. 그러나 사회적 관계망의 역기능을 고려하지 않을 경우 건강에 미치는 순기능 또한 감소될 수밖에 없다. 사회적 관계망의 순기능을 증진시키며 동시에 역기능을 감소시킬 수 있는 효과적 중재방법을 마련을 위한 근거를 제공하는 것이 이 연구의 궁극적인 목적이다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 조사는 서울시 J구에서 한국인 유전체역학 코호트 조사사업(Korean Genome & Epidemiology Study, KoGES)의 일환으로 진행되었다. 한국인 유전체역학 코호트 조사사업은 지역사회 기반의 전향적 코호트 연구로, 1차년 조사는 2005년 6월부터 2006년 2월까지 이루어졌다. 해당 구의 지역사회 코호트는 성인병 및 암 검진을 위해 일개 병원을 방문한 40세~69세까지의 성인을 대상으로 설문 자료의 연구 활용에 대한 서면동의서를 작성 후 훈련된 조사원이 면접조사하였다. 본 연구는 중앙대학교의 연구윤리진실성심의위원회의 승인을 받아 수행되었다. 1차년 조사자 1,003명 중 결측치를 제외한 총 988명의 자료를 활용하였다.

2. 연구의 변수

이 연구에서 사회적 관계망의 구조적 특징은 Seeman(2001)의 연구에서 개발하고 타당도가 검증된 도구를 사용하여(Seeman, Lusignolo, Albert, & Berkman, 2001), 각 관계별로 가까운 사람의 수, 그들과의 접촉 빈도 및 참여하고

있는 사회단체 수로 파악하였다. 가까운 사람의 수와 접촉 빈도는 "귀하는 아주 가까운 사이라고 생각하는 사람이 몇 명입니까?"라는 질문으로 직계가족, 친척, 친구, 이웃, 직장 관계자, 기타의 대상 분류에 각각 가까운 사람으로 생각되는 사람의 수를 묻고, 이들과의 평균적 접촉빈도를 전혀 없음, 한 달에 한 번 미만, 한 달에 한 번 정도, 한 달에 두세 번, 일주일에 한 번 이상, 일주일에 두 번 이상의 5개 범주로 조사하였다. 사회참여는 종교모임, 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 시민단체/이익단체, 친목모임(계모임, 노인정 등), 여가/문화/스포츠 관련단체 및 기타로 구분하여, 각 참여모임의 종류별로 참여 여부와 빈도를 조사하였다. 가까운 사람의 총수는 각 분류 별로 응답한 가까운 사람의 수를 합산하여 계산하였다. 가까운 사람의 수와 독립적으로 가까운 사람 1인당 평균적 접촉 횟수를 산출하여 관계망의 다양성과 더불어 관계의 친밀도를 평가하고자 하였다. 이를 위하여 가까운 사람과의 접촉빈도는 각 조사범주에 월 단위 접촉횟수의 근사치를 부여하여(전혀 없음=0; 한 달에 한 번 미만=0.5; 한 달에 한 번 정도=1; 한 달에 두세 번=2.5; 일주일에 한 번 이상=4; 일주일에 두 번 이상=8) 각 관계범위별로 가까운 사람의 수와 곱한 후 이를 다시 가까운 사람의 총수로 나누어 산출하였다. 가까운 사람의 수는 그 관계의 성격에 따라 직계가족과 친척, 그리고 친구, 이웃과 직장관계자를 분할하여 합산하였고, 평균 접촉 빈도도 동일한 방법으로 분할하여 산출하였다. 사회참여 변수는 참여 중인 사회단체의 총수를 합산하였고, 종교모임은 다른 사회단체와 참여의 성격을 달리하므로 월 참여빈도를 이용하여 분석에 활용하였다.

