Original Article

한국심리학회지 : 발달
The Korean Journal of Developmental Psychology
2023, Vol. 36, No. 2, 79-102

ISSN(Print) 1229-0718
ISSN(Online) 2671-6542
https://doi.org/10.35574/KJDP.2023.6.36.2.79

OPEN ACCESS

The Korean Journal of Developmental Psychology

중년기의 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강: 다차원적 프로파일 기반 접근*

Received: April 28, 2023
Revised: May 22, 2023
Accepted: May 26, 2023

박채림[1], 신희영[2]
전북대학교 심리학과/ 박사과정 학생[1], 전북대학교 심리학과/ 부교수[2]

Social Relationships and Physical and Mental Health in Midlife: A Multidimensional Profile-Based Approach

교신저자: 신희영
전북대학교 심리학과,
전주시 덕진구 백제대로 567
사회과학대학 610호

E-MAIL:
shinhy@jbnu.ac.kr

Chaerim Park[1], Huiyoung Shin[2]
Department of Psychology, Jeonbuk National University/ Doctoral Student[1]
Department of Psychology, Jeonbuk National University/ Associate Professor[2]

* 이 논문은 한국연구재단 4단계 BK21사업(전북대학교 심리학과)의 지원을 받아 연구되었음(No.4199990714213)

© Copyright 2023. The Korean Journal of Developmental Psychology.
All Rights Reserved.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

본 연구는 사회적 관계의 다차원적 측면을 반영하는 여러 지표들을 바탕으로 중년기 성인의 사회적 관계 유형을 도출하고, 개인이 속한 사회적 관계 유형이 신체적·심리적 건강에 미치는 영향을 검증하였다. 중년기 성인 남녀 555명을 대상으로 사회적 관계에 대한 구조적, 기능적, 질적 지표와 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서를 측정하였다. 상관분석 결과, 사회적 관계의 구조적, 기능적, 질적 지표들은 신체적 건강 및 긍정 정서와 정적 상관을 보이고, 우울 증상 및 부정 정서와 부적 상관을 보였다. 잠재프로파일분석(LPA) 결과, 중년기 성인의 사회적 관계는 다양한 관계, 가족 중심 관계, 친구 중심 관계, 제한된 관계의 네 가지 유형으로 구분되었으며, 개인이 속한 사회적 관계 유형에 따라 신체적·심리적 건강은 유의미한 차이를 보였다. 회귀분석 결과 제한된 관계 유형에 속한 개인에 비해 다양한 관계, 가족 중심, 친구 중심 관계 유형에 속한 개인이 더 높은 수준의 신체적 건강과 높은 긍정 정서를 보고했다. 또한, 제한된 관계 유형에 속한 개인에 비해 다양한 관계와 가족 중심 관계 유형에 속한 개인은 낮은 우울 증상과 덜 빈번한 부정 정서를 보고했다. 연구 결과는 사회적 관계의 양적 측면과 질적 측면 모두 개인의 신체적·심리적 건강에 중요한 영향을 미치며, 개인이 속한 사회적 관계를 검증하는 데 있어 다차원적 접근 방식이 유용할 수 있음을 강조한다.

주요어 : 중년기, 사회적 관계 유형, 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서

www.kci.go.kr

Erikson(1959)의 심리 사회적 이론에 따르면 중년기는 개인이 자신의 삶에서 가장 큰 성취와 만족감을 얻을 수 있는 시기이다. 그러나 중년의 성인들은 일과 삶의 다양한 영역에서 꾸준한 노력을 바탕으로 생산성에 대한 발달 과업을 성취하기도 하지만, 동시에 신체적·사회적인 면에서 노화로 인한 많은 변화를 경험하기도 한다(Lachman, 2004). 중년기의 중요한 특징 중 하나는 다양한 사회적 역할을 수행하면서 점차로 삶의 전환을 경험하게 된다는 점이다. 성인 초기의 개인이 무(無)에서 유(有)의 상태를 향해 부족한 부분을 채우기 위해 노력하는 시기였다면, 중년기의 성인은 그동안 성취한 일, 결혼 생활, 자녀 양육을 잘 유지하면서 점차 자녀의 독립을 준비하게 되고, 직장에서 안정적인 지위를 누리며 성취에 초점을 맞추기보다 멘토의 역할을 하게 된다(Erikson, 1959; Infurna et al., 2020). 선행 연구들은 중년기 성인들이 일에 대한 전문성과 그에 따른 보상이 증가하고 자녀 양육으로 고군분투하던 시기를 지나면서 성인 초기의 개인들에 비해 높은 만족감을 가진다고 보고한다(Barnes-Farrell & Matthews, 2007).

이처럼 중년의 성인들은 실제 수준과 추구하는 수준 간 격차가 큰 성인 초기의 개인에 비해, 심리적 여유를 가지게 되고 삶을 바라보는 시각에 있어 유연한 모습을 가지게 되어 높은 만족감과 너그러운 마음을 경험하는 것으로 여겨진다. 그러나 보건복지부에서 실시한 국민 정신건강 실태조사에 따르면 우울 수준은 30대 다음으로 40대와 50대의 중년기 성인들에게서 가장 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2022). 또한, 국내 연구 결과들은 중년기 성인이 노인보다 우울 수준이 높다고 보고했으며(김미정, 김귀분, 2013), 삶의 만족도와 주관적 안녕감 또한 성인 초기에 비해 중년기 성인이 유의미하게 낮은 수준을 보고하는 것으로 나타났다(이현서, 정영숙, 2018). 중년기 성인이 우울증을 겪을 경우 노년기에 치매 발병의 위험이 높아진다는 연구 결과(Barnes et al., 2012)가 보여주듯 중년기 성인의 신체적 및 심리적 건강은 중년기뿐 아니라 노년기의 건강에도 중요한 영향을 미칠 수 있다.

일부 선행 연구 결과와는 달리 한국 사회에서의 중년들이 실제로는 낮은 수준의 신체적·심리적 건강을 보고한다면 노년기로 전환되기 전인 중년기 성인을 대상으로 신체적 및 심리적 건강의 주요 결정 요인으로 알려진 사회적 관계의 다양한 특성을 살펴보고, 중년기의 사회적 관계의 특성과 다양한 신체적·심리적 건강 지표와의 관련성을 검증하는 것은 중요한 의미가 있을 것이다. 중년기 성인 남녀가 경험하는 다양한 사회적 관계의 유형을 도출하고 개인이 속한 사회적 관계 유형이 중년의 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서에 미치는 영향을 검증하고자 하는 본 연구는 개인 수준에서 어떠한 사회적 관계의 특성을 경험하는 중년기 성인이 좋지 않은 신체적 건강 상태를 보이고 우울 증상에 취약한지 식별을 가능하게 할 것이다. 또한, 연구 결과는 개인이 경험하는 사회적 관계의 유형에 따라 신체 및 정신 건강 증진을 위한 개입이 어떠한 차별적인 방식으로 이루어져야 하는지에 대한 중요한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

사회적 관계의 특성과 신체적·심리적 건강

개인의 사회적 관계(social relationship)는 신체적·심리적 건강에 중요한 영향을 미치는 변인이다(Holt-Lunstad, 2018; House et al., 1988). 개인의 사회적 관계 특성은 우울 및 불안을 포함한 정신 건강의 주요 결정 요인으로, 많은 연구들을 통

www.kci.go.kr

해 타인과 긍정적인 상호 작용을 하며 지지적인 관계를 유지하는 개인이 그렇지 못한 개인에 비해 높은 신체적 및 심리적 건강을 보고하는 것으로 나타났다(Uchino, 2013; Valtorta et al., 2018).

사회적 관계를 설명하는 호위대 모델(convoy model) 이론에 따르면, 호위대는 개인적 요인과 상황적 요인에 의해 형성되는 역동적인 사회적 관계망으로 개인에게 보호기지(protective base)로서의 역할을 하고, 연령이 증가하고 사회적 맥락이 변화함에 따라 인생 전반에 걸쳐 변화하는 특성을 보인다(Kahn & Antonucci, 1980). 개인의 호위대는 구조적 차원(관계망의 크기, 접촉 빈도, 사회 활동의 참여), 기능적 차원(실제로 주고받는 사회적 상호 작용, 지각된 지지와 갈등) 및 질적 차원 (관계에 대한 주관적 평가, 관계의 질)에서 구분되는 다양한 특성을 보이며, 이러한 여러 차원에서의 다양한 특성들은 개인의 신체적 및 심리적 건강에 기여하며 직접적인 영향을 미치거나, 스트레스 상황에서 중요한 심리적, 실리적 자원을 제공함으로써 간접적인 영향을 미친다(Cohen & Wills, 1985).

사회적 관계의 구조적(structural) 차원을 살펴본 연구들은 사회적 관계망의 크기, 관계망 구성원들과의 접촉 빈도, 사회 활동의 참여 등의 지표들이 개인의 사회 통합의 정도를 보여주는 것이며, 높은 수준의 사회적 통합은 정신 장애 및 심리적 부적응의 보호 요인 역할을 한다고 강조한다(Cruwys et al., 2013; García-Peña et al., 2013). 사회적 관계의 기능적 차원을 살펴본 연구들은 사회적 상호 작용을 통해 공감과 애정, 신뢰를 주고받는 정서적 지지(emotional support), 스트레스 상황에서 문제에 적절한 방법으로 대처할 수 있도록 조언과 정보를 제공하는 정보적 지지(informational support), 필요한 실질적 자원을 제공하는 도구적 지지(instrumental support) 등 사회적 지지의 기능에 초점을 맞추었으며, 이러한 연구들은 개인이 실제로 경험한 사회적 지지(actual support)와 지각된 지지(perceived support) 모두 심리적 건강에 유의미한 긍정적인 영향을 미친다고 보고한다(Windsor et al., 2014).

