

고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형화

안 선 경¹ | 김 소 연¹ | 정 익 중^{1*}

¹ 이화여자대학교

* 교신저자: 정익중
(ichung@ewha.ac.kr)

초 록

본 연구는 대상 중심 접근인 잠재계층분석(LCA)을 활용하여 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험을 유형화하고 유형별 특성과 정신건강의 차이를 살펴보았다. '2022년 서울특별시 고립은둔 청년 실태조사' 자료를 활용하였으며, 본 연구의 주요변수에 모두 응답한 447명의 고립은둔 청년을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 고립은둔 청년이 경험한 성인기 후 부정적 생애경험은 복합좌절형(131명, 29.3%), 취업좌절형(143명, 32.0%), 관계갈등형(75명, 16.8%), 저위기형(98명, 21.9%)으로 유형화되었다. 둘째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형별 특성을 살펴본 결과, 개인 및 가정 요인에서는 연령, 학력, 주관적 건강상태, 정신건강 관련 약물복용 여부, 주관적 가정 경제수준에서 유형 간에 차이가 유의하였다. 고립은둔 관련 요인에서는 성인기 전 부정적 생애경험의 차이는 유의하였으나 고립은둔 생활기간은 유의하지 않았다. 셋째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형에 따른 정신건강 차이를 분석한 결과, 우울과 외로움 모두 유형 간에 유의미한 차이가 나타났다. 본 연구는 고립은둔을 공통적으로 겪는 청년일지라도 경험적 특성에 따라 이질성이 존재할 수 있으며, 고립은둔 양상과 메커니즘이 단일하지 않음을 실증적으로 규명한 점에 의의가 있다. 본 연구 결과를 바탕으로 고립은둔 청년의 유형별 특성에 따른 예방적 접근과 개입방향에 대해 논의하였다.

주요 용어: 고립청년, 은둔청년, 부정적 생애경험, 우울, 외로움, 잠재계층분석

알기 쉬운 요약

이 연구는 왜 했을까? 성인기의 부정적 생애경험은 사회적 맥락과 구조 속에서 형성되며, 개인의 대응 방식에서도 아동기 부정적 생애경험과 본질적으로 다른 특성을 갖는다. 본 연구는 고립은둔 청년이 성인기 이후에 경험한 부정적 생애경험을 유형화하고, 유형별 특성과 정신건강 차이를 실증적으로 밝힘으로써 예방 및 개입 방안의 기초를 마련하고자 하였다.

새롭게 밝혀진 내용은? 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험은 네 가지 유형으로, 동일한 고립은둔을 경험하더라도 그 양상과 메커니즘이 단일하지 않으며 경험적 특성에 따라 이질적 집단이 존재했다. 특히 부정적 경험의 정도와 중첩성이 높을수록 정신건강이 취약한 경향을 보였다.

앞으로 무엇을 해야 하나? 고립은둔 청년의 문제는 일시적 위기가 아닌 생애 발달 맥락을 반영한 통합적 관점에서 이해되어야 한다. 아동·청소년기부터 부정적 생애경험의 누적을 초기에 예방하고, 청년기 발달과업 등 생애주기를 반영한 개입과 사회적 안전망을 확립해야 한다.

■ 투 고 일: 2025. 04. 30.

■ 수 정 일: 2025. 08. 18.

■ 게재확정일: 2025. 08. 27.

I. 서론

지난 2025년 3월 25일 가족돌봄 등 위기아동·청년 지원에 관한 법률(2025)이 공포되고 26일 시행되었다. 전국 규모로 추정된 2022년 청년 삶 실태조사에 따르면, 코로나19 팬데믹 이후 고립 청년 사례는 2019년 34만 명에서 2021년 54만 명으로 증가하였고, 이 중 은둔 청년은 24만 명으로 추정된다(정세정 외, 2022). 더욱이 2023년 전국 규모의 고립·은둔 청년 실태조사에 따르면, 전체 응답자 21,360명 중 7,496명이 은둔을 경험한 것으로 나타났다. 실태조사에 참여하지 않은 대상까지 고려하면 은둔 청년의 실제 대상은 더 많을 것으로 예상된다(김성아 외, 2023; 서윤경 외, 2024). 2000년대 초반 이후 사회적으로 단절된 고립·은둔 청년에 대한 관심이 증대되었으며(서울특별시, PMI, 2022), 최근에는 국내·외적으로 청년의 사회적 고립과 은둔 현상이 심화되면서 이를 체계적으로 파악하고 대응하기 위한 조사와 정책적 노력이 본격화 되고 있다. 특히, 코로나19 팬데믹을 기점으로 사회적 거리두기와 비대면 활동의 일상화, 청년층의 고용 불안정과 심화되는 경쟁 구조는 청년의 사회적 관계망 붕괴와 사회참여를 위축시키는 요인으로 작용하였다(김성아, 2023). 고립·은둔의 문제는 단순한 개인의 정신건강 문제나 경제적 자립의 어려움에 국한되지 않는다. 우울, 불안, 자살 등 광범위한 정신질환과 공존하는 고위험군으로 보고되고 있다(Park et al., 2025). 고립·은둔 청년들 중 다수는 부모와 동거하고 있음에도 불구하고 정서적 지지가 제대로 작동하지 않는 경우가 많기 때문에(조미형, 고아라, 2022), 가족 내 복합적 문제까지도 함께 고려할 필요가 있다. 이처럼 고립·은둔 청년의 개인의 문제뿐만 아니라 사회로부터의 단절뿐 아니라 제도적 지원망에서도 이탈된 경우가 많아 고립·은둔 청년들을 위한 실질적 지원 제도와 지원 체계가 시급히 요구되고 있다.

이러한 문제의 복잡성을 고려하여 해외에서는 다양한 정책적 접근이 시도되고 있다. 미국은 16~24세 청년 중 1년 이상 교육을 받지 않았거나 구직활동을 하지 않는 청년을 ‘단절된 청년’으로 정의하고, 이들을 대상으로 한 P3(Performance Partnership Pilots for Disconnected Youth) 사업을 통해 교육, 훈련, 정신건강, 고용 연계 등 다차원적 서비스를 제공하고 있다. 이 사업은 미국의 지역 특성과 청년의 복합적 문제에 대응하기 위해 교육부를 중심으로 노동부와 보건복지부, 법무부 등 관계부처가 협업하는 시범사업이다(유민상, 신동훈, 2021). 일본은 중앙정부, 광역자치단체, 기초자치단체 간 역할 분담을 통해 히키코모리 청년을 위한 지원 체계를 운영하고 있다. 히키코모리 지역지원센터를 설치해 상담과 연계 서비스를 제공하고 있으며, 자립지원 사업을 통해 취업 및 자립을 지원하고 있다. 또한 기초자치단체의 서포트 사업을 확대·고도화하고자 ‘히키코모리 지원 스테이션 사업’ 등으로 전환을 추진 중이다. 내각부는 전국 단위 실태조사, 아동·청년종합상담센터 설치 지원, 전문인력 양성 등을 통해 지역 간 연계를 강화하고 있다(서울시복지재단, 2022). 이러한 국제 동향은 고립·은둔 청년에 대한 사회적·정책적 인식의 확대와 함께 고립·은둔 청년 문제에 대해 다차원적 개입전략의 필요성을 보여준다.

