



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

언론정보학 석사학위논문

거주 유동성이 높은 사회는 건강정보가 필요한 사회인가?

Is More Health Information Needed
in Residentially Mobile Society?

2018년 8월

서울대학교 대학원

언론정보학과 언론정보학 전공

한 승 목

초 록

거주지 이전은 한국사회 내에서 이미 만연한 사회현상이지만 지금까지 사회과학 연구의 대상으로서 주목받은 적은 없다. 본 연구는 거주 유동성이 인간을 둘러싼 인접 환경을 변화시키는 사회생태적 요인(socioecological factor)이라는 점에 주목하여 이것이 인간의 행위, 구체적으로는 온라인 건강정보 획득이라는 커뮤니케이션 행위에 어떻게 영향을 주는지 탐구하는 데에 그 목적이 있다. 이를 위하여 먼저 사회생태적 심리학과 발달과학에서 견지하는 생태학적 모형을 동원하여 어린 시절에 경험한 높은 거주 유동성이 성인이 된 현재 개인의 건강상태에 영향을 미칠 수 있다는 가설을 수립하였다. 나아가 풍성한 경험적 증거들을 바탕으로 그 효과가 거주지 이전으로 인한 사회적 관계의 붕괴를 통해 매개될 것이라는 가설을 추가적으로 제시하였다. 최종적으로 본 연구는 높은 거주 유동성으로 인한 ① 건강상태(subjective health status & mental health status)의 악화, ② 축소된 사회 관계망(social network size), ③ 낮은 수준의 지각된 사회적 지지(perceived social support)가 저마다의 영향력을 통하여 개인의 온라인 건강정보 획득 수준을 변화시키리라는 이론적 모형을 수립하였다. 수립된 가설 및 연구문제를 검증하기 위하여 대한민국 성인 2,000명을 대상으로 온라인 설문을 진행하였으며 구조방정식모형분석(structural equation modeling analysis)을 통해 연구 모형의 타당성을 통계적으로 검증하였다. 핵심 변인인 거주 유동성으로부터 개인의 건강정보 획득 행위로 이어지는 복잡한 간접 경로의 유의미성은 모수적 통계기법과 비모수적 통계기법인 부트스트래핑(bootstrapping)을

함께 사용하여 검정하였다. 분석 결과 어린 시절의 거주 유동성이 성인이 되어서의 온라인 건강정보 획득에 미치는 총효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이것은 그 관계를 양의 방향으로 이끄는 힘과 음의 방향으로 이끄는 힘이 함께 작용하여 억제효과 (suppression effect)가 발생하였기 때문인 것으로 보인다. 그러나 매개요인별로 분리해서 보면 첫째, 높은 거주 유동성은 정신건강상태에 부정적인 영향을 미치며 이러한 경로를 통하여 온라인 건강정보 획득을 늘리는 것으로 나타났다. 둘째, 높은 거주 유동성은 개인이 지각하는 사회적 지지의 수준을 떨어뜨리며, 이를 통하여 개인의 건강상태에까지 악영향을 주는 것으로 보였다. 마지막으로, 사회적 지지의 수준 자체는 온라인 건강정보 획득 행위와 양의 관계에 있었지만, 그 효과가 미미하여 거주 유동성이 해당 경로를 통해 건강정보 획득을 줄일 것이라는 간접효과에 대한 가설은 지지되지 않았다. 비록 몇 가지 한계를 지니고 있음에도 불구하고, 본 논문은 사회생태학적 요인으로서 거주 유동성이 커뮤니케이션 행위를 포함한 다양한 개인 층위 변인에 영향을 미친다는 점을 발견하고, 나아가 커뮤니케이션 분야에서 매력적인 연구 주제가 될 수 있다는 것을 드러냈다는 점에서 의미가 있다.

주요어 : 거주 유동성, 건강커뮤니케이션, 사회생태적 요인, 생태학적 모형, 사회적 관계, 건강정보 획득, 구조방정식모형, 부트스트래핑

학 번 : 2016 - 25743

목 차

1. 들어가며	1
2. 선행연구 및 이론적 논의	5
1) 생태학적 관점에서 바라본 거주 유동성	5
2) 거주 유동성이 개인의 건강에 미치는 효과	8
3) 매개 요인으로서 사회적 관계의 역할	19
(1) 거주 유동성이 사회적 관계에 미치는 영향	20
(2) 사회적 관계가 건강에 미치는 영향	27
4) 거주 유동성이 온라인 건강정보 획득에 미치는 영향	30
3. 연구방법	37
1) 조사 참여자와 조사 절차	37
2) 변인의 측정	37
(1) 온라인 매체를 통한 건강정보 획득	37
(2) 학창시절의 거주 유동성	38
(3) 사회 관계망 규모	39
(4) 지각된 사회적 지지	39
(5) 건강상태	41
(6) 통제변인	41
3) 분석 절차	46
4. 분석 결과 및 해석	50
1) 측정모형 검증	50
2) 구조방정식모형 검증	52

5. 논의	59
6. 한계 및 후속 연구를 위한 제언	66
참고문헌	70
부록	84
외국어 초록(Abstract)	90

그림 및 표 목차

그림 1. 한국·미국·일본 국내인구이동 추이 비교, 2007~2017	3
그림 2. 어린 시절의 거주 유동성이 성인기의 건강에 영향을 미치는 경로에 대한 개념모형	18
그림 3. 연구의 가설모형	35
그림 4. 잠재변인들의 측정모형	51
그림 5. 거주 유동성과 내생변인 간 관계에 대한 구조방정식모형	53
표 1. 측정변인들에 대한 기술통계치 및 이변량 상관계수	44
표 2. 거주 유동성 → 온라인 건강정보 획득 경로별 간접 효과 추정 결과	56
표 3. 연구 가설에 대한 검정 결과	58

1. 들어가며

본 연구는 사회생태학적 심리학(socioecological psychology)과 인간 발달에 대한 생태모형(bioecological model)이 공통적으로 견지하고 있는 관점을 이론적 틀로 삼고 있다. 그것은 ① 다양한 층위의 체계(환경)가 서로 상호작용하면서 인간의 인지·심리·행동에 영향을 준다는 것, ② 한 개인의 현재 상태는 그가 자신을 둘러싼 환경에 적응하기 위하여 그 환경과 상호작용해온 결과라는 것, 마지막으로 ③ 개인은 무력하게 외부 체계의 영향을 받기만 하는 것이 아니라 역으로 외부 체계에 영향을 주기도 한다는 것이다(Bronfenbrenner & Evans, 2000; Oishi, 2014; Oishi & Graham, 2010; Sallis, Owen, & Fisher, 2008). 이런 토대 위에서 본 연구는 성장과정에서 경험한 객관적인 환경 여건이 성인이 되어서의 건강 상태 및 건강 관련 행동에 어떤 영향을 주는지 그 연관성을 밝혀내는 데 주된 관심이 있다. 또한 동떨어져 보이는(distal) 둘 사이에 유의미한 연관성이 발견된다면 이러한 연관성이 어떠한 경로를 통해 발현되는지 그 기전(mechanism)을 밝혀내는 것까지 목표로 하고 있다.

인간의 심리적 상태, 행동 등에 영향을 줄 수 있는 수많은 객관적 환경(예, 인구밀도, 기후, 지형)들이 존재하지만(Oishi, 2014) 본 연구는 그 중에서도 ‘거주 유동성(residential mobility)’에 집중한다. 거주 유동성은 인간을 둘러싼 인접 환경에 직접적인 영향을 미치는 생태학적 요인으로서 다양한 층위에서 분석될 수 있다(Oishi, Schung, Yuki, & Axt, 2015). 이 때 거주 유동성은 객관적인 수치로 조작화되는 경우가 대부분이다. 가령 집단적 층위에서 분석될 때 거주 유동성은 특정 구역 내에서 일정 기간 동안 거주지가 바뀐 사람들의 비율로 조작화된다(예, Oishi, Miao, Koo, Kisling, & Ratliff, 2012; Oishi et al., 2007). 개인 층위에서는 보다 다양하게 조작화되는데 주로 ① 이사 빈도(예, Adam, 2004; Bures,

2003; Dong et al., 2005; Jellyman & Spencer, 2008; Wood, Halfon, Scarlata, Newacheck, & Nessim, 1993), ② 소속의 변경 범위(예, 학교만 변경 vs. 거주지만 변경 vs. 둘 다 변경; Pribesh & Downey, 1999), ③ 이사 이후의 경과 시간(예, Vernberg, Greenhoot & Biggs, 2006)으로 측정되며, 실제로 활용된 사례는 거의 없지만 ④ ‘이주 거리’도 고려할 만한 척도로 제시된 바 있다(Garboden et al., 2017).

거주 유동성은 그 자체로 인간의 근접 환경을 바꾸어놓는 생태학적 요인이지만 보다 거시적인 층위의 외부 체계로부터 영향을 받기도 한다. 가령, 한국에서 자녀를 둔 가정이 이사짐을 싣다면 그것은 아이의 교육문제 때문일 가능성이 크다(이화룡·조창희, 2012). 정책적으로 갈라놓은 학군이라는 경계가 이러한 목적의 이사를 추동(推動)한다. 그 결과 사람들이 몰리는, 상급 학교로의 진학률이 높은 몇 개 학군은 타지역 대비 집값이 높아진다. 이것은 어느 가정이 다시 이사짐을 싣는 이유가 될 수 있다(국토교통부, 2017). 이러한 현상이 집합적으로 발생할 때 거주 유동성은 거꾸로 국가의 부동산 정책에 영향을 줄 수도 있다. 정리하자면 거주지를 옮기는 일에는 상위 층위의 환경이라 할 수 있는 정책·제도의 힘이 명백히 작동하지만 역으로 거주 유동성이 사회의 정책과 제도 등을 바꾸어놓을 가능성이 역시 존재한다는 것이다.

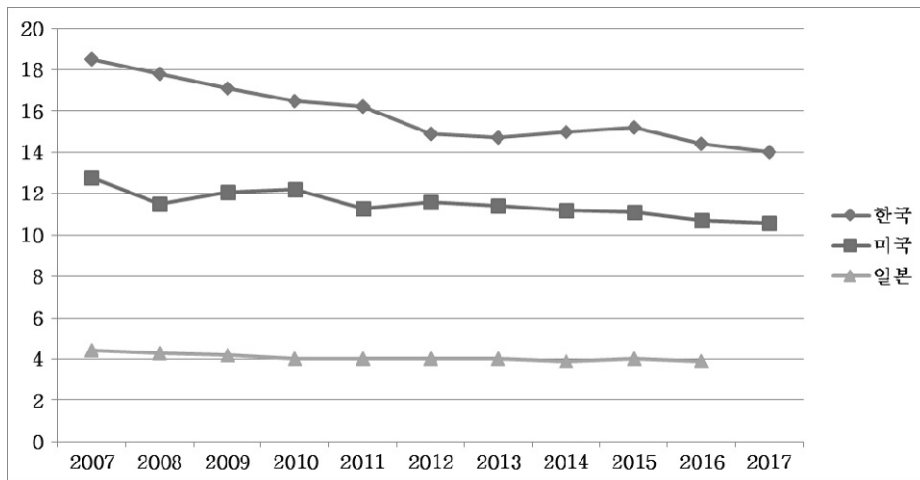
거주지를 이전함으로써 개인의 생활이 크게 달라질 것은 자명하다. 특히, 한 가정이 단행하는 이사는 그 가정의 보육 환경 및 대인 관계 환경을 바꾸어놓는다는 점에 주목해야 한다. 사회생태학적 심리학과 발달학(developmental science)의 생태모형이 전제하고 있듯이 자신을 둘러싼 근접 환경이 변하면 인간은 거기에 적응하기 위해 노력한다. 이러한 개인의 노력과 그 결과가 개인의 현재 모습을 만들어낸다. 이것은 우리 연구의 핵심이 되는 전제이다.

한국 사회에서 거주지 이전은 이미 만연한 사회현상이다. 우리나라는 거주지를 쉽게 바꾸는 것으로 알려진 미국만큼이나 거주 유동성이 높

은 사회이다. 지리적·문화적으로 인접한 이웃 국가 일본과 비교하면 이 수치 차이는 압도적으로 커진다. <그림 1>에서 볼 수 있듯이 2016년 한 해 동안 일본에서 거주지를 이전한 인구의 비중이 3.9%인데 반하여, 동일한 해 우리나라에서 거주지를 이전한 인구의 비중은 14.4%이었다. 이 수치는 미국의 10.7%보다도 높은 수치이다(통계청, 2018). 주의할 것이 이 수치에 반영되지 않은 수많은 거주 이전 사례가 더 있을 수 있다는 점이다. 예를 들어 전술했던 교육 목적의 거주지 이전은 이 통계치에 반영이 되어 있을 테지만 ‘군 입대’ (즉, 징병제라는 정책적 요인으로 인한 거주 이전의 사례)와 같이 명백히 많은 사람들이 잠시나마 삶의 터전을 옮기는 사건임에도 인구 이동 통계에는 반영되지 않는 사례가 얼마든지 존재할 수 있다.

그림 1. 한국·미국·일본 국내인구이동 추이 비교, 2007~2017

(단위: %)



주: 국가별 행정구역 단위의 규모가 상이하므로 이동률의 직접적인 비교에는 주의할 것을 요함. 총이동은 한국은 읍/면/동, 미국은 거주지, 일본은 시/구/정/촌 경계임.

출처: 통계청(2018. 1)의 내용을 재가공.

그럼에도 불구하고 한국 사회과학 분야에서 이 거주 유동성이 인

간의 심리·행동이나 건강상태를 설명하는 요인으로 다루어진 사례는 거의 없는 것 같다(예외적으로 거주 유동성에 대하여 개인이 어떻게 심리적으로 적응하는지를 논의한 홍승범과 박혜경의 연구, 2013). 커뮤니케이션 학문 분과에서도 거주 유동성이 특정 커뮤니케이션 행위와 어떤 관계를 맺고 있는지 체계적으로 연구된 사례는 본 연구자가 아는 한 없다. 반면 해외에서는 거주 유동성을 핵심 변인으로 학업 성취, 사회적 관계, 건강상태, 커뮤니케이션 행위, 아동 발달 등과의 연관성을 설명한 풍성한 연구 사례가 존재한다.

우리 연구는 앞서 설명한 이론적 틀과 현존하는 다양한 경험적 증거들을 동원하여 거주 유동성이 개인의 삶에 미치는 영향과 그 경로를 탐구하고자 한다. 특히 본 연구는 어린 시절의 거주 유동성이 성인이 된 개인의 독특한 커뮤니케이션 행위와 연관이 있으리라는 흥미로운 가설을 제시한다. 구체적으로 언급하자면, 어릴 때 자주 거주지를 옮긴 사람들과 그렇지 않았던 사람들 사이에는 성인이 된 후의 건강정보 수요에 차이가 있으리라 본다. 두 요인 간에 존재하는 시간적, 개념적 요원함은 주장의 타당성을 의심하게 하지만 익히 밝혀진 바, 거주 유동성이 개인의 사회 관계망이나 사회적 관계의 질, 건강상태에 유의미한 변화를 초래한다는 연구 결과들을 받아들인다면 이 경로가 건강정보 획득 행위로까지 이어지리라는 것은 충분히 설득력이 있다. 개인의 사회적 관계 및 건강상태는 이미 많은 이론(예, 행동 예측의 통합 모형[Fishbein & Yzer, 2003], 건강 신념 이론[Rosenstock, 1974], 사회인지 이론[Bandura, 2004], 규범적 행위에 대한 이론[Rimal & Real, 2005] 등)에서 건강과 관련된 행위를 촉발시키는 유의미한 요인으로 밝혀진 바 있기 때문이다. 특히 건강정보 획득이라는 협소한 영역의 행위를 설명할 때에도 해당 변인들은 주효한 선행 요인으로서 다루어졌다. 결국 본 연구는 이와 같이 잘 정립된 이론들과 증거들을 토대로 생태학적 관점이 인간 개인의 커뮤니케이션 행위를 설명하는 데 유용하다는 점을 증명하려는 데 그 궁극적인 목적이 있다.

2. 선행연구 및 이론적 논의

1) 생태학적 관점에서 바라본 거주 유동성

사회생태적 심리학의 관점에서는 인간의 정신상태와 행동을 이해하는 데에 있어서 인간 외부에 조성된 객관적 환경의 역할에 주목한다. 인간은 필연적으로 자신을 둘러싼 물리적 환경이나 타인들의 존재, 정치·경제적 환경에 반응하여 사고하고, 감정을 느끼며, 행동할 수밖에 없기 때문이다. 사회학적 관점과 분명하게 구분되는 점은 그러한 환경에 적응하는 인간의 개인적 경험을 중요한 연구 주제로 삼는다는 점이다. 또한 적응을 위한 노력의 결과로 인간 스스로가 변할 뿐 아니라 그러한 인간과 끊임없이 상호작용 해온 환경 역시 변화할 수 있음을 상정한다. 결국 문화나 정치체제 같은 거시 환경도 인간의 활동으로 만들어지는 인공물이기 때문이다(Oishi, 2010, 2014; Oishi & Graham, 2010).

이와 같은 맥락에서 높은 거주 유동성을 특정 사회의 생활 환경을 나타내는 특성으로 본다면, 거기에 속한 개별 구성원들은 그러한 환경이 주는 압력에 적응하기 위하여 거주지가 안정적인 환경에서와는 다른 독특한 기질이나 행동양식을 발달시킬 것이라고 예상할 수 있다. 오이시와 동료들(Oishi, 2010, 2014, 2015; Oishi et al., 2007, 2015; Oishi & Graham, 2010; Oishi & Talhelm, 2012)은 거주 유동성이 국가 차원의 친사회성, 사회 전반의 대인 신뢰도, 행복의 기준, 동네의 풍경까지도 설명해낼 수 있다고 주장하였다. 그들의 연구 결과에 따르면 “자기의 노년을 지내기 위해 집을 지어도 그 지붕이 완성되기도 전에 그 집을 팔아버리는 (de Tocqueville, 1835/1997, 704쪽)” 미합중국의 국민들은 오랫동안 낮은 환경 및 사람들과 빈번하게 상호작용해야 하는 조건 속에서 살아왔기 때문에 그러한 조건 내에서 적응하고 변성하기 위하여 사회 관계망(social network)을 확장하는 데 유리한 인간 관계 전략과 기질(예, 기꺼운 자기

노출[self-disclosure])을 체득한 것으로 보인다. 또한 협소한 내(內)집단에 목매지 않기 위하여 사람들을 두루 신뢰하는 경향을 발달시켰으며 개방된 인맥 시장에서 자신감 있게 자신을 내세우는 것을 미덕으로 여기게 되었다. 이 때문에 다른 사회와는 구분되는 미국 사회만의 독특한 행복의 기준도 작동한다. 타인에게 호감을 살 만큼 자신이 매력적이라는 믿음(즉, 자존감)은 미국 사회에서 행복의 큰 동력으로 작용한다. 구성원들이 가진 이러한 기질은 거주 유동성이 낮은, 가령 일본과 같은 국가와는 확연히 구분되는 미국만의 독특한 분위기와 문화를 이루게 된다(Oishi, 2010; Oishi et al., 2015; Oishi & Talhelm, 2012). 이는 구성원들이 거주지를 자주 옮긴다는 객관적인 조건이 관계의 유동성(relational mobility)에 대한 개인들의 지각에 영향을 주어 저마다 거기에 적극적으로 적응한 결과로 볼 수 있다(Oishi et al., 2015).

국가 혹은 문화와 같이 거시적인 층위에서 나타나는 이러한 상호 구성의 양상은 아마도 특정 환경이 장구한 시간의 흐름 속에서 일관되게 그 구성원들에게 가한 압력의 결과일 것이다. 이런 점에서 환경에 적응된 결과로 나타나는 특별한 인지·정서·행동이 다시 역으로 환경을 변화시킨다는 주장만 제하면 사회생태적 심리학의 관점은 일견 진화론과도 유사해 보인다. 그러나 진화처럼 유구한 시간틀(time frame) 내에서만 생태학적 관점이 유효한 것은 아니다. 생태학적 관점은 개인이 생애과정(life course) 중 일상적으로 맞닥뜨리는 환경에 어떻게 적응해가는지를 설명하는 데에도 유용하다. 거주 유동성을 예로 들면, 이사에 수반되는 여러 가지 일상의 변화는 필연적으로 그 변화에 적응하기 위한 개인의 노력을 요구한다. 그 노력의 성과는 끊임없이 발달해가는 존재인 개인에게 여러 가지 상태로 나타날 수 있다. 발달과학의 생태모형에서는 그 결과물을 역량(competence) 혹은 기능장애(dysfunction)로 구분하고 있다. 보다 구체적으로 말하자면 환경에 적응하는 과정을 통해 개인은 특정 영역에서 자신의 행동을 통제할 기반이 되는 지식 혹은 능력(즉, 역량)을 획득하게 될

수도 있고, 아니면 행동의 방향을 정립하거나 통제하는 데 지속적인 어려움(즉, 기능장애)을 겪을 수도 있다. 그 상태는 재귀적으로 개인이 인접 환경과 상호작용(proximal process)하는 발달의 과정에 지속적으로 영향을 주게 된다(Bonfenbrenne & Evan, 2000; Sallis et al., 2008).

어떤 개인이 거주지를 자주 옮겨야 하는 여건 속에서 살고 있다면 기본적으로 상호작용해야 할 대상, 즉 인접 환경에 대한 불안정성과 예측 불가능성이 비약적으로 높아질 것이다. 발달과학의 생태모형에서는 이러한 여건을 혼돈의 체계(chaotic systems)라고 부르며 역량으로 이어지는 발달과정을 방해하는 주된 원천으로 본다(Bonfenbrenne & Evan, 2000). 이 주장에 의하면 거주 유동성이 높은 환경은 어린이의 역량 습득을 방해하는 혼돈의 체계일 수 있다. 실제로 아커만과 동료들(Ackerman, Kogos, Youngstream, Schoff, & Izzard, 1999)은 면학 연령 이전의 어린이들을 대상으로 한 연구에서 ‘거주했던 동네의 개수’를 체계의 혼돈 수준을 측정하기 위한 조작적 정의로 채택한 바 있다. 불안정성이 높은 환경 속에서 아동은 심리적인 스트레스가 높아진다. 이러한 스트레스를 처리하느라 어린이의 인지적 자원과 지지의 자원이 온전히 환경과의 상호작용 과정에 투여되지 못 한다면 그 과정이 역량으로 이어지기는 힘들 것이다. 한 시점에 특정 분야(예, 사교활동)에서 가지고 있었던 역량이 이후의 발달과정에도 영향을 준다는 전제를 받아들인다면, 거주지 이전의 효과가 단기에만 그치는 것이 아니라 장기간 지속되리라 추론하는 것은 어렵지 않다.

거주 유동성이 발달을 위한 여건으로서 더욱 치명적일 수 있는 이유는 그 자체로 야기되는 혼돈뿐만 아니라 그 당시에 조력을 제공하고 위로를 전할 수 있는 인접한 인간 관계(가령, 보울비[Bowlby, 1988]의 애착 관계나 칸과 안토누치[Kahn & Antonucci, 1980: Antonucci, Akiyama, & Takahashi, 2004 재인용]의 호송대[convoy]로 대표되는 인간 관계)를 단절시키기 때문이기도 하다. 생태학적 모형이 기저에 깔고 있는 또 하나의 전제는 인간이 “지적으로, 정서적·사교적·도덕적으로

발전하기 위해서는 서로의 안녕(well-being)과 발달, 인생을 위해서 헌신할 누군가, 강하고도 쌍방적인 애착을 교환할 누군가와 복잡하고도 호혜적인 상호작용을 적극적으로 나눌 필요가 있다(Bronfenbrenner & Evans, 2000, p. 122)” 는 것인데, 높은 거주 유동성은 이와 같은 인간 관계를 형성하고 장기적으로 유지하는 데에도 비호의적인 여건을 조성한다.

결과적으로 거주 유동성이 높을수록 발달에 필요한 안정되고도 지지적인 환경 기반이 전방위적으로 뒤흔들린다. 이런 점에서 우드와 동료들(Wood et al., 1993)은 거주지 이전이 아이들의 발달 지연, 이상행동, 학습장애, 유급 등에 미치는 영향을 검증한 연구를 끝맺으며, “한 가정의 이사는 자녀들의 세계를 구성하는 일상(routines), 관계(relationships), 그리고 애착(attachments)을 붕괴시킨다(disrupt)” (p. 1337)고까지 말하였다.

이들과 동일한 관점에서 본 연구는 어린 시절, 구체적으로 초·중·고 학창시절에 경험한 거주지 이전의 빈도가 성인이 되어서의 건강상태 및 건강 커뮤니케이션 행위에 어떠한 영향을 주는지 탐구할 것이다. 그 배경에는 지금까지 설명하였다시피, ① 거주 유동성이 개인을 둘러싼 다양한 층위의 환경에 영향을 주는 요인이라는 점, ② 그러한 여건 속에서 인접 환경과 상호작용하는 개인도 그 영향에서 자유로울 수 없다는 점, 그리고 ③ 그 결과가 지속적으로 개인의 발달에 영향을 주리라는 점이 전제되어 있다. 다음 절부터는 어릴 적의 거주 유동성이 어떠한 경로를 통해 성인이 된 후의 건강에 부정적인 영향을 주는지 구체적으로 살펴볼 것이다.