사회적 관계망의 기능적 측면은 사회적 지지의 긍정적 기능과 사회적 갈등의 부정적 기능을 모두 조사하였다. 조사 척도는 You(2000)와 Yoo(2000) 척도를 참조하여 재구성한 He(2001)의 척도를 사용하였다. 사회적 관계망의 긍정적 기능인 사회적 지지에 대한 조사는 "속사정을 털어 놓을 수 있다", "나에게 늘 관심을 갖고 걱정을 해 주는 사람이 있다", "중요한 일이나 어려운 일이 있을 때 의논 상대가 되어주는 사람이 있다"의 정서적 지지 3항목과 "내가 아플 때 병간호를 해주거나 집안일을 도와주는 사람이 있다", "필요한 것이 있으면 보태주거나 빌려주는 사람이 있다", "내가 요청할 때마다 기꺼이 시간을 내주고 집안일을 도와주는 사람이 있다"의 도구적 지지 3항목의 총 6항목을 조사

하였다. 부정적 기능은 "많은 사람이 내가 하는 일에 대해 간섭하거나 반대 한다", "현재 내가 갖고 있는 문제가 모두 내 탓이라고 비난하는 사람이 있다", "나를 무시하는 느낌을 주는 사람이 있다", "내가 원하지 않는 도움을 줘서 마음을 불편하게 하는 사람이 있다", "내 주변에 나와 내일에 무관심한 사람이 있다", "내가 도움을 요청하면 대부분 거절을 하는 사람이 있다"의 6항목으로 구성하였다. 각 항목에 "아니오" 0점, "예" 1점으로 하여 합산 점수를 사회적 관계망의 긍정적 기능 및 부정적 기능의 점수를 부여하였다. 긍정적 사회적 기능 6항목 Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20)의 계수값은 0.80 이었고, 부정적 사회적 기능 6항목 KR-20 계수값은 0.72로 사회적 관계망의 기능점수 척도는 높은 신뢰도를 보였다.

본 연구의 결과 변수인 주관적 건강상태는 "현재 귀하의 건강상태가 어떻다고 생각하십니까?"라는 질문에 대해 "매우 건강하다", "건강하다", "보통이다", "건강하지 못하다", "매우 건강하지 못하다"의 5단계 Likert scale로 조사하였고, "건강하지 못하다"와 "매우 건강하지 못하다"를 불건강으로 구분하였다.

인구사회학적 변수로는 연령, 성별, 교육수준, 직업 유무를 분석에 고려하였고, 건강 행태 변수는 흡연, 음주, 운동 변수를 사용하였다. 질병력은 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 고지혈증을 포함한 27종의 만성질환에 대해 의사의 진단 여부를 묻은 후 "예"라고 답변한 만성질환의 수를 합산하였다.

3. 자료 분석

사회적 관계와 사회적 지지에 대한 선행 연구에서 남녀의 성별에 따른 차이가 있다는 연구결과를 토대로 (Broadhead et al., 1983; Shye, Mullooly, Freeborn, & Pope, 1995), 모든 분석은 남녀를 층화하여 시행하였다. 대상자의 일반적 특성을 확인하기 위해 인구사회학적 특성, 건강 행태 및 사회적 관계망의 구조적·기능적 특성의 분포를 성별에 따라 살펴보고 Chi-square test와 T-test를 이용하여 통계적 유의성을 검정하였다. 사회적 관계망의 구조적 특성, 기능적 특성 및 주관적 건강인식 간의 상관관계를 확인을 위하여 구조적 특성(가까운 사람 총 수, 월 평균 접촉 빈도, 사회참여), 긍정적, 부정적 기능 점수 및 주관적 건강상태 간 Spearman 상관분석을 시행하였다. 다른 혼란변수를

보정한 후 사회적 관계망의 특성이 건강에 미치는 영향력을 확인하기 위하여, 최종적으로 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였고, 회귀모형은 Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test에서 $p > 0.10$ 이상의 경우만을 고려하였다. 모든 분석은 통계 패키지 SAS 9.2를 사용하였다.

III. 연구결과

분석 대상은 43세부터 69세까지 남자 214명, 여자 774명이었다. 성별로 인구사회학적 특성 및 건강행태 분포에 차

이를 보여, 교육 수준(전문대졸 이상 남성 23.4%, 여성 9.8%), 직업 참여율(남성 80.4%, 여성 38.9%), 흡연(남성 37.9%, 여성 2.2%), 음주(남성 69.2%, 여성 39.2%) 비율은 남성이 높았다. 사회적 관계망의 구조와 기능적 특성은 대부분 남녀 간 유사한 분포를 보였으나, 여성이 남성보다 가까운 사람과의 평균적 접촉빈도가 월 평균 1회 가량 높아 유대관계의 밀접성이 높았고(월 평균 접촉빈도, 남성 2.4-2.9회/명, 여성 3.3-3.4회/명), 종교모임 참석횟수도 남성이 월 1.1회, 여성이 월 2.3회로 여성이 월 평균 1회 이상 더 많았다<Table 1>.

