

대전광역시사회서비스원 정책연구 2025-4

ISBN 979-11-92238-60-9

은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태 및 지원방안 연구

심혜선



대전광역시사회서비스원 정책연구 2025-4

ISBN 979-11-92238-60-9

은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태 및 지원방안 연구

책임연구원

심혜선(대전광역시사회서비스원 선임연구원)

연구지원

정민지(대전광역시사회서비스원 위촉연구원)



차 례

요 약	i
제1장 서론	1
제1절 연구 배경 및 목적	3
제2절 연구 내용 및 방법	5
1. 연구내용	5
2. 연구방법	6
제3절 연구 추진체계	7
제2장 은둔형 청·중장년 이해 및 지원	9
제1절 은둔형 청·중장년에 대한 이해	11
1. 은둔형 외톨이의 배경 및 특성	11
2. 은둔형 외톨이와 가족의 진행 단계	14
3. 은둔형 외톨이에 대한 지원	18
제2절 은둔형 청·중장년 지원기관	23
1. 광주광역시사회서비스원 은둔형외톨이지원센터	23
2. 서울청년기지개센터	25
3. 청년미래센터	29
4. 대전광역시 성락종합사회복지관	33
5. 서울특별시 구립마천종합사회복지관	34
제3절 소결	36
제3장 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 설문조사	41
제1절 조사개요	43
1. 조사 목적 및 대상	43
2. 조사 내용 및 출처	43

3. 조사절차	44
4. 결과분석 및 유의사항	45
제2절 은둔 수준별 조사결과	46
1. 조사대상자 특성	46
2. 은둔생활 관련	55
3. 생활 실태	65
4. 신체 및 정신 건강	80
5. 정책적 지원	92
제3절 소결	98
제4장 은둔형 청·중장년 현장전문가 초점집단면접	103
제1절 조사개요	105
1. 조사 내용 및 절차	105
2. 조사참여자 선정 및 분석	106
제2절 분석결과	107
1. 은둔형 청·중장년의 특성	108
2. 선호하는 지원 서비스	110
3. 효과적인 개입 방안	113
4. 앞으로의 방향	120
제3절 소결	123
제5장 결론 및 제언	127
제1절 결론	129
제2절 제언	133
참고문헌	147
설문지	151

표 차례

〈표 1-1〉 연구 추진체계	7
〈표 2-1〉 은둔생활의 단계적 구분에 따른 변화	15
〈표 2-2〉 은둔형 외톨이의 진행 단계	17
〈표 2-3〉 단계별 은둔형 외톨이 및 가족의 특징 및 지원	22
〈표 2-4〉 은둔형외톨이지원센터의 활동 프로그램	25
〈표 2-5〉 서울청년기지개센터 프로그램(계속)	27
〈표 2-6〉 청년미래센터 맞춤형 프로그램 방향	30
〈표 2-7〉 고립·은둔 사업	31
〈표 2-8〉 고립·은둔 프로그램	31
〈표 2-9〉 씽2게더(Single Together) 사업	34
〈표 2-10〉 「빼꼼이웃III - 문틈넘어, 연결」 이웃돌봄공동체 강화사업	35
〈표 3-1〉 조사내용	43
〈표 3-2〉 성별 및 연령	46
〈표 3-3〉 최종학력	47
〈표 3-4〉 혼인상태	48
〈표 3-5〉 동거인	49
〈표 3-6〉 거주 자치구	50
〈표 3-7〉 거주 주택유형	51
〈표 3-8〉 주택 소유형태	52
〈표 3-9〉 수급유형	53
〈표 3-10〉 소득계층	54
〈표 3-11〉 은둔생활을 하게 된 계기 - 1순위	56
〈표 3-12〉 은둔생활을 하게 된 계기 - 1+2순위	57
〈표 3-13〉 은둔생활 경험 횟수	58
〈표 3-14〉 첫 은둔생활 시작 시기	59
〈표 3-15〉 은둔생활 기간	60

〈표 3-16〉 은둔생활 시 주로 하는 활동	62
〈표 3-17〉 은둔생활에 대한 자기 인식	63
〈표 3-18〉 은둔생활에 대한 가족 인식	64
〈표 3-19〉 최근 일주일간 주중 하루 평균 수면 시간	65
〈표 3-20〉 최근 일주일간 밤낮 바뀐 생활 빈도	66
〈표 3-21〉 최근 일주일 간 운동 여부	67
〈표 3-22〉 최근 일주일 간 운동 여부	67
〈표 3-23〉 식사 - 주 평균 하루 1회 이하 식사	68
〈표 3-24〉 식사 - 아침 식사	68
〈표 3-25〉 식사 - 점심 식사	69
〈표 3-26〉 식사 - 저녁 식사	69
〈표 3-27〉 생활관리 - 환복	70
〈표 3-28〉 생활관리 - 목욕/샤워	70
〈표 3-29〉 생활관리 - 세수/양치	71
〈표 3-30〉 생활관리 - 정리정돈	71
〈표 3-31〉 근로 여부	72
〈표 3-32〉 구직 의사 여부	73
〈표 3-33〉 현재 취업 준비 및 구직활동 여부	74
〈표 3-34〉 구직 의사가 없거나 구직활동을 하지 않는 이유	74
〈표 3-35〉 (비근로자) 생활비 해결 방법 - 1순위	75
〈표 3-36〉 (비근로자) 생활비 해결 방법 - 1+2순위	75
〈표 3-37〉 근로 형태(지위)	76
〈표 3-38〉 (근로자) 생활비 해결 방식 - 1순위	77
〈표 3-39〉 (근로자)생활비 해결 방식 - 1+2순위	78
〈표 3-40〉 삶의 영역별 만족도	79
〈표 3-41〉 신체 및 정신 건강 인식	80
〈표 3-42〉 건강상의 문제로 인한 활동 제한	81
〈표 3-43〉 문제행동에 대한 일상생활 어려움	83
〈표 3-44〉 심리사회적 기능 척도	84

〈표 3-45〉 외로움과 사회적 고립 척도 고위험군 비율	85
〈표 3-46〉 외로움 척도	86
〈표 3-47〉 사회적지지 척도	86
〈표 3-48〉 사회적 관계망 척도	87
〈표 3-49〉 하루 평균 인터넷 사용 시간	87
〈표 3-50〉 우울감	88
〈표 3-51〉 자살 생각 (PHQ-9)	89
〈표 3-52〉 자살 생각이나 시도 (일상생활에서 느끼는 어려움)	90
〈표 3-53〉 정신건강의학과 진단 여부	91
〈표 3-54〉 정신건강의학과 진단명	91
〈표 3-55〉 치료(약 복용) 여부	91
〈표 3-56〉 은둔생활 극복 의지 정도	92
〈표 3-57〉 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳 - 1순위	94
〈표 3-58〉 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳 - 1+2순위	94
〈표 3-59〉 은둔생활 극복 도움받은 경험이 없는 이유	95
〈표 3-60〉 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구 - 1+2+3순위	96
〈표 3-61〉 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구 - 1순위	97
〈표 4-1〉 현장전문가 일반적 특성	106
〈표 4-2〉 현장전문가 초점집단면접 분석결과	107
〈표 5-1〉 사회적 고립 거부가구 지원	136
〈표 5-2〉 지원 대상 유형 및 지원 목표에 따른 지원 예시	138
〈표 5-3〉 서울청년기지개센터 지원전달체계 및 역할	142
〈표 5-4〉 서울청년기지개센터 사업 운영 프로세스	143

그림 차례

[그림 2-1] 은둔형 외톨이(hikikomori) 발생에 관한 가설적 모형	12
[그림 2-2] 정신의학에서의 은둔형 외톨이의 위치(Bio-Psycho-Socio-Cultural Model) ...	14
[그림 2-3] 은둔형 외톨이 지원 단계	18
[그림 2-4] 은둔형 외톨이의 물리적·사회적 상황에 기초한 다차원적 치료	19
[그림 2-5] 은둔형외톨이지원센터 지원체계	23
[그림 2-6] 청년미래센터 조직도	30
[그림 3-1] 성별 및 연령	46
[그림 3-2] 최종학력	47
[그림 3-3] 혼인상태	48
[그림 3-4] 동거인	49
[그림 3-5] 거주 자치구	50
[그림 3-6] 거주 주택유형	51
[그림 3-7] 주택 소유형태	52
[그림 3-8] 수급유형	53
[그림 3-9] 소득계층	54
[그림 3-10] 은둔생활을 하게 된 계기 - 1순위	55
[그림 3-11] 은둔생활 경험 횟수	58
[그림 3-12] 첫 은둔생활 시작 시기	59
[그림 3-13] 은둔생활 기간	60
[그림 3-14] 은둔생활 시 주로 하는 활동	61
[그림 3-15] 은둔생활에 대한 자기 인식	62
[그림 3-16] 은둔생활에 대한 가족 인식	64
[그림 3-17] 수면 및 생활양식	65
[그림 3-18] 운동	66
[그림 3-19] 식사	68
[그림 3-20] 생활관리	70

[그림 3-21] 근로 여부	71
[그림 3-22] 구직 의사 및 구직 의사/활동을 하지 않는 이유	73
[그림 3-23] (비근로자) 생활비 해결 방법	75
[그림 3-24] 근로 형태(지위)	76
[그림 3-25] (근로자) 생활비 해결 방법	77
[그림 3-26] 삶의 영역별 만족도	79
[그림 3-27] 신체 및 정신 건강 인식	80
[그림 3-28] 건강상의 문제로 인한 활동 제한	81
[그림 3-29] 문제행동에 대한 일상생활 어려움	82
[그림 3-30] 심리사회적 기능 척도	84
[그림 3-31] 외로움과 사회적 고립 고위험군 비율	85
[그림 3-32] 우울감	88
[그림 3-33] 자살 생각 및 어려움	89
[그림 3-34] 정신건강의학과 진단 및 치료 여부	90
[그림 3-35] 은둔생활 극복 의지 정도	92
[그림 3-36] 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳	93
[그림 3-37] 은둔생활 극복 도움받은 경험이 없는 이유	95
[그림 3-38] 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구	97
[그림 5-1] 복지위기 고립이웃을 찾아볼 결심과 고독사 예방 및 관리를 위한 이웃연결단	135
[그림 5-2] 참여청년 상태 유형에 따른 지원 세분화	139
[그림 5-3] 통합사례관리 절차	140

요약

제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

- 대전광역시는 2023년 충청권 시·도 가운데 최초로 「대전광역시 은둔형 외톨이 지원 조례」를 제정하고, 이를 근거로 2024년 은둔형 청·중장년 실태조사 및 기본계획 수립 연구를 실시함. 해당 연구 결과를 토대로 「대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획(2025~2029)」을 수립하고 은둔형 청·중장년에 대한 지원 정책 마련과 본격적인 대응을 준비하고 있음
- 본 연구는 2024년 대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사 및 기본계획 수립 연구의 후속 연구로서, 은둔 수준별 실태를 심층 분석하고 효과적인 지원방안을 도출하는 것을 목적으로 함. 이를 통해 정책 및 실천 현장에 적용 가능한 구체적인 정책·실천 전략을 제시하고 나아가 향후 은둔형 청·중장년 지원 정책의 효과성 제고에 기여하고자 함

제2절 연구 내용 및 방법

- 문헌조사를 통해 은둔형 청·중장년에 대한 개념과 지원체계를 고찰하고, 설문조사를 통해 은둔 수준별 생활실태와 신체·정신건강 및 정책적 지원 욕구 등을 분석함. 아울러 현장전문가 초점집단면접을 통해서도 청·중장년의 특성과 효과적인 개입방안, 향후 지원 방향을 도출함
- 은둔 수준별 실태 분석을 위해 2024년 실태조사 데이터를 활용하여 18~64세 은둔형 청·중장년 279명을 대상으로 모바일(웹) 설문조사를 실시하고 SPSS 통계 프로그램으로 분석함. 또한 현장전문가 5명을 대상으로 반구조화된 질문지를 활용한 Zoom 초점집단면접을 실시하여 질적 내용분석을 수행함

제2장 은둔형 청·중장년 이해 및 지원

제1절 은둔형 청·중장년에 대한 이해

- 은둔형 외톨이는 개인의 병리로 환원하기 어려운 현상으로, 사회·문화·가족·개인의 취약성이 중첩된 결과로 이해됨. 최근에는 정신질환 동반 여부에 따라 1·2차성 은둔으로 구분되며, DSM-5-TR에서는 문화 관련 증후군으로 제시되고 있음. 은둔의 장기화에 따라 우울증, 성격장애, PTSD 트라우마, 사회적 불안, 조현병 등이 발현될 수 있음
- 은둔형 외톨이는 단일 시점의 상태라기보다 개인과 가족의 상호작용 속에서 점진적으로 심화·고착되는 과정적 현상임. 은둔이 심화될수록 정신건강 문제와 일상생활 기능 저하가 동반되며, 가족 역시 불안과 좌절, 무력감을 경험하게 됨. 따라서 은둔 수준과 촉발 요인, 가족 및 생활환경, 사회적 지지체계, 정신건강 상태 등을 종합적으로 고려한 다차원적 사정과 맞춤형 개입이 이루어져야 함

제2절 은둔형 청·중장년 지원기관

- 광주광역시 은둔형외톨이지원센터는 청·중장년을 포괄하는 지역 기반 전문기관으로 가족지원과 전문가 양성을 포함해서 추진하고 있음. 서울청년기지개센터는 고립·은둔 청년 지원의 컨트롤타워로서 관리형 선별체계, 모듈형 프로그램 등을 운영하고 있으며, 보건복지부에서 시범적으로 추진하는 청년미래센터는 윈스톱 접수와 맞춤형 사례관리를 중심으로 생활기능회복형 프로그램을 주로 하고 있음
- 대전 성락종합사회복지관은 고립·은둔 중장년 1인 가구를 대상으로 관계망 구축에 특화된 '쌍2계터' 사업을 운영하며, 관계 회복과 지역사회 접점의 복원을 핵심 방향으로 추진하고 있음. 서울 마천종합사회복지관은 재개발 지역 내 고립·거부가구를 대상으로 발견-일상회복-관계망 확장으로 이어지는 3개년 단계적 커뮤니티케어 모델을 구축·운영하고 있음

제3장 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 설문조사

제1절 조사개요

- 본 설문조사는 대전광역시에 거주하는 18~64세 은둔형 청·중장년을 대상으로 실시하였으며, 은둔형 외톨이 자가보고 척도(HQ-25) 점수 41점 이상인 279명을 최종 분석 표본으로 선정하였음. 또한 분포의 표준화를 위해 Z-score를 산출하고, 이를 기준으로 고위험군·중위험군·저위험군의 세 집단으로 구분하여 분석함

제2절 은둔 수준별 조사결과

- 고위험군은 남성과 20대 이하에서 비율이 높게 나타남. 은둔생활 계기로는 모든 집단에서 직업에 대한 어려움이 가장 높았고 이어 가족과의 어려움, 학업 중단이나 대학 진학 실패 등의 순임. 고위험의 경우는 대인관계에 대한 어려움과 폭력 경험이 상대적으로 많았음
- 은둔 수준이 고위험군임에도 불구하고, 상당수는 자신의 은둔 상태를 문제로 인식하지 않는 것으로 나타나 은둔에 대한 주관적 문제의식이 전반적으로 낮은 편이었음. 또한 은둔 수준이 높을수록 가족 간 갈등을 심각하게 인식하는 비율은 증가하였으며, 특히 고위험군에서 그 비중이 두드러짐
- 은둔형 청·중장년의 생활실태를 살펴본 결과, 은둔 수준이 고위험군일수록 열악한 것으로 나타남. 은둔 수준이 높을수록 최근 한 달간 근로 활동에 참여하지 않은 비율과 구직 의사가 없는 비율이 모두 높은 경향을 보임. 전반적인 삶의 만족도는 낮은 수준으로 나타났으며, 영역별로는 대인관계 만족도가 가장 낮아 관계 영역의 취약성이 두드러짐
- 신체적 건강 인식은 은둔 수준별로 큰 차이가 없었으나, 정신적 건강은 은둔 수준이 높을수록 뚜렷하게 악화되는 경향을 보임. 고위험군은 건강 문제로 인해 일상생활이나 사회활동에 제한을 경험하는 비율이 상대적으로 높았음
- 은둔 수준별로 보면, 고위험군의 절반만이 은둔생활을 벗어나고 싶다고 응답해 중·저위험군에 비해 극복 의지가 낮았음. 또한 응답자의 70% 이상이 현재까지 은둔생활을 벗어나기 위해 어떠한 도움도 받은 적이 없다고 응답하였으며, 이러한 경향은 고위험군에서 더욱 두드러짐
- 은둔생활을 벗어나기 위해 필요한 지원으로는 전문심리·정신건강 서비스에 대한 요구가 가장 높았으며, 그다음으로 신체건강 서비스, 경제적 지원, 또래·멘토 기반 정서적 지지, 일상

생활돌봄 및 고용지원이 뒤를 이었음. 고위험군은 정신건강 서비스에 대한 요구가 특히 높고 경제적·정서적 지원 욕구도 두드러진 반면, 저위험군은 또래·멘토 기반 상담·지지와 고용지원을 중심으로 정신건강 서비스 등 다양한 영역에서 비교적 분산된 욕구를 보임

제4장 은둔형 청·중장년 현장전문가 초점집단면접

제1절 조사개요

- 초점집단면접은 은둔형 청·중장년 지원 현장전문가 5명을 대상으로 Zoom을 활용한 비대면 방식으로 100분간 진행하였음. 참여자의 평균 연령은 41세였으며, 사회복지학 및 상담심리·상담복지학 전공자로 관련 경력은 평균 6년이었음. 모든 참여자는 사회복지사 또는 상담 분야의 전문 자격을 보유하고 있었음

제2절 분석결과

〈요약 표 1〉 현장전문가 초점집단면접 분석결과(계속)

범주	개념
은둔형 청·중장년의 특성	- 높은 불안과 낮은 자아존중감
	- 무기력과 일상생활기능 저하
	- 외부 도움에 대한 강한 거부와 방어적 태도
	- 사회적 관계 회피 이면에 관계 욕구
	- 청년: 자원 접근성에 따른 회복 가능성 중장년: 알코올 의존, 건강문제 등 고립 장기화의 위험성
선호하는 지원 서비스	- 취업 및 진로 관련 지원
	- 심리상담 및 정서적 지원
	- 사회적 활동 및 대인관계 회복 프로그램
	- 일대일 매칭형 관계 지원
중장년	- 관계 회복 중심의 인간적 교류
	- 공간 기반 참여형 프로그램
	- 점진적 접근과 신뢰 기반 지원

범주	개념
효과적인 개입 방안	<ul style="list-style-type: none"> - 현장 종사자의 관점 변화 - 성공 사례 공유 - 학교 등 초기 징후 포착 기관과의 협력 - 지역사회 홍보 및 주민조직 활용
	<ul style="list-style-type: none"> - 도움을 주는 사람이 아닌 '이야기를 들어주는 사람' - 비형식적 만남 통한 경계 완화 - 지속적이고 밀착적인 접근
	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면에서 시작해 대면으로 가는 단계적 접근 - 꾸준한 관심과 연락을 통한 신뢰 축적 - 무조건적 수용과 일상적 대화 중심의 초기 라포 형성 - 장기적이고 관계 중심 개입 - 1:1 맞춤형 사례관리 서비스 제공
	<ul style="list-style-type: none"> - 유연한 종결 운영 - 정기적 모니터링 - 자조모임과 사회적 관계망 확장 - 재은둔 위험군 집중관리
앞으로의 방향	<ul style="list-style-type: none"> - 조기 발굴 및 개입 강화 - 지역사회 협력체계 강화 - 다학제 전문인력 구축과 역량의 표준화 - 현장 중심 사례교육

제5장 결론 및 제언

은둔형 청·중장년 지원의 추진방향

첫째, 은둔형 청·중장년 지원에 대한 지속가능성을 확보한다.

둘째, 은둔형 청·중장년의 복합적 특성을 반영하여 지원체계를 고도화한다.

셋째, 은둔형 청·중장년 지원의 전문성 강화를 통해 효과성을 제고한다..

은둔형 청·중장년 지원방안

지역사회 기반
조기 발굴 및 초기 개입 강화

- 1-1. 조기 발굴을 위한 지역사회 발굴망 강화
- 1-2. 지원 거부에 대한 대응 전략 마련

전문성 기반
맞춤형 지원 강화

- 2-1. 은둔형 특성을 반영한 차별화된 단계별 지원
- 2-2. 관계 기반 장기 사례관리 및 사후관리의 제도화
- 2-3. 고위험군 정신건강에 대한 전문 지원 강화
- 2-4. 가족 지원 확대 및 가족자원 활용 강화

은둔형 청·중장년
지원체계 고도화

- 3-1. 전문기관 설립 및 원스톱 통합 지원체계 마련
- 3-2. 유관기관 연계·협력 기반 강화
- 3-3. 은둔형 청·중장년 전담인력 양성·운영체계 구축

제 1 장

서 론



제1장 서론

제1절 연구 배경 및 목적

코로나19 팬데믹 이후 청년과 중장년을 중심으로 사회적 고립이 심화되면서, 고립의 극단적 형태로 볼 수 있는 은둔형 외톨이에 대한 사회적 관심이 급증하였다. 이에 보건복지부는 2023년 고립·은둔 청년 실태조사를 실시하였으며, 그 결과 19~34세 중 고립·은둔 징후를 보이는 청년은 최대 약 54만 명에 이를 것으로 추정하였다(김성아 외, 2023). 또한 은둔생활의 장기화가 새로운 사회문제로 부각되고 있는데, 일본에서는 50대 자녀가 80대 부모에게 경제적·생활적으로 의존하는 이른바 '8050 문제'가 사회문제화되고 있으며, 우리나라 역시 2000년대 초반 청소년기 은둔을 경험한 세대가 중년에 접어들고 있어 은둔형 중장년에 대한 관심과 대응의 필요성이 점차 확대되고 있다(심혜선 외, 2024). 아울러 최근의 경제적 불안정성 심화, 디지털 미디어의 확산, 사회적 연결망의 약화, 정신건강 문제의 증가, 가족 내 갈등과 정서적 지지의 부족 등은 현세대의 특성과 맞물려, 향후 은둔형 청·중장년은 지속적으로 증가할 것으로 예상된다(심혜선 외, 2024).

고립·은둔은 개인의 정신건강과 신체건강, 일상생활 기능, 대인관계 및 사회경제적 영역 전반에 걸쳐 복합적인 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라, 사회적으로는 고독사와 중독 문제를 야기하고 국방, 납세, 근로, 결혼·출산 등 사회 시스템의 지속가능성을 약화시킬 위험 요인으로 작용한다(관계부처 합동, 2023). 특히 고립·은둔 청년의 질병 및 정신건강 문제로 인한 치료 비용은 1인당 연간 약 2천만 원 수준의 복지비용이 소요되는 것으로 추산되며, 이들의 경제활동 포기로 인한 사회적 손실 역시 연간 약 6.7조 원에 달하는 등 상당한 사회적 부양 비용이 발생할 것으로 보고되고 있다(관계부처 합동, 2023).

대전광역시 역시 이러한 사회적 변화에 대응하기 위해 2023년 충청권 시·도 가운데 최초로 「대전광역시 은둔형 외톨이 지원 조례」를 제정하고, 이를 근거로 2024년 은둔형 청·중장년에 대한 실태조사(심혜선 외, 2024)를 실시하였다. 실태조사결과, 대전광역시 내 은둔형 외톨이 규모는 청년의 경우 약 660명으로 전체 청년 인구의 0.2% 수준, 중장년은 약 427명으로 전체 중장년 인구의 0.1% 수준으로 추정되었다. 대전광역시는 전국 평균에 비해 고립·은둔 청·중장년의 규모는 비교적 작은 편으로 나타났으나, 은둔 기간이 3년 이상인 장기 은둔 청년의 비율은 전국 자치단체

중 가장 높은 수준으로 확인되어 질적 측면에서의 위험성이 두드러지는 지역으로 평가된다.

이에 대전광역시도 실태조사결과를 토대로 2025년 「은둔형 외톨이 지원 기본계획(2025~2029)」을 수립하고, 은둔형 외톨이에 대한 지원 정책을 마련하여 적극적으로 대응하고 있다. 그러나 은둔형 청·중장년은 일반적인 복지지원 대상자와는 상이한 특성을 보이기 때문에 기존 정책 체계만으로는 지원에 한계가 존재한다. 대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사(심혜선 외, 2024) 결과에 따르면, 이들은 사회적 참여의 장기적 중단과 관계 회피가 생활 전반에 고착된 상태로, 복합적이고 누적적인 취약성을 지니는 것으로 나타났다. 연령, 성별, 가구 형태 등에 따라 실태와 욕구에 차이가 있었으며, 은둔 기간이 길고 위험 수준이 높을수록 정신건강뿐 아니라 신체건강과 일상생활 관리 전반에서 취약성이 더욱 두드러졌다.

또한 은둔생활을 문제로 인식하는 비율이 낮고, 외부의 도움을 받은 경험이 없는 경우가 많으며 도움을 원하지 않는 경향도 두드러져 전반적으로 변화 동기가 낮고 개입을 거부하는 양상이 확인되었다. 심혜선 외(2024)는 이러한 특성이 은둔형 청·중장년 지원 과정에서 주요한 개입 상의 어려움으로 작용한다고 지적하며, 획일적인 정책 접근이 아닌 개인별 특성과 은둔 수준을 고려한 맞춤형·단계별 지원의 필요성을 강조하였다.

아울러 전국적으로 실시된 고립·은둔 실태조사를 통해 은둔형 청·중장년에 대한 전반적인 실태 파악과 함께 은둔 수준이 중요한 변인으로 작용하며, 이를 고려한 맞춤형 지원의 필요성은 제기되어 왔다. 그러나 실제로 객관적인 척도를 활용해 은둔 수준을 구분하고 그에 따른 실태를 체계적이고 심층적으로 분석한 연구는 아직 충분하지 않은 실정이다. 따라서 실효성 있는 맞춤형 지원을 위해서는 은둔 수준을 반영한 정밀한 실태 파악이 무엇보다 선행될 필요가 있다.

한편 중앙정부를 포함해 전국적으로 다수의 시·도에서 은둔형 청년에 대한 실태조사가 이루어졌으며, 이를 기반으로 대응 정책이 점차 마련되고 있다. 보건복지부는 2024년부터 고립·은둔 청년(19~34세)을 대상으로 온라인 발굴과 전담 지원체계를 구축하고, 학령기 및 구직 과정에서 대인관계 단절과 구직단념으로 인한 고립·은둔을 예방하기 위한 청년 맞춤형 정책을 강화하였다. 관계부처 협의를 통해 고립·은둔 조기 발굴체계 구축, 고립·은둔 청(소)년 전담 지원 시범사업 추진, 학령기·취업·직장 초기 단계의 일상 속 안전망 강화, 그리고 지역사회 자원 연계 및 법적 근거 마련 등 다각적인 대응 전략을 추진하고 있다.

특히 보건복지부는 2024년 고립·은둔 전담기관을 설립하고, 2년간의 시범사업을 거쳐 전국 확대를 추진할 계획이다. 이에 따라 대전광역시 역시 2026년 청년미래센터 설치를 앞두고 있다. 현재 청년미래센터는 인천, 울산, 충북, 전북 등 4개 지역에서 시범 운영 중이며, 전담 인력을 중

심으로 초기상담과 사례관리, 맞춤형 프로그램을 제공하고 있다. 한편, 서울특별시도 2023년부터 고립·은둔 청년 지원사업을 추진하였으며, 2024년에는 보다 전문적인 지원을 위해 서울청년기지개센터를 설립하였다. 광주광역시도 전국 최초로 은둔형외톨이지원센터를 설치하여 청년뿐 아니라 중장년을 포함한 통합적 지원 서비스를 제공하고 있다. 은둔형 중장년의 경우에는 지역사회복지관을 중심으로 청년보다 앞서 사회적 고립 가구 및 1인 가구를 대상으로 한 지역 기반 지원 서비스가 운영되어왔다.

이와 같이 대전광역시 역시 청년 대상 은둔형 전담기관 설치를 앞두고 있으며, 동시에 은둔형 중장년에 대한 정책적 논의도 점차 확대되고 있는 상황이다. 이에 따라 향후 은둔형 청·중장년을 대상으로 한 지원 체계와 서비스 내용 전반에 대해 보다 심층적인 검토와 전략적 논의가 요구된다. 「대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획(2025~2029)」에서 추진과제와 사업이 제시되어 있으나, 구체적인 실행 방향과 전략, 세부 내용은 아직 충분히 구체화되지 않은 한계가 있다.

이에 본 연구는 2024년에 실시된 대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사 및 기본계획 수립 연구의 후속 연구로서, 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태를 심층적으로 분석하고 효과적인 지원방안을 도출하고자 한다. 이를 통해 은둔형 청·중장년에 대한 지원 경험이 아직 충분하지 않은 정책 및 실천 현장에 구체적인 정책과 실천 전략을 제시하고, 향후 지원 정책의 효과성을 제고하는 데 기여하고자 한다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구는 총 5장으로 구성되었다. 제1장 서론에서는 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태와 지원방안에 관한 연구 배경과 목적을 제시하고, 연구 내용과 방법, 연구 추진체계를 개괄하였다.

제2장 은둔형 청·중장년의 이해 및 지원에서는 관련 문헌조사를 통해 은둔형 청·중장년에 대한 개념적 이해와 지원체계를 정리하였다. 구체적으로 은둔형 외톨이의 발생 배경과 특성, 은둔형 외톨이와 가족의 진행 단계, 은둔형 외톨이에 대한 효과적인 지원 방법을 고찰하였다. 또한 광주광역시 은둔형외톨이지원센터, 서울청년기지개센터, 인천·울산·충북·전북 청년미래센터, 대전 성락종합사회복지관과 서울 구립마천종합사회복지관의 지원 서비스 현황을 분석하고, 이를 토대로

은둔형 청·중장년 지원 정책 및 서비스에 대한 시사점을 도출하였다.

제3장에서는 대전광역시에 거주하는 은둔형 청·중장년 279명을 대상으로 설문조사를 실시하고 은둔 수준에 따른 생활 실태와 지원정책에 대한 욕구를 분석하였다. 조사 내용은 은둔 수준별 조사대상자의 일반적 특성, 은둔생활 특성, 생활실태, 신체·정신건강, 정책적 지원 영역으로 구분하여 각 영역별 세부 항목을 중심으로 조사하였다. 분석 결과를 제시하고 주요 결과에 대한 논의를 통해 향후 지원 정책 및 서비스 개선을 위한 시사점을 제안하였다.

제4장에서는 양적조사의 한계를 보완하고 보다 심층적인 지원방안을 도출하기 위해, 현재 은둔형 청·중장년을 지원하고 있는 현장전문가를 대상으로 초점집단면접(Focused Group Interview, FGI)을 실시하였다. 면접을 통해 은둔형 청·중장년의 특성, 선호하는 지원 서비스, 발굴부터 종결 및 사후관리까지의 효과적인 개입방안과 향후 지원 방향을 도출하고, 이를 바탕으로 전문적·실천적 개입방안을 논의하였다.

마지막으로 제5장에서는 문헌연구, 설문조사, 초점집단면접, 자문 결과를 종합하여 대전광역시 은둔형 청·중장년에 대한 실효성 있는 지원방안을 제시하였다.

2. 연구방법

1) 문헌연구

은둔형 청·중장년의 발생 배경과 특성, 진행 단계, 지원 현황을 파악하기 위해 문헌연구를 수행하였다. 구체적으로 국내·외 선행연구를 토대로 은둔형 청·중장년의 발생과 특성, 진행 단계, 효과적인 지원방안을 검토하였으며, 인터넷 자료와 관련 문헌을 수집·정리하여 지원 체계와 서비스 현황을 비교·검토하였다.

2) 설문조사

설문조사는 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태를 파악하기 위해 2024년에 실시한 대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사의 데이터를 활용하였다. 본 조사에서 은둔형 청·중장년은 생필품 구입, 관공서 방문, 병원 진료 등 최소한의 필수 활동을 제외하고 하루 대부분의 시간을 방이나 주거 공간에서 보내는 상태가 6개월 이상 지속된 18~64세로 정의하였다.

설문조사 참여자 중에서는 은둔형 외톨이 자가보고 척도를 활용해 41점 이상으로 은둔형 외톨

이에 해당하는 대상자를 선정하였으며, Z-score를 산출하여 은둔 수준에 따라 고위험군, 중위험군, 저위험군의 세 집단으로 구분하였다. 이후 SPSS 통계프로그램을 활용해 생활실태와 정책 욕구에 대해 기술통계분석과 분산분석(ANOVA)을 실시하고, 그 결과를 제시하였다.

3) 초점집단면접

초점집단면접은 은둔형 청년 및 중장년 지원과 관련된 현장의 다양한 견해를 폭넓게 수렴하기 위해, 대전뿐만 아니라 서울과 수원 등 고립·은둔 지원기관에 종사하는 전문가 5명을 대상으로 실시하였다. 면접에서는 은둔형 청년 및 중장년의 특성, 선호하는 지원 서비스, 발굴 및 개입 전략, 향후 개선 방향 등을 중심으로 질문하였다. 수집된 자료는 질적 내용분석 절차에 따라 분석하였으며, 이를 통해 은둔형 청·중장년에 대한 효과적인 지원방안을 도출하였다.

제3절 연구 추진체계

은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태 및 지원방안 연구의 수행절차는 다음과 같다.

〈표 1-1〉 연구 추진체계

단계	구 분	주 요 내 용
1단계 연구설계	연구계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> • 은둔형 청·중장년 관련 자료 검토 • 연구계획 수립
2단계 조사 실시	문헌연구	<ul style="list-style-type: none"> • 은둔형 청·중장년 선행연구 분석 • 주요 지원 정책 및 서비스 현황 분석
	설문조사	<ul style="list-style-type: none"> • 2024년 대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사 데이터 추가 분석
	초점집단면접	<ul style="list-style-type: none"> • 은둔형 청·중장년 지원기관 현장전문가 • 효과적인 지원방안 분석
3단계 연구보고서 발간	연구보고서 작성 및 발간	<ul style="list-style-type: none"> • 학계 및 현장 전문가 자문 • 연구결과 바탕으로 결론 및 제언 도출 • 연구보고서 발간

제 2 장

은둔형 청·중장년 이해 및 지원



제2장 은둔형 청·중장년 이해 및 지원

제1절 은둔형 청·중장년에 대한 이해

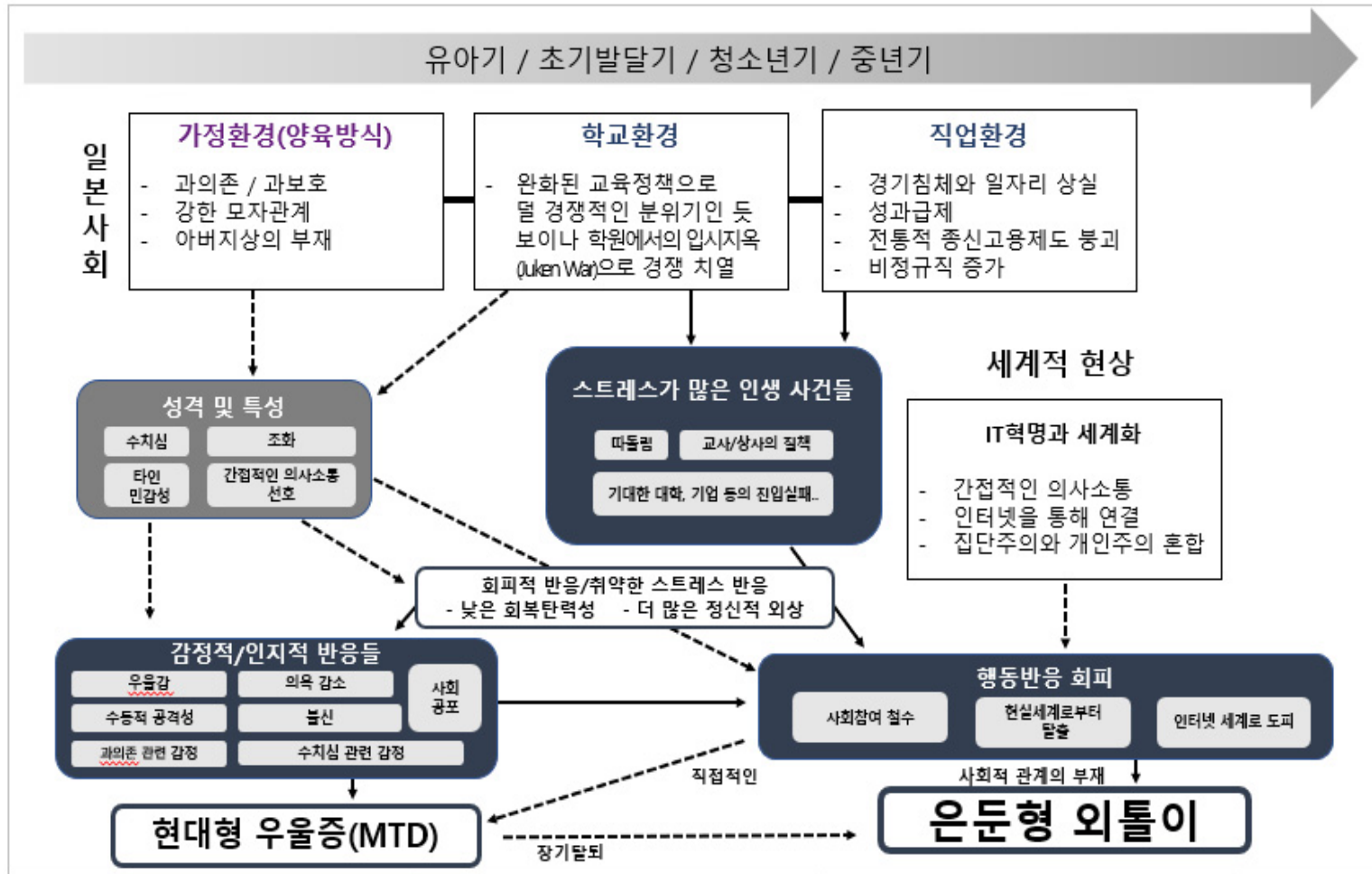
1. 은둔형 외톨이의 배경 및 특성¹⁾

코로나19 팬데믹 이후 사회적 고립·은둔 현상은 우리나라뿐 아니라 일본이나 대만, 이탈리아, 영국 등 여러 국가에서 관찰되면서, 전 세계적인 사회문제로 주목받고 있다(Bommersbach & Millard, 2019; Kato, Kanba, & Teo, 2019). 은둔형 외톨이는 장기적인 사회적 고립의 한 유형으로, 일본에서 처음으로 보고되었다. Kato 외(2019)는 일본 및 세계 각국의 히키코모리 발생에 대한 가설적 모델에서, 특히 일본에서 히키코모리 현상이 나타난 배경에는 사회문화적 요인이 핵심적 기제로 작용했을 가능성이 높다고 보고 있다.

일본 사회는 수치심(haji)과 타인의 시선에 민감하고 간접적 의사소통을 선호하며, 조화를 중시하는 문화적 특성을 가지고 있다. 가족 역동은 과의존(amae)과 과보호(kahogo)의 특성을 가지며, 강한 모자 관계와 부재하는 아버지상은 자녀의 독립을 어렵게 하고 더욱 집에 머무르기 쉬운 환경을 조성하게 된다. 교육 환경 또한 완화 정책(yutori-kyoiku)에도 불구하고 경쟁을 더욱 심화시켰으며, 장기적인 경기침체로 실업이 증가하고 종신고용제 붕괴, 성과주의 확산, 비정규직 확대 등 노동시장의 불안정이 확산되었다. 이 과정에서 청년들은 진학과 취업 실패, 학교·직장 내 갈등과 따돌림 등을 경험하였고 이러한 환경은 어린 시절의 경험과 결합하여 스트레스 반응의 취약성과 회복탄력성의 저하를 초래하고, 외상 취약성과 회피적 대응을 강화함으로써 은둔 위험을 더욱 높이는 요인으로 작용하였다. 청년들은 우울, 의욕 저하, 사회공포, 분노 등의 정서·인지 반응을 경험하면서 사회적 참여를 회피하고 현실 도피 양상을 보일 수 있으며, 이러한 특성은 회피 성향과 특정 성격 특성을 공유하는 현대형 우울(Modern-Type Depression: MTD)로 이어질 가능성이 있다. 더 나아가 현대형 우울(MTD)이 장기화될 경우, 은둔형 외톨이와 유사한 상태로 발전할 가능성이 있다(Kato et al., 2019).

1) 은둔형 외톨이에 대한 개념은 심혜선, 홍나미, 임유진, 류주연(2024)의 대전광역시 은둔형 청중장년 실태조사 및 기본계획 수립 연구 중 제2장 제1절 은둔형 청·중장년 개념 및 규모 참조

[그림 2-1] 은둔형 외톨이(hikikomori) 발생에 관한 가설적 모형



출처: Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), p.435.

최근 일본 내각부(2019)에서는 은둔형 외톨이를 전혀 외출하지 않거나 근처 편의점 방문이나 취미활동 등 제한적인 외출만을 하는 상태가 6개월 이상 지속되는 상태로 정의하였다. 구체적으로는 신체적 질환으로 인한 외출 제한이 아니며, 가사·육아·돌봄 등 일상적 역할을 수행하지 않고 가족 외 타인과 소통이 거의 없으며, 노동에도 참여하지 않는 상태를 의미한다고 설명하였다. 또한 은둔형 외톨이를 활동 범위에 따라 생활반경이 비교적 넓은 ‘준 은둔형 외톨이’에서부터 ‘협의의 은둔형 외톨이’까지 수준별로 구분하였는데, 은둔 기간은 6개월 이상으로, ‘준 은둔형 외톨이’의 경우 일이나 취미활동, 근처 편의점 등에 외출하는 수준부터 ‘협의의 은둔형 외톨이’는 자기 방에서 거의 나오지 않는 수준까지 은둔형 외톨이 범위에 포함시켰다(일본 내각부, 2016).

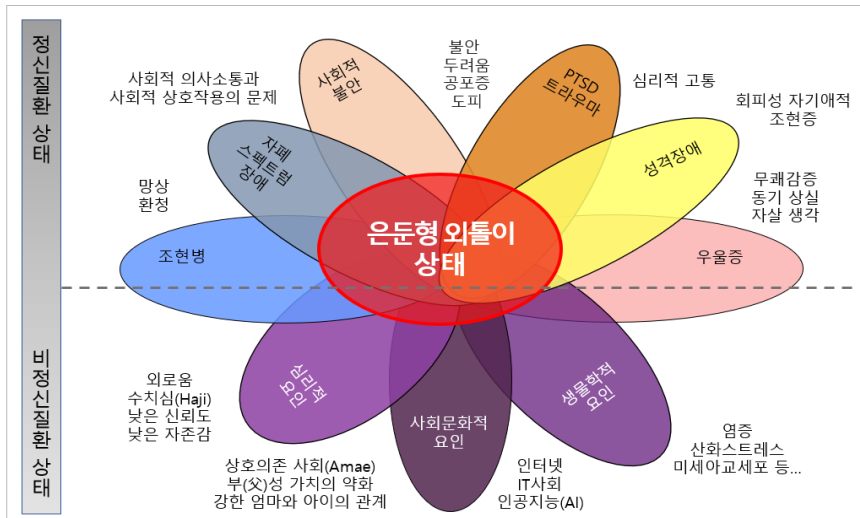
한편 최근에는 정신건강과 관련한 논의가 활발히 진행되고 있다. 심각한 은둔생활이 정신질환을 유발하는 것인지, 아니면 정신질환이 심각한 은둔생활을 유발하는 것인지에 대한 논란의 여지는 있으나, 심각한 은둔생활의 경우 사회불안장애, 주요 우울장애, 범불안장애, 외상 후 스트레스 장애, 자폐 스펙트럼 장애, 분열성 인격장애, 회피성 인격장애, 조현병 또는 기타 정신병적 장애 등과 관련 있는 것으로 보고 있다(American Psychiatric Association, 2022; Dong, Li, & Baker, 2022; Kato et al., 2019; Kondo et al., 2013). 근래에 와서는 정신질환이 없이 나타나는 히키코모리를 1차성 히키코모리로, 정신장애가 동반된 히키코모리를 2차성 히키코모리로 나누어 살펴보고 있다(American Psychiatric Association, 2022; Dong, Li, & Baker, 2022).

미국정신의학협회(American Psychiatric Association, 2022)의 DSM-5-TR(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision)에서는 정식 진단은 아니지만 문화와 정신과적 진단 세션에 문화 관련 증후군으로 히키코모리(Hikikomori)가 포함되었다. DSM-5-TR은 히키코모리를 6개월 이상 부모님 집에서 자신의 방을 나서지 않고 대면적인 사회적 상호작용을 하지 않는 청소년 또는 초기 성인으로, 종종 과도한 인터넷 사용과 가상에서의 사회적 교류, 학교나 직장에 다닐 의향이 없거나 관심이 없는 점을 특성으로 가진다고 하였다. 이러한 행동은 초기에는 자아동조적(ego-syntonic)일 수 있으나 일반적으로는 시간이 지남에 따라 고통을 경험하게 된다. 일본과 인도, 한국, 미국에서의 히키코모리 유형에서는 높은 수준의 외로움과 제한된 사회적 관계망, 중간 정도의 기능장애를 보이는 경향이 있다고 하였다.

Kato 외(2019)는 정신의학에서의 은둔형 외톨이의 위치를 생물심리사회문화 모델(Bio-Psycho-Socio-Cultural Model)에 적용해 설명하였다. 생물심리사회문화 모델은 생물학적, 심리적, 사회적 나아가 문화적 요인의 복합적 상호작용으로 이해하는 통합적 모형이다(박근영, 이민규, 2025; Engel, 1977). 은둔형 외톨이는 사회적 상황이나 판단과 관련된 스트레스 상

황에서 은둔생활이 회피 전략과 유사한 대처전략일 수 있으나 은둔생활이 장기간 지속될 경우, 결국 정신장애로 갈 수 있는 가능성이 있으며, 환자 대부분은 다양한 정신과적 증상을 보이기 때문에 다차원적인 평가의 중요성을 강조하였다(Kato et al., 2019).

[그림 2-2] 정신의학에서의 은둔형 외톨이의 위치(Bio-Psycho-Socio-Cultural Model)



출처: Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), p.430.

2. 은둔형 외톨이와 가족의 진행 단계

은둔형 외톨이의 진행 단계에 대한 체계적 연구는 아직 충분히 축적되어 있지 않으나, 임형문 외(2020), 노가빈 외(2021), 그리고 K2인터내셔널코리아의 히키코모리 매뉴얼(2021) 등이 진행 단계에 대해 제시하였다. 먼저, 임형문 외(2020)의 연구를 살펴보면, 은둔형 외톨이의 형성과 회복과정을 ① 전조 단계와 ② 갈등 단계, ③ 은둔 단계, ④ 회복 단계로 보았다. ① 전조 단계에서는 가족 및 사회와의 의사소통에서 접점을 형성하지 못한 청소년의 경우 신체 증상, 문제행동, 정신증적 반응 등 다양한 어려움을 보이게 된다. 건강한 상호소통 과정이 부재할 경우 일방적 의사소통에 머물러 정서적으로 고립되며, 이러한 상황에서 가족과 사회의 일방적 압력은 의사소통을 위한 최소한의 접점마저 약화시켜 청소년의 내적 고립을 더욱 심화시키게 된다. ② 갈등 단계에서는 특정 가족구성원이 은둔을 시작한 후 약 1개월이 지나면 가족에게 불안과 초조가 증가하며, 가족은 다양한 방식으로 활동 재개를 시도하나 의사소통의 단절로 인해 지역사회 자원을 통

한 개입 점점 형성에도 실패하는 양상을 보인다. ③ 은둔 단계는 은둔 행동이 고착화되어 장기간 학업·직업 활동이 중단되는 시기로, 이 시점에서는 공적 체계가 적극적으로 개입하여 개인과 가족과의 접점을 마련해야 한다. 그러나 가족이 문제를 외부로 드러내지 않을 경우 개입의 효율성이 저하되므로, 가족에 대한 적극적 독려와 지원이 필수적이라 할 수 있다. ④ 회복 단계에서는 은둔형 외톨이가 외부활동의 필요성을 인식하고 변화 의지를 보일 때, 지역사회와 체계적 지원과 협력적 개입을 통해 기능 회복이 가능해진다.

노가빈 외(2021)의 연구에서는 청년 은둔형 외톨이의 경험을 세 가지 단계로 나눠서 보고하였다. ① 은둔생활 입성기에는 사회적 활동과 대인관계를 자발적으로 철회하며, 이를 일시적 휴식으로 인식하여 심리적 안락감을 경험하는 경향을 보인다. 은둔생활이 만성화되면 ② 은둔생활 중반기에 이르게 되며, 이 시기에는 통제감을 상실하고 두려움이 심화되어 가족에 대한 폭력적 행동이 나타나거나 주변 환경 관리를 방치하는 등 기능 저하가 두드러진다. 마지막으로 ③ 은둔생활 후반기에는 심각한 정서적 고통, 좌절, 절망감이 증폭되면서 은둔 상태를 유지하려는 저항감이 증가하는 동시에, 은둔에서 벗어나기 위한 외부적 구조와 지원을 요청하는 양상이 나타난다.

〈표 2-1〉 은둔생활의 단계적 구분에 따른 변화

구분	은둔생활 입성기	은둔생활 중반기	은둔생활 후반기
특징	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 사회적 활동-관계 자발적 철회 ▪ 휴식의 형태 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 은둔생활의 만성화 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 은둔생활 철회를 위한 저항감 상승 ▪ 은둔 탈피를 위한 구조 요청
정서변화	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 안락함 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 통제감 상실, 두려움 ▪ 공포, 자책감 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심각한 정서적 괴로움 ▪ 좌절, 절망감 증폭
행동변화	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 관계 단절, 칩거 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가족에게 폭력 ▪ 주변환경 방치 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 자살시도 ▪ 적극, 신속 구조요청

출처: 노가빈, 이소민, 김제희. (2021). 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생원인에 대한 분석, 한국사회복지학, 73(2), p.71.