사회적 관계의 구조적 차원과 기능적 차원의 특성들은 스트레스 상황에서 개인의 행동 및 정서 반응성에 영향을 미칠 수 있는 가용한 자원을 조절함으로써 심리적 건강에 기여한다(Berkman et al., 2000). 예컨대, 개인이 유지하는 사회적 연결망의 크기가 클 경우 개인은 자신이 필요로 하는 정보나 도구적 지지를 확보하는 데 더 용이할 것이며, 충분한 인적 네트워크를 통해 자신의 신체적 및 심리적 건강에 악영향을 미칠 수 있는 삶의 스트레스나 경제적인 어려움을 피할 수 있을 것이다. 또한, 정보적 지지나 정서적 지지를 포함한 다양한 기능의 사회적 지지는 스트레스 상황의 심각성이나 스트레스 원에 대한 자신의 문제 해결 능력 등 개인의 부정적인 인지적 평가를 줄이고, 스트레스 요인이 심리적인 고통에 미치는 영향을 완충함으로써 개인의 심리적 건강에 긍정적인 영향을 미친다(Cohen & Syme, 1985; Kawachi & Berkman, 2001).

사회적 관계의 구조적 차원과 기능적 차원의 특성뿐만 아니라 질적 차원의 특성도 개인의 신체적 및 심리적 건강에 중요한 영향을 미칠 수 있다(Schuster et al., 1990; Uchino, 2006). 선행연구들은 사회적 연결망의 크기나 다양한 기능의 사회적 지지보다 사회적 관계에 대한 개인의 주관적인 평가와 관계의 질적 측면이 더욱 중요할 수도 있다는 경험적인 근거들을 제시하고 있다(Holt-Lunstad et al., 2008; Shin & Gyeong, 2023). 예컨대, 결혼 유무와 결혼 생활의 질(즉, 부

www.kci.go.kr

부 관계의 질)을 모두 고려하였을 때 만족스러운 결혼 생활을 유지하는 사람들만이 독신에 비해 신체적, 심리적으로 건강상의 이점을 누리는 것으로 보고되었다(Gallo et al., 2003; Grewen et al., 2005). 즉, 결혼 그 자체보다 결혼 생활에 대한 개인의 주관적 평가와 부부 관계의 질이 건강에 더욱 중요한 영향을 미친다는 것이다. 이러한 연구 결과들은 사회적 관계의 특성이 개인의 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 검증하는 데 있어, 질적 측면을 함께 고려해야 할 필요성을 강조한다.

이처럼 사회적 관계와 개인의 신체적 및 심리적 건강 간의 관련성을 명확하게 이해하기 위해서는 구조적, 기능적, 질적 측면의 다차원적인 사회적 관계의 특성을 고려해야 함에도 불구하고, 대부분의 선행 연구들은 사회적 관계의 크기와 만남의 빈도를 포함한 사회적 관계의 구조적 차원의 특성(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Torres et al., 2022), 또는 정서적, 정보적, 도구적 지지 등의 기능적 차원의 특성(Fang et al., 2020; Wilson et al., 2021)만을 고려하였다는 제한점이 있다. 한 가지 또는 소수의 요인에 초점을 맞추어 사회적 관계가 개인의 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴보는 단일 차원의 선형적인 접근은 심리적 기제에 대해 중요한 정보를 제공하지만, 개인이 경험하는 복잡한 사회적 관계의 다차원적인 실제적 특성을 제대로 반영하지 못할 수 있다(Magai et al., 2003).

뿐만 아니라, 사회적 관계의 특성과 사회적 관계가 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴본 대부분의 연구들은 신체적 건강이 급격하게 쇠퇴하는 노년기에 주로 초점을 맞추어 이루어져 중년기의 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강에 대한 이해는 매우 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 중년기 성인 남녀를 대상으로 사회적 관계의 특성이 중년기 성인의 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴보는 데 있어 프로파일 기반 접근을 사용하여 사회적 관계의 다양한 차원(구조적, 기능적, 질적 특성)이 복잡하게 얽혀있는 개인의 사회적 관계를 관계의 유형을 통해 구분하고, 개인이 속한 사회적 관계의 유형이 신체적 및 심리적 건강 지표를 예측하는지 살펴보고자 한다. 본 연구에서 구체적으로 살펴본 연구 문제는 다음과 같다.

연구 문제 1. 중년기 성인의 사회적 관계 유형은 어떻게 유형화되는가?

연구 문제 2. 중년기 성인이 속한 사회적 관계 유형에 따라 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서는 유의미한 차이를 보이는가?

연구 문제 3. 인구통계학적 정보를 통제한 이후에도 중년기 성인이 속한 사회적 관계 유형은 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서를 유의미하게 예측하는가?

방 법

연구 대상

온라인 패널 사이트를 통해 데이터를 수집하였다. 연구 참여자는 20-69세 총 1,033명이었으나, 본 연구에서는 중년기 성인의 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강을 살펴보기 위하여 40세 이상 65세 미만 연구 참여자의 자료를 사용하였다. 최종적으로 중년기 성인 남녀 총 555명(평균 연령: 51.98세, 남성 49.55%)의 자료를 분석에 사용하였

www.kci.go.kr

다. 분석에 사용된 연구 참여자의 교육 수준은 고등학교 이하 졸업이 126명(22.52%), 대학교 졸업이 365명(65.77%), 대학원 이상이 65명(11.71%)이었으며, 소득 수준의 경우 세대 당 2천만원 이하 171명(30.81%), 4천만원 이상 233명(41.98%)으로 나타났다. 대부분의 참여자는 기혼이며(77.30%), 한 명 이상의 자녀가 있다고(81.99%) 보고하였다.

측정 도구

사회적 관계의 특성

사회적 관계의 구조적 특성을 살펴보기 위해 Berkman-Syme(1979)이 개발한 사회적 관계망 지표(Social Network Index)를 사용하여 7가지 구조적 특성(결혼 여부, 가족 및 친구의 수, 가족 및 친구와의 접촉 빈도, 자녀의 수, 사회 활동 참여의 정도)을 측정하였다.

사회적 관계의 기능적 특성을 살펴보기 위해 지각된 사회적 지지와 경험된 사회적 지지와 갈등을 관계 유형별로 구분하여 측정하였다. 지각된 사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 개발하고 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 사회적 지지 다차원 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 사용하여 측정하였으며, 해당 척도는 가족, 친구 및 주요 타인으로부터 지각된 지지를 평가하는 12문항으로 구성되어 있다. 5점 리커트 척도로 평가되며 평균 점수가 높을수록 지각된 지지의 수준이 높음을 나타낸다. 신준섭과 이영분(1999)의 연구에서 내적 일치도는 .89였으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 가족 .91, 친구 .93, 주요 타인 .91로 나타났다. 개인이 경험한 지지와 갈등은 Smith 등(2017)이 개발하고 경선정 등(2021)이 번안 타당화한 사회적 지지 척도를 사용하여 측정하였다. 해당 척도는 배우자, 친구, 자녀 및 형제자매에 대한 지지와 갈등을 측정하는 28개의 문항으로 구성되어 있다. 5점 리커트 척도로 평가되며 평균 점수가 높을수록 각 관계에서 경험하는 지지와 갈등이 높음을 의미한다. Smith의 연구(2017)에서의 내적 일치도는 .77~.86이었으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .81~.90으로 나타났다.

사회적 관계의 질적 특성을 살펴보기 위해 부부 관계와 친구 관계의 질을 측정하였다. 부부 관계의 질은 Norton(1983)이 개발하고 장춘미(2001)가 번안한 부부 관계의 질 지표(Quality Marriage Index)를 사용하였으며, 해당 척도는 결혼 생활 만족에 대한 전반적인 지각을 측정하는 6문항으로 구성되어 있다. 5점 리커트 척도로 평가되었으며 평균 점수가 높을수록 부부 관계 만족도가 높은 것을 의미한다. 장춘미(2001)의 연구에서 내적 일치도는 .94였으며, 본 연구에서의 내적 일치도는 .95였다. 친구 관계의 질은 Paker와 Asher(1993)가 개발하고 Rose(2002)가 재구성한 척도를 신희영 등(2021)이 번안타당화한 척도를 사용하였으며, 해당 척도는 친구 관계의 질을 측정하는 12문항으로 구성되었다. 5점 리커트 척도로 평가되며 평균 점수가 높을수록 친구 관계의 질이 높은 것을 의미한다. 신희영 등(2021)의 연구에서 내적 일치도는 .90이었으며, 본 연구에서는 .90이었다.

신체적 건강

신체적 건강을 측정하기 위해 Speake와 동료들(1989)이 개발하고 황미혜(2000)가 번안한 지각된 건강 상태(Perceived Health Status) 척도를 사용하였다. '현재 자신의 전반적인 건강 상태는 어느 정도입니까?', '3년 전의 건강 상태와 비교해볼 때 지금 자신의 건강상태는 어떠합니까?', '비슷한 연

www.kci.go.kr

령대의 다른 사람과 비교해볼 때 자신의 건강 상태는 어떠합니까?'의 총 3문항으로 이루어져 있으며, 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 신체적 건강 상태가 양호함을 의미한다. 황미혜(2000)의 연구에서 내적 일치도는 .85였으며, 본 연구에서 내적 일치도는 .87로 나타났다.

우울 증상

우울 증상을 측정하기 위해 Radloff(1977)가 개발하고 전겸구 등(2001)이 번안 및 수정한 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 본 척도는 '평소에는 아무렇지도 않은 일들이 귀찮게 느껴졌다'를 포함한 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 척도로 평정되었으며 각 문항의 점수를 합산한 총점이 높을수록 우울 증상이 높은 수준임을 의미한다. 국내 CES-D 표준화 연구들은 총점을 기준으로 CES-D 점수의 절단점 16점을 '가능한' 우울 증상군으로, 25점을 주요 우울증에 대응하는 '명확한' 우울 증상군으로 구분하였다(조맹제, 김계희, 1993). 전겸구 등(2001)의 연구에서 내적 합치도는 .91이었으며, 본 연구에서는 .94로 나타났다.