청년은 사회적으로 미래를 이끌 잠재력이 높은 핵심 생산인구이다. 때문에 고립·은둔 청년 문제는 사회 전체의 지속가능성과 직결된 중요한 과제이다. 고립·은둔 청년은 사회경제적으로 생산적 활동에 참여하지 못하기 때문에 사회 전체의 경제적 생산성을 저하할 가능성이 있으며(청년재단, 2023), 이는 국가 경제 성장에 부정적인 영향을 주어 사회 전체의 재정 부담이 증가할 수 있다. 또한 고립·은둔 청년은 우울, 불안, 외로움 등 다양한 정신건강 문제를 겪을 가능성이 높다(정진영 외, 2023). 이러한 정신건강 문제는 고립·은둔 청년을 포함한 가족과 주변 사람들에게도 영향을 미친다. 이러한 문제가 빠르게 해결되지 않으면 사회 전반에 걸쳐 정신건강 문제의 확산으로 이어질 수 있다. 또한 고립·은둔 청년은 사회적 관계를 형성하고 유지하는 데 어려움을 겪기 때문에 사회적 연결망이 약화되고(김성아, 2023), 사회적 응집력을 저하한다. 더욱이 고립·은둔 청년은 일반 청년과 비교하면 경제적 어려움, 낮은 교육 수준, 취업의 어려움 등 불리한 조건에 처해 있기 쉽다(김성아, 2023). 따라서 고립·은둔 청년 문제가 장기간 지속된다면 사회적 불평등 또한 심화될 수 있다. 이처럼 고립·은둔 청년 문제는 다양한 측면에서 사회 전체의 건강과 직결된 문제이기 때문에 초기에 효과적인 개입이 필요하고 이를 위해서는 고립·은둔의 원인과

청년들이 고립은둔의 위험요인이 되는 부정적 경험에 대한 메커니즘을 파악하는 것이 필요하다.

선행 연구에서는 아동기에 경험한 부정적 생애경험은 성인기 우울과 외로움 등 정신건강 문제로 이어질 가능성이 높으며, 이러한 정신건강 문제는 청년기의 고립은둔으로 이행되는 과정을 가속화할 수 있는 요인으로 작용함을 보고해 왔다. 또한 많은 고립은둔 청년들은 외로움과 같은 정서적 고립감이 높고 우울 등의 정신건강 문제를 겪고 있는 것으로 나타났다(조미형, 고아라, 2022; Bae, 2023; Kim, et al., 2021; Ge et al., 2017). 고립은둔 청년은 개인별로 발생원인과 영향요인이 상이하기 때문에 정신건강 문제 또한 다양한 양상으로 나타날 수 있다. 그럼에도 불구하고 기존 선행연구들은 성인기 부정적 생애경험의 구체적인 형태와 특징, 정신건강 간의 관계를 밝혀내는데 제한적이었다.

또한, 기존의 선행연구들은 아동기 부정적 생애경험(ACEs)이 성인기 이후의 정신건강과 사회적 적응에 미치는 영향에 주목해 왔지만, 성인기에 발생하는 부정적 생애경험은 아동기와는 다른 사회적 맥락과 구조적 요인 속에서 형성되며, 개인의 대응 방식에서도 아동기 경험과는 본질적으로 다른 특성을 갖는다. 아동기의 부정적 생애경험은 가족체계 내에서 발생하며 보호자나 주변 지지체계에 의해 일정 부분 조절되거나 회복될 여지가 존재한다. 반면, 성인기에 겪는 부정적 생애경험은 주로 노동시장 진입, 경제적 독립, 사회적 관계 등 광범위한 사회체계 내에서 발생하며 이러한 경험은 개인이 감당하고 극복해야 하는 상황에 놓이는 경우가 많다. 특히 성인기는 사회적 역할 수행과 자립이 요구되는 시기로 성인기 후 부정적 생애경험은 반복적이고 구조적인 특성을 가지며, 사회적 배제와 정신건강 악화로 이어지는 복합적 경로를 통해 고립은둔으로 이어질 수 있다. 반복적인 취업 실패나 사회적 단절 경험은 개인 차원의 노력이나 회복탄력성만으로 극복하기 어려운 구조적 취약성이 있다. 실제로 많은 고립은둔 청년은 성인이 된 이후 학교 중단, 반복된 취업 실패, 직장 내 인간관계 단절, 경제적 어려움 등 다양한 부정적 경험을 겪으며 점진적으로 사회적 관계망과 심리적 안정성을 상실해 간다(김정인, 2023). 또한 성인기 후 부정적 생애경험은 아동기와 달리 사회적 기대와 역할 수행의 실패로 인식되기 때문에 더욱 큰 심리적 타격을 주며 낙인감을 경험하게 만든다(류주연 외, 2023). 이러한 맥락에서 성인기 후 부정적 생애경험은 단지 아동기 부정적 생애경험의 후속 결과가 아니라 고립은둔에 영향을 미치는 핵심적 요인이라 할 수 있다. 따라서 고립은둔 청년이 성인기 이후에 직면하는 부정적 생애경험의 양상과 특징을 더욱 구체적으로 조명할 필요가 있다.

이에 본 연구는 국내에서 처음으로 실시된 2022년 서울시 고립은둔 청년 실태조사 자료를 활용하여 고립은둔 청년이 성인기 후에 경험하는 부정적 생애경험의 유형을 탐색하고, 유형별 특징과 정신건강(우울, 외로움)의 차이를 실증적으로 분석하고자 한다. 이를 통해 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험의 이질적 특성에 기반한 효과적인 예방 및 개입방안을 탐색하는 것을 목적으로 한다. 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형은 어떠한가?

둘째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형화에 따른 특징은 어떠한가?

셋째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형에 따라 정신건강(우울, 외로움)에 차이를 보이는가?

II. 선행연구 고찰

1. 고립은둔의 정의

고립과 은둔에 대해 정의하는 기준은 국내외 연구자마다 다르며 국내외에서는 아직 합의된 용어와 정의가 미흡하다. 해외 연구에서 사회적 고립(Social Isolation)은 주로 고령층을 대상으로 초기 연구가 진행되었으며(Nicholson Jr, 2009; Shanas et al., 1968), 이후 연구 범위는 아동, 청소년, 청년기로까지 확장되었다(유민상,

신동훈, 2021; 조미형, 고아라, 2022; Wakuta et al., 2023). Shanas et al.(1968)은 사회적 고립을 가족 및 지역사회와의 접촉이 극히 제한된 상태로 정의하였고, Nicholason Jr(2009)는 사회적 고립을 타인과의 상호작용 빈도 감소, 관계의 질적 결핍, 그리고 소속감 부재라는 측면에서 보다 포괄적으로 설명하였다. Zavaleta et al.(2017) 역시 사회적 고립을 단순한 물리적 단절을 넘어 사회적 관계의 양적, 질적 결핍 모두를 포함하는 개념으로 확장했다. 사회적 고립과 유사한 개념으로 Rubin et al.(2009)은 사회적 위축(Social Withdrawal)을 개인이 친숙하거나 낯선 사람으로부터 자발적으로 자신을 고립시키는 것으로, 이는 내향성, 과도하게 혼자만의 시간 보내기, 상호작용 회피와 같은 고립 행동의 지속적인 나타남을 통해 이루어진다고 정의하였다.