2) 거주 유동성이 개인의 건강에 미치는 효과

개인의 생애과정에서 거주지 이전은 다양한 이유로 발생한다. 어떤 이사는 결혼이나 출산, 대우가 나은 회사로의 이직, 경쟁력 있는 학교로의 전학 등 기뻐할 만한 일들에 수반되기도 한다(국토교통부, 2017). 그러

나 많은 경험적 증거들에 따르면, 어떤 경우든 거주지 이전은 대체로 개인의 바람직하지 못한 건강상태와 연관이 있는 듯 보인다(Adam, 2004; Anderson, Leventhal, & Dupere, 2014; Bures, 2003; Coley & Kull, 2016; Dong et al., 2005; Dupere, Archambault, Leventhal, Dion, & Anderson, 2015; Garboden, Leventhal, & Newman, 2014; Jolleyman & Spencer, 2008; Metzger, Fowler, Anderson, & Lindsay, 2015; Oishi, & Schimmack, 2010; Susukida, Mojtabai, Murcia, & Mendelson, 2016; Taylor, Repetti, & Seeman, 1997; Wood, Halfon, Scarlata, Newacheck, & Nessim, 1993). 특히 선행 연구들은 어린 시절에 있었던 잦은 거주 이전이 성인이 되고 난 후의 건강에까지 영향을 미칠 수 있음을 보여주었는데, 그 기전은 대체로 다음과 같이 세 가지로 정리해볼 수 있다.

첫 번째, 거주지 이전은 익숙했던 생활환경을 등지고 새로운 환경에의 적응을 요하는, 그 자체로 스트레스와 불안을 유발하는 사건이기 때문이다(Anderson et al., 2014; Coley & Kull, 2016; Jolleyman & Spencer, 2008; Oishi et al., 2013; Wood et al., 1993). 만약 그러한 사건을 어린 시절에 경험한다면 그 과정에서 당사자가 아무런 통제를 행사할 수 없었을 가능성이 크다. 이에 더하여 어린이는 환경과 스트레스에 민감한 발달과정 상에 있기 때문에 한 번의 이사가 유발하는 부정적인 정서가 성인에 비해 더 크고 오래 갈 것이다(곽금주·문은영, 1993; 이춘재·곽금주, 1994; Jolleyman & Spencer, 2008; O'brien, Gallup, & Wilson, 2012; Susukida, Mojtabai, Murcia, & Mendelson, 2016; Vernberg & Randall, 1997). 홈스와 라헤(Holmes & Rahe, 1967)가 개발한 사회 재적응 등급 척도(Social Readjustment Rating Scale)에서는 적응의 스트레스를 유발하는 43가지 생활사건(life event)들이 제시되어 있는데, 이 중에서 거주 이동성과 관련된 것들이 상당히 많다. 일단 거주지 변화 자체의 스트레스 지수는 20점(43개의 사건 들 중 28위)이다.

아동청소년의 경우 여기에 전학(20점)과 사교활동의 변화(18점)가 수반된다고 하면 도합 58점인데, 친한 친구의 죽음이 37점인 점을 고려하면 거주지 이전에 따르는 스트레스의 강도가 상당하리라는 것을 짐작할 수 있다. 실제 최근 거주지를 옮긴 12~14세 청소년들을 대상으로 “이사 후 가장 힘든 점”을 물어본 인터뷰에서 응답자들의 대다수(55%)가 새 친구를 사귀는 것이 ‘걱정(concern)’이라고 답했으며, 25%는 친구와 친척들을 떠나야 하는 것이 ‘걱정되고 힘들다(concerns or difficulties)’고 답하였다(Abwender, Vernberg, Beery, & Ewell, 1991). 거주 유동성이 유발하는 부정적인 정서는 실제로 거주지를 옮길 때뿐만 아니라 단지 이사를 떠올리기만 해도 유효한 것으로 보인다. 예를 들어 오이시와 동료들의 연구(Oishi et al., 2012)에서는 참여자들을 세 집단으로 나누고 각각 특정 생활 여건(즉, 거주 유동성이 높은 삶 vs. 같은 거주지에 오래 머무는 삶 vs. 통제집단) 속에서 살고 있다고 가정하도록 했는데 거주 유동성이 높은 생활양식을 배정받은 참여자들이 자유롭게 술회(述懷)한 글에는 염려와 외로움 등 부정적인 정서를 지시하는 단어들도 훨씬 자주 등장하였다.

몇몇 연구 결과에 따르면 이러한 스트레스는 개인의 생리체계(physiological system)에 영향을 주어 궁극적으로 건강에까지 역효과를 미칠 수 있다(Miller, Chen, & Zhou, 2007; Miller et al., 2009). 시간적으로 인접한 사건만 영향력을 행사하는 것이 아니다. 6세에서 9세 기간 동안 발생한 잦은 이사가 25년 뒤의 후속 조사에서 응답자들의 사망률을 설명해낸다는 연구 결과가 존재한다(Juon, Ensminger, & Feehan, 2003). 이와 유사하게 빈곤한 가정 환경과 같이 스트레스를 유발하고 불안감을 조성할 가능성이 높은 여건 속에서 어린 시절을 보낸 사람들의 경우, 그렇지 않은 사람들에 비해 성인기의 육체건강이 좋지 못하다는 증거들도 존재한다(Miller et al., 2009; Repetti, Taylor, & Seeman, 2002). 코티솔(cortisol) 분비는 그러한 연관성을 설명할 수 있는 유용한 기전이다. 코티솔은 스트레스에 의해 활성화 되는 호르몬 반응 체계인데,

스트레스 상황에 맞서 신체가 그 상황을 효과적으로 타개(打開)할 수 있도록 도와주는 각성의 역할을 한다. 그러나 이것이 과도하게 분비될 경우 각성 상태가 지속되어 신체가 지치고 면역력이 떨어지게 되는 부작용이 존재한다. 경험적 증거들에 따르면 부정적인 정서와 감정의 불안정성은 높은 코티솔 수치와 연관이 있는 것으로 나타났다(Portella, Harmer, Flint, Cowen, & Goodwin, 2005; Wirtz et al., 2007). 외로움 역시 코티솔 분비의 증가와 관련이 있다(Adam, Hawkley, Kudielka, & Cacioppo, 2006). 밀러와 동료들의 메타분석(Miller et al., 2007)에 따르면 부정적인 감정 상태를 유발하는 근원 사건이 시기적으로 인접할수록 코티솔 분비와 맺게 되는 연관성이 더 강하긴 하지만, 성장했던 가정의 사회경제적 지위(SES, socioeconomic status)와 같이 먼 과거에 경험했던 환경 특성 역시 시상하부-뇌하수체-부신축(HPA axis, hypothalamic-pituitary-adrenal axis)의 기능 수행에 장기적으로 영향을 줄 수 있는 것으로 드러났다. 이와 같은 연구 결과들로 미루어 보면 어릴 때 경험한 것은 거주지 이전이 상당한 시간이 지난 뒤의 육체적 건강상태와 무관하지 않을 것 같다.

두 번째, 거주 유동성이 높은 환경은 발달에 해로운 조건이다. 그 결과로 초래되는 기능장애들이 장기적으로 개인의 건강상태에 악영향을 줄 수 있다(Adam, 2004; Adam & Chase-Lansdale, 2002; Anderson et al., 2014; Coley & Kull, 2016; Dupere et al., 2015, Study 2; Metzger et al., 2015; Pribesh & Downey, 1999; Swanson & Schneider, 1999; Wood et al.). 거주지 이전이 아니더라도 면학 연령대에는 수차례의 입학과 졸업, 상급 학년으로의 진학, 사춘기 등 정례적인 이행(normative transition)을 경험하는 시기이다. 적응을 위한 과업이 중단 폭격처럼 쏟아지는 이 때에 거주 유동성이 높은 가정 환경은 역량 획득을 위한 안정적인 토대가 되기 힘들다(Bronfenbrenner, 1986). 심지어 거주 이전이 야기하는 불안정성은 자녀뿐만 아니라 부모나 다른 가족 구성원에 계까지 영향을 준다. 예를 들어, 이사를 야기한(예, 부모의 발령이나 가족

구조의 변화), 혹은 이사에 수반되는(예, 무리한 이사에 따른 재정 압박) 환경의 변화에 부모들도 적응이 필요하다. 이로 인해 그들이 자녀들에게 쏟던 관심의 양은 이전에 비해 상대적으로 줄어들 수밖에 없다(Anderson et al., 2014; Pribesh & Downey, 1999; Vernberg & Randall, 1997). 달리 표현하자면 건강한 발달을 위한 ‘베이스 캠프(secure base)’로서 기능해야 할 가정 환경이 제 역할을 하지 못하는 것이다. 실제 생후 1~54개월 기간 동안 발생한 거주지 이전은 부모가 자녀에게 보내는 정서적 지지, 함께 보내는 시간 등을 감소시켜 자녀의 문제적 상태에 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(Anderson et al., 2014). 또 다른 연구 역시 가족 내의 사교적인 분위기가 여자 어린이들의 창의성과 남자 어린이들의 사교 능력의 주된 결정 요인이었음을 보여주었다(Schneewind, Beckman, & Engfer, 1983; Bronfenbrenner, 1986 재인용). 거주 유동성은 이와 같이 어린이의 기질 형성에 중요한 토대가 되는 가정 내 양육 환경을 뒤흔들어 놓을 수 있다.

물론 거주 유동성으로 인한 양육 환경의 질적 저하는 이사가 어린이의 발달에 불리한 여건이라고 주장할 수 있는 근거의 일부일 뿐이다. 아동이 역량을 터득하기 위해 일관되고도 꾸준하게 상호작용해야 할 대상은 양육자 외에도 다양하며, 상호작용이 펼쳐지는 장(場) 역시 가정에만 국한되는 것은 아니기 때문이다. 그러므로 이사로 인하여 이러한 요소들이 갑자기 상실되고 전환되는 모든 영역에서 성공적인 발달의 가능성은 낮아진다. 핀란드의 8~14세 아동들을 대상으로 한 종단연구(Pulkkinen, 1982, 1983a, 1983b, 1984; Bronfenbrenner, 1986 재인용; Pulkkinen, 1992)의 결과는 이사 횟수, 가족 구조의 변경, 학교나 유치원을 옮긴 횟수 등으로 측정된 인접 환경의 불안정성이 높을수록, 청소년들의 복종성(submissiveness) 및 공격성, 불안감, 그리고 성인이 되어서의 범죄 가능성 등 다양한 문제적 상태의 발현 가능성도 높아진다는 것을 보여주었다. 주목할 만한 점은 환경의 안정성이 가족의 사회경제적 지위보

다 더욱 강력한 예측 요인이었다는 것이다. 또한 애덤의 연구(Adam, 2004)에서도 청소년들이 최근 5년 동안의 거주지를 이전한 횟수는 부모와의 이별, 가정의 사회인구학적 특성, 그리고 다른 객관적인 환경 여건들과 별개로 청소년의 부적응 상태(비행, 인지 능력, 이른 성격형 등으로 측정)를 예측해 내었다. 종속변인으로 위축(withdrawal)이나 우울 등 내적인 부적응 상태를 고려할 때에도 거주 유동성은 예측력을 발휘하였다(Anderson et al., 2014). 이사가 생후 1~54개월 기간에 발생하였을 때에는 이 효과가 양육 환경을 통해 제공되는 자극 및 관심의 하락을 매개로 발휘되었지만, 12~15세 동안 발생한 이사는 종속변인에 직접적인 효과를 가졌다. 종합하자면 거주 유동성은 어린이를 둘러싼 인접 환경의 안정성을 깨뜨림으로써 여러 방면에서 건강한 발달을 방해할 수 있다. 이 말은 일견 타고나는 듯 보이고 장기간 안정적으로 보유하고 있는 것으로 여겨지는 개인의 기질이나 행동 습관, 역량 등이 어릴 적 거주 유동성의 결과일 수 있다는 뜻이다.

이러한 주장은 아동청소년기의 거주 유동성과 성인기의 건강 사이의 관계를 잇는 중요한 지점을 제공한다. 구체적으로, 발달상의 결과물들을 개인이 보유하게 된 내적인 자원으로 본다면 이러한 자원이 부족한, 유동적인 삶을 살아온 이들은 특정 영역에서 지속적으로 좌절을 경험할 가능성이 크다. 가령 거주 이전이 (대개 시험성적으로 측정되는) 인지 능력의 저하(Coley & Kull, 2016; Pribesh & Downey, 1999; Wood et al., 1993)나 사교 능력(Coley & Kull, 2016; Dupere et al., 2015)의 미발달과 연관이 있다는 연구 결과를 받아들인다면 우리는 당사자의 당시 학교 생활이 유쾌하지 않았으리라고 쉽게 상상할 수 있다. 학교는 그 시기에 가장 많은 시간을 보내는 장소이다. 한국에서는 특히나 더 그러하다. 그럼에도 불구하고 학교에서 요구되는 과업(즉, 학업)에 집중을 할 수 없다거나 성과가 좋지 않다면 적어도 그 영역에서만만큼 자존감이나 스스로 삶을 통제할 수 있다는 믿음이 자라나기 힘들 것이다. 자존감이나 통제감은 건강

상태나 건강 관련 행동을 예측하는 요인으로 꾸준히 검증되었던 바 (Bandura, 2004; Seeman, Rodin, & Albert, 1993), 높은 거주 유동성에서 비롯된 역량 개발의 실패는 삶의 과정 속에서 반복적인 자존감의 하락이나 통제감의 상실을 경험하게 하여 개인의 안녕감(subjective well-being)을 저해할 수 있다.

안타깝게도 한 개인이 특정 영역에서 가진 기능장애는 긴 시간 진행되는 외부 자원의 축적에도 부정적인 영향을 줄 수 있다. 예컨대 학창시절에 낮은 성적이나 낮은 성취율(예, 중퇴, 유급)을 보였던 사람은 그렇지 않은 사람에 비하여 성인이 된 이후에 누리게 될 사회경제적 지위에서 열세를 보일 가능성이 높다(Wood et al., 1993; South, Haynie, & Bose, 2007). 더불어 잦은 이사로 인하여 인간 관계에서 거부를 경험하고 사회적 기술을 배양할 안정적인 여건을 가지지 못 했던 아이는 살아가면서 헌신적인 친구 관계를 구축하는 데에 어려움을 겪을 것이다(Ross, Shochet, & Bellair, 2010). 개인이 보유한 사회경제적 지위 및 지지적 관계망이 건강상태, 특히 정신건강과 맺고 있는 연관성을 생각해 보면 어린 시절에 발생한 거주지 이전이라도, 그것이 개인의 학업 수행 역량, 사교 역량 등에 미치는 역효과를 통하여 성인이 된 후의 건강에까지 영향을 줄 가능성은 충분하다(Berkman & Glass, 2000; Dalgard & Tambs, 1995; Diener & Seligman, 2002; Everson, Maty, Lynch, & Kaplan, 2002; Lin & Dean, 1984; Ross et al., 2010; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981; Thoits, 2011). 정리하자면 성장기의 높은 거주 유동성은 특정 영역의 과업을 수행하는 데 요구되는 역량이나 기질을 배양하지 못 하도록 막음으로써 그 역량이 필요한 과업에 부딪혔을 때 반복적으로 좌절을 경험하게 하고, 건강에 유익한 자원들까지 축적되지 못 하게 막음으로써 개인의 건강상태에 지속적으로 역효과를 미칠 것으로 보인다.

지금까지의 설명에서 잦은 거주지 이전과 건강상태 사이의 부정적 관계를 매개하는 가장 중요한 요인은 개인의 발달상태이었다. 이제 세 번

째 설명은 거주 유동성이 조성하는 환경 자체가 건강에 직접적으로 해를 가한다고 주장한다. 이것은 거주지를 옮긴 이후에 더 좁은 집에서 살게 됐다거나 경쟁이 치열한 학군으로 전학한 것 때문에 스트레스를 받게 됨으로써 건강이 악화된다는 뜻이 아니다. 거주지를 옮기면서 필연적으로 단절될 수밖에 없는 사회적 관계(social relationship)에 대한 진술이고, 보다 구체적으로는 거주 유동성이 높은 환경 속에서 개인이 겪게 되는 ‘관계의 유동성’이 건강에 중요한 역할을 하리라는 것이다(Oishi et al., 2015). 개인을 둘러싼 사회적 관계와 건강 간의 연관성을 설명하는 많은 이론들은 역사성이 뒷받침된 관계를 통해 흐르는 애착을 개인의 건강한 발달을 위한 중요 요건으로 꼽는다. 예를 들어, 보울비(Bowlby, 1988)는 애착을 제공하는 인간 관계의 중요성을 설명하며 그것이 심리적 방어막 쳐주고 어린이의 생체활동을 안정적인 상태로 유지시켜준다고 주장했다. 이러한 애착 관계에서 가장 친밀하고도 중요한 대상은 아마 양육자일 테지만, 칸과 안토누치(Kahn & Antonucci, 1980; Berkman & Glass, 2000 재인용, Antonucci et al., 2004)는 비단 부모뿐만 아니라 또래 친구나 조부모, 직장 동료들까지도 개인이 생애과정 동안 맞닥뜨리는 난관에 무너지지 않도록 조력과 애정을 제공할 수 있다고 말했다. 그들은 이러한 인간 관계가 이른바 호송대의 역할을 한다고 주장했다. 호송대로 기능하는 사회적 관계는 개별 친밀감의 정도는 각기 다르지만 ‘애착 관계’와 마찬가지로, 개인이 성장과정에서 환경을 탐색하며 상호작용할 때에 안정감을 제공하는 베이스 캠프로서의 역할을 한다. 특히나 어린 시절에 형성된 이러한 관계는 성공적인 발달을 위한 초석이 되고 이 중 일부는 생애 전반에 걸쳐서 개인의 곁에 머무르며 그러한 역할을 수행한다. 더욱이, 살아가면서 새롭게 추가되는 인간 관계가 어린 시절에 맺었던 사회적 관계의 모방이라는 점을 생각하면 그 시기의 사회적 관계는 무척 중요하다(Antonucci et al., 2004; Berkman & Glass, 2000).

그러나 높은 거주 유동성은 개인의 성공적인 발달에 기여해야 할

인접 대인 관계에 부정적인 영향을 미친다(Anderson et al., 2014; Dupere et al., 2015; Haynie, South, & Bose, 2006; Pribesh & Downey, 1999; South & Haynie, 2004; South, Haynie, & Bose, 2007; Vernberg et al., 2006). 이 대인 관계는 대강 부모와의 관계, 이웃과의 관계, 친구 관계로 나누어볼 수 있는데, 전술한 바와 같이 어린이의 건강한 성장에 양육자의 역할은 특히나 중요하다. 부모는 아동청소년기에 친교(companionship)와 친밀감(intimacy)을 제공하는 주요한 타자이기 때문이다(양돈규·임영식, 1998; Buhrmester & Furman, 1987). 제도권 교육에 진입하면서 부모와의 친교는 크게 줄어들고 친밀감의 제공원으로서 또래 친구들의 역할이 커지긴 하지만, 부모로부터 받는 지지의 수준은 청소년기에 접어들고 나서도 자녀들의 건강상태에 강력한 영향을 미친다(양돈규·임영식, 1998; 윤진 등, 1992). 특히 어머니는 문화 및 연령을 불문하고 일생 동안 개인이 가장 친밀하고도 중요하게 느끼는 대상이기에 그 관계가 자녀의 정서적 안녕에 얼마나 큰 영향을 미칠지 짐작할 수 있다(Antonucci et al., 2004). 그러나 거주지 이전을 결정하는 과정은 부모 자식 간에 존재하는 거리감, 구체적으로 권한 차이를 확인하는 계기가 될 수 있다. 이 시기의 이사는 대부분 자녀들이 원하지 않는 일임에도 그들의 의사는 간과된 채 부모의 뜻대로 진행될 가능성이 높기 때문이다(Susukida et al., 2016; Vernberg & Randall, 1997). 결국 자신을 둘러싼 환경을 대함에 있어 더 많은 통제권을 기대하게 되는 발달시기임에도 불구하고 자녀들은 거주지 이전 과정에서 가정 내에서 자신의 발언권이 제한적이라는 사실을 깨닫게 되고 나아가 자신과 부모와의 관계를 재평가하게 된다(Vernberg & Randall, 1997).

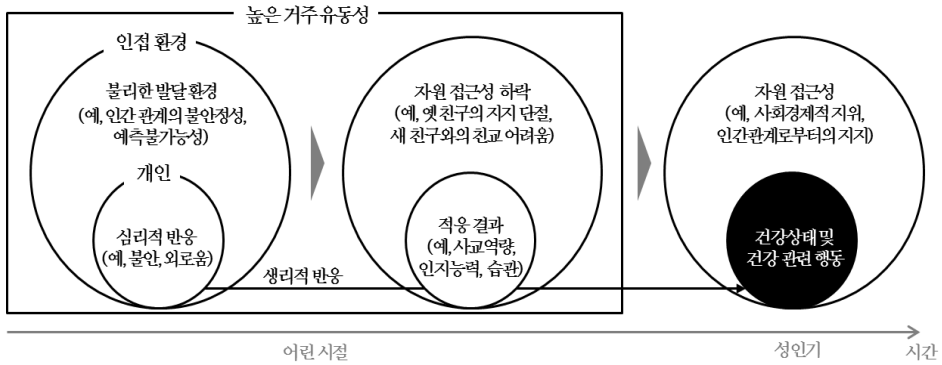
지역사회의 이웃들과 맺고 있는 관계도 중요하다. 예컨대 오브리언과 동료들(O'brien et al., 2012)의 3년 간격 패널연구에서, 주민들의 거주 이전율이 낮은 동네로 이사 온 청소년들은 3년 후 친사회적 성향이 증가한 데 반하여 이전율이 높은 동네로 이사 온 청소년들은 동일한 기간

동안 친사회적 성향이 줄었다. 이웃과의 안정적인 관계는 공동체 정신이나 친사회적 성향을 배양하는 데 도움이 될 뿐 아니라, 사춘기에 빈번하게 나타나는 반사회적인 행동에 적절한 훈육 수단으로 기능할 수 있다. 가령 이웃의 어른들과 우리의 부모가 교체하면서 서로의 자녀에게 관심을 보내는 폐쇄되고 안정된 구조(social structure with intergenerational closure)의 동네에서는 청소년들이 건강하지 못한 방식으로 스트레스를 해소하려 할 때에 부모를 대신하여 이웃들이 적절한 제재를 가할 수 있다(Coleman, 1988; Thoits, 2011). 이웃들 간의 연결을 통해 작동하는 이 사회적 통제(social control)는 빈번하게 이사 다니는 가정의 자녀로서는 기대할 수 없는 자원이다. 실제로 샘슨(Sampson, 1997)의 연구에서는 동네 층위의 거주 유동성이 청소년들의 비행에 미치는 유의미한 효과가 있는 것으로 밝혀졌는데, 그 변량의 상당 부분이 사회적 통제를 매개로 설명되었다.

끝으로 거주지 이전은 일생 동안 우정을 나누게 될 친구 관계에도 영향을 줄 수 있다. 청소년기에 접어들면 친구의 대상으로서 부모의 중요도는 줄어들고 또래와의 교호적인 협력 관계가 형성된다. 이 관계를 통해 청소년들은 상호 배려와 타인에 대한 민감성을 습득하고, 일방적으로 받기만 하던 교제를 탈피하여 이타적인 교제를 하게 된다(Brown, & Larson, 2009; Buhrmester & Furman, 1987). 그 관계를 설리반(Sullivan)은 긴밀한 우정(intimate friendship)이라고 칭했는데(1953: Buhrmester & Furman, 1987 재인용). 이러한 친구 관계는 또래 관계(peer relationship)와는 구별된 개념으로서 일반적인 또래 관계에서 제공받을 수 없는 강력한 정서적 지지와 만족을 제공한다(Asher & Paquette, 2003; Hartup, 1996). 그리고 알려졌듯이 이러한 지지는 부정적인 경험으로부터 받는 정신적 피해를 완충하는 역할을 한다(양돈규·임영식, 1998; Berkman & Glass, 2000; Dalgard et al., 1995; Thoits, 2011). 다음 절에서 보다 자세히 다루겠지만 거주 유동성은 이러한 친구 관계에 단절을 가져오고, 새로운 환경에서 친구를 사귀는 것도 어렵게 만듦으로써

궁극적으로 건강에 좋지 않은 영향을 줄 수 있다.