긍정 및 부정 정서

긍정 및 부정 정서를 측정하기 위해 Diener와 동료들(2010)이 개발하고 구재선(2018)이 번안 및 수정한 긍정 및 부정 경험 척도(Scale of Positive and Negative Experience: SPANE)를 사용하였다. 본 척도는 긍정 정서 6문항과 부정 정서 6문항의 총 12문항으로 구성되어 있다. 응답자는 지난 4주 동안 해당 정서를 얼마나 자주 경험했는지 5점 척도로 평정하였다. 각 문항에 대한 점수를 합산하여 총점을 산출하였으며, 점수가 높을수록 높은 수준의 긍정 정서와 부정 정서를 경험한 것으로 해석한다. 구재선(2018)의 연구에서 내적 합치도는 긍정 정서와 부정 정서 각각 .91과 .79로 나타났으며 본 연구에서는 각각 .95와 .93으로 나타났다.

자료 분석

모든 통계 분석은 SPSS 25.0과 Mplus 8.6 프로그램을 사용하였다. 주요 변인들에 대한 기술통계, 상관분석, 회귀분석은 SPSS 25.0 프로그램을 사용하였고, 첫 번째 연구 문제에 해당하는 중년기 성인의 사회적 관계 유형을 도출하기 위해 Mplus 8.6 프로그램을 사용하여 잠재프로파일분석(latent profile analysis)을 실시하였다. 잠재프로파일분석은 유사한 특성을 가진 개인들을 유형(프로파일)으로 구분하는 개인 중심 분석 방법이다(Muthén & Muthén, 2000). 최근에는 분석을 통해 도출된 프로파일을 기존 모형에 추가하여 프로파일과 종속변인 간의 관련성을 살펴보는 혼합 모델(mixture model)을 검증하는 것도 가능하다(BCH 방법: Asparouhov & Muthén, 2021). 본 연구에서는 이와 같은 BCH 방법을 사용하여 사회적 관계 유형을 도출하고 사회적 관계 유형과 신체적 및 심리적 건강 지표 간의 관련성을 검증하였다.

잠재프로파일의 최종 모형을 결정하기 위해 주요 적합도 지수(AIC, BIC, adjusted BIC)와 엔트로피를 참고하였다(Celeux & Soronmenho, 1996). 주요 적합도 지수인 AIC, BIC, adjusted BIC는 수치가 낮을수록 좋은 모형으로 간주되며, 분류의 질을 평가하는 엔트로피는 0에서 1의 값 중 1에 가까울수록 프로파일이 정확하게 도출되었음을 의미한다. LMR-LRT는 k개 프로파일과 k-1개 프로파일 모형을 비교하여 상대적 적합도를 평가하는 지수로 결과 값이 유의미할 경우 k-1개 프로파일보다 k개

www.kci.go.kr

프로파일인 현재 모형이 더 적합한 것으로 해석된다(Nylund et al., 2007). 잠재프로파일분석 결과의 여러 모형에 대한 적합도 지수와 프로파일의 비율을 표 1에 제시하였다. AIC와 BIC는 프로파일의 수가 증가하여 보다 복잡한 모형이 될수록 감소하는 경향이 있어 감소 폭이 둔화되는 지점을 참고하였다. 하위 집단의 비율이 5% 이하일 경우 너무 많은 집단이 도출되었음을 의미하기 때문에(Nylund et al., 2007), 6개의 프로파일로 도출된 모형은 최종 모형에서 제외하였다. 모형의 적합도 지수, 프로파일의 비율, 이론적 근거 및 해석 가능성을 종합적으로 고려하여 4개의 프로파일로 도출된 모형을 최종 모형으로 결정하였다. 최종 모형의 엔트로피는 0.91로 전체 참여자의 91%가 정확하게 분류되었음을 보여주었다.

두 번째 연구 문제에 해당하는 도출된 사회적 관계 유형에 따라 신체적 및 심리적 건강이 유의미한 차이를 보이는지 살펴보기 위해 BCH 방법을 사용하여 프로파일 간 신체적 및 심리적 건강 변인들의 평균을 추정하고 프로파일 간의 집단 차이를 검증하였다(Asparouhov & Muthén, 2021). 이와 같은 BCH 방법은 DU3STEP, DE3STEP 방법과 달리 결과 변수를 포함하기 전과 후의 잠재프로파일 분류율 변화가 나타나지 않아 상대적으로 더 정확한 것으로 보고된다(Asparouhov & Muthén, 2021).

세 번째 연구 문제에 해당하는 인구통계학적 정보를 통제한 이후에도 중년기 성인이 속한 사회적 관계 유형이 신체적 및 심리적 건강을 유의미하게 예측하는지 살펴보기 위해, 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서를 종속 변인으로, 연령, 성별 등의 인구 통계학적 정보를 통제 변인으로, 도출된 사회적 관계 유형을 독립 변인으로 포함하여 중다회귀분석을 실시하였다.

결 과

기술통계 및 상관분석

변인 간 상관 및 기술통계 결과를 표 2에 제시하였다. 변인들의 왜도와 첨도의 절대값이 각각 2.0, 7.0 이하로 나타나 변인들의 분포가 정상분포라는 정규성 가정이 충족되었다(Curran et al., 1996). 상관분석 결과, 사회적 관계의 구조적 지표 중 연락 빈도를 제외한 5개의 지표가 신체적 건강과 정적 상관을 보였다(r=.12~.18, p<.01). 사회적

표 1. 잠재프로파일 수 결정을 위한 모형 적합도 지수 (N=555)

프로파일 수	정보지수			분류질	모형비교	하위집단별 최대/최소 비율(%)
	AIC	BIC	adjusted BIC	Entropy	LMR-LRT	
2	28086.91	28350.37	28156.73	.89	<.001	69.37/30.63
3	27392.42	27746.58	27486.27	.91	<.01	56.22/18.20
4	27042.95	27487.81	27160.84	.91	<.001	49.01/14.05
5	26749.40	27284.95	26891.32	.91	.76	35.68/15.14
6	26600.72	27226.97	26766.68	.90	.54	37.30/2.88

주. LMR-LRT는 p값을 제시하였음.

www.kci.go.kr

표 2. 변인 간 상관관계 및 기술통계 (N=555)

변인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1. 결혼 상태	-																							
2. 가족 관계망 크기	.14**	-																						
3. 친구 관계망 크기	-.02	.47**	-																					
4. 가족 연락 빈도	.06	.41**	.13**	-																				
5. 친구 연락 빈도	-.06	.23**	.47**	.24**	-																			
6. 자녀의 수	.53**	.17**	.07	.06	.02	-																		
7. 사회 활동 참여 수	.13**	.17**	.25**	.09*	.15**	.17**	-																	
8. 지각된 지지: 가족	.20**	.45**	.28**	.30**	.16**	.14**	.12**	-																
9. 지각된 지지: 친구	.09*	.33**	.59**	.11*	.37**	.12**	.17**	.56**	-															
10. 지각된 지지: 주요 타인	.15**	.40**	.40**	.25**	.24**	.13**	.15**	.78**	.70**	-														
11. 배우자 지지	.01	.23**	.15**	.05	.02	-.01	.12*	.45**	.27**	.42**	-													
12. 친구 지지	.03	.18**	.41**	.05	.37**	.05	.15**	.20**	.54**	.27**	.19**	-												
13. 자녀 지지	.01	.25**	.16**	.10*	.05	.05	.09	.28**	.23**	.22**	.28**	.33**	-											
14. 형제자매 지지	.05	.32**	.18**	.16**	.05	.01	.02	.35**	.28**	.23**	.20**	.42**	.46**	-										
15. 배우자 갈등	-.03	-.12*	-.04	-.13**	-.03	.03	.04	-.23**	-.06	-.22**	-.37**	.18**	.14**	.12*	-									
16. 친구 갈등	-.02	-.01	.04	-.13**	-.02	.05	.14**	-.13**	.01	-.08	.08	.22**	.18**	.16**	.40**	-								
17. 자녀 갈등	.13**	-.08	-.03	-.05	-.06	.06	.06	-.16**	-.05	-.12**	.01	.15**	.07	.14**	.42**	.57**	-							
18. 형제자매 갈등	-.06	-.11*	.01	-.12**	-.03	-.03	.09*	-.23**	-.03	-.15**	-.02	.18**	.14**	.08	.36**	.63**	.59**	-						
19. 부부 관계의 질	.03	.28**	.17**	.06	.03	.02	.08	.49**	.28**	.49**	.78**	.08	.16**	.12*	-.52**	-.04	-.12*	-.09	-					
20. 친구 관계의 질	-.01	.09*	.35**	-.03	.24	.02	.09*	.11**	.44**	.23**	.15**	.67**	.33**	.38**	.23**	.36**	.26**	.34**	.04	-				
21. 신체적 건강	.13**	.18**	.17**	.06	.05	.12**	.15**	.17**	.20**	.21**	.06	.14**	.06	.09*	.03	-.01	-.04	-.03	.10*	.10*	-			
22. 우울 증상	-.09*	-.33**	-.24**	-.22**	-.12**	-.10*	-.07	-.50**	-.37**	-.49**	-.28**	-.09*	-.08	-.12**	.35**	.26**	.28**	.32**	-.43**	.03	-.35**	-		
23. 긍정 정서	.16**	.28**	.27**	.14**	.11**	.17**	.21**	.44**	.45**	.48**	.31**	.27**	.27**	.28**	-.05	.07	.01	.01	.38*	.26**	.41**	-.60**	-	
24. 부정 정서	-.06	-.27**	-.18**	-.18**	-.09*	-.10*	-.02	-.36**	-.27**	-.37**	-.20**	-.07	-.03	-.08	.35**	.30**	.31**	.30**	-.34**	.10*	-.30**	.72**	-.57**	-
평균	0.77	3.38	2.64	3.78	2.85	1.54	1.53	3.62	3.21	3.49	3.47	2.96	2.79	2.67	2.44	1.80	2.01	1.77	3.58	2.61	3.15	16.59	19.50	14.61
표준편차	0.42	0.93	1.04	1.54	1.47	0.93	0.87	0.92	0.97	0.95	0.98	0.83	0.90	0.96	0.93	0.83	0.86	0.85	1.04	0.69	0.73	11.52	5.38	5.57
왜도	-1.31	-0.20	0.10	-0.14	0.43	-0.20	1.85	-0.75	-0.46	-0.48	-0.66	-0.27	0.17	0.03	0.63	1.09	0.92	1.13	-0.60	-0.05	0.12	1.01	-0.43	0.72
첨도	-0.29	-0.07	-0.76	-0.97	-0.68	-0.35	3.35	0.21	-0.33	-0.22	-0.11	-0.22	-0.56	-0.70	-0.06	0.92	0.46	0.87	-0.21	-0.31	0.18	0.75	-0.18	0.15

*p<.05. **p<.01.