은둔은 사회적 고립의 한 유형으로 6개월 이상 집에 머물며 사회적 상황과 관계를 회피하는 상태로 상당한 고통과 기능 장애를 동반하는 상태를 은둔형 외톨이(Hikikomori)로 정의하였다(Teo, 2010). 일본 후생노동성도 이와 유사하게 은둔(Hikikomori)을 정신질환이 없는 사람이 6개월 이상 집에 머물며 학교생활을 포함한 사회 활동에 참여하지 않는 상태로 정의하였다(Kato et al., 2019). 한국, 일본, 홍콩, 중국, 싱가포르의 임상 전문가들은 Hikikomori Round Table and Regional Symposium(HRTRS)에서 히키코모리에 대해 3~6개월 이상 집에서 물리적으로 고립된 상태의 성인을 의미하며 이들은 사회적으로 고립됨으로써 세상으로부터 심리적으로 단절된 모습을 보이며, 이는 우울증 및 불안과 같은 정신적 공존질환을 유발할 수 있고 일상 기능이 저하되어 일상적인 활동을 피하는 등 고통을 경험할 수 있다고 합의된 정의와 진단 기준을 마련하였다. 그러나 히키코모리 진단은 단순히 타인과의 단절에 국한되지 않을 수 있으며 일부 경우 사회적 기대에 따라 기능을 할 수 있지만 심리적 및 정서적으로 자신을 고립시키는 경우도 히키코모리의 진단 범주에 포함하고 있다(Wong et al., 2019). 이와 같이 은둔 기간의 기준도 상이하고 고립과 은둔 용어를 혼용하여 사용하고 있으며 진단 범주를 타인과의 단절에 국한하는 경우와 타인으로부터 자발적으로 자신을 고립시키는 경우까지 포함하는 경우 등으로 판단 기준도 불일치하였다.

국내에서는 초기에는 청소년을 중심으로 고립과 은둔에 대한 연구가 이루어졌으나, 최근에는 청년 세대의 고립 및 은둔 현상이 대두되며 청년을 대상으로 한 고립·은둔에 관한 연구의 필요성이 부각되고 있다. 유민상과 신동훈(2021)은 사회적 고립을 사회적 관계망 단절이라는 외부적 고립뿐만 아니라, 외로움, 고립감과 같은 주관적 정서까지 포괄하는 개념으로 정의하고 있다. 김성아(2023)는 타인과의 사회적 관계 결여, 사회적 지지체계 부재 등을 사회적 고립의 주요 지표로 보고 있으며, 고립이 심화되어 외출 빈도가 극히 낮은 상태를 은둔으로 구분하였다. 최석현과 남승연(2021)도 사회적 고립을 사회적 관계의 양적, 질적으로 부족한 상태로 정의하였다.

본 연구에서는 사회적 고립과 은둔의 정의를 본 연구에서 사용하는 ‘서울시 고립·은둔 청년 실태조사’ 데이터에서 사용된 조작적 정의를 사용하였다. 본 연구에서 사용하는 고립·은둔은 정서적 또는 물리적 고립상태가 최소 6개월 이상 지속된 경우를 의미하며, 고립과 은둔을 구분하지 않고 포괄적으로 사용한다. 정서적 고립은 사회적 지지망의 부재, 대인관계 단절 등 주관적으로 느끼는 사회적 단절 상태를 포함하여, 물리적 고립은 타인과의 대면교류가 1년에 한두 번 이하 또는 전혀 없는 상태를 지칭한다. 은둔은 이러한 고립보다 더 폐쇄적이고 심화된 상태로, 현재 외출이 거의 없으며 본인의 방 또는 집안에서만 생활하고, 이러한 생활이 최소 6개월 이상 지속되며, 지난 1주일간 경제활동이 없고 최근 1개월 이내에 구직활동이나 학업을 전혀 하지 않은 상태를 의미한다(서울특별시, PMI, 2022). 본 연구에서의 고립·은둔은 은둔 상태를 포함하되, 은둔에 해당하지 않더라도 물리적 외출은 일부 존재하나 정서적·사회적 단절을 경험하는 경우까지 포괄한다.

2. 성인기 후 부정적 생애경험과 고립·은둔 청년 발생

청년의 고립·은둔 현상은 최근 들어 점점 더 주목받고 있는 사회적 문제로, 개인의 심리적·사회적·경제적 기능에 중요한 영향을 미치며, 사회 전반에 다양한 부정적 결과를 초래할 수 있다(Harding, 2018; Kato et al., 2019).

따라서 고립은둔 청년에 대한 예방적 개입과 해결방안 마련이 시급하고 이를 위해 청년의 고립은둔에 영향을 미치는 요인을 다각적으로 파악할 필요가 있다. 청년의 고립은둔 현상은 단순히 아동기의 부정적 생애경험에서 기인하는 것이 아니라 성인기에 접어든 이후 겪는 다양한 좌절 경험이 누적되면서 더욱 심화된다. 아동기의 취약성은 배경적 요인이지만 성인기의 좌절은 즉각적 행동변화와 사회회피를 유발한다. 즉, 성인기 후 부정적 생애경험은 고립은둔의 시작뿐 아니라 그 지속과 고착화에 핵심적인 역할을 한다 (김재희, 박은규, 2016; Nonaka & Sakai, 2021). 성인기는 개인이 학업을 마치고 경제적 독립을 이루며 사회적 역할을 확립해 나가야 하는 중요한 발달단계이다. 성인기 초입에 해당하는 청년기에는 진학, 취업, 경제적 독립, 사회적 관계망 형성 등 여러 과업을 성취해야 할 사회적 기대가 집중되는데 이 과정에서 경험하는 다양한 실패와 좌절은 심리적 취약성을 증폭시키고, 사회적 고립과 은둔 행동으로 이어질 수 있다(김정인, 2023).

성인기 이후의 부정적 생애경험은 단일 사건이라기보다는 반복적이고 구조적인 실패로 나타난다. 이러한 경험은 대학 진학 실패 이후 불안정한 노동시장 진입, 취업 실패로 인한 경제적 문제, 대인관계의 갈등과 단절, 사회적 배제, 건강 문제 등 다양한 영역에서 발생하며 청년의 삶 전반에 부정적인 영향을 미친다 (박정훈, 김도균, 2024; 홍진주, 2020). 특히 청년기의 주요 발달 과업 중 하나인 경제적 자립의 실패는 심리사회적 기능에 중대한 부정적 영향을 미친다. 청년들이 성인 초기에 노동시장 진입에 성공하지 못할 경우, 이는 단순히 금전적 자원의 상실을 넘어 청년들의 심리적 좌절감과 자기효능감 저하를 심화시키며, 나아가 자존감 손상과 미래에 대한 부정적 인식으로 연결된다(노가빈 외, 2021; McKee-Ryan et al., 2005). 결과적으로 청년들은 심리적 위축과 사회적 고립감을 경험하게 되며, 이러한 심리사회적 악순환은 고립은둔으로 이행될 가능성을 높인다. 따라서 성인기 후 경제적 실패 경험은 단순한 일시적 스트레스 요인에 그치지 않고, 청년기의 심리적 안정성과 사회적 통합을 위협하는 심각한 위험요인으로 작용함을 알 수 있다. 박정훈과 김도균(2024)은 청년기의 경제적 빈곤과 사회적 배제 경험이 고립은둔 현상에 미치는 영향을 분석하며, 사회구조적 배제가 개인적 심리 취약성과 결합될 경우 고립현상이 급격히 심화된다고 지적하였다. 안진호와 최재성(2022)은 한국복지패널을 이용하여 2012년부터 2021년까지의 청년의 사회적 고립감 변화를 분석한 결과, 미취업 청년이 취업 청년에 비해 더 높은 수준의 사회적 고립감을 경험하고 있으며, 이들의 사회자본인 사회적 네트워크가 상대적으로 낮은 것으로 보고되었다. 이는 성인기의 취업 관련 어려움이 청년의 고립은둔 증상의 발현 및 지속에 있어 중요한 영향 요인임을 유추해 볼 수 있다. 성인기 이후의 경제적 실패 경험은 단순한 일시적 스트레스 요인이 아닌, 청년기의 심리적 안정성과 사회적 통합을 위협하는 중대한 위험 요인으로 작용하며 고립은둔의 발생과 지속을 설명하는 데 핵심적인 위험 요인으로 주목할 필요가 있다.