<Table 1> General distribution of socioeconomic status, health behaviors and structural and functional characteristics of social network by gender.

Variable	Category	Men (n=214)	Women (n=774)	χ ² test or T-test p-value
		n (%) or Mean(SE)	n (%) or Mean (SE)	
Age	40-49 years	66 (30.8)	377 (48.7)	<0.001
	50-59 years	100 (46.7)	320 (41.3)	
	60-69 years	48 (22.4)	77 (10.0)	
Education	≤Middle school graduated	82 (38.3)	429 (55.4)	<0.001
	High school graduated	82 (38.3)	269 (34.8)	
	≥College graduated	50 (23.4)	76 (9.8)	
Occupation	Employed	172 (80.4)	301 (38.9)	<0.001
	Unemployed	42 (19.6)	473 (61.1)	
BMI	<25	125 (58.4)	513 (66.3)	0.03
	≥25	89 (41.6)	261 (33.7)	
Current smoking	No	133 (62.2)	757 (97.8)	<0.001
	Yes	81 (37.9)	17 (2.2)	
Alcohol drinking	No	66 (30.8)	471 (60.9)	<0.001
	Yes	148 (69.2)	303 (39.2)	
Regular exercise	No	102 (47.7)	336 (43.4)	0.27
	Yes	112 (52.3)	438 (56.6)	
	None	87 (40.7)	340 (43.9)	
Number of chronic disease	1	58 (27.1)	233 (30.1)	0.19
	≥2	69 (32.2)	201 (26.0)	
Number of close people	Family and relatives	6.9 (7.1)	6.4 (6.1)	0.45
	Friends and colleagues	8.6 (8.8)	7.6 (8.6)	

Variable	Category	Men (n=214)	Women (n=774)	χ ² test or T-test p-value
		n (%) or Mean(SE)	n (%) or Mean (SE)	
Contact frequency	Family and relatives	2.4 (2.4)	3.3 (2.7)	<0.001
	Friends and colleagues	2.9 (2.4)	3.4 (2.7)	0.01
Social engagement	Religious meeting participation	1.1 (3.6)	2.3 (4.8)	<0.001
	Number of clubs	1.0 (1.0)	1.0 (1.0)	0.96
Function of social network	Positive function score	5.0 (1.7)	5.1 (1.5)	0.58
	Negative function score	0.9 (1.3)	0.8 (1.3)	0.91

Note: BMI = Body mass index (Kg/m²); S.E.=Standard error

주관적 건강인식은 성별에 따라 유의한 차이를 보이지 않았으며 남녀 모두 만성질환 유병수가 많을수록 주관적인 건강인식이 나빴다. 그러나 인구사회학적 특성별로 세분화하

여 주관적 건강인식을 살펴보면 여성은 연령이 높고, 교육수준이 낮을수록 주관적으로 건강하지 않다고 인식하는 비율이 높은 반면 남성에서는 차이를 보이지 않았다<Table 2>.

<Table 2> The distributions of self-rated health according to socio-economic status and health behaviors by gender.