관계의 기능적 지표 중 자녀 지지를 제외한 관계 유형별 지지(r=-.09~-.28, p<.01)는 우울 증상과 부적 상관을 보였으며, 관계 유형별 갈등(r=.26~.35, p<.01)과 정적 상관을 보였다. 사회적 관계의 질적 지표인 부부 관계의 질은 긍정 정서(r=.38, p<.05)와 정적 상관을 보이고, 부정 정서(r=-.34, p<.01)와 부적 상관을 보였으며, 친구 관계의 질은 긍정 정서(r=.26, p<.01) 및 부정 정서(r=.10, p<.05)와 정적 상관을 보였다.

인구 통계학적 정보, 사회적 관계의 특성, 신체적 및 심리적 건강 지표가 성별에 따라 차이가 있는지 살펴보기 위해 χ^2 검증과 t-검증을 실시하였다. 인구통계학적 변인에 대한 성별 차이를 검증한 결과, 여성은 남성에 비해 은퇴 비율(χ^2=9.14, p<.01)이 높은 반면, 남성은 여성에 비해 교육 수준(t=4.24, p<.001, d=.35)과 소득 수준(t=5.03, p<.001, d=.43)이 높은 것으로 나타났다.

사회적 관계의 특성에 대한 성별 차이를 검증한 결과, 남성은 여성에 비해 친구 관계망의 크기(t=2.52, p<.05, d=.21)가 크고, 높은 배우자의 지지(t=2.35, p<.05, d=.23)를 받으나, 친구(t=4.47, p<.001, d=.38) 및 형제와의 갈등 수준(t=2.44, p<.05, d=.20)은 높은 것으로 나타났다. 또한, 남성은 여성에 비해 부부 관계(t=4.63, p<.001, d=.45)와 친구 관계(t=3.29, p<.01, d=.28)에 대한 만족도(즉, 관계의 질)가 높은 것으로 나타났다. 반면, 여성은 남성에 비해 가족과 자주 연락을 하며(t=-2.66, p<.01, d=.23), 자녀에게 높은 지지(t=-4.80, p<.001, d=.45)를 받는 것으로 나타났다. 신체적 및 심리적 건강 변인과 관련하여서는 성별 차이가 나타나지 않았다.

중년기 성인의 사회적 관계 유형

잠재프로파일분석을 통해 도출된 중년기 성인의 사회적 관계 유형을 그림 1에 제시하였다. 분석 결과, 중년기 성인의 사회적 관계는 다양한 관계, 가족 중심 관계, 친구 중심 관계, 제한된 관계의 네 가지 유형으로 구분되었다. 첫 번째 유형인 다양한 관계 유형은 4개의 사회적 관계 유형 중 가장 높은 비율을 보였다(n=272, 49.01%). 다양한 관계 유형에 속한 개인은 다른 사회적 관계 유형에 속한 개인에 비해 가족 및 친구의 관계망 크기가 크고 연락 빈도도 높은 것으로 나타났다. 또한, 이들은 사회적 지지의 경험과 지각된 지지 수준이 높고, 다양한 사회적 관계에서 경험하는 갈등 수준은 평균 이하인 것으로 나타났다. 질적 측면에서 평균 이상의 부부 관계 및 친구 관계의 질을 보고하였다.

두 번째 유형인 가족 중심 관계 유형은 4개의 사회적 관계 유형 중 가장 낮은 비율을 보였다(n=78, 14.05%). 이 유형에 속한 개인은 평균 수준의 관계망 크기와 가족과의 연락 빈도를 보인 반면, 친구와의 연락 빈도는 낮은 것으로 나타났다. 이들은 배우자와의 관계로부터의 높은 수준의 사회적 지지를 경험하고 가족으로부터 높은 지각된 지지를 보고하였으나, 친구 관계에서 경험하거나 지각하는 지지의 수준은 낮은 것으로 나타났다. 다양한 사회적 관계에서 경험하는 갈등 수준은 평균 이하인 것으로 나타났으며, 부부 관계의 질은 높은 반면, 친구 관계의 질은 낮은 것으로 보고하였다.

세 번째 유형인 친구 중심 관계 유형은 가족 중심 관계 유형 다음으로 낮은 비율을 보였다(n=97, 17.48%). 친구 중심 관계 유형에 속한 개인은 다른 사회적 관계 유형에 속한 개인에 비해 높은 수준으로 사회 활동에 참여하는 것으로 나타났다. 이들은