그림 2. 어린 시절의 거주 유동성이 성인기의 건강에 영향을 미치는 경로에 대한 개념모형



지금까지의 논의를 정리하자면, 거주지 이전은 일단 ① 그것이 환기하는 불안한 감정과 외로움 및 고통스러운 적응 과정에서 발생하는 여러 부정적 정서를 통하여 건강에 위해(危害)를 가할 것으로 보인다. 특히 잦은 이사는 이러한 스트레스에 반응하는 면역체계의 역기능을 초래하여 장기적으로 건강상태를 악화시킬 수 있다. 다른 한편으로 ② 높은 거주 유동성은 어린이가 상호작용하는 인접 환경의 불안정성과 예측 불가능성을 높이는데, 발달과정에 불리한 이러한 여건 속에서 적절한 역량을 쌓기란 쉬운 일이 아니다. 그 결과 특정 영역에서 가지게 될 역량의 열세는 개인의 삶에 지속적으로 영향을 미쳐 수시로 자존감이나 자아통제감을 떨어뜨리고 건강 관련 자원의 축적에도 불리하게 작용할 수 있다. 마지막으로, ③ 거주 유동성은 아동이 가진 대인 관계의 단절을 초래함으로써 사회적 자원 (social resource)의 형성 및 축적을 훼방하는데 어린 시절에 이러한 사건을 반복적으로 경험한 성인은 현재 보유하고 있는 사회적 자원 역시 빈약할 가능성이 높다. 바로 이런 사회적 자원의 빈곤이 개인의 건강상태에 영향을 줄 수 있을 것으로 보인다. 서로의 안녕과 발달을 위해 헌신할 수

군가의 존재가 인간 ‘행복’의 필요조건이라는 점을 상기해보면 (Antonucci et al., 2004; Berkman & Glass, 2000; Bowlby, 1988; Diener & Seligman, 2002) 사회적 자원의 부재는 특히나 정신건강에 치명적일 것 같다.

<그림 2>는 지금까지의 논의를 정리하여 어린 시절의 높은 거주 유동성이 개인의 건강상태에 어떻게 장기적인 영향을 줄 수 있는지 정리한 개념모형이다. 본 연구는 이로부터 아래와 같은 가설을 제시한다.

가설 1. 어린 시절의 거주지 이전 횟수가 많을수록, 성인이 되어서의 건강 상태(주관적 건강상태/정신건강상태)는 더 나쁠 것이다.

3) 매개 요인으로서 사회적 관계의 역할

지금까지 어린 시절의 거주 유동성이 성인이 된 후의 건강을 악화시킬 수 있는 다양한 경로를 고찰해보았다. 그 중에서도 본 연구는 자주 이사를 다닌 사람들이 가진 빈약한 사회적 자원이 특히 중요한 역할을 하리라는 문제의식을 가지고 거주 유동성이 개인의 사회적 관계와 그것을 통해 동원할 수 있는 자원(즉, 사회적 지지)에 미치는 영향, 그리고 그 결과로서의 건강상태에 대하여 탐구하고자 한다. 상기해보면 거주 유동성이 촉발하는 염려와 불안도 기존 인간 관계의 단절 및 새로운 관계의 시작에서 기인하였고(Abwender, Vernberg, Beery, & Ewell, 1991; Oishi et al., 2012) 생태학적 발달모형에서 건강한 성장의 전제 조건으로 꼽은 것 중 하나가 양질의 사회적 자원이었던 만큼(Bronfenbrenner & Evans, 2000), 거주 유동성과 건강이 맺고 있는 관계의 상당 부분이 이 ‘사회적 관계’를 통해 설명될 수 있으리라 본다.

실제 몇몇 연구들은 어린 시절의 거주 유동성이 성인이 된 현재의 사회적 관계를 매개로 개인의 건강상태에 영향을 준다는 증거를 제시한 바

있다(Oishi et al., 2012; Oishi & Schimmack, 2010). 예를 들어 한 패널연구(Oishi & Schimmack, 2010)에서는 어린 시절에 거주지를 빈번하게 바꾼 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비하여 성인이 된 후에 자신의 삶을 부정적으로 평가하고 조기에 사망할 확률도 더 높다는 사실을 밝혀냈다. 이 죽음의 경로는 참여자들이 지각하고 있는 친구·이웃·가족 관계의 질(사회적 관계로부터 받는 지지의 수준과 사회적 관계로부터 받는 부담의 수준을 함께 측정)을 통해 매개되었다. 저자들은 이를 두고 어릴 때 거주지를 자주 옮긴 사람들은 일생 동안 지지적인 사회 관계망을 형성하는 데 어려움을 겪었고 그것이 수명에도 영향을 준 것이라고 해석하였다. 단, 이러한 연관성이 내성적인 사람들에게서만 유의미하였다는 점이 중요한데, 다른 연구(Oishi et al., 2012)에서 역시 높은 거주 유동성이 면역체계(오전, 오후의 코티솔 분비량으로 측정)에 미치는 부정적 효과가 내성적인 사람들에게서만 발견되었다는 점을 고려하면, 잦은 이사로 인한 인간 관계의 부침(浮沈)에도 불구하고 그러한 환경에 대처할 수 있는 사교적 역량(예, 외향성)을 가진 사람들은 비교적 수월하게 친밀한 관계를 유지 혹은 형성함으로써 거주 유동성의 파괴력에 대응하였으리라 예상할 수 있다.

(1) 거주 유동성이 사회적 관계에 미치는 영향

본 연구에서는 버크만과 글래스(Berkman & Glass, 2000)의 권고에 따라 사회적 관계라는 개념을 좀 더 엄밀하게 정의하여 거주 유동성의 간접 효과를 설명하려 한다. 구체적으로 말하자면 사회적 관계의 구조적 차원을 나타내는 ‘사회 관계망(social network)’ 과 기능적 차원인 ‘사회적 지지(social support)’ 를 구분하여 사용하겠다는 의미이다. 사회 관계망은 세상을 바라보는 하나의 관점이기도 하지만 분석의 도구로 사용될 때에는 정의된 집단 내 사람들 간에 존재하는 연결의 집합으로 정의된다. 혹은 특정 개인이 가진 일군의 관계(즉, 자아 중심 관계망[ego-centric network])로 볼 수도 있다(Mitchell, 1969; Schaefer et

al., 1981 재인용). 이러한 사회 관계망은 여러 가지 형태의 자원이 흐르는 통로로서 개인은 자신이 보유하고 있는 관계망의 특성(예, 규모, 종류 등)에 따라 접근할 수 있는 기회와 행위가 제한된다. 그리고 이것이 건강 상태에까지 영향을 준다고 알려져 있다(Berkman & Glass, 2000; Lin, 1999; Lin & Dean, 1984). 반면에 사회적 지지는 가족 구성원이나 친구, 이웃 등 개인과 관계를 맺고 있는 타인들이 제공하는 다양한 종류의 조력과 원조로 정의된다(Barrera, Sandler, & Ramsay, 1981). 이러한 정의에서 알 수 있듯이 두 개념은 밀접하게 관련되어 있지만 명백하게 다른 현상을 지시하고 있다. 이미 린과 딘(Lin & Dean, 1984)을 비롯한 몇몇 학자들은 관계망과 같이 사회적 관계가 가진 구조적인 측면과 사회적 지지로 대표되는 기능적인 측면은 분명 구분되는 개념이며 서로를 대용물처럼 사용해서는 안 된다고 주장한 바 있다(Cohen & Syme, 1985). 아래는 린과 딘이 언급한 내용이다:

관계망(network) 그 자체로는 사회적 지지의 핵심을 구성하지 않을뿐더러 사회적 지지(social support) 개념을 대체하지도 못 한다는 게 우리의 전제이다. 그보다 관계망은 사회적 지지가 설명될 수 있는 이론들을 제공한다고 보아야 할 것이다. 이런 점에서 우리는 관계망이 사회적 지지라는 개념에서 “사회(social)” 부분을 담당하고 있다고 본다(Lin & Dean, 1984, p. 85).

생태학적 모형이 가정하는 대로 개인이 지닌 대인 관계가 그 사람을 둘러싼 모든 거시적인 사회·문화적 맥락 내에 배속되어 있음을 인정한다면, 관계의 유동성으로도 치환 가능한 거주 유동성이 관계망의 규모나 개별 연결(tie)의 특성에 영향을 미칠 것은 자명해 보인다. 결과적으로 관계망을 통해 개인이 누리게 될 자원의 특성도 그 영향에서 자유로울 수 없다.

거주지를 이전한 직후 아동은 두 가지 과업에 부딪힌다. 첫 번째는 이전에 타인들과 맺고 있던 양질의 관계를 유지하는 것, 두 번째는 새로운 환경에서 새로운 양질의 인간 관계를 형성 및 발전시키는 것이다. 전자의 경우, 이후의 건강에 뿐만 아니라 당장의 안녕을 위해서도 무척이나 중요한데, 기존에 보유하고 있던 지지 관계를 유지함으로써 어린이들은 이사로 인해 변화된 학업·주거 환경 및 대인 관계가 주는 스트레스와 적응에의 부담을 완충할 수 있기 때문이다(Ranney & Troop-Gordon, 2012). 그러나 거주지를 이전한 어린이들이 친구 관계를 유지하는 일은 쉽지 않다. 거주지 이전 후 당면하는 여러 가지 과업 속에서 옛 친구와의 관계에 쏟아야 할 투자가 소홀해질 수 있기 때문이다(Duck, 1998; Cummings, Lee, & Kraut, 2006 재인용; Johnson, Becker, Craig, Gilchrist, & Haigh, 2009; Solomon, & Vangelisti, 2010). 거주지 이전에 수반되는 물리적 기반의 상실 역시 옛 친구들과의 커뮤니케이션 비용을 높이는 요인이다. 늘 만나던 물리적 공간(예, 학교, 학원, 등하굣길)이 사라짐으로써 서로 얼굴을 보고 대화한다는 것이 이전보다 훨씬 수고로운 일이 되기 때문이다. 이런 제약은 친구 간에 교환될 수 있는 행동의 유형을 제한한다. 커뮤니케이션 분야의 몇몇 연구들은 대인 관계 내에서의 이러한 여건에 대하여 비판적 견해를 내놓은 바 있다. 면대면 커뮤니케이션의 대체제(즉, 매개된 커뮤니케이션)로는 사회감성적 단서(socioemotional cue)들을 전달할 수 없고 대화 당사자의 실재감(social presence)을 느낄 수 없어 인간적인 유대가 자라거나 유지되기 힘들다는 것이 이유이다(이은주, 2011; 이준웅·박종민·백혜진, 2015; Tong, & Walther, 2011; Walther, 1992, 1996). Pew Research의 조사 결과(Lenhart, Smith, Anderson, Duggan, & Perrin, 2015)에 따르면, 다양한 커뮤니케이션 채널에 접근 가능한 현재에도 면대면 커뮤니케이션은 친한 친구 관계를 유지하는 데 여전히 중요한 역할을 하는 것 같다. 이런 관점에서 보면 동일한 거주 이전일지라도 전학을 수반하는 이사의 부정적 효과가 보다 일관되게

나타나는 이유를 이해할 수 있다(Garboden, 2017; Pribesh & Downey, 1999; South & Haynie, 2004). 주기적으로 먼대면 접촉을 하지 못하는 상황에서 인간 관계를 유지하려면 서로가 기대하는 바를 조절해야 하는데 (가령, 함께 축구를 한다거나 시험 준비를 하는 등과 같은 친교의 비중을 줄이고 매개된 환경을 통해서도 교환 가능한 유형의 지지가 서로의 우정에 기여하는 비중을 높이는 것; Aylor, 2003; Johnson, 2001; Johnson et al., 2009), 이마저도 적응을 위한 노력과 시간이 필요한 일이다. 전학이 동반된 이사처럼 인접 환경의 변동성이 크면 클수록 그 과정에 투여할 수 있는 자원은 더 제한적일 것이다.

이 때문에라도 두 번째 과업, 즉 새로 옮긴 환경 내에서 친밀한 인간 관계를 조속하게 형성하는 것은 무척 중요하다. 그 이유를 보상(compensation)이라는 개념을 통하여 설명할 수 있는데 이것은 개인이 지닌 특정 종류의 사회적 관계가 제 기능을 못 하고 있을 때 다른 종류의 관계를 통하여 그 기능을 대체·보완하는 것을 일컫는다. 이스트와 록(East & Rook, 1992)은 그 대체 관계가 정신건강에 유의미한 기여를 하는 것까지 보상이라고 칭했다. 기존에 형성된 관계망에서 떨어져 나갈 위험에 처한 소년, 소녀들에게 새로운 터전에서 사귀게 될 친구들은 보상의 역할을 할 수 있다(Brown & Larson, 2009; Hartup, & Stevens, 1997). 그러나 거주 유동성이 높은 아이들에게는 이마저도 결코 쉽지 않다. 아동 발달에 대한 연구에 따르면 기본적으로 아동청소년기는 집단의 응집력을 높여 친밀감을 촉진하기 위해 우정의 범위를 소규모로 한정하는 경향이 있기 때문이다(Hargie, Saunders, & Dickson, 1994; Vernberg & Randall, 1997). 소규모일수록 사적인 생각과 감정을 공유하는 데 유리하다. 때문에 구성원 간에 긴밀하게 우정을 나누어온 기존 집단이 높은 비용을 감수해가며 이방인을 받아줄 유인은 크지 않다. 자연스럽게, 이방인들은 교우들과 잘 섞이지 못하거나 자신과 비슷한 처지의 또래들과 어울리게 된다.

그 결과는 개인의 사회적 관계를 나타내는 구조적, 기능적 지표 모두에서 나타날 수 있다. 거주 유동성이 새로운 환경에서의 인간 관계 구조에 어떠한 영향을 미치는지 탐구한 연구들이 있다. 사우스와 동료들이 미국의 7 ~ 12학년 학생 13,000명의 친구 관계망(friendship network)을 가지고 수행한 연구(South et al., 2007; South & Haynie, 2004)에 따르면 최근 2년 이내에 거주지를 이전한 경험이 있는 학생들의 경우, 그렇지 않은 학생들에 비하여 자신이 친구라고 지목하는 또래의 수가 적었고 또래로부터 친구로 지목 받는 경우도 더 적었으며, 극단적으로 완전히 고립된(isolated) 경우도 유의미하게 더 많았다. 단순히 관계망의 규모가 축소될(shrink) 뿐 아니라, 관계망을 구성하는 개별 관계(tie)의 접촉 빈도도 거주 유동성으로 인해 감소하는 듯 보인다. 일례로 베른버그와 동료들(Vernberg et al., 2006)이 미국의 7, 8학년 학생들을 대상으로 연구를 진행하였는데, 새로운 학교에서 신학기를 맞이하는 전학생들은 그렇지 않은 학생들에 비하여 친한 친구라고 지목한 이들과의 친구(companionship) 시간이 훨씬 적었다. 특히 대인 관계에 불안감 socially anxious)을 느끼고 행동 문제를 가진 청소년들의 경우에는 7개월이 지나도 이전에 가졌던 친구의 수준을 새로운 터전에서 회복하지 못 하였다. 또 다른 연구(Pribesh & Downey, 1999)는 4년 동안 발생한 거주지 이전 및 전학이 청소년의 과외활동 참여, 동아리 가입, 종교활동, 또래와의 대화 횟수 등을 위축시킨다는 것을 발견하였다. 이런 결과들을 종합해보면, 높은 거주 유동성은 개인이 지닌 사회 관계망의 규모를 위축시키고 그 관계망을 구성하는 개별 연결들을 허약하게 만드는 데에 기여하는 바가 있는 듯하다.

한편 기능적인 측면에서, 유동성 높은 개인이 지닌 관계망은 건강을 위한 자원으로 작동할 가능성이 낮아 보인다. 새로운 터전에 던져진 청소년들은, 저 자신도 그러하지만 그들이 친구로 지목한 이들조차 관계망 내에서 인기가 낮은 편이었으며, 누군가를 친구로 지목은 했지만 그 사람

으로부터 다시 지목 받지 못하는 경우도 유의미하게 더 많았다. 즉, 관계망 내에서 주변적인 인물들과 어울리거나 관계가 상호교환적(reciprocal)이지 않았던 것이다(South & Haynie, 2004). 심지어 이들은 또래로부터 거부를 당해 스스로 사교적인 활동을 포기하거나(Vernberg et al., 1992) 또래로부터 괴롭힘을 당할(victimization) 위험도 더 높았다(Vernberg, 1990). 혼자이고 보유 자원이 빈약하며 순응하는 듯 보이는 사람들은 언제나 공격적인 이들의 희생양이 될 가능성이 높기 때문이다(Kennedy & Baron, 1993). 그리고 이런 특성들은 공동체나 학교에 처음 배속된 이주 어린이들에게서 자주 발견되는 것들이다. 위와 같은 상황을 피하기 위하여 청소년들을 교제의 대상을 부주의하게 선택할지도 모른다. 한 연구(Dupere et al., 2015)는 교사들의 응답을 통해 거주 이전 청소년들의 교우 관계를 평가 및 분석하였는데 최근 전학한 경험이 있는 청소년들은 거주 조건이 안정적인 또래에 비하여, 비행하거나 공격성이 높거나 혹은 위축된, 즉 소위 ‘문제가 있는’ 또래들과 절친하게 지내는 경우가 많았다(Study1). 헤이니와 동료들의 연구(Haynie, South, & Bose, 2006)에서도 비슷한 결과가 재현된다. 조사 시점1 이전 2년 동안 거주 유동성이 높았던 청소년들은 시점1에 학교 또래들로부터 거부 당하거나, 혹은 과거에 자살 시도한 적이 있는 또래를 친구로 둘 가능성이 높았는데 이것은 이후(시점2)에 본인이 자살을 시도하는 것보다도 유의미한 양의 관계를 보였다. 거주 유동성으로 인한 사회적 관계의 질적 저하가 자기 파괴적 행위로까지 이어진 것이다.

지금까지의 논의를 종합하면 거주 유동성이 높은 청소년들은 관계망 자체가 수축되어 있기 때문에 접근할 수 있는 자원의 양이 상대적으로 적을 뿐만 아니라, 심지어 관계망이 그들에게 긴장의 근원, 파괴적 행위의 습득 수단이 되기도 한다는 것을 알 수 있다. 또래로부터의 거부는 자신에 대한 가치에 회의를 들게 하고 자신감을 떨어뜨린다(Tani, Chaves, & Deffenbacher, 2001). 비행(예, 흡연, 음주 등)을 추구하는 친구들을 결

에 두고 있다는 것은 모방 과정을 통해 청소년의 비행에 직접 영향을 주거나 적어도 그런 행동을 배척하지 않는 태도 혹은 규범을 내재화함으로써 간접적으로 영향을 줄 수 있다(Bandura, 2009; DiMaggio & Garip, 2012; Haynie & South, 2005). 이와 같이 양적·질적으로 유익하지 않은 대인 관계는 다양한 경로를 통하여 건강에 부정적인 영향을 미친다.

우리는 어린 시절 구축된 사회적 관계의 양적·질적 빈곤과 그로부터 감당해야 했던 불리(不利)가 성인이 되어서까지 여전히 영향을 미치리라 본다. 거주지 이전으로 유발되는 대인 관계에서의 어려움이 얼마나 오랫동안 지속되는지에 대해 합의된 연구 결과는 존재하지 않지만(Vernberg & Randall, 1997) 대부분의 거주지 이전은 틀림없이 상당 기간 동안 인간 관계에서의 헤어짐과 낯섬에서 오는 고통을 수반한다. 높은 거주 유동성은 이러한 고통의 반복, 그리고 친밀함의 토대가 되는 역사성의 단절을 의미한다(Ledbetter, Griffin, & Sparks, 2007). 이러한 환경에서 성장기를 보낸 사람들은 대인 관계에서 거부의 신호에 민감하며 거부와 단절에서 오는 고통을 피하기 위하여 사교적으로 위축된 기질을 배양할 가능성이 크다(Asher & Paquette, 2003). 그래서 이들은 비단 이사 직후뿐만 아니라, 생애 전반 동안 관계를 시작하고 그 관계를 친밀한 단계로까지 발전시키는 데에 어려움을 겪었을 수 있다. 이 말은 학창시절 형성된 유익하지 않은 관계가 생애과정 동안 다른 보상적 인간 관계로 대체될 가능성 역시 낮음을 의미한다. 이런 점에서 비록 어린 시절 경험한 이사일지라도 성인이 된 현재 보유하고 있는 친밀한 관계망의 규모, 또한 그로부터 유용한 지지를 기대할 수 있는지의 여부와 절대 무관하지 않을 것으로 보인다. 요컨대 거주적으로 안정적인 성장기를 보낸 이들에 비하여 거주 유동성이 높은 성장기를 보낸 이들은 생의 많은 순간을 함께 나누고 앞으로의 난관에도 기댈 수 있는 안정적인 인간 관계가 상대적으로 더 적을 것이라 생각할 수 있다. 이것은 단순히 친구의 수만이 아니라 동원할 수 있는 사회적 자원, 즉 사회적 지지의 수준까지 포함하는 것이다. 이상의 논의로

부터 다음의 가설을 제시한다.

가설 2. 어린 시절 거주 유동성이 높을수록, 성인이 된 현재 친밀한 사람들로 이루어진 관계망(social network)의 규모가 더 작을 것이다.

가설 3. 친밀한 사람들로 이루어진 관계망의 규모는 기대할 수 있는 사회적 지지(perceived social support)의 수준과 양의 관계를 가질 것이다.

가설 4. 어린 시절 거주 유동성이 높을수록, 성인이 된 현재 기대할 수 있는 사회적 지지의 수준이 더 낮을 것이다.

(2) 사회적 관계가 건강에 미치는 영향

다음으로 우리는 사회적 관계를 교량으로 하여 거주 유동성과 건강상태 사이의 연관성을 논의할 것이다. 여기에서 중요한 부분은 단지 친밀한 관계를 많이 보유하고 있다는 사실이 건강에 긍정적으로 기여하리라고 가정하지 않는다는 점이다. 이러한 주장은 앞서 인용한 린과 딘(Lin & Dean, 1984)의 주장과 일맥상통한다. 또한 사회 관계망의 구조적 차원을 이용 가능한 자원의 대용물로 보아선 안 된다고 주장한 코헨과 사임(Cohen & Syme, 1985)의 견해와도 일치한다. 단적으로 성인기 가장 친밀한 인간 관계로 널리 언급되는 배우자조차 지지의 근원일 수도 있지만 다른 한편으로는 갈등과 스트레스의 원천일 수 있다. 관계망의 규모가 넓고 사회적 접촉이 많다는 것은 동원 가능한 자원이 많다는 뜻일 수 있지만 역으로 대인 갈등의 가능성이 높다는 뜻일 수도 있다. 그러므로 사회 관계망의 규모를 무작정 건강의 유의미한 예측 요인으로 볼 수 없다(Cohen & Syme, 1985).

반면에 사회적 지지와 건강, 특히 정신건강 간의 연관성에 대한

증거는 오랜 기간 풍성하게 축적되었다. 그러나 연구자들이 사회적 지지를 어떻게 개념적으로 정의하고 조작화 하는지에 따라 종속변인과의 연관성은 상이하게 나타났다(Sherbourne, & Stewart, 1991; Siedlecki, Salthouse, Oishi, & Jeswani, 2014). 먼저 사회적 지지를 실제로 ‘제공 받은(enacted)’ 조력이나 지원으로 정의할 수 있다. 이런 류의 지지가 정신건강에 미치는 영향은 일관되지 않은데, 누군가로부터 실질적으로 도움을 받았다는 것, 혹은 위로를 받았다는 것은 개인의 신변에 좋지 않는 일이 벌어졌다는 뜻으로 해석될 수 있기 때문이다. 또한 원조를 받는다는 사실 자체가 스스로 문제를 해결하지 못 한다는 지각에서 오는 부정적 정서를 경험하게 할 수 있으며 조력을 제공한 이에게 빚을 지고 있다는 부채의식을 안겨줄 수도 있다(barrera, 1986; Seidman, Shrout, & Bolger, 2006). 다음으로 지지를 ‘제공하는(providing)’ 입장이 될 수도 있다. 내가 타인에게 도구적인 조력을 제공하거나 정서적 위안, 정보를 제공하는 것이다. 이것은 대체로 안녕감을 예측하는 변인으로 알려져 있다(Thomas, 2010). 사회적 지지를 베푸는 경향이 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 우울 수준이 낮다는 증거도 있다(Piferi & Lawler, 2006). 아마도 제공된 지지와 정반대의 기전이 작동하였기 때문일 것이다. 즉, 타인에게 지지를 베푸는 경험을 통해 삶의 목적과 의미를 찾는 듯한 느낌을 받을 수 있고 스스로에 대한 평가를 고양시킬 수 있다. 그리고 이타적인 행동에서 오는 자부심과 기쁨이 있다. 마지막 유형은 ‘지각된(perceived)’ 지지이다. 이것은 지지를 주고받는 데에서 느끼는 만족감이나 지지를 받을 수 있다는 믿음을 일컫는다. 실제로 받았던 지지의 사례를 지칭한다기보다 제공될 것으로 기대되는 지지를 말한다는 점에서 실제 수행된 사회적 지지(즉, enacted support나 providing support)와 구분된다(Siedlecki et al., 2014). 일반적으로, 지각된 사회적 지지는 성격 특질을 통제한 상태에서도 우울감이나 삶의 만족도, 감정상태 등을 예측하는 강력한 요인으로 알려져 있다(Finch et al., 1999; Siedlecki et al., 2014). 특히나 어떤 목적을

달성하는 데 직접적으로 필요한 도구적 지지(instrumental support)가 아니라, 그저 삶의 문제를 공유하거나 정서적 위안을 기대할 누군가가 있다는 믿음(emotional support)만으로도 정신건강의 유효한 예방약이 될 수 있다는 증거가 꾸준히 제시되었다(Berkman & Glass, 2000; Lin & Dean, 1984).