10여 년간(2012~2021년) 은둔·고립 청년을 지원한 K2인터내셔널코리아(2021)의 히키코모리 매뉴얼에서는 은둔형 외톨이의 발현 과정을 다섯 단계로 구분하고, 각 단계별로 당사자와 가족이 보이는 특성과 변화 양상을 체계적으로 제시하고 있다. ① 관계 형성 단계에서는 은둔형 외톨이는 부모로부터의 애착 결핍과 부모의 기대와 자신의 욕구 간 갈등을 경험하며, 그 결과 낮은 자존감과 높은 불안 수준이라는 심리적 취약성을 보이는 경향이 있다. 가족은 대체로 자녀에 대해 엄격하고 권위적인 양육 태도를 보이며, 자녀에 대한 정서적 인정이 부족한 경우가 많고, 부부 간 갈등이 동반되는 양상이 관찰되기도 한다. ② 전조 단계는 왕따와 같은 사회적 배척 경험을

비롯해 다양한 신체적·심리적 증상이 나타나며, 등교 거부, 대인공포, 우울감, 책임 회피 등의 초기 징후가 확인된다. 가족은 이러한 변화를 충분히 이해하지 못한 채 자녀의 행동을 비난하거나 개인적 노력으로 극복할 것을 요구하는 경향을 보인다. ③ 은둔생활에 진입하는 단계에서는 등교 거부, 자퇴, 퇴사와 같은 사건을 계기로 사회적 관계와 또래관계가 점차 약화되며 단절로 이어진다. 이 과정에서 자신의 능력·성격·가치에 대해 부정적 평가를 강화하거나, 반대로 이를 합리화하는 인지적 방어기제를 활용하기도 한다. 부모에 대해 반발적 태도와 정서적 체념이 교차하여 나타나며, 내면적으로는 자신의 존재와 삶에 대한 인정 욕구가 두드러지게 고조된다. 가족은 자녀의 학교나 사회 복귀를 시도하며 갈등을 겪을 수 있고 규범적 관념과 상충하는 자녀의 모습을 수용하는데 어려움을 경험한다. ④ 은둔생활이 심화되는 단계에서는 장기적 은둔생활에 따른 이차적 정신건강 문제가 나타날 수 있는데, 강박증, 섭식장애, 인터넷·게임 중독, 사회불안장애, 우울증, 조현병 등 다양한 정신병리적 증상이 동반되기도 한다. 또한 사회로부터 인정받지 못한다는 인식이 강화되면서 분노, 좌절, 절망감이 더욱 심화되는 경향을 보인다. 가족은 상담이나 정신의학과 병원에 자녀를 데려가지만 자녀가 거부하거나 효과가 없어 막막함을 느낀다. ⑤ 은둔생활이 고착되는 단계에서는 장기적 고립으로 인해 소속감 부재와 사회적 관계의 단절 상태에 익숙해지며, 삶 전반에 대한 체념과 자포자기적 태도가 심화된다. 이와 함께 지속적인 우울 증상이 나타나고, 자해나 자살 충동과 같은 심각한 위험 신호가 동반될 수 있다. 생활 리듬이 무너지고 개인 위생이 저하되는 등 기본적 일상 기능 또한 현저히 약화된다. 부모에 대해서는 원망과 애착이 공존하는 양가감정이 표출되는 경향을 보인다. 가족의 경우 자녀문제로 스트레스가 높고 가족 간 갈등을 경험하며 불화가 심화된다.

〈표 2-2〉 은둔형 외톨이의 진행 단계

	관계 형성 단계	전조 단계	은둔 진입 단계	은둔 심화 단계	은둔 고착 단계
은둔형 외톨이 특징	<ul style="list-style-type: none"> - 부모로부터의 정서적 인정 부족으로 인한 애착 취약성 - 부모의 요구와 자기 욕구 간에 지속적 갈등 경험 - 자존감 저하·불안 증가 및 제한된 자기표현 - 선천적·후천적 발달적 취약성 동반 가능 	<ul style="list-style-type: none"> - 학교·직장 내 배척 경험 및 신체·심리적 스트레스 반응 - 학교·출근 회피, 대인불안·우울감 등 초기 고립 징후 발현 	<ul style="list-style-type: none"> - 등교 거부·자퇴·퇴사를 계기로 사회적 관계에서 점차 이탈 - 친구관계 단절이 심화되는 경향 - 자기부정감과 자기합리화의 혼재 - 부모에 대한 반발 또는 정서적 체념 - 자기 삶의 인정 욕구가 내면적으로 강함 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기 은둔에 따른 정신의 이차적 증상 발생 - 강박증, 섭식장애, 인터넷·게임 중독, 공황장애, 사회불안장애, 우울증, 조현병 등 동반 가능 - 사회로부터 인정받지 못한다는 인식으로 분노·절망감 심화 	<ul style="list-style-type: none"> - 장기 은둔으로 소속감 부재·사회적 관계 결여 상태에 익숙화됨 - 삶에 대한 체념 및 자포자기적 인지 경향 강화 - 부모에 대한 원망·애착 포기·집착 혼재하는 양가감정 표출 - 자해·자살 충동 및 지속적 우울 증상 동반 - 개인위생 저하, 불규칙한 식습관(과식·거식), 운동 부족, 주야전도 등으로 신체건강 저하
가족의 특징	<ul style="list-style-type: none"> - 엄격·권위적 양육과 가치관 강요 - 과도한 간섭·일방적 소통 및 정서적 인정 부족 - 폭언·폭력·종교적 권위 등으로 자녀의 자율성 억압 - 부모 가치관이 자녀의 사고·진로 무의식적으로 지배 - 부부갈등 동반 사례 다수 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀 행동에 대한 비난 및 사회 통념 기반의 강압적 대응 - 자녀의 고민·감정을 경청하는 데 미흡 - 문제를 자녀 스스로의 노력으로 극복하기를 요구함 	<ul style="list-style-type: none"> - 사회적 규범에 따라 자녀의 학교·사회 복귀를 시도하며 갈등 발생 - 부모의 규범적 관념과 상충하는 자녀의 모습 수용하는 데 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀의 이차 증상을 보고 정신과에 데려가지만 크게 효과가 없음 - 심리상담을 하려고 해도 본인이 거부하여 앞길이 막막함 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀 문제로 인한 부모의 정서적·신체적 스트레스 반응 발현 - 자녀 관련 갈등으로 부부관계의 긴장과 불화 심화 - 부모의 삶이 자녀 문제 해결에 과도하게 집중되어 삶의 소원이 됨

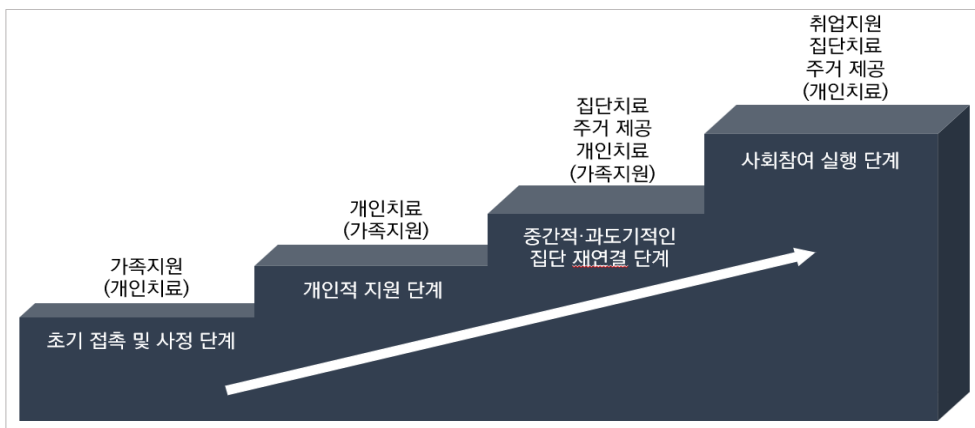
출처: K2인터넷내셔널코리아. (2021). 히키코모리 매뉴얼, p.8-9. 재구성.

3. 은둔형 외톨이에 대한 지원

은둔형 외톨이에 대한 효과적인 개입을 위해서는 개입에 앞서 당사자의 특성과 욕구를 비롯하여 생활 환경, 가족 및 사회적 지지 체계, 기존 지원 경험 등을 종합적이고 체계적으로 사정할 필요가 있다. 「히키코모리 평가·지원 가이드」(일본 후생노동성, 2010)에서는 은둔형 외톨이를 단일 기준이 아닌 여러 평가 축에 따라 다차원적으로 파악하고, 이러한 각 축의 평가 결과를 종합하는 다축평가 접근이 효과적임을 제안하였다. 평가 축에는 정신장애 및 발달장애에 대한 진단, 개인의 인격적·심리적 경향에 대한 평가, 은둔형 외톨이 상태의 단계별 수준 평가, 가족 및 생활 환경에 대한 평가, 그리고 이러한 진단 결과와 지원 방침을 종합적으로 반영한 은둔형 외톨이 유형 분류가 포함된다.

또한 은둔형 외톨이 지원 단계를 초기 접촉 및 사정 단계, 개인적 지원 단계, 중간적·과도기적인 집단 재연결 단계, 사회참여 실행 단계의 4단계로 구분하여 제시하였다. 은둔형 외톨이에 대한 직접 개입이 초기 단계부터 이루어지는 사례도 있으나, 상당수의 경우에는 당사자의 참여가 제한되어 가족만이 내방하여 지원이 시작되게 된다. 이에 따라 초기 접촉 및 종합적 사정 단계에서는 가족 지원을 중심으로 개입이 이루어지며, 이후 개인적 지원 단계에서도 개인 치료가 핵심을 이루되 가족 지원을 병행함으로써 은둔형 외톨이의 변화 과정을 가족이 지속적으로 인식하고 적절히 대응하도록 하는 것이 중요하다. 중간적·과도기적인 집단 재연결 단계에서는 개인치료, 집단치료, 주거 제공이 주로 이루어지며, 마지막 단계인 사회참여 실행 단계에서는 취업지원, 집단치료, 주거 제공이 이루어지게 된다(일본 노동후생성, 2010).

[그림 2-3] 은둔형 외톨이 지원 단계

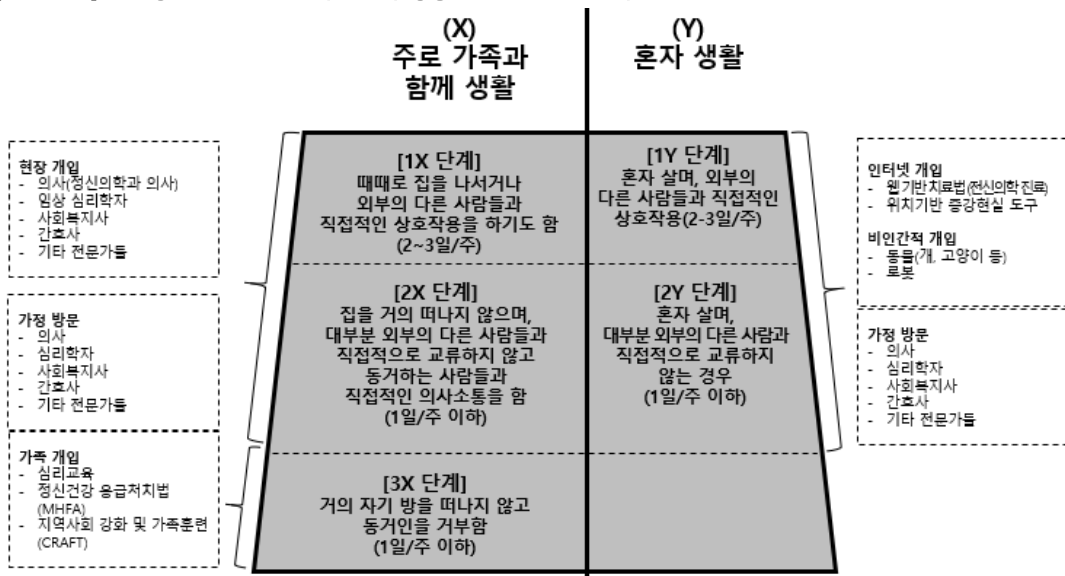


출처: 일본 후생노동성. (2010). 히키코모리 평가지원 가이드, p.38.

Kato 외(2019)는 은둔형 외톨이를 주로 가족과 함께 생활하는 유형(X)과 혼자 생활하는 유형(Y)으로 5단계 구분하고 이러한 물리적·사회적 상황을 고려하여 특성에 맞는 다차원적 치료 접근법을 제안하였다. 먼저, 생물·심리·사회·문화적 모델을 이론적 틀로 하여 다차원적이고 포괄적인 사정이 선행될 필요가 있다. 이를 위해 은둔형 외톨이 자가보고 척도(HQ-25)를 비롯하여 발병 연령, 촉발된 주요 생애 사건, 은둔 상태의 중증도(외출 빈도, 가족 및 또래와의 접촉 수준 등)를 체계적으로 평가한다.

아울러 은둔형 외톨이에게 정신질환의 동반 가능성이 높은 점을 고려하여, 정신의학적 진단 인터뷰를 실시하고, 성격 특성, 애착 양상, 인터넷·게임 사용 문제 등에 대한 심리측정을 병행할 필요가 있다. 더 나아가 혈액검사를 포함한 생물학적 평가와 뇌 기능 분석은 개인의 생물학적 취약성과 신경학적 특성을 파악하는 데 기여함으로써, 은둔형 외톨이 상태의 생물학적 기초에 대한 통합적 이해를 가능하게 한다. 이러한 사정 결과에 따라 다양한 지원이 제공된다.

[그림 2-4] 은둔형 외톨이의 물리적·사회적 상황에 기초한 다차원적 치료



출처: Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 73(8), p.432.

① 가족 지원: 초기에 은둔형 외톨이가 스스로 치료를 받을 가능성이 낮기 때문에 가족과 함께 생활하는 경우 가족의 개입이 중요하다. 은둔형 외톨이나 정신질환에 대한 정보나 지식이 부족하기 때문에 가족은 이에 직접적으로 대응하기가 어려워 수년 동안 외면하는 경우도 있다. 많은 부모들은 은둔형 외톨이나 정신질환에 대한 편견으로 인해 전문적인 도움 받기를 거부하기도 한다.

일부 은둔형 외톨이는 부모에게 폭력적인 경향이 있으며, 이러한 상황에서 부모는 전문가의 도움을 받은 후 보복을 두려워하는 경향이 있기도 하다. 가족이 은둔형 외톨이를 조기에 개입하기 위해서는 적절한 지식과 기술을 습득하는 것이 중요하다.

정신건강 응급처치(Mental Health First Aid, MHFA) 기반 부모 교육 프로그램은 1단계 당사자에게 접근하여 위기상황을 평가하고 초기 지원을 제공하고, 2단계는 비판단적인 경청을 하며, 3단계 정보와 지원을 제공하고, 4단계에서는 적절한 전문적 도움을 받도록 장려하며, 마지막 5단계에서는 기타 사회적 지지체계의 활용을 촉진하는 방식으로 개입이 이루어진다(Kitchener, Jorm, & Kelly, 2013). 역할극 등을 포함한 자료를 활용하여 자녀를 평가하고 원활하고 안전하게 전문지원 장소로 데려오는 방법에 중점을 두고 있다. 또한 지역사회 강화 및 가족 훈련(Community Reinforcement and Family Training, CRAFT)은 인지행동치료(CBT) 기반 가족 중재 프로그램으로, 가족의 동기와 대응 역량을 강화하고 문제행동의 기능적 맥락을 분석하여 가정 내 폭력을 예방하는 한편, 의사소통 방식을 개선함으로써 바람직한 행동은 강화하고 부적응 행동은 감소시켜 가족의 삶의 질을 향상시키고, 궁극적으로 은둔형 외톨이 가족구성원의 치료·지원 서비스 유입을 촉진한다. 지역사회 강화 및 가족 훈련(CRAFT)은 은둔형 외톨이를 다루는 가족에게 효과적인 것으로 보고되고 있다(Meyers et al., 1998; Meyers et al., 2002; Sakai, & Nonaka, 2013).

② 가정 방문: 의사, 간호사, 상담사, 사회복지사 등 전문인력이 직접 가정을 방문하여 초기 접촉과 신뢰 형성을 도모하는 방식으로, 은둔형 외톨이 지원의 초기 개입 단계에서 중요한 역할을 수행한다. 문화적 맥락상 일본에서는 가정 방문 방식의 개입이 비교적 제한적으로 활용되어 왔으나, 우리나라의 경우 적용 가능성이 높은 접근으로 평가된다. 특히 사회복지사의 가정 방문 프로그램은 기초적인 심리·사회적 사정이 충분히 이루어진 이후, 직접적인 심리치료를 포함하는 후속 개입 단계로의 연계를 보다 효율적으로 지원하는 기초적 개입 수단으로 기능할 수 있다.

③ 동물 및 로봇 기반 치료: 은둔형 외톨이는 타인과의 직접적인 대면 상호작용에 심리적 부담과 저항을 경험할 가능성이 높아, 중재 전략로 동물 매개 치료가 도입되었다. 개나 고양이와 같은 반려동물과의 직접적인 상호작용은 정서적 안정감을 제공할 뿐 아니라, 안전하고 비위협적인 관계 경험을 통해 주거 공간의 경계를 넘어 외부 활동으로 확장되는 계기로 기능할 수 있다. 더 나아가 최근에는 반려동물과 유사한 로봇 기반 중재가 개발되어, 대면관계에 대한 부담 없이도 정서적 만족감과 의사소통 경험을 형성할 수 있는 대안적 치료 수단으로 활용되고 있다.

④ 온라인 기반 개입: 증강현실(Augmented Reality, AR)은 현실 환경을 기반으로 이미지·음

향·그래픽 요소를 증첩하여 경험을 확장하는 기술로, 은둔형 외톨이 지원에 활용 가능한 잠재적 중재 수단으로 평가된다. 증강현실은 현실 세계에 대한 단계적 노출과 적응을 촉진하는 데 기여할 수 있다. 비록 그 효과가 단기적일 수 있으나, 직접적인 대면 접촉이 어려운 초기 개입 단계에서는 접근성과 수용성이 높은 보조적 개입 전략으로서 효과적일 가능성이 있다.

⑤ 정신분석 및 정신역학적 심리치료: 일반적으로 사회적 은둔을 경험한 개인에게 정신역동적 심리치료는 효과적인 개입으로 보고되며, 특히 개인 및 집단 심리치료를 통해 가족관계 및 대인관계의 어려움을 완화하는 데 유용한 것으로 제시된다. Fairbairn의 대상관계 이론에서는 이를 '사물에 대한 거부'가 극단적으로 표출된 상태로 해석하고 심각한 사회적 은둔은 사적 공간 상실에 대한 무의식적이고 절박한 대응으로 이해될 수 있다. 이에 따라 정신분석학적 접근은 은둔을 단순한 병리로 환원하기보다, 개인의 심리적 보호 전략으로 재해석한다. 특히 비대면 소파 기법을 활용하여 관계 맺기와 회피 욕구의 양가성을 수용함으로써, 홀로 있을 수 있는 정신적 공간의 회복이 은둔 행동 완화에 중요함을 강조한다.

K2인터넷내셔널코리아(2021)의 『히키코모리 매뉴얼』에서는 은둔형 외톨이에 대한 지원과정을 4단계로 구분하고 은둔형 외톨이와 가족의 특징과 각 단계에서의 지원 대책에 대해 제시하였다. 지원 초기의 모색 단계에서는 부모와 당사자의 고립과 외로움의 경험을 인정하고, 부모-자녀 간 소통을 중재하여 자기표현을 촉진한다. 동시에 고착된 가치관을 완화하고 다양한 삶의 가능성을 제시하며, 필요시 적절한 거리두기를 통해 당사자의 생활역량 강화와 자율성 확보를 지원한다. 회복 단계에서는 건강한 생활 유지를 위해 동료나 선배, 상담자 등 명확한 역할을 마련하고, 부모의 과도한 개입을 완화하여 자녀가 자율적으로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다. 자립 준비 단계는 새로운 환경에서의 좌절이 자기부정으로 확장되지 않도록 자기효능감과 긍정적 자기개념 형성을 지원하며, 당사자가 속한 공동체가 심리적으로 안전한 공간으로 유지되도록 지속적으로 관리한다. 마지막인 자립 단계에서는 당사자와 가족이 안정적이고 편안한 관계를 유지할 수 있도록 생활·정서 영역의 통합적 지원을 제공하고, 재좌절 상황에서도 의지할 수 있는 사람과 공동체의 존재를 체감하도록 지원한다.

〈표 2-3〉 단계별 은둔형 외톨이 및 가족의 특징 및 지원

단계	지원 초기 / 모색 단계	회복 단계	자립 준비 단계	자립 단계
은둔형 외톨이의 특징	<ul style="list-style-type: none"> - 지속적 개입을 통해 부모의 변화 인식 - 정서적 경직성 완화, 자신을 배려, 인정해 주는 타인의 존재 자각 - 자기 수용과 은둔 상태에 대한 성찰 - 은둔생활에 대한 극복 의지 형성 - 높은 불안 수준 지속, 향후 방향과 실천에 대한 인식 부족 	<ul style="list-style-type: none"> - 지원기관 내 소규모 인간관계 형성 - 규칙적인 개인생활 유지, 모임 참여 등 낮은 수준의 사회적 관계 시작 - 타인을 위해 기여할 수 있는 자신의 역할 인식, 지지하는 타인의 존재 자각 - 자기 수용감 형성(“이런 나에도 괜찮다” 인식 획득) 	<ul style="list-style-type: none"> - 안전한 공동체 소속과 역할 수행을 통해 자존감 향상 - 상호 협력을 통한 협조성 형성 - 실패를 허용하는 분위기 속에서 정서적 안정감과 심리적 여유 확보 - 거절 의사 표현에 대한 자신감 및 자기표현 능력 강화 	<ul style="list-style-type: none"> - 회복 과정에서 형성된 욕구에 따라 취업·창업·학업을 단계적으로 시작하고 지속 - 완벽주의와 과도한 책임 부담 완화, 개인의 한계 수용 - 타인에게 도움을 요청, 의존할 수 있는 관계 형성 및 유지
가족의 특징	<ul style="list-style-type: none"> - 전문가 상담, 자조모임 등을 통해 고립감 완화 및 정서적 위안 경험 - 자녀 통제 완화, 수용해야 함 인식하나 실천에는 어려움이 있음 - 부모 스스로의 인정과 자녀 칭찬·인정 연습 시작 - 자녀와 함께 걸어간다는 마음으로 부모 지원 프로그램 참여 시작 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀의 불안정한 재적응 과정을 간섭하지 않고 지지적으로 관찰할 수 있는 부모의 정서적 여유 필요 - 부모 자조모임을 통해 적절한 부모 역할 태도 학습 - 자녀를 대하는 태도에 대한 지속적인 지도 및 피드백 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀의 새로운 소속과 의사결정을 판단하지 않고 존중과 신뢰를 바탕으로 지지 - 자녀 중심 고민에서 벗어나 부모 스스로의 삶 집중 	<ul style="list-style-type: none"> - 자녀의 새로운 삶 방향을 인정·응원하며 변화된 부모-자녀 관계 적극적 지지 - 자녀와 자유롭게 개방적인 자기표현 바탕으로 유연하고 진지한 소통 가능
각 단계의 지원 대책	<ul style="list-style-type: none"> - 부모와 당사자 모두 고립되고 외로웠던 삶을 있는 그대로 인정 - 자유로운 자기표현을 촉진하기 위해 부모-자녀 간 소통 중재 - 쌍방에 고착된 가치관 완화하고 다양한 삶의 가능성 제시 - 필요시 부모와의 물리적·정서적 거리두기 통해 생활역량 강화, 부모의 통제 영향력에서 벗어나도록 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 건강한 생활방식 유지를 위해 동료·선배, 상담가능한 지지 인력, 명확한 역할 부여 필요 - 부모가 자녀에 대한 과도한 집착 완화 - 자녀 스스로의 삶을 살아갈 수 있도록 지원 	<ul style="list-style-type: none"> - 새로운 환경에서의 작은 좌절이 자기부정으로 확장되지 않도록 과거 경험의 의미를 분리해 존재 자체 인정 - 당사자의 자기효능감 및 긍정적 자기개념 형성 지원 - 당사자가 속한 공동체가 심리적으로 안전한 공간으로 기능하도록 지속적 관리 필요 	<ul style="list-style-type: none"> - 당사자와 가족 안정적·편안한 관계 유지를 위해 생활·정서 영역의 통합적 지원 제공 - 재좌절 상황에서도 언제든지 의지할 수 있는 사람과 공동체의 존재를 당사자와 부모가 체감하도록 지원

출처: K2인터내셔널코리아. (2021). 히키코모리 매뉴얼, p.10-11. 재구성.

제2절 은둔형 청년·중장년 지원기관

1. 광주광역시사회서비스원 은둔형외톨이지원센터²⁾

은둔형외톨이지원센터(<https://gjtory.kr/>)는 2022년 전국 지방자치단체 가운데 최초로 은둔형 외톨이 지원 사업을 도입하였으며, 2025년부터는 광주광역시사회서비스원에 위탁하여 운영되고 있다. 지원 대상은 광주광역시에 거주하는 은둔형 외톨이 당사자 및 그 가족이며, 다수의 전문 지원기관이 청년층을 중심으로 서비스를 제공하는 것과 달리 광주광역시는 이용 연령에 대한 제한을 두지 않고 있다. 은둔형 외톨이 자가점검 체크리스트를 제출한 후, 일정 기준 점수 이상을 충족한 경우에 한해 참여가 가능하다. 지원체계는 은둔 당사자의 단계적 사회복귀를 목표로, 의뢰 및 접수를 시작으로 초기 면접과 상담을 실시하고, 이후 활동 프로그램 제공, 일 경험 및 취업 연계, 자조모임 참여로 이어지는 구조로 운영된다.

[그림 2-5] 은둔형외톨이지원센터 지원체계



출처: 광주광역시사회서비스원 은둔형외톨이지원센터 리플릿

외부기관 연계 지원은 발굴 단계 연계와 지원 단계 연계로 구분된다. 발굴 단계 연계는 동 행정복지센터, 종합사회복지관, 경찰서·소방서(119), Wee클래스, 정신건강복지센터, 가족센터 등을 중심으로 이루어진다. 지원 단계 연계는 정책 연계와 일 경험·취업 연계로 구성되며, 정책 연계에는 청년도전지원사업, 학교밖청소년지원센터, 지역자활 연계 건강식 지원, 응원키트 제공, 의류 및 교통비 지원 등이 포함된다. 일 경험 및 취업 연계는 광주광역시 및 청년 일 경험 사업

2) 2024년 광주광역시은둔형외톨이지원센터 결과보고집을 참고하였음

을 비롯하여 한국도로공사, 협력업체 취업 연계, 기업 사회공헌 사업(CJ도너스캠프, IBK기업은행 등)과의 협력을 통해 추진된다.

일상적인 안부 확인을 위해 카카오톡 채널을 활용하고 있으며, 초복 키트 제공, 건강한 생활습관 형성을 위한 샐러드 배달, 영화 관람권 전달 등 다양한 생활 밀착형 지원 활동을 운영하고 있다. 은둔 성향에 따라 단계별로 프로그램이 진행되는데, 1:1 심리정서지원 중심의 개인상담(12회기)을 비롯하여, 온라인기반활동(자기탐구활동, 생활습관형성), 그리고 오프라인활동(대인관계향상, 사회생활연습, 일경험, 자조모임, 해외연수) 등으로 체계화되어 있다.

은둔형 외톨이 당사자 프로그램으로는 ‘원,원,원 해요!’, ‘명량한 은둔자모_임’, ‘아무튼, 출근’, ‘토리, 여행을 떠나다’, ‘아무튼, 출근!’이 있다. ‘원, 원, 원 해요!’는 온라인 기반으로 운영되는 1:1 맞춤형 목적 달성 프로그램(6주 과정)으로, 은둔생활로 인해 변화된 일상을 작은 질문과 실천 과제를 통해 점진적으로 회복하고, 보다 건강한 생활습관을 형성하도록 지원하는 프로그램이다. ‘명량한 은둔자모_임’은 요리, 공예, 전시 관람 등 오프라인 활동을 중심으로 진행되는 소그룹 프로그램이며, ‘토리, 여행을 떠나다’는 동화책 또는 매체를 통해 자신과 타인을 이해하고 대인관계를 개선하는 집단 프로그램이다. ‘아무튼, 출근!’은 정해진 시간에 동일한 공간에 모여 하루의 일과를 계획하고 점검함으로써 규칙적인 생활 리듬 형성을 지원하는 프로그램이다. 또한 ‘아무튼, 출장!’은 ‘아무튼, 출근!’과 연계하여 운영되는 프로그램으로, 가정이나 개인 공간 등 익숙한 환경을 벗어나 안전한 외부 공간에서 타인과 함께하는 경험을 통해 사회적 상호작용과 공동체 생활에 대한 적응을 돕는 사회기술훈련 프로그램이다. 그밖에 자조모임으로 당사자들이 함께 만들어가는 ‘아무튼 모여!’ 프로그램이 운영되고 있다.

가족을 대상으로 한 프로그램도 함께 운영하고 있으며, 가족교육은 은둔형 외톨이에 대한 이해와 부모 역할, 은둔형 외톨이의 정신건강에 대한 이해, 비폭력 대화에 기반한 의사소통 훈련 등을 주제로 진행되었다. 또한 가족 자조모임은 예술치유 프로그램 등을 통해 가족 간 상호 지지와 격려를 강화하고, 함께 성장하는 경험을 제공하는 데 중점을 두고 있다. 또한 은둔형 외톨이 전문가 양성 교육으로 상담사 양성 및 보수 교육, 슈퍼비전, 유관기관 종사자 대상 ‘일타강사가 간다’를 운영하고 있다.

〈표 2-4〉 은둔형외톨이지원센터의 활동 프로그램

프로그램명	대상 및 인원	운영시기	활동내용
원, 원, 원해요!	당사자	연 4회	<ul style="list-style-type: none"> 생활습관개선 프로그램 생활습관개선 및 자기탐구를 통한 자기발견
명량한 은둔자 모-임	당사자 소그룹	연 3~4회	<ul style="list-style-type: none"> 대인관계개선 프로그램 베이킹, 산책, 공예 등 활동
토리, 여행을 떠나다	5~6명 소그룹	연 1~2회	<ul style="list-style-type: none"> 대인관계개선 집단 프로그램 동화책 또는 매체를 통해 자신과 타인 이해, 공동체 활동
아무튼, 출근	외부활동 가능 단계별 지원 당사자	연 2회	<ul style="list-style-type: none"> 사회기술훈련 프로그램 정해진 시간에 한 장소에 모여 하루의 일과를 계획하고 정리
아무튼, 출쟁	아무튼, 출근 참여자	연 2회	<ul style="list-style-type: none"> 사회기술훈련 프로그램 공동생활 규칙과 역할 수행을 통해 작은 공동체 생활 경험
아무튼, 모여	아무튼, 출근 참여자	연중	<ul style="list-style-type: none"> 자조모임 '아무튼, 출근'에서 만난 동료들과 함께 만들어가는 자조모임

출처: 광주광역시사회서비스원 은둔형외톨이지원센터 홈페이지(<https://gitory.kr>)

2. 서울청년기지개센터

서울청년기지개센터(<https://siryc.or.kr/>)는 2024년 서울시에 거주하는 고립·은둔 청년(19~39세)을 대상으로 보다 촘촘하고 체계적인 지원을 제공하기 위해 전국 최초로 고립·은둔 청년 지원의 컨트롤타워 기능을 수행하고자 설립되었다. 청년몽땅정보통(<https://youth.seoul.go.kr>)을 통해 거주지를 기반으로 권역센터(12개 사회복지관)가 배정되나 기지개센터와 권역센터, 생활권 사업 모두 자유롭게 이용이 가능하다.

서울청년기지개센터는 발굴 또는 신청 접수 후 초기 스크리닝과 선정회의를 통해 선정·미선정·연락두절 잠재대상으로 구분한다. 선정된 고립·은둔 청년은 오리엔테이션과 사전검사를 거쳐 은둔형·활동제한형·활동형으로 분류되며, 접근성·심리적 거리감·회복단계(준비도)를 고려해 온라인과 오프라인을 병행한 맞춤형 프로그램에 참여한다. 주요 지원 내용은 갈등관리(소통), 대인기피, 낮은 자기효능감, 일상 붕괴, 진로 미결정 등 청년들이 호소하는 현실적 어려움을 중심으로 심리정서 지원, 일상회복, 관계회복, 사회진입 프로그램으로 구성된다. 프로그램 이후에는 모니터링과 사후검사·평가를 통해 다음 해 참여 여부 또는 종결을 결정하고, 종결 시 사후관리를 실시한다. 가족·부모 대상 교육은 청년 특성을 고려해 센터 외 서울시 등 별도 기관에서 운영한다.

미선정된 경우에는 전문기관 연계, 준비 후 재진입 안내, 관련 정보 또는 키트 제공이 이루어진다. 자진 취소·중도하차 또는 신청 후 연락 두절된 잠재대상 청년은 모니터링과 콜센터 상담으

로 연계되며, 전화·문자·카카오톡 등을 통해 지속적으로 연락을 시도하고 언제든지 재참여 가능성을 안내한다. 콜센터는 카카오톡 및 전화 상담을 기본으로 하며, 방문상담도 가능하다.

서울청년기지개센터는 고립·은둔 청년을 대상으로 사업 이해도와 소속감을 제고함으로써 프로그램 참여동기를 강화하고 참여를 촉진하기 위해 오리엔테이션 참여를 필수로 운영하고 있으며, 고립·은둔 청년의 특성을 고려하여 오프라인뿐만 아니라 온라인에서도 다양한 형태의 프로그램을 병행하여 제공하고 있다. 또한 고립·은둔 청년의 접근성을 높이기 위해 기지개센터뿐만 아니라 거주지 기반 권역센터에서도 프로그램을 운영하고 있다.

먼저, 온라인으로 운영되는 기지개센터(Re-Connect)는 ‘온라인 가상회사’, ‘리추얼 프로그램’, ‘세상을 보는 창’으로 구성되어 있다. ‘온라인 가상회사’는 팀 프로젝트 기반 활동을 통해 일과를 계획·점검하고 또래 청년들과의 상호작용을 촉진함으로써 사회참여를 지원하는 프로그램이다. 가상 활동 공간을 활용하여 참여자가 심리적·물리적으로 안전한 환경에서 센터의 프로그램을 경험하고 단계적으로 활동에 참여할 수 있도록 설계되었다. ‘리추얼 프로그램’은 하루 10분 다양한 주제를 중심으로 자신의 일상을 점검하고 돌보는 프로그램이며, ‘세상을 보는 창’은 다양한 사회적 이슈를 접할 기회를 제공함으로써 참여자가 센터 활동 및 지역사회와의 연결을 확장할 수 있도록 지원하는 프로그램이다. 밀착지원은 6개월 과정으로 운영되며, 매니저와의 1:1 매칭을 통해 주 1회 자기성장 목표를 수립하고 이행 과정을 지속적으로 모니터링함으로써 청년의 자기주도적 성장을 체계적으로 지원하는 프로그램이다. 일상회복 지원은 생활 리듬을 회복하고 일상에 활력을 부여하여 건강한 생활 루틴을 형성하도록 돕는 프로그램으로, 체험활동, 생활기술 습득, 일상관리 활동 등으로 구성되어 있다.

관계망 형성 지원은 의사소통 역량을 함양하고 사회적 고립을 완화하기 위해, 심리적으로 안전한 환경에서 사회와의 재연결을 촉진하고 관계망 형성을 지원하는 프로그램이다. 주요 내용은 교육 및 워크숍, 소그룹 모임, 지역 단위 사회참여 프로그램 등으로 구성되어 있다. 심리·정서 지원은 심리적 안정감 증진과 마음건강 회복, 고립감 해소를 목적으로 하며, 자신의 감정을 이해하고 표현할 수 있도록 돕고 정서적 안정과 심리적 회복을 지원한다. 세부 사업으로는 마음돌봄 프로그램, 집단심리상담, 심리상담사와 함께하는 집단상담 프로그램 등이 운영되고 있다.

사회진입 지원은 ‘직무역량 강화’, ‘실습활동’, ‘체험형 일경험(내부·외부)’, ‘정책 및 교육 연계’로 구성된다. 직무역량 강화 단계에서는 사회진입에 필요한 직무 수행 능력과 구직 역량 제고를 위해 진로·자아 탐색, 구직기술, 조직 적응력 강화 교육 등을 제공하며, 교육 이후에는 실습 및 봉사활동을 통해 실제 사회참여 경험을 지원한다. 체험형 일경험은 내부와 외부로 구분하여, 내부에

서는 센터 내 안전한 환경에서의 일 경험을 제공하고, 외부에서는 유관기관 및 협력업체와의 매칭을 통해 현장 중심의 업무 경험을 제공하는 훈련형 프로그램으로 운영된다. 아울러 정책 및 교육 연계를 통해 서울시 취업정책 및 각종 지원사업 관련 정보 제공과 연계를 지원하고 있다. 청년공간 '우리집'은 전용공간 제공을 통해 청년들의 관계망 확장과 외부 활동 참여 확대를 지원하는 거점 공간이다. 해당 공간에서는 요가, 북클럽 등 공간 활용 프로그램과 대관 프로그램 등을 함께 운영하고 있다.

〈표 2-5〉 서울청년기지개센터 프로그램(계속)

프로그램명		운영시기	목적 및 내용
오리엔테이션		2~12월 매월 2,4주차 금요일	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 사업 이해도와 소속감 향상을 통해 참여동기 강화 및 참여 촉진 • 프로그램 설명: 센터 소개, 사업안내, 이용안내 및 이용 규칙 안내
온라인 기지개센터 Re-Connect	온라인 가상회사	상반기: 4~6월 하반기: 9~11월	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 팀 프로젝트 활동 통해 일과 계획 및 점검회의, 상호작용을 하며 사회참여 지원 • 내용: 가상활동공간을 통해 안전하게 기지개센터 경험하며 활동 • 운영방법: 온라인 진행(오프라인 참여가 준비되지 않은 청년 대상) • 세부사업: 상반기: 팀 프로젝트 → 독립출판 하반기: 가상회사 → 우리가 상상한 회사는?
	리추얼 프로그램	월 1~2회 주제별 1주 (최대 2주)	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 자기 주도형 온라인 성장 지원 프로그램 통해 고립감 감소 및 오프라인 서비스 이용 유입 활성화 • 내용: 하루 10분 다양한 주제에 맞춰 자신의 일상을 돌보는 루틴 형성 리추얼 프로그램 • 운영방법: 온라인 진행(오프라인 참여가 준비되지 않은 청년 대상) • 세부사업: 행복서랍, 기상클럽, 마음대로 끼적끼적, 다정한 매일의 메모, 긍정문장필사하기, 산책하기, 오프라인 회고 모임 등
	세상을 보는 창	연중	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 다양한 사회 이슈를 접하고 기지개센터 또는 사회와 연결될 수 있도록 지원 • 내용: 내부 일경험 참여 청년들이 기획·운영하는 온라인 프로그램 • 운영방법: 내부 일경험 청년 기획 및 운영 온라인 진행(오프라인 참여가 어려운 고립·은둔청년 대상) • 세부사업: 세상을 보는 창 (청년 기획 내용에 따라 상이)
맞춤지원 삶의 변화에 도전하는 청년들의 자기주도적 성장 인큐베이팅		6개월 과정 3~12월	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 목표달성활동을 통한 청년들의 자기주도적 성장 • 내용: 매니저 맞춤지원으로 청년의 행동력, 목표수행력 상승 • 운영방법: 매니저 1:1 매칭, 주 1회 맞춤지원(그룹 8회기, 1:1 8회기) 자기성장 목표 수립 및 모니터링 • 세부사업: 초기면접, 마인드셋 프로그램, 1:1 모니터링, 회복메이트 모임
일상회복		4~12월 (권역별 시기 상이)	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 활력증진 도모 및 일상루틴 회복을 통한 고립 해소 • 내용: 생활 리듬을 회복하고 일상에 활력을 더해 건강한 루틴 형성 • 운영방법: 거주지 기반 권역센터 배정 후, 프로그램 신청 및 참여 • 세부사업: 체험활동 - 다양한 체험활동으로 활력 증진 생활기술 - 기본생활기술(의, 식, 주) 코칭을 통한 생활력 향상 일상관리 - 건강한 일상관리를 통한 습관 형성

프로그램명	운영시기	목적 및 내용
계망 형성	4~12월	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 의사소통 기술 함양 및 집단활동 지원을 통한 고립 해소 • 내용: 안전한 환경에서 또래 청년들과 어울리며, 사회와 다시 연결되어 관계망을 형성하는 프로그램 • 운영방법: 거주지 기반 권역센터 배정 후, 프로그램 신청 및 참여 • 세부사업: 교육 및 워크숍 - 자기 및 타인 이해 증진, 의사소통 기술 등 소그룹 모임 - 주제별 정기적 커뮤니티 경험(청년 욕구 반영) 지역단위 사회참여 프로그램 - 지역 기반 특성 고려 사회참여 활동 경험(캠프, 축제, 봉사활동 등)
심리정서	연중	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 심리적 안정감 향상, 마음건강 회복 및 고립감 해소 • 내용: 자신의 감정 이해 및 표현, 정서적 안정과 마음건강 회복 지원 • 운영방법: 집단심리상담 - 청년 수요조사에 따른 주제 선정 안내 통한 신청 및 참여(온/오프라인 진행) • 세부사업: 마음돌봄 프로그램 - 미술, 음악, 글쓰기, 유품등물 등 다양한 매체 활용 감정표현 및 자기치유 활동 집단심리상담: 불안, 우울 등 심리정서 관련 주제로 전문집단 심리상담사와 함께하는 집단상담 프로그램
사회진입	직무역량강화	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 사회진입에 필요한 직무 및 구직기술 역량 강화 • 내용: 다양한 주제의 진로·자이탐색 및 셀프 커리어스킬 강화 교육 프로그램 • 운영방법: 안내를 통한 신청 및 참여(온/오프라인 진행) • 세부사업: 진로탐색(이력서, 자기소개서 작성, 일러미 교육 등) 및 자이탐색(직업 가치관 찾기, 셀프 브랜딩 등) 프로그램, 구직기술 및 조직적응력 강화 교육 등
	실습활동	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 자격취득과정, 역량강화형 실습, 봉사활동 등 통해 안전한 사회참여 • 내용: 진로탐색 및 진로설계에 대한 역량강화교육 이후 직접 실습 및 봉사활동 통해 사회참여 경험 프로그램 • 운영방법: 수요조사를 통한 역량강화형 실습활동 및 봉사활동 안내를 통한 신청 및 참여(오프라인 진행) • 세부사업: 역량강화형 실습활동 및 봉사활동
	체험형 일경험(내부)	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 사회적관계 형성 및 소속감 증대, 욕구기반 맞춤형 일경험 지원 통한 사회복귀 지원 • 내용: 센터 내 '청년 아지트'라는 안전한 환경에서 일 경험 훈련 프로그램 • 운영방법: 모집 설명회 → 서류 및 면접 전형 → 일경험 진행 • 세부사업: 팀별 해당 직무 수행에 따른 일 훈련형 프로그램 주간계획 및 활동기록지 작성 - 일과 계획 및 점검 개인별 일경험 모니터링, 중간간담회 및 최종평가회
체험형 일경험(외부)	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 조직 및 업무경험 누적과 사회진입 촉진 • 내용: 유관기관, 협력업체와 매칭을 통해 현장업무 경험 훈련형 프로그램 • 운영방법: 업체 섭외에 따른 체험형 일경험 참여자 모집 → 서류 및 면접 전형 → 업체 및 청년 매칭을 통한 일경험 진행 • 세부사업: 업체별 해당 직무 - 수행에 따른 일 훈련형 프로그램 주간계획 및 활동기록지 작성 - 일과 계획 및 점검 개인별 일경험 모니터링, 중간간담회 및 최종평가회 	

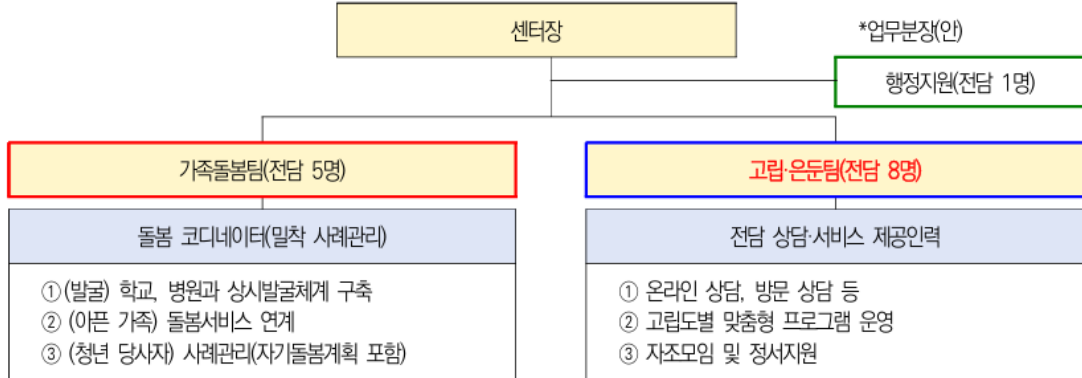
프로그램명		운영시기	목적 및 내용
	정책 및 교육연계	연중	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 구직 준비 및 진로·직무 탐색 관련 청년정책 정보 제공 및 연계를 통한 사회참여 기회 확대 • 내용: 취업전담기관 및 취업지원정책에 대한 취업관련 유익한 정보를 제공 • 운영방법: 연계 건 안내를 통한 신청 및 참여(온/오프라인 진행) • 세부사업: 서울시 취업정책 관련 정보제공 및 연계 구직준비를 위한 취업역량 강화 지원사업 정보제공 및 연계
	청년공간 '우리집'	연중	<ul style="list-style-type: none"> • 목적: 편안하게 사용할 수 있는 전용공간 제공 통해 타 청년들과의 관계망 향상 및 외부활동 참여 확대 지원 • 내용: 기차개 청년이라면 누구나 편안하게 이용하며 혼자 휴식을 취하거나 다른 청년들과 어울릴 수 있는 휴식공간 • 운영방법: 스낵바(월, 수, 금 11:00~16:00), 공간대관, 태블릿 대여 등 • 세부사업: 공간활용 프로그램 - 요가클래스, 공간소개, 후기 캠페인, 북클럽 등 공간 자율이용, 대관프로그램

출처: 서울청년기자개센터 홈페이지(<https://siryc.or.kr>)

3. 청년미래센터

보건복지부는 2024년 8월부터 인천, 울산, 충북, 전북 4개 광역시·도를 대상으로 청년미래센터를 설치하고, 고립·은둔 청년 전담창구를 중심으로 한 맞춤형 지원체계를 구축하였다. 본 사업은 2024년부터 2025년까지 2년간 시범적으로 운영하여 선도모델을 정립한 후, 2026년부터 전국 단위로 확대 추진할 계획이다. 인천, 울산, 전북 지역의 청년미래센터는 각 시·도 사회서비스원에 위탁되어 운영되고 있으며, 충북 청년미래센터는 충북기업진흥원이 위탁 운영을 맡고 있다. 청년미래센터는 고립·은둔과 가족돌봄 청년을 전담발굴하고 원스톱 접수 및 맞춤형 사례관리를 지원하고 있다. 각 청년미래센터는 센터장을 포함한 총 14명의 전담 인력으로 구성되며, 센터 내에는 고립·은둔팀(전담인력 8명)과 가족돌봄팀(전담인력 5명)이 운영되고 있다. 이와 함께 행정 지원을 위해 각 센터당 청년인턴 6명이 별도로 파견되었다. 2024년 청년미래센터 운영 예산은 총 3,403백만 원으로, 이 중 70%는 국비, 30%는 자치단체 보조금으로 조성되었다.

[그림 2-6] 청년미래센터 조직도



* 행정지원으로 청년인턴 센터장 6명 추가 파견(복지부에서 채용, 총 24명)
출처: 보건복지부. (2024. 8. 14.). 청년미래센터에서 가족돌봄, 고립·은둔청년 전담지원 서비스를 시작합니다(보도자료).

신청접수는 보건복지부 고립·은둔, 가족돌봄 청년 온라인 홈페이지(www.mohw2030.co.kr) 나 복지종합포털인 복지로(www.bokjiro.go.kr) 배너를 통해 신청할 수 있으며, 거주지 인근 읍면동 행정복지센터나 청년미래센터에 직접 방문해서도 가능하다. 보건복지부 고립·은둔 자가진단 테스트와 초기상담 결과 고립 위험 등 지원이 필요한 것으로 판단되면 청년의 프로그램 참여 의지, 고립도 수준 등을 고려하여 지원계획을 수립하고, 자조모임·일상회복·공동생활 합숙 등 맞춤형 프로그램을 운영·제공한다. 맞춤형 프로그램의 기본방향은 다음과 같다.

<표 2-6> 청년미래센터 맞춤형 프로그램 방향

프로그램	주요 지원 내용	고립도
초기상담	• 자기 이해 워크숍, 심리상담 등	-
은둔 청년 특화	• 공동생활 홈(home)	높음
일상 회복	• 일상생활 회복 활동(SNS 일상생활 챌린지, 신체, 예술, 놀이 활동, 3끼 식사, 독서 및 요리 등 모임) • 사회관계형성 • 자조 모임 등	↓
가족 대인관계 회복	• 청년층 이해 소통 교육, 가족 심리상담, 가족 자조 모임 • 1:1 멘토멘티 활동 운영관리	
간단한 일 경험	• 청년성장프로젝트, 청년도전지원사업 연계	낮음

출처: 보건복지부. (2024. 8. 14.). 청년미래센터에서 가족돌봄, 고립·은둔청년 전담지원 서비스를 시작합니다(보도자료).

1) 인천광역시 청년미래센터

인천광역시 청년미래센터는 사회활동이 적고 인적 지지체계가 부족한 19~39세 청년을 대상으로 지원하고 있으며, 지원 과정은 신청 및 발굴을 시작으로 초기상담, 대상자 선정 및 고립도 평가에 따른 지원, 맞춤형 프로그램 제공, 그리고 종결 및 사후관리 단계로 체계적으로 운영되고 있다. 센터에서는 고립·은둔 청년을 대상으로 초기상담을 실시하여 개인의 고립 수준을 체계적으로 평가한 후, 그 결과에 근거한 맞춤형 개입 프로그램과 공동생활 기반 프로그램을 운영하고 있으며, 아울러 상담 및 자조모임 등을 통해 가족에 대한 지속적이고 포괄적인 지원을 병행하고 있다.

〈표 2-7〉 고립·은둔 사업

구분	내용
가상회사 (미래컴퍼니)	• 공동활동을 통해 대인관계 기술 및 생활 습관을 형성하고, 꾸준한 활동을 통해 자신의 잠재력을 발견하고 성취감 및 자신감 회복의 기회를 갖도록 함
퀘렌시아	• 기존 환경에서 벗어난 센터의 공간을 편안하게 활용하며 휴식, 공유 프로그램 운영 등을 통해 성취감 및 자신감 회복의 기회를 갖도록 함
관계이해	• 집단상담, 자조모임 등을 통해 인적 지지체계 및 사회활동의 기회를 제공하여 일상생활 회복을 돕고자 함
마음건강 및 정서지원	• 자신의 감정을 안전하게 표현하고 해소하도록 지원하여 자신감 증진 및 정서회복을 돕고자 함
회복지원	• 심리적 안정과 사회적 회복을 돕고, 취업 역량을 강화하여 자립적인 사회구성원으로 성장하도록 지원
가족지원	• 가족구성원을 위한 교육을 제공하며, 고립·은둔 자녀에 대한 이해를 돕고, 코칭 프로그램 및 자조모임을 운영하여 가족구성원의 마음 챙김을 지원

출처: 인천광역시 청년미래센터 리플릿

〈표 2-8〉 고립·은둔 프로그램

프로그램명	프로그램 내용
글쓰기	• 글로 자신의 감정을 표현하며 소통 능력 향상훈련 프로그램(수필, 소설, 시 단계별 진행)
가상회사	• 공동활동으로 일상회복을 지원하는 출·퇴근 프로그램
도예예술치료	• 점토작업을 통한 자기 표현 및 정서 안정을 위한 집단치료 프로그램
요가	• 호흡법을 통한 이완 및 동작으로 신체 균형, 집중력 향상 프로그램
미술치료	• 다양한 미술 재료를 이용한 자기이해 시간 및 단계별 정서 지원 집단치료 프로그램
쿠��클래스	• 간단한 요리법을 습득하며 건강한 식사생활로의 안착 프로그램
관계이해	• 건강한 집단 활동 경험을 통한 회복, 위로와 격려의 자조모임
나를 찾아가는 발걸음	• 취업을 향한 사회적 역량강화, 사회적 회복 프로그램
동아리활동	• 청년이 주도하는 자유로운 동아리활동(보드게임, 필사, 독서 등)
부모교육	• 고립·은둔 청년의 이해와 소통방법 교육, 가족의 회복
가족자조모임	• 고립·은둔 청년을 둔 부모님 및 가족들의 자조모임

출처: 인천광역시 청년미래센터 리플릿

2) 울산광역시 청년미래센터

울산광역시 청년미래센터(https://blog.naver.com/foryouth_ulsan)는 힘들 때 기댈 사람이 없거나, 집 또는 방에서 나오지 않는 19~39세 고립·은둔 청년을 대상으로 고립 정도에 따른 맞춤형 프로그램 등을 지원하고 있다. 구체적인 프로그램으로는 정서 건강 개선 프로그램, 일상생활 루틴 복귀 프로그램, 식사 지원 프로그램, 공동생활 가정 등이 있으며, 고립·은둔 청년의 가족에게는 부모상담, 자조모임 등을 지원하고 있다.