그뿐만 아니라 성인기 대인관계에서의 부정적 경험 역시 고립은둔을 심화시키는 데 중요한 역할을 한다. 성인기의 연애 실패, 친구관계 단절, 직장 내 따돌림 등은 사회적 지지체계의 붕괴를 초래하며, 이는 외로움과 사회적 불신을 심화시킨다(홍진주, 2020). 사회적 지지의 결여는 개인의 스트레스 대처 능력을 약화하고, 스트레스 상황에서의 회복탄력성을 저하시켜 고립행동을 강화시키는 것으로 보고되고 있다(조미형 외, 2023). 한편 가족 또는 주변 사람들과의 신뢰와 긍정적 사회적 관계는 청년들의 사회적 고립감을 낮추는 보호요인으로 작용하는 것으로 나타났다(안진호, 최재성, 2022). 이처럼 성인기 후 부정적 대인관계 경험은 고립을 유발하는 외적 요인일 뿐 아니라 내적으로는 자기혐오, 수치심, 자괴감과 같은 부정적 정서를 내면화하는 과정을 통해 고립은둔의 심화를 초래한다.

또한 취업 어려움과 대인관계 어려움에 더해 학업중단과 진학실패가 청년의 고립은둔에 영향을 미치는 주요 원인인 것으로 나타났다(정세정 외, 2022). 청년 은둔형 외톨이를 대상으로 고립은둔 배경에 대해 조사한 노가빈 외(2021)의 연구에서도 노동시장에서의 소외와 학업과 취업으로 인한 정서적-육체적 소진상태 등과 같은 성인기 이후의 부정적 경험을 고립은둔의 원인으로 보고하였다.

종합하면, 성인기 후 부정적 생애경험은 고립은둔 청년 발생의 주요한 직접적 요인으로 작용하며, 이는 경제적 실패, 사회적 배제, 대인관계 단절, 진로 관련 어려움 등 다양한 차원에서 복합적으로 나타난다. 또한 이러한 경험은 일시적인 어려움이 아닌 고립은둔 청년의 삶을 장기적이고 구조적으로 규정짓는 데 있어 중요한 역할을 한다. 따라서 성인기 후 부정적 경험을 체계적으로 유형화하는 것은 고립은둔 문제를 이해하고 개입 전략을 마련하는 데 있어 필수적인 작업이라 할 수 있다.

본 연구에서는 성인기 후 부정적 생애경험을 ‘서울시 고립은둔 청년 실태조사’에서의 조작적 정의에 근거하여 다음과 같이 네 가지 영역으로 구분하여 활용하였다. 첫째, 경제적 요인은 경제적 어려움으로 인해 학교를 그만두어야 했던 경험으로 구성되며, 둘째, 진로 관련 요인은 원하던 시기에 대학에 입학하지 못했던 경험과 원했던 학교에 진학하지 못했던 경험을 포함한다. 셋째, 취업 관련 요인에는 가까운 사람이 취업 문제로 압박하거나 진로를 강요한 경험, 원하는 시기에 취업하지 못한 경험과 원했던 직장에 들어가지 못한 경험이 포함된다. 마지막으로 대인관계 관련 요인은 믿었던 사람에게 사기나 배신을 당한 경험, 가까운 사람과의 이별 경험을 포함한다.

3. 고립은둔 청년의 특성과 정신건강

고립은둔 청년은 청소년기 은둔형 외톨이(Hikikomori)와는 뚜렷이 구별되는 독자적인 특성을 보인다. 청년기는 일반적으로 사회적 독립과 경제적 자립을 이루어야 하는 중요한 발달 시기이지만, 고립은둔 청년은 이러한 성인기의 이행 과정에서 심각한 좌절을 경험하며, 심리적·사회적 기능의 약화와 함께 사회적 사각지대에 놓이게 된다(노가빈 외, 2021; 조미형, 고아라, 2022). 고립은둔 청년은 교육, 취업, 경제활동 등 성인기의 주요 과업을 성공적으로 수행하지 못하는 경우가 많다. 이들은 대학 진학에 실패하거나, 노동시장 진입에 어려움을 겪으며 장기적인 미취업 상태에 머무르는 경향이 있다(Bae, 2023; 이정은, 조한아, 2024). 특히, 노동시장 탈락은 단순한 경제적 손실을 넘어 자존감의 붕괴, 소속감 상실, 심리적 무기력감 등을 동반하며 은둔생활을 장기화시키는 모습이 관찰된다(박정훈, 김도균, 2024). 사회적 관계의 측면에서도 고립은둔 청년은 질적, 양적 측면 모두에서 심각한 결손을 경험한다. 단순히 대인관계 빈도가 낮은 것을 넘어, 신뢰와 지지를 제공하는 관계망 자체가 붕괴된 경우가 많으며(Hyland et al., 2019), 이는 외로움, 사회적 불신, 대인관계 회피 성향을 심화시키는 경향을 보인다. 특히 현재 고립은둔 청년은 제도적 보호의 사각지대에 놓여 있다. 청소년기는 학교, 가정, 사회복지 시스템 등 다양한 보호망이 존재하지만, 성인으로 이행한 청년들은 법적, 제도적 지원에서 배제되기 쉽다(조미형, 고아라, 2022). 경제적 자립을 기대하는 사회적 압박 속에서, 실질적인 지원 없이 방치된 청년들은 고립을 심화시키며 심리적 고통을 내면화하는 경향을 보인다.

고립은둔 청년의 개인적 특성으로는 남성이 여성보다 고립위험이 높고(임형문 외, 2020; 김혜원, 2022), 연령은 대체로 20대 후반에서 30대 초반에 집중되는 경향을 보인다(정세정 외, 2022). 학력 수준이 낮거나, 주관적 건강 상태를 부정적으로 인식하는 청년은 은둔 상태에 있을 가능성이 높으며(Teo et al., 2010; Bae, 2023). 주관적 경제수준이 낮다고 느끼는 청년은 삶의 만족도가 저하되고, 사회적 고립감이 심해 장기 은둔으로 이어지는 경우가 많다(이수비 외, 2022).