이처럼 내가 필요할 때 지지를 받을 수 있다는 지각(즉, 지각된 사회적 지지)은 삶의 만족감을 높이고 생활에서의 사기를 고양시킴으로써 정신건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있다(Schaefer et al., 1981; Siedlecki et al., 2014). 또한 난관에 맞서 동원할 수 있는 자원이 있다는 믿음은 자기 효능을 높임으로써 고난 속에서도 쉽게 좌절감을 느끼지 않도록 도와줄 것이다(Seeman et al., 1993). 나아가 이런 심리적 상태가 면역체계에 미치는 효과는 질환에의 취약성에까지 영향을 줄지 모른다(Berkman & Glass, 2000). 예를 들어 난관에 맞닥뜨렸을 때 가까운 이의 충고나 조언은 사건을 재정의하고, 그 파괴력을 과장하지 않도록 도와준다(즉, 자기 효능 및 자신감의 증가). 이 덕분에 내가 받았을 스트레스의 수준이 경감(즉, 면역체계의 안정)되리라 예상할 수 있다. 이러한 두 가지 기전이 함께 작용하여 사회적 지지는 개인의 정신건강과 육체적 건강 모두에 영향을 줄 가능성이 있다. 그러나 지금까지의 연구를 보면, 사회적 지지와 정신건강의 관련성에 대해서는 일관되고도 많은 증거들이 존재하지만 육체건강에 미치는 영향에 대해서는 증거가 그만큼 풍성하지 못하다(Berkman, 2000; Kessler & McLeod, 1985). 그러나 지지의 부족에서 오는 만성적인 스트레스 상황이 면역체계에 부담을 줌으로써 신체기관의 노화를 촉진한다는 주장(Berkman, 1988), 도전적인 상황(예, 공개석상에서 발표)에서 누군가의 조력을 받을 수 있다는 지각이 심장에 가는 부담을 경감시킨다는 증거(Kamarck Manuck, & Jennings, 1990)는 여전히 설득력을 가지고 연구자의 호기심을 자극하고 있다. 그러므로 본 연구에서는 사회적 지지가 우리의 신체 기능과 정신건강 각각에 영향을 줄 것이라는

가설을 수립하고 검증한다. 거주 유동성은 이 경로를 통해(즉, 지각된 사회적 지지의 수준을 떨어뜨림으로써) 간접적으로 개인의 건강상태에 악영향을 줄 것이다.

가설 5. 성인기의 지각된 사회적 지지 수준은 건강상태(주관적인 건강상태/정신건강상태)와 양의 관계를 가질 것이다.

가설 6. 어린 시절의 거주 유동성이 높을수록, 성인이 된 현재에 지각된 지지의 수준이 낮고, 이것은 현재의 건강상태(주관적인 건강상태/정신건강상태)에 부정적인 영향을 줄 것이다.

4) 거주 유동성이 온라인 건강정보 획득에 미치는 영향

만약 지금까지의 논의와 같이 개인이 보유한 사회 관계망의 규모와 사회적 지지의 수준, 건강상태가 모두 거주 유동성의 영향을 받는다면 우리는 이러한 요인들을 통해 거주 유동성이 개인의 건강정보 획득 행위에 도 영향을 미칠 것이라 가정해볼 수 있다. 이 연구의 중핵(中核)은 거주 유동성이라는 사회생태학적 요인이 개인의 커뮤니케이션 행위(즉, 건강정보 획득)에 어떠한 영향을 줄 것인지를 밝히는 데 있다. 구체적으로 본 연구자는, 다소 먼 경로를 거친 하지만 어린 시절의 거주지 이전이 성인이 된 개인의 건강정보 획득 욕구 혹은 필요를 변화시키는 데 유의미한 역할을 하리라 보는 것이다. 따라서 여기에서 말하는 건강정보 획득은 이러한 욕구와 필요에 의해 추동되는 ‘의도된’ 행위이다.

건강정보 획득은 정보 추구(information seeking)와 개관(information scanning)을 통해 이루어지는데(Hornik et al., 2013; Niederdeppe et al., 2007; Shim, Kelly, & Hornik, 2006), 먼저 정보 추구는 “선별된 매체를 통해 의도적으로 특정 정보를 습득” (Johnson, 1997, p. 4; Niederdeppe et al., 2007 재인용)하는 행위로 정의된다. 반

면 정보 개관은 일상적인 커뮤니케이션 과정, 즉 평소처럼 매체를 이용하거나 사람들과 대화하는 과정에서 특정 정보를 획득하는 것을 의미한다(Hornik et al., 2013; Lee, Zhao, & Pena-y-Lillo, 2016). 개관에는 순수하게 우연히 노출되는 것까지 포함되지만 최소한의 단서를 통해서라도 추후에 다시 상기될 수 있어야 한다는 전제가 붙는다(Niederdeppe et al., 2007). 그러므로 의도치 않게 어떤 건강정보에 노출이 되더라도 기억에 자취를 남길 정도의 집중을 투여할지 여부가 개인의 선택에 달렸다는 점에서 개관도 온전히 수동적인 행위로는 볼 수 없다(Lee et al., 2016). 결국 개관도 일종의 선별적 노출(selective exposure)인 것인데 노출이 이루어지기 위해 요구되는 적극성의 수준은 매체에 따라 상이하다. 가령 텔레비전 뉴스를 시청하다가 우연히 어떤 건강정보를 접하게 된다면 시청자가 할 일은 그저 눈과 귀를 열어두는 것뿐이지만 웹서핑(web-surfing) 중에 우연히 관심을 끄는 건강 뉴스 기사의 제목을 접하게 될 경우, 구체적인 정보에 접근하기 위해서는 최소 ‘클릭’이라는 번거로운 행위가 수반되어야 한다는 점에서 그러하다(Dutta-Bergman, 2004b; Niederdeppe et al., 2007). 따라서 온라인을 통한 건강정보 획득은 다른 매체를 통한 노출에 비해 다분히 더 의도적이라고 볼 수 있다(Dutta-Bergman, 2004b). 이것이 우리 연구가 다양한 매체 중에서도 온라인을 통해 이루어지는 건강정보 획득 행위에 집중하는 이유이다. 만약 지금까지 논의한 대로 어린 시절 거주 유동성에 따라 현재의 건강상태, 관계망의 규모, 지각된 사회적 지지의 수준이 달라지고 그것이 건강정보 획득 행위에까지 영향을 준다면, 이러한 연관성은 우연적인 노출이 최대한 배제된 상태에서만 타당성을 주장할 수 있기 때문이다. 종속변인을 온라인에서의 행위로만 한정된 의도는 우연에 의한 노출을 최대한 걷어내고자 함이다.

건강정보 획득 행위가 어떠한 경로로 발현되는지 설명하고 있는 다양한 선행 이론들 역시 그 적용 범위를 의도적인 건강정보 획득 행위로

한정하고 있다(Afifi & Weiner, 2004; Freimuth, Stein, & Kean, 1989; Johnson & Meischke, 1993; Kahlor, 2010; Ruppel & Rains, 2012). 따라서 앞서의 세 가지 요인(즉, 건강상태, 사회적 관계망, 사회적 지지)이 어떻게 건강정보 획득 의도(intention)를 변화시킬지 이해한다면, 거주 유동성에서 온라인 건강정보 획득 행위로 이어지는 경로에 대한 가설 역시 수립할 수 있을 것이다.

우선, 높은 거주 유동성으로 인하여 건강상태가 악화되는 상황이 건강정보 탐색으로 이어지는 의사결정의 첫 번째 방어쇠가 될 수 있다. 건강정보 획득모형(HIAM, Health Information Acquisition Model; Freimuth et al., 1989)에 따르면 이러한 자극(즉, 건강에 대한 이상 증세 자각)은 자신이 필요한 지식을 충분히 보유하고 있는지에 대한 평가로 이어진다. 이것은 추가 정보에 대한 수요를 일으킨다. 가령 몸에서 이상 증상을 자각하면 진단을 위해 기존에 가지고 있던 건강 지식을 동원하게 될 텐데, 진단을 내릴 만큼 충분한 정보를 가지지 못한 데에서 오는 불안감(anxiety)이 새로운 정보 추구 행위로 이어질 수 있다(Afifi & Weiner, 2004; Brashers, 2001; 단, 불치병 판정이 예상되는 상황과 같이 지나치게 높은 불안감은 정보 회피를 추동하기도 한다). 혹은 기존 지식에 의거한 진단 결과가 만족스럽지 않아서 상황을 타개할 새로운 정보가 더욱 간절해지고(즉, 건강정보가 지닌 중요도가 상승하고) 보다 다양한 정보를 접하려는 욕구가 증대될 수 있다. 온라인 공간이 제공하는 정보의 다양성과 언제 어디서나 접근할 수 있다는 편의성은 이러한 욕구를 손쉽게 충족시킬 수 있도록 해준다(Ruppel & Rains, 2012). 자가 진단의 수단으로 가장 널리 사용되는 매체가 인터넷이라는 사실은 이를 방증하고 있다고 보아도 무방할 것이다(Fox, & Duggan, 2013). 정리하자면 나쁜 건강상태를 암시하는 증상이 자각될 때, 높아지는 불안감과 정보 확보의 필요성이 온라인 건강정보 획득 의지를 높이리라 추론할 수 있다.

반면에 거주 유동성이 높은 이들이 가진 빈약한 관계망은 온라인

건강 획득 행위를 낮출 가능성이 높아 보인다(Askelson, Campo, & Carter, 2011; Dutta-Bergman, 2005). 가장 단순하게 사회 관계망 서비스(SNS, Social Networking Service)처럼 관계망 자체가 정보의 유통 통로로 작동하는 온라인 공간에서는 관계망의 규모가 작은 만큼 정보의 다양성도 떨어져 해당 채널을 통해서 건강정보를 접할 가능성이 낮아질 것이라 예상할 수 있다. 비단 SNS에서만이 아니더라도 건강한 삶이라는 것은 성인들 사이에서 인기 있는 대화 주제이기 때문에 사람들의 대인 관계망 자체가 건강정보의 저장고(reservoir)라는 주장도 존재한다(Dutta-Bergman, 2005). 이것은 관계망의 규모가 넓은 사람일수록 빈번하고 다양한 대인 커뮤니케이션 상황을 통하여 건강정보에 노출될 가능성이 높다는 점을 시사한다(Askelson et al., 2011; Dutta-Bergman, 2005). 이를 통해 건강과 관련된 특정 사안에 관심이 생긴다거나 추가 정보에 대한 수요가 높아질 수 있는데, 이런 기전이 사람들을 온라인으로 유인할 수 있다. 채널 상보성 이론(Channel Complementary Theory)에 따르면 일단 특정 사안에 대한 관여가 발생하면 사람들은 하나의 매체에만 의지하기보다 그 영역에 대해 정보를 제공해줄 수 있는 다른 매체까지 동원하여 그 사안을 이해하려 할 가능성이 높기 때문이다(Dutta-Bergman, 2004a, 2004b). 그렇다면 언제 어디서든, 아무리 민감한 정보라도 신분 노출 없이 얻을 수 있는 온라인 환경을 사람들이 배제할 이유는 없어 보인다(Fox, & Duggan, 2013; Fox & Rainie, 2000; Ruppel & Rains, 2012).

더불어 사회적 관계망 내에 있는 유의미한 타자들의 건강 문제가 건강에 대한 개인의 관심도를 높이는 계기로 작동할 수 있다. 상호 간의 친밀함이 깊을수록 더욱 그럴 것이다. 실제로 미국에서 조사된 바에 의하면 나의 친한 친구나 가족의 건강 문제가 인터넷을 통해 건강정보를 찾는 중요한 이유였다(Fox, & Duggan, 2013; Shim et al., 2006). 따라서 자신이 직접 경험한 건강 문제가 정보 추구를 촉발하듯이 친밀한 타인의 경

힘 역시 나의 건강정보 획득 행위를 촉발하리라 판단할 수 있다. 그러나 친밀한 관계망의 규모가 협소한 사람은 그 가능성 역시 낮을 것이다.

마지막으로, 사회적 지지에 대한 지각은 자기 효능에 영향을 줌으로써 온라인 정보 획득에 영향을 줄 수 있다. 건강정보 맥락에서의 자기 효능은 일련의 정보 획득 행위를 통해 자신이 원하던 건강 지식을 습득하거나 기존에 가지고 있던 건강 지식을 향상시킬 수 있다는 믿음으로 정의된다(Bandura, 1997; Kahlor, 2010). 그러나 의료 정보는 대체로 난해하고, 이로 인해 가해성(可解性, literacy)의 문제를 야기하는데, 개인이 배속되어 있는 관계망 내에 이러한 정보를 활용하는 데에 도움(즉, 정보적 지지)을 줄 만한 조력자가 있다면, 가해성이 자기 효능감에 미치는 영향을 감쇄시킬 수 있을 것이다(Lee, Arozullah, & Cho, 2004). 즉, 건강정보를 독해하는 데에 필요한 정보를 제공받을 수 있다는 개인의 믿음은 정보를 처리할 수 있는 개인의 실제 역량과는 별개로 적극적인 건강정보 탐색을 견인할 수 있다.

또한 우리는 앞서 발달과학의 생태학적 모형을 언급하면서 개인의 안녕을 위해 헌신할 수 있는 타인의 중요성을 언급한 바 있는데, 이들은 여러 형태의 지지를 제공할 뿐 아니라 건강 관리의 필요성을 상기시키고 건강과 관련해 바람직한 의사 결정을 하도록 독려함으로써 개인이 건전한 규범(즉, 지시적 규범[injunctive norm])을 내재화하도록 도울 수도 있다. 달리 말하자면 개인이 책임감을 느끼고 건강을 관리하도록 강제하는 힘이 될 수 있다. 이것은 개인의 건강 관련 행위를 예측하는 강력한 요인이다(Bandura, 2009; Fishbein & Yzer, 2003; Lee, Arozullah, & Cho, 2004; Lee et al., 2016; Rimal & Real, 2005; Yzer, 2013). 만약 개인이 건강 관리에 대한 관여나 용의(willingness)가 높아진다면 이들이 온라인을 통하여 관련 정보를 찾아볼 가능성도 더 높아질 것이다(Dutta-Bergman, 2004b, 2005).

지금까지의 논의를 거주 유동성의 맥락에서 다시 정리해보면, 거

주 유동성이 높은 개인이 지닌 열악한 건강상태는 건강정보에 대한 수요를 높여 온라인으로 관련 정보를 구하는 행위를 촉진시킬 것이다. 반면에 그들이 가진 빈약한 관계망과 낮은 수준의 사회적 지지는 건강정보 획득 유인을 낮출 것으로 예상된다. 따라서 우리는 아래와 같이 가설과 연구문제를 수립하였다.

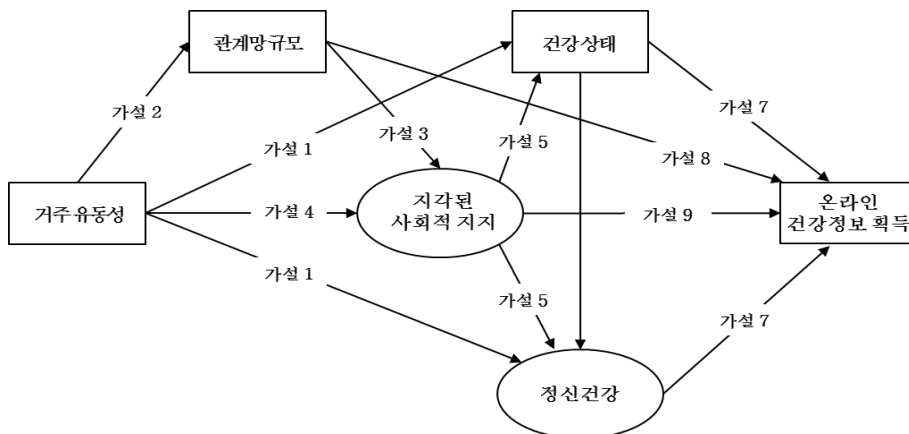
가설 7. 건강상태(주관적인 건강상태/정신건강상태)가 좋지 않을수록, 온라인 건강정보 획득 수준은 증가할 것이다.

가설 8. 사회 관계망의 규모가 작을수록, 온라인 건강정보 획득 수준도 줄어들 것이다.

가설 9. 지각된 사회적 지지의 수준이 작을수록, 온라인 건강정보 획득 수준도 줄어들 것이다.

연구문제. 어릴 적의 거주 유동성은 성인이 된 후의 사회 관계망의 규모와 지각된 사회적 지지, 그리고 건강상태(주관적인 건강상태/정신건강상태)에 영향을 줌으로써 궁극적으로 개인의 온라인 건강정보 획득 수준에도 영향을 줄 것이다.

그림 3. 연구의 가설모형



<그림 3>은 현재까지 우리 논문에서 제시된 가설을 도식화한 모형이다. 다음 절에서 구체적으로 설명할 테지만, 단일 문항으로 측정된 변인들과 합산변인(composite variable)으로 취급된 최종 종속변인(즉, 온라인 건강정보 획득)은 네모 상자로, 복수의 문항으로 측정된 내생변인(즉, 지각된 사회적 지지와 정신건강상태)은 타원으로 표현하였다.

3. 연구방법

1) 조사 참여자와 조사 절차

본 연구에서 활용된 자료는 국내의 온라인 조사회사인 마크로밀 엠브레인(www.embrain.com)을 통하여 수집하였다. 자료 수집은 2016년 9월에 수행되었으며, 이 기관이 보유하고 있는 대한민국 거주 패널 중 19세 이상 59세 이하 연령의 성인만을 대상으로 온라인 설문을 배포하였다. 그 결과 총 2,000명의 응답자를 확보하였다.

사회인구학적(socio-demographic) 변인을 제외하고 본 연구에서 사용된 주요 변인에 대한 설문 문항은 모두 기존에 타당성을 득한 영문 문항에서 가져온 것이다. 공신력이 인정된 한국어 번역본이 있을 경우 이를 참고하였으나 그렇지 않을 경우에는 영어와 한국어 모두에 능한 대학원생과 학부생의 조력을 거쳐 번역하였다. 자료 수집에 활용된 온라인 설문지의 원본은 <부록>에서 확인할 수 있다.

2) 변인의 측정

(1) 온라인 매체를 통한 건강정보 획득

세 가지 온라인 매체를 제시하고 각 매체를 통해 얼마나 자주 건강정보를 접하였는지를 질문함으로써 사람들의 온라인 건강정보 획득 빈도를 측정하였다: “지난 한 달 동안 아래의 정보원(① 온라인 뉴스[예: 조선닷컴, 네이버], ② 소셜 미디어[예: 페이스북, 유튜브, 트위터, 혹은 블로그], ③ 건강 또는 의료 전문 웹사이트[예: 보건복지부 웹사이트])을 통해 건강과 의료에 관한 보도 및 정보를 얼마나 자주 접했습니까?” 각각의 매체에 대하여 참여자들은 4점 척도(1점 = 전혀 접하지 못하였다, 4점 = 자주 접했다) 상에 응답하였다. 세 개 항목의 점수를 합산 후 평균을 구하여

‘온라인 건강정보 획득’ 점수로 사용하였다. 즉, 우리 연구에서 이 세 가지 측정변인들은 온라인 건강정보 획득이라는 잠재변인의 효과를 반영하는 효과지수(effect indicator)가 아니라, 각각이 독립적으로 온라인 건강정보 획득 행위를 형성하는 원인지수(cause indicator)로 다루어진다. 따라서 최종 모형(full model)에 투입된 ‘온라인 건강정보 획득 행위’는 잠재변인이 아닌 합산변인이다.

(2) 학창시절의 거주 유동성

본 논문에서는 이미 선행연구에서 빈번하게 사용되어 그 타당성이 검증된 ‘이사 빈도’로 거주 유동성을 조작적으로 정의한다. 그리고 그 범위를 학창시절에 발생한 이사로 한정한다¹⁾. 참여자들은 “귀하께서는 초/중/고등학교 재학 중 이사를 한 적이 있으십니까? 있다면, 몇 차례 이사를 하셨습니까?(다른 읍, 면, 리, 동, 리, 구, 도시/군, 도 또는 해외로 이사를 가신 경우만 응답해 주십시오)”라는 질문에 주관식으로 응답하였다. 세 가지 시기, 즉 ① 초등학교 재학 중, ② 중학교 재학 중, ③ 고등학교 재학 중 발생한 거주지 이전에 대하여 각각의 횟수를 기재하였으며, 이 모든 횟수를 합산하여 거주 유동성 점수로 사용하였다. 점수의 왜도(skewness)와 쿠르토시스(Kurtosis)²⁾를 확인한 결과, 정규분포와 거리

- 1) 이론적 논의에서도 언급하였지만 거주 유동성과 건강 사이의 관련성을 밝혀낸 대부분의 선행연구들이 학창시절에 발생한 거주지 이전을 연구의 변인으로 삼고 있다. 그 이유는 여러 가지가 있겠지만 첫째, 학창시절에 발생한 이사는 당사자의 의지가 아닌 타의(주로 부모)에 의해 단행되는 경우가 대부분이기 때문에 의도된 이사에 영향을 주는 여러 가외변인의 교란효과(가령, 성인기에 발생하는 이사의 효과를 연구 대상으로 포함했을 시 이직이나 결혼 등, 이사에 결정적인 영향을 주는 변인들이 결과변인에 미치는 효과)를 고려하지 않아도 된다는 방법론적 이점과 두 번째, 인생 전반에 걸쳐 개인의 안녕에 영향을 주는 사회적 지지의 기반이 학창시절 친구 관계로부터 형성되고 그것의 유지로 결정된다는 이론적 배경 때문이다. 이런 점에서 우리 연구에서도 핵심 독립변인을 ‘학창시절 발생한 거주지 이전’으로 한다.
- 2) 쿠르토시스는 분포의 꼬리(tail)와 관련이 있으며, 첨도(peakness)와는 관련이 크지 않다는 지적을 수용하여(강남준, 1999), 본 논문에서 분포의 4차 적률지수를 첨도라 번역하지 않고, 원래 발음 그대로 표기하였다.

가 멀었기 때문에 상관관계 및 모형 추정에서는 제곱근을 적용한 변환 점수를 사용하였다(변환 전 왜도 = 2.462, 쿠르토시스 = 11.567; 제곱근 변환 후 왜도 = .233, 쿠르토시스 = -.312).

(3) 사회 관계망 규모

사회 관계망의 규모는 “당신에게는 친밀한 사람이 몇 명이나 있습니까?(‘친밀한 사람’은 당신이 편하게 생각하고, 사적인 일들을 공유할 수 있으며, 필요하면 도움을 청할 수 있다고 생각하는 가족 혹은 타인을 의미합니다)”라는 단일 문항으로 측정하였다. 해당 문항은 미국 Medical Outcome Study(MOS; Sherbourne & Stewart, 1991)를 위해 개발된 사회적 지지 척도 중 관계의 구조적 차원을 측정하는 하위 척도를 변안한 것이다. 응답자들은 해당되는 타인의 수를 주관식으로 답하였으며, 답변의 분포는 정적으로 치우쳐 있었다. 이 때문에 본 분석에서는 로그 변환한 점수를 사용하였다(변환 전 왜도 = 7.501, 쿠르토시스 = 109.106; 로그 변환 후 왜도 = 0.245, 쿠르토시스 = 1.163).

(4) 지각된 사회적 지지

사회 관계망의 규모와 마찬가지로 MOS 사회적 지지 척도(Sherbourne & Stewart, 1991)를 번역하여 사용하였다. 본래의 측정도구는 ‘필요 시 타인으로부터 지지를 받을 수 있다는 지각’을 실질적 조력, 애정 표현, 친교, 정서 및 정보적 지지 네 가지 하위 차원으로 나누어 총 19개 문항으로 측정하고 있으나, 우리 연구에서는 이 중 애정 표현에 해당하는 세 가지 문항과 친교에 해당하는 한 개 문항을 제외한 15개 문항을 사용하였다³⁾. 이 축약 척도는 인터넷 사용자들의 사회적 관계를 탐

3) 원래의 MOS 척도에서 생략된 문항은 다음과 같다: ① “Someone who shows you love and affection,” ② “Someone who hugs you,” ③ “Someone to love and make you feel wanted,” (이상, 애정 표현 하위

구한 선행연구(Hampton, Goulet, Rainie, & Purcell, 2011)에서 그대로 사용된 바 있다.