3) 전북특별자치도 청년미래센터

전북특별자치도 청년미래센터(<https://blog.naver.com/jbmohw2030>)는 고립·은둔 청년 지원을 위한 전문인력을 배치하여 도움이 필요한 청년을 발굴하고, 개인의 욕구와 상황에 기반한 맞춤형 프로그램을 제공하고 있다. 또한 안정적인 자립에 이르기까지 밀착형 사례관리를 수행하며, 정부 지원 서비스 연계와 함께 지역사회 내 학교, 의료기관 등 유관기관과의 협력체계를 구축·운영하고 있다.

고립·은둔 청년은 전북특별자치도에 거주하며 힘들 때 기댈 사람이 없거나 집 또는 방에서 나오지 않는 19~39세 청년을 말한다. 청년미래센터에서는 고립·은둔 청년을 대상으로 초기상담, 은둔청년 특화 공동생활(HOME), 일상회복 프로그램, 가족 및 대인 관계회복 지원을 하고 있다. 초기상담 프로그램은 자기이해 워크숍과 심리상담을 중심으로 개인·집단·방문·온라인 상담 등 다양한 방식의 마음건강 지원으로 구성된다. 은둔청년에 특화된 공동생활 프로그램(HOME)에서는 수면 및 위생 관리, 정리정돈, 식습관 개선 등 기초 생활역량 강화를 지원하고 있다. 일상회복 프로그램은 일상생활 기능 회복 활동, 사회관계 형성 프로그램, 자조모임 등을 통해 대인접촉과 사회적 상호작용을 단계적으로 확대한다. 또한 가족 및 대인관계 회복을 위해 청년 이해 및 의사소통 교육, 가족 심리상담, 당사자·가족 자조모임, 당사자 발굴 및 1:1 멘토·멘티 활동의 운영과 관리를 병행하고 있다.

2) 충북 청년미래센터

충북 청년미래센터(https://blog.naver.com/cbyouth_2030)는 19세부터 39세까지의 청년을 대상으로, 정서적 또는 물리적 고립 상태가 최소 6개월 이상 지속된 경우를 고립청년으로 정의하고 있다. 또한 외출이 거의 없고 본인의 방 또는 주거 공간에 국한된 생활이 6개월 이상 지

속되었으며, 최근 1주일간 경제활동을 하지 않았고 최근 1개월 이내 구직활동이나 학업에 전혀 참여하지 않은 청년을 은둔청년으로 규정하여, 해당 기준에 부합하는 청년에게 맞춤형 지원 서비스를 제공하고 있다.

지원 절차는 온라인 자가진단과 초기상담을 통해 고립 수준을 평가한 후, 개인의 특성과 욕구에 따라 적합한 프로그램에 참여하도록 구성되어 있다. 청년 맞춤형 프로그램으로는 1:1 심리검사 및 심리상담, 자기이해 워크숍, 라이프스타일 개선 프로그램, 청년 자조모임 등이 운영되고 있다. 청년 특화 프로그램으로는 가상회사 기반 특화 프로그램(모바일 게임 제작, 카페 운영·관리)과 공동생활 특화 프로그램(일상생활 회복 지원 및 긍정적 생활 루틴 형성)이 마련되어 있다.

아울러 가족 지원 프로그램으로는 고립·은둔 청년 가족을 대상으로 한 교육 및 자조모임 운영과 함께, 가족구성원을 위한 1:1 심리치료 지원이 제공되고 있다.

4. 대전광역시 성락종합사회복지관³⁾

성락종합사회복지관(<http://sunglak.or.kr/>)은 고립·은둔 중장년을 대상으로 1인 성인가구 사회적 관계망 구축사업인 ‘쌍2계더(Single Together)’를 운영하고 있다. ‘쌍2계더(Single Together)’의 주요 내용은 연계협력 구축 및 사업홍보, 복지사각지대 발굴 및 선정을 위한 쌍2봉사단, 복지안전망 구축 활동으로 구성된다.

먼저, 복지사각지대에 놓인 대상자를 체계적으로 발굴·선정하기 위하여 민·관·주민 협력에 기반한 통합 발굴 체계를 구축하였다. 이를 위해 권역별 동 행정복지센터 및 지역사회보장협의체를 대상으로 사업설명회를 실시하여 사업의 추진 배경과 목적, 대상자 발굴 기준을 공유하였다. 아울러 1인 성인가구의 이용 빈도가 높은 지역 교회 등 지역 기반 단체와 기업과의 업무협약(MOU)을 체결하여 잠재적 대상자 발굴을 강화하였으며, 발굴 이후에는 민·관·주민이 참여하는 네트워크 회의를 통해 지원 대상자를 종합적으로 심의·선정하였다. 또한 복지사각지대 및 1인 성인가구의 효과적인 발굴을 위해 지역주민이 주체가 되어 활동하는 마을활동가 조직인 ‘쌍2봉사단’을 구성·운영하였다. 쌍2봉사단은 지역 내 1인 성인가구를 중심으로 생활 실태를 파악하고, 위기 가능성이 있는 대상자를 선제적으로 발굴하는 역할을 수행하였다.

발굴된 1인 성인가구를 대상으로는 개인의 자기이해와 타인과의 관계 형성을 촉진하기 위한 단계별 프로그램을 운영하였다. 주요 내용으로는 전문가가 참여하는 개별상담, 자기와 타인이 이

3) 대전광역시사회서비스원(2025)의 「2025 대전을 바꾸는 시간」 사회서비스 우수사례의 내용을 요약하였음

해하는 집단상담 프로그램(총 10회기), 개인의 회복과 역량 강화를 위한 교육 프로그램(4회기), 그리고 캘리그래피·원예치료·긍정심리 프로그램 등 친밀감 형성을 위한 다양한 활동을 포함하였다. 이후 참여자의 공통 관심사를 기반으로 자발적인 소모임 구성을 지원하였다. 더 나아가 1인 성인가구 참여자 간 관계 형성에 그치지 않고, 지역주민과의 교류를 통해 관계망을 확장할 수 있도록 지역사회 연계 활동을 추진하였다. 복지관 바자회 부스 운영, 자원봉사활동, 마을축제 부스 운영 및 참여형 봉사활동 등을 통해 지역사회 구성원과의 상호작용 기회를 제공함으로써, 지역 내 사회적 관계망의 구축과 확장을 도모하였다.

〈표 2-9〉 쌍2게더(Single Together) 사업

구분	내용
1인 성인가구 역량강화교육	• 리더십교육, 정신건강교육, 금융교육 등 총 4회기
쌍2아카데미	• 캘리그래피, 원예치료, 긍정심리 등 총 9회기
쌍2동아리	• 요리활동, 탁구 소모임, 비즈공예 소모임, 영화관람 소모임 등
쌍2게더 (취미프로젝트 모임)	• 스포츠활동, 공예활동, 원예활동, 요리활동, 베이킹활동 등
지역주민과의 교류활동	• 성력마중이와 함께하는 원예활동, 에코프렌즈와 함께하는 친환경제품만들기활동 등

출처: 대전광역시사회서비스원 (2025). 「2025 대전을 바꾸는 시간, 사회서비스 우수사례.

5. 서울특별시 구립마천종합사회복지관

마천종합사회복지관(http://macheon-welfare.or.kr/00_main/main.php)은 재개발 지역 내 고립가구 발굴 및 지원체계 강화를 위한 주민참여형 커뮤니티케어 구축사업인 ‘배꼽이웃: 문틈넘어, 연결’을 운영하고 있다. 2019년부터 2021년까지 고독사예방을 위한 마을단위 관계회복 커뮤니티 프로젝트 ‘이루다’를 운영하였고 이를 기반으로 고립가구 발굴 및 지원사업으로 2022년 1년차에는 고립·거부가구 발견에 초점을 맞춰 지역맞춤 발굴 및 지원체계를 마련하였고 2023년 2년차에는 고립·거부가구 일상적 삶 회복과 안전망 구축에 초점을 맞춰 발굴지역 및 대상을 확대하고 일상회복 및 맞춤지원을 통해 지원전략을 구축하였다. 2024년 3년차에는 고립·거부가구의 연결과 관계망 확장에 초점을 두고 공공기관, 주민조직 등을 포함한 고립 연결의 공식 및 비공식 협업체계를 구축하고 복지관 외부에 주민소통공간인 ‘이웃다움’을 조성하였다.

배꼽이웃III - 문틈넘어, 연결 3차년의 구체적인 사업 내용은 다음과 같다. 사회적 고립가구

발굴을 위해 배꼽포인터 활동을 전개하였다. 배꼽포인터는 주민의 일상적 관찰을 통해 고립이 의심되는 가구를 신고·알림하고, 복지관 직원과 배꼽주민발굴단이 파트너십을 기반으로 특정 개인을 대상으로 접촉·발견 활동을 수행하는 방식으로 진행된다. 아울러 주민 파트너와의 직접 접촉을 중심으로 연결이웃 매칭, 지속적인 안부 확인(짚러보기), 복지관의 추가 접촉활동 등을 병행함으로써 고립 위험 신호를 조기에 포착하고 관계 형성을 유도한다.

〈표 2-10〉 「배꼽이웃Ⅲ - 문틈넘어, 연결」 이웃돌봄공동체 강화사업

구분	내용
사회적 고립가구 찾기 접촉/발견	<ul style="list-style-type: none"> • 배꼽포인터(한사람을 가리키는 접촉 및 발견) <ul style="list-style-type: none"> - 주민 일상적 발견을 통한 고립의심가구 신고/알림 - 복지관 직원과 배꼽주민발굴단 멤버 파트너십 기반 포인터 활동 - 주민파트너와 고립의심가구 접촉활동 - 그 외 연결이웃 매칭, 지속적인 안부 확인(짚러보기), 복지관 접촉활동 등
내부체계 만들기	<ul style="list-style-type: none"> • 배꼽주민발굴단 조직 강화 및 발굴 활동 <ul style="list-style-type: none"> - 주민참여 발굴 역량강화 워크숍 - 주민참여 발굴 활동 모니터링간담회 • 복지관/고립 특화사업팀과 발굴 및 지원 협력회의
지역사회 알리기	<ul style="list-style-type: none"> • 주민조직 활용 탐색적 홍보 및 신고핫라인 • 주민말집 타깃 거점 홍보 • 지역단체 및 공동체 주민교육
외부체계 만들기	<ul style="list-style-type: none"> • 발굴 레이다 협력 네트워킹 <ul style="list-style-type: none"> - 지역 내 다양한 유관기관과의 협력체계 구축 - 필요 자원 연계 및 협력 활동 등 • 배꼽동네거점발굴단 조직강화 및 발굴활동
지원하기	<ul style="list-style-type: none"> • 고립당사자 맞춤형 일상회복지원(느슨한 연결) <ul style="list-style-type: none"> - 발굴고립 당사자 개별 저근 및 목표 수립, 맞춤형 일상회복 지원 - 지역 내 맞춤 자원 목록화 및 수시 업데이트 - 공적자원 우선 연계 > 그 외 민간자원 개발 및 지원 - 서비스 공백 시 맞춤 배꼽동네상품권 제공 등 • 고립당사자 사회참여 관계맺음(느슨한 만남) <ul style="list-style-type: none"> - 홀로, 1:1, 3인 이하 소그룹 형태 운영, 개별 맞춤/개인의 삶 추적 일상적 만남 주선 - 비정기적 참가, 참여유형 선택 등 당사자 중점 운영 및 참여 부담 최소화 - 사회참여-관계-만남의 다양한 형태 연결(종교, 동물, 자연, 이웃 등) - 복지관 연결보다 생활반경 넓히기와 동네와의 접점 확장 주력
거부가구 발견 및 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 거부가구 특화 배꼽포인터(한사람을 가리키는 접촉 및 지원) <ul style="list-style-type: none"> - 지속 거부가구의 특징 및 거부 요인 재분석, 발굴전략 업데이트 - 연결이웃 탐문 및 접촉 단서 찾기 - 배꼽주민발굴단 멤버 매칭 최소안전 확인, 일상생활 관찰 - 주민참여형 거부당사자 발굴솔루션 소그룹 회의 추진 - 담당복지사 밀착 단계별 접근 시도 및 점진적 관계맺기(마음열기) - 과거 거부가구 -> 고립가구 전환 발굴성공 당사자 집중관리

출처: 구립마천중합사회복지관. (2024). 2024년 사회적 고립가구 지원 공모사업 계획서 재구성.

내부체계 구축을 위해 배꼽주민발굴단의 조직을 강화하고 발굴 활동을 체계화하였다. 이를 위해 주민참여 발굴 역량강화 워크숍을 운영하고, 주민참여 발굴 활동에 대한 모니터링 간담회를 통해 활동 과정과 성과를 점검하였다. 아울러 복지관 및 고립 특화사업팀과의 발굴·지원 협력회의를 정례적으로 진행하여 발굴 이후 지원까지 연계될 수 있는 협업 체계를 마련하였다. 한편 외부체계를 구축하기 위해 발굴 레이다 협력 네트워크를 추진하였다. 지역 내 다양한 유관기관과의 협력체계를 구축하고, 필요 자원 연계 및 공동 협력 활동을 통해 발굴과 지원의 연속성을 강화하였다. 또한 배꼽동네거점발굴단의 조직 역량을 강화하고 발굴 활동을 활성화함으로써, 지역 기반의 지속 가능한 발굴 체계를 보다 공고히 하였다.

발굴된 고립당사자에게는 개별 접근을 통해 목표를 설정하고, 공적 자원 우선 연계와 민간 자원 발굴을 병행한 맞춤형 일상회복 지원을 제공하였으며, 서비스 공백 시에는 배꼽동네상품권 등을 활용해 일상 유지를 지원하였다. 또한 홀로·1:1·소규모 만남 등 참여 부담을 최소화한 느슨한 관계 맺음을 통해 비정기적이고 선택적인 사회참여를 지원하고, 종교·자연·이웃 등 다양한 영역으로 연결하여 복지관 중심을 넘어 생활반경과 지역사회 접점을 확장하였다. 그밖에 지역사회 인식 확산을 위해 주민조직을 활용한 탐색적 홍보와 신고 핫라인을 운영하고, 주민 밀집 지역을 중심으로 한 타깃 거점 홍보를 추진하였다. 아울러 지역단체 및 공동체를 대상으로 주민교육을 실시하여 고립 문제에 대한 이해를 높이고 참여를 유도하였다.

제3절 소결

은둔형 외톨이는 장기적인 사회적 고립의 한 유형으로, 코로나19 팬데믹 이후 우리나라를 포함해 여러 국가에서 공통적으로 관찰되는 전 지구적 사회문제로 부각되고 있다. 특히 일본에서 처음 개념화된 히키코모리는 수치심과 조화를 중시하는 문화, 과의존적 가족 역동, 경쟁적 교육 환경, 불안정한 노동시장 등 사회문화적 요인이 개인의 취약한 스트레스 대처와 결합되며 발생·고착되는 현상으로 설명되어 왔다. 이러한 맥락에서 은둔생활은 진학·취업 실패, 대인관계 갈등, 따돌림과 같은 생애사적 경험과 맞물려 회피적 대응 전략으로 기능할 수 있으며, 장기화될 경우 우울, 사회불안, 외상 반응, 중독 등 다양한 정신과적 문제와 연관된다. 따라서 은둔형 외톨이는 개인의 병리나 일탈로 환원하기 어려운 현상으로, 사회구조·문화·가족·개인의 취약성이 중첩된 결과로 이해할 필요가 있다.

최근에는 정신질환 동반 여부에 따라 1차성·2차성 은둔으로 구분하는 접근이 제시되고 있으며, DSM-5-TR에서도 히키코모리를 문화 관련 증후군으로 포함해 장기간의 사회적 철회, 대면 관계 회피, 낮은 사회참여 의지 등을 주요 특징으로 제시하고 있다. 또한 초기 은둔은 자아동조적 특성을 띠어 문제 인식이 낮을 수 있으나, 시간이 경과함에 따라 고통과 기능 저하가 심화되는 경향을 보인다. 따라서 자발적 도움 요청을 전제로 한 지원체계에는 한계가 있으며 조기 발굴과 비낙인적 개입이 중요함을 시사한다. 또한 은둔이 장기화될 경우 정신건강 위험이 증가하는 만큼, 의료적 개입과 심리·사회적 지원을 통합한 다차원적 평가 및 개입 체계가 요구된다. 생물·심리·사회문화 모델에 근거한 접근은 은둔 수준과 맥락에 따른 맞춤형·단계적 정책 설계의 이론적 근거로 유용할 수 있다.

선행연구와 실천 매뉴얼을 종합하면, 은둔형 외톨이는 단일 시점의 상태라기보다 개인과 가족의 상호작용 속에서 점진적으로 심화·고착되는 과정적 현상으로 이해된다. 연구자들은 공통적으로 전조-갈등-은둔-심화-회복(또는 고착)과 같은 단계적 흐름을 제시하며, 초기에는 의사소통의 실패와 사회적 배척 경험이 누적되고, 이후 가족 갈등과 회피적 대응이 강화되면서 은둔이 고착화되는 양상을 보인다고 설명한다. 은둔이 심화될수록 우울, 불안, 중독, 자해·자살 충동 등 이차적 정신건강 문제가 동반되고, 생활 리듬과 기본적 일상 기능이 현저히 저하되는 경향이 나타난다. 이 과정에서 가족 역시 불안, 좌절, 무력감을 경험하며 개입을 시도하지만, 문제 은폐나 당사자의 저항으로 인해 외부 자원과의 연결이 지연되는 경우가 많다. 반면 회복 단계에서는 당사자가 변화의 필요성을 인식하고, 가족과 지역사회가 협력적·지속적으로 개입할 경우 기능 회복의 가능성이 열리는 것으로 보고된다.

은둔형 외톨이에 대한 효과적인 개입을 위해서는 개입 이전에 개인의 특성과 욕구, 은둔 수준과 촉발 요인, 가족 및 생활 환경, 사회적 지지 체계, 정신건강 상태 등을 종합적으로 사정하는 다차원적 평가가 선행되어야 한다. 일본의 「히키코모리 평가·지원 가이드」와 Kato 외(2019), K2인터내셔널코리아(2021)의 연구는 은둔형 외톨이를 단일 기준이 아닌 생물·심리·사회·문화적 요인의 상호작용 속에서 이해하고, 단계별 개입 전략을 적용할 필요성을 공통적으로 제시한다. 개입 과정은 초기 접촉 및 사정, 개인적 지원, 중간적·과도기적 재연결, 사회참여 실행의 단계로 구분되며, 초기에는 당사자의 참여가 제한적인 경우가 많아 가족 중심 개입이 핵심적 역할을 한다. 이후 은둔 수준과 생활 형태(가족 동거형·1인 가구형)에 따라 가정 방문, 가족 교육(MHFA, CRAFT), 정신건강 치료, 집단 및 주거 지원, 취업 연계 등 다양한 중재가 단계적으로 제공된다. 아울러 대면 접촉에 대한 저항을 고려하여 동물·로봇 매개 치료, 온라인·증강현실 기반 개입, 정

신역동적 심리치료 등 비위협적이고 수용성이 높은 중재 전략이 보조적으로 활용될 수 있다.

이러한 접근은 은둔을 단순한 병리가 아닌 개인의 심리적 보호 전략으로 이해하고, 관계 회복과 자율성 강화를 통해 점진적 사회 복귀를 지원하는 데 목적을 둔다. 단계별 특성이 상이한 만큼 획일적 서비스 제공보다는, 전조·갈등 단계에서는 관계 조정과 소통 회복 중심 개입을, 심화 단계에서는 정신건강·생활 기능 회복 중심의 집중 개입을, 회복 단계에서는 지역사회 연계와 사회참여 지원을 강화하는 단계별 맞춤 전략이 요구된다. 또한 은둔이 심화될수록 개인 문제뿐 아니라 가족의 스트레스와 기능 저하가 함께 누적되므로, 당사자 중심 개입과 가족 지원을 병행하는 이중 접근도 필수적으로 이루어져야 하겠다.

은둔형 청·중장년에 대한 지원 현황을 살펴보면, 광주광역시 은둔형외톨이지원센터는 청년뿐만 아니라 중장년까지 포괄하는 지역 기반 전문 지원기관으로 운영되고 있다. 자가점검 체크리스트를 활용한 선별 이후 초기 면접·상담, 활동 프로그램, 일경험·취업 연계, 자조모임으로 이어지는 단계형 사회복귀 지원을 제공하고 있으며, 카카오톡 채널을 활용한 소통과 키트·샐러드·영화권 제공 등 생활밀착형 마이크로 지원, 온라인-오프라인 병행 프로그램을 체계적으로 추진하고 있다. 또한 가족교육과 가족자조모임, 상담사 교육 및 수퍼비전 등 전문가 양성 사업도 함께 운영하고 있다. 이러한 운영 방식은 청·중장년을 아우르는 통합적 지원이라는 점에서 청년 중심 지원의 사각지대를 보완할 수 있다는 장점이 있으나, 향후에는 생애주기별 욕구 차이를 보다 정밀하게 반영한 세분화된 접근이 요구된다.

서울청년기지개센터는 서울시 고립·은둔 청년 지원의 컨트롤타워 역할을 수행하는 기관으로, 거주지를 기준으로 12개 권역센터(사회복지관)를 배정하되 기지개센터, 권역센터, 생활권 사업을 제한 없이 자유롭게 이용할 수 있도록 설계된 통합 지원체계를 운영하고 있다. 신청·발굴 이후 초기 스크리닝, 선정회의, 잠재대상(연락두절) 관리로 이어지는 관리형 선별체계를 명확히 구축하고 있으며, 대상자를 은둔형·활동제한형·활동형으로 유형화하여 접근성, 심리적 거리감, 준비도를 고려한 온라인·오프라인 맞춤형 지원을 제공하고 있다.

또한 프로그램은 모듈형으로 운영되며, 연락 두절이나 중도 하차 가능성까지 고려하여 콜센터 기반의 전화·문자·카카오톡 등 다양한 방식으로 지속적인 접촉을 시도하는 적극적 관리체계를 유지하고 있다. 이는 은둔형 외톨이 지원 과정에서 가장 큰 어려움으로 지적되는 접촉 실패와 중도 이탈 문제를 제도적으로 관리·대응하고 있다는 점에서 중요한 시사점을 제공한다.

청년미래센터는 중앙정부 주도로 4개 광역시·도(인천·울산·충북·전북)에서 시범 운영(2024~2025)된 이후 전국 확산을 목표로 추진되고 있다. 원스톱 접수·고립도 평가·맞춤형 사례

관리로 이어지는 전담 창구형 모델로 운영되며, 공동생활(HOME/합숙), 식사·생활 루틴·위생 등 기초생활역량 강화, 방문·온라인 상담, 자조모임, 가족지원(부모상담, 자조모임, 가족 1:1 치료) 등 생활기능 회복 중심의 프로그램에 중점을 두고 있다. 보건복지부가 주관하는 시범사업으로 표준 모델 정립에는 기여할 수 있으나, 위탁기관의 운영 역량과 지역 자원 여건에 따라 편차가 발생할 가능성이 있어 향후 지역 특성을 충분히 반영한 운영 전략이 관건이 될 것으로 판단된다.

대전 성락종합사회복지관은 고립·은둔 중장년 1인 가구를 대상으로 한 관계망 구축 특화사업인 ‘쌍2계더’ 사업을 운영하고 있다. 민·관·주민 협력 기반 통합 발굴과 주민 주체 발굴조직(쌍2봉사단) 운영하고 있다. 개별상담, 집단상담(10회기), 교육(4회기), 치유험동(원예·긍정심리 등), 소모임 자생화, 바자회·축제·봉사 등을 지원하고 있다. 1인 중장년의 고립·은둔에 대해 관계 회복과 지역사회 점점의 복원을 핵심 방향으로 추진하고 있어, 주민 기반 발굴과 참여형 관계망 확장은 효과적인 전략으로 평가할 수 있다. 다만 정신건강 고위험군에 대해서는 위기 선별을 강화하고, 의료체계와의 신속하고 체계적인 연계를 보완할 필요가 있다.

서울 마천종합사회복지관은 재개발 지역 내 고립·거부가구를 대상으로 발견→일상회복→관계망 확장의 3개년 단계적 커뮤니티케어 모델을 구축·운영하고 있다. 특히 고립·은둔 대상자 발굴과 초기 관계 형성, 그리고 서비스 지역 거점화 측면에서 강점을 지닌 기관으로 평가된다. 복지관과 주민발굴단의 파트너십을 기반으로 한 접촉·발견 체계를 가지고 있으며, 아울러 공공·민간 유관기관과의 발굴 레이다 네트워크와 주민소통공간 ‘이웃다움’ 조성을 통해 지역 거점 기능을 강화하고 있다. 또한 참여 부담을 최소화한 ‘느슨한 관계 맺음’(홀로·1:1·소규모)을 운영하고, 서비스 공백 시에는 상품권 등을 활용해 일상 유지를 지원하고 있다.

제 3 장

은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 설문조사

제3장 은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 설문조사

제1절 조사개요

1. 조사 목적 및 대상

본 조사는 「대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사 및 기본계획 수립 연구(2024)」의 후속연구로서, 은둔형 청·중장년의 은둔 수준에 따른 생활실태와 지원정책에 대한 욕구를 체계적으로 파악하여, 향후 실효성 있는 지원정책을 수립하기 위한 기초자료를 제공하는 것을 목적으로 한다.

본 조사에서의 은둔형 청·중장년은 최소한의 필수 활동(생필품 구입, 관공서, 병원진료 등)을 제외하고 하루 대부분의 시간을 방이나 집에서 보낸 기간이 6개월 이상 된 18~64세로 정의하였으며, 총 279명을 조사 대상으로 하였다.

2. 조사 내용 및 출처

본 조사의 주요 내용은 은둔 수준별 조사대상자의 특성, 은둔생활 관련, 생활실태, 신체 및 정신 건강, 그리고 정책적 지원 영역으로 구분하고 각 영역별로 관련 세부 내용에 대해 조사하였다. 구체적인 세부 조사내용은 다음과 같다.

〈표 3-1〉 조사내용

구 분	세부 조사내용
조사대상자 특성	성별, 연령, 최종 학력, 혼인상태, 동거인, 거주 자치구, 거주 주택유형, 주택 소유형태, 수입유형, 소득계층
은둔생활 관련	은둔생활을 하게 된 계기, 은둔생활 경험 횟수, 처음 은둔생활 시기, 은둔생활 기간, 은둔생활 중 주로 하는 활동, 자신의 은둔생활에 대한 인식, 가족의 은둔생활에 대한 인식
생활실태	수면시간, 생활양식, 운동관리, 식사관리, 생활관리(환복, 목욕/샤워, 세수/양치, 정리정돈), 근로 여부, 주 평균 근로시간 (비근로자) 구직의사 여부, 구직활동 여부, 구직의사나 구직활동이 없는 이유, 생활비 해결방법, (근로자) 근로형태, 생활비 해결방법, 삶의 영역별 만족도
신체 및 정신건강	신체 및 정신건강 인식, 건강상의 문제로 활동 제한, 문제행동에 대한 일상생활 어려움, 심리사회적 기능(항목별), 외로움과 사회적 고립(항목별), 우울감(항목별), 자살생각 및 어려움 정도, 정신의학과 진단 및 치료 여부
정책적 지원	은둔생활 극복의지 정도, 도움 여부 및 도움받은 곳, 도움받은 경험이 없는 이유, 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구

조사에 활용한 척도의 출처는 다음과 같다. 은둔 수준은 Teo 외(2018)가 개발한 Hikikomori Questionnaire-25(HQ-25)를 제세령 외(2022)가 한국어로 표준화한 척도를 사용하여 측정하였다. HQ-25는 고립(9문항), 사회화(10문항), 정서적 지지(6문항)의 세 하위영역으로 구성된 5점 Likert 척도 기반의 총 25문항으로 이루어져 있다. 본 척도의 은둔형 외톨이 위험 수준을 판별하기 위한 절단점(cut-off score)은 41점이다. 심리사회적 기능은 한국판 심리사회적 기능 척도(Korean version of the Psychosocial Functioning Inventory; K-PFI)로, 심리적 무력감, 목표의식, 회복탄력성, 친밀감의 네 가지 측면에 주목하여 심리사회적 기능을 측정하는 척도이다 (Keyes, 2005; Lim et al., 2012).

외로움과 사회적 고립 척도는 외로움과 사회적 지지, 사회적 관계망을 포함한 사회적 고립으로 구성된 척도로 1~2번 문항 합산 점수가 3점 이상되면 외로움 고위험군에 해당되고 3~4번과 5~6번 문항 합산이 각각 4점 이상이면 사회적 고립 고위험군이라고 할 수 있다(황수진 외, 2021). 우울감은 한글판 우울증선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)로 20~27점은 전문기관의 치료적 개입과 평가가 요구되는 심한 우울이고 10~19점은 일상생활이 어려운 중간 정도의 우울감으로 가까운 지역센터나 전문기관을 방문하여 보다 상세한 평가와 도움이 필요한 수준이다. 5~9점인 경우는 다소 경미한 수준의 우울감이 있으나 일상생활에 지장을 줄 정도는 아니라고 판단하며 0~4점은 유의한 수준의 우울감으로 보지 않고 있다(박승진 외, 2010).

3. 조사절차

본 설문조사는 2024년 7월 5일부터 31일까지 대전광역시에 거주하는 18~64세 은둔형 청·중장년을 대상으로 오픈링크 및 QR코드를 이용한 자기기입식 모바일(웹) 조사를 실시하였다.

먼저 대전광역시의 협조를 얻어 자치구와 종합사회복지관, 청년마인드링크, 청년내일센터 등 관련 사회복지기관에 조사 홍보를 위한 포스터와 홍보지를 배포하고 안내했다. 또한 은둔형 외톨이 관련 인터넷 카페, 대전광역시와 대전광역시사회서비스원 홈페이지에도 설문조사를 안내하고 링크와 QR코드를 통해 조사에 참여할 수 있게 하였다.

조사 참여자 중 응답자 선정문항을 통해 일차적으로 은둔형 청·중장년을 선정하였고 다시 응답 결과의 로직을 점검하고 은둔형 외톨이 자가보고 척도를 활용하여 은둔형 외톨이로 판단된 279명을 최종적으로 분석 표본으로 추출하였다.

4. 결과분석 및 유의사항

은둔 수준별 집단을 분류하기 위해 먼저, 설문조사 참여자 중 은둔형 외톨이 자가보고 척도를 활용하여 은둔형 외톨이로 판단된 41점 이상 되는 조사대상자를 선정하였다. 지표의 분포를 표준화하기 위해 Z-score를 산출하였으며, 평균을 0, 표준편차를 1로 기준화한 값을 토대로 대상자의 상대적 수준을 분류하였다. Z-score가 +1 이상이면 '고위험', -1 이하이면 '저위험'으로 정의하여 세 집단으로 구분하였다. Z-score 기반 분류는 조사대상자 간 상대적 편차를 고려한 등급화가 가능하다는 점에서 은둔 수준 파악에 적합하다고 할 수 있다.

본 설문조사의 자료분석은 SPSS 통계 프로그램을 사용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계분석과 t검증, ANOVA검증 등을 실시하였다. 특정 문항에서 데이터 클리닝에 의해 결측값이 발생한 경우, 해당 문항의 사례 수와 전체 사례 수 사이에 차이가 있을 수 있다. 일부 결과표는 소수점 이하 둘째 자리에서 반올림한 값을 사용하여 전체 합계가 100.0%에서 $\pm 0.1\%$ 정도의 오차가 발생할 수 있으며, 복수 응답의 경우는 전체 합이 100.0%를 넘길 수 있다. 응답 사례 수가 30명 미만이면 통계적으로 유의미한 분석 결과를 도출하기 어렵기 때문에 해석 시 이를 고려해야 한다.

본 조사는 대전광역시에 거주하는 18~64세 은둔형 청·중장년을 대상으로 일정 기간 동안 실시된 오픈링크 및 QR코드를 이용한 자기기입식 모바일(웹) 조사를 하였기 때문에 조사결과를 일반화하기에는 한계가 있다.

제2절 은둔 수준별 조사결과

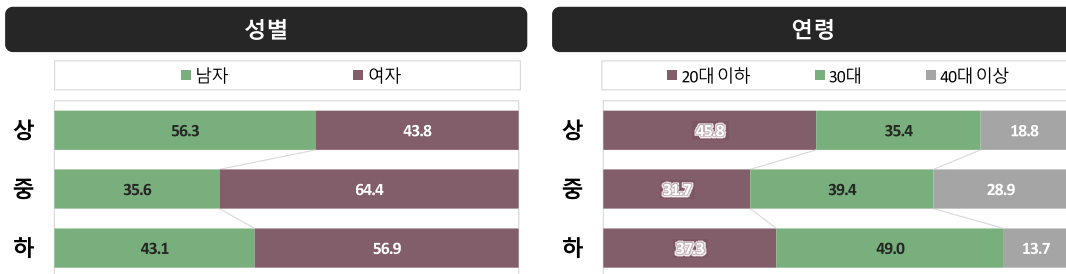
1. 조사대상자 특성

1) 성별 및 연령

응답자의 은둔 수준을 기준으로 살펴보면, 고위험군은 여자(43.8%) 보다 남자(56.3%)의 비율이 상대적으로 높게 나타났고 중위험군과 저위험군에서는 남자(35.6%/43.1%) 보다 여자(64.4%/56.9%)의 비율이 높았다. 연령별로는 은둔 고위험군의 경우 20대 이하가 45.8%로 가장 큰 비중을 차지하였고 다음으로, 30대가 35.4%, 40대 이상이 18.8%를 보였다. 중위험군과 저위험군은 30대(39.4%/49.0%)의 비중이 상대적으로 높고 이어서 20대 이하(31.7%/37.3%), 40대 이상(28.9%/13.7%) 순이었다.

[그림 3-1] 성별 및 연령

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



〈표 3-2〉 성별 및 연령

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

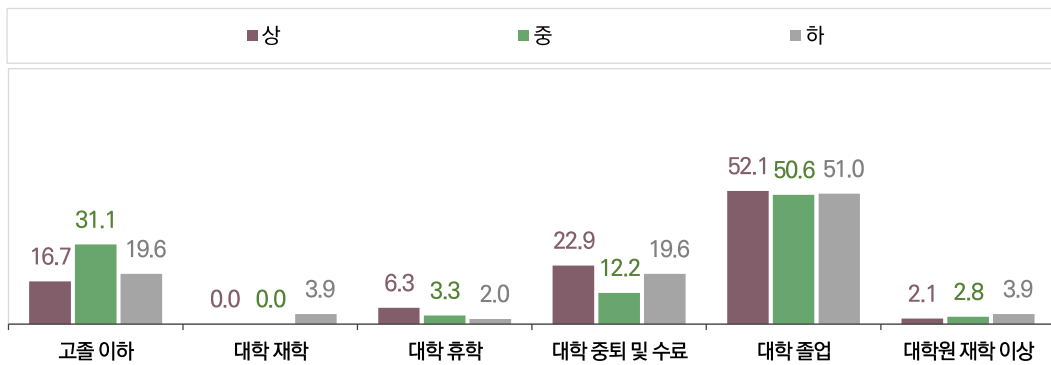
	사례수 (명)	성별		연령			
		남자	여자	20대 이하	30대	40대 이상	
▣ 전체 ▣	(279)	40.5	59.5	35.1	40.5	24.4	
은둔 수준	고위험	(48)	56.3	43.8	45.8	35.4	18.8
	중위험	(180)	35.6	64.4	31.7	39.4	28.9
	저위험	(51)	43.1	56.9	37.3	49.0	13.7

2) 최종학력

응답자의 최종학력은 대학 졸업이 과반 이상으로 나타났으며, 은둔 수준이 고위험군인 경우 대학 중퇴 및 수료가 22.9%, 상대적으로 높고 중위험군은 고졸 이하 비율이 31.1%로 높게 나타났다.

[그림 3-2] 최종학력

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-3> 최종학력

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

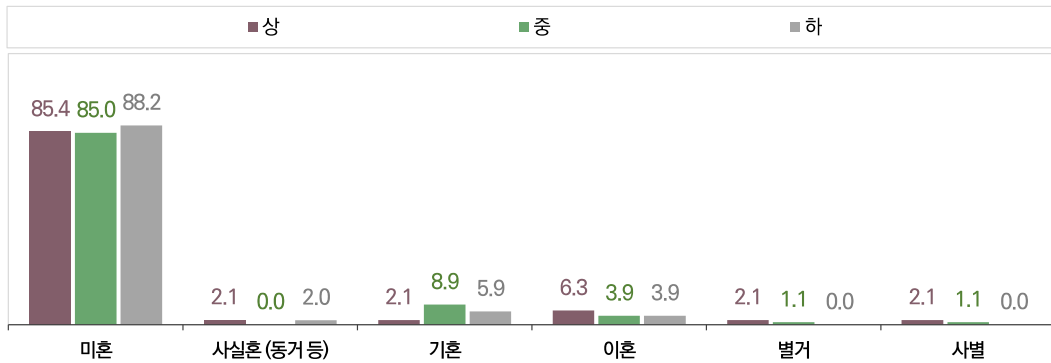
		사례수 (명)	고졸 이하	대학 재학	대학 휴학	대학 중퇴 및 수료	대학 졸업	대학원 재학 이상
■ 전체 ■		(279)	26.5	0.7	3.6	15.4	50.9	2.9
은둔 수준	고위험	(48)	16.7	0.0	6.3	22.9	52.1	2.1
	중위험	(180)	31.1	0.0	3.3	12.2	50.6	2.8
	저위험	(51)	19.6	3.9	2.0	19.6	51.0	3.9

3) 혼인상태

응답자 279명 중 85% 이상은 미혼이며, 은둔 수준 고위험군인 응답자는 이혼(6.3%), 중위험군인 응답자는 기혼(8.9%) 비율이 소폭 높은 것으로 조사되었다.

[그림 3-3] 혼인상태

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-4> 혼인상태

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

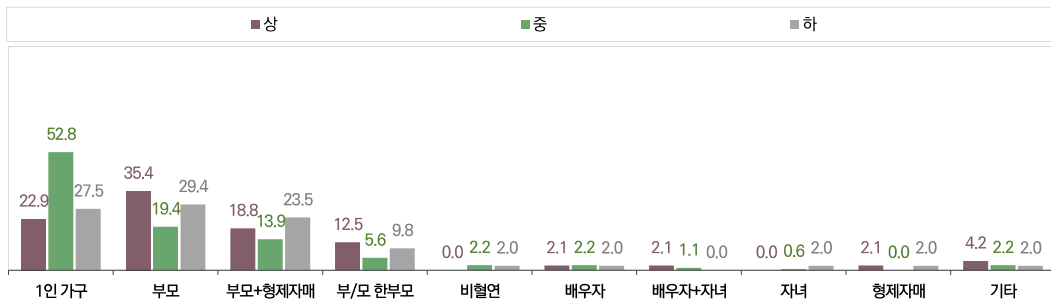
		사례수 (명)	미혼	사실혼 (동거 등)	기혼	이혼	별거	사별
■ 전체 ■		(279)	85.7	0.7	7.2	4.3	1.1	1.1
은둔 수준	고위험	(48)	85.4	2.1	2.1	6.3	2.1	2.1
	중위험	(180)	85.0	0.0	8.9	3.9	1.1	1.1
	저위험	(51)	88.2	2.0	5.9	3.9	0.0	0.0

4) 동거인

은둔 수준이 고위험군인 응답자는 부모와 함께 살고 있는 비율이 35.4%로 가장 높았으며, 이어서 1인 가구(22.9%), 부모+형제자매(18.8%), 한부모(12.5%) 순으로 나타났다. 중위험군의 경우는 1인 가구의 비율이 52.8%로 과반 이상을 차지하였고 다음으로 부모 19.4%, 부모+형제자매 13.9%, 한부모 5.6% 순이었다. 저위험군은 부모 29.4%, 1인 가구 27.5%, 부모+형제자매 23.5%, 한부모 9.8이었다.

[그림 3-4] 동거인

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



[표 3-5] 동거인

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

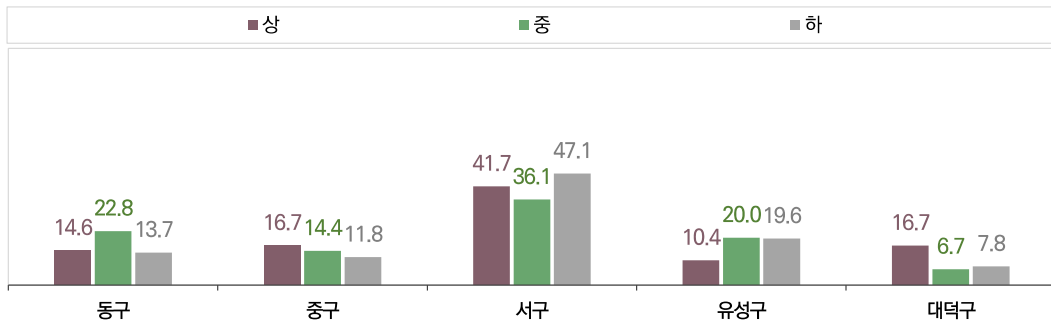
		사례수 (명)	1인 가구	부모	부모+형제자매	부/모 한부모	배우자	배우자+자녀	자녀	형제자매	비혈연	기타
■ 전체 ■		(279)	43.0	24.0	16.5	7.5	2.2	1.8	1.1	0.7	0.7	2.5
은둔 수준	고위험	(48)	22.9	35.4	18.8	12.5	2.1	0.0	2.1	0.0	2.1	4.2
	중위험	(180)	52.8	19.4	13.9	5.6	2.2	2.2	1.1	0.6	0.0	2.2
	저위험	(51)	27.5	29.4	23.5	9.8	2.0	2.0	0.0	2.0	2.0	2.0

5) 거주 자치구

응답자 279명 중 40% 가까이 서구(39.1%)에 거주하고 있고 이어서 동구(19.7%), 유성구 (18.3%), 중구(14.3%), 대덕구(8.6%) 순으로 나타났다. 고위험군 비율을 살펴보면, 서구가 41.7%로 가장 높았고 다음으로 중구와 대덕구가 각각 16.7%, 동구 14.6%, 유성구 10.4% 순이었다. 상대적으로 대덕구와 중구에서 고위험군 비율이 높게 나타났다.

[그림 3-5] 거주 자치구

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-6> 거주 자치구

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

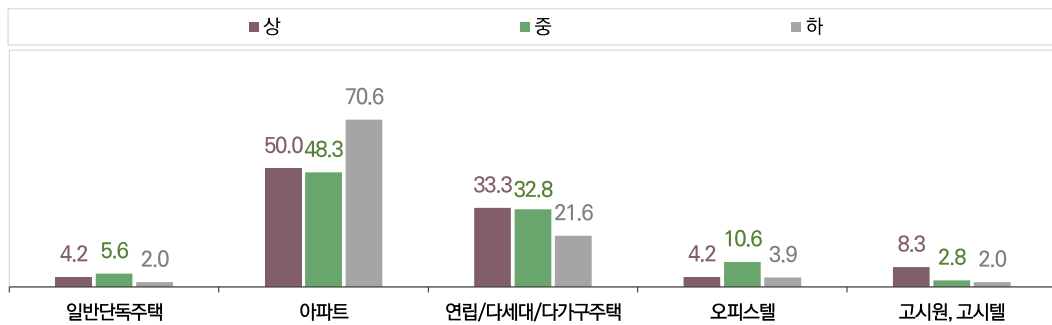
		사례수 (명)	동구	중구	서구	유성구	대덕구
■ 전체 ■		(279)	19.7	14.3	39.1	18.3	8.6
은둔 수준	고위험	(48)	14.6	16.7	41.7	10.4	16.7
	중위험	(180)	22.8	14.4	36.1	20.0	6.7
	저위험	(51)	13.7	11.8	47.1	19.6	7.8

6) 거주 주택유형

응답자가 거주하고 있는 주택 유형은 아파트의 비율(52.7%)이 절반 이상 가장 높게 나타났다. 은둔 고위험군인 경우 아파트(50.0%) 거주자가 가장 높은 비율이었고 이어서는 연립/다세대/다가구주택(33.3%), 고시원, 고시텔(8.3%), 오피스텔과 일반단독주택(각 4.2%) 순이었다. 상대적으로 은둔 수준이 고위험군인 경우 고시원, 고시텔(8.3%) 거주 비율이 높으며, 중위험은 오피스텔(10.6%) 거주 비율이 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-6] 거주 주택유형

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-7> 거주 주택유형

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

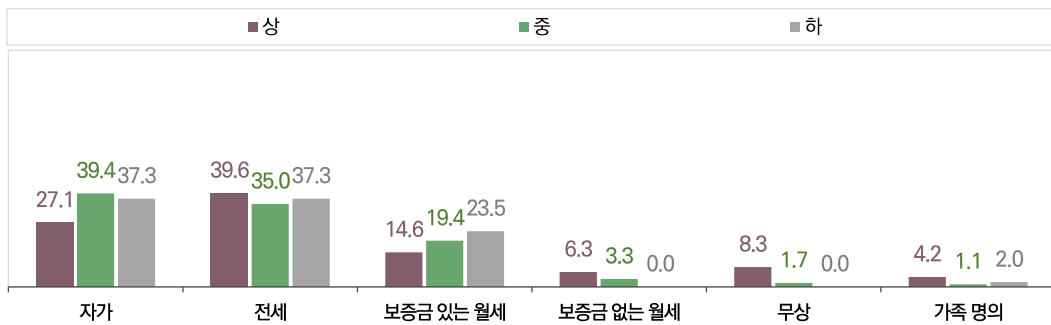
		사례수 (명)	일반단독주택	아파트	연립/다세대/ 다가구주택	오피스텔	고시원, 고시텔
■ 전체 ■		(279)	4.7	52.7	30.8	8.2	3.6
은둔 수준	고위험	(48)	4.2	50.0	33.3	4.2	8.3
	중위험	(180)	5.6	48.3	32.8	10.6	2.8
	저위험	(51)	2.0	70.6	21.6	3.9	2.0

7) 주택 소유형태

응답자의 거주하고 있는 주택의 소유형태는 자가(36.9%), 전세(36.2%) 그리고 보증금 있는 월세(19.4%) 순으로 높게 나타났다. 고위험군의 경우는 전세가 39.6%로 가장 높았고 이어서는 자가(27.1%), 보증금 있는 월세(14.6%), 무상(8.3%), 보증금 없는 월세(6.3%), 가족 명의(4.2%) 순이었다. 고위험군의 경우 무상이나 보증금 없는 월세, 가족 명의의 응답이 상대적으로 다소 높게 나타났다.

[그림 3-7] 주택 소유형태

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



[표 3-8] 주택 소유형태

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

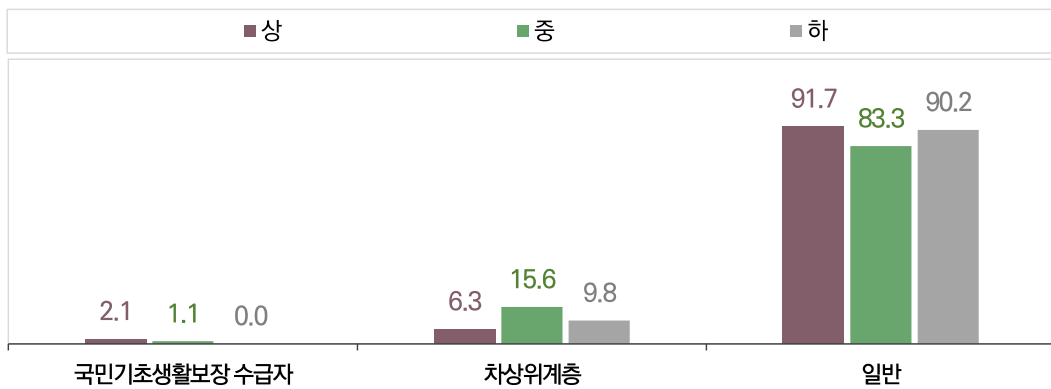
		사례수 (명)	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	무상	가족 명의
■ 전체 ■		(279)	36.9	36.2	19.4	3.2	2.5	1.8
은둔 수준	고위험	(48)	27.1	39.6	14.6	6.3	8.3	4.2
	중위험	(180)	39.4	35.0	19.4	3.3	1.7	1.1
	저위험	(51)	37.3	37.3	23.5	0.0	0.0	2.0

8) 수급유형

응답자 수급유형에 대해 조사한 결과 85% 이상이 일반으로 조사된 가운데, 은둔 고위험군의 경우 국민기초생활보장 수급자가 2.1%로 가장 높게 나타났고 차상위계층은 6.3%였다. 중위험군의 국민기초생활보장 수급자는 1.1%였고 차상위계층 비율은 15.6%로 높은 편이었다.

[그림 3-8] 수급유형

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



〈표 3-9〉 수급유형

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

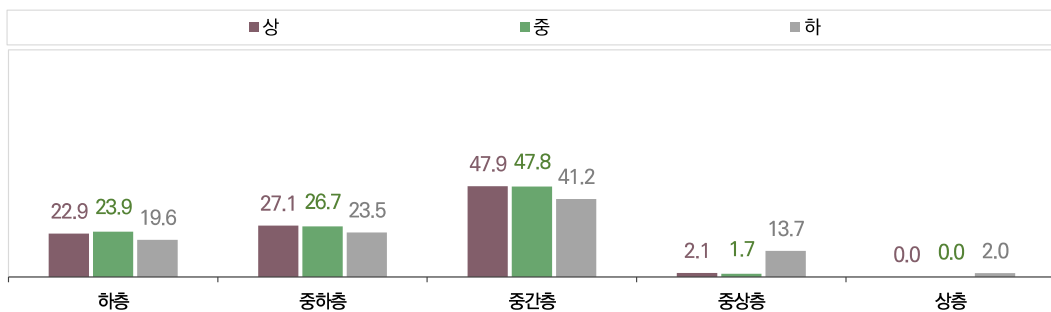
		사례수 (명)	국민기초생활보장 수급자	차상위계층	일반
■ 전체 ■		(279)	1.1	12.9	86.0
은둔 수준	고위험	(48)	2.1	6.3	91.7
	중위험	(180)	1.1	15.6	83.3
	저위험	(51)	0.0	9.8	90.2

9) 소득계층

본인의 소득계층을 어느 정도로 생각하는지를 조사한 결과, 중간층이라고 응답한 비율이 46.6%로 가장 높으며, 이어서 중하층(26.2%), 하층(22.9%) 등의 순이었다. 은둔 수준별로 큰 차이는 없으나 은둔 수준이 저위험군인 경우 중상층이라는 응답이 13.7%로 상대적으로 높게 나타났다.