가정 배경에서도 특성이 나타난다(이경선, 2015; 이재영, 2014). 부모의 부적절한 양육태도와 가정 내 기능 장애, 경제적 어려움, 가족 간 갈등 등을 경험한 청년은 성인이 된 후에도 안정적인 사회적 관계를 형성하기 어렵고, 고립은둔 상태에 머무르는 경향이 크다(노가빈 외, 2021; Li & Wong, 2015). 아동기에 가정 내에서 학대나 방임을 경험한 아동은 신뢰와 친밀감 형성에 어려움을 겪어 대인관계를 기피하는 양상이 나타나며(Kim et al., 2021), 부모의 일관성 없는 부적절한 양육태도는 성인기에도 건강한 관계 형성을 저해하여 고립을 심화시킨다(고스케유키, 2012; 노가빈 외, 2021; Hardt & Rutter, 2004). 잦은 이사와 전학을 겪으면 사회적 관계망이

불안정하여 타인과의 관계 유지가 어려운 특성을 보인다(김혜원, 2022). 이러한 특성은 아동·청소년기 학교폭력 피해나 또래관계 단절 경험이 있었던 청년들에게서 더욱 두드러지며, 이들은 성인기에도 친밀한 대인관계를 형성하지 못하는 경향을 보인다(김혜원, 2022). 결과적으로, 고립은둔 청년은 성인기 이전의 부정적 경험이 현재의 사회·경제·심리적 특성으로 이어져 있으며, 이는 장기적인 은둔 상태를 고착화시키는 경향이 있다(Cacioppo & Hawkley, 2009).

고립은둔은 심각한 정신건강 문제를 동반하는 경우가 많으며 이는 단순히 은둔생활의 결과가 아니라 고립을 심화시키고 지속시키는 주요 요인으로 작용한다. 특히 우울, 불안, 외로움과 같은 정서적 문제는 고립은둔 생활과 밀접하게 상호작용 하며 심리사회적 기능 저하를 가속화하는 악순환을 형성한다(Topitzes et al., 2016; Landry et al., 2022). 성인기 이전의 부정적 생애경험은 성인기의 우울(박애리, 정익중, 2018; 이하나 외, 2021; Bae, 2023; Cheong et al., 2017; Landry et al., 2022), 외로움(Babad et al., 2022; Mumford et al., 2023; Landry et al., 2022; Lin & Chiao, 2020)과 같은 정신건강에 중요한 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 그뿐만 아니라 취업 및 입학, 경제적 문제, 헤어짐 등의 성인기 이후의 부정적 생애경험도 성인기의 우울과 외로움에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(Bae, 2023). 청년의 고립은둔에 대한 개입 방안을 마련하기 위해서는 이러한 성인기 전후의 부정적 생애경험이 성인기의 고립은둔 생활로 이어지는 메커니즘을 이해할 필요가 있다.

우울은 고립은둔 청년의 가장 대표적인 정신건강 문제로 지적된다. 다양한 연구에서 아동기 및 청소년기의 부정적 생애경험은 성인기 우울 발생 위험을 증가시키는 것으로 나타났으며(박애리, 2021; Bae, 2023; Chapman et al., 2004), 성인기 후 사회적 실패나 경제적 좌절과 결합하여 은둔 생활로 이어질 가능성을 높인다. 이는 고립은둔 청년의 심리적 기반이 이미 성인기 이전에 취약하게 형성되었을 수 있음을 시사한다. 이하나 외(2021)의 연구에서도 아동기의 학대와 방임, 가정폭력, 부모의 알코올 및 약물중독, 정신질환, 이혼 별거와 같은 부정적 생애경험의 수준이 증가할수록 성인기의 우울 가능성도 증가하는 것으로 보고되었다. 또한 정주원(2014)의 연구에서도 성인기 이전의 부정적 생애경험이 성인기 우울에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 부정적 생애경험 중에서 재해·사고, 신체 폭력, 정신적 학대 순으로 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이와같이 부정적 생애경험은 지속적인 심리적 스트레스를 유발하며 지속될 가능성이 높고, 이는 성인기에 우울과 같은 정신건강문제로 나타날 수 있다. Felitti et al.(1998)은 아동기의 부정적 생애경험이 우울증 발병에 영향을 미치며, 경험 유형이 다양할수록 발병 가능성이 크게 높아진다고 보고하였다. 이러한 결과는 아동기 부정적 생애경험의 누적 효과가 우울증을 심화시킬 수 있음을 보여주며, 조기 발견과 개입의 중요성을 강조한다. 또한 Chapman et al.(2004)은 아동기 학대나 방임 등 여러 형태의 부정적 경험이 성인기 우울의 주요 위험 요인임을 보고하였다. 이러한 우울은 사회적 관계 형성에 부정적 영향을 미치고 대인관계 회피와 사회적 고립으로 이어질 수 있다.

외로움 또한 고립은둔 청년의 정신건강 문제에서 중요한 역할을 한다. 외로움은 단순히 사회적 접촉의 부족이 아니라, 주관적으로 느끼는 사회적 단절감을 의미하며(Hyland et al., 2019), 이는 고립은둔 생활을 더욱 심화시키는 주요 촉매가 된다. 외로움은 우울을 악화시키는 요인으로 작용할 수 있으며, 이는 다시 사회적 회피와 고립을 강화시키게 된다(변금선, 김정숙, 2024). Landry et al.(2022)는 아동기의 정서적 학대 경험이 성인기의 외로움 수준에 밀접하게 연관되어 있으며, 외로움이 우울과 불안을 강화하는 경로를 통해 사회적 회피를 심화시킨다고 보고하였다. 이는 고립은둔 청년이 단순히 물리적으로 고립되어 있을 뿐만 아니라, 심리적·정서적으로도 깊은 고립 상태에 있음을 시사한다. Lin과 Chiao(2020)는 대만의 청소년을 대상으로 청소년기 동안의 부정적 생애경험과 외로움이 성인기의 심각한 정서적 외로움과 사회적 외로움에 유의미하게 영향을 미친다고 보고하였다. 아동·청소년기에 부정적 생애경험과 외로움을 경험한 성인은 정서적 및 사회적 영역에서 외로움을 보고할 가능성이 더 높다. 결과적으로 우울과 외로움과 같은 정신건강 문제는 성인기의 고립은둔 생활로 이어지게 하고 고립 상태를 심화시키는 데 핵심적인 요인으로 작용한다.