Variable	Category	Men (n=214)			Women (n=774)		
		Self-rated health		χ ² test p-value	Self-rated health		χ ² test p-value
		Good n (%)	Poor n (%)		Good n (%)	Poor n (%)	
Total		178 (83.2)	36 (16.8)	-	616 (79.6)	158 (20.4)	0.24
Age	40-49 years	52 (78.8)	14 (21.2)	0.18	317 (84.1)	60 (15.9)	<0.01
	50-59 years	82 (82.0)	18 (18.0)		246 (76.9)	74 (23.1)	
	60-69 years	44 (91.7)	4 (8.3)		53 (68.8)	24 (31.2)	
Education	≤Middle school	64 (78.1)	18 (22.0)	0.17	315 (73.6)	113 (26.4)	<0.0001
	High school	73 (89.0)	9 (11.0)		233 (86.6)	36 (13.4)	
	≥College	41 (82.0)	9 (18.0)		68 (88.3)	9 (11.7)	
Occupation	Employed	146 (84.9)	26 (15.1)	0.18	238 (79.1)	63 (20.9)	0.78
	Unemployed	32 (76.2)	10 (23.8)		378 (79.9)	95 (20.1)	
BMI	<25	104 (83.2)	21 (16.8)	0.99	407 (79.3)	106 (20.7)	0.81
	≥25	74 (83.2)	15 (16.9)		209 (80.1)	52 (19.9)	
Current smoking	No	106 (79.7)	27 (20.3)	0.08	607 (80.2)	150 (19.8)	0.01
	Yes	72 (88.9)	9 (11.1)		9 (52.9)	8 (47.1)	
Alcohol drinking	No	51 (77.3)	15 (22.7)	0.12	375 (79.6)	96 (20.4)	0.98
	Yes	127 (85.8)	21 (14.2)		241 (79.5)	62 (20.5)	
Regular exercise	No	91 (81.3)	21 (18.8)	0.43	339 (77.4)	99 (22.6)	0.08
	Yes	87 (85.3)	15 (14.7)		277 (82.4)	59 (17.6)	
Number of chronic diseases	None	80 (92.0)	7 (8.1)	<0.01	292 (86.1)	47 (13.9)	<0.0001
	1	49 (84.5)	9 (15.5)		187 (79.9)	47 (20.1)	
	≥2	49 (71.0)	20 (29.0)		137 (68.2)	64 (31.8)	

Note: BMI = Body mass index (Kg/m²)

<Table 3>과 <Table 4>는 사회적 관계망의 구조, 기능과 주관적 건강상태간 상관성을 성별을 구분하여 Spearman correlation 분석으로 확인한 결과이다. 남녀 모두 가족 중 가까운 사람의 수(Spearman correlation coefficient, 남성 $r=0.19$, 여성 $r=0.20$), 친구의 수(남성 $r=0.25$, 여성 $r=0.16$)와 가족과의 접촉빈도(남성 $r=0.18$, 여성 $r=0.10$)는 사회적 관계망의 긍정적 기능과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 남성과 달리 여성은 가족 뿐 아니라 친구와의 접촉빈도가 많을수록 긍정적 기능수준이 유의하게 높았다($r=0.10$). 남성은 종교 모임 참여횟수가 많고($r=0.14$), 사회단체 참여 수가 많을수록($r=0.16$), 여성은 사회단체 참여 수가 많을수록($r=0.08$) 부정적 기능 수준이 높아, 남녀 공통적으로 적극적 사회참여는 부정적 기능수준을 높이는 것으로 나타났다. 사회적 관계망의 구조적 특성과 기능적 특성 변수 간에는 대부분 유의한 상관관계가 관찰되었으나, 상관계수의 크기는 0.6 미만으로 높지 않았다. 그리고 사회적 관계의 기능점수 간에도 상호간 유의한 부적 상관관계(남성 $r=-0.17$, 여성 $r=-0.20$)를 보였다.

주관적 건강상태와 사회적 관계망의 구조와 기능특성의 상관성 분석결과, 남녀 공통적으로 사회적 관계망의 구조적·기능적 특성은 주관적 건강인식과 유의한 상관관계를 보였다. 특히 사회적 관계망의 양면적 기능 특성은 남녀 모두 주관적 건강인식과 유의한 관련성을 보여, 낮은 긍정적 기능점수와(남성 $r=-0.22$, 여성 $r=-0.07$) 높은 부정적 기능 점수는(남성 $r=0.13$, 여성 $r=0.17$) 주관적 불건강과 유의한 연관성을 보였다. 그러나 사회적 관계망의 구조적 특성과 주관적 건강인식 간의 상관관계는 성별에 따라 다소 차이를 보여, 남성은 가까운 가족과의 접촉빈도가 낮을수록($r=-0.16$) 건강수준이 유의하게 낮아졌으나 여성은 가까운 사람의 수가 작을수록 건강수준이 낮았고($r=-0.08$), 가족 뿐 아니라 친구의 수도($r=-0.10$) 유의한 양의 상관관계를 보였다.