www.kci.go.kr

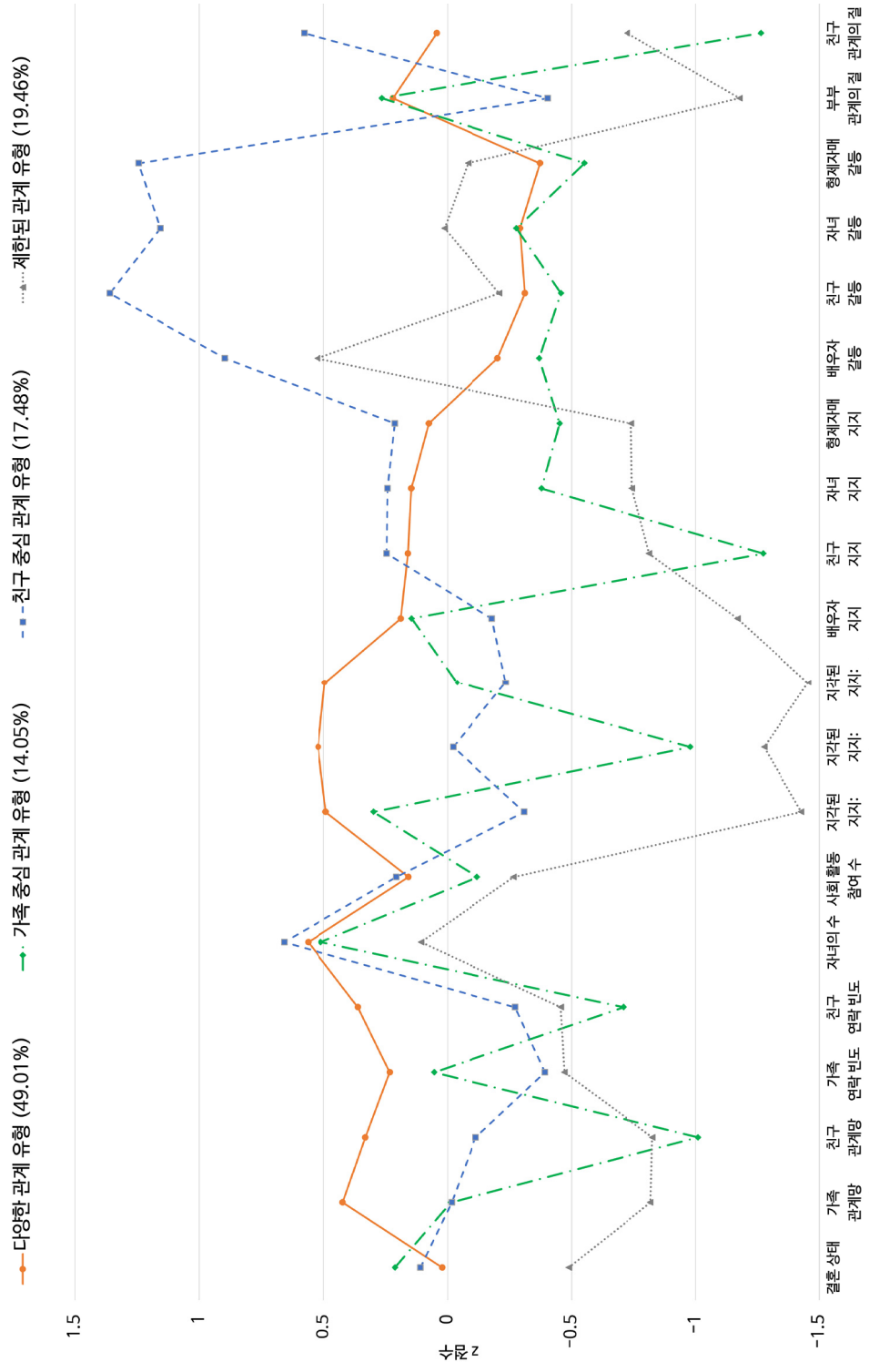

그림 1. 중년기 사회적 관계 유형

www.kci.go.kr

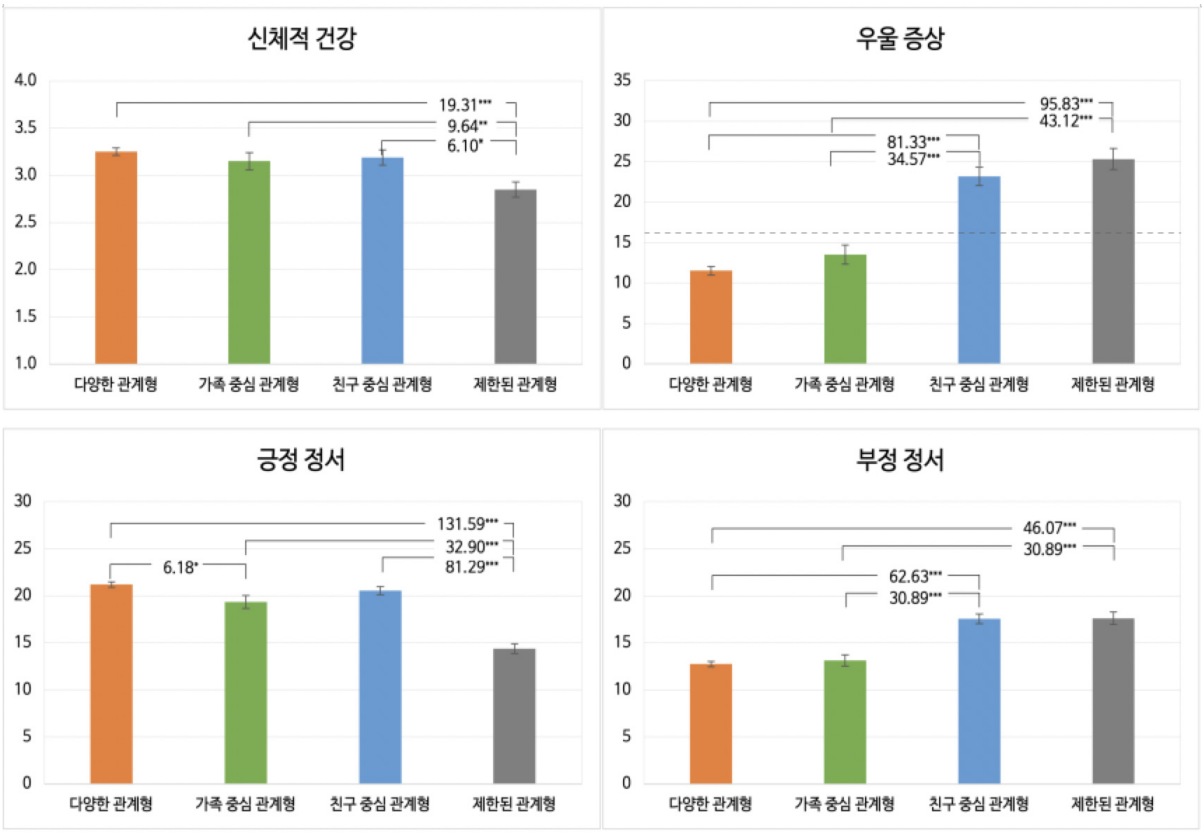

그림 2. 중년기 사회적 관계 유형에 따른 신체적 및 심리적 건강

주. 우울 증상군의 절단점인 16점을 우울 증상 그림 안에 점선으로 제시하였음.

*p<.05. **p<.01. ***p<.001.

배우자로부터는 사회적 지지를 받지 못하지만 친구, 자녀, 형제자매로부터 사회적 지지를 받는다고 보고하였다. 흥미롭게도, 이들은 모든 사회적 관계와 높은 수준의 갈등 수준을 보고하였다. 또한, 이 유형에 속한 개인은 낮은 부부 관계의 질과 높은 친구 관계의 질을 보고하였다.

네 번째 유형인 제한된 관계 유형은 모든 유형 중 두 번째로 높은 비율을 보였다(n=108, 19.46%). 제한된 관계 유형에 속한 개인은 다른 사회적 관계 유형에 속한 개인에 비해 가족 및 친구의 관계망 크기가 작으며 가족 및 친구와의 연락 빈도도 낮은 것으로 나타났다. 이들은 타인으로부터의 사회적 지지의 경험과 지각된 지지 수준이 낮은 것으로 보고하였으며, 배우자 및 자녀와의 갈등 수준이 높은 것으로 나타났다. 질적 측면에서도 부부 및 친구 관계의 질이 낮은 것으로 나타났다.

사회적 관계 유형과 신체적 및 심리적 건강

사회적 관계 유형에 따라 중년의 신체적·심리적 건강이 유의미한 차이를 보이는지 검증한 결과를 그림 2에 제시하였다. 여러 유형 중 다양한 관계

www.kci.go.kr

유형에 속한 개인이 가장 높은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서, 그리고 가장 낮은 수준의 우울 증상과 부정 정서를 보고하였다. 반면, 제한된 관계 유형에 속한 개인은 가장 높은 수준의 우울 증상과 부정 정서, 그리고 가장 낮은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서를 보고하였다. 친구 중심 관계 유형에 속한 개인은 신체적 건강과 긍정 정서에 있어서는 다양한 관계 유형 다음으로 적응적인 것으로 나타났으나, 우울 증상과 부정 정서에 있어 제한된 관계 유형 다음으로 부적응적인 것으로 나타났다.

인구통계학적 정보를 통제한 이후 개인이 속한 사회적 관계 유형이 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 분석한 결과를 표 3에 제시하였다. 인구통계학적 정보와 관련하여, 연령이 증가할수록 낮은 수준의 우울 증상과 부정 정서, 높은 수준의 긍정 정서를 경험하는 것으로 나타났으며, 은퇴를 한 중년 성인이 낮은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서, 높은 수준의 우울 증상을 보고하였다. 또한, 교육 수준이 높을수록 신체적 건강이 양호한 것으로 나타났으며 소득 수준이 높을수록 긍정 정서를 더 자주 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 개인 특성에 따른 효과를 통제한 이후에도, 개인이 속한 사회적 관계 유형은 신체적 및 심리적 건강을 유의미하게 예측하는 것으로 나타났다.

준거 집단으로 사용된 제한된 관계 유형에 속한 중년기 성인에 비해 다양한 관계 유형, 가족 중심 관계 유형, 친구 중심 관계 유형에 속한 중년기 성인은 상대적으로 더 양호한 신체적 건강과 긍정 정

표 3. 중년기 사회적 관계 유형과 신체적 건강, 우울 증상, 긍정 및 부정 정서에 대한 최종 회귀모형

	신체적 건강		우울 증상		긍정 정서		부정 정서	
변인	β	t	β	t	β	t	β	t
다양한 관계 유형	.22***	3.88	-.55***	-10.81	.57***	11.14	-.41***	-7.54
가족 중심 관계 유형	.11*	2.07	-.32***	-6.91	.28***	5.94	-.25***	-5.16
친구 중심 관계 유형	.15**	2.76	-.06	-1.26	.40***	8.31	-.01	-0.19
연령	.08	1.65	-.12**	-2.77	.10*	2.42	-.09*	-2.05
성별	.05	1.07	.01	0.24	.07	1.67	-.06	-1.47
은퇴 유무	-.12*	-2.52	.09*	2.17	-.09*	-2.23	.04	0.85
결혼 유무	.07	1.67	.01	-0.04	.04	1.13	.01	0.10
교육 수준	.12**	2.74	-.04	-1.09	.06	1.48	-.01	-0.01
소득 수준	.02	0.48	-.05	-1.27	.08*	2.13	-.06	-1.39
F (p)	4.69***		21.43***		18.86***		11.81***	
R^2 (adj. R^2)	.07 (.06)		.26 (.25)		.24 (.22)		.16 (.15)	

주. 준거집단은 제한된 관계 유형(108명), 성별은 여성을 1로 코딩, 은퇴는 1로 코딩, 결혼 상태는 1로 코딩. 척도 범위: 연령, 40-64세; 교육 수준, 1=초등학교 졸업 이하, 2=중학교 졸업, 3=고등학교 졸업, 4=대학교 졸업, 5=대학원 졸업; 소득 수준, 1=1천만원 미만, 2=1천만원-2천만원, 3=2천만원-3천만원, 4=3천만원-4천만원, 5=4천만원 이상; 신체적 건강, 1-5; 우울 증상, 0-60; 부정 및 긍정 정서 6-30; *p<.05. **p<.01. ***p<.001.

www.kci.go.kr

서를 보고하였다. 또한, 제한된 관계 유형에 속한 중년기 성인에 비해 다양한 관계 유형과 가족 중심 관계 유형에 속한 중년기 성인은 더 낮은 수준의 우울 증상과 부정 정서를 보고하였다.

논 의

개인은 연령이 증가함에 따라 신체적·사회적인 면에서 다양한 변화를 경험하지만 연령에 따른 변화가 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향은 개인에 따라 차이가 있다. 건강한 신체와 정신 건강을 유지하며 중년기에서 노년기로 전환을 맞는 사람들도 많지만, 노화로 인한 만성 질환과 우울 및 불안 증상으로 기능적 손실과 심리적 어려움을 경험하는 중년기 성인들도 있다(Umberson et al., 2010). 본 연구는 개인의 사회적 관계의 특성이 신체적 및 심리적 건강의 주요 결정 요인이며, 타인과의 사회적 상호 작용의 특성이 다양한 건강 지표와 밀접한 관계가 있다는 선행 이론과 연구 근거들을 바탕으로(Holt-Lunstad, 2018; Uchino, 2013; Valtorta et al., 2018), 사회적 관계의 다양한 차원에서의 특성이 개인의 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 잠재프로파일분석을 사용하여 검증하였다.