기존의 청년의 고립은둔 연구들은 주로 고립은둔 발생 요인을 단편적으로 검토하거나 성인기 전 부정적 생애경험을 하나의 종합적 요인으로 분석하는 데 초점을 맞추어 왔다. 그러나 이러한 접근은 청년 고립은둔의 발생 과정을 단순화하여 설명하는 한계를 지닌다. 예를 들어, 선행연구들은 성인기 이전의 부정적 경험과 정신건강 문제 사이의 연관성을 검증하거나 사회적 고립 및 은둔의 특정 요인을 개별적으로 살펴보는 데 중점을 두었으나, 이 같은 분석은 이질적인 특성이 강한 고립은둔 청년의 특징을 충분히 고려하지 못하는 한계가 있다. 이에 본 연구는 성인기 후 부정적 생애경험에 따른 고립은둔 청년의 유형화 하고, 유형별로 특징과 정신건강의 차이를 검증하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구에서는 2022년 서울특별시 고립은둔 청년 실태조사 자료를 활용하였다. 해당 자료는 국내에서 처음 실시된 고립은둔 청년 대상의 실태조사로, 공개된 데이터 중 고립은둔을 겪는 청년의 충분한 표본을 가지고 있어 그들의 특성을 파악하기에 매우 적합한 데이터로 판단하였다. 거주 지역구와 가구주 연령, 가구원 수를 기준으로 서울시 가구 분포를 고려해 청년 규모를 파악하고 19~39세에 해당하는 5,000명의 청년을 대상으로 온라인 조사가 실시되었다. 고립은둔 대상의 특성과 회소성을 고려하여 고립은둔 관련 지원기관의 협조하에 지원 프로그램에 참여한 경험이 있으며, 실태조사 참여를 위한 연락이 가능한 대상을 표집하여 데이터가 구축되었다(서울특별시, PMI, 2022). 본 연구에서는 고립은둔 청년으로 분류된 486명 중 주요 변수에 모두 응답한 총 447명을 연구대상으로 선정하였다.

2. 측정도구

가. 지표변수: 성인기 후 부정적 생애경험

성인기 후 부정적 생애경험은 류정희 외(2018)가 변안한 ACEs 척도와 임형문 외(2020)의 광주광역시 은둔형 외톨이 실태조사를 토대로, 유민상과 신동훈(2021)이 수정·보완한 '2021년 청년 사회경제 실태조사' 총 5개의 문항을 기반으로 하였다. 여기에 성인기 후 경험 중 고립은둔 청년에게 의미 있을 만 한 세 개의 항목을 추가한 총 8문항을 활용하였다(서울특별시, PMI, 2022). 경제적 요인(1), 진로 관련 요인(2), 취업 관련 요인(3), 대인관계 관련 요인(2)으로 분류하여 문항별로 살펴보았다. 경제적 요인은 '돈이 없어서 학교를 그만 다녀야 했던 경험', 진로 관련 요인은 '내가 원했던 때에 대학 입학할 못했던 경험'과 '내가 원했던 학교에 들어가지 못했던 경험'을, 취업 관련 요인은 '가까운 사람이 취업 문제로 나를 압박하거나 진로를 강요했던 경험'과 '내가 원했던 때에 취업을 못 했던 경험', '내가 원했던 직장에 들어가지 못했던 경험'을, 대인관계 관련 요인은 '믿었던 사람이 내게 사기를 치거나 배신했던 경험'과 '가까웠던 사람과 헤어져야 했던 경험(절교, 죽음 등)'을 묻는 문항이다. 응답범주는 이항형 명목척도로 '0=없다, 1=있다'로 활용하였다.

나. 결과변수: 우울, 외로움

우울은 한국판 우울척도(Patient Health Questionnaire-9: PHQ-9)의 9개의 문항으로 ‘기분이 가라 앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느꼈다’, ‘차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다’ 등으로 구성되어 있으며 4점 리커트 척도(1= 없음, 2=2~3일 이상, 3=7일 이상, 4=거의 매일)를 0~3으로 재코딩한 평균값을 활용하였다(최홍석 외, 2007; Kroenke et al., 2001). 점수가 높을수록 우울이 높음을 의미하며 신뢰도는 .926으로 나타났다. 외로움은 UCLA 외로움 척도(Russell, 1996)를 활용하여 ‘나는 나와 같이 있어 줄 사람이 부족하다’, ‘나는 도움을 청할 사람이 아무도 없다’ 등 총 4문항으로 구성되었다. 응답범주는 4점 리커트 척도(1= 전혀그렇지 않다, 2=별로그렇지 않다, 3=가끔그런편이다, 4=항상그렇다)로 측정되었으며 평균값을 활용하였다. 점수가 높을수록 외로움 정도가 높음을 의미하며 신뢰도는 .887로 나타났다.

다. 일반적 특성

1) 개인 및 가정 요인: 성별, 연령, 학력, 주관적 건강상태, 정신건강 관련 약물복용 여부, 주관적 가정 경제수준

성별은 ‘0=여성, 1=남성’으로 더미 코딩하였다. 연령은 ‘1=만 19~24세, 2=만 25~29세, 3=만 30~34세, 4=만 35~39세’로, 학력은 ‘1=중학교 중퇴 이하/졸업, 2=고등학교 중퇴/재학(휴학), 3=고등학교 졸업, 4=대학교 중퇴/재학(휴학), 5=대학교 졸업, 6=대학원 중퇴/재학(휴학)/졸업 이상’으로 코딩하였다. 주관적 건강상태는 ‘1=좋지 않은 편이다, 2=보통이다, 3=좋은편이다’로 코딩하였고, 정신건강 상의 문제로 약물을 복용하고 있는지 여부는 ‘0=복용하지 않음, 1=복용함’으로 더미코딩 하였다. 주관적 가정 경제수준은 ‘1=하, 2=중하, 3=중, 4=중상/상’으로 코딩하였다.

2) 고립은둔 관련 요인: 성인지 전 부정적 생애경험, 고립은둔 생활기간

성인지 전 부정적 생애경험은 류정희 외(2018)가 번안한 ACEs 척도와 임형문 외(2020)의 광주광역시 은둔형 외톨이 실태조사 결과를 토대로, 유민상과 신동훈(2021) 수정·보완한 ‘2021년 청년 사회경제 실태조사’의 총 6개의 문항을 활용하였다(서울특별시, PM1, 2022). 집안 형편이 갑자기 어려워진 경험, 부모님(혹은 그 외에 나를 키워준 사람)이 나를 심하게 때리거나 꾸짖고 모욕했던 경험, 가족 중 누군가 정서적으로 힘들어했던 경험(불안, 우울 등), 가까운 사람을 잃은 경험, 전학이나 이사를 자주 한 경험, 학교나 동네에서 다른 사람들에게 괴롭힘이나 따돌림을 당했던 경험이 측정되었다. 응답범주는 이항형 명목척도로 ‘0=없다, 1=있다’로, 6개 문항을 합산한 총합 점수(0~6점)를 활용하였다. 총합 점수가 높을수록 성인지 전 부정적 생애경험의 수준이 높음을 의미한다.

고립은둔 생활기간은 고립과 은둔이 연속적인 스펙트럼으로 작용할 수 있다는 점을 고려하여 고립 생활기간과 은둔 생활기간으로 측정된 두 문항의 평균값을 활용하였다(Kato et al., 2020; Teo et al., 2015). 응답범주는 ‘1=1년 미만, 2=1년 이상~3년 미만, 3=3년 이상~5년 미만, 4=5년 이상~7년 미만, 5=7년 이상’으로, 점수가 높을수록 고립은둔 생활이 장기화 되었음을 의미한다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 개인의 특성을 중심으로 분석하는 대상 중심적 접근법(Person-Centered Approach)을 활용하여 고립은둔 청년의 성인지 후 부정적 생애경험을 유형화하고, 유형별 특징과 정신건강의 차이를 살펴보고자 하였다.