<Table 5>에서는 인구사회학적 특성, 건강행태, BMI와 만성질환 수에 의한 잠재적 혼란요인을 통제한 후 사회적 관계망의 구조적·기능적 특성과 주관적 건강 인식간의 연관성을 다중 로지스틱 회귀분석을 이용해 살펴보았다. 단변량 분석에서 유의하게 나타났던 가까운 사람의 수, 접촉빈도는 남녀 모두 주관적 건강인식에 유의한 영향을 미치지 않았다. 그러나 다른 변수들을 통제한 후에도 사회적 관계의 기능적 특성은 남성과 여성의 주관적 건강상태에 유

의한 영향을 미치는 것으로 나타나, 남성은 사회적 관계망의 긍정적 기능 수준이 높을수록 유의하게 주관적 불건강 인식율이 낮았고($\beta=-0.239$), 여성은 사회적 관계망의 부정적 기능 수준이 높을수록 주관적 불건강 인식율이 높았다($\beta=0.289$). 그리고 적극적으로 사회단체 참여를 하는 여성은 주관적으로 불건강하다고 인식하는 율이 유의하게 낮았다($\beta=-0.270$).

IV. 논의

이 연구는 서울시 일개 구 성인들이 소유한 사회적 관계망의 구조와 긍정적, 부정적 기능간의 관계를 탐색하고, 주관적 건강 수준에 미치는 영향을 살펴보았다. 사회적 관계망의 크기와 밀접성은 사회적 관계망의 긍정적 기능에 영향을 미쳤고, 적극적 사회참여는 사회적 관계망의 부정적 기능 수준과 유의한 양의 연관성이 있었다. 사회적 관계망의 긍정적·부정적 기능은 남녀의 주관적 건강 수준에 유의한 영향을 미쳤다. 특이할 만한 것은, 남성은 사회적 관계망의 긍정적 기능만이 건강에 영향을 미쳤던, 반면 여성은 부정적 기능만이 주관적 건강에 유의한 영향을 나타낸 것이다.

친밀한 사회적 관계를 통해 얻을 수 있는 건강이득에 관한 기존 연구들에서는 사회적 지지의 양과 접근성을 매개로 한다는 해석을 기초로, 사회적 관계망을 사회적 지지와 동일한 개념으로 다루기도 하였다(Smith & Christakis, 2008). 그러나 사회적 지지는 사회적 관계망이 가지는 건강 영향의 다양한 매개경로 중 하나이며, 사회적 유대관계는 대상에 따라 다른 형태와 강도로 사회적 지지를 제공한다 는 것을 간과해서는 안 된다(Berkman et al., 2000). 이 연구 결과에서 사회적 관계망의 구조적 특성과 기능적 특성은 상호간 밀접한 상관성을 보였으나, 건강에 미치는 영향에 있어서는 사회적 관계망의 기능적 특성만이 유의하게 나타났다. 즉, 사회적 관계망의 크기와 밀접성이 사회적 지지의 원천이지만, 건강에 미치는 직접적 효과는 사회적 지지를 통해 나타났다는 것을 의미한다. 따라서 사회적 관계망의 구조적 특성을 사회적 지지와 동일한 지표로 고려한 연구의 결과는 사회적 관계망의 영향력을 과소 추정했을 가능성도 배제할 수 없다.

<Table 3> Spearman correlation coefficients among the structural and functional characteristics of social network and self-rated health in men.

	Number of close family & relatives	Number of close friends & colleagues	Contact frequency of family & relatives	Contact frequency of friends & colleagues	Participation of religious meeting	Number of clubs	Positive function score	Negative function score
Number of close friends & colleagues	0.53***							
Contact frequency of family & relatives	0.32***	0.20**						
Contact frequency of friends & colleagues	0.17*	0.31***	0.35***					
Religious meeting participation	0.09	0.04	0.19*	0.05				
Number of clubs	0.17*	0.21**	0.06	-0.01	0.03			
Positive function score	0.19**	0.25**	0.18*	0.13	0.04	-0.01		
Negative function score	0.00	-0.04	-0.08	-0.10	0.15*	0.16*	-0.17*	
Self-rated poor health	-0.10	-0.04	-0.16*	-0.06	0.02	0.06	-0.22**	0.13*

* p<0.05; ** p <0.01; *** p <0.0001

<Table 4> Spearman correlation coefficients among the structural and functional characteristics of social network and self-rated health in women.