[그림 3-9] 소득계층

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-10> 소득계층

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	하층	중하층	중간층	중상층	상층
■ 전체 ■		(279)	22.9	26.2	46.6	3.9	0.4
은둔 수준	고위험	(48)	22.9	27.1	47.9	2.1	0.0
	중위험	(180)	23.9	26.7	47.8	1.7	0.0
	저위험	(51)	19.6	23.5	41.2	13.7	2.0

2. 은둔생활 관련

1) 은둔생활을 하게 된 계기

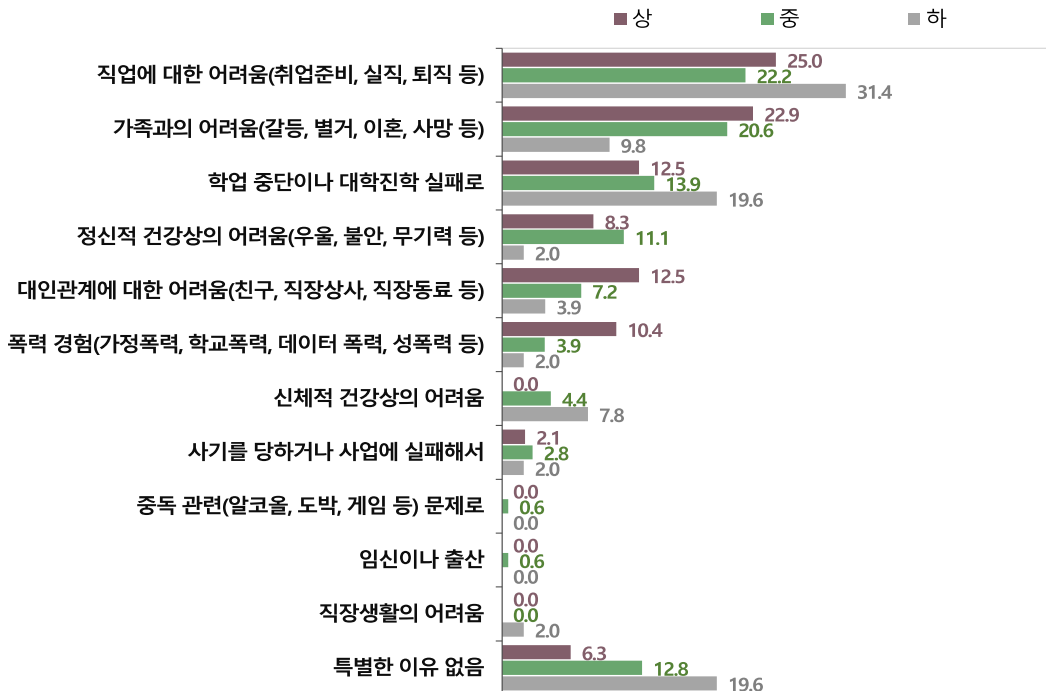
은둔생활을 하게 된 가장 주된 이유로는 취업준비, 실직, 퇴직 등의 직업에 대한 어려움(24.4%), 갈등, 별거, 이혼 등 가족과의 어려움(19.0%), 학업 중단이나 대학 진학 실패(14.7%), 특별한 이유 없음(12.9%) 순으로 나타났다.

집단별로 살펴보면, 먼저 고위험군에서는 직업에 대한 어려움이 25.0%로 가장 높았고 그다음으로 가족과의 어려움 22.9%, 학업 중단이나 대학 진학 실패, 대인관계에 대한 어려움이 각 12.5%, 폭력 경험(가정폭력, 학교폭력, 성폭력 등) 10.4% 등의 순으로 나타났다.

중위험군은 직업에 대한 어려움(22.2%), 가족과의 어려움(20.6%), 특별한 이유 없음(12.8%), 학업 중단이나 대학 진학 실패(13.9%), 정신건강상의 어려움(11.1%) 등의 순이었다. 저위험군의 경우는 직업에 대한 어려움이 31.4%로 가장 높은 비율을 나타내었고 그다음으로 학업 중단, 대학 진학 실패와 특별한 이유 없음이 각 19.6%를 보였다.

[그림 3-10] 은둔생활을 하게 된 계기 - 1순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



고위험군의 경우 중위험이나 저위험군보다 특별한 이유가 없다는 응답이 상대적으로 적고 대인관계에 대한 어려움과 폭력 경험이 많았다. 또한 고위험과 중위험군은 저위험군에 비해 가족과의 어려움이 높은 편이었고 저위험군은 고위험과 중위험군에 비해 직업에 대한 어려움과 학업 중단, 대학 진학 실패의 비율이 비교적 높았다. 중위험군은 다른 집단에 비해 우울, 불안, 무기력 등의 정신건강 상의 어려움이 다소 높게 나타났다.

〈표 3-11〉 은둔생활을 하게 된 계기 - 1순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	직업에 대한 어려움 (취업준비, 실직, 퇴직 등)	가족과의 어려움 (갈등, 별거, 이혼, 사망 등)	학업 중단이나 대학 진학 실패로	정신적 건강상의 어려움 (우울, 불안, 무기력 등)	대인관계에 대한 어려움 (친구, 직장상사, 직장동료 등)	폭력 경험 (가정폭력, 학교폭력, 데이트 폭력, 성폭력 등)
■ 전체 ■		(279)	24.4	19.0	14.7	9.0	7.5	4.7
은둔 수준	고위험	(48)	25.0	22.9	12.5	8.3	12.5	10.4
	중위험	(180)	22.2	20.6	13.9	11.1	7.2	3.9
	저위험	(51)	31.4	9.8	19.6	2.0	3.9	2.0

		사례수 (명)	신체적 건강상의 어려움	사기를 당하거나 사업에 실패해서	중독 관련 (알코올, 도박, 게임 등) 문제로	임신이나 출산	직장생활의 어려움	특별한 이유 없음
■ 전체 ■		(279)	4.3	2.5	0.4	0.4	0.4	12.9
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	6.3
	중위험	(180)	4.4	2.8	0.6	0.6	0.0	12.8
	저위험	(51)	7.8	2.0	0.0	0.0	2.0	19.6

1+2순위를 기준으로 은둔생활을 한 이유를 살펴보면, 직업에 대한 어려움이 41.2%로 가장 높게 나타났고 그다음으로 정신건강상의 어려움(25.8%), 대인관계에 대한 어려움(24.4%), 가족과의 어려움(23.7%), 학업 중단이나 대학 진학 실패(18.3%), 특별한 이유 없음(12.9%), 폭력 경험(10.0%) 등의 순이었다.

〈표 3-12〉 은둔생활을 하게 된 계기 - 1+2순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	직업에 대한 어려움 (취업준비, 실직, 퇴직 등)	정신적 건강상의 어려움 (우울, 불안, 무기력 등)	대인관계에 대한 어려움 (친구, 직장상사, 직장동료 등)	가족과의 어려움 (갈등, 별거, 이혼, 사망 등)	학업 중단이나 대학 진학 실패로	폭력 경험 (가정폭력, 학교폭력, 데이트 폭력, 성폭력 등)
■ 전체 ■		(279)	41.2	25.8	24.4	23.7	18.3	10.0
은둔 수준	고위험	(48)	52.1	31.3	31.3	27.1	14.6	16.7
	중위험	(180)	36.1	27.2	25.0	25.0	17.8	8.3
	저위험	(51)	49.0	15.7	15.7	15.7	23.5	9.8

		사례수 (명)	신체적 건강상의 어려움	사기를 당하거나 사업에 실패해서	중독 관련 (알코올, 도박, 게임 등) 문제로	임신이나 출산	경제적 빈곤	직장생활의 어려움	특별한 이유 없음
■ 전체 ■		(279)	8.2	5.7	1.8	1.1	0.4	0.4	12.9
은둔 수준	고위험	(48)	2.1	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3
	중위험	(180)	7.2	5.6	2.8	1.7	0.6	0.0	12.8
	저위험	(51)	17.6	3.9	0.0	0.0	0.0	2.0	19.6

고위험군은 직업에 대한 어려움이 52.1%로 가장 높았고 정신적 건강상의 어려움과 대인관계에 대한 어려움이 각 31.3%, 가족과의 어려움 27.1%, 폭력경험 16.7%, 학업 중단이나 대학 진학 실패 14.6% 등의 순으로 나타났다.

중위험군의 경우 고위험군과 같이 직업에 대한 어려움(36.1%)이 가장 높게 나타났고 이어서 정신적 건강상의 어려움 27.2%, 대인관계에 대한 어려움과 가족과의 어려움이 각 25.0%, 학업 중단, 대학 진학 실패 17.8%, 특별한 이유 없음이 12.8%였다.

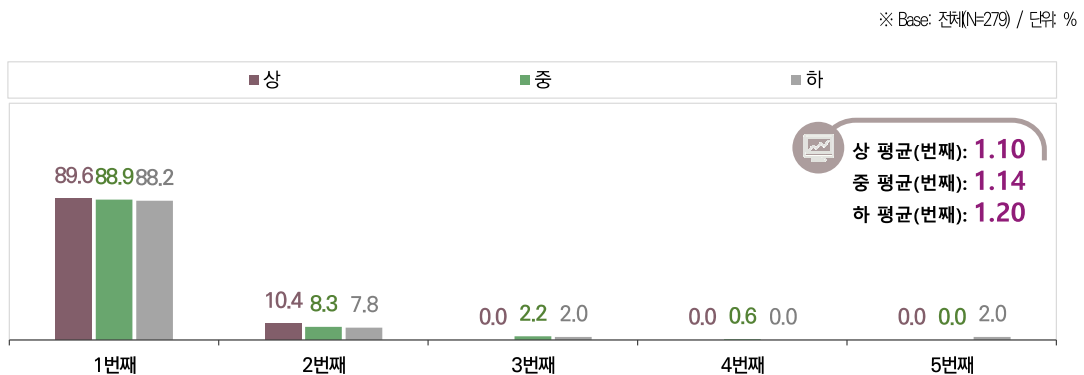
저위험군은 고위험과 중위험군과 비슷하게 직업에 대한 어려움이 49.0%로 가장 높았으나 이어서 학업중단이나 대학 진학 실패 23.5%, 특별한 이유 없음 19.6%, 신체적 건강상의 어려움 17.6%, 정신적 건강상의 어려움과 대인관계에 대한 어려움, 가족과의 어려움이 각 15.7%로 나타났다.

고위험군의 경우 중위험과 저위험군에 비해 가정폭력, 학교폭력, 성폭력 등과 같은 폭력 경험의 비율이 높게 나타났다. 중위험과 저위험군은 고위험군에 비해 특별한 이유 없음이 상대적으로 높았고 저위험군은 학업 중단이나 대학 진학 실패와 신체적 건강상의 어려움이 고위험과 중위험군에 비해 매우 높게 나타났다.

2) 은둔생활 경험 횟수

현재 은둔생활이 처음인 응답자는 약 89%로, 은둔생활 수준별 은둔생활 경험에는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 고위험군(10.4%)에서 2번째라고 응답한 비율이 중위험(8.3%)과 저위험(7.8%) 집단에 비해 다소 높게 나타났다.

[그림 3-11] 은둔생활 경험 횟수



<표 3-13> 은둔생활 경험 횟수

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	1번째	2번째	3번째	4번째	5번째	평균 (번째)
■ 전체 □		(279)	88.9	8.6	1.8	0.4	0.4	1.15
은둔 수준	고위험	(48)	89.6	10.4	0.0	0.0	0.0	1.10
	중위험	(180)	88.9	8.3	2.2	0.6	0.0	1.14
	저위험	(51)	88.2	7.8	2.0	0.0	2.0	1.20

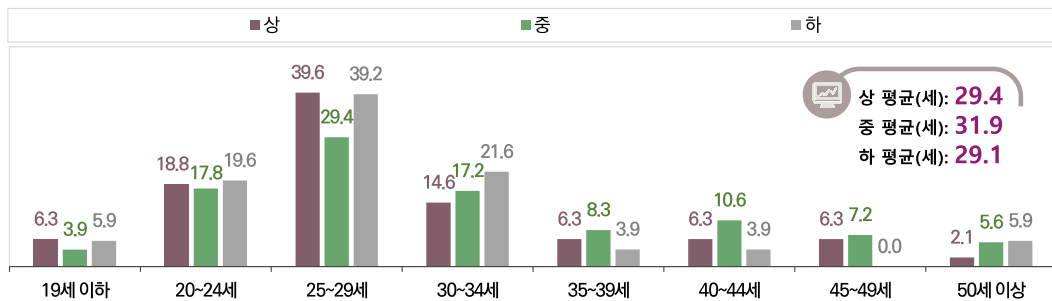
3) 첫 은둔생활 시작 시기

첫 은둔생활을 시작한 시기는 평균 30세 내외로 은둔 수준별로 큰 차이는 없었다. 고위험(39.6%)과 중위험(29.4%), 저위험(39.2%) 집단 모두 25~29세에 첫 은둔생활을 시작한 비율이 높게 나타났다. 그다음으로 고위험과 중위험군은 20~24세(18.8%/ 17.8%), 30~34세(14.6%/ 17.2%) 등의 순이었고 저위험군은 다르게 30~34세(21.6%), 20~24세(19.6%) 등의 순으로 나타났다.

고위험군의 경우 19세 이하(6.3%)가 다른 집단과는 달리 다소 높게 나타났고 중위험군은 40~44세(10.6%)가 높게 나타났으며, 저위험군은 30~34세(21.6%)가 20~24세(19.6%) 보다 높았다.

[그림 3-12] 첫 은둔생활 시작 시기

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-14> 첫 은둔생활 시작 시기

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	19세 이하	20~24 세	25~29 세	30~34 세	35~39 세	40~44 세	45~49 세	50세 이상	평균 (세)
■ 전체 □		(279)	4.7	18.3	33.0	17.6	7.2	8.6	5.7	5.0	31.0
은둔 수준	고위험	(48)	6.3	18.8	39.6	14.6	6.3	6.3	6.3	2.1	29.4
	중위험	(180)	3.9	17.8	29.4	17.2	8.3	10.6	7.2	5.6	31.9
	저위험	(51)	5.9	19.6	39.2	21.6	3.9	3.9	0.0	5.9	29.1

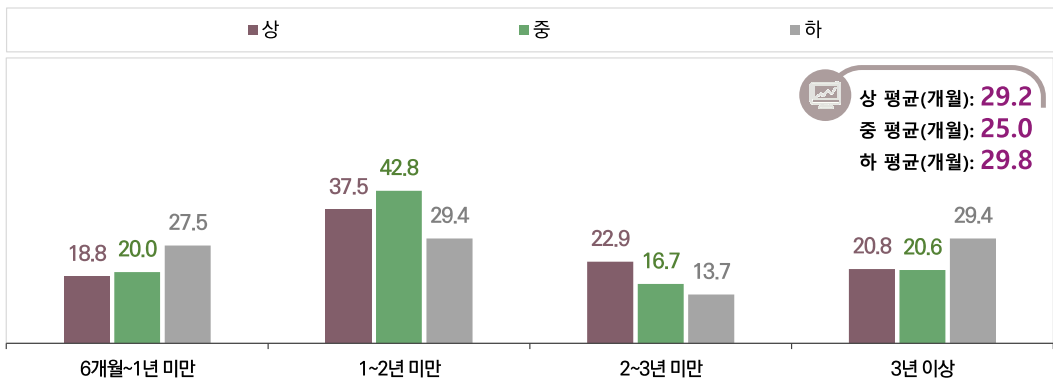
4) 은둔생활 기간

응답자의 현재 은둔생활 기간은 평균 26.6개월로, 저위험군은 이보다 다소 높은 29.8개월이었고 고위험군은 29.2개월, 중위험군은 25개월이었다.

세 집단 모두 1~2년 미만의 비율이 가장 많았고 고위험군은 그다음으로 2~3년 미만(22.9%), 3년 이상(20.8%) 등의 순이었다. 중위험군은 3년 이상(20.6%), 6개월~1년 미만(20.0%) 등의 순이었고 저위험군의 경우는 1~2년 미만과 3년 이상이 동일하게 각 29.4%였고, 6개월~1년 미만(27.5%) 순으로 나타났다.

[그림 3-13] 은둔생활 기간

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %



<표 3-15> 은둔생활 기간

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	6개월~1년 미만	1~2년 미만	2~3년 미만	3년 이상	평균 (개월)
■ 전체 ■		(279)	21.1	39.4	17.2	22.2	26.6
은둔 수준	고위험	(48)	18.8	37.5	22.9	20.8	29.2
	중위험	(180)	20.0	42.8	16.7	20.6	25.0
	저위험	(51)	27.5	29.4	13.7	29.4	29.8

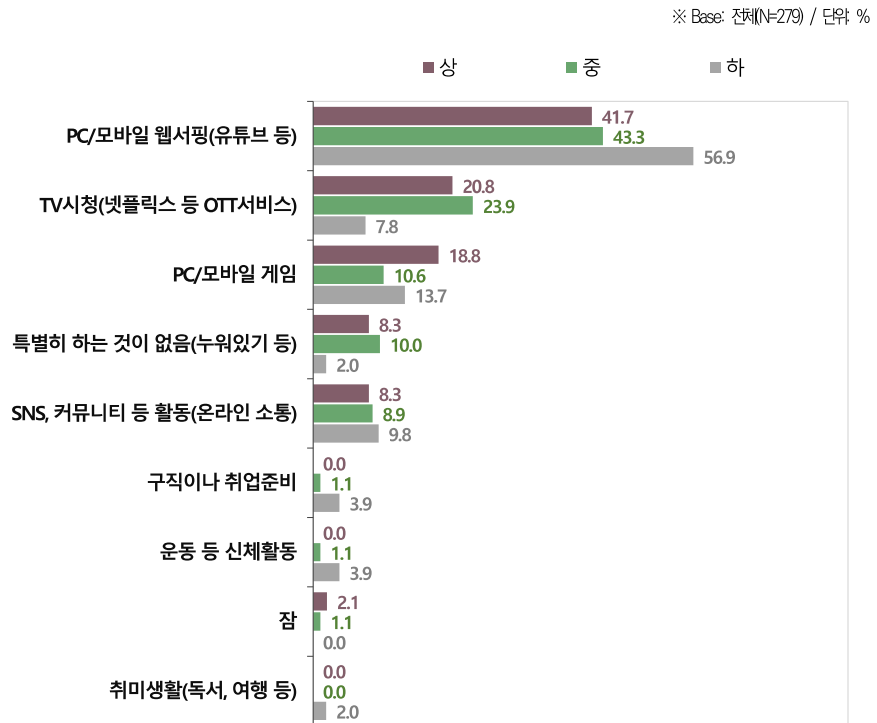
5) 은둔생활 시 주로 하는 활동

은둔생활 시 주로 하는 활동으로 세 집단 모두 PC/모바일 웹서핑(유튜브 등)가 가장 많은 것으로 나타났다(고위험군 41.7%, 중위험군 43.3%, 저위험군 56.9%). 이어서 고위험군은 OTT서비스 등 TV시청(20.8%), PC/모바일 게임(18.8%), SNS, 커뮤니티 등 활동과 특별히 하는 것이 없음(각 8.3%) 등의 순이었다.

중위험군의 경우도 OTT서비스 등 TV시청(23.9%), PC/모바일 게임(10.6%)의 순위는 고위험군과 같았으나 그다음으로 특별히 하는 것이 없음(10.0%)과 SNS, 커뮤니티 등 활동(8.9%)의 순위는 달랐다. 고위험과 중위험군과 다르게 저위험군은 PC/모바일 게임(13.7%), SNS, 커뮤니티 등 활동(온라인 소통, 9.8%), TV시청(넷플릭스 등 OTT서비스, 7.8%), 구직이나 취업준비, 운동 등 신체활동(각 3.9%) 등의 순으로 나타났다.

한편, 특별히 하는 것이 없다는 응답도 고위험(8.3%)과 중위험(10.0%) 집단에서 상대적으로 높게 나타났으며, 고위험군의 경우 구직이나 취업준비, 운동 등 신체활동, 취미생활(독서, 여행 등)을 한다는 응답은 없었다.

[그림 3-14] 은둔생활 시 주로 하는 활동



〈표 3-16〉 은둔생활 시 주로 하는 활동

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

	사례수 (명)	PC/ 모바일 웹서핑 (유튜브 등)	TV시청 (넷플릭 스 등 OTT 서비스)	PC/ 모바일 게임	SNS, 커뮤니티 등 활동 (온라인 소통)	특별히 하는 것이 없음 (누워있기 등)	구직이나 취업준비	운동 등 신체 활동	잠	취미생활 (독서, 여행 등)
▣ 전체 ▣	(279)	45.5	20.4	12.5	9.0	8.2	1.4	1.4	1.1	0.4
은둔 수준	고위험	(48)	41.7	20.8	18.8	8.3	8.3	0.0	0.0	2.1
	중위험	(180)	43.3	23.9	10.6	8.9	10.0	1.1	1.1	1.1
	저위험	(51)	56.9	7.8	13.7	9.8	2.0	3.9	3.9	0.0

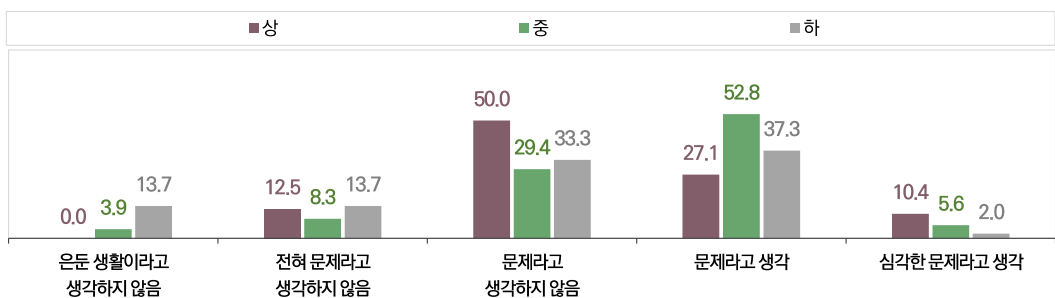
6) 은둔에 대한 자기 인식

자신의 은둔 상태에 대해 어떻게 생각하는지에 대해서 심각한 문제라고 생각한다(5.7%)와 문제라고 생각한다(45.5%)고 응답한 비율은 51.2%로 과반이 넘었다. 반면 전혀 문제라고 생각하지 않는다(10.0%)와 문제라고 생각하지 않는다(33.7%)고 응답한 비율도 43.7%로 비교적 높은 편이었다. 은둔생활이라고도 생각하지 않는다고 응답한 비율은 5.0%로 대체로 은둔생활에 대한 자기 인식에 차이가 있는 것으로 나타났다.

은둔 수준 고위험군 응답자의 경우 심각한 문제를 포함하여 문제라고 생각하는 비율은 37.5%였고 문제라고 생각하지 않는 비율은 62.5%로 나타나 고위험임에도 불구하고 은둔생활에 대한 문제의식이 낮은 편이었다. 중위험군은 문제라고 생각하는 비율이 58.4%였고 문제라고 생각하지 않는 비율은 37.7%로 나타나 고위험군보다 문제라고 생각하는 비율이 높았다.

〈그림 3-15〉 은둔생활에 대한 자기 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %



저위험군은 문제라고 생각하는 비율은 39.3%였고 문제라고 생각하지 않는 비율은 47.0%, 은둔생활이라고 생각하지 않는 비율은 13.7%로 은둔생활에 대한 문제의식이 낮은 편이었다.

〈표 3-17〉 은둔생활에 대한 자기 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	은둔생활이라고 생각하지 않음	전혀 문제라고 생각하지 않음	문제라고 생각하지 않음	문제라고 생각	심각한 문제라고 생각
■ 전체 ■		(279)	5.0	10.0	33.7	45.5	5.7
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	12.5	50.0	27.1	10.4
	중위험	(180)	3.9	8.3	29.4	52.8	5.6
	저위험	(51)	13.7	13.7	33.3	37.3	2.0

7) 은둔생활에 대한 가족 인식

자신의 은둔에 대해 가족들이 어떻게 생각하는지에 대해 갈등이 심각하고(22.2%) 문제라고 생각하는(45.9%) 비율이 70% 가까이 되는 것으로 나타났다. 가족이 자신의 은둔생활에 대해 모른다고 응답한 비율도 13.6%였다.

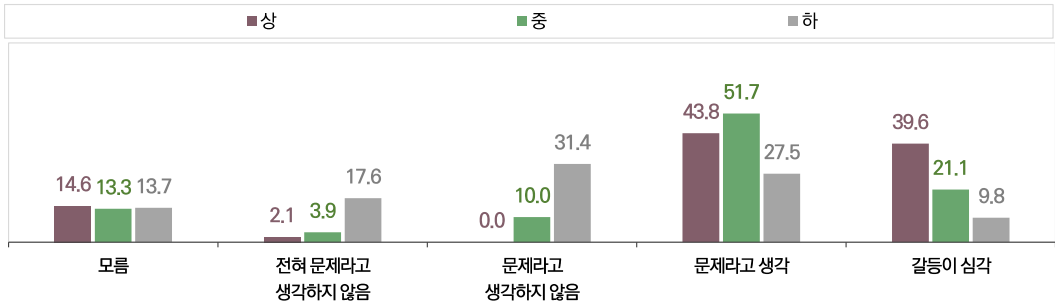
은둔 수준이 고위험군인 경우 은둔생활로 인한 갈등이 심각하다고 응답한 비율은 39.6%가 되는 것으로 나타났으며, 갈등은 아니더라도 가족이 문제라고 생각한다는 응답도 43.8%로 비교적 높게 나타났다. 또한 고위험임에도 불구하고 자신의 은둔생활에 대해 가족이 모른다고 응답한 비율도 14.6%였다.

중위험군은 은둔생활로 인한 가족 간 갈등이 심각하다고 응답한 비율은 21.1%였고 문제라고 생각하는 비율도 51.7%로 과반이 넘었다. 저위험군은 갈등이 심각하다는 9.8%, 문제라고 생각한다는 응답은 27.5%로 나타났으며 중위험과 저위험 모두 가족이 자신의 은둔생활에 대해 모른다고 응답한 비율은 13%대였다.

은둔 수준이 높을수록 은둔생활로 인한 가족 간의 갈등이 높다고 응답하는 비율이 높게 나타났다. 특히 고위험군의 갈등이 심각하다는 비율이 40% 가까이 되었다. 은둔 수준과 관계없이 가족들이 자신의 은둔생활에 대해 모른다는 응답도 10% 중반대로 나타났다.

[그림 3-16] 은둔생활에 대한 가족 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-18> 은둔생활에 대한 가족 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	모름	전혀 문제라고 생각하지 않음	문제라고 생각하지 않음	문제라고 생각	갈등이 심각
■ 전체 ■		(279)	13.6	6.1	12.2	45.9	22.2
은둔 수준	고위험	(48)	14.6	2.1	0.0	43.8	39.6
	중위험	(180)	13.3	3.9	10.0	51.7	21.1
	저위험	(51)	13.7	17.6	31.4	27.5	9.8

3. 생활 실태

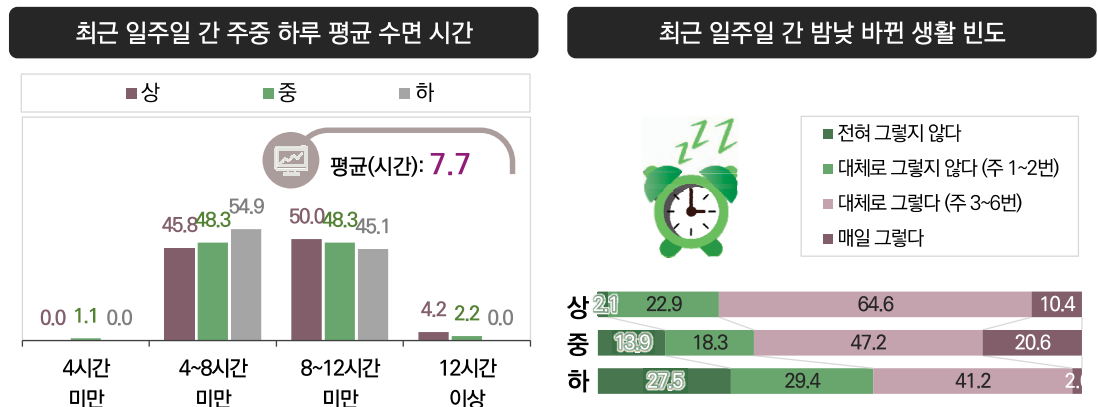
1) 수면 및 생활양식

최근 일주일간 주중 하루 평균 수면 시간은 7.7시간이며, 은둔 수준별로는 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 12시간 이상 잠을 잔다는 비율은 다른 집단에 비해 고위험군(4.2%)에서 좀 더 높았다.

최근 일주일간 밤낮이 바뀐 생활 빈도는 대상자의 49.1%가 대체로 그렇다(주 3~6번)고 답하였고 15.4%가 매일 그렇다고 응답하였다. 고위험군의 75%가 밤낮이 바뀐 생활을 대체로 한다고 하여 은둔 수준이 높을수록 밤낮이 바뀌었다는 비율이 높으며, 수면생활이 상대적으로 더 불규칙한 것으로 나타났다.

[그림 3-17] 수면 및 생활양식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-19> 최근 일주일간 주중 하루 평균 수면 시간

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	4시간 미만	4~8시간 미만	8~12시간 미만	12시간 이상	평균 (시간)
■ 전체 ■		(279)	0.7	49.1	48.0	2.2	7.7
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	45.8	50.0	4.2	7.9
	중위험	(180)	1.1	48.3	48.3	2.2	7.8
	저위험	(51)	0.0	54.9	45.1	0.0	7.1

〈표 3-20〉 최근 일주일간 밤낮 바뀐 생활 빈도

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다 (주 1~2번)	대체로 그렇다 (주 3~6번)	매일 그렇다
□ 전체 □		(279)	14.3	21.1	49.1	15.4
은둔 수준	고위험	(48)	2.1	22.9	64.6	10.4
	중위험	(180)	13.9	18.3	47.2	20.6
	저위험	(51)	27.5	29.4	41.2	2.0

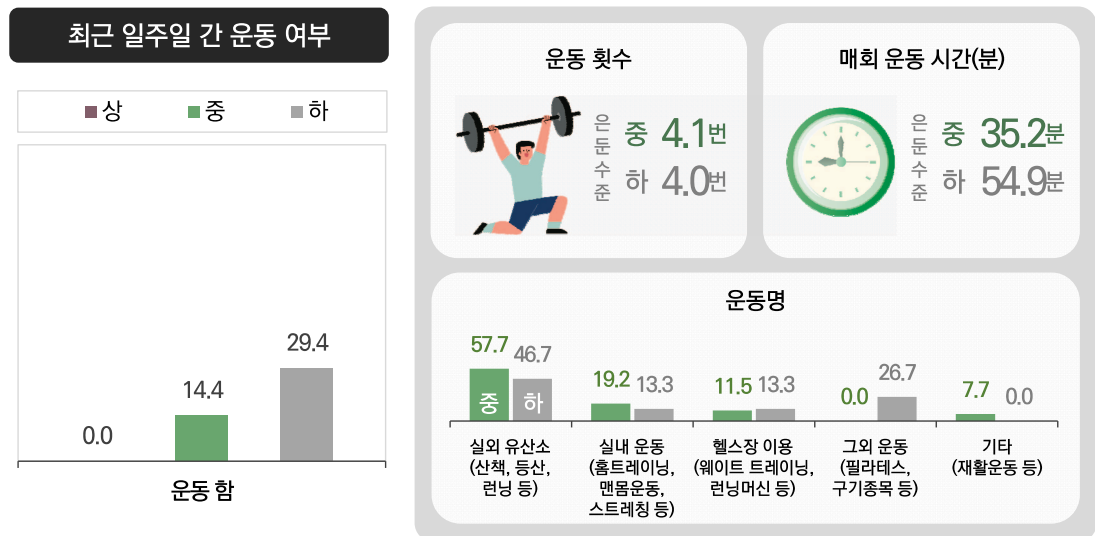
2) 운동관리

최근 일주일 동안, 건강관리를 위해 운동을 한 비율은 은둔 수준이 높을수록 낮은 것으로 나타났다(고위험 0%, 중위험 14.4%, 저위험 29.4%). 일주일간 운동 횟수는 중위험과 저위험군 모두 대략 4번 정도였고, 매회 운동 시간은 중위험 35.2분, 저위험 54.9분으로 중위험군보다 저위험군이 더 길었다.

실외 유산소 운동을 하는 비율이 중위험(57.7%)과 저위험(46.7%) 집단 모두에서 높았으며, 저위험군의 경우 그 외 운동(필라테스, 구기종목 등)의 비율이 26.7%로, 상대적으로 높았다.

[그림 3-18] 운동

※ 최근 일주일간 운동 여부 Base: 전체(N=279) / 단위 %



〈표 3-21〉 최근 일주일 간 운동 여부

※ 최근 일주일 간 운동 여부 Base: 전체(N=279) / 단위 %

※ 운동 횟수/매회 운동 시간 Base: 최근 일주일 간 운동을 한 응답자 (N=41) / 단위 번 분

	사례수 (명)	최근 일주일 간 운동 여부		사례수 (명)	운동 횟수 (번)	매회 운동 시간(분)	
		아니다	그렇다		평균	평균	
▣ 전체 ▣	(279)	14.7	85.3	(41)	4.1	42.4	
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	100.0	-	-	
	중위험	(180)	14.4	85.6	(26)	4.1	35.2
	저위험	(51)	29.4	70.6	(15)	4.0	54.9

〈표 3-22〉 최근 일주일 간 운동 여부

※ Base: 최근 일주일 간 운동을 한 응답자 (N=41) / 단위 %

	사례수 (명)	실외 유산소 (산책, 등산, 런닝 등)	실내 운동 (홈트레이닝, 맨 몸운동, 스트레칭 등)	헬스장 이용 (웨이트 트레이닝, 런닝머신 등)	그외 운동 (필라테스, 구기종목 등)	기타 (재활운동 등)	
▣ 전체 ▣	(41)	53.7	17.1	12.2	9.8	4.9	
은둔 수준	고위험	-	-	-	-	-	
	중위험	(26)	57.7	19.2	11.5	0.0	7.7
	저위험	(15)	46.7	13.3	13.3	26.7	0.0

주) 무응답 미제시

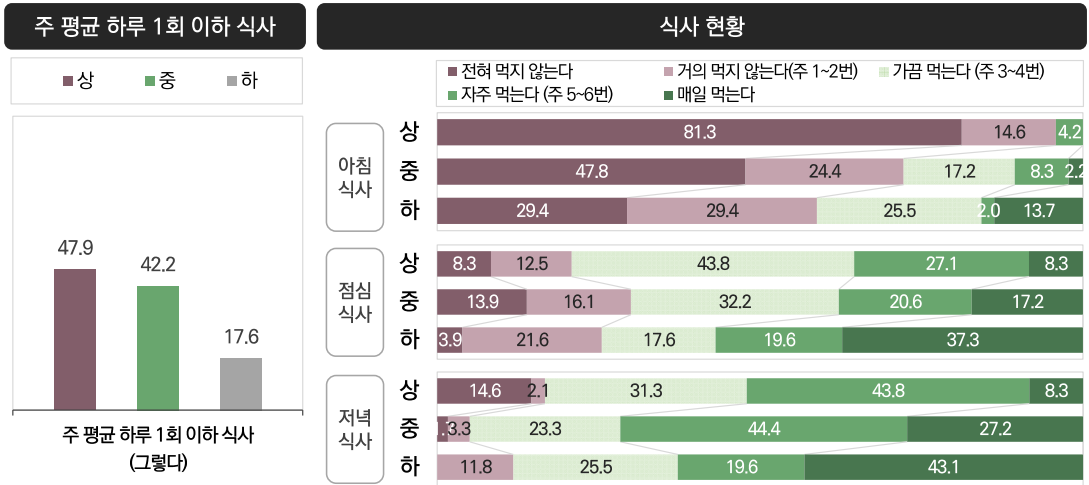
3) 식사관리

주 평균 하루 1회 이하 식사를 하는 비율이 응답자의 40% 가까이 되었으며, 집단별로는 고위험이 47.9%, 중위험 42.2%, 저위험 17.6%로 나타나 은둔 수준이 고위험일수록 하루 식사 횟수가 평균 1회 이하 비율이 높은 것으로 나타났다.

아침 및 저녁식사는 운동생활 수준이 고위험일수록 전혀 먹지 않는다는 비율이 높으며(아침: 고위험 81.3%, 중위험 47.8%, 저위험 29.4%/ 저녁: 고위험14.6%, 중위험 1.7%), 점심식사는 은둔 수준 중위험인 경우 전혀 먹지 않는다는 비율(13.9%)이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-19] 식사

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-23> 식사 - 주 평균 하루 1회 이하 식사

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	그렇다	아니다
■ 전체 ■		(279)	38.7	61.3
은둔 수준	고위험	(48)	47.9	52.1
	중위험	(180)	42.2	57.8
	저위험	(51)	17.6	82.4

<표 3-24> 식사 - 아침 식사

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	전혀 먹지 않는다	거의 먹지 않는다(주 1~2번)	가끔 먹는다(주 3~4번)	자주 먹는다(주 5~6번)	매일 먹는다
■ 전체 ■		(279)	50.2	23.7	15.8	6.5	3.9
은둔 수준	고위험	(48)	81.3	14.6	0.0	4.2	0.0
	중위험	(180)	47.8	24.4	17.2	8.3	2.2
	저위험	(51)	29.4	29.4	25.5	2.0	13.7

〈표 3-25〉 식사 - 점심 식사

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	전혀 먹지 않는다	거의 먹지 않는다 (주 1~2번)	가끔 먹는다 (주 3~4번)	자주 먹는다 (주 5~6번)	매일 먹는다
▣ 전체 ▣		(279)	11.1	16.5	31.5	21.5	19.4
은둔 수준	고위험	(48)	8.3	12.5	43.8	27.1	8.3
	중위험	(180)	13.9	16.1	32.2	20.6	17.2
	저위험	(51)	3.9	21.6	17.6	19.6	37.3

〈표 3-26〉 식사 - 저녁 식사

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	전혀 먹지 않는다	거의 먹지 않는다 (주 1~2번)	가끔 먹는다 (주 3~4번)	자주 먹는다 (주 5~6번)	매일 먹는다
▣ 전체 ▣		(279)	3.6	4.7	25.1	39.8	26.9
은둔 수준	고위험	(48)	14.6	2.1	31.3	43.8	8.3
	중위험	(180)	1.7	3.3	23.3	44.4	27.2
	저위험	(51)	0.0	11.8	25.5	19.6	43.1

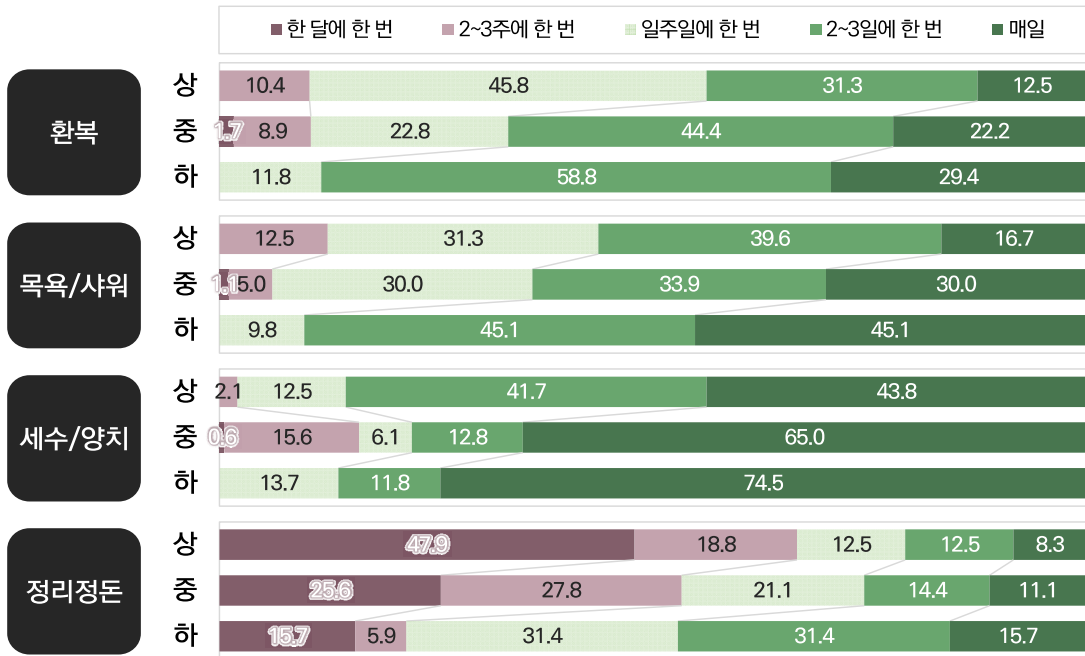
4) 생활관리

환복, 목욕/샤워, 세수/양치, 정리정돈을 포함하여 생활관리를 살펴본 결과, 먼저 환복은 2~3주에 한 번 이하는 고위험 10.4%, 중위험군 10.6%로 나타났다. 목욕/샤워도 2~3주에 한 번 이하 비율은 고위험 12.5%, 중위험군 6.1%였으며, 세수/양치의 경우는 고위험 2.1%, 중위험군 16.2%였다. 2~3주에 한 번 이하로 정리정돈을 한다는 비율은 고위험 66.7%, 중위험 53.4%, 그리고 저위험군 21.6%로 나타났다.

은둔 수준이 높을수록 옷을 갈아입는 주기가 길며, 매일 목욕/샤워 및 세수/양치를 하는 비율이 낮고, 정리정돈을 한 달에 한 번 하는 비율이 높게 나타나 은둔 수준이 고위험일수록 생활관리가 잘 되고 있지 않았다.

[그림 3-20] 생활관리

※ Base: 전체(N=512) / 단위 %



<표 3-27> 생활관리 - 환복

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	한 달에 한 번	2~3주에 한 번	일주일에 한 번	2~3일에 한 번	매일
▣ 전체 ▣		(279)	1.1	7.5	24.7	44.8	21.9
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	10.4	45.8	31.3	12.5
	중위험	(180)	1.7	8.9	22.8	44.4	22.2
	저위험	(51)	0.0	0.0	11.8	58.8	29.4

<표 3-28> 생활관리 - 목욕/샤워

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	한 달에 한 번	2~3주에 한 번	일주일에 한 번	2~3일에 한 번	매일
▣ 전체 ▣		(279)	0.7	5.4	26.5	36.9	30.5
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	12.5	31.3	39.6	16.7
	중위험	(180)	1.1	5.0	30.0	33.9	30.0
	저위험	(51)	0.0	0.0	9.8	45.1	45.1

〈표 3-29〉 생활관리 - 세수/양치

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	한 달에 한 번	2~3주에 한 번	일주일 에 한 번	2~3일에 한 번	매일
■ 전체 ■		(279)	0.4	10.4	8.6	17.6	63.1
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	2.1	12.5	41.7	43.8
	중위험	(180)	0.6	15.6	6.1	12.8	65.0
	저위험	(51)	0.0	0.0	13.7	11.8	74.5

〈표 3-30〉 생활관리 - 정리정돈

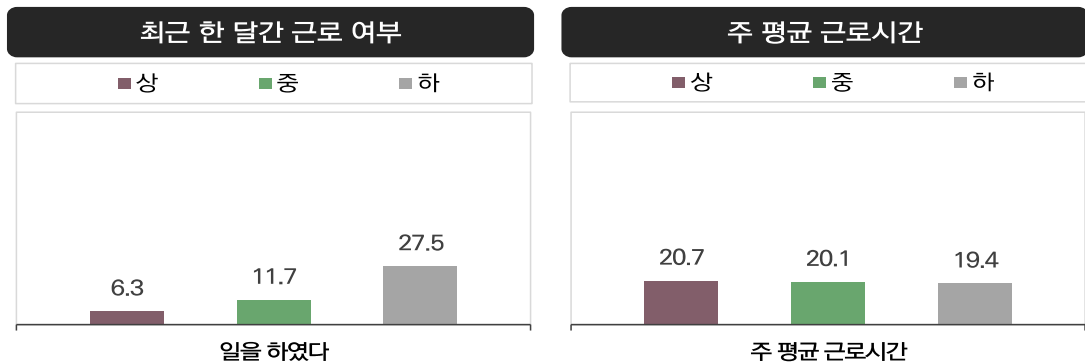
※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	한 달에 한 번	2~3주에 한 번	일주일 에 한 번	2~3일에 한 번	매일
■ 전체 ■		(279)	27.6	22.2	21.5	17.2	11.5
은둔 수준	고위험	(48)	47.9	18.8	12.5	12.5	8.3
	중위험	(180)	25.6	27.8	21.1	14.4	11.1
	저위험	(51)	15.7	5.9	31.4	31.4	15.7

5) 근로 여부

은둔형 청·중장년 조사대상자의 86.4%, 대다수가 최근 한 달간 일을 하지 않았다고 응답하였다. 은둔 수준으로 보았을 때, 고위험군은 93.8%, 중위험 88.3%, 저위험 72.5%로 은둔 수준이 높을수록 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않았다는 비율이 높았다. 주 평균 근로시간은 20시간 내외로 비슷한 수준으로 나타났다.

[그림 3-21] 근로 여부



※ 최근 한 달간 근로 여부 Base: 전체(N=279) / 단위 %

※ 주 평균 근로시간 Base: 전체 한 달간 일을 한 응답자(N=38) / 단위 시간

〈표 3-31〉 근로 여부

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

	사례수 (명)	최근 한 달간 근로 여부		사례수 (명)	주 평균 근로시간
		일을 하지 않았다	일을 하였다		평균(시간)
▣ 전체 ▣	(279)	86.4	13.6	(38)	19.8
은둔 수준	고위험	(48)	93.8	(3)	20.7
	중위험	(180)	88.3	(21)	20.1
	저위험	(51)	72.5	(14)	19.4

6) (비근로자) 구직 의사 관련

최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 238명에게 현재 구직 의사에 대해 조사한 결과, 49.6%는 없다고 답하였고 36.1%는 잘 모르겠다, 14.3%는 있다고 응답하였다. 은둔 수준이 높을수록 구직 의사가 없는 것으로 나타났는데, 고위험군에서는 구직 의사가 없다고 응답한 비율이 55.6%, 중위험군은 50.3%, 저위험군은 38.2%였다. 반면 구직 의사 비율은 고위험군 8.9%, 중위험 14.5%, 저위험 20.6%였다.

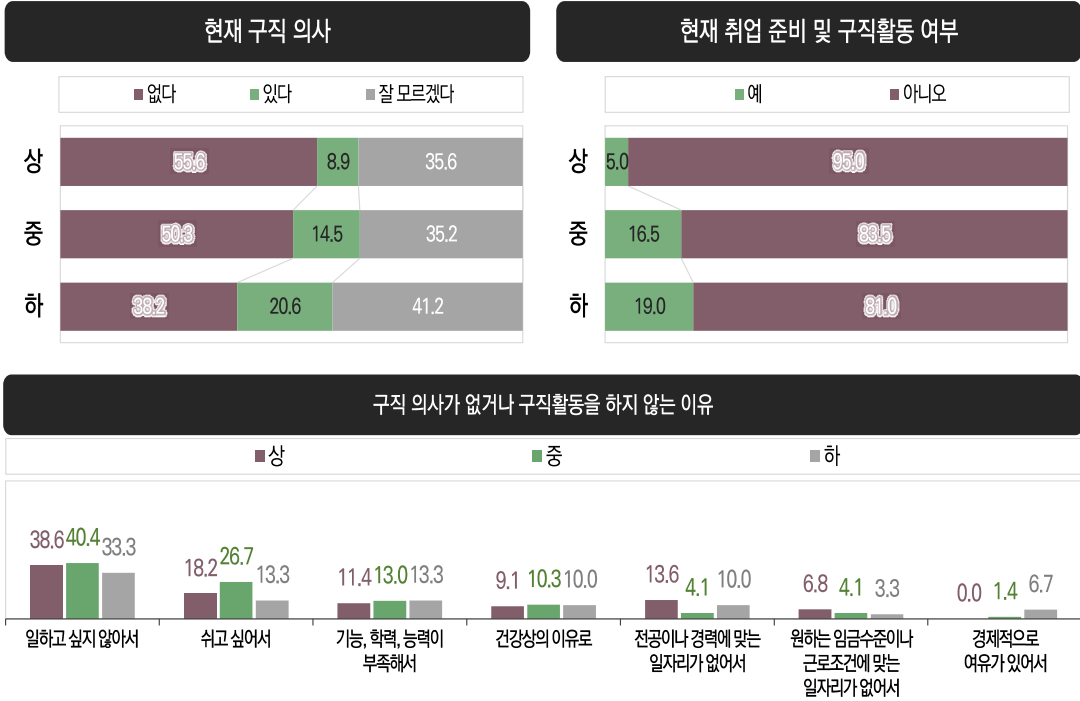
현재 구직 의사가 있거나 잘 모르겠다고 응답한 120명 중 현재 취업을 준비하거나 구직활동을 하고 있다는 비율은 15.0%로 그쳤고 하고 있지 않다는 85.0%를 차지하였다. 구직 의사가 없거나 구직활동을 하지 않는 이유로는 은둔 수준에 상관없이 일하고 싶지 않아서(39.1%)가 가장 많았고, 그다음은 쉬고 싶어서(23.2%), 기능, 학력, 능력이 부족해서(12.7%), 건강상의 이유로(10.0%) 등의 순으로 나타났다.