잠재프로파일분석을 사용한 개인 중심적 접근은 개인이 실제로 경험하는 상호 의존적이고 복잡한 사회적 관계의 특성을 그대로 반영하여 개인이 경험하는 독특한 사회적 관계를 유형화할 수 있으며 그에 따라 개인의 신체적 및 심리적 건강을 보다 정확하게 예측할 수 있다는 강점이 있다. 이러한 접근 방식은 사회적 관계와 건강 지표 간의 관계를 검증하는 데 있어 가족, 친구, 지인 등 다양한 사회적 관계 구성원과 그들이 하는 역할 및 특성을 고려해야 한다고 강조하는 선행 이론 및 연구(Khan & Antonucci, 1980; Weiss, 1974)와 일치하는 접근 방식이기도 하다. 종합적으로, 본 연구의 결과는 중년기 성인이 경험하는 독특한 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강 간의 관계를 검증하는 데 있어 개인 수준에서 보다 다양한 차원의 특성들을 고려하는 것이 필요하다는 것을 강조한다.

프로파일 기반 접근으로 개인이 경험하는 사회적 관계의 구조적, 기능적, 질적 차원의 특성을 종합적으로 고려하여 살펴본 결과, 중년기 성인의 사회적 관계는 다양한 관계, 가족 중심 관계, 친구 중심 관계, 제한된 관계의 네 가지 유형으로 구분되었고, 개인이 속한 사회적 관계 유형에 따라 신체적 및 심리적 건강 지표의 수준은 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 여러 사회적 관계 유형 중 다양한 관계 유형에 속한 개인은 가장 높은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서, 그리고 가장 낮은 수준의 우울 증상과 부정 정서를 보고한 반면, 제한된 관계 유형에 속한 개인은 가장 높은 수준의 우울 증상과 부정 정서, 그리고 가장 낮은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서를 보고하였다. 이는 사회적 관계의 구조적 차원의 특성이 건강에 미치는 영향을 살펴본 선행 연구 결과와 일치하며(Fiori et al., 2007, 2008; Litwin, 2001), 유지하는 사회적 관계망의 크기가 크고, 관계망의 구성원들과 자주 접촉하며, 다양한 사회 활동에 참여하는 사회 통합의 정도가 높은 개인이 심리적 적응과 건강에 이점이 있다는 것을 강조하는 결과이기도 하다(Cruwys et al., 2013; García-Peña et al., 2013).

기능적 특수성 이론(Weiss, 1974)과 역할 증진 관점(Moen, 2001)은 배우자, 가족, 친구, 자녀 등의 다양한 사회적 관계가 애착(예: 배우자의 지지), 신뢰할 수 있는 지지자(예: 가족의 지지), 자존감의

www.kci.go.kr

강화(예: 친구의 지지), 양육의 기회(예: 자녀의 지지) 등 각각 고유의 기능과 역할을 하기 때문에 개인에게 서로 다른 측면에서 다양한 기능적 이점을 제공한다고 강조한다. 여러 사회적 관계와 활발하게 상호 작용을 주고받는 확대된 사회적 연결망의 특성을 보인 다양한 관계 유형에 속한 개인이 가장 높은 수준의 신체적 건강과 심리적 건강을 보고한 본 연구 결과는 이러한 이론들이 강조하는 바와 같이 여러 관계에서의 다양한 사회적 지원이 실제로 개인의 신체적 및 심리적 건강에 누적적으로 긍정적인 영향을 미친다는 것을 보여준다. 확대된 사회적 연결망을 유지하는 개인은 신체적 및 심리적 건강에 위협이 될 만한 스트레스 상황에서 자신이 필요로 하는 정보나 도구적 지지를 더 쉽게 확보하고 어려움을 피할 수 있을 것이며, 다양한 사회적 관계로부터의 사회적 지지는 스트레스 원에 대한 자신의 문제 해결 능력과 자존감을 강화하여 스트레스 요인이 심리적인 고통에 미치는 영향을 완충함으로써 개인의 심리적 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것이다(Kawachi & Berkman, 2001).

연구 결과는 또한 사회적 관계망 구성원들과의 갈등이 신체적 건강과 심리적 건강에 특히 해로운 영향을 미칠 수 있음을 보여주었다. 사회적 지지가 건강에 미치는 긍정적인 영향보다 사회적 갈등이 건강에 미치는 부정적인 영향이 더욱 클 수 있음을 보고한 선행 연구의 결과들과 일치하게 (Rook, 1997; Schuster et al., 1990; Shin & Gyeong, 2022, 2023), 본 연구에서도 사회적 지지 수준이 높고 사회 활동에 활발하게 참여하지만 가족 및 친구들과의 관계에서 높은 갈등을 경험하는 친구 중심 관계 유형에 속한 개인은 제한된 관계 유형에 속한 개인 다음으로 높은 수준의 우울 증상과 부정 정서를 보고하였다. 이는 사회적 관계망의 구성원들과 활발하게 교류하고 지역 사회에서 많은 역할을 담당하는 적극적인 사회적 상호 작용이 개인의 신체적 및 심리적 건강에 긍정적으로 기여하기도 하지만(Cohen & Pressman, 2006), 그러한 사회적 상호 작용의 과정에서 높은 수준의 갈등과 스트레스를 경험할 경우 사회적 갈등이 건강에 미치는 부정적인 영향이 다양한 사회적 관계망이 건강에 미치는 긍정적인 영향을 상쇄할 수 있으며, 확장된 사회적 연결망 내에서 갈등을 지속적으로 경험할 경우 우울로 이어질 수 있음을 보여준다.

본 연구에서 친구들과의 사회적 상호 작용 및 사회 활동 참여의 정도는 상대적으로 낮았으나, 가족 특히, 배우자로부터 높은 수준의 지지를 경험하고 부부 관계의 질, 즉, 결혼 생활 만족도가 높다고 보고했던 개인은 다양한 관계 유형에 속한 개인 다음으로 낮은 우울 증상과 부정 정서를 보고하였다. 배우자는 성인 및 노년기 전반에 걸쳐 개인의 신체적 및 심리적 건강에 가장 중요한 영향을 미치는 존재이다(House et al., 1988). 특히, 중년기는 자녀의 양육이 마무리되고 자녀가 독립을 준비하면서 배우자와의 관계가 더욱 중요해지는 시기일 수 있다(장휘숙, 2011; Umberson et al., 2013). 실제로, 중년기 성인을 대상으로 한 연구에서 배우자, 어머니, 형제자매, 자녀로부터 경험하는 갈등 중 오직 배우자와의 갈등만이 개인의 우울 증상에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나(Gilligan et al., 2017), 중년기 성인에게 배우자와의 관계에서 경험하는 지지와 갈등, 그리고 질적 특성은 특히 중요한 영향을 미칠 수 있음을 강조한다.

뿐만 아니라, 전반적으로 여러 사회적 관계에서 높은 갈등 수준을 경험하고 부부 관계의 질이 낮은 것으로 보고한 친구 중심 관계 유형에 속한 개인보다 여러 사회적 관계에서 갈등 수준이 낮고 높은

www.kci.go.kr

부부 관계의 질을 경험하는 것으로 보고한 가족 중심 관계 유형에 속한 개인이 유의미하게 낮은 우울 증상과 부정 정서를 보이는 것으로 나타난 본 논문의 결과는 사회적 관계가 개인의 건강에 미치는 영향을 살펴보는 데 있어 구조적 또는 기능적 차원뿐만 아니라 질적 차원의 특성을 함께 고려할 필요성을 강조한다. 많은 선행 연구들이 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강 지표 간의 관계를 검증하는 데 있어 구조적 차원(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Park et al., 2015; Torres et al., 2022), 또는 기능적 차원(Fang et al., 2020; Wilson, 2020)의 특성만을 고려하고 있으나, 사회적 관계의 질적 차원에 초점을 맞추는 최근 연구들은 사회적 연결망의 크기나 다양한 기능의 사회적 지지보다 사회적 관계에 대한 개인의 주관적인 평가와 관계의 질이 더욱 중요할 수 있다는 근거를 제시하고 있다(Holt-Lunstad et al., 2008; Shin & Gyeong, 2022, 2023). 결혼 여부 그 자체보다 결혼 생활의 질이 신체적 건강에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고한 선행 연구와 더불어(Gallo et al., 2003; Grewen et al., 2005), 본 연구는 사회적 차원의 질적 특성을 함께 고려할 필요가 있으며 한 가지 또는 소수의 요인에 초점을 맞추기보다 사회적 관계의 다양한 차원의 특성을 복합적으로 고려하여 개인이 경험하는 복잡한 사회적 관계의 실제적 특성을 제대로 파악하고 건강에 미치는 영향을 살펴보는 것이 중요함을 강조한다.

가족 중심 관계 유형에 속한 개인이 친구 중심 관계 유형에 속한 개인에 비해 낮은 우울 증상과 덜 빈번한 부정 정서를 보고한 것은 친구와의 관계가 신체적 및 심리적 건강에 미치는 보호 효과를 강조한 선행 연구 결과들과 차이를 보이는 흥미로운 부분이다(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011; Windsor et al., 2016). 이러한 결과는 한국을 비롯한 아시아권 국가의 가족주의(familism)가 반영된 결과일 수 있다(Markus & Kitayama, 1991; Yang, 2006). 실제로, 사회적 관계 특성의 문화에 따른 차이를 살펴본 연구들은 미국과 유럽 등 서구 문화권에서는 친구 중심의 사회적 관계를 유지하는 개인이 가족 중심의 관계를 유지하는 개인에 비해 더 나은 심리적 건강을 보인다고 보고하는 반면(Fiori et al., 2007; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011), 일본과 중국 등 아시아 문화권을 대상으로 한 연구들은 친구 중심의 사회적 관계 유형과 가족 중심의 사회적 관계 유형이 개인의 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향에 있어 큰 차이를 보이지 않는다고 보고하고 있다(Cheung et al., 2009; Li & Zhang, 2015). 의무적인 가족 관계와 달리 친구 관계는 자신이 선택할 수 있으며 상대적으로 자유로운 특성을 보인다. 이러한 친구 관계의 특성은 개인의 독립성을 중시하는 서구 문화권에서 특히 더 중요한 의미를 가질 수 있으며 개인의 심리적 건강에 더욱 이로운 영향을 미칠 수 있을 것이다(Adams & Blieszner, 1995).