	Number of close family & relatives	Number of close friends & colleagues	Contact frequency of family & relatives	Contact frequency of friends & colleagues	Participation of religious meeting	Number of clubs	Positive function score	Negative function score
Number of close friends & colleagues	0.56***							
Contact frequency of family & relatives	0.12**	0.07						
Contact frequency of friends & colleagues	0.15***	0.35***	0.22***					
Religious meeting participation	0.06	0.10**	0.09*	0.11**				
Number of clubs	0.20***	0.29***	0.10*	0.23***	0.04			
Positive function score	0.20***	0.16***	0.10**	0.09*	0.05	0.00		
Negative function score	0.01	-0.03	-0.02	0.06	0.03	0.08*	-0.20***	
Self-rated poor health	-0.08*	-0.10**	-0.05	-0.07	0.06	-0.11**	-0.07*	0.17***

* p <0.05; ** p <0.01; *** p <0.0001

<Table 5> The results of logistic regression for self-rated poor health according to structural and functional characteristics of social network by gender.

	Men		Women	
	β	S.E.	β	S.E.
Age (Ref: 40-49 yr)				
50-59 year	-0.602	0.512	0.344	0.224
60-69 year	-1.793 *	0.701	0.560	0.335
Education (Ref: \leq middle school)				
High school	-0.341	0.528	-0.641 *	0.233
\geq College	0.137	0.558	-0.965 *	0.393
Occupation (Ref: unemployed)				
Employed	0.643	0.533	-0.106	0.209
BMI (Ref: <25)				
≥ 25	0.123	0.442	-0.203	0.206
Current smoking (Ref: No)				
Yes	-1.022 *	0.508	1.436 *	0.546
Alcohol drinking (Ref: No)				
Yes	-0.553	0.463	0.022	0.208
Regular exercise (Ref: No)				
Yes	-0.603	0.474	-0.124	0.205
Number of chronic disease (Ref: None)				
1	1.174 *	0.513	0.615 *	0.220
≥ 2	-0.261	0.668	-0.008	0.276
Number of close people				
Family and relatives	-0.032	0.039	-0.004	0.020
Friends and colleagues	0.016	0.029	-0.016	0.017
The mean contact frequency				
Family and relatives	-0.124	0.101	-0.034	0.037
Friends and colleagues	0.019	0.102	-0.016	0.039
Social engagement				
Religious meeting participation	-0.029	0.548	0.361	0.207
Function of social network				
Number of clubs	0.173	0.236	-0.270 *	0.111
Positive function score	-0.239 *	0.122	-0.066	0.063
Negative function score	0.292	0.167	0.289 *	0.065

Note: Ref=Reference; S.E.=Standard error; BMI = Body mass index (Kg/m²)

* p <0.05

무엇보다 사회적 관계는 사회적 지지라는 긍정적 영향 뿐 아니라 사회적 갈등을 유발하는 부정적 기능도 동시에 갖는다는 사실을 감안할 때, 관계망의 구조와 긍정적 기능, 부정적 기능이 가지는 고유의 건강 영향을 탐구하는 작업이 필요하다. 이 연구 결과에서, 사회적 관계망의 크기가 클수록, 긍정적 지지 효과가 높을 뿐만 아니라, 관계 갈등의 증가라는 부정적 기능도 높게 나타났다. 사회적 지지는 음주, 흡연, 신체활동, 성 행동, 물질남용과 같은 건강 행태에 영향을 주며, 스트레스의 완충작용을 비롯한 다양한 심리적 혹은 생리적 경로를 통해 건강에 영향을 미친다(Berkman et al., 2000; Cobb, 1976). 반면 부정적 사회적 지지는 스트레스 상황에 대한 대처 자원을 부족하게 하는 할 뿐 아니라 개별 스트레스 원으로써 건강에 해로운 영향을 미친다(Vinokur & van Ryn, 1993; Krause & Rook, 2003). 따라서 사회적 관계망의 긍정적 기능과 부정적 기능은 각기 다른 방향으로 건강에 영향을 주는 것으로 보인다.