[그림 3-22] 구직 의사 및 구직 의사/활동을 하지 않는 이유

※ 현재 구직 의사 Base: 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 응답자(N=238) / 단위 %

※ 현재 취업 준비 및 구직활동 여부 Base: 현재 구직 의사 없다/ 잘 모르겠다 응답자(N=120) / 단위 %

※ 구직 의사가 없거나 구직활동을 하지 않는 이유 Base: 현재 구직 의사 없다/ 현재 취업 준비 및 구직활동 여부 아니오 응답자(N=220) / 단위 %



주) 무응답(n=3) 제외된 응답 결과임

<표 3-32> 구직 의사 여부

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 응답자(N=238) / 단위 %

		사례수 (명)	없다	있다	잘 모르겠다
■ 전체 ■		(238)	49.6	14.3	36.1
은둔 수준	고위험	(45)	55.6	8.9	35.6
	중위험	(159)	50.3	14.5	35.2
	저위험	(34)	38.2	20.6	41.2

주) 무응답(n=3) 제외된 응답 결과임

〈표 3-33〉 현재 취업 준비 및 구직활동 여부

※ Base: 현재 구직 의사 없다/ 잘 모르겠다 응답자(N=120) / 단위 %

		사례수 (명)	예	아니오
■ 전체 ■		(120)	15.0	85.0
은둔 수준	고위험	(20)	5.0	95.0
	중위험	(79)	16.5	83.5
	저위험	(21)	19.0	81.0

주) 무응답(n=3) 제외된 응답 결과임

〈표 3-34〉 구직 의사가 없거나 구직활동을 하지 않는 이유

※ Base: 현재 구직 의사 없다/ 현재 취업 준비 및 구직활동 여부 아님 응답자(N=220) / 단위 %

		사례수 (명)	일하고 싶지 않아서	쉬고 싶어서	기능, 학력, 능력이 부족해서	건강상의 이유로	전공이나 경력에 맞는 일자리가 없어서	원하는 임금수준이 나 근로조건에 맞는 일자리가 없어서	경제적으로 여유가 있어서
■ 전체 ■		(220)	39.1	23.2	12.7	10.0	6.8	4.5	1.8
은둔 수준	고위험	(44)	38.6	18.2	11.4	9.1	13.6	6.8	0.0
	중위험	(146)	40.4	26.7	13.0	10.3	4.1	4.1	1.4
	저위험	(30)	33.3	13.3	13.3	10.0	10.0	3.3	6.7

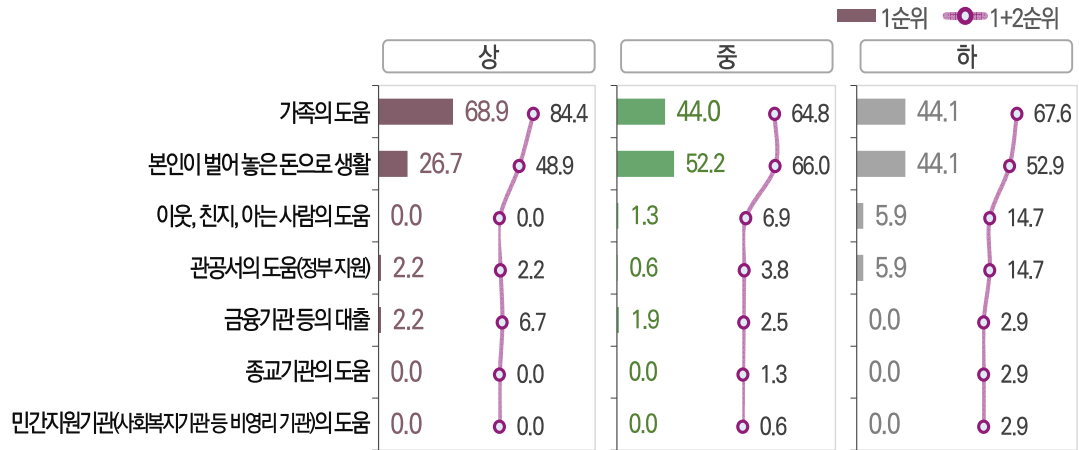
주) 1% 이상만 제시, 무응답(n=3) 제외된 응답 결과임

7) (비근로자) 생활비 해결 방법

근로 활동을 하지 않은 경우 생활비 문제는 대부분 가족의 도움(48.7%)이나 본인이 벌어들인 돈(46.2%)으로 생활하는 것으로 확인되었다(1순위 기준). 은둔 수준이 고위험군의 경우 가족의 도움을 받는다는 비율(68.9%)이 다른 집단에 비해 상대적으로 높으며, 중위험군은 가족의 도움(44.0%)보다 본인이 벌어들인 돈으로 생활한다(52.2%)고 응답한 비율이 좀 더 높은 것으로 나타났다. 저위험군의 경우는 다른 집단에 비해 이웃, 친지, 아는 사람의 도움(5.9%), 관공서의 도움(정부 지원, 5.9%)이 다소 높게 나타났다.

[그림 3-23] (비근로자) 생활비 해결 방법

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 응답자(N=238) / 단위 %



주) 무응답(n=3) 제외한 응답 결과임

<표 3-35> (비근로자) 생활비 해결 방법 - 1순위

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 응답자(N=238) / 단위 %

		사례수 (명)	가족의 도움	본인이 벌어들인 돈으로 생활	이웃, 친지, 아는 사람의 도움	관공서의 도움(정부 지원)	금융기관 등의 대출
■ 전체 ■		(238)	48.7	46.2	1.7	1.7	1.7
은둔 수준	고위험	(45)	68.9	26.7	0.0	2.2	2.2
	중위험	(159)	44.0	52.2	1.3	0.6	1.9
	저위험	(34)	44.1	44.1	5.9	5.9	0.0

주) 무응답(n=3) 제외한 응답 결과임

<표 3-36> (비근로자) 생활비 해결 방법 - 1+2순위

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 하지 않은 응답자(N=238) / 단위 %

		사례수 (명)	가족의 도움	본인이 벌어들인 돈으로 생활	이웃, 친지, 아는 사람의 도움	관공서의 도움(정부 지원)	금융기관 등의 대출	종교기관의 도움	민간지원기관의 도움
■ 전체 ■		(238)	68.9	60.9	6.7	5.0	3.4	1.3	0.8
은둔 수준	고위험	(45)	84.4	48.9	0.0	2.2	6.7	0.0	0.0
	중위험	(159)	64.8	66.0	6.9	3.8	2.5	1.3	0.6
	저위험	(34)	67.6	52.9	14.7	14.7	2.9	2.9	2.9

주) 무응답(n=3) 제외한 응답 결과임

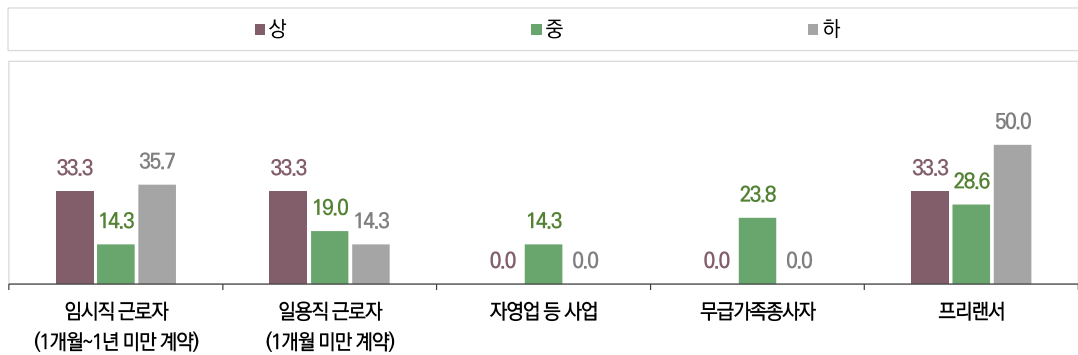
8) (근로자) 근로 형태

최근 한 달간 근로 활동을 한 응답자 38명의 근로 형태를 살펴보면, 프리랜서가 36.8%로 가장 많았고 그다음으로 임시직 근로자(1개월~1년 미만 계약) 23.7%, 일용직 근로자(1개월 미만 계약) 18.4%, 무급가족종사자 13.2% 등의 순으로 나타났다.

은둔 수준별로는 중위험군의 경우 프리랜서(28.6%) 다음으로 무급가족종사자(23/8%), 일용직 근로자(19.0%), 임시직 근로자와 자영업 등 사업(각 14.3%)의 순이었고 저위험군은 프리랜서(50.0%), 임시직 근로자(35.7%), 일용직 근로자(14.3%) 순으로 프리랜서가 다른 집단에 비해 높게 나타났다.

[그림 3-24] 근로 형태(지위)

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 한 응답자(N=38) / 단위 %



<표 3-37> 근로 형태(지위)

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 한 응답자(N=38) / 단위 %

		사례수 (명)	임시직 근로자 (1개월~1년 미만 계약)	일용직 근로자 (1개월 미만 계약)	자영업 등 사업	무급가족종사자	프리랜서
■ 전체 ■		(38)	23.7	18.4	7.9	13.2	36.8
은둔 수준	고위험	(3)	33.3	33.3	0.0	0.0	33.3
	중위험	(21)	14.3	19.0	14.3	23.8	28.6
	저위험	(14)	35.7	14.3	0.0	0.0	50.0

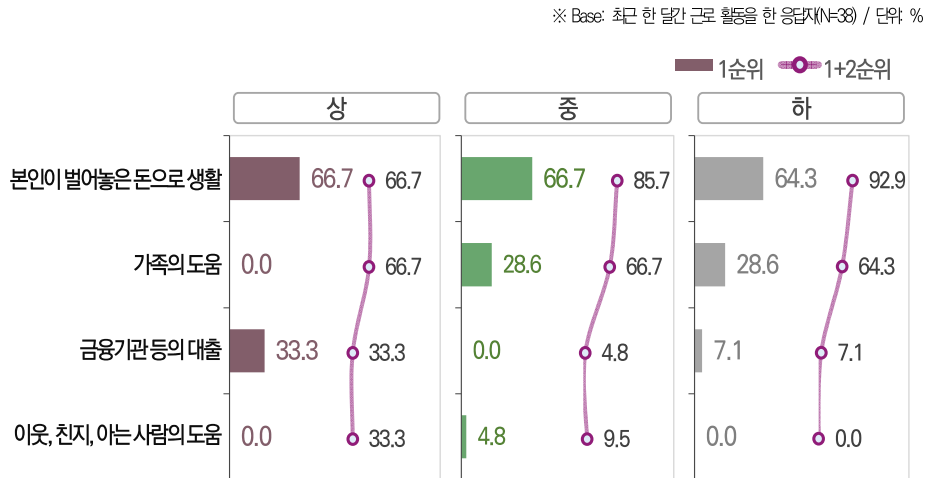
9) (근로자) 생활비 해결 방법

1순위를 기준으로 근로 활동을 하는 근로자의 경우 65.8%가 본인이 벌어들인 돈으로 생활한다고 응답하였고 다음으로는 가족이 도움을 받는다고 26.3%가 보고하였다.

은둔 수준별로는 고위험군의 경우도 본인이 벌어들인 돈으로 생활한다는(66.7%) 답한 비율이 가장 많았고 이어서 다른 집단과 달리 금융기관 등의 대출을 받아 생활한다(33.3%)는 응답이 뒤를 이었으며, 가족의 도움은 받는다는 응답은 없었다.

1+2순위로는 본인이 벌어들인 돈으로 생활(86.8%)과 가족의 도움(65.8%) 순으로 나타났으며, 저위험군의 경우 본인이 벌어들인 돈으로 생활한다는 비율(92.9%)이 다른 집단에 비해 다소 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-25] (근로자) 생활비 해결 방법



<표 3-38> (근로자) 생활비 해결 방식 - 1순위

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 한 응답자(N=38) / 단위 %

		사례수 (명)	본인이 벌어들인 돈으로 생활	가족의 도움	금융기관 등의 대출	이웃, 친지, 아는 사람의 도움
■ 전체 □		(38)	65.8	26.3	5.3	2.6
은둔 수준	고위험	(3)	66.7	0.0	33.3	0.0
	중위험	(21)	66.7	28.6	0.0	4.8
	저위험	(14)	64.3	28.6	7.1	0.0

〈표 3-39〉 (근로자)생활비 해결 방식 - 1+2순위

※ Base: 최근 한 달간 근로 활동을 한 응답자(N=38) / 단위 %

		사례수 (명)	본인이 벌어들인 돈으로 생활	가족의 도움	이웃, 친지, 아는 사람의 도움	금융기관 등의 대출
▣ 전체 ▣		(38)	86.8	65.8	7.9	7.9
은둔 수준	고위험	(3)	66.7	66.7	33.3	33.3
	중위험	(21)	85.7	66.7	9.5	4.8
	저위험	(14)	92.9	64.3	0.0	7.1

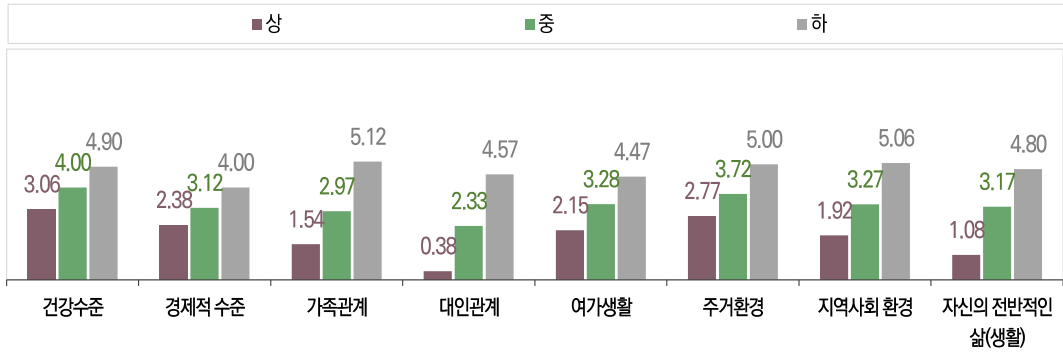
10) 삶의 영역별 만족도

삶의 영역들에 대한 만족도(10점 만점)를 조사한 결과, 먼저 자신의 전반적인 삶에 대한 만족도는 평균 3.11점으로 낮은 편이었다. 영역별로는 건강수준(4.00점)과 주거환경(3.79점)이 비교적 높게 나타났고 대인관계(2.40점) 영역이 8개 영역 중 가장 낮게 나타났다.

은둔 수준으로 살펴보면, 은둔 수준이 높을수록 상대적으로 낮은 만족도를 보이는 것으로 나타났다. 8개 영역 모두 은둔 수준에 따라 만족도 차이가 통계적으로 유의미하였다. 특히 대인관계의 집단별 만족도 차이가 가장 컸는데(F=75.4, p<.001), 고위험군 평균은 0.38점, 중위험군 2.33점, 그리고 저위험군은 4.57점이었다. 자신의 전반적인 삶(F=45.7, p<.001)과 가족관계(F=38.6, p<.001), 지역사회 환경(F=29.5, p<.001), 여가생활(F=14.7, p<.001), 주거환경(F=12.0, p<.001), 경제적 수준(F=7.5, p<.01), 건강수준(F=7.4, p<.01) 영역에서 만족도 차이가 있었다.

[그림 3-26] 삶의 영역별 만족도

※ Base: 전체(N=279) / 단위:10점 만점



<표 3-40> 삶의 영역별 만족도

※ Base: 전체(N=279) / 단위:10점 만점

	사례수 (명)	건강수준			경제적 수준			가족관계			대인관계		
		평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F
■ 전체 ■	(279)	4.00	2.43	-	3.15	2.14	-	3.12	2.32	-	2.40	2.11	-
은둔 수준	고위험 (48)	3.06	2.23	7.4 **	2.38	2.27	7.5 **	1.54	1.66	38.6 ***	0.38	0.64	75.4 ***
	중위험 (180)	4.00	2.48		3.12	2.07		2.97	2.10		2.33	1.91	
	저위험 (51)	4.90	2.13		4.00	2.01		5.12	2.22		4.57	1.60	
	사례수 (명)	여가생활			주거환경			지역사회 환경			자신의 전반적인 삶(생활)		
		평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F
■ 전체 ■	(279)	3.30	2.24	-	3.79	2.38	-	3.36	2.25	-	3.11	2.23	-
은둔 수준	고위험 (48)	2.15	2.13	14.7 ***	2.77	2.56	12.0 ***	1.92	2.08	29.5 ***	1.08	1.47	45.7 ***
	중위험 (180)	3.28	2.19		3.72	2.26		3.27	2.05		3.17	2.05	
	저위험 (51)	4.47	1.92		5.00	2.13		5.06	2.04		4.80	1.94	

주) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

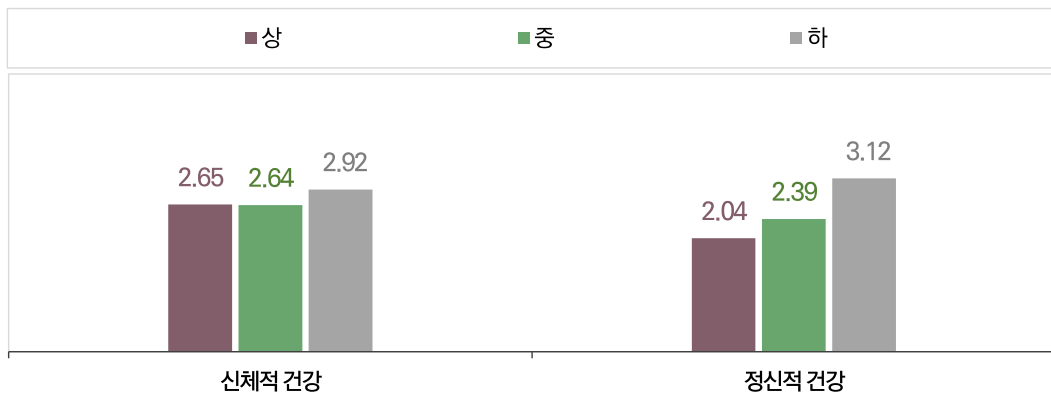
4. 신체 및 정신 건강

1) 신체 및 정신 건강 인식

평상시 건강상태에 대해 조사한 결과(5점 만점), 신체적 건강은 평균 2.70점이었고 정신적 건강은 평균 2.47점이었다. 신체적 건강의 경우는 은둔수준별 집단 간 차이가 없었으나 정신적 건강은 고위험군 2.04점, 중위험 2.39점, 저위험 3.12점으로, 은둔 수준이 높을수록 정신적 건강 인식이 낮으며, 통계적으로도 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=22.4, p<.001$).

[그림 3-27] 신체 및 정신 건강 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 5점 만점



<표 3-41> 신체 및 정신 건강 인식

※ Base: 전체(N=279) / 단위 5점 만점

		사례수 (명)	신체적 건강			정신적 건강		
			평균	표준편차	t/F	평균	표준편차	t/F
■ 전체 ■		(279)	2.70	0.88	-	2.47	0.90	-
은둔 수준	고위험	(48)	2.65	0.86	2.1	2.04	0.87	22.4***
	중위험	(180)	2.64	0.86		2.39	0.84	
	저위험	(51)	2.92	0.98		3.12	0.77	

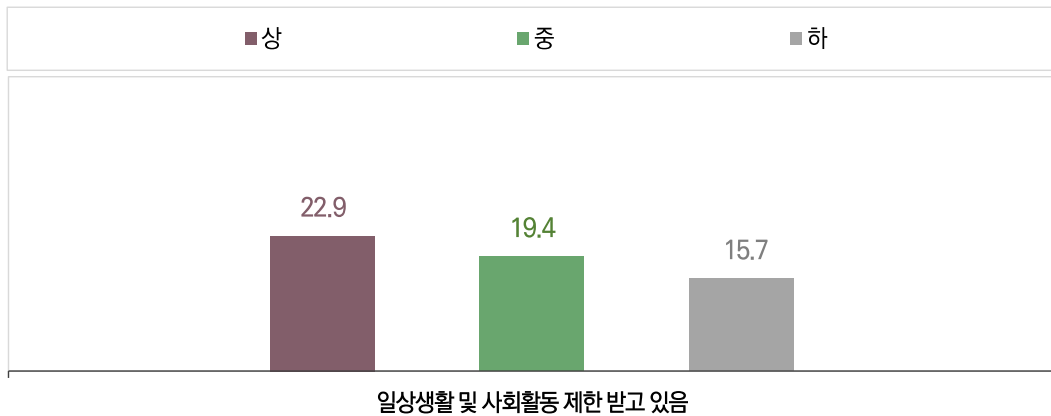
주) * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

2) 건강상의 문제로 인한 활동 제한

현재 건강상의 문제로 일상생활이나 사회활동에 제한을 받고 있다고 응답한 비율은 19.4%로 나타났다. 은둔 수준별로 살펴보면, 고위험군에서는 22.9%가 건강상의 문제로 활동에 제한을 받고 있다고 하였고 중위험군은 19.4%, 저위험군은 15.7%로, 은둔 수준이 높을수록 그 비율이 높은 것으로 나타났다.

[그림 3-28] 건강상의 문제로 인한 활동 제한

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %



<표 3-42> 건강상의 문제로 인한 활동 제한

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	예	아니오
■ 전체 ■		(279)	19.4	80.6
은둔 수준	고위험	(48)	22.9	77.1
	중위험	(180)	19.4	80.6
	저위험	(51)	15.7	84.3

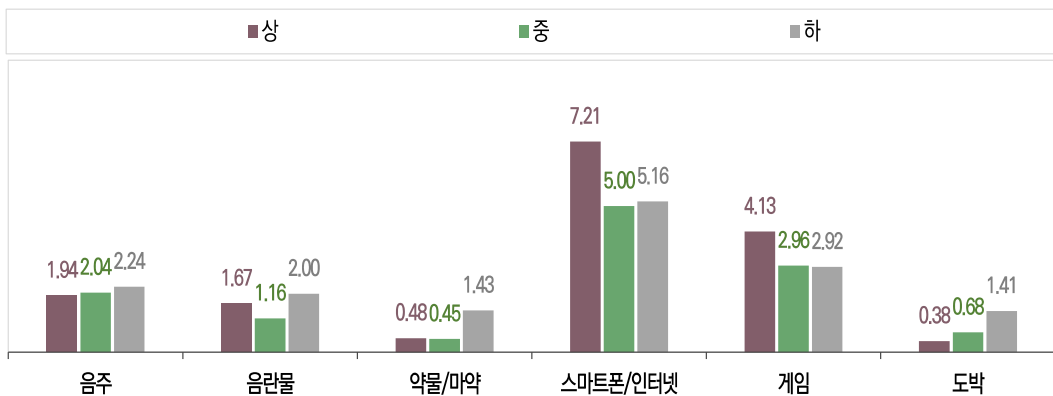
3) 문제행동에 대한 일상생활 어려움

문제행동에 대한 일상생활 어려움(10점 만점)을 살펴본 결과, 스마트폰/인터넷(5.41점)이 가장 점수가 높았고 이어서는 게임(3.15점), 음주(2.06점) 등의 순으로 나타났다.

은둔 수준으로 살펴보았을 때, 스마트폰/인터넷($F=11.6, p<.001$)과 약물/마약($F=7.2, p<.01$), 도박($F=4.9, p<.01$)에서 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 은둔 수준이 고위험군인 경우 스마트폰/인터넷(7.21점)으로 인해 어려움을 더 겪고 있는 것으로 나타났으며, 은둔 수준이 저위험군인 경우는 상대적으로 약물/마약(1.43점), 도박(1.41점)으로 인한 일상생활에서 어려움을 더 겪고 있었다.

[그림 3-29] 문제행동에 대한 일상생활 어려움

※ Base: 전체(N=279) / 단위: 10점 만점



〈표 3-43〉 문제행동에 대한 일상생활 어려움

※ Base: 전체(N=279) / 단위 10점 만점

		사례수 (명)	음주			음란물 (웹툰, 책, 사진, 영상 등)			약물/마약 (식욕억제제, 마약류 진통제 등)		
			평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F
▣ 전체 ▣		(279)	2.06	2.70	-	1.40	2.34	-	0.63	1.70	-
은둔 수준	고위험	(48)	1.94	2.63	0.2	1.67	2.88	3.0	0.48	1.57	7.2**
	중위험	(180)	2.04	2.76		1.16	2.21		0.45	1.46	
	저위험	(51)	2.24	2.60		2.00	2.15		1.43	2.30	
		사례수 (명)	스마트폰/인터넷			게임			도박 (온라인/오프라인 도박, 돈을 건 내기나 게임 등)		
			평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F
▣ 전체 ▣		(279)	5.41	2.96	-	3.15	3.12	-	0.76	1.76	-
은둔 수준	고위험	(48)	7.21	2.28	11.6***	4.13	3.49	2.8	0.38	0.89	4.9**
	중위험	(180)	5.00	3.00		2.96	3.03		0.68	1.78	
	저위험	(51)	5.16	2.80		2.92	2.95		1.41	2.15	

주) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

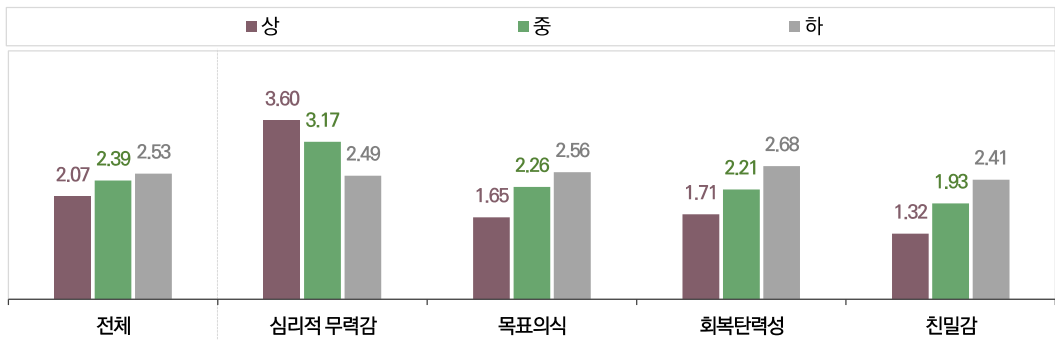
4) 심리사회적 기능

심리사회적 기능에 대해 조사한 결과, 전체는 4점 만점에 2.36점이며, 심리적 무력감이 3.12점으로 가장 높고, 이어 목표의식과 회복탄력성이 각 2.21점, 친밀감 1.91점으로 나타났다.

은둔 수준별로 모든 하위영역에서 집단 간에 통계적으로 유의하였는데, 은둔 수준이 높을수록 심리적 무력감($F=53.2, p<.001$)을 느끼는 정도가 높았으며, 친밀감($F=45.2, p<.001$), 회복탄력성($F=25.6, p<.001$), 목표의식($F=21.9, <.001$)에 대해 느끼는 정도는 낮아지는 것으로 파악되었다. 고위험군의 경우 심리적 무력감이 4점 만점에 3.60점이었고 친밀감 1.32점, 목표의식 1.65점, 그리고 회복탄력성이 1.71점으로 가장 낮게 나타났다.

[그림 3-30] 심리사회적 기능 척도

※ Base: 전체(N=279) / 단위: 4점 만점



<표 3-44> 심리사회적 기능 척도

※ Base: 전체(N=279) / 단위: 4점 만점

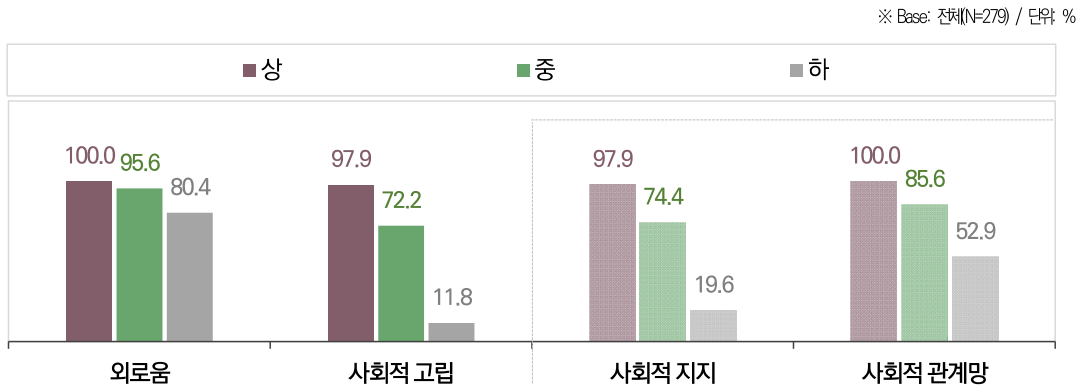
	사례수 (명)	전체			심리적 무력감			목표의식			회복탄력성			친밀감		
		평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F	평균	표준 편차	t/F
■ 전체 ■	(279)	2.36	0.41	-	3.12	0.64	-	2.21	0.76	-	2.21	0.73	-	1.91	0.66	-
은둔 수준	고위험 (48)	2.07	0.28	19.2 ***	3.60	0.40	53.2 ***	1.65	0.61	21.9 ***	1.71	0.63	25.6 ***	1.32	0.36	45.2 ***
	중위험 (180)	2.39	0.40		3.17	0.53		2.26	0.74		2.21	0.70		1.93	0.59	
	저위험 (51)	2.53	0.43		2.49	0.70		2.56	0.68		2.68	0.59		2.41	0.65	

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

5) 외로움과 사회적 고립

외로움과 사회적 고립의 고위험군에 대해 조사한 결과, 전체 응답자의 93.5%가 외로움 고위험에 속하였고 65.6%가 사회적 고립 고위험에 해당되었다. 사회적 고립에서는 68.5%가 사회적 지지 고위험이었고 82.1%가 사회적 관계망 고위험이었다. 은둔 수준으로 살펴보았을 때는 고위험군에 해당되는 응답자 모두 외로움 고위험이었으며, 97.9%가 사회적 고립 고위험이었다. 중위험군의 경우는 95.6%가 외로움 고위험이었고 72.2%가 사회적 고립 고위험에 해당되었으며, 저위험군은 80.4%가 외로움 고위험이고 11.8%가 사회적 고립 고위험이었다.

[그림 3-31] 외로움과 사회적 고립 고위험군 비율



주) 외로움 2개 문항의 합산점수가 3점 이상이면 외로움 고위험군으로 분류,
 사회적 지지 2개 문항의 합산점수가 4점 이상이고, 사회적 관계망 2개 문항의 합산점수가 4점 이상이면 사회적 고립 고위험군으로 분류
 * 외로움, 사회적 지지의 배점은 거의 그렇지 않다=0, 다소 그렇지 않다=1, 다소 그렇다=2, 매우 그렇다=3 이며,
 사회적 관계망의 교류하는 지인 수 배점은 0명=3, 1-2명=2, 3-6명=1, 7명 이상=0 이며,
 하루 평균 사적인 연락 시간은 전혀 안함=3, 15분 이하=2, 15분-1시간=1, 1시간 이상=0 임

<표 3-45> 외로움과 사회적 고립 척도 고위험군 비율

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

	사례수 (명)	외로움	사회적 고립	사회적 고립		
				사회적 지지	사회적 관계망	
■ 전체 ■	(279)	93.5	65.6	68.5	82.1	
은둔 수준	고위험	(48)	100.0	97.9	97.9	100.0
	중위험	(180)	95.6	72.2	74.4	85.6
	저위험	(51)	80.4	11.8	19.6	52.9

문항별로 살펴보면, 은둔 고위험군의 경우 모두 외롭다고 느끼거나 소외되어 있다고 느끼는 비율이(100%, 그렇다/매우 그렇다) 다른 응답자들에 비해 높게 나타났다. 사회적지지 중 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 없다고 고위험군 모두 응답하였으며(100%, 그렇다/매우 그렇다), 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 없다고도 97.9%가 답하였다. 사회적 관계망에서도 고위험군은 교류하는 지인의 수가 전혀 없다고 70.8%가 답하였고 하루 평균 사적인 연락 시간이 전혀 없다는 응답도 66.7%였다. 은둔생활과 관련 있는 외로움과 사회적 고립에서도 고위험군이 매우 열악한 것으로 나타났다.

〈표 3-46〉 외로움 척도

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

	사례수 (명)	나는 외롭다고 느낀다				나는 소외되어 있다고 느낀다				
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	
▣ 전체 ▣	(279)	1.1	9.3	49.5	40.1	0.7	11.8	39.1	48.4	
은둔 수준	고위험	(48)	0.0	0.0	29.2	70.8	0.0	0.0	18.8	81.3
	중위험	(180)	0.6	7.8	50.0	41.7	0.0	6.7	42.2	51.1
	저위험	(51)	3.9	23.5	66.7	5.9	3.9	41.2	47.1	7.8

〈표 3-47〉 사회적지지 척도

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

	사례수 (명)	나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다				나의 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다				
		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다	
▣ 전체 ▣	(279)	39.1	40.1	18.6	2.2	35.8	34.8	27.6	1.8	
은둔 수준	고위험	(48)	87.5	12.5	0.0	0.0	83.3	14.6	2.1	0.0
	중위험	(180)	35.0	48.9	13.9	2.2	31.1	43.9	23.3	1.7
	저위험	(51)	7.8	35.3	52.9	3.9	7.8	21.6	66.7	3.9

〈표 3-48〉 사회적 관계망 척도

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

	사례수 (명)	교류하는 지인(가족, 친척, 친구 포함)의 수				하루 평균 사적인 연락 시간				
		0명	1~2명	3~6명	7명 이상	전혀 안함	15분 미만	15분~1시간 미만	1시간 이상	
▣ 전체 ▣	(279)	36.9	56.6	6.1	0.4	39.8	44.4	15.1	0.7	
은둔 수준	고위험	(48)	70.8	29.2	0.0	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0
	중위험	(180)	37.8	60.6	1.7	0.0	42.2	44.4	12.8	0.6
	저위험	(51)	2.0	68.6	27.5	2.0	5.9	54.9	37.3	2.0

은둔형 청·중장년 응답자의 하루 평균 인터넷 사용 시간 평균은 7.71시간이었다. 고위험군일 수록 인터넷 사용 시간이 길었는데, 고위험군은 평균 8.94시간 사용하였고 중위험군은 7.79시간, 저위험군은 6.25시간 사용하는 것으로 나타났다.

〈표 3-49〉 하루 평균 인터넷 사용 시간

※ Base: 전체(N=279) / 단위: 시간

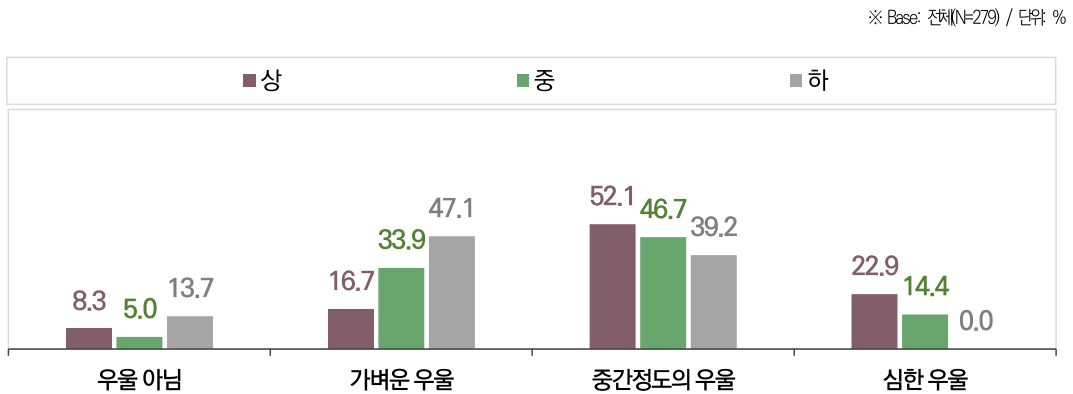
	사례수 (명)	평균(시간)	
▣ 전체 ▣	(279)	7.71	
은둔 수준	고위험	(48)	8.94
	중위험	(180)	7.79
	저위험	(51)	6.25

6) 우울감

최근 2주간 느낀 우울감에 대해 조사한 결과(PHQ-9), 평균은 11.96점이고 전문적인 치료 개입이 필요한 심한 우울은 13.3%였고 일상생활에 어려움이 있어 전문센터나 기관의 개입이 필요한 중간 정도의 우울은 46.2%로 나타났다.

은둔 수준별로도 집단 간 통계적으로 차이를 보였는데, 고위험군의 우울감은 평균 14.17점이고 중위험군 12.43점으로 개입이 필요한 중간 정도의 우울 수준을 보였다. 고위험군에서는 22.9%가 심한 우울, 52.1%가 중간 정도의 우울을 보였으며, 중위험군의 경우는 14.4%가 심한 우울, 46.7%가 중간 정도의 우울에 해당하였다. 반면, 저위험군에서는 심한 우울에 해당하는 대상자가 없었고, 39.2%가 중간 정도의 우울 수준을 보였다.

[그림 3-32] 우울감



주) 우울증 건강 설문-9(PHQ-9)은 없음=0점, 2-6일=1점, 7-12일=2점, 거의 매일=3점으로 9개 문항의 총합으로 계산함
총합이 0-4점: 우울 아님, 5-9점: 가벼운 우울, 10-19점: 중간 정도의 우울, 20-27점: 심한 우울

<표 3-50> 우울감

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

	사례수 (명)	우울 아님	가벼운 우울	중간정도 의 우울	심한 우울	우울수준 평균			
						평균(점)	표준편차	t/F	
■ 전체 ■	(279)	7.2	33.3	46.2	13.3	11.96	5.87	-	
은둔 수준	고위험	(48)	8.3	16.7	52.1	22.9	14.17	6.51	15.9***
	중위험	(180)	5.0	33.9	46.7	14.4	12.43	5.66	
	저위험	(51)	13.7	47.1	39.2	0.0	8.22	4.11	

주) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

7) 자살 생각 및 어려움

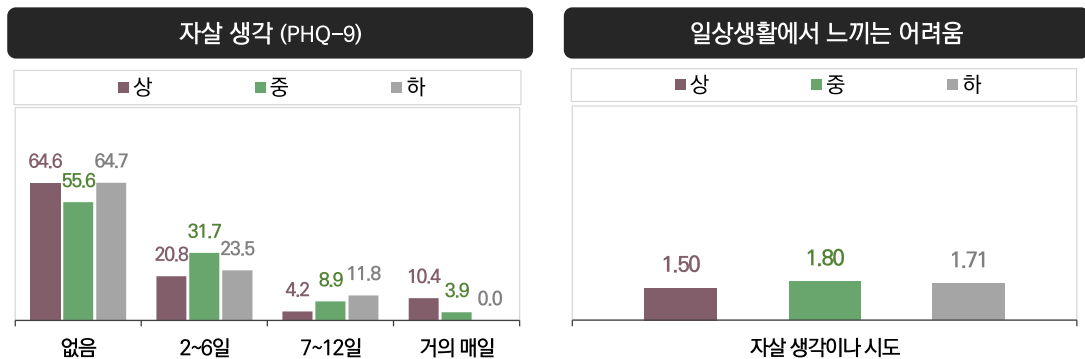
지난 2주 동안, 자살 생각(차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다 / 혹은 자해할 생각을 했다)을 얼마나 했는지 조사한 결과, 과반수 이상 없음이 가장 많았고(58.8%) 이어서 2~6일(28.3%), 7~12일(8.6%), 거의 매일(4.3%) 순으로 나타났다.

은둔 수준별로 살펴봤을 때, 고위험군의 경우 10.4%가 거의 매일 자살 생각을 한다고 응답했으며, 중위험군은 3.9%로 나타났다. 7~12일 동안 자살 생각을 한 비율은 고위험군 4.2%, 중위험군 8.9%, 그리고 저위험군은 11.8%로 조사되었다.

자살에 대한 생각이나 시도로 인해 현재 일상생활에서 느끼는 어려움은 평균 10점 만점에 1.73점으로 나타났으며, 은둔 수준에 따른 유의미한 차이는 없었다.

[그림 3-33] 자살 생각 및 어려움

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %, 10점 만점



<표 3-51> 자살 생각 (PHQ-9)

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	없음	2~6일	7~12일	거의 매일
■ 전체 □		(279)	58.8	28.3	8.6	4.3
은둔 수준	고위험	(48)	64.6	20.8	4.2	10.4
	중위험	(180)	55.6	31.7	8.9	3.9
	저위험	(51)	64.7	23.5	11.8	0.0

〈표 3-52〉 자살 생각이나 시도 (일상생활에서 느끼는 어려움)

※ Base: 전체(N=279) / 단위: 10점 만점

		사례수 (명)	평균	표준편차	t/F
■ 전체 ■		(279)	1.73	2.42	-
은둔 수준	고위험	(48)	1.50	2.63	0.3
	중위험	(180)	1.80	2.40	
	저위험	(51)	1.71	2.28	

주) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

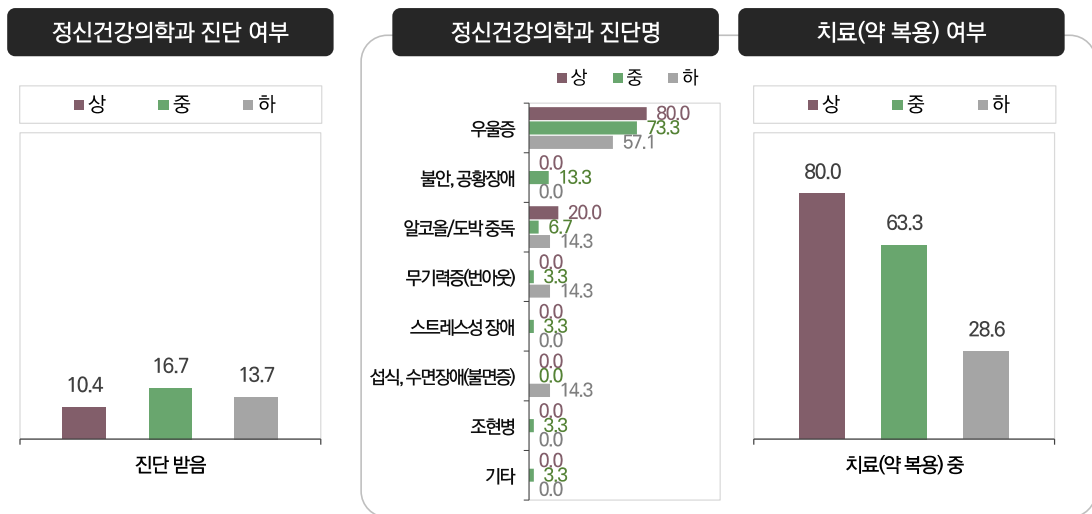
8) 정신건강의학과 진단 및 치료 여부

정신건강의학과 진단을 받은 비율은 15%(279명 중 42명)대로, 은둔 수준이 중위험군인 경우가 16.7%로 가장 높게 나타났다. 진단을 받은 대상자 중 우울증(71.4%)이 가장 많았는데, 고위험군에서는 우울증(80.0%), 알코올/도박중독(20.0%) 등의 순이었고 중위험군은 우울증(73.3%), 불안, 공황장애(13.3%) 등의 순이며, 저위험군은 우울증(57.1%), 알코올/도박중독과 무기력증, 섭식, 수면장애(각 14.3%) 등의 순이었다.

정신건강의학과 진단을 받은 대상자의 59.5%가 치료(약 복용 등)를 받고 있다고 응답했으며, 은둔 고위험군의 80.0%, 중위험군 63.3%, 저위험군 28.6%가 치료를 받고 있는 것으로 나타났다.

〈그림 3-34〉 정신건강의학과 진단 및 치료 여부

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %



〈표 3-53〉 정신건강의학과 진단 여부

※ Base: 전체(N=512) / 단위 %

		사례수 (명)	아니오	예
▣ 전체 ▣		(279)	84.9	15.1
은둔 수준	고위험	(48)	89.6	10.4
	중위험	(180)	83.3	16.7
	저위험	(51)	86.3	13.7

〈표 3-54〉 정신건강의학과 진단명

※ Base: 정신건강의학과 진단을 받은 응답자(N=42) / 단위 %

		사례수 (명)	우울증	불안, 공황 장애	알코올/도박 중독	무기력증 (번아웃)	스트레스성 장애	섭식, 수면장애 (불면증)	조현병	기타
▣ 전체 ▣		(42)	71.4	9.5	9.5	4.8	2.4	2.4	2.4	2.4
은둔 수준	고위험	(5)	80.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	중위험	(30)	73.3	13.3	6.7	3.3	3.3	0.0	3.3	3.3
	저위험	(7)	57.1	0.0	14.3	14.3	0.0	14.3	0.0	0.0

〈표 3-55〉 치료(약 복용) 여부

※ Base: 정신건강의학과 진단을 받은 응답자(N=42) / 단위 %

		사례수 (명)	아니오	예
▣ 전체 ▣		(42)	40.5	59.5
은둔 수준	고위험	(5)	20.0	80.0
	중위험	(30)	36.7	63.3
	저위험	(7)	71.4	28.6

5. 정책적 지원

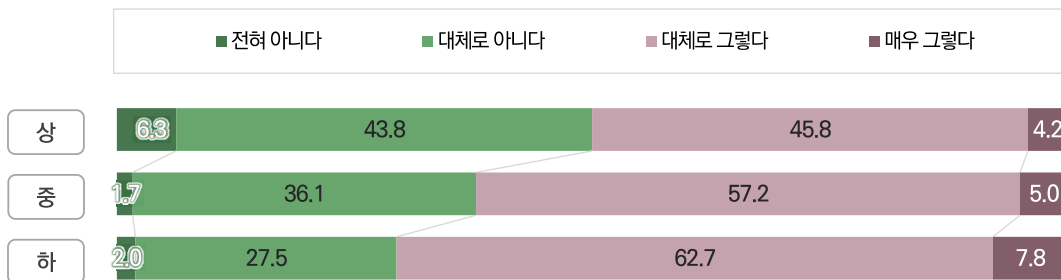
1) 은둔생활 극복 의지 정도

현재와 같은 은둔생활을 벗어나고 싶다고 생각한 적이 있는 비율은 61.7%로, 매우 그렇다는 5.4%, 대체로 그렇다는 56.3%로 나타났다. 은둔생활을 벗어나고 싶다고 생각한 적이 없다는 비율로 38.3%로, 40% 가까이는 은둔생활에 대한 극복 의지가 대체로 없었다.

은둔 수준으로 살펴보았을 때는 고위험군은 은둔생활을 벗어나고 싶다고 응답한 비율이 50%였고 중위험군 62.2%, 저위험군 70.5%로, 은둔 수준이 낮을수록 은둔생활에 대한 극복 의지가 있는 것으로 나타났다.

[그림 3-35] 은둔생활 극복 의지 정도

※ Base: 전체(N=512) / 단위 %



<표 3-56> 은둔생활 극복 의지 정도

※ Base: 전체(N=512) / 단위 %

	사례수 (명)	아니다			그렇다			
		전혀 아니다	대체로 아니다	대체로 그렇다	매우 그렇다			
■ 전체 ■	(279)	38.3	2.5	35.8	61.7	56.3	5.4	
은둔 수준	고위험	(48)	50.1	6.3	43.8	50.0	45.8	4.2
	중위험	(180)	37.8	1.7	36.1	62.2	57.2	5.0
	저위험	(51)	29.5	2.0	27.5	70.5	62.7	7.8

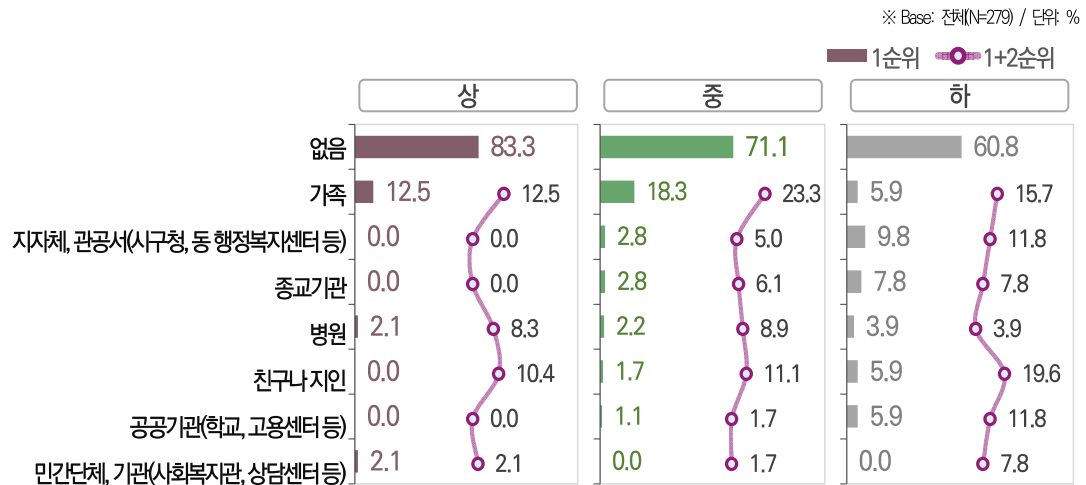
2) 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳

조사대상자의 71.3%가 현재의 은둔생활을 벗어나기 위해 도움을 받은 적이 없다고 응답하였다. 은둔 수준별로 보면, 고위험군에서 도움을 받은 적이 없다는 비율(83.3%)이 중위험(71.1%)이나 저위험(60.8%) 집단에 비해 높게 나타났다.

1순위를 기준으로 은둔생활을 극복하기 위해 도움을 받은 곳으로는 가족(15.1%)이 가장 많았고 이어서 지자체/관공서(3.6%), 종교기관(3.2%), 병원(2.5%), 친구나 지인(2.2%) 등의 순이었다. 1+2순위로 살펴보았을 때는 가족(20.1%), 친구나 지인(12.5%), 병원(7.9%) 등의 순으로 나타났다.

은둔 수준별로는 1순위 기준, 은둔 수준이 고위험(12.5%)과 중위험(18.3%) 집단은 가족에게 도움을 받았다는 응답이 가장 많은 반면, 저위험군은 지자체, 관공서(9.8%)에게 도움을 받았다는 응답이 가장 많고 다른 집단에 비해 종교집단(7.8%), 친구나 지인(5.9%), 공공기관(5.9%) 등 다양한 곳에서 도움을 받았다.

[그림 3-36] 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳



〈표 3-57〉 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳 - 1순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	없음	가족	지자체, 관공서	종교기관	병원	친구나 지인	공공기관	민간단체, 기관
■ 전체 ■		(279)	71.3	15.1	3.6	3.2	2.5	2.2	1.8	0.4
은둔 수준	고위험	(48)	83.3	12.5	0.0	0.0	2.1	0.0	0.0	2.1
	중위험	(180)	71.1	18.3	2.8	2.8	2.2	1.7	1.1	0.0
	저위험	(51)	60.8	5.9	9.8	7.8	3.9	5.9	5.9	0.0

〈표 3-58〉 은둔생활 극복 도움 여부 및 도움받은 곳 - 1+2순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

		사례수 (명)	없음	가족	친구나 지인	병원	지자체, 관공서	종교기관	공공기관	민간단체, 기관
■ 전체 ■		(279)	71.3	20.1	12.5	7.9	5.4	5.4	3.2	2.9
은둔 수준	고위험	(48)	83.3	12.5	10.4	8.3	0.0	0.0	0.0	2.1
	중위험	(180)	71.1	23.3	11.1	8.9	5.0	6.1	1.7	1.7
	저위험	(51)	60.8	15.7	19.6	3.9	11.8	7.8	11.8	7.8

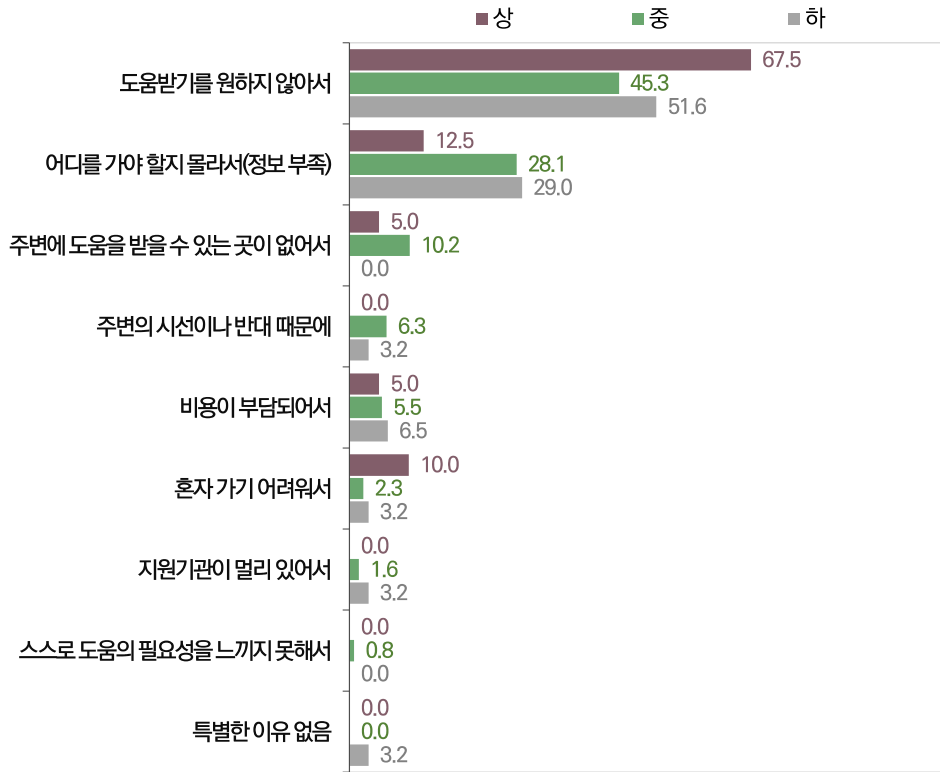
3) 은둔생활 극복 도움받은 경험이 없는 이유

현재의 은둔생활을 벗어나기 위해 도움받은 경험이 없는 주된 이유로는 도움받기를 원하지 않아서가 50.8%였고 다음으로 어디를 가야 할지 몰라서(정보 부족)가 25.1%, 주변에 도움을 받을 수 있는 곳이 없어서가 7.5%로 나타났다.