본 연구에서는 개인이 속한 사회적 관계 유형이 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 검증하는 데 있어 개인의 인구통계학적 정보를 통제하였다. 개인의 인구 통계학적 정보는 신체적 및 심리적 건강에 유의미한 영향을 미쳤는데, 연령이 증가할수록 낮은 수준의 우울 증상과 부정 정서, 그리고 높은 수준의 긍정 정서를 경험하는 것으로 나타났다. 이는 사회적 관계의 특성과 사회적 관계가 건강에 미치는 영향에 있어 연령에 따른 차이가 있을 수 있다고 보고하는(Birditt & Fingerman, 2003; Luong et al., 2011) 선행 연구와도 일치하는 결과이다. 예컨대, 사회 정서적 선택 이론은 개인이

www.kci.go.kr

자신의 삶에서 자신에게 남아 있는 시간에 대한 “시간의 지평(time horizon)”에 대한 인식이 사회적 관계에 대한 동기와 목표에 중요한 영향을 미친다고 강조한다. 즉, 개인이 자신의 삶에서 남아있는 시간이 제한적이라고 인식할수록 지식을 습득하고 축적하려는 목표보다는 정서 조절 및 정서적 의미와 관련된 목표를 더욱 중시하게 된다는 것이다(Carstensen et al., 1995). 따라서 정보 추구의 사회적 목표를 바탕으로 폭넓은 사회적 상호 작용을 하는 젊은 성인에 비해 삶의 후반부를 살아가게 되는 중년과 노인들은 점차로 자신의 정서를 조절하고 자신에게 의미 있는 사회적 관계에 집중하려는 특성을 보이고 이는 전반적으로 높은 수준의 신체적 건강과 긍정 정서, 그리고 낮은 수준의 부정 정서로 이어지게 된다. 후속 연구에서는 중년기 성인과 노년기 성인을 함께 포함하여 사회적 관계의 특성과 사회적 관계가 건강에 미치는 영향이 실제로 차이가 있는지 검증하는 것이 필요할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 연구는 횡단 자료를 기반으로 하여 사회적 관계와 신체적 및 심리적 건강 간의 인과 관계를 설명하는 데 제한이 있다. 예컨대, 신체적 질병의 유무와 우울 증상의 정도가 개인이 유지하는 사회적 관계의 특성(예: 관계망의 크기, 접촉 빈도, 사회 활동 참여, 지지와 갈등 수준, 관계 만족도)에 영향을 미칠 수 있다. 후속 연구에서는 종단 자료를 바탕으로 사회적 관계의 특성과 신체적 및 심리적 건강 간의 양방향적인 관계를 보다 명확하게 검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 살펴본 사회적 관계 외에도 이웃, 동료, 먼 친척 등 고려해 볼 수 있는 다른 유형의 다양한 사회적 관계가 있다. 강한 유대와 약한 유대를 포함하여 보다 다양한 사회적 관계를 포함한다면 개인의 사회적 관계 유형이 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 정확하게 검증할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서 통제 변인으로 사용한 인구 통계학적 정보 외에도 개인이 경험하는 주요 스트레스 사건, 성격 특성, 인지 태도 등 보다 포괄적인 공변인들을 포함하여 사회적 관계의 특성과 이러한 변인들이 어떻게 상호작용하여 개인의 신체적 및 심리적 건강에 영향을 미치는지 검증할 필요가 있다.

본 연구는 개인 중심적 프로파일 접근을 바탕으로 사회적 관계의 다차원적인 특성을 고려하여 개인이 경험하는 사회적 관계의 유형을 검증하고 사회적 관계의 유형이 신체적 및 심리적 건강에 미치는 영향을 보다 통합적으로 살펴보았다는 의의가 있다. 기존 변인 중심 접근 방법에 근거한 선행 연구와 달리 개인이 실제로 경험하는 상호 의존적이고 복잡한 사회적 관계의 특성을 그대로 반영하여 개인의 사회적 관계를 유형화한 본 연구는 개인 수준에서 어떠한 사회적 관계를 유지하는 중년기 성인이 신체적 및 심리적 문제를 경험할 수 있는지 중요한 정보를 제공한다. 연구 결과는 제한된 사회적 관계망, 관계망 구성원들과의 갈등과 긴장, 그리고 낮은 관계 만족도를 경험하는 개인이 신체적 및 심리적 건강 문제에 특히 취약할 수 있음을 보여준다. 사회적 관계를 유형화하여 살펴본 본 연구의 이러한 결과는 개인이 경험하는 사회적 관계의 특성 또는 유형에 따라 정신 건강 증진을 위한 개입이 어떠한 방식으로 차별적으로 이루어져야 하는지에 대해 중요한 실질적인 함의를 가진다. 예컨대, 위에서 제시한 사회적 관계망의 크기가 작고, 관계망 구성원들과 잦은 갈등을 경험하며, 관계 만족도가 낮은 제한된 관계 유형에 속한 개인에게는 대인관계 기술을 향상시킬 수 있는 프로그램을 지원하고, 기존 사회적 관계망을 통해 보다 확장된 관계

www.kci.go.kr

망을 형성할 수 있는 기회를 제공하며, 갈등과 긴장을 경험하는 부정적인 사회적 상호 작용을 최소화할 수 있도록 돕는 개입이 필요할 것이다.

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

참고문헌

경선정, 박채림, 신희영 (2021). 다차원적 관계의 지지와 갈등이 우울과 회복탄력성에 미치는 영향: 연령의 상호작용 효과. **한국심리학회지: 발달, 34**(3), 87-114. https://doi.org/10.35574/KJDP.2021.9.34.3.87

구재선 (2018). 한국판 긍정적 및 부정적 경험 척도 (SPANE): 요인구조 및 성별 측정 동일성. **감성과학, 21**(3), 103-114. https://doi.org/10.14695/KJSOS.2018.21.3.103

김미정, 김귀분 (2013). 중년과 노인의 심리적 안녕감 영향요인. **동서간호학연구지, 19**(2), 150-158. https://doi.org/10.14370/jewnr.2013.19.2.150

보건복지부. (2022. 8. 10.). **코로나19 국민 정신건강 실태조사** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=372545

신준섭, 이영분 (1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. **한국사회복지학, 37**, 241-269.

신희영, 장유진, 박채림 (2021). 초기 청소년의 지각된 관계적 지지 프로파일과 사회적 적응 행동. **한국심리학회지: 발달, 34**(1), 21-46. https://doi.org/10.35574/KJDP.2021.3.34.1.21

이현서, 정영숙 (2020). 노년기 사회적 지지제공 및 지지받기와 주관적 안녕감의 관계: 기본 심리욕구의 매개효과. **한국심리학회지: 발달, 33**(3), 43-64. https://doi.org/10.35574/KJDP.2020.9.33.3.43

장춘미 (2001). **스트레스가 결혼만족에 미치는 영향**. 서울여자대학교 박사학위논문.

장휘숙 (2011). 호위대 모델에 기초한 한국 중년 성인들의 가까운 사회적 관계. **한국심리학회지: 발달, 24**(1), 1-18.

전겸구, 최상진, 양병창 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. **한국심리학회지: 건강, 6**(1), 59-76.

조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CES-D)의 진단적 타당성 연구. **신경정신의학, 32**(3), 381-399.

황미혜 (2000). **노인의 자가 간호와 안녕에 관한 구조 모형**. 경북대학교 박사학위논문.

Adams, R. G., & Blieszner, R. (1995). Aging well with friends and family. *American Behavioral Scientist, 39*(2), 209-224. https://doi.org/10.1177/0002764295039002

www.kci.go.kr

008

Asparouhov, T., & Muthén, B. (2021). Auxiliary variables in mixture modeling: Using the BCH method in Mplus to estimate a distal outcome model and an arbitrary secondary model. *Mplus Web Notes, 21*(2), 1-22.

Barnes, D. E., Yaffe, K., Byers, A. L., McCormick, M., Schaefer, C., & Whitmer, R. A. (2012). Midlife vs late-life depressive symptoms and risk of dementia: Differential effects for Alzheimer disease and vascular dementia. *JAMA Psychiatry, 69*(5), 493-498. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.1481.

Barnes-Farrell, J. L., & Matthews, R. A. (2007). Age and work attitudes. In K. S. Shultz & G. A. Adams (Eds.), *Aging and work in the 21st century* (pp. 139-162). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

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. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4

Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A nine-year follow-up study of Almeda County residents. *American Journal of Epidemiology, 109*(2), 186-204.

Birditt, K. S., & Fingerman, K. L. (2003). Age and gender differences in adults' descriptions of emotional reactions to interpersonal problems. T*he Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(4), P237-P245. https://doi.org/10.1093/geronb/58.4.P237

Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science, 4*(5), 151-156. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11512261

Celeux, G., & Soromenho, G. (1996). An entropy criterion for assessing the number of clusters in a mixture model. *Journal of Classification, 13*(2), 195-212.

Cheng, S. T., Lee, C. K. L., Chan, A. C. M., Leung, E. M. F., & Lee, J. J. (2009). Social network types and subjective well-being in Chinese older adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 64*(6), 713-722. https://doi.org/10.1093/geronb/gbp075

Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive Affect and Health. *Current Directions in Psychological Science, 15*(3), 122-125. https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00420.x

Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Academic Press.

www.kci.go.kr

Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310-357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Cruwys, T., Dingle, G. A., Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., & Morton, T. A. (2013). Social group memberships protect against future depression, alleviate depression symptoms and prevent depression relapse. *Social Science & Medicine, 98*, 179-186. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.013

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods, 1*(1), 16-29. https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16.

Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143-156. https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y

Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle: selected papers*. International Universities Press.