사회단체 참여는 일반적으로 사교적 목적을 포함하여 공동의 목적이 분명하며, 목적 달성을 위해 단체의 구성원들에게 일정수준 이상의 참여와 과업을 강제하는 특성을 갖는다. 지금까지 연구들은 적극적인 사회참여의 긍정적 측면을 주로 다루어(Fothergill et al., 2011; Tang, Heo, & Weissman, 2010), 사회단체 참여에서 유발되는 부정적 기능에 대해서는 거의 보고되지 않았다. 그러나 이 연구 결과는 적극적 사회단체 참여가 여성의 높은 건강수준과 밀접한 연관성이 있으며 동시에, 사회적 관계의 부정적 기능과 밀접한 상관성이 있음을 보여주었다. 따라서 사회단체 참여의 건강 이득 효과뿐 아니라, 심리적 스트레스와 갈등으로부터 유발된 부정적 영향도 있음을 시사한다.

이 연구에서 남성과 여성은 사회적 지지 혹은 갈등의 원천이 되는 사회적 관계의 범주가 다소 달랐고, 사회적 관계의 기능적 특성이 건강에 미치는 영향 또한 남녀 간 상반된 양상을 보였다. 사회적 관계와 건강과의 연관성은 남녀 간 차이가 보고되고 있으나, 그 결과는 일관되지 않았다. 사회적 관계의 긍정적인 기능은 남성에게 비해 여성의 정신건강에 더 큰 영향을 미친다는 연구결과와(Abbey, Andrews, & Halman, 1995) 더불어 남녀 간 차이가 없다는 연구결과도 보고되었다(Vinokur, Price, & Caplan, 1996). 사회적 관계의 부정적 기능도 이와 유사하게 여성이 남성에게 비해 건강에 미치는 영향력이 더 크다는 보고가 있는 반면(Okun &

Keith, 1998) 성별 간 차이가 나타나지 않은 연구들도 있다(Semple, 1992). 부정적인 사회적 기능이 건강에 미치는 영향에 대한 보고들은 주로 노인, 미망인, 미혼모와 저소득 여성 등을 대상으로 이루어진 연구가 많았던 점을 고려할 때(Ahn & Kim, 2004; Park & Hwang, 2010; Rook, 1984), 사회적 관계망의 부정적 기능은 취약계층에서 두드러지게 나타날 수 있다. 여성의 사회적 지위와 영향력이 남성에게 비해 낮고(Carli, 2001), 부정적 사회적 관계(negative social ties)가 주는 심리적 고통을 더 많이 받는다는 점을 고려할 때 여성의 상대적 취약성으로 인해 관계의 부정적 기능이 건강에 더 민감한 영향을 미쳤을 가능성이 있다(Henderson, Byrne, Duncan-Jones, Scott, & Adcock, 1980; Schuster, Kessler, & Aseltine, 1990).

본 연구의 결과는 40세에서 65세 사이의 서울시 일개 구 주민을 대상으로 이루어져 연구의 결과를 전체 인구집단에 일반화하기엔 제한이 있다. 가구 소득에 대한 정보 누락이 많아(50%) 사회적 관계망의 잠재적 영향요인인 가구 소득 수준을 다중회귀 분석에 포함하지 못하였다. 단면조사 자료의 한계로 사회적 관계망과 건강간의 원인적 인과관계를 확인하지 못하였고, 1개 문항으로 측정된 주관적 건강상태만을 건강지표로 활용하여 객관적이고 장기적인 건강상태 평가가 이루어지지 못했다는 한계를 가진다.

V. 결론

사회적 관계망의 긍정적, 부정적 기능 모두가 건강에 유의한 영향을 미친다는 연구의 결과는 사회적 관계망의 이중적인 기능 즉, 긍정적·부정적 기능을 함께 고려해야 함을 보여준다. 그리고 사회적 관계망의 긍정적, 부정적 기능이 남녀 간 각기 다른 모습으로 건강에 영향을 미친다는 연구 결과는 사회적 지지의 영향력을 이해하고 활용함에 있어 남녀 간 차이를 고려해야 함을 시사한다.