본래 MOS가 환자들을 대상으로 한 연구였던 만큼 실질적 조력을 구성하는 하위 척도에는 투병 생활에 특화된 항목(예, “당신이 몸을 가누지 못할 만큼 아플 때 도와줄 수 있는 사람,” “당신이 음식을 준비하지 못할 때 대신 해줄 수 있는 사람” 등)들이 상당수 포함되어 있다. 이러한 항목들은 지각된 지지가 건강에 영향을 준다고 상정한 우리 모형의 논리적 타당성을 훼손시킬 수 있다. 더불어 친교를 포착하는 하위 척도는 사회적 지지의 원천을 물리적 근접성에 기반한 대인관계로 한정시킬 우려가 있기 때문에 본 분석에서는 ‘정서 및 정보적 지지’를 측정하는 하위 척도의 점수만을 사용하였다. 원안을 개발한 연구자들 역시 동일한 현상에 대하여 하위 척도별로 설명력이 상이함을 증명하며 연구 목적에 맞게 하위 척도를 선별해서 사용할 것을 권하였다(Sherbourne & Stewart, 1991)⁴⁾.

정서 및 정보적 지지 8개 문항은 ① “당신이 대화가 필요할 때 들어줄 거라고 확신하는 사람,” ② “어떠한 문제에 대해 당신에게 좋은 충고를 해줄 수 있는 사람,” ③ “당신이 어떠한 상황을 이해하는 데 필요한 정보를 제공해줄 수 있는 사람,” ④ “비밀을 공유할 수 있는 사람,” ⑤ “당신이 정말 원하는 충고를 해줄 수 있는 사람,” ⑥ “당신의 지극히 개인적인 걱정과 두려움을 공유할 수 있는 사람,” ⑦ “당신의 개인적인 문제에 대한 해결책을 제시해줄 수 있는 사람,” ⑧ “당신의 여러 문제를 이해할 수 있는 사람” 으로부터 받을 수 있는 지지의 수준을 묻고 있다. 응답자들은 각각의 유형에 대하여 5점 척도(1점 = 항상 받을 수 있

척도) ④ “Someone to do things with to help you get your mind off things.” (친교 하위 척도)

4) 다른 조건은 변화시키지 않고 15개 문항으로 사회적 지지 잠재변인을 구성하여 최종 구조방정식모형에 투입하였을 때에도 경로 계수의 통계적 유의미성이나 효과의 크기는 달라지지 않았다. 반면에 모형의 적합성 지수는 정서/정보적 지지를 구성하는 8개 변수로 잠재변인을 구성하였을 때보다 전반적으로 악화되었다.

다, 5점 = 전혀 받지 못한다, 6점 = 잘 모르겠다) 상에 응답하였다. 1점에서 5점까지의 응답은 역코딩을 통하여 점수가 클수록 지각된 지지의 수준이 높은 것을 가리키도록 하였으며, 6점 응답은 결측 처리하였다. 각 문항당 결측 사례 수는 <표 1>에 정리하였다(크론바흐 알파 = .95).

(5) 건강상태

건강상태는 두 가지 종류를 측정하였다. 첫 번째, ‘주관적으로 판단한 전반적 건강상태’는, “귀하의 건강상태는 어떻습니까?” 라는 단일 항목에 응답자들이 5점 척도(1점 = 매우 건강하다, 5점 = 매우 건강하지 않다)로 답하였다. 점수가 높을수록 건강 수준이 양호한 것을 나타내도록 답변을 역코딩하였다. 비록 단일 항목이고, 주관적인 판단을 포착하고 있지만 본 척도는 건강과 관련된 다양한 변수(예, 사망률, 객관적인 진단 상태)에 대해서 인구 집단(예, 연령, 국적, 질병의 종류)에 구애 받지 않고 그 연관성을 입증한 바 있다(Jylhä, 2009). 정신건강상태는 미국 Health Information National Trends Survey(HINTS) 2014년도 설문지의 문항을 번역하여, “지난 2주 동안 다음 네 가지 상태를 얼마나 자주 느꼈는지” 질문함으로써 측정하였다: ① “매사에 무관심하거나 흥미를 느끼지 못했다,” ② “침체되었거나 우울하거나 혹은 좌절감이 들었다,” ③ “불안하거나 초조하거나 혹은 예민해졌다,” ④ “걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수 없었다.” 각 질문에 응답자들은 4점 척도(1점 = 전혀 느끼지 않았다, 4점 = 자주 느꼈다) 상에 응답하였다. 마찬가지로 점수가 높을수록 양호한 정신건강상태를 의미하도록 답변을 역코딩하였다(크론바흐 알파 = .88).

(6) 통제변인

주요 변인들 간의 관계를 엄정하게 검정하기 위하여 크게 세 가지

종류의 변인을 통제하였다. 첫 번째는 사회인구학적 변인으로, ① 주관식으로 측정된 연령, ② 생물학적 성별(0 = 남성, 1 = 여성), ③ 결혼 여부(0 = 미혼/사별/이혼/별거, 1 = 기혼/동거), ④ 교육 수준(1 = 받지 않았음, 8 = 대학원 박사 과정), ⑤ 월평균 가구 소득(1 = 100만 원 미만, 2~7 = 100만 원 간격으로 증가, 8 = 700만 원 이상), ⑥ 취업 여부(0 = 미취업, 1 = 취업), ⑦ 주관적 사회계층(1 = 하근로층, 5 = 상류층)이 포함되었다. 모두 단일 문항으로 측정되었다.

두 번째로 외향성을 통제하였다. 인간의 성격을 구성하는 다섯 가지 대표적인 특질 중 외향성은 본 연구의 핵심 매개변인인 사회적 관계에 영향을 미치며(Oishi et al., 2012; Oishi & Schimmack, 2010), 삶의 질과 관련된 다양한 지표들과 강한 연관을 보이는 것으로 알려져 있다(Siedlecki et al., 2014). 그러므로 거주 유동성이 개인의 사회 관계나 건강에 미치는 독자적인 효과를 규명하고자 한다면 외향성의 효과를 반드시 고려해야 할 것이다. 이를 위하여 다섯 가지 성격 특질(personality trait)을 측정하는 공신력 있는 척도, Big Five Inventory(BFI; John, & Srivastava, 1999)를 사용하였다. BFI는 8개의 문항으로 외향성을 측정하는데 본 연구에서는 이 중 역코딩 문항을 제외한 5개 문항을 번역하여 활용하였다. ① “말하기를 좋아하는,” ② “자기 주장이 강한,” ③ “활발한,” ④ “활력이 넘치는,” ⑤ “사교적인” 과 같은 다섯 가지 형용사를 제시하고 본인의 성격과 얼마나 일치하는지를 5점 척도(1 = 전혀 그렇지 않다, 5 = 매우 그렇다) 상에 답하도록 하였다. 이 측정도구의 크론바흐 알파값은 .80이었다⁵⁾.

5) 선행연구에서는 신경질적 성향(neuroticism) 역시, 거주 유동성 및 지각된 지지가 삶의 만족도, 심리적 안녕, 정서적 균형에 미치는 효과를 교란할 수 있는 것으로 밝혀졌다(Oishi & Schimmack, 2010; Siedlecki et al., 2014). 본 연구에서도 이를 통제하기 위하여 두 개의 문항(① 걱정이 많은, 화를 잘 내는, ② 침착한, 정서적으로 안정적인[역코딩 문항])으로 신경질적 성향을 측정하였으나, 두 문항의 상관관계 및 크론바흐의 알파값이 너무 낮아($r = .168, p < .001; \alpha = 281$) 척도의 타당성을 주장하기 힘들었다. 최초 TIPI(Ten-Item Personality Inventory) 개발자들이 검증한 바에 따르면 신경질적 성향에 속하

세 번째로, 온라인 외의 매체를 통해 이루어진 건강정보 획득 행위를 통제하였다. 즉, 온라인 매체와 마찬가지로, 지난 한 달 동안 ① 텔레비전, ② 신문 또는 잡지를 통해 건강정보를 접한 빈도를 4점 척도(1점 = 전혀 접하지 못하였다, 4점 = 자주 접했다)로 측정하였다. 최종 모형에서 두 측정변인이 결과변인에 미치는 효과를 각각 통제하였다.

<표 1>에는 지금까지 설명한 측정변인들의 기술통계치와 이변량 피어슨 상관계수를 정리하였다.

는 두 문항의 상관관계는 다섯 가지 성격 특질 중 가장 높았으나 안타깝게도 본 연구에서는 그것이 재현되지 않았다(Gosling, Rentfrow, & Swann, 2003). 이에 이번 분석에 신경질적 성향 변인은 포함하지 않았다.

표 1. 측정변인들에 대한 기술통계치 및 이변량 상관계수

	M	SD	1.성별	2.연령	3.취업	4.결혼	5.교육	6.소득	7.사회계층	8.외향성	9.외향성	10.외향성	11.외향성	12.외향성	
1 성별(1=여성)	47.4%	-													
2 연령(세)	40.89	11.15	-.093***												
3 취업여부(1=취업)	71.4%	-	-.298***	.157***											
4 결혼여부(1=기혼)	61.3%	-	-.037	.600***	.147***										
5 교육	5.61	.97	-.178***	-.024	.123***	.017	.264***								
6 가구소득	4.83	1.89	.019	.147***	.079***	.254***	.287***	.483***							
7 주관적 사회계층	2.51	.81	.012	.019	-.021	.133***	.287***	.483***	.108***						
8 말하기 좋아하는(외향성1)	3.20	.93	.007	-.077***	-.0001	-.008	.052*	.101***	.057*	.361***					
9 자기 주장 강한(외향성2)	3.28	.88	-.022	.0157	.055*	-.028	.070**	.091***	.143***	.481***	.294***				
10 활발한(외향성3)	3.34	.81	.013	-.005	.048*	.057*	.079***	.163***	.143***	.481***	.294***	.658***			
11 활력이 넘치는(외향성4)	3.27	.79	-.047*	.019	.082***	.071**	.077***	.152***	.153***	.441***	.302***	.658***	.586***		
12 사교적인(외향성5)	3.17	.85	-.012	-.006	.062**	.028	.050*	.124***	.142***	.467***	.257***	.620***	.586***	.042	
13 거주 이전 횟수(회) ^{a)}	1.96	2.27	-.059**	.021	.018	-.002	.044	.054*	-.008	.044*	.067**	.047*	.044*	.042	.042
14 사회 관계망 규모(명) ^{b)}	5.07	5.30	-.049*	-.076***	.014	.019	.068**	.160***	.188***	.148***	.068**	.164***	.162***	.192***	.192***
15 사회적 지지1	3.70	.90	.014	-.083***	.013	-.002	.078***	.167***	.176***	.134***	.085***	.183***	.156***	.169***	.169***
16 사회적 지지2	3.66	.90	.015	-.118***	-.022	-.031	.066**	.136***	.171***	.137***	.092***	.176***	.177***	.196***	.196***
17 사회적 지지3	3.61	.90	.054*	-.074**	-.004	.029	.063**	.170***	.180***	.146***	.094***	.195***	.190***	.218***	.218***
18 사회적 지지4	3.57	.98	.064**	-.063**	-.009	.029	.067**	.158***	.164***	.173***	.097***	.202***	.201***	.207***	.207***
19 사회적 지지5	3.55	.91	-.008	-.093***	.029	.012	.069**	.154***	.184***	.148***	.080***	.181***	.178***	.195***	.195***
20 사회적 지지6	3.56	.97	.025	-.095***	.018	.041	.083***	.168***	.196***	.141***	.083***	.190***	.190***	.190***	.190***
21 사회적 지지7	3.50	.96	.030	-.089***	.018	.038	.078***	.185***	.214***	.128***	.076***	.202***	.216***	.205***	.205***
22 사회적 지지8	3.63	.94	.027	-.098***	.004	.044	.090***	.177***	.193***	.160***	.087***	.178***	.194***	.201***	.201***
23 건강상태	3.44	.86	-.090***	-.213***	.024	-.043*	.111***	.106***	.242***	.116***	.062**	.189***	.232***	.216***	.216***
24 정신건강1	2.59	.77	-.063**	.063**	.029	.065**	.065**	.108***	.155***	.110***	.053*	.198***	.253***	.178***	.178***
25 정신건강2	2.60	.81	-.092***	.075**	.064**	.112***	.062**	.148***	.227***	.061**	.018	.183***	.232***	.151***	.151***
26 정신건강3	2.60	.82	-.093***	.072**	.068**	.094**	.053**	.123***	.189***	.023	-.011	.140***	.206***	.121***	.121***
27 정신건강4	2.78	.82	-.072**	.080**	.074***	.086***	.088***	.131***	.202***	.026	.011	.119***	.189***	.122***	.122***
28 건강정보-온라인	2.53	.62	.016	.005	.016	.043	.090***	.067**	.136***	.138***	.094***	.163***	.147***	.172***	.172***
29 건강정보-TV	3.06	.76	.086***	.190***	.001	.122***	.024	.108***	.065**	.041	.019	.053*	.045*	.076***	.076***
30 건강정보-인쇄매체	2.49	.86	-.023	.162***	.065**	.136***	.094***	.152***	.180***	.083***	.072**	.106***	.142***	.130***	.130***
N	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

표 1. 측정변인들에 대한 기술 통계치 및 이변량 상관계수(계속)

	13.거주 유동성	14.사회 관계망	15. 사회적 지지1	16. 사회적 지지2	17. 사회적 지지3	18. 사회적 지지4	19. 사회적 지지5	20. 사회적 지지6	21. 사회적 지지7	22. 사회적 지지8	23. 건강상태	24. 정신1	25. 정신2	26. 정신3	27. 정신4	28. 온라인	29. TV
14 사회 관계망 규모(명)	.012																
15 사회적 지지1	-.046*	.336***															
16 사회적 지지2	-.028	.319***	.785***														
17 사회적 지지3	-.056*	.316***	.730***	.747***													
18 사회적 지지4	-.031	.306***	.712***	.694***	.731***												
19 사회적 지지5	-.022	.330***	.682***	.715***	.700***	.691***											
20 사회적 지지6	-.026	.326***	.706***	.658***	.694***	.745***	.718***										
21 사회적 지지7	-.045*	.318***	.668***	.671***	.705***	.707***	.720***	.809***									
22 사회적 지지8	-.038	.314***	.717***	.684***	.711***	.730***	.718***	.804***	.782***								
23 건강상태	-.029	.182***	.199***	.211***	.204***	.203***	.215***	.208***	.230***	.200***							
24 정신건강1	-.035	.201***	.262***	.228***	.243***	.234***	.229***	.239***	.248***	.224***	.280***						
25 정신건강2	-.068**	.215***	.267***	.241***	.273***	.251***	.241***	.279***	.281***	.256***	.319***	.631***					
26 정신건강3	-.061**	.182***	.251***	.231***	.266***	.222***	.243***	.255***	.262***	.241***	.292***	.578***	.738***				
27 정신건강4	-.027	.195***	.260***	.253***	.268***	.231***	.252***	.253***	.266***	.239***	.291***	.538***	.680***	.725***			
28 건강정보-온라인	.037	.060**	.033	.047*	.079***	.074**	.098***	.080***	.102***	.083***	.050*	-.039	-.040	-.061**	-.042		
29 건강정보-TV	.003	.013	.055*	.038	.064**	.051*	.073**	.058*	.042	.067**	-.068**	-.034	-.025	-.043	-.016	.418***	
30 건강정보-인쇄매체	.053*	.056*	.017	.038	.052*	.026	.059**	.030	.062**	.052*	.049*	.002	.005	-.005	.019	.482***	.383***
N	2,000	2,000	1,974	1,973	1,979	1,967	1,964	1,964	1,963	1,967	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000

a) 상관관계 검정은 제곱근 변환 후 수행.

b) 상관관계 검정은 밑을 10으로 하는 로그값, 즉, $\log(k+1)$ 으로 변환 후 수행.

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

3) 분석 절차

본 연구에서는 거주 유동성이 다양한 경로를 통하여 건강정보 획득 행위에 미치는 효과를 검증하기 위하여 구조방정식모형(SEM, structural equation modeling)을 사용하였다. 분석 과정은 두 가지 단계로 이루어진다. 먼저 선행연구의 이론적 토대 위에 수립된 측정도구들이 이론의 구성개념(construct)들을 잘 설명하고 있는지 검증하기 위하여 확증적 요인분석(CFA, confirmatory factor analysis)을 실시한다. 즉, 외향성을 측정하는 다섯 가지 문항, 지각된 사회적 지지를 측정하는 여덟 가지 문항, 정신건강을 측정하는 네 가지 문항이 각각의 잠재변인(latent variable)들과 맺고 있는 관계를 모형화하여 이 측정모형(measurement model)이 우리 연구 자료에 잘 부합하는지 검증할 것이다. 이러한 절차를 통해 궁극적으로는 각 측정도구들이 구성개념을 얼마나 적절하게 반영하고 있는지 정량적으로 확인하고 그것들로 설명되지 않는 측정오차를 이후 분석 과정에서 통제하려 한다(백영민, 2017; Kline, 2015).

확증적 요인분석 결과, 측정변인들과 잠재변인들의 관계가 타당한 것으로 밝혀진 후에는 단일 항목으로 측정된 나머지 변인들과 결과변인까지 투입하여 변인 간 효과의 경로를 설정한다. 즉, 분석의 마지막 단계에서는 이렇게 구축된 최종 모형을 통해 측정모형과 구조모형을 동시에 추정한다는 의미로서의 ‘구조방정식모형’을 검증하게 된다. 전술하였다시피 구조방정식모형을 통해서만 측정오차를 통제할 수 있기 때문에 변인 간 경로의 모수들을 보다 효과적으로 추정할 수 있다. 뿐만 아니라 다양한 모수의 방정식을 한 번에 계산하여 해(solution)를 구하기 때문에 복잡한 경로를 거치는 간접 효과의 통계적 유의도도 일거에 검정할 수 있다. 이를 위하여 다양한 경로를 거치는 간접 효과(예를 들어 거주 유동성과 지각된 사회적 지지 사이에 설정된 경로 계수 $\gamma_1 \times$ 지각된 사회적 지지와 온라인 건강정보 획득 사이에 설정된 경로 계수 β_1)와 그 합인 총효과를 정의하는 새로운 모수를 생성, 분석을 위한 프로그래밍 과정에 포함시켰다. 결과 부분

의 말미에는 모수통계기법으로 추정된 간접 효과와 비모수통계기법인 부트스트래핑(bootstrapping)을 통해 추정된 간접 효과를 비교하여 제시할 것이다. 이렇게 하는 이유는 모수통계기법을 기반으로 추정된 간접 효과는 제2종 오류(type 2 error)에 의하여 기각될 가능성이 상대적으로 높기 때문이다(김수영, 2016; 백영민, 2017). 특히 효과의 크기가 작고, 많은 경로를 거칠수록 모수의 곱(product)은 0에 가까운 값을 가지기 쉽다.

이상의 분석 과정에는 오픈 소스 통계패키지 R(버전 3.4.2)의 ‘lavaan’ 라이브러리를 사용하였다(Rosseel et al., 2017). lavaan의 프로그래밍 언어는 구조방정식모형에서 사용되는 방정식(equation)들을 일일이 지정하는 방식으로 코드를 작성하고 모수를 추정한다. 가령 확증적 요인분석을 수행하기 위해서는 잠재변인들과 측정변인들의 관계를 규정하는 행렬 Λ , 잠재변인들 간의 공분산 구조를 규정하는 행렬 Φ , 관측변인들의 오차항 사이의 공분산 구조를 규정하는 행렬 Θ 을 직접 지정하고 코딩하여야 한다.

모형을 구축하기에 앞서 모형에 투입된 모든 변인들의 일변량 분포를 살펴보았다. 그 결과 연구의 핵심 외생변인인 거주 이전 횡수(왜도 = 2.462, 쿠르토시스 = 11.567)와 내생변인 중 하나인 연결망의 규모(왜도 = 7.501, 쿠르토시스 = 109.106)만 정규성 가정을 만족하지 않았다. 앞의 절에서 설명한 것처럼 해당 변인들은 각각 제공근 변환, 로그 변환을 거쳐 모형에 투입하였다. 이러한 전처리를 거치지 않고, 가중최소제곱법(WLS, weight least square)이나 볼렌과 스타인(Bollen-Stine)의 부트스트랩 기법 등 자료의 분포 형태에 구애 받지 않는 추정기법을 활용할 수도 있지만(강남준, 1999; 김수영, 2016; 백영민, 2017; Kline, 2015), 본 연구에서는 가장 일반적으로 사용되는 최대우도(ML, maximum likelihood) 추정법을 사용하여 모형과 자료의 적합 여부를 검정하였다. 왜냐하면 추정 모수 및 투입 변인의 수가 많은 경우, 가중최소제곱법은 표본의 수나 컴퓨팅 자원(computing power)을 과도하게 요하는 반면

(Bentler, 1986) ML 추정법은 표본의 크기가 어느 정도만 확보되면 측정 척도(가령, 범주형 서열척도로 측정된 변인)나 분포 형태의 제약에 구애 받지 않고 효율적으로 불편향 추정치를 계산해내기 때문이다⁶⁾(Browne, 1984; Muthén & Kaplan, 1985). 사회적 지지를 구성하는 측정변인에서 발생한 결측치는 완전정보최대우도법(FIML, full information maximum likelihood method)을 사용하여 보정하였다.

이렇게 추정된 측정모형과 구조방정식모형의 적합성은 여러 가지 지수를 통해 판단하였다. 첫 번째로 절대적합지수(absolute fit index)로서 카이제곱 통계치를 제시한다. 그러나 카이제곱 통계치는 표본의 크기나 자유도가 클 경우(즉, 측정변인의 수가 많고 자유 모수의 수가 적을수록) 제1종 오류(type 1 error)를 범할 가능성이 증가하기 쉽다. 이러한 점을 고려하여 본 연구에서는 카이제곱 통계치를 자유도로 나눈 표준 카이제곱 통계치도 판단에 참고하였다. 이 수치가 5 이하일 경우 영가설(즉, 모형에 의해 추정된 공분산 행렬 $\sum(\theta) =$ 모집단에서 관측된 공분산 행렬 S)이 기각되더라도 모형이 데이터와 부합한다고 판단할 수 있다(Marsh & Hau, 1996). 두 번째로 모형의 오류와 간명성을 동시에 평가하는 근사평균자승 오차(RMSEA, root mean square error of approximation)를 제시한다. 학자들마다 적합도를 판별하는 기준치가 상이하긴 하지만 본 연구에서는 Kline(2015)의 제안에 따라 이 지수가 .05보다 작다면 좋은 모형, .05와 .08 사이라면 무리 없는 모형으로, .08을 초과하면 적합도가 좋지 않다고 판단한다. 세 번째로 어떤 모형도 적용하지 않은 상태(baseline model)의 카이제곱 통계치와 연구자의 모형이 반영된 상태의 카이제곱 통계치를 비

6) 표본의 크기가 400이상이 되면 분포의 형태가 ML 추정 결과에 큰 영향을 주지 않는다는 연구 결과가 있다(Boomsma, 1982; 강남준, 1999 재인용). 이에 반해 가중최소제곱법을 사용하여 불편향 추정치를 얻기 위하여 요구되는 표본의 크기는 학자들 간에도 이견이 있는데, 시뮬레이션 연구들에 따르면 최소한으로 필요한 표본의 크기가 500이라는 결과에서부터 2,500이라는 결과까지 편차가 상당히 크다(강남준, 1999). 어떤 결과를 수용하더라도, 나머지 조건이 동일하다면 ML을 사용할 때보다 가중최소제곱법을 사용할 때 훨씬 큰 규모의 표본이 필요함을 알 수 있다.

교해 보여주는 비교적합지수(CFI, comparative fit index)를 제시한다. 이 값은 .95를 넘는 것이 바람직하다고 알려져 있다. 마지막으로 관측된 잔차와 예측된 잔차의 차이가 어느 정도인지 정량화한 통계치, 표준화잔차평균자승이중근(SRMR, standardized root mean square residual)을 제시할 것이다. 이 지표는 .08보다 작으면 모형 적합도가 나쁘지 않다고 판단한다.

이상의 기준들은 여러 연구자들이 권고한 기준을 함께 고려하여 결정한 것이며, 몇몇 학자들이 제시한 기준치와는 약간의 차이가 있지만 우리 모형의 존재 여부를 극적으로 바꾸어 놓을 만한 규모는 아니다(Hu, & Bentler, 1999; Mulaik, James, Van Alstine, Bennett, Lind, & Stilwell, 1989; Steiger, 1990).