은둔 수준별로는 동일하게 모두 도움받기를 원하지 않아서가 가장 많았고(고위험 67.5%, 중위험 45.3%, 저위험 51.6%), 그다음으로 어디를 가야 할지 몰라서(정보 부족)라는 응답이 높았다(고위험 12.5%, 중위험 28.1%, 저위험 29.0%). 중위험과 저위험군은 어디를 가야 할지 몰라서(정보 부족)라는 응답 비율이 높았고 고위험군의 경우 혼자 가기 어려워서(10.0%)라는 응답이 상대적으로 높았다.

[그림 3-37] 은둔생활 극복 도움받은 경험이 없는 이유

※※ Base: 탈은둔을 위한 도움 경험 없음 응답자(N=199) / 단위 %



<표 3-59> 은둔생활 극복 도움받은 경험이 없는 이유

※ Base: 탈은둔을 위한 도움 경험 없음 응답자(N=199) / 단위 %

	사례수 (명)	도움 받기를 원하지 않아서	어디를 가야 할지 몰라서 (정보 부족)	주변에 도움을 받을 수 있는 곳이 없어서	비용이 부담되어서	주변의 시선이나 반대 때문에	혼자 가기 어려워서	지원기관이 멀리 있어서	스스로 도움의 필요성을 느끼지 못해서	특별한 이유 없음	
■ 전체 ■	(199)	50.8	25.1	7.5	5.5	4.5	4.0	1.5	0.5	0.5	
은둔 수준	고위험	(40)	67.5	12.5	5.0	5.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0
	중위험	(128)	45.3	28.1	10.2	5.5	6.3	2.3	1.6	0.8	0.0
	저위험	(31)	51.6	29.0	0.0	6.5	3.2	3.2	3.2	0.0	3.2

4) 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구

지금의 은둔생활을 벗어나기 위해 필요한 도움으로는 1순위 기준, 전문심리·마음·정신건강 서비스(37.3%), 신체건강 서비스(10.8%), 경제적 지원(9.3%), 또래, 멘토 등에 의한 상담·지지(8.6%), 일상생활돌봄 서비스와 고용지원(각 7.9%) 등의 순으로 나타났다. 1+2+3순위 기준으로는 전문심리·마음·정신건강 서비스(44.4%), 경제적 지원(24.0%), 대인관계, 사회성 증진 서비스(22.2%), 고용지원(19.0%), 신체건강 서비스와 일상생활돌봄 서비스(각 17.2%) 등의 순이었다.

은둔 수준으로 살펴보면(1순위 기준), 고위험군에서는 전문심리·마음·정신건강 서비스(43.8%), 경제적 지원과 또래, 멘토 등에 의한 상담·지지(각 10.4%), 신체건강 서비스와 일상생활돌봄 서비스(각 8.3%) 등의 순이었고 중위험군은 전문심리·마음·정신건강 서비스(41.7%), 신체건강 서비스(11.7%), 대인관계, 사회성 증진 서비스(11.1%), 일상생활돌봄 서비스(10.0%), 경제적 지원(8.9%) 등의 순으로 나타났다.

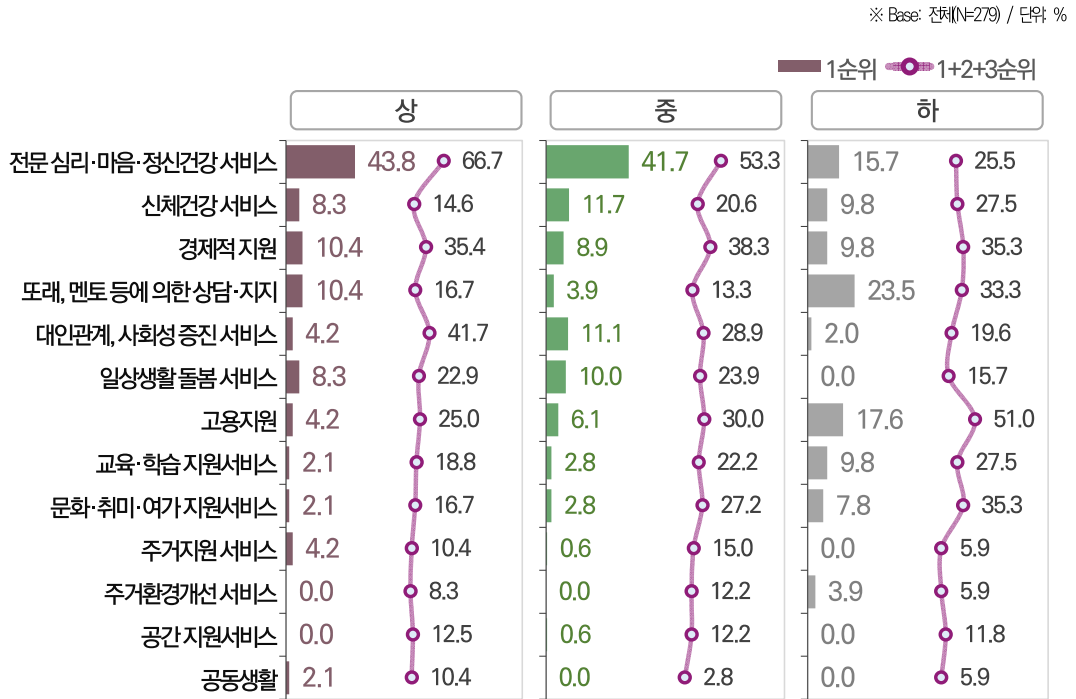
저위험군의 경우 또래, 멘토 등에 의한 상담·지지(23.5%)가 가장 필요한 도움이라고 응답했으며, 그다음으로 고용지원(17.6%), 전문심리·마음·정신건강 서비스(15.7%), 신체건강 서비스와 경제적 지원, 교육·학습지원 서비스(각 9.8%) 등의 순으로 나타나 고위험과 중위험군과는 다른 정책적 욕구를 보였다.

〈표 3-60〉 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구 - 1+2+3순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위: %

	사례수 (명)	전문 심리· 마음· 정신 건강 서비스	경제 적 지원	대인 관계, 사회 성 증진 서비스	고용 지원	신체 건강 서비스	일상 생활 돌봄 서비스	교육· 학습 지원 서비스	또래, 멘토 등에 의한 상담· 지지	문화· 취미· 여가 지원 서비스	주거 지원 서비스	주거 환경 개선 서비스	공간 지원 서비스	공동 생활	
▣ 전체 ▣	(279)	44.4	24.0	22.2	19.0	17.2	17.2	15.4	14.7	11.1	5.0	4.3	3.6	1.8	
은둔 수준	고위험	(48)	58.3	16.7	35.4	16.7	10.4	16.7	10.4	12.5	2.1	4.2	4.2	8.3	4.2
	중위험	(180)	47.2	26.7	21.1	14.4	18.3	18.9	10.6	12.2	6.1	4.4	3.3	1.1	
	저위험	(51)	21.6	21.6	13.7	37.3	19.6	11.8	19.6	31.4	15.7	2.0	3.9	0.0	2.0

[그림 3-38] 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구



<표 3-61> 은둔생활 극복을 위한 정책 욕구 - 1순위

※ Base: 전체(N=279) / 단위 %

		사례수 (명)	전문 심리·마음·정신 건강 서비스	신체 건강 서비스	경제 적 지원	또래, 멘토 등에 의한 상담·지지	대인 관계, 사회 성 증진 서비스	일상 생활 돌봄 서비스	고용 지원	교육· 학습 지원 서비스	문화· 취미· 여가 지원 서비스	주거 지원 서비스	주거 환경 개선 서비스	공간 지원 서비스	공동 생활
■ 전체 ■		(279)	37.3	10.8	9.3	8.6	8.2	7.9	7.9	3.9	3.6	1.1	0.7	0.4	0.4
은둔 수준	고위험	(48)	43.8	8.3	10.4	10.4	4.2	8.3	4.2	2.1	2.1	4.2	0.0	0.0	2.1
	중위험	(180)	41.7	11.7	8.9	3.9	11.1	10.0	6.1	2.8	2.8	0.6	0.0	0.6	0.0
	저위험	(51)	15.7	9.8	9.8	23.5	2.0	0.0	17.6	9.8	7.8	0.0	3.9	0.0	0.0

제3절 소결

본 조사는 은둔 수준별 집단 분류를 위해 은둔형 외톨이 자가보고 척도(HQ-25)를 적용하여 절단점 41점 이상인 279명을 최종 분석대상으로 선정하였으며, Z-score를 산출해 고위험군·중위험군·저위험군의 세 집단으로 구분하였다. 조사 내용은 일반적 특성, 은둔생활 관련 특성, 생활 실태, 신체·정신 건강 상태, 정책적 지원 욕구 등 다섯 개 영역으로 구성하였다.

분석 결과, 고위험군은 남성과 20대 이하의 비중이 상대적으로 높게 나타났으며, 교육수준은 전반적으로 대졸이 많았으나 고위험군에서는 대학 중퇴 및 수료 비율이 비교적 높았다. 이러한 결과는 은둔 위험이 청년기 전환 과정에서의 어려움과 사회적 역할 기대가 결합된 구조적 요인과 연관되어 있음을 시사하며, 특히 취업이나 경제적·사회적 독립이 요구되는 시점에서의 실패와 좌절 경험이 은둔으로 이어질 가능성을 높일 수 있음을 보여준다.

한편, 은둔형 청·중장년은 전반적으로 미혼 비율이 높았으나, 고위험군에서는 다른 집단에 비해 이혼 비율이 다소 높아 관계 해체 경험이 은둔 위험을 증가시키는 요인으로 작용할 수 있다. 부모와 동거하는 비율이 가장 높게 나타난 점은 가족이 생활 유지의 안전망으로 기능하고 있음을 의미하는 동시에, 은둔의 장기화와 고착화 가능성을 내포하고 있다. 따라서 은둔형 청·중장년 개입 시에는 가족 의존형과 1인 가구 유형의 특성을 구분하여 이해하고, 이에 적합한 유형별 개입 전략을 설계할 필요가 있다. 아울러 고위험군은 대부분 일반 수급 유형에 속하지만 국민기초생활보장 수급 비율이 상대적으로 높아, 공공부조 체계의 사각지대에 위치할 가능성이 있다.

둘째, 은둔생활의 계기는 모든 집단에서 직업에 대한 어려움이 가장 높은 비중을 차지하였고 이어 가족과의 어려움, 학업 중단이나 대학 진학 실패 등의 순으로 나타났다. 고위험의 경우는 상대적으로 대인관계 어려움과 폭력 경험이 많았다. 첫 은둔생활을 시작한 시기는 모든 집단에서 25~29세가 가장 많았으나, 고위험군의 경우 19세 이하에서 은둔을 시작한 비율이 상대적으로 높아 조기 은둔 위험이 확인되었다. 은둔생활 중 주된 활동은 세 집단 모두 PC·모바일 웹서핑, 고위험군은 OTT서비스 등 TV시청, PC/모바일 게임이 중심이었다. 반면 고위험군에서는 구직·취업 준비나 신체활동, 취미활동 등 능동적 활동이 거의 관찰되지 않았고, 특별히 하는 것이 없다고 응답한 비율도 상대적으로 높아 일상 기능의 위축과 비활동성이 두드러진 특징으로 나타났다.

이러한 결과는 은둔형 청·중장년 지원 정책이 직업에 대한 어려움을 중심으로 접근하되, 가족이나 대인관계 갈등과 폭력 경험 등 개인의 생애 사건을 함께 고려한 수준별·유형별 개입으로 설

계될 필요가 있다. 특히 조기 은둔이 확인된 고위험군에 대해서는 예방적 관점에서의 조기 발굴과 초기 개입이 중요하며, 일상 활동이 극도로 제한된 집단의 특성을 고려한 단계적·저강도 접근 전략이 요구된다. 아울러 디지털 활동에 편중된 생활양식을 고려하여, 온라인 기반 접촉을 활용한 점진적 사회 연결 및 활동 회복 전략을 병행할 필요가 있다.

셋째, 고위험군은 은둔에 대한 주관적 문제의식이 전반적으로 낮은 반면, 가족 간 갈등을 심각하게 인식하는 비율은 높게 나타났다. 이는 은둔 고위험군이 객관적인 위험 수준에 비해 문제 인식이 낮아, 기존의 자발적 신청 중심 지원체계로는 접근에 한계가 있음을 시사한다. 또한 일부 응답자는 가족이 자신의 은둔 상태를 인지하지 못하고 있다고 응답하여, 은둔 문제가 가족 내에서도 은폐되거나 충분히 공유되지 못하고 있었다.

이에 따라 은둔형 청·중장년 정책은 아웃리치 기반의 조기 발굴과 비낙인적 접촉 전략을 강화할 필요가 있다. 아울러 가족 갈등이 심화된 집단의 특성을 고려하여 가족 중재와 관계 조정 개입을 필수적으로 병행해야 하며, 가족조차 은둔 상태를 인지하지 못하는 사례를 감안할 때 개인 중심 개입과 더불어 지역사회 기반의 다층적 발굴 체계 구축이 요구된다.

넷째, 은둔형 청·중장년의 생활실태를 분석한 결과, 은둔 수준이 고위험군일수록 전반적인 생활 여건이 더욱 열악한 것으로 나타났다. 고위험군의 다수는 밤낮이 뒤바뀐 생활과 불규칙한 수면 리듬을 유지하고 있었으며, 건강 관리를 위한 운동 실천은 거의 이루어지지 않고 있었다. 또한 고위험군일수록 하루 평균 식사 횟수가 1회 이하인 비율이 높아 식생활의 불균형이 두드러졌고, 개인위생과 생활관리 측면에서도 옷 갈아입기, 목욕·세면·양치, 정리정돈 등의 빈도가 낮아 일상적 자기관리 전반이 저하된 상태로 확인되었다.

이러한 결과는 은둔생활의 심화가 단순한 사회적 고립을 넘어 일상생활 전반과 기본적인 자기 관리 기능의 약화로 이어지고 있음을 보여준다. 이에 따라 은둔형 고위험군에 대한 개입은 취업 지원에 앞서 수면·식사·위생 등 기본적인 일상생활 회복을 우선적으로 지원할 필요가 있음을 시사한다. 특히 고위험군의 특성을 고려할 때 즉각적인 사회참여를 요구하기보다, 저강도·단계적 일상 회복 프로그램과 밀착형 사례관리를 병행하고, 보건·돌봄 영역과 연계한 통합적 지원체계를 구축하는 접근이 요구된다.

다섯째, 은둔 수준이 높을수록 최근 한 달간 근로 활동에 참여하지 않은 비율과 구직 의사가 없는 비율이 모두 높게 나타났다. 특히 고위험군의 경우 절반 이상이 구직 의사가 없다고 응답하여 노동시장 참여로의 이행 가능성이 현저히 낮은 상태로 확인되었다. 또한 고위험군은 생계 유지 방식에서 가족의 도움에 의존하는 비율이 상대적으로 높아, 노동시장 이탈과 가족 의존이 동

시에 나타나는 특징을 보였다.

이러한 결과는 은둔형 청·중장년 정책이 단기적인 취업 연계에 초점을 두기보다, 동기 회복을 중심으로 휴식 욕구와 건강·기능 회복을 전제로 한 단계적 노동 재진입 지원을 우선적으로 마련할 필요가 있음을 시사한다. 아울러 가족 의존도가 높은 특성을 고려하여 가족의 부담을 완화하는 동시에, 개인의 점진적 자립을 지원하는 전략이 함께 검토되어야 한다.

한편 삶의 영역별 만족도를 살펴본 결과, 은둔형 청·중장년의 전반적인 삶의 만족도는 낮은 수준으로 나타났다. 영역별로는 대인관계 만족도는 가장 낮아 관계 영역의 취약성이 두드러졌다. 은둔형 청·중장년의 삶의 질 저하가 대인관계와 가족관계 등 사회적 관계 영역의 취약성과 밀접하게 연관되어 있음을 유추할 수 있어 관계 회복과 사회적 연결성 증진을 핵심 목표로 설정할 필요가 있다.

여섯째, 신체적 건강 인식은 은둔 수준별로 큰 차이가 없었으나, 정신적 건강은 은둔 수준이 높을수록 뚜렷하게 악화되는 경향을 보였다. 고위험군은 건강 문제로 인해 일상생활이나 사회활동에 제한을 경험하는 비율이 상대적으로 높았으며, 스마트폰·인터넷 사용으로 인한 어려움도 가장 크게 나타났다. 또한 은둔 수준이 높을수록 심리적 무력감은 증가하고, 친밀감과 회복탄력성, 목표의식은 감소하는 양상이 확인되었다. 특히 고위험군은 전원이 외로움 고위험군에 해당하였고, 대부분이 사회적 고립 고위험 상태에 놓여 있었다. 우울 수준 역시 고위험군에서 심각하게 나타나, 상당수가 중등도 이상의 우울을 보이고 자살 생각도 자주 경험하고 있어 전문적 개입이 필요한 상태였다.

은둔 고위험군의 경우 어려움이 정신건강 악화와 심리사회적 기능 저하에 집중되어 있음을 시사한다. 이에 따라 은둔형 청·중장년 지원 정책은 취업 연계에 앞서, 우울·자살 위험과 중독문제를 포함한 정신건강 중심의 선제적 개입과 지속적 치료 연계가 우선되어야 한다. 또한 외로움과 사회적 고립이 전면화된 고위험군의 특성을 고려하여, 의료적 개입과 더불어 관계 회복과 심리적 안전을 강화하는 통합적 정신건강 지원체계 구축이 요구된다.

마지막으로, 조사대상자의 약 40%는 은둔생활을 벗어나고자 하는 의지가 낮은 것으로 나타났으며, 은둔 수준별로 살펴보면 고위험군의 경우 절반만이 은둔생활을 벗어나고 싶다고 응답해 중·저위험군에 비해 극복 의지가 현저히 낮았다. 또한 전체 응답자의 70% 이상이 현재까지 은둔생활을 벗어나기 위해 어떠한 도움도 받은 적이 없다고 응답하였고, 이러한 경향은 고위험군에서 더욱 두드러졌다. 도움을 받지 않은 이유로는 은둔 수준과 관계없이 '도움을 원하지 않아서'가 가장 높은 비중을 차지하였다. 따라서 은둔형 청·중장년 정책은 당사자의 의지 회복을 전제로 한

동기 강화 중심 개입과 가족을 매개로 한 초기 접촉 및 단계적 개입 전략을 병행할 필요가 있다. 아울러 거부적 태도를 보이는 특성을 고려하여 비낙인적 접근과 관계 형성을 통해 자연스럽게 지원으로 연결하는 유연한 전달체계 구축이 요구된다.

한편 은둔생활을 벗어나기 위해 필요한 지원으로는 전문 심리·정신건강 서비스에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 특히 고위험군은 정신건강 서비스에 대한 요구가 두드러졌으며, 경제적·정서적 지원 욕구도 상대적으로 높았다. 반면 저위험군은 또래·멘토 기반 상담·지지와 고용지원을 중심으로 정신건강 서비스를 포함한 다양한 영역에서 비교적 분산된 욕구를 보였다. 이는 은둔형 청·중장년 지원 정책이 은둔 수준별 욕구에 기반한 차별화된 지원체계로 설계될 필요가 있음을 시사하며, 고위험군에는 전문 심리·정신건강 중심의 집중적 개입을, 저위험군에는 전문 심리·정신건강 지원과 고용지원을 연계한 예방적 접근을 병행할 필요가 있음을 의미한다.

제 4 장

은둔형 청·중장년 현장전문가 초점집단면접



제4장 은둔형 청·중장년 현장전문가 초점집단면접

제1절 조사개요

1. 조사 내용 및 절차

1) 조사내용

본 조사는 대전시 은둔형 청·중장년에 대한 지원방안을 모색하기 위해 은둔형 청년 및 중장년 지원기관에 근무하는 현장전문가를 대상으로, 초점집단면접(FGI)을 실시하였다. 초점집단면접은 특정 현상에 대한 잠재된 경험과 의미, 통찰을 탐색하기 위해 집단 내 상호작용을 핵심 자료로 활용하는 질적 연구방법이다(Ho, 2006). 개방형 질문을 중심으로 참여자들은 서로의 경험과 견해를 공유, 확장하면서 주제에 대한 다양한 관점을 심층적으로 도출할 수 있어(Krueger & Casey, 2009) 탐구하고자 하는 주제에 대해 풍부한 질적 자료와 다층적인 해석의 단서를 제공할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 본 초점집단면접에서는 현장전문가들을 대상으로, 은둔형 청년 및 중장년의 특성, 선호하는 지원 서비스, 발굴 및 개입 전략, 그리고 앞으로의 개선 방향 등에 대해 질문하였다.

2) 조사절차

초점집단면접은 은둔형 청년 및 중장년 지원과 관련된 다양한 현장의 견해를 폭넓게 수렴하기 위해 대전뿐 아니라 서울, 수원 등 고립·은둔 지원기관의 실무자를 대상으로 구성하였다. 연구 목적과 절차에 대한 개요를 담은 참여 요청 공문, 연구 설명문, 동의서를 이메일로 발송하였으며, 모든 참여자로부터 연구 참여에 대한 서면 동의를 확보하였다.

면접은 2025년 3월 Zoom을 활용한 비대면 방식으로 총 100분 동안 진행하였다. 면접 시작 전 연구의 취지와 목적을 다시 한번 설명하고, 비밀보장, 개인정보 보호, 녹취·녹화 처리 절차 등에 대해 상세히 안내한 후 재동의를 얻었다. 면접은 반구조화된 질문지를 기반으로 진행하되, 참여자들이 각 문항에 대해 자유롭게 의견을 개진할 수 있도록 유도하는 방식으로 운영하였다. 면접 이후 추가로 확인이 필요한 사항은 전화나 이메일을 통해 보완 확인하는 절차를 거쳐 진행하였다.

2. 조사참여자 선정 및 분석

1) 조사참여자 선정

초점집단면접 참여자는 은둔형 청년 및 중장년 지원 관련 기관의 추천을 바탕으로, 최소 1년 이상 지원 경험을 보유한 실무자를 대전을 포함한 서울, 수원 등 주요 지역에서 선정하였다. 최종적으로 초점집단면접에는 고립·은둔 청년과 중장년 지원 경험을 모두 보유한 부장 1명, 청년 지원을 담당할 팀장·부장·슈퍼바이저 각 1명, 그리고 중장년 지원을 담당하는 대리 1명으로, 총 5명이 참여하였다. 참여자의 평균 연령은 41세(SD=7.45)였으며, 학력은 학사 2명, 석사 3명으로 구성되었다. 전공은 사회복지학 2명, 상담심리학 및 상담복지학 전공자가 3명이었다. 관련 업무경력은 1년에서 14년까지 분포하였고, 평균 경력은 6년(SD=4.95)으로 나타났다. 참여자들은 사회복지사와 상담심리사 등 상담분야의 전문 자격을 보유하고 있었다.

〈표 4-1〉 현장전문가 일반적 특성

ID	직급	성별	연령	학력	전공	관련 업무경력	소지자격
1	참여자 A	팀장	여	35	학사	정신건강사회복지학	고립·은둔 청년 3년 정신건강사회복지사 1급
2	참여자 B	부장	여	47	석사	상담복지학	고립·은둔 청년·중장년 6년 사회복지사 1급
3	참여자 C	대리	여	36	학사	사회복지학	고립·은둔 중장년 6년 사회복지사 1급, 상담 관련
4	참여자 D	부장	남	51	석사	상담심리학	고립·은둔 청년 14년 상담심리사 2급, 청소년상담사 2급, 직업상담사 1급
5	참여자 E	슈퍼바이저	남	36	석사	상담심리학	고립·은둔 청년 1년 임상심리사 2급, 청소년상담사 2급, 전문상담사 2급

2) 자료분석

수집된 자료는 전사 후 Elo와 Kyngäs(2008)가 제시한 질적 내용분석 절차에 따라 자료를 분석하였다. 먼저, 녹취된 자료를 반복적으로 읽으며 전반적인 맥락을 파악하고, 분석 단위와 범주 설정 방향을 검토하였다. 선행연구 등을 바탕으로 분석틀을 사전에 구성하고, 자료를 해당 범주에 따라 분류한 후 범주의 적합성을 검토하고 보완하는 방식으로 진행하였다. 분석의 전 과정은 논의를 통해 범주화 기준의 일관성을 확보하였으며, 자료 해석의 신뢰성을 높이기 위해 대표 인용구와 분석 논리를 상세히 제시하였다.

제2절 분석결과

은둔형 청·중장년 개입 경험이 있는 현장전문가를 대상으로 은둔형 청·중장년을 위한 지원방안에 관한 초점집단면접 분석결과 4개의 범주와 32개의 개념으로 도출되었다. 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

〈표 4-2〉 현장전문가 초점집단면접 분석결과

범주		개념
은둔형 청·중장년의 특성		<ul style="list-style-type: none"> - 높은 불안과 낮은 자아존중감 - 무기력과 일상생활기능 저하 - 외부 도움에 대한 강한 거부와 방어적 태도 - 사회적 관계 회피 이면에 관계 욕구 - 청년: 자원 접근성에 따른 회복 가능성 중장년: 알코올 의존, 건강문제 등 고립 장기화의 위험성
	선호하는 지원 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 취업 및 진로 관련 지원 - 심리상담 및 정서적 지원 - 사회적 활동 및 대인관계 회복 프로그램 - 일대일 맞춤형 관계 지원
효과적인 개입 방안	청년	<ul style="list-style-type: none"> - 관계 회복 중심의 인간적 교류
	중장년	<ul style="list-style-type: none"> - 공간 기반 참여형 프로그램 - 점진적 접근과 신뢰 기반 지원
	발굴	<ul style="list-style-type: none"> - 현장 종사자의 관점 변화 - 성공 사례 공유 - 학교 등 초기 징후 포착 기관과의 협력 - 지역사회 홍보 및 주민조직 활용
	거부 시	<ul style="list-style-type: none"> - 도움을 주는 사람이 아닌 '이야기를 들어주는 사람' - 비형식적 만남 통한 경계 완화 - 지속적이고 밀착적인 접근
앞으로의 방향	개입 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 비대면에서 시작해 대면으로 가는 단계적 접근 - 꾸준한 관심과 연락을 통한 신뢰 축적 - 무조건적 수용과 일상적 대화 중심의 초기 라포 형성 - 장기적이고 관계 중심 개입 - 1:1 맞춤형 사례관리 서비스 제공
	종결 및 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> - 유연한 종결 운영 - 정기적 모니터링 - 자조모임과 사회적 관계망 확장 - 재은둔 위험군 집중관리
		<ul style="list-style-type: none"> - 조기 발굴 및 개입 강화 - 지역사회 협력체계 강화 - 다학제 전문인력 구축과 역량의 표준화 - 현장 중심 사례교육

1. 은둔형 청·중장년의 특성

1) 높은 불안감과 낮은 자아존중감

현장전문가들은 은둔형 청·중장년이 대체로 높은 불안 수준과 낮은 자아존중감을 보이는 경향이 있다고 보고하였다. 이러한 정서적 특성으로 인해 타인에게 반복적으로 조언이나 확인을 요구하거나 과도하게 의존하는 양상이 나타난다고 설명하였다. 또한 일부는 불안이나 인지 왜곡으로 인해 외부 환경을 위협적으로 지각하는 경향이 있어, 일상적 자극에도 과민하게 반응하거나 대인 관계를 회피하는 모습을 보인다고 하였다.

“되게 불안감이 높고 또 자존감이 낮기 때문에 이게 하는 게 맞나 아니면 이걸 하기 위해서 누군가한테 물어보고 좀 조언을 구하고 또 확인받고 이런 것들을 너무 의지 쪽으로 가는 청년도 있는 반면에 불안감이 높아가지고 그걸 계속 또 확인하고 가려는 청년들도 있었던 것 같아요.” (참여자 B)

“인지 왜곡이라든지 아니면 불안이 좀 심하신 분들이 많아서 외부에서 활동이나 대중교통을 이용했을 때 타인이 나를 해하지 않을까, 피해를 입게 되지 않을까 이런 생각을 많이 하시는 편이에요.” (참여자 A)

2) 무기력과 일상생활 기능 저하

은둔형 청·중장년은 수면, 식사, 위생 등 기본적 생활 리듬이 무너지고 사회적 기능이 전반적으로 저하된 모습이 두드러지는 것으로 나타났다. 현장전문가들은 이들이 자신의 욕구나 필요를 명확히 인식하지 못하는 경향을 보이며, 심리적 무기력과 일상생활 수행능력 저하가 동반된다고 보고하였다. 이러한 무기력과 일상생활 기능 저하로 인해 일부는 집 밖으로 나오는 것조차 어려움을 느끼며, 개입 과정에서는 대중교통 이용과 같은 기본적 외출 활동을 단계적으로 연습시키기도 한다고 하였다.

“자기가 뭘 원하는지도 모르고... 조금씩 조금씩 좋아지기는 하지만 기본적으로 특별히 뭘 원하나 그것조차도 모르는 것 같아요.” (참여자 D)

“그 단계까지 이르지 못하는 기본생활 패턴이라든가 소통의 문제, 관계 형성의 문제 이런 것들이 기반이 되지 않으면...” (참여자 B)

“집 밖으로 나오는 것에 어려움이 많아서... 처음에는 비대면으로 전화 상담을 많이 해서 라포를 형성하고... 대중교통을 이용하는 연습까지도 도와드리고 있습니다.” (참여자 A)

3) 외부 도움에 대한 강한 거부와 방어적 태도

은둔형 청·중장년은 대체로 가족의 권유나 압력으로 상담이나 프로그램에 참여하게 되는 경우가 많으며, 개입 과정에서도 이를 위협적으로 인식해 기존 생활패턴이 변화하는 상황에 매우 민감하게 반응하는 경향을 보였다. 현장전문가들은 이들이 스스로 도움을 요청하지 않은 상태에서 개입이 시작되는 경우가 대부분이기 때문에 초기 단계에서 거부감과 방어적 태도를 드러내며, 이러한 거부가 초기 개입의 가장 큰 어려움 중 하나라고 지적하였다.

“다 비자발적이예요. 부모들이 버티고 버티고 하다가 오는 친구들이거든요.” (참여자 D)

“도움을 오히려 거부하시는 게 대부분의 특성이다 보니까... 도움을 주는 사람에 대한 거부가 굉장히 크세요... 본인이 나름대로 적응했던 이 생활패턴을 누군가가 뭔가 아무리 본인한테 필요한 도움일지라도 파괴한다는 느낌 때문에 많이 거부도 해요.” (참여자 C)

4) 사회적 관계 회피 이면에 관계 욕구

은둔형 청·중장년은 상처받을 것에 대한 두려움으로 사회적 관계를 회피하지만, 내면적으로는 여전히 타인에 대한 관심과 연결을 원하고 있었다. 현장전문가들은 은둔형 청·중장년 스스로 적극적으로 도움을 요청하지는 않으나, 타인의 접근과 관심을 완전히 배척하기보다는 일정 수준 수용하는 태도를 보인다고 하였다. 즉각적으로 반응하거나 참여하는 데는 소극적이지만, 지속적이고 일관된 관심과 접촉이 이루어질 경우 점차 신뢰가 형성되며 관계 회복의 가능성이 나타난다고 하였다.

“지금 본인을 어떻게 보면 더 상처받고 싶지 않아서 방 안에 머무른 상태이기 때문에...” (참여자 C)

“그냥 다 불안하고 그냥 우울하고 그런데 상담을 거부하지는 않아요. 네. 오진 않지만 저희가 찾아가면 그 청소년들은 오히려 막 성질내고 막 문 잡고 이불을 뒤집어쓰는데 청년들은 그렇지 않더라고요.” (참여자 D)

“연락을 계속해도 괜찮겠냐라고 물어봤을 때 이걸 통해서 자기네들은 이런 것들도 하는구나, 세상에서 세상 돌아가는 게 이렇구나라고 또 되게 반가운 소식처럼 계속 보고 있기 때문에 소식은 또 알려달라고 하더라고요.” (참여자 B)

5) 청년의 ‘자원 접근성에 따른 회복 가능성’과 중장년의 ‘고립 장기화의 위험성’

현장전문가들은 은둔형 청년층과 중장년층 간에 세대별 특성이 뚜렷한 차이를 보이고 있다고 하였다. 청년은 일자리나 사회참여 기회 등 활용 가능한 자원에 대해 관련 정보를 제공할 경우 스스로 선택하고 참여하는 등 회복 가능성이 비교적 있다고 볼 수 있다. 반면 상대적으로 중장년층은 사회적 자원이 부족하고 건강문제가 복합적으로 작용하여 외부활동이 더욱 제한되며, 과거의 심리적 상처가 신체적 불편과 맞물려 재현되면서 사회적 고립이 장기화되는 경향을 보인다고 하였다.

“확실히 청년은 중장년과 다르게 좀 자원이 확실하면 그러니까 일자리라든지 뭔가 본인이 뭔가 할 수 있는 활동들이 있잖아요. 그런 정보들을 계속적으로 주게 되면 본인이 선택해서 그걸 참여를 하는데, 그 반대로 이제 중장년분들 같은 경우는 갈 곳이 많이 없거든요. 집 밖에 나가도 그러니까 갈 곳이 없으니까 배회를 하고 그리고 알코올 중독이 너무 심하시고” (참여자 C)

“왜냐하면 이제 중장년 같은 경우는 건강 이슈가 굉장히 크거든요. 또 몸이 안 좋아지고 특히 만성적인 질병을 가지고 있는 분들이 많다 보니까 이렇게 날씨의 영향 겨울만 되면 우리말로 진짜 겨울잠을 또 주무시는 분들이 계세요. 잠도 못 주무시고 과거 상처받았던 것들이 같이 막 올라오시나 봐요.” (참여자 C)

2. 선호하는 지원 서비스

1) 청년

(1) 취업 및 진로 관련 지원

현장전문가들은 은둔형 청년의 경우 경제적 자립과 사회 복귀에 대한 욕구가 가장 높았으며, 특히 직무 교육, 일 경험 프로그램, 일자리 연계 등의 고용 기반 서비스를 선호한다고 하였다. 다만 취업 이전 단계에서 생활 리듬이나 소통, 관계 형성 등 기초적 회복 지원이 선행되어야 함이 지적되기도 하였다.

“가장 청년들한테 급하고 원하는 서비스는 취업과 관련된 진로 교육이었고요. 일 경험 활동이었어요.” (참여자 B)

“이 청년 친구들은 좀 취업 관련돼서 욕구들이 있고, 하고 싶어도 자꾸 실패하고 시도했을 때 잘 안 되고 그래서 그러한 지원들을 많이 필요로 하고요.” (참여자 E)

(2) 심리상담 및 정서적지지

은둔형 청년들은 단기 상담보다는 장기간 지속 가능한 심리·정서 지원을 희망하였다. 현장전문가들은 상담 초기 단계에서는 목표 중심보다는 공감적 경청과 수용적 태도가 중요하다고 강조하였다.

“두 번째가 심리상담 부분이었는데, 결국 기본 생활패턴이나 관계 형성이 안 되면 실패 확률이 높아요.” (참여자 B)

“상담 초반에는 무조건적인 수용, 공감 지지 그리고 얘기를 충분히 했을 때 프로그램 참여가 잘 됐어요.” (참여자 E)

(3) 사회적 활동 및 대인관계 회복 프로그램

또한 청년들은 초기 개입에 취미활동이나 산책 등과 같은 비교적 가벼운 활동을 통해 마음의 문을 조금씩 열기 시작했고 몇몇 청년들은 대인관계를 원하지만 기회가 없어, 관계 형성 프로그램에 대한 욕구를 보이고 있었다.

“처음에는 취미 활동 패키지나 산책 등을 통해 마음의 문을 여는 게 중요했어요.” (참여자 A)

“대인관계를 하고 싶은데 할 수 있는 채널이 별로 없고, 청년 기관에서 그런 프로그램이 있다고 물어보는 경우가 있었어요.” (참여자 E)

(4) 일대일 매칭형 관계 지원

은둔형 청년에 대한 서비스 제공 방식의 경우 청년들은 정서적 지지와 밀접한 소통이 가능한 1:1 관계 지원을 공통적으로 선호하였으며, 현장전문가들도 이러한 일대일 매칭 방식에서 지원 효과가 높게 나타난다고 보고하였다.

“매니저와의 일대일 매칭 관리, 정서적 교감과 교류가 이루어지는 관계자와의 밀접한 소통 욕구가 높았던 것 같아요.” (참여자 B)

2) 중장년

(1) 관계 회복 중심의 인간적 교류

한 현장전문가는 은둔형 중장년이 직접적인 서비스 제공보다 ‘관계’와 ‘공감’ 중심의 접근을 우선적으로 선호하는 경향을 보인다고 지적하였다. 이들은 자신의 이야기를 진지하게 들어주고 공감해 주는 지원을 원했으며, 지역사회 기반의 관계망 속에서 일상적 교류와 정서적 지지를 경험하면서 심리적 상처가 완화되고, 점차 사회적 관계를 회복해 나가는 모습을 보였다고 하였다.

“도움을 주는 사람에 대한 거부가 크고, 그분들에게 필요한 건 이야기를 들어주는 사람, 자신의 삶을 공감해주는 사람이었어요.” (참여자 C)

“이웃을 통해 관계를 회복하고, 정기적으로 방문하면서 안부를 묻는 과정에서 마음의 상처가 치유되는 것 같아요.” (참여자 C)

(2) 공간 기반 참여형 프로그램

중장년층의 경우 자신의 주거지와 인접한 지역사회 기반의 공간 중심 접근이 효과적이라고 현장전문가는 강조하였다. 일상적인 방문이 가능한 거점 공간을 조성함으로써 혼자 작은 일에서부터 시작해 관계가 자연스럽게 형성되고 사회적 교류로 확장되는 과정을 통해 사회와 다시 연결되는 기능을 하게 된다.

“서울시에는 고독사 예방을 목적으로 주민소통 공간을 개소했어요. 집 밖으로 나오는 것만으로도 의미가 있어요.” (참여자 C)

“혼자 공간을 쓰는 것부터 시작해, 와이파이를 쓰다가 사람을 만나며 관계가 커지는 식이에요.” (참여자 C)

(3) 점진적 접근과 신뢰 기반 지원

현장전문가는 은둔형 중장년에게 서비스를 제공할 때, 기다림과 반복적 방문을 통해 신뢰 형성이 우선되어야 한다고 강조하였다. 초기에는 도움을 거부하더라도 관계 형성을 통해 스스로 도움을 요청하는 단계로 나아갈 수 있도록 지원해야 한다고 하였다. 건강문제가 동반된 경우에는 즉각적 개입과 함께 장기적인 관계 유지 및 지속적 지원체계가 병행되어야 한다고 보았다.

“도움을 거부해도 기다려주고, 관계가 형성되면 스스로 필요한 도움을 요청하더라.” (참여자 C)

“중장년은 건강 이슈, 알코올 문제 등으로 즉각적 개입과 장기적 관계 유지가 중요하고...” (참여자 C)

3. 효과적인 개입 방안

1) 발굴

(1) 현장 종사자의 관점 변화

현장전문가는 은둔형 대상자 발굴의 첫 단계로, 사회복지사들이 은둔을 바라보는 인식의 전환이 필요하다고 하였다. 은둔을 개인의 자발적인 선택이나 책임으로만 보는 시각에서 벗어나, 사회적 고립을 사회적 위험과 지원의 대상으로 인식하는 관점의 전환이 우선되어야 한다는 것이다. 이러한 인식의 변화가 이루어질 때 적극적인 개입이 가능해진다고 보았다.

“많은 현장의 사회복지사들이 기본적으로 그 생각을 하세요. 거부를 하는데 왜 우리가 어떻게 할 수 있는 게 뭐가 있겠어. 그리고 자발적으로 고립을 선택하신 사람한테 우리가 굳이 이렇게 접근하는 거는 괴롭히는 거 아니야 소위 말해서 오지람 아니야 이런 기본적으로 생각을 갖고 있는 분들이 많으세요. 그렇기 때문에 사실상 생각 전환부터 해야 되는 게 필요할 것 같아요.” (참여자 C)

(2) 성공 사례 공유

아직 현장에서는 은둔형 청·중장년 지원에 대한 인식이 충분히 형성되지 않아 대상자 발굴에 어려움이 지속되고 있다. 성공 사례의 공유는 현장 종사자들의 동기를 강화하고, 노하우를 축적하여 보다 적극적인 발굴과 지원 활동으로 이어질 수 있다.

“자발적 고립을 선택하신 분이어도... 지속적으로 저희가 이제 개입을 하고 접근을 했더니 어찌 됐든 간에 마음을 여시더라라는 어떤 발굴 개입의 성공 여러 가지의 성공 사례들을 들으시는 게 좋겠더라고요.” (참여자 C)

(3) 학교 등 초기 징후 포착 기관과의 협력

은둔의 경우 초기 개입이 중요한데, 조기에 발견할 수 있는 곳이 학교라고 할 수 있다. 특히 학업 중단 단계에서 관련 정보가 적시에 공유되고 연계될 수 있도록, 교육기관과의 정보 공유 및 협력체계 구축이 효과적인 발굴 전략으로 강조되었다.

“조기 개입 방안이 필요하다 그래서 학교하고 이런 기관들이 협력이 돼야... 제일 처음 조짐은 학교를 그만두더라도 학교에서 어떤 저희한테 자료가 넘어오잖아요... 그래서 학교하고 기관 간 협력이 되게 중요하다 그리고 조기 개입이 되게 중요하다.” (참여자 D)

(4) 지역사회 홍보 및 주민조직 활용

현장전문가들은 은둔형 청·중장년의 조기 발굴을 위해서는 지역사회 홍보 강화와 주민조직을 활용한 촘촘한 관찰과 신고체계 구축이 핵심 전략이라고 강조하였다. 고립·은둔 위험군을 발견하기 위해 복지관을 중심으로 지속적인 지역 알리기 활동을 수행하고 있었으며, 발굴단·돌봄단·통장단 등 주민조직은 고립 가구와 직접적으로 접촉할 수 있는 중요한 인적자원으로 평가되었다. 이러한 지역사회 기반 조직은 일상적으로 주민과 자연스럽게 접촉할 수 있어, 고립·은둔 위험군을 보다 효율적으로 식별하는데 기여하는 것으로 나타났다.

“작년에 한 40 몇 명인가 그렇게 해서 저희 쪽으로 의뢰되어서 진입한 경우가 있었습니다... 복지관들에서는 복지관 자체적으로 주민 조직을 양성을 해요... 주민 조직 주민 발굴단이 정기적으로... 맡은 구역을 정기적으로 계속 돌아요... 걱정되는 분들이 있으면 복지관에 알려주세요라고 의뢰가 될 수 있게 지역 알리기를 계속하고 있고요.” (참여자 B)

“또 다른 주민 조직으로... 우리 동네 돌봄단... 고립 가구 분들 리스트를 드려가지고 안부 확인하는 역할... 통장단 분들이 전수조사라든지 맡은 통의 분들을 만나는 일들을 하잖아요.” (참여자 C)

2) 개입 거부 시

(1) 도움을 주는 사람이 아닌 ‘이야기를 들어주는 사람’

은둔형 청·중장년들은 외부의 도움을 거부하는 경우가 많지만, 실제로는 자신의 이야기를 공감적으로 들어주는 관계를 가장 필요로 하는 것으로 나타났다. 이들은 오랜 은둔 과정에서 상처와 울분을 표현할 기회가 없었다. 변화를 강요하기보다 있는 그대로 충분히 이야기하도록 돕는 과정에서 마음을 문을 열 수 있음을 확인하였다.

“도움을 모두 거부해서가지고... 확실히 그분들한테는 어쩌면 도움이 필요한 사람이 기다렸던 게 아니라 내 이야기를 들어주는 사람... 본인이 왜 고립을 선택할 수밖에 없었고... 장기간 왜 거부를 할 수밖에 없었는지... 울분이 막 차여 있으세요. 그러니까 그런 것들을 들어주는 한 사람이 필요했던 것 같아요.” (참여자 C)

“그분들이 일단은 최대한 본인들의 이야기들을 충분히 하실 수 있고 정말 지금의 상황들을 바꾸거나 혹은 변화를 해야 된대라거나 그거보다는 지금 있는 그대로에 대해서 좀 충분히 했을 때... 마음을 여는 것들이 굉장히 좀 빠르게 진행되는 것들을 저희가 느꼈거든요.” (참여자 E)

(2) 비형식적 만남 통한 경계 완화

거부 성향이 강한 은둔형 청·중장년과의 초기 접촉에서는 조사나 기록 중심의 접근보다는 목적 없는 비형식적인 방문을 통해 경계심을 완화하는 전략이 효과적이라고 강조하였다. 초기 만남은 정보를 수집하는 것이 아니라 대상자에게 존재를 알리고 안심시키는 과정으로, 짧은 인사나 일상적인 대화를 통해 신뢰 기반을 형성하는 것이 필요하다고 하였다.

“저는 얼굴만 이제 안면만 바로 나오거든요. 저는 누구입니다 하고 오늘 날씨가 좋고 제가 동네 일을 해서 이렇게 만나게 되었어요 하고 그냥 나와요. 다음에 또 뵈오 하고 나오고...” (참여자 C)

“이름이 뭐예요? 나이가 뭐예요? 물어보지 않고 한 세 번 정도는 무조건 그냥 목적 없이 만난다는 생각으로 만나고 있어요. 그래서 저를 처음에 이제 만나주는 것만으로도 감사하고...” (참여자 C)

(3) 지속적이고 밀착적인 접근

현장전문가들은 서비스를 거부할 때는 무엇보다 시간을 들인 지속적인 관계 형성이 중요하다고 하였다. 1대1 밀착 지원을 통해 긍정적인 관계 경험을 다시 쌓는 것이 중요하며, 이를 위해 지역의 인적자원을 활용해 정기적으로 방문하고 안부를 묻는 등의 지속적인 접촉이 필요함을 강조하였다. 또한 관계를 형성하는데는 시간과 반복적 시도가 필수적이며, 다양한 접근 방식을 꾸준히 시도해야 대상자가 점차 마음을 열 수 있다고 하였다.

“일단은 거부가 많이 심하신 분들은 1대 1 밀착으로 해서... 좋은 관계의 경험을 다시 쌓는데 주력하고 있고... 같은 동네 통장님이나 주민 조직 활용해서 정기적으로 계속 방문... 안부 묻고 한 사람과 관계가 깊어지면 마음의 상처를 치유하는 것 같아요.”(참여자 C)

“거부의 가장 큰 방법은 시간인 것 같아요. 시간을 들여서 아주 조금이라도 계속 계속 이 방법 저 방법을 써야 되는데...” (참여자 D)

3) 개입 전략

(1) 비대면에서 시작해 대면으로 가는 단계적 접근

비대면에서 대면으로의 단계적 접근은 초기 신뢰 형성과 접근성 향상을 위한 핵심 전략으로 나타났다. 현장전문가들은 공통적으로, 초기에는 전화나 온라인 상담 등 비대면 채널을 통해 긴장감을 완화하고 라포를 형성한 후 가정 방문이나 대면상담으로 자연스러운 만남을 지속하는 방

식을 사용하고 있었다. 이러한 단계적·점진적 개입 방식은 거부감이 강한 은둔형 청·중장년의 심리적 부담을 최소화하고, 사회와 재연결되는 경로를 확보하는 효과적인 방법으로 제시되었다.

“처음에는 좀 이렇게 비대면으로 전화 상담을 많이 해서 이제 라포를 형성하고 가정 방문을 좀 저하는 많이 가는 편입니다... 그래서 당장에 이제 대중교통을 이용하기가 너무 어렵고 외부에 이제 나오는 거에 대해서 두려움을 많이 가지고 계시기 때문에 가정 방문을 통해서 이제 계속해서 관계 형성을 하고 그다음에는 대중교통을 이용해서 센터까지 오는 연습까지도 저희가 좀 도와드리고 있습니다.” (참여자 A)

“무조건 오프라인으로만 나오라고 할 수는 없는 것 같아요. 아직은 준비가 안 된 청년은 온라인에서도 충분히 수용받고 지지받는 경험이 필요하다고 생각해서 온라인 프로그램을 확대했어요.” (참여자 B)

(2) 꾸준한 관심과 연락을 통한 신뢰 관계 구축

현장전문가들은 효과적인 개입을 위해서는 대상자에 대한 지속적인 관심과 반복적인 접촉을 통한 대상자와의 신뢰 구축이 선행되어야 한다고 강조하였다. 즉각적인 반응이 없더라도 꾸준한 안부를 전하고 관심을 표현하는 과정이 대상자의 심리적 방어를 완화하고 관계 형성의 출발점이 된다고 하였다. 또한 은둔형 청·중장년 대상자의 생활 맥락을 이해하고 공통된 경험이나 관심사에 대해 공감대를 형성하는 것도 신뢰 구축을 위한 효과적인 접근으로 제시되었다.

“결국은 누군가 내가 지금 반응하지 않아도 꾸준히 관심을 보내 이거랑 ‘도대체 내가 뭐라고 이 선생님이 맨날 연락하고 안부 묻고 잊혀질 만하면 또 연락하고 그래 내가 미안해서라도 나온다...’ (참여자 B)

“저희가 그런 공통사에 대해서 좀 이야기를 나누고 공감을 해주면서 신뢰 관계를 많이 쌓아 나갔던 것 같고요.” (참여자 A)

(3) 무조건적 수용과 일상적 대화 중심의 초기 라포 형성

은둔형 청·중장년에 대한 초기 개입 단계에서는 목표나 행동 변화보다는 무조건적인 수용과 공감, 정서적 지지를 중심으로 한 대화가 가장 효과적인 접근 방식이라고 주장하였다. 대상자가 스스로 이야기를 꺼낼 때까지 기다려줘야 하며, 대상자가 자신의 이야기를 충분히 표현할 수 있도록 비판 없이 들어주고 지지하는 과정을 통해 대상자와 현장 종사자 간 라포가 형성된다고 하였다. 심리치료보다 소소한 일상적인 대화나 공통 관심사(게임, 커뮤니티 등)를 통한 자연스러운 교감이 관계를 형성하는 요인이 되며, 이후 프로그램 참여와 자립 동기로 이어진다고 할 수 있다.

“상담 초반에는 정말 무조건적인 수용 그리고 공감 지지 그리고 그들이 하고 싶었던 얘기들을 충분히 했을 때 굉장히 좀 빠르게 저희 프로그램에 참여하고 그리고 그런 친구들은 이제 저희가 한 6개월 정도 지났을 때는 본인이 다시 한 번 좀 취업을 할 수 있는 취업을 도전하는 그런 힘들이 좀 생겼었어요.” (참여자 E)

“사실 은둔고립 청년분들 같은 경우에는 소소한 일상적인 대화를 많이 나누신다고 말씀을 해 주셨는데 저희도 마찬가지로 참가지였던 것 같아요.... 그래서 조금 더 그분들에게 더 귀기울여 드리고 또 이제 거절에 대한 좀 두려움이 좀 많이 있으셔서 그런 부분들을 최대한 없이 다 수용을 해드리고...” (참여자 A)

“선생님들한테 제일 먼저 얘기한 게 목표가 없는 게 목표다. 아까 말씀대로 그냥 그냥 가서 라포 형성할 때까지 그냥 일상적인 얘기하고 이제 그런 거죠. 소위 말하면 전략이 없는 게 전략인 거죠.” (참여자 D)

(4) 장기적이고 관계 중심 개입

현장전문가들은 은둔형 청·중장년을 대상으로 한 개입에서 장기적이고 관계 중심 개입이 핵심이라고 하였다. 대상자가 스스로 선택할 때까지 곁에서 기다려주는 과정이 결국 그들의 삶의 변화를 이끌어낸다고 하였다. 일반 상담보다 더 큰 인내심과 장기적인 접근이 필수적임을 언급하였다. 또한 시간과 관계를 기반으로 한 개입 노력이 은둔형 청·중장년을 세상 밖으로 나오게 하는 중요 요인이라고 강조하였다.