참고문헌

Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J. (1995). Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on

- the marital life quality of infertile and fertile couples? *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3), 455-469.
- Ahn, J. J., & Kim, J. H. (2004). The effect of social relationship on unmarried mother's self-esteem. *Korean Journal of Social Welfare*, 56(3), 61-87.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of general psychology*, 5(4), 323-370.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Broadhead, W. E., Kaplan, B. H., James, S. A., Wagner, E. H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., ... Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology*, 117(5), 521-537.
- Carli, L. L. (2001). Gender and social influence. *Journal of Social Issues*, 57(4), 725-741.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Fothergill, K. E., Ensminger, M. E., Robertson, J., Green, K. M., Thorpe, R. J., & Juon, H.-S. (2011). Effects of social integration on health: A prospective study of community engagement among African American women. *Social Science & Medicine*, 72(2), 291-298.
- He, S. Y. (2002). *The social networks and life satisfaction of the low-income elderly living alone*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Henderson, S., Byrne, G., Duncan-Jones, P., Scott, R., & Adcock, S. (1980). Social relationships, adversity and neurosis: a study of associations in a general population sample. *The British Journal of Psychiatry*, 136, 574-583.
- Ho, S. C. (1991). Health and social predictors of mortality in an elderly Chinese cohort. *American Journal of Epidemiology*, 133(9), 907-921.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545.
- Krause, N., & Rook, K. S. (2003). Negative interaction in late life: Issues in the stability and generalizability of conflict across relationships. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 88-99.
- Lepore, S. J. (1992). Social conflict, social support, and psychological distress: evidence of cross-domain buffering effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5), 857-867.
- Newsom, J. T., Nishishiba, M., Morgan, D. L., & Rook, K. S. (2003). The relative importance of three domains of positive and negative social exchanges: A longitudinal model with comparable measures. *Psychology and Aging*, 18(4), 746-754.
- Newsom, J. T., Rook, K. S., Nishishiba, M., Sorkin, D. H., & Mahan, T. L. (2005). Understanding the relative importance of positive and negative social exchanges: Examining specific domains and appraisals. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60(6), 304-312.
- Okamoto, K., & Tanaka, Y. (2004). Gender differences in the relationship between social support and subjective health among elderly persons in Japan. *Preventive Medicine*, 38(3), 318-322.
- Okun, M. A., & Keith, V. M. (1998). Effects of positive and negative social exchanges with various sources on depressive symptoms in younger and older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences*, 53(1), 4-20.
- Park, K. S. (2000). Informal social ties of elderly Koreans. *Korean Journal of Sociology*, 34, 621-647.
- Park, M. K., & Hwang, S. C. (2010). Low-income female single parents' depression and life satisfaction in accordance with the positive and negative functions of their social relation networks. *Korean Journal of Family Relations*, 15(3), 3-24.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(5), 1097-1108.
- Rook, K. S. (2001). Emotional health and positive versus negative social exchanges: A daily diary analysis. *Applied Developmental Science*, 5(2), 86-97.
- Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. H., Jr. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*, 18(3), 423-438.
- Seeman, T. E., Kaplan, G. A., Knudsen, L., Cohen, R., & Guralnik, J. (1987). Social network ties and mortality among the elderly in the Alameda County Study. *American Journal of Community Psychology*, 12(4), 714-723.
- Seeman, T. E., Lusignolo, T. M., Albert, M., & Berkman, L. (2001). Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging. *Health Psychology*, 20(4), 243-255.
- Semple, S. J. (1992). Conflict in Alzheimer's caregiving families: its dimensions and consequences. *Gerontologist*, 32(5), 648-655.
- Shye, D., Mullooly, J. P., Freeborn, D. K., & Pope, C. R. (1995). Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study of an elderly cohort. *Social Science & Medicine*, 41(7), 935-947.
- Smith, K. P., & Christakis, N. A. (2008). Social networks and health. *Annual Review of Sociology*, 34, 405-429.
- Tang, F., Heo, J. G., & Weissman, M. (2010). Racial differences in social engagement and health status among older women. *Social work in public health*, 26(1), 110-122.
- Vinokur, A. D., Price, R. H., & Caplan, R. D. (1996). Hard times and hurtful partners: how financial strain affects depression and

relationship satisfaction of unemployed persons and their spouses. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(1), 166-179.

Vinokur, A. D., & van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 350-359.

Yoo, J. (2000). *The effect of supportive and negative interactions upon low-income single-mother's psychological distress*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.

You, S. Y. (2000). *A study concerning informal support network of the alone-living aged for the in-home protection in use of the aged welfare centers in Seoul*. Unpublished master's thesis, Soongsil University, Seoul.