4. 분석 결과 및 해석

1) 측정모형 검증

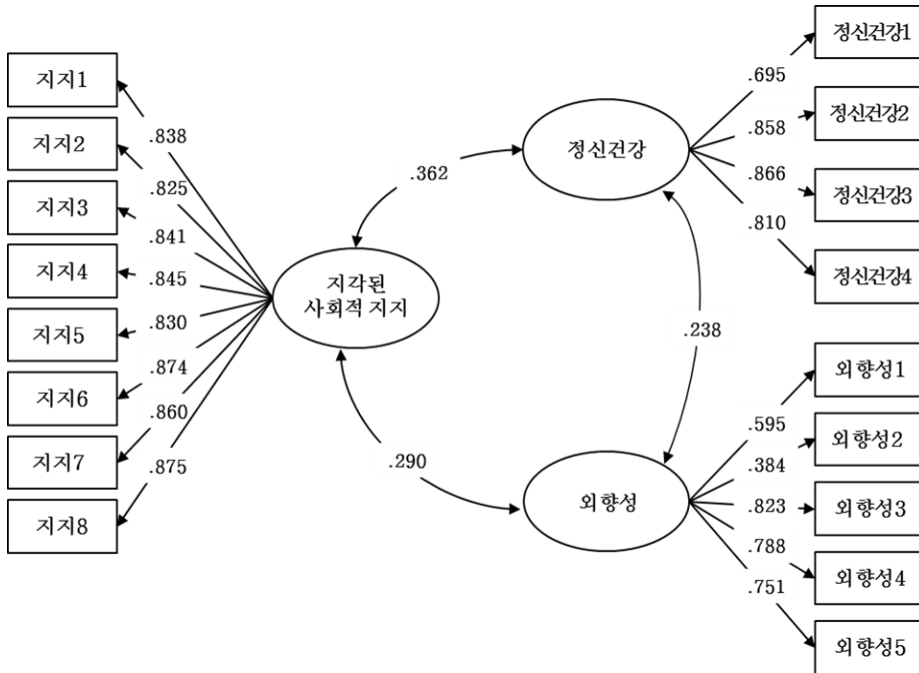
확증적 요인분석 전 수행한 주성분 분석(PCA, principal component analysis)에서는 외향성, 지각된 사회적 지지, 정신건강 세 가지 잠재변인에 대한 측정도구들의 단일 차원성(unidimensionality)을 확인할 수 있었다⁷⁾.

<그림 4>에 나타난 바와 같이 이론에 따라 개발된 측정문항들이 각각의 구성개념(잠재변인)과 배타적으로 연결되도록 모형을 구성하였다. 즉, 외향성 잠재변인과는 다섯 개의 측정변인(외향성 1 ~ 외향성 5)만이 연관되어 있고, 지각된 사회적 지지 잠재변인과는 여덟 개의 측정변인(지지 1 ~ 지지 8)이, 마지막으로 정신건강 잠재변인과는 네 가지 측정변인(정신건강 1 ~ 정신건강 4)이 연결되도록 모형을 만들었다. 이론에 의해 규정된 측정변인과 잠재변인 사이의 관계가 우리 자료를 잘 설명하는지 확증적 요인분석 기법으로 검정한 결과, 전반적인 모형 적합도는 $\chi^2_{ML} = 1042.756(df = 116, p = 0.000)$ 으로 모형을 통해 검증하고자 하는 영가설, 즉 ‘구축된 측정모형이 데이터의 구조와 잘 부합한다($\sum(\theta) = S$)’는 주장을 기각하였다. 카이제곱 통계치를 자유도로 나눈 표준 카이제곱 통계치 역시 $1042.756/116 = 8.99$ 로 5보다 큰 값을 보였다. 그러나 다른 적합도 지수들을 종합적으로 고려하였을 때, RMSEA는 .063[90% CI .060, .067], CFI는 .959, SRMR는 .030로 클라인(2015)과 다른 학자(Hu, & Bentler, 1999; Mulaik, James, Van Alstine, Bennett, Lind,

7) 세 가지 측정도구들 모두 한 데 묶어 주성분 분석을 실시한 결과, 고윳값(eigenvalue) 1 이상의 요인이 세 개 추출되었다(설명 분산 누적 비중 67.9%). 이후 각 측정도구 별로 각각 주성분 분석을 실시했을 때에는 고윳값 1이상의 요인이 단 하나씩만 추출되었으며, 하나의 요인으로 설명되는 분산의 비중이 56.7%(외향성) ~ 75.7%(지각된 사회적 지지)에 달하였다.

& Stilwell, 1989; Steiger, 1990)들이 제시한 기준에 따르면 무리 없이 수용할 수 있는 수준이었다.

그림 4. 잠재변인들의 측정모형



$\chi^2_{ML} = 1042.756 (df = 116, p = 0.000)$, RMSEA = .063 [90% CI .060, .067], CFI = .959, SRMR = .030

주: 표준화된 모수 추정치. 오차항은 생략.
 별도의 표시가 없는 추정치 모두 $p < .001$

수정지수(MI, modification indices)를 검토한 결과는 사회적 지지 잠재변인의 첫 번째, 두 번째, 그리고 여섯 번째와 일곱 번째 측정변인의 오차항 간 상관관계를 설정할 경우 적합도가 크게 향상되리라는 것을 보여주었다. 그러나 본 연구자는 두 쌍의 측정오차를 연결해야 할 정당한 이론적 근거를 찾지 못하였을 뿐 아니라⁸⁾, 경험적인 근거도 발견할 수 없

었다. 따라서 측정오차 간의 어떠한 상관관계도 설정하지 않은 최초의 측정모형과 추정치를 <그림 4>와 같이 최종 보고한다. 그림의 가독성을 위하여 오차항은 따로 표시하지 않았다.

2) 구조방정식모형 검증

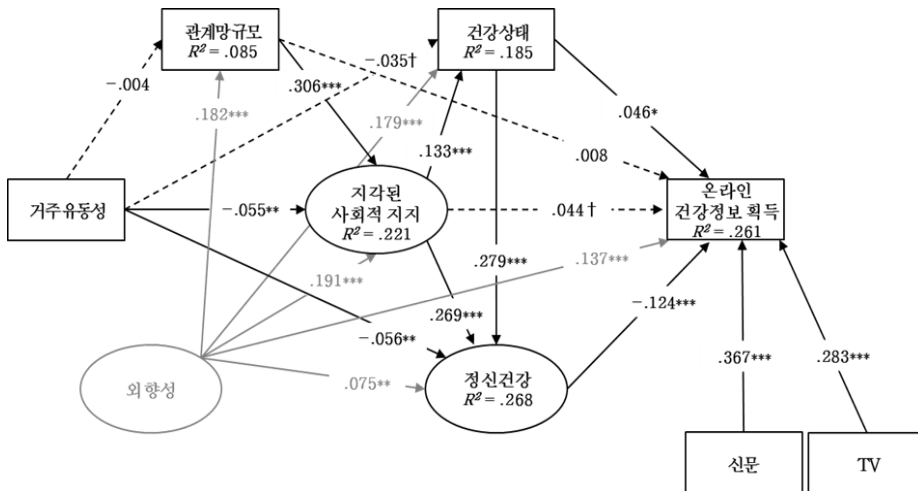
앞서 검증한 측정모형을 포함하여, 연구 변인 간의 경로 구조를 설정한 최종 모형을 수립하였다. 외생변인에는 본 연구의 핵심인 거주 이동성을 비롯하여, 각 내생변인과 유의미한 상관을 보인 통제변인만을 포함하였다. 구체적으로 ① 관계망의 규모에 외향성, 성별, 연령, 사회계층, 가구 소득이 미치는 영향, ② 정서 및 정보적 지지에 외향성, 연령, 결혼 여부, 사회계층, 가구 소득이 미치는 영향, ③ 전반적 건강상태에 외향성, 성별, 연령, 결혼 여부, 사회계층이 미치는 영향, ④ 정신건강에 외향성, 성별, 연령, 사회계층이 미치는 영향, 마지막으로 결과변인인 ⑤ 온라인 건강 정보 획득에 TV, 인쇄 매체를 통한 건강정보 획득, 외향성, 교육 수준이 미치는 영향을 통제하였다. 유의미한 통제 경로만을 설정하는 이유는 어떤 변인이든 모형에 추가되었을 때 우연에 의해서라도 내생변인의 분산을 어느 정도 설명해낼 수 있고, 나아가 무의미한 변인이 모형에 투입됨으로써 이론에서 설정한 변인의 관계가 통계적으로 왜곡될 수 있기 때문이다. 이런 점에서 통제변인의 선정은 신중해야 한다는 연구자들의 권고와 선행 연구의 사례(Lee et al., 2018; Seaman & Weber, 2015)를 참고하여 본

8) 수정지수 검토 결과 어떤 두 문항의 측정오차 간의 상관관계가 제시되고 이 한 쌍의 문항이 언어적으로 유사하다면, 상관관계를 설정할 수 있다는 주장이 있다 (Bollen & Lennox, 1991; Rubio & Gillespie, 1995). 그 판단 과정에 연구자의 주관이 개입될 수밖에 없음을 인정하더라도 우리 연구는 이 경우에 해당한다고 보기 어렵다. 본 논문에서는 보고하지 않았지만 수정지수의 권고를 반영한 측정모형을 구조방정식모형에 포함하여 분석을 진행한 바 있다. 그러나 각 경로의 통계적 유의미성에는 어떤 변화도 없었으며 표준화된 경로계수가 소수점 셋째 자리에서 바뀌는 경우는 있었다. 최종 모형의 적합성 지수는 분명 개선되었으나 모형의 채택 여부를 바꾸어놓을 만큼 결정적 차이는 아니었다.

분석에서도 이와 같은 조치를 취하였다.

<그림 5>는 최종 구조방정식모형을 분석한 결과이다. 핵심 변인인 거주지 이전 횟수가 제공근 변환되었고, 매개 내생변인 중 하나인 관계망의 규모가 로그 변환되었기 때문에 비표준화 계수는 해석이 난해하다. 더불어 모든 변인들의 측정 단위가 이질적이기 때문에 효과 크기 비교를 위하여 추정치는 모두 표준화된 수치로 보고한다. 또한 가독성을 높이기 위하여 경로도에는 잠재변인에 연결된 측정변인들과 오차항, 그리고 사회인구학적 통제변인 및 관련 경로는 표시하지 않았다. 적합도 지수들은 경로도 하단에 정리하였다.

그림 5. 거주 유동성과 내생변인 간 관계에 대한 구조방정식모형



$\chi^2_{ML} = 1752.258 (df = 327, p = 0.000)$, RMSEA = .047 [90% CI .045, .049], CFI = .948, SRMR = .034

주: 표준화된 모수 추정치. 잠재변인과 연결된 관측변인, 오차항, 기타 통제변인은 생략.

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

우선 모형의 적합 수준은 다음과 같다. χ^2_{ML} 는 1752.258 ($df =$

327, $p = 0.000$)로 영가설을 기각하였다. 표준 카이제곱 통계치 역시 $1752.258/327 = 5.359$ 로 5를 근소하게 넘기는 값을 보였지만 상대적으로 큰 표본의 크기 및 자유도를 감안하면 충분히 수용할 수 있는 수치라 할 수 있다(강남준·김수정, 2005). 다음으로 RMSEA는 .047[.045, .049], SRMR는 .034로 모형이 자료를 잘 대표한다고 판단할 수 있는 기준치를 만족했다. 그러나 CFI가 .948로 바람직한 모형의 기준으로 제시한 수치(.95)에 조금 못 미쳤는데, 그 차이가 소수점 셋째 자리로 굉장히 미비하다는 점과 다른 연구(Mulaik et al., 1989)에서는 CFI 지수의 기준치를 .90 이상으로 제시했다는 점을 감안하면 모형을 폐기하거나 수정할 사유는 되지 않는다고 판단하였다. 따라서 본 연구의 최종 모형을 <그림 5>과 같이 제시한다. 경로도의 가독성을 높이기 위하여 잠재변인에 연결된 관측변인, 오차항, 외향성을 제외한 통제변인은 생략하였다.

구조방정식모형 분석 결과, 가설 1에서 상정한 바와 달리 어린 시절의 거주 유동성은 성인이 되어서의 주관적 건강상태와 통계적으로 유의미한 관계가 없었다($\beta = -.035, p = .09$). 그러나 정신건강에는 유의미한 부정적 효과를 가지는 것으로 보였다($\beta = -.056, p < .01$). 이 효과는 외향성이 정신건강에 미치는 효과를 통제한 상태에서도 유의미하였다. 뿐만 아니라 정신건강에 대해 외향성이 가지는 긍정적인 효과($\beta = .075, p < .01$)와 거주 유동성이 가지는 부정적인 효과는 규모 면에서 큰 차이가 나지 않았다⁹⁾. 이와 같이 가설 1은 부분적으로 지지되었다.

지각된 사회적 지지의 수준 역시 정신건강과 마찬가지로 거주 유동성이 높아질수록 악화되는 모습을 보였는데(가설 4; $\beta = -.055, p < .01$), 많은 연구에서 밝혀진 바와 같이 동원할 수 있는 사회적 자원이 적

9) 거주지 이전 횟수가 제곱근 변환되었기 때문에 표준화된 효과 계수 간의 비교 조차 주의를 요한다. 다른 조건은 유지한 상태에서, 거주 유동성만을 원래 척도(이사 횟수)로 변환하여 모형에 투입하였다. 그 결과 추정된 '거주 유동성 → 정신건강' 경로의 효과 계수($\beta = -.057, p < .01$) 역시, 외향성이 정신건강에 미치는 효과 계수($\beta = .076, p < .01$)와 크게 차이 나지 않았다.

다는 지각은 다양하게 측정된 건강상태에 부정적인 영향을 주었다. 즉, 사회적 지지와 건강상태는 양의 관계였던 것이다(가설 5; 주관적 건강상태 $\beta = .133, p < .001$; 정신건강상태 $\beta = .268, p < .001$). 이러한 결과는 사회적 지지와의 부정적 관계를 통하여 거주 유동성이 건강상태에 간접적으로 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 예상대로 거주 유동성은 지각된 사회적 지지의 하락을 통해 주관적 건강상태에 간접적으로 악영향을 미치는 듯 보였다(간접효과 $\beta = -.007, p < .05$). 정신건강에 대해서도 마찬가지였다(간접효과 $\beta = -.015, p < .01$). 결론적으로 가설 6은 모두 지지되었다.

가설 7에서 상정한 바와 같이 정신건강상태는 온라인 건강정보 획득과 음의 관계를 보였다($\beta = -.124, p < .001$). 반면에 건강상태에 대한 주관적 판단은 온라인 건강정보 획득에 영향을 주긴 했지만 그 방향이 가설에서 상정한 바와 정반대였다($\beta = .046, p < .05$). 이에 따라 건강상태가 나쁠수록 온라인 건강정보 획득이 많아진다는 본 연구의 가설 7은 정신건강에 한해서만 지지되었다.

일단 거주 유동성과 유의미한 관계를 보였던 내생변인만을 가지고 결과를 정리하자면, 어린 시절 거주 이전이 빈번할수록 ① 악화된 정신건강을 매개로, 혹은 ② 동원할 수 있는 사회적 지지의 약화를 통한 정신건강의 악화(즉, 이중매개)로 인하여 건강정보 획득 의지가 늘어난다고 판단할 수 있다. 거주 유동성이 온라인 건강정보 획득 행위에 영향을 미치는 다양한 간접 경로와 그 통계 검정 결과를 <표 2>에 정리하였다. <표 2>의 ‘효과항’ 열(column)은 모형 상에서 설정할 수 있는 모든 간접 경로를 망라하고 있다. ‘모수적 통계기법’의 점추정치는 해당하는 경로들의 곱셈항을 모수로 생성한 후 모형 분석 과정에 투입하여 얻은 비표준화 추정치이다. 모든 추정치의 95% 신뢰구간을 함께 보고하되, 구간 내에 0이 포함되는 유의미하지 않은 간접 경로는 ‘n.s.’로 표기하였다. ‘비모적 통계기법’은 부트스트래핑 기법을 통해 추정된 간접 효과의 95% 신뢰구간

을 나타낸 것이다. 재표집 횟수는 5,000회이다.

표 2. ‘거주 유동성 → 온라인 건강정보 획득’ 경로별 간접 효과 추정 결과

효과항	모수통계기법 추정 95% CI 및 접추정치(표준화된 값)	부트스트래핑을 이용한 비모수통계기법 추정 95% CI
1 관계망 규모 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
2 사회적 지지 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
3 주관적 건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
4 정신건강 경유	.005*(.007) [.001,.009]	[.001, .010]
5 관계망 규모→지지 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
6 지지→주관적 건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
7 지지→정신건강 경유	.001*(.002) [.000,.002]	[.000, .003]
8 건강상태→정신건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
9 관계망 규모→지지→정신건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
10 관계망 규모→지지→주관적 건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
11 지지→주관적 건강→정신건강 경유	.000*(.000) [.000,.000]	[.000, .000]
12 관계망 규모→지지→주관적 건강 →정신건강 경유	<i>n.s.</i>	<i>n.s.</i>
총효과	.004[†](.006) [-.000, .008]	[-.000, .010]

주: 괄호 안의 수치는 표준화된 추정치, 그 외에는 모두 비표준화된 추정치. 모든 결과는 소수점 넷째 자리에서 반올림. 총효과를 제외하고 신뢰구간에 0이 포함된 경로는 *n.s.*로 표시.

† $p < .10$, * $p < .05$

제시된 결과에서 알 수 있듯이 사용 기법에 따른 통계적 검정력 (statistical power)의 차이는 도드라지지 않았다. 대개 부트스트래핑 기법을 사용할 경우 95% 신뢰구간의 하한이 모수통계기법 추정치보다 크게

나타나는 것이 일반적인데 본 연구의 경우 외생변인(즉, 거주 유동성)이 매개 내생변인에 미치는 효과(γ)와 매개 내생변인이 결과 내생변인에 미치는 효과(β)의 곱이 0에 지나치게 근접했기 때문에 그 차이가 크게 부각되지 않은 것 같다. 결과적으로 총효과는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나왔다. 이런 점에서 거주 유동성이 온라인을 통한 건강정보 획득 행위에 영향을 준다는 주장은 보다 신중하게 제기할 필요가 있어 보인다.

지금까지 거론되지 않은 경로들에 눈을 돌려보면, 가설 2에서 상정한 바와 달리 어린 시절의 거주 유동성이 성인이 되고 나서 개인이 보유하고 있는 사회 관계망의 규모(즉, 친밀한 타인의 수)에 미치는 효과는 유의미하지 않았다($\beta = -.004, p = .852$). 그러나 관계망의 규모와 지각된 사회적 지지 간의 관련성은 이론의 설명과 잘 부합하였다(가설 3; $\beta = .306, p < .001$). 이상의 결과를, 앞서 밝혀진 사회적 지지와 건강상태 간의 유의미한 경로와 종합해보면 친밀한 타인을 많이 보유한 사람일수록 필요할 때 동원할 수 있는 사회적 자원에 대한 자신감이 높고 이것은 그 개인의 전반적인 건강상태와 정신적 안녕에 긍정적으로 영향을 준다고 해석할 수 있을 것이다.

사회적 관계를 구성하는 두 가지 변인(즉, 관계망의 규모와 사회적 지지) 서로 간에는 강력한 관련이 있었지만 두 변인이 연구의 종속변인과 맺고 있는 관계의 양상은 상이하였다. 구체적으로, 관계망의 규모는 온라인 건강정보 획득 행위와 무관했던 반면($\beta = .008, p = .693$), 사회적 지지의 경우 그 효과의 방향이 가설에서 상정한 바와 일치할 뿐 아니라 통계적으로 거의 유의미했던 것이다($\beta = .044, p = .051$). 비록 .05 수준에 미치지 못하는 못 하였지만 본 연구자는 이 결과를 보다 적극적으로 수용하여 논의를 진행하고자 한다. 즉, 친밀한 타인을 많이 보유할수록 더 적극적으로 온라인 건강정보를 구하리라는 가설 8은 그 타당성을 주장할 수 없지만, 정서적·정보적 지지를 풍족하게 느끼는 것이 온라인 건강정보 획득에 유의미한 기여를 할 것이라는 가설 9는 수용할 여지가 충분히 있다

고 본다.

이상 본고에서 제시한 가설과 그 통계적 검정 결과를 <표 3>에 정리하였다. 표준화 경로계수와 비표준화 경로계수를 함께 제시하였으며 유의성 판단의 기준이 되는 z값도 보고하였다.

표 3. 연구 가설에 대한 검정 결과

구분	경로	표준화 경로계수	비표준화 경로계수	S.E.	z-value	채택 여부
가설1	거주유동성→주관적 건강	-.035	-.035	.02	-1.694 [†]	기각
	거주유동성→정신건강	-.056	-.035	.013	-2.689**	채택
가설2	거주유동성→관계망 규모	-.004	-.001	-.007	-.187	기각
가설3	관계망 규모→사회적 지지	.306	.889	.064	13.906***	채택
가설4	거주유동성→사회적 지지	-.055	-.049	.018	-2.680**	채택
가설5	사회적 지지→주관적 건강	.133	.150	.025	5.886***	채택
	사회적 지지→정신건강	.269	.188	.017	11.076***	채택
가설6	거주유동성→사회적 지지 →주관적 건강	-.007	-.007	.003	-2.440*	채택
	거주유동성→사회적 지지 →정신건강	-.015	-.009	.004	-2.609**	채택
가설7	주관적 건강→건강정보 획득	.046	.032	.015	2.154*	기각
	정신건강→건강정보 획득	-.124	-.138	.026	-5.217***	채택
가설8	관계망 규모→건강정보 획득	.008	.019	.048	.395	기각
가설9	사회적 지지→건강정보 획득	.044	.035	.018	1.900 [†]	채택

† $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. 논의

지금까지 거주 유동성이라는 객관적인 환경 특성이 개인의 상태와 행위에 어떠한 영향을 미치는지 생태학적 관점에서 고찰해 보았다. 또한 관련된 모형을 수립하여 현상에 대한 설명력이 있는지 통계적으로 검정하였다. 그 결과, 자주 거주지를 옮기는 여건 속에서 자란 사람들은 안정적인 주거 환경에서 성장한 사람들에 비하여 지각된 사회적 지지의 수준이 낮고 정신적으로 연약한 상태에 있는 것으로 드러났다. 나아가 이렇게 정신적으로 안녕하지 못한 개인의 경우 온라인에서 건강정보를 구할 가능성이 더 높았다.

검정 결과 일부 가설들은 우리 자료에서 지지되지 않았는데, 가령 어린 시절에 거주지를 자주 옮겨 다닐수록 성인이 되어서의 건강상태가 좋지 않으리라는 가설 1은 정신건강에 한해서만 지지되었다. 이것은 우리 연구와 마찬가지로 독립변인을 어린 시절의 거주지 이전 빈도로, 종속변인을 전반적 건강에 대한 자가 평가(self-rated global health)와 정신건강상태로 측정한 뷰레스(Bures, 2003)의 연구 결과와 상반된다. 그의 연구에서 어린 시절의 거주 유동성은 (성인기의) 정신건강에 비해 전반적 건강상태와 보다 일관되고도 강력한 연관성을 보였다. 구체적으로 정신건강과의 관련성은 교란변인이 추가되면서 사라졌지만 전반적 건강상태에 대해서는 최종 모형에서도 그 효과가 유의미하게 남아 있었던 것이다. 반면 본 연구의 결과는 거주 유동성이 삶의 만족도, 정서상태, 심리적 안녕 등과 같이 정신건강을 포착하는 변인과 연관이 있음을 증명한 몇몇 경험 연구 결과와 일맥상통한다. 이렇듯 선행연구 간에도 다소 상반된 결과가 존재하고 본 연구에서도 단일문항으로 측정된 건강상태와 거주 유동성의 관계가 통계적 유의수준에 근소하게 미치지 못 하였다는 점으로 미루어 볼 때, 이후에는 보다 객관적이고 신뢰할 수 있는 육체건강의 척도(예, 실제 진단 결과, 증

상의 발생 빈도 등)를 동원할 필요가 있을 것 같다.

어린 시절 이사 빈도가 많을수록 성인기에 친밀한 관계를 맺고 있는 타인의 수가 적을 것이라는 가설 2 역시 지지되지 않았다. 이러한 결과에 대하여 안토누치와 동료들의 연구(Antonucci et al., 2004)는 해석에 유용한 단서를 제공한다. 그들의 연구에 따르면 문화(예, 미국 vs. 일본)를 불문하고 사람들이 일생 동안 유지하는 ‘친밀한’ 관계의 수는 비교적 일관되며 특히 소규모이다. 우리 연구에서도 친밀한 관계의 규모를 10명 이내라고 답한 사람들이 전체의 94.8%에 달하였다. 성인이 되어 자신의 가정을 꾸리게 되면 대체로 친구 관계의 중요도가 떨어지고 그 자리를 가족들이 메우게 된다. 모든 주변인들과 긴밀한 교제를 나누지 못하는 것은 관계 유지에 필요한 헌신의 자원과 시간이 모든 사람들에게 제한적으로 주어지기 때문이다. 그러므로 성인기에 개인이 가진 ‘친밀한’ 인간 관계망을 구성하는 노드(node)들은 배우자나 자녀와 같은 가족 구성원이 상당수일 것이다. 이러한 인간 관계는 거주지 이전의 영향을 비교적 덜 받는다. 만약 우리 연구에서 가족을 제외하고 절친한 친구로만 구성된 관계망의 규모를 측정했다라면 결과는 달라졌을지 모른다.