“일반 상담도 비슷하지만 특히 이분들에 대해서는 저희가 충분한 인내심 그리고 기다림 그리고 장기간의 상담들이 필요해서...” (참여자 E)

“그래서 어쨌든 저희가 저희 사업은 1년 그러니까 6개월 최대 3년까지다 보니까 좀 개입 방안이라고 한다고 하면 좀 호흡을 좀 길게 하는 것 같아요. 그래서 어쨌든 이 변화도라든지 어떤 이런 상담 개입 단계에도 다른 분들보다는 확실히 굉장히 이렇게 좀 느리고 하기 때문에 저희는 좀 선생님들 최소 1년 정도를 보고 이렇게 좀 장기간으로 접근을 하고 있습니다.” (참여자 E)

“시간과 관계를 기반으로 한 그냥 신뢰감밖에 없는 것 같아요. 도대체 내가 뭐라고 이 선생님이 맨날 연락하고 안부 묻고 잊혀질 만하면은 또 연락하고 그래 내가 미안해서라도 나온다.” (참여자 B)

(5) 1:1 맞춤형 사례관리 서비스 제공

전반적으로 전문가들은 은둔형 청·중장년 지원에서 개별 욕구와 주요 호소 문제에 기반한 1:1 집중 맞춤형 사례관리가 핵심이라고 강조하였다. 은둔 청·중장년들의 상황과 문제가 매우 다양하고 복잡적이어서 개인별 맞춤형 계획 수립이 필수적이며, 1:1 집중 사례관리를 통해 종합적으로 지원하고 있었다. 한 정신건강 관련 기관의 경우, 이야기를 할 수 있는 환경을 제공하고 기초적 기능 회복을 단계적으로 지원하는 방식이 효과적이었다고 보고하였다.

“맞춤형 서비스를 제공하는 게 가장 이제 필요한 부분인데, 은둔 청년분들을 만났을 때 처한 상황이라든지 아니면 주 호소 이런 부분들이 다 많이 다르시더라고요. 웬만하면 이제 주 호소에 기반한 사례 관리 계획을 좀 많이 수립하는 것들이 도움이 많이 됐던 것 같고요.” (참여자 A)

“복지관 같은 경우 사례관리팀이 있어요. 그리고 주로 이제 고립 당사자분들이 문제가 복합적인 경우도 있으니까 사례관리팀에서 주로 전담을 하다 보니까..” (참여자 C)

“1차적으로는 이제 당연히 1대1로 집중 사례관리를 하고 있고... 직접 이제 와서 내 얘기를 좀 들어주기를 원하는 경우들이 많았고 이를 통해서 이제 일상생활 관리라든지 아니면 대중교통 이용 이런 것들에 대해서 단계적으로 교육을 해나가는 것이 효과적이었던 것 같고요.” (참여자 A)

4) 종결 및 사후관리

(1) 유연한 종결 운영

현장전문가들은 고립·은둔의 특성상 종결을 단순한 절차로 처리할 수 없으며, 대상자의 회복 과정과 반복적 패턴을 고려할 때 유연하고 탄력적인 종결 운영이 필요하다고 하였다. 일부 전문가는 종결 의사를 밝힌 경우에도 서비스 지속을 권장하거나 연락이 두절되고 참여가 중단된 상황에서도 즉각적으로 종결하지 않고 장기간 관찰 기간을 가진 뒤 종결을 결정한다고 하였다. 특히 장기간 은둔 상태에 있었던 대상자는 종결이 아닌 지속적인 관리 대상으로 분류할 필요가 있으며, 종결은 단순한 서비스 종료가 아닌 장기적 사후관리로 이어지는 연속적 지원 과정으로 인식해야 한다고 하였다.

“가능하면 좀 종결을 하신다고 하면 저희가 최대한 말리고요. 그리고 계속 장기간 받으실 수 있도록 하는 편인 것 같습니다.” (참여자 A)

“저희가 상담을 하겠다 아니면 프로그램에 참여를 하겠다라고 말씀을 하셨다가 갑자기 그냥 어디로 사라지셨는지 모르겠지만 연락이 두절된 케이스들이 굉장히 많고요. 그럴 때 이전에는 너무 이제 갑자기 계속해서 전화를 하거나 집에 좀 방문을 드려본다라든지 이렇게 좀 적극적으로 또 해봤지만 불쾌해하시거나 아니면 더 이제 서비스를 강하게 좀 거부하시는 경우들이 굉장히 많았기 때문에 저희가 지금은 그냥 일단 전화로 좀 시도를 해보고 안 되면 그냥 1개월에 한 번씩 이제 문자를 남기는 정도로만 하고 있고 그럼에도 불구하고 이제 1년가량 지속적으로 연락이 안 달는 경우에는 저희는 퇴락을 좀 시행하고 있습니다.” (참여자 A)

“저는 생각이 드는 게 종결을 왜 해야 하나 그냥 그리고 거부를 6개월 이상 정말 은둔 생활이 길었던 분들은 저 사후관리가 무조건 필요하다고 보거든요.” (참여자 C)

(2) 정기적 모니터링

현장전문가들은 종결 이후에도 정기적인 모니터링이 반드시 필요하다는 점을 강조하였다. 이는 은둔생활이 단기간의 개입으로 해결될 문제가 아니며, 재은둔의 위험을 고려할 때 장기적인 관점의 관리가 필수적임을 의미한다. 현장전문가들은 사후관리의 중요성에 대해 일관되게 강조하고 있으며, 최소 한 달 단위의 정기적 모니터링을 기본 기준으로 제시하는 한편, 일부는 대상자의 특성을 고려하여 이를 최대 1년, 3년 단위의 장기 모니터링으로 확대할 필요가 있다고 제안하였다.

“지금은 그냥 1개월에 한 번씩 문자를 남기는 정도로만 하고 있고 그럼에도 불구하고 1년가량 지속적으로 연락이 안 닿는 경우에는 퇴락을 시행하고 있습니다.” (참여자 B)

“사후관리가 무조건 필요하다고 보거든요. 지금은 잘 지내는지 1년 단위로 저는 일상 근황에 대해서 저는 확인을 해야 한다고 저는 생각이 들어요.” (참여자 D)

“그래서 저는 1년 단위로는 1년 아니면 3년 단위라라도 계속 확인을 해야 한다고 봐요.” (참여자 C)

(3) 자조모임 등 사회적 관계망 확장

또한 개입 이후의 사후관리에서 자조모임과 같은 사회적 관계망 확장 활동이 은둔형 청년 및 중장년의 심리적 안정감 확보와 관계적 연결성 유지에 중요한 기제로 작용한다고 인식하고 있었다. 개입 후 지속적으로 참여하는 자조모임이나 각종 프로그램은 단순한 모임을 넘어 사회적 고립을 완화하고 사회참여를 촉진하는 핵심적 매개체로 기능하는 것으로 나타났다. 은둔형 당사자의 회복을 위해서는 지속 가능한 관계망을 구축하여 장기적 회복 기반을 마련하는 체계적인 사후관리가 요구된다.

“자조 모임 형태의 사후관리... 청년들이 사회에 나가서도 지지를 계속 받고... 그러면 심리적인 안정감은 분명히 있을 것이다... 청년들이 사회에 나가서도 지지를 계속 받고 동료 지지자라든가 채널은 존재해야 한다... 그래서 저희는 올해 자조 모임 형태의 사후관리를 계획하고 추진할 예정입니다.” (참여자 B)

“그분들의 어떤 연결에 있어서 일자리 참여라든지 어쨌든 자발 참여를 하시는 거죠. 자활 참여든 그 중장년 프로그램으로 당사자들 간의 만남이든 어떤 연결의 확장은 너무나도 중요하겠고 우리가 목표로 가져가야 되는 부분이기도 하겠다라는 거를 느끼게 되는 것도 있는 것 같아요.” (참여자 C)

“자조모임 같은 경우는 참여하고 나서도 계속 유지가 되면서 굉장히 긍정적인 역할을 하더라고요.” (참여자 E)

(4) 재은둔 위험군 집중관리

현장전문가들은 장기 은둔자와 반복적인 거부자가 재은둔 위험군이라는 점에 문제의식을 공유하며 이들을 대상으로 한 집중관리가 필요하다고 강조하였다. 일부 전문가는 재은둔 가능성을 고려한 정기 상담 기반의 집중관리 체계의 필요성을 주장하였고 다른 전문가는 실제 현장에서 재은둔 위험군을 대상으로 순환 점검을 통해 주기적인 재접촉과 상태 확인을 실시하고 있다고 보고하였다. 이러한 경험을 토대로 재은둔 위험군에 대한 집중관리는 최소 1년 단위의 장기적이고 지속적인 관리를 제안하기도 하였다.

“특히 은둔 기간이 길고 거부했던 그 기간이 길었던 분들 같은 경우, 말씀하셨던 것처럼 재은둔, 재고립의 가능성이 매우 높거든요.” (참여자 C)

“왜냐하면 또 재고립 재은둔도 있으니까 그럼 사후관리를 하자... 상담은 기본적으로 특수 상담이라는 게 있으니까 한 달에 한 번씩 하자.” (참여자 D)

“그래서 올해 저희는 그동안 이제 자원 연결을 해드렸던 그 당사자분들 중에도 거부 6개월 이상 거부를 했던 사례 같은 경우는 한 번 쪽 이렇게 로테이션 돌았거든요. 지금은 어떻게 지내는지... 앞으로도 저는 사후관리 같은 경우는 1년 기준으로 해서 좀 했으면 좋겠다.” (참여자 C)

4. 앞으로의 방향

1) 조기 발굴 및 개입 강화

은둔형 청·중장년의 문제 상당수는 청소년기부터 시작되며, 특히 장기결석, 반복적인 휴학, 학업 중단 경험은 고립의 초기 신호로 볼 수 있다. 이러한 위험군을 제때 발견하지 못할 경우, 지원 공백 속에서 성인기까지 장기간 방치되어 은둔으로 이행할 가능성이 높다는 점을 강조하며, 무엇보다도 조기 발굴과 개입 강화가 효과적인 예방 전략이라고 주장하였다. 조기 발굴과 관련하여, 한 현장전문가는 교육부가 시행 중인 정서·행동특성검사 등 기존의 학교 기반 선별체계를 적극 활용하여 외로움·고립·은둔 위험 영역을 조기에 탐지하고 고위험군을 선제적으로 확인할 필요성이 있다고 제안하였다.

“교육부에서 매년 정서행동특성검사를 실시하거든요. 그래서 이런 것처럼 외로움·고립·은둔의 영역을 조기에 검사하고 발견하고 고위험군으로 가지 않기 위한 예방적 개입을 많이 하면 좋을 것 같다는 생각이 들어요.” (참여자 A)

“청소년기 때 휴학하거나 장기 결석하는 친구들이 많기 때문에 이런 친구들이 결국 은둔 위험군이 될 수 있어요.

그래서 이런 친구들을 발굴하고 지원하는 게 필수적으로 돼야 할 것 같다는 생각이 들었습니다.” (참여자 A)

“청소년부터 시작되는 아이들이 많다. 물론 회사 잘려서 시작되는 청년들도 있긴 하지만... 청년 하면 물론 다 이 해는 가지만 그래서 좀 조기 개입 방안이 필요하다.” (참여자 D)

“저희가 이제 학교복지원센터에서 보면은 초등학교도 그만두는 친구도 많이 있거든요. 근데 그 아이들이 청년 될 때까지 기다리려면 한 10년 넘게 이미 고립·은둔이 돼 있는데 그 아이를 우리가 만나서 하려면 너무 힘들잖아요. 그럼 그 초기에 누군가 했으면 더 쉽게 되지 않았을까 라는 생각을 하고 있습니다.” (참여자 D)

2) 지역사회 협력체계 강화

현장전문가들은 은둔형 청년 및 중장년 지원을 위해서는 지역사회 기반의 다기관 협력체계 강화가 필수적이라고 강조하였다. 현장에서는 단일 기관이 대응하기 어려운 복합적 심리·정신건강 문제를 지역사회 전문자원과의 협력을 통해 보완하고 있었고, 고독사 예방 협의체, 1인 가구 지원 센터, 정신건강복지센터 등 지자체 단위 협의체 운영을 통해 공공 중심의 대응 역량을 강화하고 있었다. 또한, 위기 상황 대응을 위해 경찰·소방 등 공권력 기관과의 협력 강화가 필요하다는 의견도 제기되었다. 현장전문가들은 다층적 협력체계 구축의 필요성을 강조하며, 지역사회 전반의 협력 구조가 강화될 때 은둔형 청년·중장년 지원의 효과성이 크게 높아질 수 있음을 시사하였다.

“상담 그다음에 이제 저희가 일 경험 지원 연계 이런 단체라든가 그다음에 건강검진 지원이라든가 정신건강 상담 센터 특히 이제 일반적인 상담보다 저희 트라우마 쪽 관련해 가지고 있는 청년들이 꽤 많이 있어요. 트라우마도 그 안에 영역이 넓다 보니까 각 대학에 이제 그런 상담 연구 센터라든가 트라우마 연구소라든가 거기와 연계해서 청년들과 함께 좀 활동할 수 있는... 그런 연계 지점을 좀 만들고 있는 상황입니다.” (참여자 B)

“저희 송파구 같은 경우는 고독사 예방 협의체가 있어요... 올해부터는 거기에 이제 1인 가구 지원 센터랑 정신 건강복지센터가 같이 또 들어와 있어요.” (참여자 C)

“동주민센터 복지팀 주무관과 팀장님 그리고 저희 복지관의 실무자 그리고 활동하시는 활동가의 주민 조직단 대표님들 같이 모여가지고 이 사업에 대해서 정말 밀도 깊은 대화를 했어요. 작은 단위라라도 이렇게 민간 협력이 이루어져야 한다 이런 효과성을 좀 보게 된 그런 부분이 있습니다.” (참여자 C)

“저는 경찰서 경찰 쪽이 더 협력하면 더 좋을 것 같아요. 위치 추적이라든가 아니면 급할 때 그 문을 따고 들어 갈 수 있는 위기사항이 있을 경우에... 저도 자세히 모르는데 그래서 경찰이나 소방이나 그쪽도 혹시 된다면 위기 상황에서 좀 도움을 받을 수 있지 않을까...” (참여자 D)

3) 다학제 전문인력 구축과 역량의 표준화

현장전문가는 은둔형 청·중장년 지원체계를 구축하기 위해서는 상담, 정신건강, 사회복지, 청년 분야 등 다학제적 전문인력 기반의 전담기관 구성이 핵심이라고 강조하였다. 고립·은둔 문제는 단일 영역 접근으로 해결하기 어려운 복합적 문제이므로, 각 영역별 전문성을 갖춘 인력이 함께 참여하는 구조가 필수적이라고 보았다. 아울러 지원 실무자들이 공통적으로 갖추어야 할 전문 역량 기준의 표준화 필요성을 제기하며, 현재 기관 차원에서 전문인력 교육과정의 표준화 작업을 추진 중이며 이를 외부와 공유하여 현장 전체의 역량 수준을 높여야 한다고 강조하였다.

“저희가 전담 기관을 세팅할 때 결국은 상담, 정신보건 영역, 복지 영역, 청년이 영역이 다 필요하기 때문에 거기에 전문인력을 다 골고루 뽑았어요. 결국은 교육도 중요하지만 현장에서 이 청년들을 다룰 수 있는 전문인력, 몇 시간 교육 이수보다 학부 과정부터 기관의 전문 경험을 통해 청년을 다룰 수 있는 것이 가장 베스트라고 생각했기 때문에 미리 교육을 시켜서가 아니라 현장 전문인력을 구성해서 배치했거든요.” (참여자 B)

“우리가 공통적으로 가져가야 하는 분명히 이제 교육 내용이나 그런 전문가 과정은 있어야 되기 때문에 올해 그거를 만들고 있어요. 그래서 저희는 이거 개발되면 외부 인력들이나 관심 있으신 종사자들한테 다 오픈해 가지고 운영을 할 예정이거든요.” (참여자 B)

4) 현장 중심 사례교육

현장전문가들은 현행 교육이 성공 사례 중심으로 구성되어 있어 실제 업무에서 마주하는 난관을 충분히 반영하지 못한다고 지적하였다. 사회복지사는 현장에서 거부를 당하거나 실패로 이어지는 상황을 빈번히 경험하게 된다. 그럼에도 이러한 사례가 교육에서 다루지지 않기 때문에 실무자들은 오히려 자신이 부족하다고 느끼거나 위축감을 경험하게 된다고 하였다. 따라서 단순한 성공 사례만을 반복하는 교육 방식에서 벗어나, 시도-실패-재시도-성공의 실제적 과정을 다루는 현장 중심 사례교육의 확대를 요구하였다.

“많은 교육에서 거부당한 이야기들은 안 들려주세요. 실패했던 경험들도 안 들려주세요. 늘 성공했던 것들만 들려요. 사회복지사들은 실제로 거부도 당하고 실패도 하는데, 그런 경험을 교육에서 다루지 않으니까 위축되고 자신이 부족하다고 느끼게 됩니다... 교육할 때 동기를 가져갈 수 있게 거부를 당했지만 결국 성공한 것, 여러 노력을 했는데 실패한 것, 그런 사례 중심 교육들이 많이 있었으면 좋겠다고 생각합니다.” (참여자 C)

제3절 소결

본 조사는 은둔형 청·중년에 대한 지원방안을 모색하기 위해 은둔형 청년 및 중장년 지원기관에 근무하는 현장전문가 5명을 대상으로 초점집단면접을 실시하였다. 초점집단면접에서는 은둔형 청년 및 중장년의 특성, 선호하는 지원 서비스, 발굴 및 개입 전략, 그리고 앞으로의 개선 방향에 대해 질문하였으며, 비대면 방식으로 총 100분 동안 진행되었다. 수집된 자료는 질적 내용 분석 절차에 따라 분석하였다. 초점집단면접 분석결과, 4개의 범주와 32개의 개념으로 도출되었다. 구체적인 분석결과는 다음과 같다.

먼저, 은둔형 청·중장년의 주요 특성으로는 높은 불안과 낮은 자아존중감, 무기력 및 일상생활 기능 저하, 외부 도움에 대한 강한 거부와 방어적 태도, 그리고 사회적 관계를 회피하면서도 동시에 관계를 원하는 이중적 욕구가 확인되었다. 또한 세대 간 특징도 뚜렷하게 나타났는데, 청년의 경우 자원 접근성에 따라 회복 가능성이 비교적 높은 반면, 중장년은 알코올 의존이나 건강문제와 같은 복합적 요인을 동반하는 경우가 많아 고립이 장기화될 위험이 더 크다는 점이 보고되었다.

선호하는 지원 서비스 측면에서 청년은 취업·진로 관련 지원, 심리상담 및 정서적 지원, 사회적 활동 및 대인관계 회복 프로그램 등을 우선적으로 필요로 하는 것으로 나타났으며, 운영방식에서는 일대일 매칭형 관계 지원에 대한 선호가 높았다. 현장전문가들 또한 은둔형 청년의 특성을 고려할 때 일대일 매칭형 관계 지원이 효과적인 개입 방식이라고 보고하였다. 반면, 중장년은 관계 회복을 중심으로 한 인간적 교류와 지역 기반의 공간 참여형 프로그램을 선호하는 것으로 나타났으며, 운영방식에서는 점진적 접근과 신뢰 기반의 지원이 필요하다는 의견이 제시되었다.

효과적인 개입 방안과 관련하여, 현장전문가들은 우선 발굴 단계에서 현장 종사자의 관점 전환이 필요하다고 강조하였다. 이어 성공 사례의 체계적 공유, 학교 등 초기 징후를 포착할 수 있는 기관과의 협력 강화, 지역사회 홍보와 주민조직 활용 등이 핵심 전략으로 도출되었다. 은둔형 청·중장년은 특성상 도움이나 개입을 거부할 가능성이 매우 높다. 이에 대해 현장전문가들은, 지원을 거부하는 대상자에게는 도움을 주는 사람이기보다 ‘이야기를 들어주는 사람’으로 다가가는 태도가 중요하다고 강조하였다. 또한 높은 경계심을 보이는 은둔형 청·중장년의 경우 비형식적 만남을 통해 경계를 완화시키고, 지속적·밀착적인 접근을 통해 신뢰를 형성하는 과정이 필요하다고 제안하였다.

현장전문가들은 효과적인 초기 개입 전략으로, 먼저 비대면 채널을 활용해 대상자의 긴장감을

완화하고 관계의 기초를 형성한 뒤 점진적·단계적으로 대면 방식으로 전환하는 접근이 필요하다고 제안하였다. 또한 지속적인 관심과 반복적인 접촉을 통해 신뢰관계를 구축하는 과정이 선행되어야 하며, 이는 개입의 성패를 좌우하는 핵심 요인으로 강조되었다. 더불어 대상자의 생활 맥락을 충분히 이해하고 공통 경험이나 관심사를 기반으로 공감대를 형성하는 것은 초기 관계 형성과 개입 효과성을 높이는 중요한 방안으로 제시되었다.

초기 개입 단계에서는 대상자에게 목표 설정이나 행동 변화를 요구하기보다는, 무조건적 수용과 공감, 정서적 지지를 중심으로 대화가 이루어져야 한다는 의견도 제기되었다. 한 현장전문가는 대상자가 스스로 선택하고 변화할 준비가 될 때까지 곁에서 기다려주는 과정이 결국 삶의 변화를 이끌어낸다고 설명하며, 은둔형 청·중장년 개입에서는 장기적이고 관계 중심적인 접근이 핵심이라고 강조하였다. 이러한 관계 형성과 기다림을 기반으로 한 개입은 은둔형 청·중장년이 세상 밖으로 나오도록 돕는 중요한 요인으로 평가되었다.

아울러 은둔형 청·중장년은 문제 양상과 생활 조건이 매우 다양하고 복합적인 특성을 지니고 있어 개인별 맞춤형 개입이 필수적이며, 체계적 사정을 바탕으로 한 1:1 집중 사례관리가 효과적 개입을 위한 핵심 전략으로 제시되었다.

종결 및 사후관리 측면에서 현장전문가들은 은둔형 청·중장년이 연락이 두절되거나 고립·은둔을 반복하는 특성을 보이기 때문에, 유연하고 탄력적인 종결 기준과 운영이 필요하다고 강조하였다. 특히 장기간 은둔생활을 경험한 대상자는 지속적 관리가 필요한 집단으로 분류하여 단순한 서비스 종료가 아닌 장기적 사후관리 과정으로 인식할 필요가 있다고 하였다. 종결 이후에도 정기적인 모니터링이 반드시 이루어져야 한다는 점도 지적되었다.

사후관리의 한 형태인 자조모임 등 사회적 관계망 확장 활동은 대상자의 심리적 안정감을 높이고 관계적 연결성을 유지하는 데 기여하여, 사회적 고립을 완화하고 사회 참여를 촉진하는 중요한 매개체로 기능할 수 있다고 보았다. 또한 은둔형 청·중장년 중 장기적이고 반복적인 은둔 경험을 가진 대상자는 재은둔 위험군으로 분류하여 정기 상담과 주기적 재접촉, 상태 확인 등을 통해 집중적인 관리가 필요하다고 강조하였다.

마지막으로, 향후 과제로는 예방과 조기 발굴의 중요성을 비롯해 지역사회 협력체계 강화, 다학제 전문인력 구축과 역량 표준화, 그리고 현장 중심의 사례교육 도입 등이 제기되었다. 현장 전문가들은 은둔형 청·중장년의 문제가 상당 부분 청소년기에 이미 시작된다는 점을 고려할 때, 학교와의 협력을 통해 조기 발굴과 개입을 강화하는 것이 필수적이라고 강조하였다. 특히 학교 기반 선별체계를 활용하여 장기결석, 반복적 휴학, 학업 중단과 같은 징후를 보이는 학생에 대해

외로움 및 고립·은둔 위험을 조기에 탐지하고 개입을 강화할 필요가 있다고 보았다. 아울러 은둔형 청·중장년의 복합적이고 다양한 문제를 효과적으로 해결하기 위해서는 공공과 민간이 연계된 다층적 협력체계 구축이 요구되며, 이러한 협력 구조는 지원의 효과성을 높이는 핵심 요인임을 시사하였다.

전문인력은 서비스의 질과 직접적으로 연계되는 핵심 요소로, 현장전문가들은 상담, 정신건강, 사회복지, 청년 분야 등 다양한 영역의 인력이 필수적이며 다학제적 전문인력 체계가 구축되어야 한다고 강조하였다. 또한 전문인력이 공통적으로 갖추어야 할 역량에 대한 표준화를 통해 기관 간 서비스의 질을 확보하고, 이를 통해 지원의 효과성을 제고해야 한다고 보았다. 나아가 전문인력 교육은 기존의 단편적 성공 사례를 반복하는 방식에서 벗어나 실제 현장의 상황과 요구를 반영한 사례 기반 교육으로 전환될 필요가 있다고 제안하였다.

제 5 장

결론 및 제언



제5장 결론 및 제언

제1절 결론

본 연구는 국내외 문헌연구를 통해 은둔형 외톨이의 출현 배경과 특성, 효과적인 지원방안을 검토하고, 은둔형 청·중장년 전문기관의 지원 현황을 종합적으로 분석하였다. 아울러 은둔 수준에 따른 생활실태와 지원정책에 대한 욕구를 체계적으로 파악하였으며, 은둔형 청·중장년 지원 경험이 있는 현장전문가를 대상으로 초점집단면접을 실시하여 실효성 있는 개입방안을 도출하였다. 이러한 연구 결과를 바탕으로, 각 절의 주요 결과를 중심으로 한 은둔형 청·중장년 지원체계 및 서비스에 대한 시사점은 다음과 같다.

일본에서 개념화된 히키코모리는 수치심과 조화를 중시하는 문화, 과의존적·과보호적인 가족 역동, 경쟁적인 교육 환경, 불안정한 노동시장 등 사회문화적 요인과 개인의 취약한 스트레스 대처가 결합되면서 발생하는 현상으로 설명할 수 있다. 은둔생활은 진학·취업 실패, 대인관계 갈등, 따돌림 등 생애사적 경험과 맞물려 회피적 대응 전략으로 기능할 수 있으며, 장기화될 경우 우울, 불안, 중독, 자살 충동 등 심각한 정신건강 문제로 확장되는 경향을 보인다. 최근에는 은둔형 청·중장년 문제가 단순히 개인의 적응 실패나 일탈 행위가 아니라, 사회구조적 불안정과 가족관계, 개인의 심리적 취약성이 장기간에 걸쳐 상호작용한 결과로 보는 경향이 강조되고 있다.

은둔생활은 전조와 갈등, 은둔, 심화 그리고 회복으로 이어지는 과정적 현상이라고 할 수 있으며, 은둔은 시간의 경과에 따라 점진적으로 심화·고착되는 특성을 지닌다. 은둔이 심화될수록 일상 기능 저하와 정신질환을 야기하고 가족의 부담과 갈등 역시 누적된다고 볼 수 있다. 이에 따라 은둔 수준과 생활 맥락을 반영한 다차원적 사정과 단계별 개입이 필수적이다. 아울러 가족은 개입을 거부하는 은둔형 외톨이에 접근하는 데 있어 중요한 자원체계로 활용될 수 있으며, 동시에 가족 역시 상당한 어려움을 경험하고 있는 만큼 당사자에 대한 지원과 더불어 가족을 대상으로 한 개입도 병행되어야 할 필요가 있다.

국내 지원 사례를 살펴보면, 광주 은둔형외톨이지원센터, 서울청년기지개센터, 보건복지부 청년미래센터(인천·울산·충북·전북), 그리고 지역사회 복지관 사례는 각각 단계형 지원, 컨트롤타워형 관리, 생활기능 회복 중심 개입, 주민 기반 관계망 회복이라는 차별적 강점을 보여준다. 광주 광역사회서비스원 은둔형외톨이지원센터는 생활밀착형 마이크로 지원과 단계형 사회복지 모델

을 통해 접근성을 높였으며, 서울청년기지개센터는 고립·은둔 청년 지원의 컨트롤타워 역할을 수행하는 기관으로, 거주지를 기준으로 12개 권역센터(사회복지관)가 배정되어 통합 지원체계를 운영하고 있다. 또한 연락 두절과 중도 이탈까지 관리 범위에 포함한 체계적인 관리형 선별체계를 통해 은둔 지원의 가장 큰 난제를 제도적으로 대응하고 있다.

청년미래센터 시범사업은 정신건강과 일상생활 회복을 핵심으로 하는 통합적 사례관리 모델을 제시하고 있으며, 지역사회복지관 사례는 은둔형 중장년의 생활 터전 안에서 주민 기반의 촘촘한 발굴과 지속적인 관계망 회복·유지가 가능하다는 점에서 중요한 시사점을 제공한다. 특히 주민소통공간의 조성은 단순한 물리적 공간을 넘어, 은둔형 청·중장년이 심리적 안정감을 느끼고 신뢰를 형성할 수 있는 안전한 장소로 기능함으로써, 사회참여로 나아가는 초기 접점이자 출발점의 역할을 수행한 것으로 평가된다. 은둔형 청·중장년의 특성을 고려할 때, 지역사회 내에서 발굴-개입-회복-유지로 이어지는 연속적인 지원체계가 구축된다면 개입 기간을 단축하는 동시에 개입의 효과를 극대화할 수 있을 것으로 판단된다.

이와 같은 결과는 은둔형 청·중장년 지원이 일률적인 서비스 제공 방식에서 벗어나, 대상자의 은둔 수준과 생애주기적 특성, 그리고 지역사회 자원과 환경을 종합적으로 고려한 맞춤형 전달체제로 설계되어야 함을 시사한다. 나아가 전문기관 중심의 개입과 지역사회 기반의 발굴과 관계망 회복 전략이 상호 보완적으로 결합될 때, 은둔형 청·중장년의 지속적인 일상 회복과 사회적 연결을 보다 효과적으로 지원할 수 있을 것이다.

또한 본 연구는 은둔형 청·중장년을 은둔 수준에 따라 고위험·중위험·저위험 집단으로 구분하고, 이들 집단의 생활실태, 정신·신체 건강, 근로 및 사회참여, 정책 욕구의 차이를 분석하였다. 연구 결과, 은둔 수준이 높을수록 사회적 참여 중단이 고착화되고, 일상생활 기능 저하, 정신건강 악화, 노동시장 이탈이 복합적으로 누적되는 경향이 뚜렷하게 나타났다. 특히 고위험군은 남성과 청년층 비중이 높고, 조기 은둔 경험, 대인관계 갈등과 폭력 경험, 가족 의존적 생활양식, 낮은 문제 인식과 변화 의지를 동시에 보이는 집단으로 확인되었다.

고위험군은 수면·식사·위생 등 기본적인 일상생활 관리가 현저히 저하된 상태였으며, 우울, 외로움, 사회적 고립, 자살 사고 등 심각한 정신건강 위험을 동반하고 있었다. 또한 은둔 수준과 무관하게 다수의 응답자가 외부 도움을 받지 않은 경험을 보고하였고, 특히 고위험군에서는 도움을 원하지 않아서라는 응답이 두드러져 자발적 신청 중심의 기존 지원체계가 갖는 한계가 확인되었다.

이러한 결과를 종합해 보면, 은둔 수준에 따른 고위험군의 특성은 은둔형 청·중장년 지원 정책

의 핵심 과제가 ‘취업’이나 ‘자립’ 이전 단계에 있음을 시사한다. 고위험군은 주관적인 문제 인식과 변화 의지가 낮은 상태에서 우울, 외로움, 사회적 고립이 전면화된 집단으로, 기존의 자발적 신청 중심, 단기 성과 중심 정책 접근으로는 효과적인 개입이 어렵다. 이는 은둔형 청·중장년 정책이 개인의 동기와 의지를 전제로 설계되어 온 기존 복지 전달체계의 한계를 드러내는 결과라 할 수 있다.

조사결과, 은둔 수준에 따라 정책 욕구와 개입의 우선순위가 명확히 달라짐도 확인하였다. 고위험군은 정신건강 및 심리치료, 경제적·정서적 지원에 대한 욕구가 집중된 반면, 저위험군은 또래·멘토 기반 정서적 지지와 고용·사회참여 지원을 중심으로 비교적 분산된 욕구를 보였다. 이는 은둔형 청·중장년 지원이 단일 프로그램이나 동일한 서비스 패키지로 제공될 경우, 오히려 개입의 효과성이 저하될 수 있음을 보여준다.

아울러 은둔생활의 심화는 개인의 문제에 국한되지 않고 가족 갈등과 부담을 증폭시키는 방향으로 작동하고 있었다. 부모와의 동거 비율이 높은 고위험군의 특성은 가족이 생활 유지의 안전망으로 기능하는 동시에, 은둔의 장기화와 고착화를 촉진할 가능성도 내포하고 있었다. 이에 은둔형 청·중장년 지원은 당사자 중심 개입과 가족 지원을 병행하는 이중 접근을 고려할 필요가 있다.

종합하면, 본 연구는 은둔형 청·중장년을 하나의 동질적 집단으로 간주해 온 기존 정책 접근에서 벗어나, 은둔 수준을 핵심 변인으로 한 정밀한 사정과 단계별 개입이 필요함을 실증적으로 제시하였다. 이는 향후 은둔형 청·중장년 정책이 단기 성과 중심의 개입이 아닌, 관계 회복과 일상 회복을 토대로 한 장기적인 회복 모델로 전환되어야 함을 의미한다.

본 연구의 초점집단면접 결과는 은둔형 청·중장년 지원에서 개입의 출발점이 문제 해결이 아니라 관계 형성이 매우 중요함을 보여주었다. 은둔형 청·중장년은 외부 도움에 대한 강한 거부와 방어적 태도를 보이지만, 동시에 관계에 대한 욕구를 내재적으로 지니고 있는 집단으로, 이러한 이중적 특성을 충분히 이해하지 못할 경우 개입은 쉽게 단절되거나 실패로 이어질 가능성이 큰 것으로 나타났다.

특히 은둔형 청·중장년은 자신의 문제를 스스로 인식하거나 도움을 요청하는 데 어려움을 겪는 경우가 많아, 기존의 자발적 신청 중심 전달체계로는 접근에 구조적 한계가 있다. 현장전문가들은 은둔형 청·중장년의 이러한 특성을 고려할 때, 은둔형 청·중장년에게 접근하는 초기 단계에는 개입자의 역할보다 ‘이야기를 들어주는 사람’으로서의 태도가 중요하다고 강조하였다. 이는 은둔형 청·중장년 지원이 제도적 개입 이전에 심리적인 안전함을 확보하고 신뢰를 구축하는 과정

이 선행되어야 함을 시사한다.

또한 세대별 차이는 은둔형 청·중장년을 하나의 동질적 집단으로 간주하는 정책 접근의 한계를 드러낸다. 청년은 비교적 자원 접근성이 높고 회복 가능성이 크지만, 중장년은 건강 문제와 중독, 가족해체, 경제적 문제, 장기 고립 경험이 중첩되어 회복에 더 많은 지원이 요구되는 집단이었다. 따라서 연령과 생애주기를 고려하지 않은 단일 프로그램 중심의 지원은 개입 효과를 제한할 수밖에 없다.

초기 개입 방식의 경우 비대면 채널을 활용한 접촉은 은둔형 청·중장년의 경계심을 완화하고 관계 형성의 진입 장벽을 낮추는 효과적인 전략으로 평가되었다. 이후 점진적으로 느슨한 대면 접촉으로 전환하되, 지속적인 관심과 반복적 접촉을 통해 신뢰를 바탕으로 관계를 형성하는 과정이 개입의 성패를 좌우하는 핵심 요소로 작용하였다. 이는 은둔형 청·중장년 지원이 단기적 개입이나 성과 중심의 사업 운영과는 다르게 지속적이고 장기적인 개입 체계 속에서 관련 사업을 운영을 해야 효과적임을 의미한다.

종결 및 사후관리와 관련해서도 중요한 시사점이 도출되었다. 은둔형 청·중장년은 연락 두절과 재은둔 가능성이 높은 집단으로, 획일적인 종결 기준이나 단순한 서비스 종료는 오히려 위험을 증폭시킬 수 있다. 현장전문가들은 장기간 은둔을 경험한 대상자를 지속적인 관리 대상 집단으로 인식하고, 종결 이후에도 정기적인 모니터링과 관계 유지를 통해 재은둔을 예방해야 한다고 강조하였다. 자조모임 등 관계망 확장 활동은 이러한 사후관리 과정에서 심리적 안정과 사회적 연결을 유지하는 핵심 매개로 기능할 수 있다고 하였다.

아울러 은둔형 청·중장년 문제는 개인이나 특정 기관의 노력만으로 해결되기 어려운 복합적 문제로, 공공과 민간이 연계된 다층적 협력체계 구축의 필요성이 확인되었다. 특히 청소년기부터 시작되는 은둔의 특성을 고려할 때, 학교와의 협력을 통한 조기 발굴과 예방적 개입은 향후 은둔형 청·중장년 문제를 완화하는 전략으로 평가된다. 더 나아가 지원의 질과 효과성을 제고하기 위해서는 상담·정신건강·사회복지 등 다양한 분야를 아우르는 다학제적 전문인력 체계가 구축되어야 하며, 전문인력의 핵심 역량에 대한 표준화와 함께 현장 상황과 실제 요구를 반영한 사례 기반 교육 체계로의 전환이 요구된다.

제2절 제언

1. 은둔형 청·중장년 지원의 추진방향

대전광역시는 충청권 시·도 가운데 최초로 2023년 「대전광역시 은둔형 외톨이 지원 조례」를 제정하였으며, 이를 근거로 2024년 은둔형 청·중장년에 대한 실태조사 및 기본계획 수립 연구(심혜선 외, 2024)를 실시하였다. 실태조사결과를 토대로 2025년 「제 1차 은둔형 외톨이 지원 기본계획(2025~2029)」을 수립하고, 은둔형 청·중장년에 대한 지원 정책을 마련하고 본격적인 대응을 준비하고 있다.

그러나 코로나19 팬데믹 이후 은둔형 청·중장년에 대한 사회적 관심과 지원 요구는 크게 증가하였음에도 불구하고, 해당 집단을 대상으로 한 체계적 연구는 여전히 충분하지 않으며, 지원 정책 및 서비스 전반에 대한 심층적 논의 또한 미흡한 실정이다. 이러한 여건 속에서 정책이 추진되다 보니, 은둔형 청·중장년의 특성과 욕구를 충분히 반영하기보다는 기존의 일반적인 지원 정책의 틀을 크게 벗어나지 못하는 한계가 있다. 이에 따라 본 연구는 향후 은둔형 청·중장년 지원 정책의 실효성을 제고하기 위하여, 연구 결과를 토대로 은둔형 청·중장년 지원의 추진방향과 구체적인 지원방안을 제언하고자 한다.

먼저, 은둔형 청·중장년 지원의 추진방향은 다음과 같다.

첫째, 은둔형 청·중장년 지원에 대한 지속가능성을 확보한다. 은둔 상태에서 회복에 이르기까지는 최소 2~3년 이상의 중·장기적 과정이 소요되며, 회복 이후에도 재은둔 위험이 지속적으로 존재하는 특성을 고려할 때, 단기성과 중심의 지원 방식에는 분명한 한계가 있다. 이에 따라 은둔형 청·중장년의 회복 과정을 충분히 존중하고 기다리는 관점에서, 관계 형성을 기반으로 한 장기 사례관리와 사후관리, 지속적인 모니터링을 제도화하여 지원의 연속성과 안정성을 확보할 필요가 있다. 아울러 지원기관과 개별 사업에 대해서는 단기적 성과 지표에 의존한 평가 방식에서 벗어나, 과정 중심의 질적 관리와 체계적인 모니터링을 통해 사업의 실효성을 제고해야 한다. 이를 위해 중·장기적 재정 계획을 수립하고 안정적인 예산 확보 방안을 제도적으로 마련함으로써 지속 가능한 지원 기반을 마련해야 한다.

둘째, 은둔형 청·중장년의 복합적 특성을 반영하여 지원체계를 고도화한다. 은둔형 청·중장년을 대상으로 한 지원은 점차 확대되고 있으나, 발굴·상담·서비스 연계·사례관리·모니터링에 이르는 전 과정을 포괄하는 전문기관과 체계적인 협업 시스템은 아직 충분히 구축되지 않은 실정이

다. 이에 따라 기존 정책 및 유관 사업과의 연계성을 강화하는 동시에, 은둔형 청·중장년을 위한 전문기관 설립과 지역사회 기반 협력체계 구축을 통해 발굴부터 회복 및 사후관리까지를 아우르는 통합적 추진체계를 마련할 필요가 있다. 특히 은둔형 청·중장년에 대한 거점기관과 협력기관을 중심으로 한 추진체계를 구축함으로써, 분절적인 지원을 넘어 실효성 있는 종합적 지원이 가능하도록 해야 한다. 이를 통해 대전광역시의 지역적 특성과 자원 여건을 반영한 맞춤형 지원체계를 정립하고, 지속 가능하고 효과적인 은둔형 청·중장년 지원 기반을 구축해야 한다.

셋째, 은둔형 청·중장년 지원의 전문성 강화를 통해 효과성을 제고한다. 은둔형 청·중장년은 복합적으로 증착된 특성을 지니고 있어, 단편적 서비스 제공만으로는 효과적인 개입에 한계가 있다. 이에 따라 은둔형 청·중장년 지원을 전담하는 전문기관을 설립하고, 발굴·상담·사례관리·정신건강 연계·사후관리에 이르는 전 과정에서 전문적 개입이 가능하도록 전담인력 양성과 체계적인 교육·훈련 시스템을 구축할 필요가 있다. 지원체계의 고도화와 집중화를 동시에 도모하고, 지역 현장의 경험과 전문성이 지속적으로 축적·환류되는 전문적 지원 구조를 구축함으로써 은둔형 청·중장년에 대한 지원의 질과 효과성을 제고해야 한다.

2. 은둔형 청·중장년 지원방안

1) 지역사회 기반 조기 발굴 및 초기 개입 강화

(1) 조기 발굴을 위한 지역사회 발굴망 강화

은둔형 청·중장년은 문제 인식이 낮고 외부 지원에 대한 거부 성향이 강한 특성으로 인해, 자발적 신청을 전제로 한 기존 지원체계로는 조기 개입에 한계가 있다. 특히 은둔이 장기화될수록 정신건강 악화와 일상 기능 저하가 심화되는 경향을 고려할 때, 지역사회 차원의 조기 발굴과 초기 개입은 무엇보다 중요한 과제이다. 이에 지역사회의 관심과 협력을 바탕으로 은둔 위험 신호를 조기에 탐지할 수 있는 다층적 발굴 체계를 강화할 필요가 있다. 이를 위해 지역사회 기반의 아웃리치 활동을 확대하고, 학교·의료·복지기관 등 생활권 기관과의 연계 발굴 체계를 제도화하는 것이 중요하다.

「제1차 대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획」에서는 위기가구 발굴을 위해 돌봄사례관리 지원단(보라미), 복지만두레, 명예사회복지공무원, 마을복지전문가 등 다양한 인적 안전망과 생활밀착형 상점을 연계한 발굴 사업을 추진하고 있다. 이와 관련하여 보건복지부와 한국사회보장정보원이 운영 중인 ‘이웃연결단’은 지역 주민이 일상생활 속에서 사회적 고립 가구를 발견하고,

정기적인 안부 확인과 관계 형성을 통해 고립 심화를 예방하는 주민 참여형 발굴 모델로서 중요한 시사점을 제공한다. 이웃연결단은 발견·신고에 그치지 않고, 방문·전화 안부 확인, 관찰 기록, 위기 발견 시 대응 절차 등을 매뉴얼화하여 체계적으로 운영되고 있다는 점에서 은둔형 청·중장년 초기 발굴 체계 고도화를 위해 참고할 수 있다.

다만 대전광역시의 위기가구 발굴 인적 안전망 역시 '이웃연결단' 형태로 운영되고 있음에도 불구하고, 은둔형 청·중장년에 대한 이해와 전문성이 충분히 축적되지 못한 한계가 있다. 이에 따라 기존 인적 안전망을 기반으로 은둔형 청·중장년과 가족에 대한 전문 교육을 강화하고, 발굴 이후 신고 및 초기 개입으로 이어지는 표준화된 프로세스에 대한 실천 역량을 체계적으로 제고할 필요가 있다. 또한 활동에 대한 적절한 인정과 보상체계를 마련하고 지속적인 관리와 지원을 함으로써 활동의 지속성과 실효성을 확보해야 한다. 이를 통해 은둔의 장기화와 고착화를 예방하고, 보다 선제적이고 효과적인 지역사회 기반 대응 체계를 구축해야 한다.

[그림 5-1] 복지위기 고립이웃을 찾아볼 결심과 고독사 예방 및 관리를 위한 이웃연결단



출처: 서울시복지재단, 사회적고립가구지원센터. 복지위기 고립이웃을 찾아볼 결심 리플릿.
 보건복지부, 한국사회보장정보원. (2025). 고독사 예방 및 관리를 위한 이웃연결단 활동 매뉴얼(핸드북).

(2) 지원 거부에 대한 대응 전략 마련

은둔형 청·중장년은 은둔 수준이 높을수록 자신의 상태에 대한 문제 인식이 낮고, 외부 도움에 대해 강한 거부와 방어적 태도를 보이는 특성이 확인된다. 실태조사와 초점집단면접 결과에서도 지원 거부는 예외적인 상황이 아니라 은둔 과정에서 자연스럽게 나타나는 반응으로 인식되고 있으며, 현장에서는 이러한 거부에 효과적으로 대응하는 데 상당한 어려움을 호소하고 있다. 이는

자발적 참여를 전제로 한 기존 지원 방식만으로는 은둔 고위험군에 대한 접근과 개입에 구조적 한계가 있음을 시사하기도 한다.

「제1차 대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획」에서는 2027년부터 지원 거부 등 고난이 사례에 대한 개입 방안을 시범적으로 구축할 계획으로, 자치구 통합사례관리를 중심으로 한 전문 인력양성과 거부 위험군에 대한 지속적·전략적 관리 기반을 준비하고 있다. 이러한 방향은 대전 광역시도 은둔형 청·중장년의 특성을 고려해 장기적 관점에서 접근할 필요성을 반영한 것으로 볼 수 있다.

지원 거부에 효과적으로 대응하기 위해서는 비강제적이고 관계 중심적인 접근 전략이 핵심적으로 요구된다. 현장전문가들은 초기 단계에서 도움을 제공하는 주체가 아니라 ‘이야기를 들어주는 사람’으로 접근하고, 비형식적인 만남과 일상적 접촉을 통해 경계를 완화하며 신뢰를 형성하는 과정이 무엇보다 중요하다고 강조하였다. 특히 대면 접촉에 대한 저항을 고려하여 전화, 문자, 메신저 등 비대면 채널을 활용한 초기 접촉을 우선하고, 대상자의 준비도와 속도에 맞추어 점진적으로 대면 개입으로 전환할 수 있도록 유연한 운영 기준을 마련할 필요가 있다.

이와 관련하여 서울시복지재단(2024)의 「사회적 고립 거부가구 지원 매뉴얼」은 지원 거부 대상자에 대한 실천 원칙과 구체적인 개입 방법을 체계적으로 제시하고 있다. 해당 매뉴얼은 당사자 중심으로 실천하기, 관계 먼저 쌓기, 당사자의 속도에 맞추기, 긴 호흡으로 천천히 다가가기 라는 지원 방향을 제시하며, 거부에 담긴 의미를 이해하고 문제보다는 일상과 강점에 초점을 두는 접근, 낯선 사람에서 ‘아는 사람’이 되어가는 관계 형성, 도움을 요청한 타이밍에 맞춘 개입, 주변 체계를 활용한 느슨한 안부 확인 등을 핵심 전략으로 제안하고 있다.

〈표 5-1〉 사회적 고립 거부가구 지원

사회적 고립 거부가구 지원방향	사회적 고립 거부가구 지원방법
1. 당사자 중심으로 실천하기	1-1) 거부에 담긴 의미 이해하기 1-2) 당사자의 문제가 아닌 일상과 강점에 초점두기
2. 당사자와 관계 먼저 쌓기	2-1) 낯선 사람에서 아는 사람되기 2-2) 당사자를 고려한 언어사용과 태도 갖추기
3. 당사자 속도에 맞추기	3-1) 당사자가 도움 요청한 타이밍에 지원하기 3-2) 당사자가 할 수 있는 것부터 지원하기
4. 긴 호흡으로 천천히 다가가기	4-1) 당사자 주변체계 통해 느슨하게 안부 살피기 4-2) 지역 내 기관과 같이 하기

출처: 서울시복지재단. (2024). 「사회적 고립 거부가구 지원 매뉴얼」 연결의 기록, p.55.

따라서 이러한 선행 매뉴얼과 현장 경험을 토대로, 지원 거부 대상자에 대한 표준 대응 원칙과 단계별 개입 전략을 마련하고, 이를 현장 실천에 적용할 수 있도록 구체적인 사례 공유와 교육·훈련을 병행할 필요가 있다. 아울러 지원 거부를 이유로 사례를 조기에 종결하기보다는, 장기적 관점에서 관계 형성과 신뢰 구축을 중심으로 한 지속적·밀착적 접근이 가능하도록 제도적·운영적 기반을 강화해야 한다.

2) 전문성 기반 맞춤형 지원 강화

(1) 은둔형 특성을 반영한 차별화된 단계별 지원

은둔형 청·중장년은 연령, 은둔 수준과 경과 단계, 가구 형태(1인 가구/가족 동거), 정신건강 및 생활기능 상태 등에 따라 욕구와 개입 가능성이 크게 상이한 집단으로, 획일적인 지원 서비스나 단일 프로그램 중심의 접근에는 분명한 한계가 있다. 실태조사 결과에서도 은둔 수준이 높을수록 정신건강 악화와 일상생활 기능 저하가 두드러지고, 반대로 저위험군일수록 사회참여와 관계 회복에 대한 잠재적 가능성이 확인되어, 은둔 수준과 과정 단계를 핵심 기준으로 한 차별화된 지원 설계의 필요성이 명확히 드러났다.

이에 은둔형 청·중장년 지원 정책은 은둔을 단일 상태가 아닌 과정적 현상으로 인식하고, 다차원적 사정을 통해 개인의 특성과 욕구를 종합적으로 파악한 후 단계별 개입 전략을 적용해야 한다. 초기 단계에서는 관계 단절 이전의 갈등과 소통 문제를 완화하기 위한 관계 조정과 정서적 지지 중심의 개입이 요구되며, 은둔이 심화된 단계에서는 우울·불안·중독 등 정신건강 문제와 수면·식사·위생 등 일상생활 기능 회복을 중심으로 한 집중적이고 밀착된 지원이 우선되어야 한다. 회복 단계에서는 지역사회 자원과의 연계를 강화하여 사회참여, 관계망 회복, 고용·활동 참여로의 점진적 이행을 지원하는 전략이 필요하다.