Fang, S., Johnson, M. D., Galambos, N. L., & Krahn, H. J. (2020). Convoys of perceived support from adolescence to midlife. *Journal of Social and Personal Relationships, 37*(5), 1416-1429. https://doi.org/10.1177/0265407519899704

Fiori, K. L., Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: A cross-cultural approach. *Ageing & Society, 28*(2), 203-231. https://doi.org/10.1017/S0144686X07006472

Fiori, K. L., Smith, J., & Antonucci, T. C. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 62*(6), 322-330. https://doi.org/10.1093/geronb/62.6.P322

Gallo, L. C., Troxel, W. M., Matthews, K. A., & Kuller, L. H. (2003). Marital status and quality in middle-aged women: Associations with levels and trajectories of cardiovascular risk factors. *Health Psychology, 22*(5), 453-463. https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.453

García-Peña, C., Wagner, F. A., Sánchez-García, S., Espinel-Bermúdez, C., Juárez-Cedillo, T., Pérez-Zepeda, M., Arango-Lopera, V., Franco-Marina, F., Ramírez-Aldana, R., & Gallo, J. J. (2013). Late-life depressive symptoms: Prediction models of change. *Journal of Affective Disorders, 150*(3), 886-894. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.007

Gilligan, M., Suitor, J. J., Nam, S., Routh, B., Rurka, M., & Con, G. (2017). Family networks and psychological well-being in

www.kci.go.kr

midlife. *Social Sciences, 6*(3), 94. https://doi.org/10.3390/socsci6030094

Grewen, K. M., Girdler, S. S., Amico, J., & Light, K. C. (2005). Effects of Partner Support on Resting Oxytocin, Cortisol, Norepinephrine, and Blood Pressure Before and After Warm Partner Contact. *Psychosomatic Medicine, 67*(4), 531-538. https://doi.org/10.1097/01.psy.0000170341.88395.47

Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual Review of Psychology, 69*, 437-458. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902

Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of Behavioral Medicine, 35*(2), 239-244. https://doi.org/10.1007/s12160-008-9018-y

House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science, 241*(4865), 540-545. https://doi.org/10.1126/science.3399889

Infurna, F. J., Gerstorf, D., & Lachman, M. E. (2020). Midlife in the 2020s: Opportunities and challenges. *American Psychologist, 75*(4), 470-485. https://doi.org/10.1037/amp0000591

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles, and social support. In P. B. Baltes & O. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 3, pp. 254-283). Academic Press.

Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health, 78*, 458-467. https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458

Lachman, M. E. (2004). Development in midlife. *Annual Review of Psychology, 55*, 305-331. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141521

Li, T., & Zhang, Y. (2015). Social network types and the health of older adults: Exploring reciprocal associations. *Social Science & Medicine, 130*, 59-68. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.02.007

Litwin, H. (2001). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist, 41*(4), 516-524. https://doi.org/10.1093/geront/41.4.516

Litwin, H., & Shiovitz-Ezra, S. (2011). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist, 51*(3), 379-388. https://doi.org/10.1093/geront/gnq094

Luong, G., Charles, S. T., & Fingerman, K.

www.kci.go.kr

L. (2011). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships, 28*(1), 9-23. https://doi.org/10.1177/0265407510391362

Magai, C., Consedine, N. S., King, A. R., & Gillespie, M. (2003). Physical Hardiness and Styles of Socioemotional Functioning in Later Life. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 58*(5), P269-P279. https://doi.org/10.1093/geronb/58.5.P269

Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review, 98*(2), 224-253. https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224

Moen, P. (2001). The gendered life course. In R. H. Binstock & L. K. George (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 179-196). Academic Press.

Muthén, B., & Muthén, L. K. (2000). Integrating person-centered and variable-centered analyses: Growth mixture modeling with latent trajectory classes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 24*(6), 882-891. https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb02070.x

Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family, 45*(1), 141-151. https://doi.org/10.2307/351302K.

Nylund, K. L., Asparouhov, T., & Muthén, B. O. (2007). Deciding on the number of classes in latent class analysis and growth mixture modeling: A Monte Carlo simulation study. *Structural Equation Modeling, 14*(4), 535-569. https://doi.org/10.1080/10705510701575396

Park, N. S., Jang, Y., Lee, B. S., Ko, J. E., Haley, W. E., & Chiriboga, D. A. (2015). An empirical typology of social networks and its association with physical and mental health: A study with older Korean immigrants. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 70*(1), 67-76. https://doi.org/10.1093/geronb/gbt065

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology, 29*(4), 611-621. https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.4.611

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401. https://doi.org/10.1177/014662167700100306

Rook, K. S. (1997). Positive and negative social exchanges: Weighing their effects in later life. *The Journals of Gerontology:*

www.kci.go.kr

Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 52(4), S167-S169. https://doi.org/10.1093/geronb/52B.4.S167

Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development, 73*(6), 1830 - 1843. https://doi.org/10.1111/1467-8624.00509

Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. H. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology, 18*(3), 423-438. https://doi.org/10.1007/BF00938116

Shin, H., & Gyeong, S. (2022). Effects of supportive and conflicting interactions with partners and friends on emotions: Do the source and quality of relationships matter? *Frontiers in Psychology, 13*, 1020381. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1020381

Shin, H., & Gyeong, S. (2023). Social support and strain from different relationship sources: Their additive and buffering effects on psychological well-being in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships,* 02654075231153350. https://doi.org/10.1177/02654075231153350

Smith, J., Fisher, G., Ryan, L., Clarke, P., House, J., & Weir, D. (2017). *Psychosocial and lifestyle questionnaire 2006-2016: Documentation report*. Ann Arbor, MI: Survey Research Center, Institute for Social Research, University of Michigan.

Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health, 12*(2), 93-100. https://doi.org/10.1002/nur.4770120206

Torres, Z., Oliver, A., & Tomás, J. M. (2022). Mapping Protective Performance of Social Network Types on Health and Quality of Life in Older People in European Regions. *Journal of Aging and Health*, 08982643221142078. https://doi.org/10.1177/08982643221142078

Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine, 29*(4), 377-387. https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5

Uchino, B. N. (2013). Understanding the links between social ties and health: On building stronger bridges with relationship science. *Journal of Social and Personal Relationships, 30*(2), 155-162. https://doi.org/10.1177/0265407512458659

Umberson, D., Chen, M. D., House, J. S., & Hopkins, K. (1996). The effect of social relationships on psychological well-being: Are men and women really so different? *American Sociological Review, 61*(5), 837-857. https://doi.org/10.2307/2096456

Umberson, D., Crosnoe, R., & Reczek, C. (2010). Social relationships and health behavior across the life course. *Annual*

www.kci.go.kr

Review of Sociology, 36, 139-159. https://doi.org/10.1146/annurev-soc-070308-120011

Umberson, D., Thomeer, M. B., & Williams, K. (2013). Family status and mental health: Recent advances and future directions. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan, & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 405-431). Springer Science + Business Media.

Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., & Hanratty, B. (2018). Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in the English Longitudinal Study of Ageing. *European Journal of Preventive Cardiology, 25*(13), 1387-1396. https://doi.org/10.1177/2047487318792696

Weiss, R. (1974). The provisions of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17 - 26). Prentice Hall.

Wilson, J. M., Smith, K., Strough, J., & Delaney, R. (2021). Knowing you are there makes the difference: perceived social support, preferences for using support, and health. *Journal of Women & Aging, 33*(4), 396-410. https://doi.org/10.1080/08952841.2020.1860633

Windsor, T. D., Gerstorf, D., Pearson, E., Ryan, L. H., & Anstey, K. J. (2014). Positive and negative social exchanges and cognitive aging in young-old adults: Differential associations across family, friend, and spouse domains. *Psychology and Aging, 29*(1), 28-43. https://doi.org/10.1037/a0035256

Windsor, T. D., Rioseco, P., Fiori, K. L., Curtis, R. G., & Booth, H. (2016). Structural and functional social network attributes moderate the association of self-rated health with mental health in midlife and older adults. *International Psychogeriatrics, 28*(1), 49-61. https://doi.org/10.1017/S1041610215001143

Yang, K. S. (2006). Indigenized conceptual and empirical analyses of selected Chinese psychological characteristics. *International Journal of Psychology, 41*(4), 298-303. https://doi.org/10.1080/00207590544000086

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

www.kci.go.kr

The Korean Journal of
Developmental Psychology

한국심리학회지 : 발달
The Korean Journal of Developmental Psychology
2023, Vol. 36, No. 2, 79-102

Social Relationships and Physical and Mental Health in Midlife: A Multidimensional Profile-Based Approach

Chaerim Park[1] Huiyoung Shin[2]

Department of Psychology, Jeonbuk National University/ Doctoral Student[1]
Department of Psychology, Jeonbuk National University/ Associate Professor[2]

Individuals' social relationships are characterized by multidimensional aspects of structure, function, and quality, and different constellations of such relationship features can have an important influence on health. This study identified middle-aged adults' social relationship types based on extensive sets of structural, functional, and qualitative relationship features. We then examined their associations with physical and mental health outcomes. Latent Profile Analysis (LPA) results using 555 middle-aged adults identified four social relationship types: *diverse, family-oriented*, *friend-oriented*, and *restricted.* Regression results suggested that an individual's social relationship type membership was significantly associated with one's physical and mental health outcomes. Specifically, compared to being in the *restricted* relationship type, being in the *diverse*, *family-oriented*, and *friend-oriented* network types was associated with higher levels of physical health and positive emotions. Further, compared to being in the *restricted* relationship type, being in the *diverse* and *family-oriented* relationship type was associated with lower levels of depressive symptoms and negative emotions. The results suggest that both quantitative and qualitative features of social relationships can have important implications on individuals' physical and mental health. The findings underscore the utility of the multidimensional approach in deriving and characterizing individuals' social relationships.

Keywords : Midlife, Social Relationship Type, Physical Health, Depressive Symptoms, Positive and Negative Emotions

www.kci.go.kr