또한 독립변인(즉, 어릴 때 경험한 이사의 횟수)과 종속변인(즉, 성인이 된 현재 가지고 있는 친밀한 타인의 수) 간에 존재하는 긴 시간차도 결과에 영향을 주었을 수 있다. 예컨대 어린 시절 거주 유동성과 별개로, 성인이 되어 사회생활을 시작하면 다양한 사교적 상황(예, 회사생활이나 동호회 활동 등)에 놓이게 된다. 이 기회를 활용하여 학창시절에 형성된 빈곤한 친구 관계를 대체할 보상적 관계를 형성했을 가능성이 충분히 있다. 거주지 이전이 사회 관계망의 규모에 미치는 부정적 영향력을 밝혀냈던 선행 연구들 대부분은 독립변인과 종속변인 간 시간적 인접성을 확보한 상태에서 관찰했다(예, South et al., 2007; South & Haynie, 2004; Vernberg et al., 2006).

세 번째 가설에서 상정한 바와 같이 관계망의 규모는 지각된 사회

적 지지의 수준과 강하게 연관되어 있었다. 친밀한 사람이 많을수록 다양한 지지를, 확실히 받을 수 있다고 믿는다는 가정에는 어떠한 논리적 문제도 없어 보인다.

흥미로운 점은 어린 시절에 빈번하게 이사를 다닐수록 성인이 되어서 기대할 수 있는 지지의 수준이 낮으리라는 네 번째 가설이 유의미했다는 것이다. 우리 연구에서는 사회적 지지의 유형을 지각된 정서적·정보적 지지로 한정하였다. 구체적으로 본 연구의 측정도구는 어떤 문제에 대해서 유용한 정보를 제공해주거나 자기 노출의 대상이 되어줄 수 있는 것으로 사회적 지지를 조작적으로 정의하고 있다. 이러한 지지는 가족처럼 강력한 의무와 책임으로 묶인 관계에서는 온전히 기대하기는 힘들 수 있다(가령, 아버지는 책임감 때문에 가족들 앞에서 아쉬운 소리를 하지 않는다). 또한 삶의 궤적이 대체로 겹치는, 동질성 높은 집단인 가족으로부터 유용하고도 신선한 정보를 얻기란 쉽지 않을 것이다. 본 연구의 결과는 거주 유동성이 가족과의 관계에 미치는 효과는 크지 않더라도 전술했던 종류의 지지를 제공해줄 수 있는 잠재적 지지원과의 관계(예, 우정)에 작용하는 역기능이 있으리라는 점을 시사한다. 아마도 어릴 때 자주 거주지를 옮긴 사람은 가족 외의 인간 관계에서 서로에게 헌신을 기대할 정도의 상호 신뢰를 쌓을 객관적 여건을 누리지 못 하였을 것이다. 심지어 잦은 거부와 고독을 경험했기 때문에 자진하여 사교적으로 위축된 삶을 살아왔을지도 모른다. 이러한 이유로 이들은 문제적 속성을 지닌 또래와의 교제에 끌리게 되지만, 이 친구들이 훗날 지지의 자원으로 작동할 가능성은 (건강한 생활양식을 지닌 친구와의 교제에서 얻을 수 있는 지지에 비해) 상대적으로 낮아 보인다.

사회적 지지에 대한 지각 수준은 다섯 번째 가설에서 설정했던 것처럼 개인의 건강상태와 밀접한 연관이 있었다. 특히 여러 선행연구에서 밝혀진 바와 같이 정신건강에 미치는 영향이 보다 강력한 듯하였다. 결과적으로 사회적 지지에 미치는 역효과를 통하여 간접적으로, 어린 시절의

거주 이동성은 두 가지 건강상태에 모두 영향을 주는 것으로 나타났다(가설 6). 즉, 성장기에 자주 이사를 다닌 성인은 기대할 수 있는 사회적 지지의 수준이 낮고 이로 인해 전반적인 건강상태나 정신적 안녕감이 떨어진다고 해석할 수 있다.

흥미롭게도 나빠진 건강상태가 온라인 건강정보 추구를 추동하리라는 일곱 번째 가설의 경우 전반적 건강상태와 정신건강상태에 대한 결과가 정반대로 도출되었다. 구체적으로 정신건강은 상태가 좋지 않을수록 온라인 건강정보 획득이 늘어나는 것으로 나타났지만, 전반적인 건강은 상태가 좋지 않을수록 온라인 건강정보 획득이 줄어드는 것으로 나타났다. 건강상태와 건강정보 획득 사이의 관계 방향은 두 가지 종류의 건강변인이 각각 예방 및 관리의 대상이 될 수 있는지 여부에 달려 있을지 모른다. 즉, 육체적 건강은 예방과 관리가 가능한 대상이기 때문에 건강한 삶에 대한 지향이 강한 사람일수록 이러한 목적을 위해 새로운 건강정보에 민감하게 반응하고 관련된 정보를 능동적으로 탐색하여 식이요법을 조절한다든가, 규칙적으로 운동을 하는 등 일상에서 육체적 안녕에 유익한 여러 가지 행위를 꾸준히 수행하고 있을 가능성이 높다. 바꾸어 말하자면 온라인 건강정보 획득이 자신의 건강상태에 대한 반응변인이 아니라 건강한 상태의 원인 혹은, 선제하고 있던 건강에 대한 높은 관심을 나타내는 대용물(proxy)일 수 있다는 것이다. 반면에 우울이나 무기력감은 예방과 관리의 대상이라고 보기 어렵다. 온라인에 그것을 예방할 수 있는 건강정보가 유통되고 있다 할지라도 사람들이 그러한 정보를 활용하여 평온한 정신상태를 유지할 것이라 상상하기는 쉽지 않다. 다만 우울감과 불안감이 지속될 때 이러한 증상을 자가진단하기 위하여 온라인 공간을 찾을 것이라는 상상은 일견 타당해 보인다. 왜냐하면 정신질환은 현대인들이 보편적으로 가지고 있는 증상임에도 의료 전문가를 비롯한 타인에게 공유하고 도움을 청하기에는 여전히 망설여지는 건강문제이기 때문이다. 이런 점에서 잡다한 건강 지식의 저장고이면서 신분 노출의 위험이 없는 온라인 공간은 은밀한

진료소로 기능할 수 있는 매력적인 대안이다. 또한 우리 연구에서 가설로 제시하지는 않았지만 구조방정식분석 결과 드러난 주관적 건강상태와 정신 건강 사이의 강한 연관성으로 짐작하건대, 나쁜 건강상태가 직접적으로 온라인 건강정보 획득으로 이어진다고보다 그것이 초래하는 걱정과 불안감, 무기력 등을 통하여 온라인 건강정보 탐색 행위를 촉발할 가능성도 존재한다. 즉, 건강상태가 양호하지 못하다는 지각 자체가 건강정보 행위를 추동하는 것이 아니라 그러한 상태로 인하여 매사에 무기력하고, 불안하고 의욕이 없어지는 정신적인 상태가 정보 획득 행위로 이어지는 것이다.

여덟 번째 가설은 친밀한 인간 관계가 많을수록 온라인 건강정보 획득도 빈번해지리라는 것이었는데, 검정 결과 지지되지 않았다. 건강 문제는 대중적인 화제이기 때문에 인간 관계의 범위가 넓은 사람은 대인 커뮤니케이션의 기회가 많고 따라서 건강 문제를 접하게 될 가능성도 높아 관련된 정보를 보다 왕성하게 구할 것이라 예상하였다. 그러나 단순히 친한 사람의 수를 세는 것만으로는 이러한 경로를 포착해내는 데 역부족인 것으로 보인다. 오히려 전체로서의 관계망보다는 그 망을 구성하는 관계(tie)의 특성, 예컨대 사회적 접촉(social contact)의 빈도나 사교활동 참여(social engagement) 등을 측정하였다면 온라인 건강정보 획득의 매중물이 되었을 대인 커뮤니케이션을 더 잘 포착해내었을 것이다.

마지막으로 우리는 개인의 건강 관리를 독려하고 건강정보의 가해성을 높여줄 수 있는 사회적 자원의 존재가 온라인 건강정보 획득과 연관이 있으리라 보았는데 그 관계는 통계적 유의수준에 미치지 못 하였지만 아주 근접하였다. 또한 그 방향이 가설에서 제시한 바와 일치했다. 아마도 사람들은 저마다 유용한 정보의 제공원으로 인식하고 있는 타인에게서 여러 가지 건강정보를 요청하고 제공받을 것이다. 현존하는 온라인 커뮤니케이션 채널(예, 메시징 서비스, SNS 등)들은 그러한 정보를 주고받을 수 있는 편리한 수단일 뿐 아니라, (정보적 지지의 존재로 인해) 건강정보에 대한 관여도와 자신감이 높아진 이들이 추가 정보를 구할 수 있는 보고이

기도 하다. 이런 점에서 사회적 지지의 수준과 온라인 건강정보 획득은 유의미한 양의 관계가 있는 것으로 보인다. 그러나 우리의 분석을 통해서도 알 수 있듯이 사회적 지지와 온라인 건강정보 획득 간 관계는 그렇게 단순하지만은 않은 것 같다. 사회적 관계가 어떤 유형의 지지를 제공하는지에 따라 이 관련성이 억제될 수 있기 때문이다. 가령 앞서 우리가 살펴보았듯이 건강정보 획득을 추동하는 힘이 개인이 느끼는 무기력감과 우울감에 있다면 정서적 지지의 자원들이 그에 대한 직접적인 처방이 될 수 있다. 즉, 정서적 위안이 온라인 정보의 필요성을 감할지도 모른다는 것이다. 이런 점에서 사회적 지지의 다양한 기능 중 어떤 경로가 더 강하게 작동하는지를 고려할 필요가 있어 보인다.

이상의 가설들을 차례로 검증하며 본 연구는 생태학적 요인이 개인의 커뮤니케이션 행위에 미치는 인과적 영향력이 있는지를 밝혀내고자 하였다. 이를 위하여 시간적으로나 개념적으로 동떨어져 있는 두 가지 개념, 어린 시절의 거주지 이전과 성인이 된 이후의 건강정보 획득을 이어주는 모형을 수립하고 통계적으로 검증하였다. 어린 시절의 거주 유동성은 성인이 된 응답자의 다양한 개인 층위 변인(즉, ① 지각된 사회적 지지, ② 정신건강, ③ [지각된 사회적 지지를 거쳐] 주관적 건강상태)에 영향을 주는 것으로 드러났다. 그 중에서도 정신건강상태는 중요한 매개요인으로서 거주 유동성-온라인 건강정보 획득으로 이어지는 간접 경로를 일관되게 설명해내었다. 반면 지각된 지지의 수준은 어린 시절의 거주 유동성 및 현재의 온라인 건강정보 획득 각각과 유의미한 연관이 있었지만, 두 변인 사이의 관계를 매개해주지는 못 하였다.

이러한 결과를 토대로 연구문제에 대한 답을 정리하자면, 어린 시절에 거주지를 자주 옮긴 사람들은 성인이 되어서 사회적 지지 자원이 부족하거나 그 외 여러 가지 이유로 인해 정신건강상태가 연약할 수 있는데, 이에 대처하기 위하여 그들은 안정적인 삶을 산 사람들에 비해 비교적 자주 온라인을 이용한다고 할 수 있다. 다양한 매개변인을 전부 고려한 총효

과는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이것은 거주 유동성과 온라인 건강정보 획득의 관계를 양의 관계로 만드는 힘(예, 정신건강을 경유하는 경로)과 음의 관계로 만드는 힘(예, 지각된 사회적 지지를 경유하는 경로)이 함께 작용하면서 억제효과(suppression effect)가 발생하였기 때문이다. 이후 연구에서는 특정 경로만을 선별하여 보다 심도 있는 관찰을 해볼 필요가 있다. 또한 선행 연구와 본 연구에서 일관되게 밝혀진 바와 같이 거주 유동성이 정신적 안녕에 미치는 역효과를 고려하여 후속 연구에서는 악화된 정신건강이 선행요인으로 작용하는 또 다른 행위(가령, 자살)를 변인으로 한 생태학적 모형을 수립해볼 수도 있다. 이러한 연구들이 축적되어 우리 사회에 만연한 거주 이전이 커뮤니케이션 행위뿐만 아니라 인간의 다양한 행동에 미치는 영향과 그 경로를 보다 깊이 이해할 수 있게 될 것이다.

6. 한계 및 후속 연구를 위한 제언

본 연구를 통해 밝혀진 거주 유동성의 영향력은 다음의 몇 가지 한계로 인하여 그 인과성을 주장하는 데에 상당한 주의를 요한다.

첫 번째, 분석에 사용된 자료는 한 시점에 측정된 횡단면 자료(cross-sectional data)이다. 본 연구의 핵심변인은 ‘어린 시절’ 거주지 이전을 측정한 것이기 때문에 그 발생시점이 다른 변인들에 선행하지만, 기본적으로 모형의 복잡한 경로를 구성하는 다양한 내생변인들은 모두 동일 시점을 포착하고 있다. 그러므로 가설에서 상정한 바와 같이 성장기의 거주 유동성이 성인기의 정신건강을 악화시켜 온라인 건강정보 획득을 늘린다는 매개효과에 대한 주장은, 두 내생변인의 선후 관계가 논리적인 가정일 뿐 실제 자료로 뒷받침된 것이 아니다. 만약 의도한 대로 어린 시절의 거주 유동성이 특정 시점의 사회적 관계에 부정적인 영향을 미쳐 이후의 정신건강상태를 연약하게 하고 이를 통해 건강정보에 대한 수요를 높인다는 주장을 뒷받침하려면, 적어도 2~3차례 시차를 두고 자료를 수집하였어야 할 것이다.

동일한 맥락에서, 응답자의 어린 시절 속성이 아니라 성인이 된 시점의 속성밖에 측정할 수 없었다는 점도 아쉬운 부분이다. 사실 개인의 성장과정에 영향을 미치는 어린 시절 근접 환경은 거주 유동성 외에도 다양한 요인의 영향을 받는다. (성인이 된) 개인이 현재 가지고 있는 기질, 역량은 이런 다양한 요인들이 종적으로 압력을 가해온 결과이다. 때문에 거주 유동성의 독자적인 효과를 규명하고자 한다면 개인의 성장기 환경의 특성을 나타내는 다른 요인들, 가령 그 당시 가정의 사회경제적 지위나, 가족 구성 등을 통제했어야 할 것이다. 또한 연구에서 중요한 통제변인으로 다루었던 외향성 역시 현시점이 아닌 어린 시절에 측정되었어야 할 것이다. 성격이 비교적 긴 시간 일관되게 유지되는 특질(trait)이긴 하지만 아

동청소년기는 성격이 형성되는 시기로서 이 당시의 성격은 성인이 되어서의 그것과 분명 다를 수 있다. 그리고 장기간 지속된 인간 관계를 설명하는 데에는 그 관계가 시작된 시점의 성격이 분명 큰 영향을 미쳤을 것이다. 이런 점에서 어린 시절의 다양한 속성을 확보하지 못한 점은 본 연구의 한계로 작용할 수밖에 없다.

두 번째, 표본의 대표성 문제이다. 국내의 인터넷 보급률이 아무리 높다고 해도 조사기관(우리 연구의 경우 마크로밀엠브레인)에 패널로 등록된 사용자만을 조사 대상으로 한다는 점에서 온라인 설문 조사는 표집틀이 목표 전집(target population)을 온전히 반영하기 힘들다. 또한 온라인 조사는 대개 협조율(co-operation rate)이 아주 낮다는 점에서도 선택편향(selection-bias)을 야기할 가능성이 크다(강남준, 2004; Couper, 2000). 본 연구에 참여한 응답자들의 경우 연령이나 성비는 국내 인구 구성과 거의 흡사하였지만, 교육 수준에 있어서는 모집단을 전혀 반영하지 못 하였다. 실제 우리나라 25세 ~ 64세 인구의 47%만이 전문대 이상의 학력을 가지고 있는데 반하여 본 연구의 응답자들은 (비록 19세 ~ 59세 대상이긴 하지만) 무려 82.9%나 전문대 이상의 학력을 보유하고 있었던 것이다. 이러한 편향은 결국 연구 결과에 대한 타당성을 훼손한다.

세 번째, 사용된 측정도구에서 기인하는 몇몇 한계점이다. 무엇보다 본 연구에서는 거주 유동성이 지닌 다양한 차원과 집단 층위에서 작동하는 역동을 고려하지 못 하였다. 선행연구를 검토하며 지적한 바와 같이 거주 유동성은 다양한 측면(예, 빈도, 소속의 변경 여부, 발생 시점 등)에서 조작화된 바 있다. 연구문제에 따라 어떤 차원은 다른 차원보다 중요하게 고려되어야 할 것이다. 본 논문에서는 거주지 이전이 개인의 사회적 관계에 미치는 파괴력을 다루고 있음에도 불구하고 그 경로에서 중요한 역할을 할 것으로 보이는 ‘이사 거리’ 나 ‘전학의 수반 여부’ 등을 척도에 반영하지 못 하였다. 또한 집단 층위(예, 거주 동네나 소속된 학교)의 거주 유동성이 개인 차원의 이사 빈도가 가진 영향력을 조절할 수 있다는 선행

연구(South & Haynie, 2004)의 결과들은 다층위적 접근(multilevel analysis)이 필요함을 시사한다. 그럼에도 불구하고 해당 연구에서는 개인 층위에서 측정된 거주 유동성만을 분석에 활용하였다.

다음으로 측정도구들이 자기응답방식에만 온전히 의존하고 있다는 점도 아쉬움을 남긴다. 자기응답방식은 측정이 용이하긴 하지만, 과도추정의 위험이 높고 인지능력과 같이 응답자 개인이 가진 속성에 분석의 신뢰도와 타당도가 좌우될 수 있다. 이런 점에서 변인에 따라서는 대안적인 방식을 사용하는 것이 훨씬 바람직할 수 있다(백영민·김은미·이준웅, 2012). 가령 본 연구에서 주목한 친밀한 관계 규모의 경우, 친한 사람의 이름을 직접 거명하는 방식(name generator)으로 측정의 엄밀함을 더하든가, 휴대전화에 등록된 전화번호를 세는 등 보다 객관적인 측정도구를 사용하였다면 유의미한 변동(variance)을 포착하여 모형의 설명력을 더 높일 수 있었을지 모른다.

마지막으로 우리 모형에는 온라인 건강정보 획득이 종속변인으로 설정되어 있음에도 불구하고 일반적인 온라인 활동을 통제하지 못하였다. 이런 점에서 연구의 종속변인(즉, 온라인 건강정보 획득)이 다른 변인들과 맺고 있는 관계는 지인의 SNS 게시물을 탐닉하거나, 전자메일을 보내거나, 온라인 뉴스 기사를 보는 등의 일반적인 온라인 활동으로 인해 교란되었을 가능성이 충분히 있다.

후속 연구에서는 지금의 연구가 가진 한계점을 보완함으로써 한국 사회에서 거주 유동성이 개인의 삶에 어떤 영향을 미치는지 보다 엄정하게 규명해낼 수 있으리라 믿는다. 특히 이 과정에서 인간의 커뮤니케이션 행위가 차지하는 위상 혹은 위치를 본 연구가 설정한 바와 달리 해도 좋을 것이다. 가령 우리 연구는 거주 유동성으로 인한 건강의 악화가 건강정보 획득을 촉진시킬 것이라고 보았지만, 이후의 연구에서는 거주 유동성이 개인에게 미치는 부정적인 파급력, 특히 사회적 관계를 붕괴시키는 그 힘을 억제하는 데에 커뮤니케이션 행위가 어떤 역할을 하는지 탐구할 수도 있

다. 대인 관계를 유지하는 데에 커뮤니케이션이 필수적이라는 점을 생각해 보면 다양한 커뮤니케이션 기술(communication technology)이 물리적 분리가 초래한 관계의 위기 상황에서 어떤 식으로 기여하는지 밝혀내는 작업도 의미가 있을 것이다. 방법론적으로 거주지 이전이라는 맥락은 이런 가설을 검증하기 위한 유사 실험적인(quasi-experimental) 토대를 제공한다는 이점도 있다.

참고문헌

- 국토교통부(2017). 2016년 주거실태조사 주요결과. URL:
http://www.molit.go.kr/USR/NEWS/m_71/dtl.jsp?id=95079122
- 강남준(1999). 커뮤니케이션 연구에서 구조방정식모형(SEM)의 활용가능성 - SEM 사용의 문제점을 중심으로. <한국언론학보>, 44권1호, 5-51.
- 강남준(2004). 대안적 여론조사의 표본편파(Sample Bias) 문제점과 가중치를 사용한 보정방법: 성향점수 가중과 반복비례 가중을 중심으로. <언론정보연구>, 41권, 43-78.
- 곽금주·문은영(1993). 사춘기 남녀 청소년의 심리적 특징과 우울이 비행에 미치는 영향. <한국심리학회 학술대회 자료집>, 31-40.
- 김수영(2016). <구조방정식모형의 기본과 확장>. 서울: 학지사.
- 문은영·윤진(1994). 또래의 수용이 청소년 초기의 고독감과 비행에 미치는 영향. <한국심리학회지: 발달>, 7권1호, 44-63.
- 백영민(2017). <R을 이용한 사회과학 데이터 분석: 고급편 - 구조방정식모형 분석>. 서울: 커뮤니케이션북스.
- 백영민·김은미·이준웅(2012). 자기응답방식에서 나타나는 인터넷이용시간 과도 응답과 그 원인. <한국언론학보>, 56(2), 121-142.
- 양돈규·임영식(1998). 청소년의 문제행동에 미치는 사회적 지지의 영향. <한국심리학회지: 문화 및 사회문제>, 4권1호, 55-74.
- 윤진 등(1992). <청소년심리학> (연구보고92-4-21). 서울: 청소년연구원.
- 이은주(2011). 컴퓨터 매개 커뮤니케이션으로서의 트위터-향후 연구의 방향과 과제. <언론정보연구>, 48권1호, 29-58.
- 이준웅·박종민·백혜진(편)(2015). <커뮤니케이션 과학의 지평>. 과주: 나남.
- 이춘재·곽금주(1994). 자기상(Self-Image)으로 본 청소년의 심리·사회적 발달 (1). <한국심리학회지: 발달>, 7권2호, 119-135.
- 이화룡·조창희(2012). 서울시 자치구별 초·중등학교 이동과 그 요인에 관한 연구. <대한건축학회 논문집-계획계>, 28권 9호, 21-28.
- 통계청(2018). 2017년 국내인구이동통계. URL:
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/4/index.board

홍승범 · 박혜경 (2013). 지리적 이동에 관한 심리학적 탐색: 주거 유동성과 상호 의존적 자기개념 및 사회적 지지 추구의 관계. <한국심리학회지: 사회 및 성격>, 27권4호, 47-68.

Abwender, D. A., Vernberg, E. M., Beery, S. H., & Ewell, K. K. (1991, March). Adolescents' concerns following relocation: Comparison with parents' perceptions. Paper presented at the Annual Convention of the Southeastern Psychological Association, New Orleans, LA.

Adam, E. K. (2004). Beyond quality: Parental and residential stability and children's adjustment. *Current Directions in Psychological Science*, 13, 210-213.

Adam, E. K., & Chase-Lansdale, P. L. (2002). Home sweet home (s): Parental separations, residential moves, and adjustment problems in low-income adolescent girls. *Developmental Psychology*, 38(5), 792.

Adam, E. K., Hawkey, L. C., Kudielka, B. M., & Cacioppo, J. T. (2006). Day-to-day dynamics of experience-cortisol associations in a population-based sample of older adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 103(45), 17058-17063.

Ackerman, B. P., Kogos, J., Youngstream, E., Schoff, K., & Izzard, C. (1999). Family instability and problem behaviors of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology*, 35, 258-268.

Afifi, W. A., & Weiner, J. L. (2004). Toward a theory of motivated information management. *Communication Theory*, 14(2), 167-190.

Anderson, S., Leventhal, T., & Dupere, V. (2014). Residential mobility and the family context: A developmental approach. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(2), 70-78.

Antonucci, T., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & human development*, 6(4), 353-370.

- Askelson, N. M., Campo, S., & Carter, K. D. (2011). Completely isolated? Health information seeking among social isolates. *Health Education & Behavior, 38*(2), 116–122.
- Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science, 12*(3), 75–78.
- Aylor, B. A. (2003). Maintaining long-distance relationships. In D. J. Canary & M. Dainton (Eds.), *Maintaining relationships through communication: Relational, contextual, and cultural variations* (pp. 127–139). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior, 31*(2), 143–164.
- Bandura, A. (2009). Social cognitive theory of mass communication. In J. Bryant & M. B. Oliver (Eds.), *Media effects: Advances in theory and research* (pp. 131–164). New York, NY: Routledge.
- Barrera M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413–445.
- Barrera, M., Sandler, I. N., & Ramsay, T. B. (1981). Preliminary development of a scale of social support: Studies on college students. *American Journal of Community Psychology, 9*(4), 435–447.
- Bentler, P. M. (1986). Structural modeling and psychometrika: An historical perspective on growth and achievements. *Psychometrika, 51*(1), 35–51.
- Berkman, L. F. (1988). The changing and heterogeneous nature of aging and longevity: A social and biomedical perspective. *Annual review of gerontology and geriatrics, 8*, 37–68.
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social Epidemiology* (pp. 137–173), New York, NY: Oxford University Press.