이를 위해 SPSS 27.0과 Mplus 8.10을 활용하여 분석하였으며, 분석 절차는 다음과 같다.

첫째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험을 유형화하기 위하여 잠재계층분석(Latent Class Analysis: LCA)을 실시하였다. 잠재계층분석은 측정하고자 하는 변수가 이분형 변수일 때 적용되는 분석 방법으로 연구대상이 각 문항에 특정 범주로 응답할 확률인 문항반응 확률(item-response probability)을 기반으로 추정 오류를 고려하여 최적의 잠재집단을 도출한다(Collins & Lanza, 2009). 잠재계층의 수를 늘려가면서 최적의 잠재계층을 채택하며, 이때 세 가지의 정보지수와 두 개의 모형 비교검증, 분류의 질, 잠재계층 소속 비율과 해석 가능성 등을 종합적으로 고려한다.

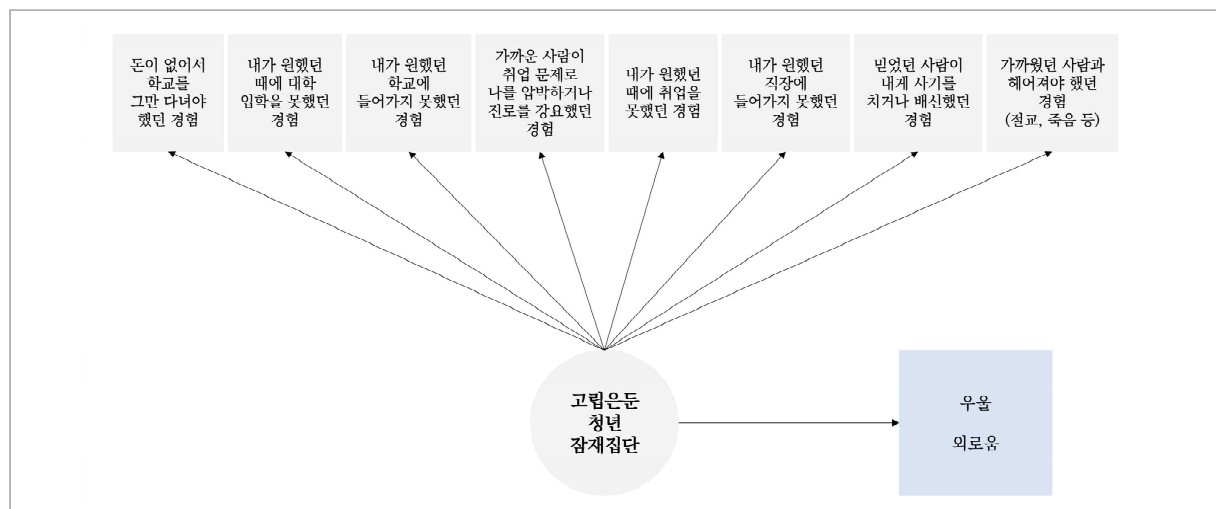
정보지수는 AIC(Akaike Information Criterion), BIC(Bayesian Information Criterion), SABIC(Sample-size Adjusted BIC) 값을 살펴보고 값이 낮을수록 적합한 모형으로 판단한다(Akaike, 1974; Schwartz, 1978; Scolve, 1987). 모형 비교 검증은 LMR-LRT(Lo-Mendell-Rubin adjusted Likelihood Ratio Test), BLRT(Bootstrap Likelihood Ratio Test) 값을 기준으로 k-1개와 k개의 잠재계층 모형을 비교하여 선택한다(Lo & Rubin, 2001; Peel & McLachlan, 2000). k-1개의 모형의 p값은 유의하고, k개의 모형의 p값이 유의하지 않을 경우, k개의 모형을 기각하고, p값이 유의한 k-1개의 잠재계층을 채택한다. 분류의 질을 판단하는 Entropy 값은 0에서 1 사이의 값으로 1에 가까울수록 분류 정확도가 높음을 의미하며, .8 이상일 때 분류의 질이 좋은 것으로 판단한다(Clark et al., 2008; Muthén, 2004). 분류의 질과 함께 판단하는 잠재계층 소속 비율은 분류된 잠재집단이 일반적으로 5% 이상이 되어야 한다고 보고되지만(Berlin et al., 2014), 최소 1% 이상의 소속 비율도 연구 주제와 관련해 의미 있는 경험을 한 집단으로 해석하여 채택한다(Hill et al., 2000).

둘째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형의 특성을 살펴보기 위해 카이제곱 검증을 실시하였다.

셋째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험의 유형에 따라 우울과 외로움의 정신건강의 차이를 살펴보기 위해 BCH(Bolck-Croon-Hagenaars) 분석을 실시하였다(Asparouhov & Muthén, 2014). BCH 분석은 보조변수(auxiliary variable)로 처리하여 분석하는 자동화(Automatic) 추정 방법으로 범주형 변수와 연속형 변수에 모두 적용할 수 있으며, 잠재집단의 분류 오류를 고려하여 잠재집단을 다집단과 같이 처리하여 분석하는 방법으로 분산분석에 비해 정밀한 분석 방법이다(Bakk & Vermunt, 2016). BCH 접근법은 분류 오류를 고려해 가중치를 부여하여 평균을 비교하므로 결과변수의 분포에 큰 영향을 미치지 않으며, 결과변수를 포함하기 전과 후에도 잠재계층의 분류율 변화가 발생하지 않는다(Asparouhov & Muthén, 2014).

위의 분석 절차에 따라 순차적으로 검증하였으며, 본 연구의 연구모형은 [그림 1]과 같다.

그림 1. 연구 모형



IV. 연구 결과

1. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형화

가. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 잠재계층 결정

고립은둔 청년들의 성인이 후 부정적 생애경험의 유형을 살펴보기 위해 <표 1>과 같이 잠재계층의 수를 한 개씩 증가시키며, 정보지수(AIC, BIC, SABIC)와 분류의 질(Entropy), 2가지의 모형비교 검증의 p값, 잠재계층 소속 비율을 비교하였다. 2개에서 6개로 잠재계층 수가 증가할수록 AIC의 값은 감소하였으며, 잠재집단 수가 6개일 때 가장 낮은 값을 보였다. BIC 역시 2개에서 5개로 증가할수록 감소하였으나 6개에서 다시 증가하여 잠재집단 수가 5개일 때 낮은 값을 보였다. SABIC 또한 2개에서 6개 집단이 될 때 감소하는 경향을 보였으며, 6개 일 때 가장 낮은 값을 보였다. 분류의 질인 Entropy의 값은 6개 집단일 때 가장 큰 값을 보였으나 모든 잠재계층에서 Entropy 값은 0.7 이상을 보여 양호한 분류의 질을 나타냈다. LMR-LRT의 p값은 잠재집단이 2개와 4개, 6개일 때 유의하였고, BLRT의 p값은 모든 잠재집단에서 유의하였다. 이상의 결과를 토대로 잠재계층 분류율과 해석 가능성 등을 종합적으로 고려한 결과 최적의 모형으로 4개의 잠재계층을 채택하였다.