또한 생애주기별 특성을 반영한 차별화된 접근도 중요하다. 청년층의 경우 진로 탐색, 취업·학업 재연결, 또래 관계 회복을 중심으로 한 개입이 효과적인 반면, 중장년층은 만성질환, 알코올 의존 등 건강 문제와 장기 은둔으로 인한 관계 단절이 복합적으로 나타나는 경우가 많아 건강 관리, 중독 개입, 관계 회복을 병행하는 집중적 개입 설계가 요구된다. 아울러 가구 유형에 따라 가족 동거형은 가족 중재와 교육을 병행한 개입이, 1인 가구형은 생활 관리와 지역사회 관계망 복원을 중심으로 한 접근이 필요하다.

은둔 수준별로는 고위험군에 대해서는 정신건강과 일상생활 회복을 최우선 목표로 설정한 집

중 개입을, 중위험군에는 관계 회복과 생활 안정 지원을 중심으로 한 단계적 개입을, 저위험군에는 사회참여 및 고용 연계를 포함한 예방적 개입을 병행하는 등 개입 목표와 지원 내용을 명확히 차등화해야 한다. 이러한 단계별 지원은 당사자의 변화 속도와 준비도를 존중하는 방식으로 설계되어야 하며, 조기 성과를 강요하기보다는 장기적 관점에서 회복 가능성을 확장하는 데 목적을 두어야 한다.

이를 위해 은둔형 청·중장년 지원은 당사자를 중심으로 정신건강, 보건, 복지, 고용, 주거 등 다양한 분야의 서비스를 유기적으로 연계한 통합적 제공 체계로 운영되어야 하며, 단계별 개입 목표와 지원 내용, 역할 분담을 명확히 한 구체적인 지원 매뉴얼을 마련할 필요가 있다. 이러한 차별화된 단계별 지원체계는 은둔의 고착화를 예방하고, 은둔형 청·중장년의 회복과 사회적 재연결을 실질적으로 뒷받침하는 정책적 기반이 될 것이다.

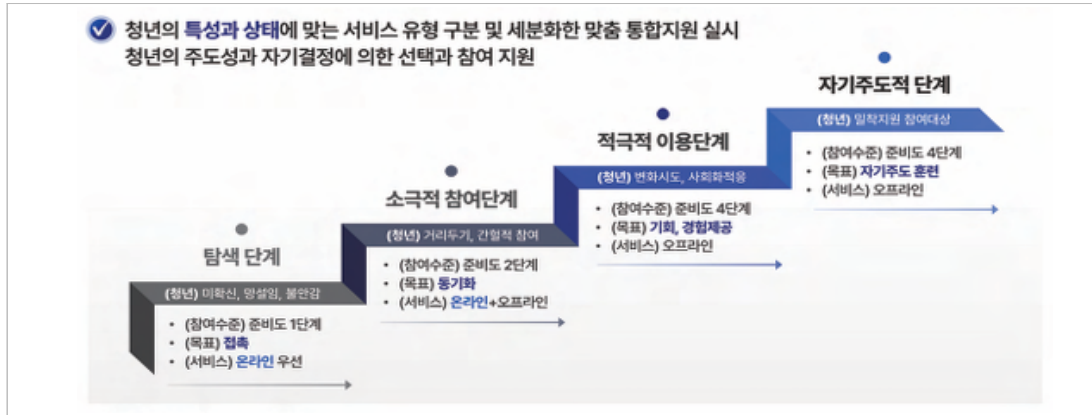
〈표 5-2〉 지원 대상 유형 및 지원 목표에 따른 지원 예시

단계별 지원 내용		고립된 삶	→	회복	→	통합된 삶
지원 대상 및 전략		자기이해 및 심리상담		치유적 관계형성		일 경험 및 사회활동
						사후관리
고립 위력 청년	관계 형성과 소통에 어려움이 높지 않고 취창업 등 사회이행 노력	예방을 위한 연계 및 추적 관리				
활동형 고립 청년	관계에 어려움이 높지 않으나 문제해결 및 대처능력 부족 취창업 등 사회이행 노력을 하고 있지만 사회 안착 반복·탈락 경험	<ul style="list-style-type: none"> • 자기이해 워크숍 (정단활동 프로그램, 자기 이미지 이해와 관리 등) • 마음건강바우처 등 심리·상담 지원 연계 (1:1 심리상담, 집단상담, 방문상담, 온라인상담 등) • 정신건강의학과 등 심리치료 연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 치유적 관계 형성 프로그램 (3기 식서, 신체활동, 예술활동, 놀이활동 등) • 공동생활 참여 • 시간 및 일상생활 관리 프로그램 (수면 및 위생 관리, 정리정돈) • 사회기술 재학습 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> • 청년도전지원사업 연계 • 자기개발 및 진로탐색 프로그램 • 일 경험 프로그램 참여 • 고립·은둔청년 활동가 양성 및 활동 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 기반 사회적 관계 형성 프로그램 참여 (독서모임, 미술모임, 가드닝모임, 요리모임 등) • 자조모임 운영 및 참여 	
활동 제한형 고립 청년	대인관계 및 사회생활 어려움 기본적인 사회활동 및 욕구 관련 활동을 선택적으로 하지만 비자발적					맞춤형 사례관리
은둔 청년	가족 및 타인과의 소통이 어려움 외부 접촉을 최소화하고 특정한 공간에서만 생활 은둔과 사회활동을 반복					
가족	고립되거나 은둔하고 있는 지원 대상 청년의 가족	<ul style="list-style-type: none"> • 가족상담(성인심리건강서비스 등 연계) • 가족교육(건강가정지원센터 등) 및 자조모임 				

출처: 생명여전화 중립사회복지관 청년이음센터. (2021). 청년복지, 고립청년 지원기관 실무자를 위한 청년 페이스 메이커 실무 가이드북. 김성아 외. (2022, p.150)에서 재인용.

한편 서울청년기지개센터는 참여 청년의 상태와 참여 수준에 따라 지원체계를 세분화하여 운영하고 있다. 청년의 참여 정도를 탐색 단계, 소극적 참여 단계, 적극적 이용 단계, 자기주도적 단계로 구분하고, 각 단계별 특성과 준비도에 맞추어 목표 설정과 서비스 제공 방식을 차별화하였다. 이러한 참여 수준을 고려한 단계별 지원 방식도 향후 은둔형 청·중장년 지원 정책에 검토할 만한 유의미한 사례라고 할 수 있다.

[그림 5-2] 참여청년 상태 유형에 따른 지원 세분화



출처: 김주희. (2025). 서울청년기재센터 운영 현황 및 방향(p.16). 제1회 서울시 고립은둔청년 지원정책 포럼 발표자료.

(2) 관계 기반 장기 사례관리 및 사후관리의 제도화

은둔형 청·중장년은 외부 도움에 대한 거부와 방어적 태도, 높은 서비스 중도 탈락률, 반복적인 고립과 재은둔 가능성이 높은 특성을 지닌 집단으로, 단기간 개입이나 일정 시점의 서비스 종료를 전제로 한 기존 사례관리 방식에는 구조적 한계가 있다. 실태조사와 현장전문가 초점집단면접 결과에서도 은둔형 청·중장년의 회복은 단기간에 달성되기 어렵고, 관계 형성과 신뢰 구축을 기반으로 한 장기적이고 지속적인 개입이 개입 성과의 핵심 조건으로 확인되었다

이에 따라 은둔형 청·중장년 지원은 단기 사업 중심에서 벗어나, 관계 기반의 장기 사례관리 모델로 전환될 필요가 있다. 현장에서는 1:1 맞춤형 사례관리를 중심으로, 당사자의 변화 속도에 맞춘 유연한 개입이 효과적인 전략으로 제시되었다. 사례회의에는 사회복지, 상담·심리, 정신건강, 보건 등 다학제적 전문가가 참여하여, 은둔을 유발하는 다양한 원인과 욕구, 가족 및 생활 환경을 종합적으로 검토해야 한다. 이를 통해 은둔을 단순한 개인 문제로 환원하지 않고, 개인-가족-환경 요인을 함께 고려한 개입 방향을 설정할 수 있다.

또한 은둔형 청·중장년은 회복 이후에도 관계 단절이나 생활 위기 상황에서 다시 은둔 상태로 이행할 위험이 높아, 단순한 서비스 종결이 아니라 사후관리까지 포함한 연속적 지원 체계가 필수적이다. 이에 재은둔 위험을 고려한 탄력적인 종결 기준을 마련하고, 장기 은둔 경험자나 고위험군을 대상으로 한 지속적인 모니터링과 재은둔 집중관리 체계를 제도화할 필요가 있다. 종결 이후에도 일정 기간 정기적인 안부 확인과 상태 점검, 필요시 재개입이 가능한 사후관리 체계를 유지함으로써, 은둔형 청·중장년이 다시 고립 상태로 이행하는 것을 예방하고 회복 과정을 안정

적으로 유지할 필요가 있다. 이러한 관계 기반 장기 사례관리와 사후관리의 제도화는 은둔형 청·중장년 지원의 연속성과 실효성을 높이는 핵심 요소라고 할 수 있다.

[그림 5-3] 통합사례관리 절차



출처: 한국사회보장정보원, 사례관리정책지원센터. (2025). 통합사례관리 실천가이드, p.3.

(3) 고위험군 정신건강에 대한 전문 지원 강화

본 연구 결과, 은둔형 청·중장년 고위험군은 중·저위험군에 비해 우울, 반복적인 자살 사고, 중독 문제 등 심각한 정신건강 위험이 집중되어 있으며, 외로움과 사회적 고립이 전면화되고 일상 생활 기능 저하가 동반된 전문적 개입이 시급한 집단으로 확인되었다. 이러한 특성은 은둔형 청·중장년 지원 정책이 취업·자립 중심의 후속 개입에 앞서 정신건강 중심의 선제적 개입을 핵심 축으로 재구조화해야 할 필요성을 시사한다.

선행연구에서도 심각한 은둔생활은 사회불안장애, 주요 우울장애, 범불안장애, 외상 후 스트레스 장애, 자폐 스펙트럼 장애, 조현병 스펙트럼 및 인격장애 등과 연관되는 것으로 보고되고 있으며, 최근에는 정신질환 동반 여부에 따라 1차성·2차성 히키코모리로 구분하는 접근이 확산되고 있다. 특히 DSM-5-TR에서도 히키코모리를 문화 관련 증후군으로 포함해 장기간의 사회적 철회와 기능 저하를 주요 특징으로 제시하고 있어, 은둔형 청·중장년 문제는 단순한 사회적 고립을 넘어 의료·정신건강 영역과 밀접히 연결된 복합적 위험 상태임을 확인할 수 있었다.

이에 따라 은둔형 청·중장년, 특히 고위험군을 대상으로 한 정책은 취업 연계 이전 단계에서 정신건강 평가와 치료 연계를 필수적으로 포함하는 구조로 전환되어야 한다. 구체적으로는 초기 접촉 단계에서 우울, 자살 위험, 중독 문제에 대한 표준화된 정신건강 선별을 실시하고, 위험 수준에 따라 정신건강의학과 치료, 심리상담, 위기 개입 서비스로 신속히 연계되는 체계를 구축할 필요가 있다.

대전광역시의 경우 현재 마음건강지원사업, 일상돌봄서비스, 생활관리 지원사업 등 다양한 관련 정책을 운영하고 있으나, 고립·은둔 청·중장년에 특화된 보건·의료·복지 간 유기적 연계는 아

직 미흡한 수준에 머물러 있다. 특히 정신건강 위험이 높은 대상자에 대해 복지 서비스가 의료 서비스로, 또는 의료 서비스가 다시 지역사회 기반 사례관리로 원활히 연결되지 못하는 구조적 한계가 확인된다. 이에 향후에는 정신건강복지센터, 의료기관, 복지관, 청년·중장년 지원기관이 통합적 정신건강 지원체계를 구축하고, 고위험군에 대해서는 다학제 사례회의를 통해 지속적으로 위험을 관리하는 체계적 대응이 필요하다.

(4) 가족 지원 확대 및 가족자원의 활용 강화

본 연구 결과, 고위험군의 경우 은둔 상태에 대한 주관적 문제 인식은 낮은 반면 가족 갈등과 관계 긴장은 누적되는 양상을 보여, 은둔형 청·중장년 지원 정책에서 가족을 핵심 개입 단위이자 전략적 자원으로 적극적으로 포함할 필요성을 시사한다. 은둔형 외톨이의 가족은 은둔 문제에 대한 이해 부족과 사회적 편견, 정서적 고통, 장기적 돌봄 부담, 세대 간 갈등, 사회적 고립 등 복합적인 어려움을 동시에 경험하는 것으로 나타나며(Malagon et al., 2020; Muris & Ollendic, 2023), 일본의 이른바 ‘8050 문제’가 보여주듯 가족 내부에서 은둔 문제가 장기화될 경우 개인을 넘어 가족 전체의 기능 저하와 위기 심화로 이어질 가능성이 크다. 이에 따라 은둔형 청·중장년 정책은 당사자에 대한 직접 지원을 넘어, 가족 자체를 명확한 정책적 지원 대상으로 위치시키는 방향으로 확장될 필요가 있다.

한편 선행연구에 따르면 부모의 은둔생활에 대한 대응 방식에 따라 은둔이 고착되기도 하고, 반대로 완화·회복의 계기로 작용하기도 하는 것으로 보고되고 있다(Murase & Kozuka, 2022). 이처럼 가족은 치유와 회복 과정에서 간접적 지원과 지지적 환경 조성을 통해 중요한 역할을 수행할 수 있어, 은둔형 청·중장년 지원에서 가족 개입은 선택적 요소가 아닌 필수적 구성 요소로 인식될 필요가 있다.

이에 우선, 가족 소진을 예방하고 심리적 회복을 지원하는 전문적 개입을 확대해야 한다. 이를 위해 심리상담, 스트레스 관리, 정서적 지지, 가족 자조모임 등을 제공하여 장기적 돌봄 부담을 완화할 필요가 있다. 아울러 은둔형 청·중장년의 조기 발견·발굴 및 초기 개입 단계에서 가족 지원을 핵심 전략으로 강화해야 한다. 특히 고위험군의 낮은 문제 인식과 강한 거부 특성을 고려할 때, 가족을 매개로 한 초기 접촉과 단계적 개입은 실질적이고 효과적인 접근 경로가 될 수 있다. 이를 제도적으로 뒷받침하기 위해 가족 상담, 교육, 중재를 정규 서비스 체계에 포함시키고, 당사자 개입과 가족 개입을 병행하는 이중 개입 전략을 체계적으로 운영할 필요가 있다.

종합하면, 은둔형 청·중장년 정책에서 가족은 은둔의 원인이 될 수도 있으나, 동시에 회복 과

정에서 가장 핵심적인 보호 요인이자 자원으로 기능할 수 있다. 따라서 향후 정책은 가족을 문제의 배경으로만 인식하는 접근에서 벗어나, 가족을 적극적으로 지원하고 역량을 강화함으로써 은둔의 예방과 회복을 동시에 도모하는 통합적 가족 지원전략으로 전환되어야 할 것이다.

3) 은둔형 청·중장년 지원체계 고도화

(1) 전문기관 설립 및 원스톱 통합 지원체계 마련

은둔형 청년 및 중장년의 특성을 반영한 이원화된 전문기관 구축이 필요하다. 은둔형 청년과 중장년은 은둔에 이르는 계기와 회복 경로, 서비스 수요가 상이하게 나타나므로, 효율성과 효과성을 고려할 때 청년과 중장년 각각에 특화된 전문기관을 분리·강화하는 접근이 타당하다. 연구 결과에 따르면, 청년층은 진학·취업·독립 등 전환기 실패와 사회적 역할 기대에 대한 압박과 밀접하게 연관되는 경향이 높은 반면, 중장년층은 건강 문제, 경제적 어려움 등 복합적 요인이 동반되어 은둔이 장기화될 위험이 상대적으로 크다는 현장전문가 의견이 제시되었다.

서울특별시의 경우 중앙에 기지개센터가 있고 25개 자치구를 12곳 권역을 나누어 지역사회복지관을 권역센터로 지정하고 있으며, 이에 더해 4곳의 생활권에서 소규모 커뮤니티, 자조모임, 은둔특화를 운영하고 있다. 사업 운영 절차는 신청·발굴을 시작으로 초기 설문조사 실시, 오리엔테이션(OT) 및 권역 배정, 사업 참여, 평가 및 사후관리의 단계로 순차적으로 진행된다. 오리엔테이션(OT) 이후에는 거주지 인근 권역센터로 배정되며, 사업 참여는 중앙 기지개센터에 한정되지 않고 권역센터와 전용공간 등 다양한 사업에 유연하게 참여할 수 있다.

〈표 5-3〉 서울청년기지개센터 지원전달체계 및 역할

중앙(기지개센터)	권역센터(12곳)	생활권(4곳)
심리정서 영역	일상회복	소규모 커뮤니티
사회진입 영역	관계망 형성	자조모임
밀착지원	자원봉사·사회참여	은둔특화

출처: 김주희. (2025). 서울청년기지개센터 운영 현황 및 방향(p.16). 제1회 서울시 고립·은둔청년 지원정책 포럼 발표자료.

〈표 5-4〉 서울청년기자개센터 사업 운영 프로세스

신청·발굴	초기설문응답	OT/권역배정	사업참여	평가/사후관리
<ul style="list-style-type: none"> • 청년몽땅정보통 • 유관기관 의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> • 자기기입식 응답 <ul style="list-style-type: none"> - 기본인적사항 - 고립·은둔 여부 - 고립정도 - 심리정서영역 - 조기정신증 등 	<ul style="list-style-type: none"> • OT참여(온오프라인/동영상) • 사업 안내 • 그라운드를 안내 • 거주지 인근 • 권역센터로 배정 	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙센터 이용 • 권역센터 이용 • 전용공간 이용 • 생활권 커뮤니티 이용 • 온라인 기자개센터 • 전문기관 연계 	<ul style="list-style-type: none"> • 사후검사 • 사후관리 • 사업취소자 선리 • 장기미참여자 관리

출처: 김주희. (2025). 서울청년기자개센터 운영 현황 및 방향(p.15). 제1회 서울시 고립·은둔청년 자립정책 포럼 발표자료.

대전광역시는 향후 청년미래센터(2026년 예정)와 사회적고립예방지원센터(2028년 예정) 운영을 앞두고 있는 만큼, 초기 단계부터 전문기관-지역기관 간 연계 구조와 원스톱 운영 프로토콜을 함께 설계하는 것이 중요하다. 고립·은둔 청년 영역은 청년미래센터를 중심으로 하여 대전광역시 청년미래재단 또는 대전광역시사회서비스원 위탁 운영을 검토할 수 있으며, 고립·은둔 중장년 영역은 중장년지원센터, 중장년 1인가구 지원센터 또는 관련 노하우를 축적한 지역사회복지관을 중심으로 사회적고립예방지원센터의 위탁 운영을 고려할 수 있다.

운영 방식은 전문적이고 집중적인 개입을 가능하게 하는 전문기관(청년: 청년미래센터, 중장년: 사회적고립예방지원센터)이 컨트롤 타워 역할을 수행하도록 하고, 지역기관은 접근성 제고를 위해 각 자치구의 지역사회복지관, 청년공간 등을 지정·연계하여 지역 기반 지원 서비스를 제공하는 구조가 바람직하다. 이러한 다층 구조는 전문성은 강화하고 대상자가 거주지 기반에서 낮은 심리적·물리적 부담으로 서비스를 이용할 수 있다는 장점이 있다.

컨트롤 타워 기능을 담당하는 전문기관은 표준화와 품질관리를 중심으로, 직접 서비스 제공과 연계·조정 기능을 결합한 형태로 운영된다. 구체적으로는 표준 모델 및 프로그램 개발·보급, 전문 인력 양성 및 교육·수퍼비전, 지역 거점기관 지원 및 연계 조정, 유관기관 네트워크 구축·운영, 직접 서비스 제공(심리상담, 일자리 지원 및 연계 등) 등의 역할을 수행하고 지역기관은 초기 집중 지원, 심리상담, 정신건강복지센터·의료기관 연계, 일상생활 회복 지원, 관계망 형성 등의 역할을 주로 하게 된다. 또한 서울시와 마찬가지로 대상자들은 전문기관과 지역기관을 선택해서 유연하게 참여할 수 있게 하는 것은 대상자의 자율성을 강화하고 접근성과 참여 지속성 제고에 도움이 될 것이다.

한편 은둔 회복에 장기간이 소요된다는 점을 고려할 때, 일회성 개입이 아닌 지속적·연속적 이용이 가능하도록 분절된 서비스가 아닌 원스톱 통합 지원체계를 구축하는 것 또한 핵심 과제가 될 것이다. 따라서 초기 접수-스크리닝-위험군 분류-서비스 배치까지 단일 창구를 활용하고, 통합 사정과 개인별 서비스 계획 수립, 사례관리 기반 연계, 사후관리 및 재은둔 예방까지 전 과정이 하나의 체계로 연결되는 원스톱 운영 구조를 마련할 필요가 있다.

(2) 유관기관 연계·협력 기반 강화

은둔형 청년 및 중장년은 은둔 수준, 생애주기, 정신건강 상태, 가족·주거·경제 여건 등에 따라 매우 이질적인 특성을 보이는 집단으로, 단일 기관이나 단일 영역의 개입만으로는 효과적인 대응에 한계가 있다. 본 연구 결과에서도 고위험군의 경우 정신건강 악화, 일상생활 기능 저하, 가족 갈등, 경제적 취약성 등이 복합적으로 나타났으며, 중·저위험군 역시 고용, 관계 회복, 정서적 지지 등 다양한 욕구가 증첩되어 확인되었다. 이에 따라 은둔형 청·중장년에 대한 지원은 보건·의료·상담·복지·고용·주거·돌봄 등 다영역이 유기적으로 결합된 통합적 대응체계를 전제로 설계될 필요가 있으며, 이를 실현하기 위한 유관기관 간 협력체계 구축과 실효성 있는 운영이 무엇보다 중요하다.

「제1차 대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획」에서 제시한 바와 같이, 2025년 협의체 구성하고 2026년 본격 운영을 앞두고 있다. 그러나 협의체가 단순한 정보 공유나 명목상 네트워크에 그칠 경우, 현장에서는 여전히 연계 공백과 서비스 단절이 반복될 가능성이 높다. 따라서 은둔 단계별·기능별 역할 분담 구조를 명확히 하고 단순 참여 여부가 아닌 공동 사례 개입, 연계 실적, 사후관리 지속률 중심의 성과지표를 설정하고 우수 협력 사례를 정기적으로 공유하고 피드백 체계를 마련하며, 협의체 운영 결과를 차년도 사업에 반영하는 등 실효성 있는 협의체 운영이 되어야 할 것이다.

(3) 은둔형 청·중장년 전담인력 양성·운영체계 구축

은둔형 청·중장년은 은둔 수준, 정신건강 상태, 가족 및 생활환경, 회복 준비도 등에 따라 매우 이질적인 특성을 보이는 집단으로, 일반적인 상담이나 복지서비스 전달 방식만으로는 효과적인 개입에 한계가 있다. 현장전문가 초점집단면접에서도 은둔형 청·중장년 지원은 기다림과 관계 형성, 비인양적 접근, 생활 맥락에 대한 깊은 이해를 전제로 한 고도의 실천 역량이 요구되며, 기존

인력의 경험과 개인 역량에 과도하게 의존하는 구조는 서비스의 질 편차를 확대하고 인력 소진 위험을 높인다는 지적이 제기되었다. 이에 따라 전문성에 기반한 전담인력 양성체계와 체계적인 교육·관리 시스템 구축이 시급한 정책 과제로 도출된다.

은둔형 청·중장년 지원은 그 특수성만큼이나 접근과 개입 방식 또한 전문성을 기반으로 이루어질 필요가 있다. 단기 교육이나 단편적인 매뉴얼 전달을 넘어, 은둔 현상에 대한 공통된 이해와 다학제적 관점, 사례 기반 실천 역량을 갖춘 전담인력 양성체계로의 전환이 요구된다. 교육 내용에는 고립·은둔 청·중장년에 대한 개념 이해, 은둔 수준별 특성과 회복 단계, 거부·저항에 대한 이해, 비낙인적 접근과 관계 중심 개입, 장기 사례관리 기술, 정신건강 고위험군 선별 및 위기 대응 역량 등이 포함되어야 한다. 아울러 성공 사례뿐 아니라 실패 사례를 포괄한 사례 기반 교육과 정기적인 집단·개별 슈퍼비전을 통해 실천 역량을 지속적으로 보완할 필요가 있다.

한편 연구결과에서 확인되었듯이 은둔형 청·중장년의 문제는 상담, 정신건강, 사회복지, 고용, 생활지원 영역이 중첩된 형태로 나타나므로, 상담·정신건강·사회복지·청년 및 중장년 분야가 결합된 다학제 전문인력 체계를 구축할 필요가 있다. 또한 서울 지역 사례와 같이 은둔생활을 회복한 청·중장년이 멘토로 참여하여 발굴과 초기 관계 형성을 지원하는 방식은 높은 수용성과 효과성을 보일 수 있다. 다만 이러한 참여는 기본 교육과 슈퍼비전을 전제로 체계화되어야 하며, 은둔 경험을 강점으로 전환하여 일자리 및 사회참여로 연계될 수 있도록 설계할 필요가 있다. 「제1차 대전광역시 은둔형 외톨이 지원 기본계획」에 전문인력 및 은둔 고수 양성사업이 포함된 점은 이러한 정책 방향과 부합하며, 향후 이를 구체화하고 고도화하기 위한 실행 전략 마련이 요구된다.

참고문헌

- 관계부처합동. (2023). 고립·은둔 청년 지원방안.
- 구립마천종합사회복지관. (2024). 2024년 사회적 고립가구 지원 공모사업 계획서.
- 김성아, 김문길, 임덕영, 노혜진, 노현주. (2023). *고립·은둔 청년 실태조사 연구*. 한국보건사회연구원.
- 김성아, 노현주, 김기태, 김문길, 안수란, 신영규, 임덕영, 정세정, 함선유. (2022). *고립·은둔 청년 지원사업 모형 개발 연구*. 한국보건사회연구원.
- 김주희. (2025). 서울청년기지개센터 운영 현황 및 방향. *제1회 서울시 고립·은둔청년 지원정책 포럼 발표자료*
- 노가빈, 이소민, 김제희. (2021). 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생원인에 대한 분석. *한국사회복지학*, 73(2), 57-81.
- 대전광역시사회서비스원. (2025). *성락종합사회복지관 썬2게더(Single Together) 사업*: 「2025 대전을 바꾸는 시간」 사회서비스 우수사례 자료.
- 박근영, 이민규. (2025). 정신질환 수용자에 대한 통합재활프로그램의 효과. *교정연구*, 35(2), 97-125.
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. *대한불안의학회지*, 6(2), 119-124.
- 보건복지부. (2024. 8. 14.). 청년미래센터에서 가족돌봄, 고립·은둔청년 전담지원 서비스를 시작합니다[보도자료].
- 보건복지부, 한국사회보장정보원. (2025). *고독사 예방 및 관리를 위한 이웃연결단 활동 매뉴얼*.
- 서울시복지재단. (2024). *사회적 고립 거부가구 지원 매뉴얼, 연결의 기록*.
- 서울시복지재단, 사회적고립가구지원센터. *복지위기 고립이웃을 찾아볼 결심 리플릿*.
- 심혜선, 홍나미, 임유진, 류주연. (2024). *대전광역시 은둔형 청년층 실태조사 및 기본계획 수립 연구*. 대전광역시사회서비스원.
- 일본 내각부. (2016). *청년의 생활에 관한 조사보고서*. <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/hikikomori/h27/pdf-index.html>.
- 일본 내각부. (2019). *청년의 생활에 관한 조사보고서*. <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/life/h30/pdf-index.html>.

- 일본 후생노동성. (2010). *히키코모리의 평가·지원에 관한 가이드라인*. <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000807675.pdf>
- 임형문, 김석용, 박순영, 이세라, 최상희. (2020). *광주광역시 은둔형 외톨이 실태조사*.
- 제세령, 최태영, 원근희, 봉수현. (2022). 은둔형 외톨이 자가보고 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. *신경정신의학*, 61(2), 80-89.
- 한국사회보장정보원, 사례관리정책지원센터. (2025). *통합사례관리 실천가이드*.
- 황수진, 홍진표, 안지현, 김명현, 정서현, 장혜인. (2021). 외로움과 사회적 고립 척도의 개발 및 타당화 연구. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 60(4), 291-297.
- K2인터내셔널코리아. (2021). *히키코모리 매뉴얼*.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5th ed., text rev.; DSM-5-TR).
- Bommersbach, T., & Millard, H. (2019). No longer culture-bound: Hikikomori outside of Japan. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 539-540.
- Dong, B., Li, D., & Baker, G. B. (2022). Hikikomori: A society-bound syndrome of severe social withdrawal. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 32(2), 167-173.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Ho, D. G. (2006). The focus group interview: Rising to the challenge in qualitative research methodology. *Australian Review of Applied Linguistics*, 29(1), 5-1.
- Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 427-440.
- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539-548.
- Kitchener, BA., Jorm, AF., & Kelly, CM. (2013). *Mental health first aid manual* (3rd ed.). Mental Health First Aid Australia.

- Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y., & Kurosawa, M. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry, 59*(1), 79-86.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th ed.). Sage.
- Lim, Y-J., Go, Y-G., Shin, H-C., & Cho, Y-R. (2012). (in press). Prevalence and correlates of complete mental health in the South Korean adult population. In C. Keyes (Ed.), *Mental well-being: International contributions to the study of positive mental health*. Springer.
- Malagón-Amor, Á., Martín-López, L. M., Córcoles, D., González, A., Bellsolà, M., Teo, A. R., ... & Bergé, D. (2020). Family features of social withdrawal syndrome. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 138.
- Meyers, R.J., Miller, W.R., Hill, D.E., & Tonigan, J.S. (1998). Community reinforcement and family training (CRAFT): Engaging unmotivated drug users in treatment. *Journal of Substance Abuse, 10*, 291-308.
- Meyers, R.J., Miller, W.R., Smith, J.E., & Tonigan, J.S. (2002). A randomized trial of two methods for engaging treatment-refusing drug users through concerned significant others. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 1182-1185.
- Muris, P., & Ollendick, T. H. (2023). Contemporary hermits. *Clinical Child and Family Psychology Review, 26*(2), 459-481.
- Murase, R., & Kozuka, T. (2022). Trends in and future prospects of research on hikikomori and the family. *Psychology and Human Development Sciences, 68*, 5.
- Sakai, M., & Nonaka, S. (2013). CRAFT hikikomori family support workbook. Kongoshuppan.
- Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., & Kato, T. A. (2018). Development and validation of the HQ-25. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 72*(10), 780-788.

관련 인터넷 사이트

광주광역시사회서비스원 은둔형외톨이지원센터. (n.d.). <https://gitory.kr> (2025. 6. 1. 인출)

구립마천종합사회복지관. (n.d.). <http://macheon-welfare.or.kr> (2025. 7. 5. 인출)

서울청년기지개센터. (n.d.). <https://siryc.or.kr/> (2025. 6. 5. 인출)

서울시복지재단 사회적고립가구지원센터. (n.d.). <https://www.welfare.seoul.kr/web/contents/business1-4-7.do> (2025. 11. 5. 인출)

성락종합사회복지관. (n.d.). <http://sunglak.or.kr/> (2025. 6. 25. 인출)

울산광역시 청년미래센터. (n.d.). https://blog.naver.com/foryouth_ulsan. (2025. 6. 20. 인출)

전북특별자치도 청년미래센터. (n.d.). <https://blog.naver.com/jbmohw2030> (2025. 6. 20. 인출)

충북 청년미래센터. (n.d.). https://blog.naver.com/cbyouth_2030 (2025. 6. 25. 인출)

설문지

- 대전광역시 은둔형 청년·중장년 실태조사

조사기관 ID

응답자 ID

대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사



안녕하세요?

대전광역시와 대전광역시사회서비스원에서는 ‘대전광역시 은둔형 청·중장년 실태조사’를 실시하고 있습니다. 여러분이 응답하신 내용은 대전광역시 은둔형 청·중장년이 보다 나은 환경에서 삶의 질을 제고할 수 있는 정책 수립의 기초 자료를 마련하는데 소중한 자료로 활용됩니다.

조사의 내용은 생활, 건강, 관계, 정책 및 서비스 욕구 등이며, 약 10분 정도 소요될 예정입니다. 설문조사는 자발적인 참여 의사에 따라 이루어지며, 조사 중 더 이상 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 참여 중단이 가능하며 이로 인해 어떠한 불이익도 없음을 알려 드립니다.

여러분이 응답한 내용은 통계법 제33조(비밀의 보호)에 의하여 통계 목적으로만 사용되며, 개인정보는 개인정보보호법 제59조(금지행위) 및 제60조(비밀유지 등)에 의해 철저히 보호됩니다. 여러분의 의견이 은둔형 청·중장년 지원정책에 반영될 수 있도록 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시길 부탁드립니다. 감사합니다.

2024년 6월

대전광역시사회서비스원장

조사동의	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 나는 이 조사의 목적과 내용에 대한 충분한 설명을 들었습니다. ▶ 나는 내가 원하면 조사에 참여하지 않거나 중간에 그만둘 수 있다는 것을 잘 알고 있습니다. ▶ 나는 내가 응답한 내용이 연구목적으로 제3자(연구자)에게 제공되는 것에 동의합니다. ▶ 나는 이 조사에 참여하는 것에 스스로 동의합니다. <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </p>
개인정보 수집 및 이용동의	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 개인정보의 수집이용 목적: <설문조사 관리 및 통계 작성, 답례 제공> ▶ 개인정보 수집항목: 이름, 성별, 휴대폰 번호 ▶ 보유 및 이용기간: 조사종료 후 1개월 ▶ 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니다. <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </p>
대전광역시 지원정책 제공	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 대전광역시 및 자치구, 행정동의 고립·은둔 관련 지원정책 정보를 받기 원합니다. ▶ 지원정책 제공을 원할 경우, 본인의 개인정보 수집·이용하는 것에 동의합니다. ▶ 보유 및 이용기간: 조사종료 후 5년 <p style="text-align: right;"> <input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음 </p>

■ 조사주관기관 : 대전광역시사회서비스원

■ 조사수행기관 : (주)뱅크컨슈머

심혜선 선임연구원

응답자 이름	<input style="width: 95%;" type="text"/>	응답자 출생년도	<input style="width: 95%;" type="text"/>
--------	------------------------------------------	----------	------------------------------------------

			(2006년~1960년생 해당) 18세~64세 ※ 예: 2005년 출생 시 2 0 0 5 년
응답자 거주지역	① 대전광역시 ② 대전광역시 외 지역 ☞ 조사 중단	대전광역시일 경우	① 동구 ② 중구 ③ 서구 ④ 대덕구 ⑤ 유성구
응답자 성별	① 남자 ② 여자	등록장애인 (신체/정신) 여부	① 등록장애인이 아니다 ② 등록장애인이다 ☞ 조사 중단
응답자 연락처			
면접원 기록사항			
조사기관명		조사기관 구분	① ② ③ ④ ⑤ 기타()
면접원 이름			
면접일자	2024년 ____월 ____일		



응답자 선정

다음을 읽고 귀하가 해당되는 곳에 표시해 주십시오.

항목	그렇다	아니다
1) 지난 일주일 평균 하루 식사 횟수가 1회 이하이다	①	②
2) 나는 혼자라고 느껴져 외롭다	①	②
3) 필수목적 (생필품 구입, 관공서, 병원진료 등) 외에 외출한 횟수는 2주 동안 1회 이하이다	①	②
4) 돈이 필요할 때 빌려줄 사람이 없다	①	②
5) 몸이 아플 때 돌봐 줄 사람이 없다	①	②
6) 마음이 울적할 때 대화 나눌 사람이 없다	①	②
7) 다양한 이유로 가족, 친구, 지역사회 (기관 포함)의 방문 또는 도움을 중단하거나 거부한 경험이 있다	①	②
8) 필수적인 활동을 제외하고 하루 중 대부분의 시간을 자신의 방이나 집에서 보낸지 6개월 이상 되었다	①	②



사회적 관계

1. 최근 한 달간 자신의 상태를 잘 설명하는 항목에 표시해 주십시오.

문항	거의 그렇지 않다	다소 그렇지 않다	다소 그렇다	매우 그렇다
1) 나는 외롭다고 느낀다	①	①	②	③
2) 나는 소외되어 있다고 느낀다	①	①	②	③
3) 나는 가족이나 친구들에게 편하게 의지할 수 있다	①	①	②	③
4) 나의 일상적인 일에 도움을 줄 수 있는 사람이 있다	①	①	②	③
5) 월 1회 이상, 사적으로 만나거나 주 1회 이상 연락을 할 정도로 친한 사람은 몇 명입니까? (가족, 친척, 친구 포함)	① 0명	① 1~2명	② 3~6명	③ 7명 이상
6) 가족이나 친구와 사적인 연락을 하는데 하루 중 평균 몇 분 정도를 사용하십니까? (전화, 문자, 카카오톡 등 메신저 포함)	① 전혀 안함	① 15분 이하	② 15분~ 1시간	③ 1시간 이상
7) 지난 3개월간 하루 평균 인터넷을 얼마나 사용하셨습니다?	() 시간			

2. 최근 6개월 동안 아래의 문항들 중에 당신의 상태는 어느 정도에 해당됩니까? 귀하의 상태를 가장 잘 나타낸 번호를 하나 골라서 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 사람과 거리를 둔다	①	①	②	③	④
2) 하루 종일 거의 집에서 보낸다	①	①	②	③	④
3) 중요한 일에 대해 의논할 사람이 정말로 아무도 없다	①	①	②	③	④
4) 모르는 사람과 만나는 것을 아주 좋아한다	①	①	②	③	④
5) 나의 방에 틀어박혀 있다	①	①	②	③	④
6) 사람이 귀찮다	①	①	②	③	④
7) 나의 생활에 있어서 나를 이해해 주려고 하는 사람들이 있다	①	①	②	③	④
8) 누군가와 함께 있는 것이 불편하게 느껴진다	①	①	②	③	④
9) 하루 종일 거의 혼자서 지낸다	①	①	②	③	④
10) 몇몇 사람들에게 개인적인 생각을 털어놓을 수 있다	①	①	②	③	④
11) 사람들에게 보여지는 것이 싫다	①	①	②	③	④

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
12) 사람과 직접 만나는 것이 거의 없다	①	①	②	③	④
13) 집단에 들어가는 것이 서투르다	①	①	②	③	④
14) 중요한 문제에 대해서 의논할 사람이 별로 없다	①	①	②	③	④
15) 사람과의 교류는 즐겁다	①	①	②	③	④
16) 사회의 규칙과 가치관에 맞춰서 살고 있지 않다	①	①	②	③	④
17) 자신의 인생에 있어서 소중한 사람이 정말로 아무도 없다	①	①	②	③	④
18) 사람과 이야기하는 것을 피한다	①	①	②	③	④
19) 누군가와 연락을 하는 일은 별로 없다 (말하기, 글쓰기 등)	①	①	②	③	④
20) 누군가와 함께 있는 것 보다 혼자 있는 것이 훨씬 좋다	①	①	②	③	④
21) 자신이 안고 있는 문제에 대해서 안심하고 상담할 수 있는 사람이 있다	①	①	②	③	④
22) 혼자서 시간을 보내는 것은 거의 없다	①	①	②	③	④
23) 사람을 사귀는 것은 즐겁지 않다	①	①	②	③	④
24) 사람과 교류하는 것이 거의 없다	①	①	②	③	④
25) 혼자 있는 것보다도 누군가와 함께 있는 편이 훨씬 좋다	①	①	②	③	④

3. 고립이나 은둔생활을 하게 된 가장 주된 이유는 무엇입니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 가족과의 어려움 (갈등, 별거, 이혼, 사망 등)
- ② 학업 중단이나 대학진학 실패로
- ③ 직업에 대한 어려움 (취업준비, 실직, 퇴직 등)
- ④ 폭력 경험 (가정폭력, 학교폭력, 데이트 폭력, 성폭력 등)
- ⑤ 대인관계에 대한 어려움 (친구, 직장상사, 직장동료 등)
- ⑥ 신체적 건강상의 어려움
- ⑦ 정신적 건강상의 어려움 (우울, 불안, 무기력 등)
- ⑧ 사기를 당하거나 사업에 실패해서
- ⑨ 중독 관련 (알코올, 도박, 게임 등) 문제로
- ⑩ 임신이나 출산
- ⑪ 특별한 이유는 없음
- ⑫ 기타 (구체적으로)

4. 언제 처음으로 고립이나 은둔 생활을 시작하셨습니까? ()세

5. 현재 고립이나 은둔 생활을 하신지 얼마나 되셨습니까? ()년 ()개월



신체 및 정신 건강

15. 평상시 귀하의 건강상태가 어떻다고 생각합니까?

항목	전혀 건강하지 않다	건강하지 않은 편이다	보통이다	건강한 편이다	매우 건강하다
1) 신체적 건강	①	②	③	④	⑤
2) 정신적 건강	①	②	③	④	⑤

16. 귀하가 다음과 같은 항목으로 인해 현재 일상생활에서 느끼는 어려움은 어느 정도인지 표기해 주십시오.

(예, 스마트폰 과다사용으로 다른 일에 집중하기 어려움, 도박으로 재정문제, 가족갈등 등)

항목	※ 0에서 10 사이의 숫자 중 하나를 선택해주세요. 전혀 없다-----매우 크다										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) 음주	()점										
2) 음란물 (웹툰, 책, 사진, 영상 등)	()점										
3) 약물/마약 (식욕억제제, 마약류 진통제 등)	()점										
4) 스마트폰/인터넷	()점										
5) 게임	()점										
6) 도박 (온라인/오프라인 도박, 돈을 건 내거나 게임 등)	()점										
7) 자살 생각이나 시도	()점										

17. 지난 2주 동안, 귀하의 상태를 가장 잘 나타낸 곳에 표시해 주십시오.

문항	없음	2-6일	7-12일	거의 매일
1) 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다	①	①	②	③
2) 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다	①	①	②	③
3) 잠들기가 어렵거나 자주 깬다 / 혹은 너무 많이 잤다	①	①	②	③
4) 평소보다 식욕이 줄었다 / 혹은 평소보다 많이 먹었다	①	①	②	③
5) 다른 사람들이 눈치챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다 / 혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아 있을 수 없었다	①	①	②	③
6) 피곤하고 기운이 없었다	①	①	②	③
7) 내가 잘못했거나 실패했다는 생각이 들었다 / 혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다	①	①	②	③
8) 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다	①	①	②	③
9) 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다 / 혹은 자해할 생각을 했다	①	①	②	③

18. 귀하의 상태를 가장 잘 나타낸 곳에 표시해 주십시오.

문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
1) 삶의 문제들을 다룰 때 무기력함을 느낀다	①	②	③	④
2) 인생에서 중요한 것들을 바꿀 수는 없다	①	②	③	④
3) 인생에서 원하는 것이 무엇인지 안다	①	②	③	④
4) 가까운 미래에 대한 목표를 설정하는 것이 도움이 된다고 생각한다	①	②	③	④
5) 나쁜 상황을 더 나은 방향으로 변화시킬 수 있다	①	②	③	④
6) 어려운 상황에서도 배울 수 있다	①	②	③	④
7) 가족으로부터 보살핌을 받고 있다고 느낀다	①	②	③	④
8) 친구로부터 보살핌을 받고 있다고 느낀다	①	②	③	④

19. 귀하는 정신의학과 진단을 받았거나 투약하고 있습니까?

- ① 해당 없음
- ② 진단받았고 투약하고 있음 (진단명: _____)
- ③ 진단받았지만 투약하고 있지 않음 (진단명: _____)
- ④ 진단은 받지 않았지만 투약하고 있음



III. 정책적 지원

20. 귀하는 현재와 같은 고립이나 은둔 생활을 벗어나고 싶다고 생각하신 적이 있습니까?

- ① 전혀 아니다
- ② 대체로 아니다
- ③ 대체로 그렇다
- ④ 매우 그렇다

21. 귀하는 현재의 고립이나 은둔 생활을 벗어나기 위해 도움을 받은 적이 있습니까? 주로 어디에서 도움을 받으셨습니까?

1순위	2순위
-----	-----

- ① 없음 (☞ 21-1번으로 기재요)
- ② 지자체·관공서 (시·구청, 동 행정복지센터 등)
- ③ 공공기관 (학교, 고용센터 등)
- ④ 민간단체·기관 (사회복지관, 상담센터 등)
- ⑤ 종교기관
- ⑥ 병원
- ⑦ 가족
- ⑧ 친구나 지인
- ⑨ 기타 (구체적으로: _____)

21-1. 현재의 생활을 벗어나기 위해 도움 받은 경험이 없는 주된 이유는 무엇입니까?

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| ① 도움받기를 원하지 않아서 | ② 어디를 가야 할지 몰라서(정보 부족) |
| ③ 주변에 도움을 받을 수 있는 곳이 없어서 | ④ 지원기관이 멀리 있어서 |
| ⑤ 혼자 가기 어려워서 | ⑥ 비용이 부담되어서 |
| ⑦ 주변의 시선이나 반대 때문에 | ⑧ 기타 (구체적으로: _____) |

22. 지금의 고립이나 은둔 생활을 벗어나기 위해 어떤 도움이 필요하다고 생각하십니까?

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ① 전문 심리·마음·정신건강 서비스 (심리상담, 정신 건강검진 등)
- ② 또래, 멘토 등에 의한 상담·지지
- ③ 신체건강 서비스 (신체 건강검진, 의료서비스 등)
- ④ 일상생활 돌봄 서비스 (식사지원, 가사지원, 병원동행 서비스 등)
- ⑤ 대인관계, 사회성 증진 서비스 (인간관계 개선 서비스, 친구만들기 활동 등)
- ⑥ 교육·학습 지원 서비스 (직업 교육·훈련 등)
- ⑦ 고용지원 (취업지원, 창업지원 등)
- ⑧ 주거환경개선 서비스 (대청소, 집수리 등)
- ⑨ 주거지원 서비스 (주거비 보조, 주택 관련 대출지원, 자가소유 지원 등)
- ⑩ 경제적 지원 (생활비 지원, 생계급여 등)
- ⑪ 문화·취미·여가 지원 서비스 (문화·취미·체육 활동 지원 등)
- ⑫ 공간 지원 서비스 (청년공간, 눈치 보지 않고 들러서 머물 수 있는 공간 등)
- ⑬ 공동생활 (규칙적인 생활 등)
- ⑭ 그 밖에 필요한 지원 (구체적으로: _____)



배경요인

23. 귀하는 최근 한 달간 일을 하셨습니까?

※ '일'은 직장을 다니거나 자기 사업을 하는 것, 아르바이트를 하는 것, 가족이나 친척의 일을 도와주는 것 등을 포함
 ※ '휴직'일 경우 '② 일을 한다' 선택 후, 주중 평균시간을 0시간으로 기입

- ① 일을 하지 않았다 (☞ 23-1~23-3번으로 이동)
- ② 일을 하였다 (주중 평균: _____ 시간) (☞ 23-4~23-5번으로 이동)

23-1. 귀하는 현재 구직 의사가 있습니까?

- ① 있다
 ② 없다 (☞ 24-3번으로 이동) ③ 잘 모르겠다 ④ 기타 (구체적으로:)

23-2. 귀하는 현재 취업을 준비하거나 구직활동을 하고 있습니까?

- ① 예 ② 아니오

23-3. 일을 하지 않는다면, 귀하는 생활비 등을 주로 어떻게 해결하고 있습니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 본인이 벌어들인 돈으로 생활 ② 가족의 도움
 ③ 이웃, 친지, 아는 사람의 도움 ④ 관공서의 도움
 ⑤ 종교기관의 도움 ⑥ 민간지원기관 (사회복지기관 등 비영리 기관)의 도움
 ⑦ 금융기관 등의 대출 ⑧ 기타 (구체적으로:)

23-4. 귀하는 어떤 지위로 일하고 계십니까?

- ① 상용직 근로자 (1년 이상 계약) ② 임시직 근로자 (1개월~1년 미만 계약)
 ③ 일용직 근로자 (1개월 미만 계약) ④ 자영업 등 사업
 ⑤ 무급가족종사자 ⑥ 프리랜서
 ⑦ 특수고용직 (학습지 교사, 배달앱종사자, 캐디 등) ⑧ 실업자 (지난 4주간 일을 하지 않았지만 구직활동)
 ⑨ 비경제 활동 인구 (주부, 학생, 연로자, 구직 단념자) ⑩ 기타 (구체적으로:)

23-5. 귀하는 생활비 등을 주로 어떻게 해결하고 있습니까?

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 본인이 벌어들인 돈으로 생활 ② 가족의 도움
 ③ 이웃, 친지, 아는 사람의 도움 ④ 관공서의 도움
 ⑤ 종교기관의 도움 ⑥ 민간지원기관 (사회복지기관 등 비영리 기관)의 도움
 ⑦ 금융기관 등의 대출 ⑧ 기타 (구체적으로:)

24. 귀하의 최종학력은 무엇입니까?

학교 형태	졸업 상태
① 무학	① 재학
② 초등학교	② 휴학
③ 중학교	③ 중퇴
④ 고등학교	④ 수료
⑤ 전문대학	⑤ 졸업
⑥ 대학교	
⑦ 대학원(석사)	
⑧ 대학원(박사)	

25. 귀하의 혼인상태는 무엇입니까?

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

26. 귀하께서 살고 있는 주택은 무엇입니까?

- ① 일반단독주택
- ② 아파트
- ③ 연립/다세대/다가구주택
- ④ 오피스텔
- ⑤ 고시원, 고시텔
- ⑦ 기타 (구체적으로:)

27. 귀하께서 살고 있는 주택의 소유형태는 무엇입니까?

- ① 자가
- ② 전세
- ③ 보증금 있는 월세
- ④ 보증금 없는 월세
- ⑤ 무상
- ⑥ 기타 (구체적으로:)

28. 현재 누구와 함께 살고 있는지 모두 응답해 주십시오.

- ① 혼자
- ② 부
- ③ 모
- ④ 배우자
- ⑤ 형제자매
- ⑥ 자녀
- ⑦ 조부모
- ⑧ 친척
- ⑨ 손자녀
- ⑩ 친구, 지인 등 비혈연
- ⑪ 기타 (구체적으로:)

29. 귀하의 소득계층은 다음 중 어디에 해당된다고 생각하십니까? 해당되는 곳에 표시해 주십시오.

하층	중하층	중간층	중상층	상층
①	②	③	④	⑤

30. 귀하는 다음 삶의 영역들에 대해 얼마나 만족하십니까? 깊이 생각하지 마시고 질문을 보고 떠오르는 대로 응답해 주십시오.

항목	←-----→										
	전혀 만족하지 않음										매우 만족함
1) 건강수준	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2) 경제적 수준	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
3) 가족관계	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
4) 대인관계	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
5) 여가생활	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
6) 주거환경	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
7) 지역사회 환경	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
8) 자신의 전반적인 삶(생활)	①	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

설문을 모두 마쳤습니다.
응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

[대전광역시사회서비스원 정책연구 2025-4]

은둔형 청·중장년의 은둔 수준별 실태 및 지원방안 연구

발행일: 2025년 12월

발행인: 김인식

발행처: 대전광역시사회서비스원

주소: 대전광역시 중구 보문로 246 대림빌딩 10층(우: 34917)

전화: 042-331-5068

팩스: 042-331-8924

홈페이지: <http://daejeon.pass.or.kr>

ISBN 979-11-92238-60-9

이 책의 저작권은 재단법인 대전광역시사회서비스원에 있습니다.