- Bollen, K., & Lennox, R. (1991). Conventional wisdom on measurement: A structural equation perspective. *Psychological bulletin*, 110(2), 305–314.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent–child attachment and healthy human development*. London: Routledge.
- Brashers, D. E. (2001). Communication and uncertainty management. *Journal of communication*, 51(3), 477–497.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), 723–742.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social development*, 9(1), 115–125.
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer relationships in adolescence. In R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 74–103). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Browne, M. W. (1984). Asymptotically distribution-free methods for the analysis of covariance structures. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 37(1), 62–83.
- Buhrmester, D., & Furman, W. (1987). The development of companionship and intimacy. *Child development*, 58(4), 1101–1113.
- Bures, R. M. (2003). Childhood residential stability and health at midlife. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1144–1148.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social support and health*, 3, 3–22.
- Coley, R. L., & Kull, M. (2016). Cumulative, Timing-Specific, and Interactive Models of Residential Mobility and Children's Cognitive and Psychosocial Skills. *Child development*, 87(4), 1204–1220.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American journal of sociology*, 94, S95–S120.
- Couper, M. P. (2000). *Web surveys: A review of issues and approaches*.

The Public Opinion Quarterly, 64(4), 464–494.

- Cummings, J., Lee, J., & Kraut, R. (2006). Communication technology and friendship during the transition from high school to college. Computers, phones, and the Internet: Domesticating information technology, 265–278.
- de Tocqueville, A. (1835). *De la démocratie en Amérique*. 임효선, 박지동(역) (1997). <미국의 민주주의 II>. 서울: 한길사.
- Dalgard, O. S., Bj, S., & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry*, 166(1), 29–34
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81–84.
- DiMaggio, P., & Garip, F. (2012). Network effects and social inequality. *Annual Review of Sociology*, 38, 93–118.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Williamson, D. F., Dube, S. R., Brown, D. W., & Giles, W. H. (2005). Childhood residential mobility and multiple health risks during adolescence and adulthood: the hidden role of adverse childhood experiences. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(12), 1104–1110.
- Dupere, V., Archambault, I., Leventhal, T., Dion, E., & Anderson, S. (2015). School mobility and school-age children's social adjustment. *Developmental psychology*, 51(2), 197–210.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004a). Complementarity in consumption of news types across traditional and new media. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 48(1), 41–60.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004b). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health communication*, 16(3), 273–288.
- East, P. L. & Rook, K. S. (1992). Compensatory patterns of support among children's peer relationships: A test using school friends, nonschool friends, and siblings. *Developmental psychology*, 28(1), 163–172.

- Everson, S. A., Maty, S. C., Lynch, J. W., & Kaplan, G. A. (2002). Epidemiologic evidence for the relation between socioeconomic status and depression, obesity, and diabetes. *Journal of psychosomatic research*, 53(4), 891–895.
- Fishbein, M. & Yzer, M. C. (2003). Using Theory to Design Effective Health Behavior Interventions. *Communication Theory*, 13(2), 164–183.
- Fox, S., & Rainie, L. (2000). The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. Pew Internet & American Life Project: Online Report. Retrieved from http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP_Health_Report.pdf.
- Fox, S., & Duggan, M. (2013). Health online 2013. Pew Research Center. Retrieved from http://pewInternet.org/~//media//Files/Reports/PIP_HealthOnline.pdf
- Freimuth, V. S., Stein, J. A., & Kean, T. J. (1989). Searching for health information: The cancer information service model. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Garboden, P. M., Leventhal, T., & Newman, S. (2017). Estimating the Effects of Residential Mobility: A Methodological Note. *Journal of Social Service Research*, 43(2), 246–261.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., & Swann Jr, W. B. (2003). A very brief measure of the Big-Five personality domains. *Journal of Research in personality*, 37(6), 504–528.
- Hampton, K., Goulet, L. S., Rainie, L., & Purcell, K. (2011). Social networking sites and our lives. Pew Internet & American Life Project, 16, 1–85. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2011/PIP%20-%20Social%20networking%20sites%20and%20our%20lives.pdf>
- Hargie, O., Saunders, C., & Dickson, D. (1994). Social skills in interpersonal communication. London ; New York : Routledge.
- Hartup, W. W., & Stevens, N. (1997). Friendships and adaptation in the life course. *Psychological bulletin*, 121(3), 355–370.
- Haynie, D. L., & South, S. J. (2005). Residential mobility and adolescent violence. *Social forces*, 84(1), 361–374.

- Haynie, D. L., South, S. J., & Bose, S. (2006). Residential mobility and attempted suicide among adolescents: an individual-level analysis. *The Sociological Quarterly*, 47(4), 693–721.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic research*, 11(2), 213–218.
- Hornik, R., Parvanta, S., Mello, S., Freres, D., Kelly, B., & Schwartz, J. S. (2013). Effects of scanning (routine health information exposure) on cancer screening and prevention behaviors in the general population. *Journal of health communication*, 18(12), 1422–1435.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1–55.
- Jelleyman, T., & Spencer, N. (2008). Residential mobility in childhood and health outcomes: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(7), 584–592.
- Johnson, A. J. (2001). Examining the maintenance of friendships: Are there differences between geographically close and long distance friends?. *Communication Quarterly*, 49(4), 424–435.
- Johnson, A. J., Becker, J. A., Craig, E. A., Gilchrist, E. S., & Haigh, M. M. (2009). Changes in friendship commitment: Comparing geographically close and long-distance young-adult friendships. *Communication Quarterly*, 57(4), 395–415.
- Johnson, J. D., & Meischke, H. (1993). A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines. *Human Communication Research*, 19(3), 343–367.
- Marsh, H. W., & Hau, K. T. (1996). Assessing goodness of fit: Is parsimony always desirable?. *The Journal of Experimental Education*, 64(4), 364–390.
- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological bulletin*, 105(3), 430–445.

- Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 171–189.
- John, O. P., & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp.102–138). Amsterdam, Netherlands: Elsevier.
- Juon, H. S., Ensminger, M. E., & Feehan, M. (2003). Childhood adversity and later mortality in an urban African American cohort. *American Journal of Public Health*, 93(12), 2044–2046.
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social science & medicine*, 69(3), 307–316.
- Kahlor, L. (2010). PRISM: A planned risk information seeking model. *Health Communication*, 25(4), 345–356.
- Kamarck, T. W., Manuck, S. B., & Jennings, J. R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: a laboratory model. *Psychosomatic medicine*, 52, 42–58
- Kennedy, L. W., & Baron, S. W. (1993). Routine activities and a subculture of violence: A study of violence on the street. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30(1), 88–112.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. In S. Cohen & S. L. Syme (Eds.), *Social support and health* (pp. 219–240). San Diego, CA: Academic Press.
- Kline, B. R.(2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York, NY: Guilford.
- Ledbetter, A. M., Griffin, E. M., & Sparks, G. G. (2007). Forecasting “friends forever” : A longitudinal investigation of sustained closeness between best friends. *Personal Relationships*, 14(2), 343–350.
- Lee, C. J., Zhao, X., & Pena-y-Lillo, M. (2016). Theorizing the pathways from seeking and scanning to mammography screening. *Health*

- communication, 31(1), 117–128.
- Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Cho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Social science & medicine*, 58(7), 1309–1321.
- Lenhart, A., Smith, A., Anderson, M., Duggan, M., & Perrin, A. (2015). *Teens, Technology and Friendships*. Pew Research Center. Retrieved from <http://www.pewinternet.org/2015/08/06/teens-technology-and-friendships/>
- Lin, N. (1999). Building a network theory of social capital. *Connections*, 22(1), 28–51.
- Lin, N., & Dean, A. (1984). Social support and depression. *Social Psychiatry*, 19(2), 83–91.
- Metzger, M. W., Fowler, P. J., Anderson, C. L., & Lindsay, C. A. (2015). Residential mobility during adolescence: Do even “upward” moves predict dropout risk?. *Social science research*, 53, 218–230.
- Miller, G. E., Chen, E., Fok, A. K., Walker, H., Lim, A., Nicholls, E. F., ... & Kobor, M. S. (2009). Low early-life social class leaves a biological residue manifested by decreased glucocorticoid and increased proinflammatory signaling. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 106(34), 14716–14721.
- Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic–pituitary–adrenocortical axis in humans. *Psychological bulletin*, 133(1), 25–45.
- Muthén, B., & Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38(2), 171–189.
- Niederdeppe, J., Hornik, R. C., Kelly, B. J., Frosch, D. L., Romantan, A., Stevens, R. S., ... & Schwartz, J. S. (2007). Examining the dimensions of cancer-related information seeking and scanning behavior. *Health communication*, 22(2), 153–167.
- O'brien, D. T., Gallup, A. C., & Wilson, D. S. (2012). Residential mobility and prosocial development within a single city. *American journal of*

community psychology, 50(1–2), 26–36.

- Oishi, S. (2010). The psychology of residential mobility implications for the self, social relationships, and well-being. *Perspectives on Psychological Science*, 5(1), 5–21.
- Oishi, S. (2014). Socioecological psychology. *Annual review of psychology*, 65, 581–609.
- Oishi, S. (2015). Geography and personality: Why do different neighborhoods have different vibes?. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(3), 645–646.
- Oishi, S., & Graham, J. (2010). Social ecology: Lost and found in psychological science. *Perspectives on Psychological Science*, 5(4), 356–377.
- Oishi, S., & Kesebir, S. (2012). Optimal social-networking strategy is a function of socioeconomic conditions. *Psychological Science*, 23(12), 1542–1548.
- Oishi, S., Krochik, M., Roth, D., & Sherman, G. D. (2012). Residential mobility, personality, and subjective and physical well-being: An analysis of cortisol secretion. *Social psychological and personality science*, 3(2), 153–161.
- Oishi, S., Miao, F. F., Koo, M., Kisling, J., & Ratliff, K. A. (2012). Residential mobility breeds familiarity-seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(1), 149–162.
- Oishi, S., Rothman, A. J., Snyder, M., Su, J., Zehm, K., Hertel, A. W., . . . Sherman, G. D. (2007). The socioecological model of procommunity action: The benefits of residential stability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 831–844.
- Oishi, S., & Schimmack, U. (2010). Residential mobility, well-being, and mortality. *Journal of personality and social psychology*, 98(6), 980–994.
- Oishi, S., Schug, J., Yuki, M., & Axt, J. (2015). The psychology of residential and relational mobilities. *Handbook of advances in culture and psychology*, 5, 221–272.

- Oishi, S., & Talhelm, T. (2012). Residential mobility what psychological research reveals. *Current Directions in Psychological Science*, 21(6), 425–430.
- Piferi, R. L., & Lawler, K. A. (2006). Social support and ambulatory blood pressure: An examination of both receiving and giving. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 328–336.
- Pribesh, S., & Downey, D. B. (1999). Why are residential and school moves associated with poor school performance?. *Demography*, 36(4), 521–534.
- Portella, M. J., Harmer, C. J., Flint, J., Cowen, P., & Goodwin, G. M. (2005). Enhanced early morning salivary cortisol in neuroticism. *American Journal of Psychiatry*, 162(4), 807–809.
- Pulkkinen, L. (1992). Life-styles in personality development. *European Journal of Personality*, 6(2), 139–155.
- Ranney, J. D., & Troop–Gordon, W. (2012). Computer–mediated communication with distant friends: Relations with adjustment during students' first semester in college. *Journal of Educational Psychology*, 104(3), 848–861.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin*, 128(2), 330–366.
- Rimal, R. N., & Real, K. (2005). How behaviors are influenced by perceived norms: A test of the theory of normative social behavior. *Communication Research*, 32(3), 389–414
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*, 2(4), 328–335.
- Ross, A. G., Shochet, I. M., & Bellair, R. (2010). The role of social skills and school connectedness in preadolescent depressive symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39(2), 269–275.
- Rosseel, Y. et al.(2017). Package lavaan. Retrieved from <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/lavaan.pdf>
- Rubio, D. M., & Gillespie, D. F. (1995). Problems with error in structural

- equation models. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2(4), 367–378.
- Ruppel, E. K., & Rains, S. A. (2012). Information sources and the health information-seeking process: An application and extension of channel complementarity theory. *Communication Monographs*, 79(3), 385–405.
- Sallis, J. F., Owen, N., & Fisher, E. (2008). Ecological models of health behavior. In K. Glanz & B. K. Rimer & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice* (pp. 43–64). San Francisco, CA : Jossey-Bass.
- Sampson, R. J. (1997). Collective regulation of adolescent misbehavior: Validation results from eighty Chicago neighborhoods. *Journal of adolescent research*, 12(2), 227–244.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381–406.
- Seeman, T., Rodin, J., & Albert, M. (1993). Self-efficacy and functional ability: how beliefs relate to cognitive and physical performance. *Journal of Aging and Health*, 5, 455–474.
- Seidman G, Shrout PE, Bolger N. (2006). Why is enacted social support associated with increased distress? Using simulation to test two possible sources of spuriousness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(1), 52–65.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705–714.
- Shim, M., Kelly, B., & Hornik, R. (2006). Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *Journal of Health Communication*, 11(S1), 157–172.
- Siedlecki, K. L., Salthouse, T. A., Oishi, S., & Jeswani, S. (2014). The relationship between social support and subjective well-being across age. *Social indicators research*, 117(2), 561–576.
- Solomon, D. H., & Vangelisti, A. L. (2010). Establishing and maintaining

- relationships. In C. R. Berger, M. E. Roloff, & D. R. Roskos-Ewoldsen (Eds.), *The handbook of communication science* (pp. 327–344). California, Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.
- South, S. J., & Haynie, D. L. (2004). Friendship networks of mobile adolescents. *Social Forces*, 83(1), 315–350.
- South, S. J., Haynie, D. L., & Bose, S. (2007). Student mobility and school dropout. *Social Science Research*, 36(1), 68–94.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate behavioral research*, 25(2), 173–180.
- Susukida, R., Mojtabai, R., Murcia, G., & Mendelson, T. (2016). Residential mobility and risk of major depressive episode among adolescents in the National Survey on Drug Use and Health. *Journal of Public Health*, 38(3), 432–440.
- Tani, C. R., Chavez, E. L., & Deffenbacher, J. L. (2001). Peer isolation and drug use among white non-Hispanic and Mexican American adolescents. *Adolescence* 36(141), 127–39.
- Thoits, P. A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of health and social behavior*, 52(2), 145–161.
- Thomas, P. A. (2010) Is it better to give or to receive? Social support and the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B, 351–357.
- Tong, S., & Walther, J. B. (2011). Relational maintenance and CMC. *Computer-mediated communication in personal relationships*, 53, 98–118.
- Vernberg, E. M. (1990). Experiences with peers following relocation during early adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60(3), 466–472.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21,

189–196.

- Vernberg, E. M., Greenhoot, A. F., & Biggs, B. K. (2006). Intercommunity relocation and adolescent friendships: Who struggles and why?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 511–523.
- Vernberg, E. M., & Randall, C. J. (1997). 10 Homesickness after Relocation during Early Adolescence. In M. van Tilburg & A. Vingerhoets (Eds.), *Psychological Aspects of Geographical Moves: Homesickness and Acculturation Stress* (pp. 147–160). Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Walther, J. B. (1992). Interpersonal effects in computer-mediated interaction: A relational perspective. *Communication research, 19*(1), 52–90.
- Walther, J. B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication research, 23*(1), 3–43.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies. In R. H. Hoyle (Eds.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 56–75). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wirtz, P. H., Elsenbruch, S., Emini, L., Rüdiger, K., Groessbauer, S., & Ehlert, U. (2007). Perfectionism and the cortisol response to psychosocial stress in men. *Psychosomatic medicine, 69*(3), 249–255.
- Wood, D., Halfon, N., Scarlata, D., Newacheck, P., & Nessim, S. (1993). Impact of family relocation on children's growth, development, school function, and behavior. *JAMA, 270*(11), 1334–1338.
- Yzer, M. C. (2013). Reasoned action theory. In J. P. Dillard & L. Shen (Eds.), *The SAGE handbook of persuasion: Developments in theory and practice* (pp. 120–136). Los Angeles. : SAGE.

설문 문항

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- 1) 남자 2) 여자

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까?

_____년생 (만 ____세)

- 1) 만19세 미만[조사에서 제외]
- 2) 만19세 이상 ~ 만29세 미만
- 3) 만30세 이상 ~ 만39세 미만
- 4) 만40세 이상 ~ 만49세 미만
- 5) 만50세 이상 ~ 만59세 미만
- 6) 만60세 이상[조사에서 제외]

3. 귀하의 직업은 무엇입니까?

- 1) 자영업
- 2) 사무직/기술직
- 3) 경영/관리직
- 4) 전문직
- 5) 기능/생산직
- 6) 판매/서비스직
- 7) 농/임/축/어업
- 8) 주부
- 9) 학생
- 10) 무직
- 11) 기타()

4. 혼인 상태는 어떠합니까?

- 1) 미혼
- 2) 기혼
- 3) 동거
- 4) 사별
- 5) 이혼
- 6) 별거

부록

5. 흔히 성격 특성을 나타내는 아래의 단어 목록을 사용하여 자신을 최대한 정확하게 묘사해 주십시오. 미래에 되기를 바라는 자신의 모습이 아닌, 현재 자기 자신을 바라볼 때의 모습을 묘사해 주십시오. 귀하께서 알고 있는, 본인과 같은 성별의 비슷한 나이인 다른 사람들과 비교하여, 귀하의 일반적 혹은 전형적인 모습을 묘사해 주시기 바랍니다.

각 성격 단어가 자신을 얼마나 정확하게 묘사하는지를 아래 척도에 따라 응답해 주십시오. 아래 단어들이 귀하의 성격과 얼마나 일치하는지를 나타내 주시기 바랍니다.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않은 편이다	보통이다	그런 편이다	매우 그렇다
외향적인, 열정적인	1	2	3	4	5
비판적인, 논쟁을 좋아하는	1	2	3	4	5
말하기를 좋아하는	1	2	3	4	5
믿음직한, 자제력이 있는	1	2	3	4	5
걱정이 많은, 화를 잘 내는	1	2	3	4	5
자기 주장이 강한	1	2	3	4	5
새로운 경험에 대해 열려있는, 다양한 면을 가지고 있는	1	2	3	4	5
내성적인, 과묵한	1	2	3	4	5
활발한	1	2	3	4	5
동정심이 많은, 따뜻한	1	2	3	4	5
체계적이지 못한, 조심성이 없는	1	2	3	4	5
활력이 넘치는	1	2	3	4	5
침착한, 정서적으로 안정적인	1	2	3	4	5
관습적인, 창의적이지 않은	1	2	3	4	5
사교적인	1	2	3	4	5

부록

6. 귀하의 과거 이사에 관한 다음의 질문에 응답해주시시오.

1) 귀하께서는 초/중/고등학교 재학 중 이사를 한 적이 있으십니까? 있다면, 몇 차례 이사를 하셨습니까?

다른 읍, 면, 동, 리, 구, 도시/군, 도, 또는 해외로 이사를 가신 경우만 응답해 주십시오.

초등학교 재학 중	_____회
중학교 재학 중	_____회
고등학교 재학 중	_____회
대학교 재학 중 혹은 그 이후	_____회
총 이사 횟수	_____회

99) 이사한 적 없음

부록

10. 지난 한달 동안 아래의 정보원을 통해 건강과 의료에 관한 보도나 정보를 얼마나 자주 접했습니까?

	전혀 접하지 못했다	거의 접하지 못했다	조금 접했다	자주 접했다
온라인 뉴스 (예: 조선닷컴, 네이버)	1	2	3	4
소셜미디어 (예: 페이스북, 유튜브, 트위터, 혹은 블로그)	1	2	3	4
건강 또는 의료 전문 웹사이트 (예: 보건복지부 웹사이트)	1	2	3	4
텔레비전	1	2	3	4
신문 또는 잡지	1	2	3	4

11. 귀하께서는 정규교육은 어디까지 받으셨습니까?

교육부장관이 인정하는 학력을 정규교육으로 봅니다. 따라서 교육부의 인가를 받지 못한 비공인 대안학교 등은 정규교육으로 인정하지 않습니다. 검정고시에 합격한 경우는 정규교육을 받은 것으로 인정합니다.

- 1) 받지 않았음 2) 초등학교 3) 중학교
- 4) 고등학교 5) 대학교 (2,3년제) 6) 대학교 (4년제 이상)
- 7) 대학원 석사 과정 8) 대학원 박사 과정

12. 귀 닻의 지난 1년 동안 세금 납부(공제) 전의 월평균 가구 소득은 얼마입니까? 연간 소득을 월평균으로 환산하여 해당되는 곳에 표시하여 주십시오. (가구소득은 전 가구원의 근로소득, 사업소득, 재산소득 및 이전소득 등의 합계를 말합니다.)

- 1) 100만원 미만 2) 100~200만원 미만 3) 200~300만원 미만
- 4) 300~400만원 미만 5) 400~500만원 미만 6) 500~600만원 미만
- 7) 600~700만원 미만 8) 700만원 이상

13. 사람들은 때때로 다른 사람들에게 우정을 구하거나, 어려울 때 도움을 청하는 등, 여러 측면에서 지지를 받고자 합니다.

항상 받을 수 있다	거의 받을 수 있다	보통이다	거의 받지 못한다	전혀 받지 못한다	잘 모르겠다
1	2	3	4	5	6

- 1) 당신이 몸을 가누지 못할 만큼 아플 때 도와줄 수 있는 사람
- 2) 당신이 대화가 필요할 때 들어줄 거라고 확신하는 사람
- 3) 어떠한 문제에 대해 당신에게 좋은 충고를 해줄 수 있는 사람
- 4) 당신이 필요할 때 의사에게 데려다 줄 수 있는 사람
- 5) 당신과 함께 즐거운 시간을 보낼 수 있는 사람
- 6) 당신이 어떠한 상황을 이해하는데 필요한 정보를 제공해줄 수 있는 사람
- 7) 비밀을 공유할 수 있는 사람
- 8) 휴식을 위해 함께 할 수 있는 사람
- 9) 당신이 음식을 준비하지 못할 때 대신 해줄 수 있는 사람
- 10) 당신이 정말 원하는 충고를 할 수 있는 사람
- 11) 당신이 아플 때 집안일을 도와줄 사람
- 12) 당신의 지극히 개인적인 걱정과 두려움을 공유할 수 있는 사람
- 13) 당신의 개인적인 문제에 대한 해결책을 제시해줄 수 있는 사람
- 14) 즐거운 무언가를 함께 할 수 있는 사람
- 15) 당신의 여러 문제를 이해할 수 있는 사람

14. 당신에게는 친밀한 사람이 몇 명이나 있습니까? (“친밀한 사람”은 당신이 편하게 생각하고, 사적인 일들을 공유할 수 있으며, 필요하면 도움을 청할 수 있다고 생각하는 가족 혹은 타인을 의미합니다)

_____명

Is More Health Information Needed in Residentially Mobile Society?

Seung-mok Han
Department of Communication
The Graduate School
Seoul National University

In Korea, relocation is a widespread social phenomenon but has never received much attention as a subject of social science research. This study focuses on the fact that residential mobility is a socioecological factor which influences immediate environment surrounding individuals, and examines how this affects the behavior of people, specifically communication behavior such as acquiring health information online. For this, based on the ecological model of socioecological psychology and developmental science and abundant empirical evidence, the research hypothesizes that frequent residential relocation experienced during childhood may affect current health status and this pathway might be mediated by the collapse of social relationship which residential relocation resulted in. Ultimately, a theoretical model is built on previous literature, suggesting residential mobility may have an adverse effect on individual health status, social network size and perceived social support all

of which may be separately associated with the acquisition of online health information. In order to examine these hypotheses and research question, the validity of the research model was verified through structural equation modeling analysis using an online survey data collected from Korean adults(N = 2,000). The significance of a number of indirect paths from the most important variable, residential mobility, to the outcome variable, acquisition of online health information, was tested by using a non-parametric statistical technique, bootstrapping, as well. As a result, it was found that the total effect of childhood residential mobility on the acquisition of online health information was not significant. It can be explained by so-called suppression effect caused by a variety of forces working together to direct the relationship in the positive direction and negative direction concurrently. However, when it comes to separate mediation factors respectively, first, high residential mobility seems to have a negative impact on mental health status, and furthermore, it is likely to increase the acquisition of online health information through this pathway. Second, frequent relocation in youth is likely to lower the degree to which individuals perceive their social support, which affects the subjective global health and mental health status negatively. Finally, the lower degree to which individuals perceive social support, the less likely to acquire health information online. This relationship did not mediate the path from residential mobility to the acquisition of online health information,

though. Despite some limitations, this paper offers inspiration for future study, suggesting that residential mobility as a socioecological factor has an effect on various individual-level variables including communication behavior and guarantees more understanding on communication context by which human interactions are influenced.

Keywords : residential mobility, health communication, socioecological factor, ecological model, health information acquisition, structural equation modeling, bootstrapping

Student Number : 2016 – 25743