표 1. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 잠재계층 적합도

(N=447)

잠재 집단 수	모형적합도						잠재계층 분류율(%)					
	AIC	BIC	SABIC	Entropy	LMR-LRT p	BLRT p	1	2	3	4	5	6
2	4123.010	4192.753	4138.802	0.741	0.0000	0.0000	41.7%	58.3%				
3	4006.377	4113.044	4030.530	0.766	0.2205	0.0000	36.2%	33.8%	29.9%			
4	3924.208	4067.797	3956.721	0.825	0.0008	0.0000	29.3%	32.0%	16.8%	21.9%		
5	3885.607	4066.120	3926.482	0.871	0.1519	0.0000	19.8%	20.2%	24.2%	21.4%	14.5%	
6	3871.515	4088.951	3920.750	0.906	0.0107	0.0000	19.9%	24.4%	10.5%	19.6%	19.9%	5.7%

나. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형화

고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형을 살펴본 결과는 <표 2>와 같다. 전체 연구대상의 성인이 후 부정적 생애경험의 지표별 평균값인 변수의 평균선을 포함하여 각 유형의 특징을 [그림 2]와 같이 그래프로 시각화하였다. 첫째, 고립은둔 청년 447명 중 131명(29.3%)이 속한 유형을 ‘복합좌절형’으로 명명하였다. 두 번째로 높은 비율의 소속 인원으로서 모든 지표에서 복합적으로 높은 수준의 부정적 생애경험을 겪으며 변수의 평균선을 크게 상회하는 수준을 보였다. 특히 ‘내가 원했던 학교에 들어가지 못했던 경험’과 ‘내가 원했던 직장에 들어가지 못했던 경험’에서 가장 높은 수준을 보였고 대인관계에서도 어려움을 겪은 것으로 나타났다. 한편, 경제적 요인의 경우 복합좌절형 내에서는 상대적으로 낮은 수준을 보였으나, 네 유형 중에서는 높은 수준의 경제적 어려움을 겪은 것으로 나타났다. 둘째, 고립은둔 청년 447명 중 143명(32.0%)이 속한 유형을 ‘취업좌절형’으로 명명하였다. 가장 많은 소속 인원으로서 취업과 관련된 부정적 경험이 두드러졌고 복합좌절형과 유사한 수준의 높은 응답을 보였다. ‘내가 원했던 직장에 들어가지 못했던 경험’과 ‘내가 원했던 때에 취업을 못했던 경험’은

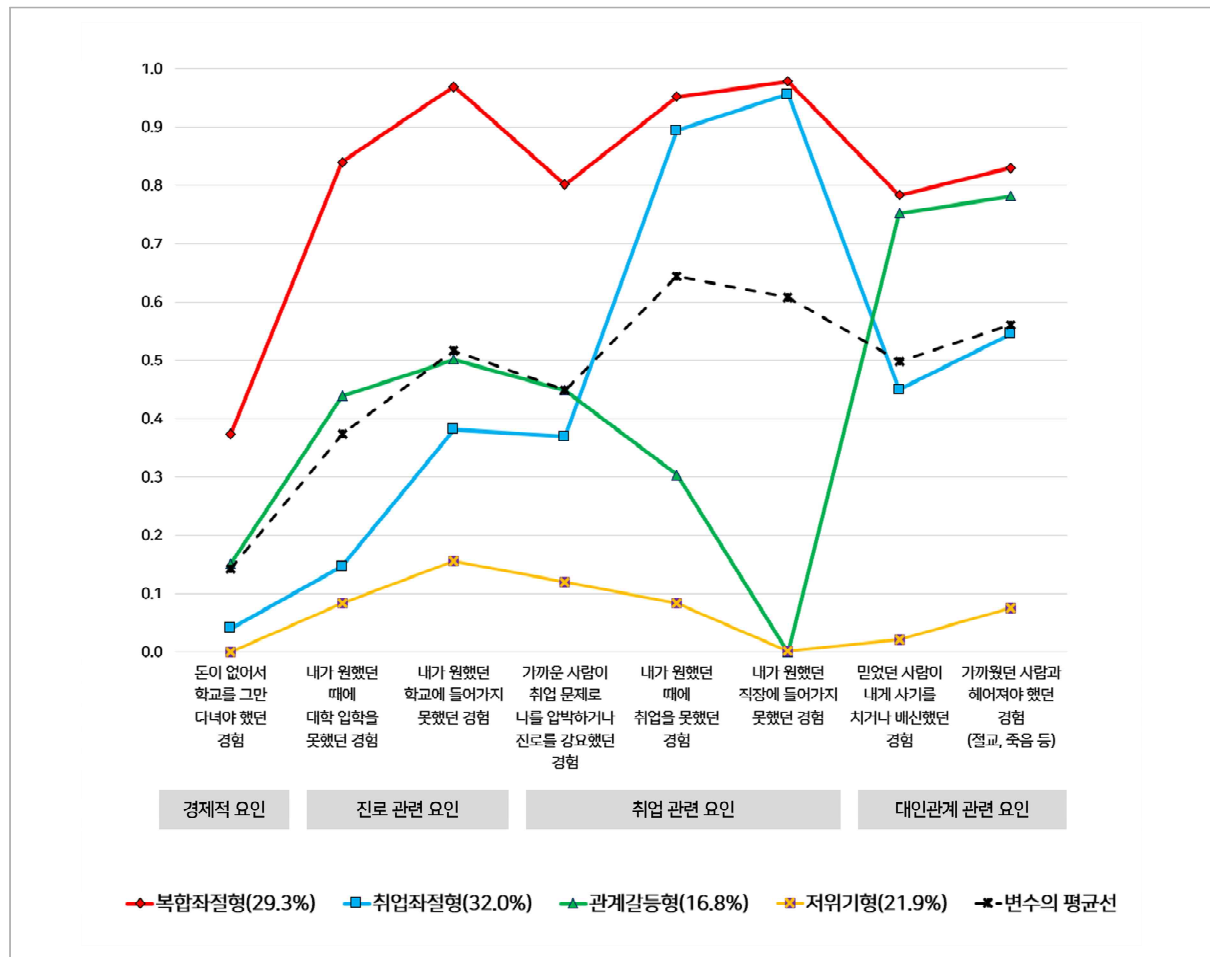
변수의 평균선을 크게 초과하는 양상이었다. 반면, 경제적 요인이나 진로 및 대인관계 관련 요인에서는 변수의 평균선보다 낮거나 비슷한 수준을 보였다. 셋째, 고립은둔 청년 447명 중 75명(16.8%)이 속한 유형을 ‘관계갈등형’으로 명명하였다. 가장 낮은 소속 인원을 차지한 유형으로 이들은 대인관계에서의 갈등이 주요한 특징으로 나타났다. 특히 ‘믿었던 사람이 나를 배신했던 경험’, ‘가까웠던 사람과 헤어져야 했던 경험(절교, 죽음 등)’에서 복합좌절형과 유사한 높은 수준의 부정적 생애경험으로 대인관계로부터 비롯된 심리정서적 취약성이 나타났다. 반면, ‘내가 원했던 직장에 들어가지 못했던 경험’은 없는 것으로 응답하였으며, 경제적 요인과 진로 관련 요인은 평균 수준의 부정적 생애경험을 한 것으로 나타났다. 넷째, 고립은둔 청년 447명 중 98명(21.9%)이 속한 유형을 ‘저위기형’으로 명명하였다. 세 번째 소속 인원을 차지하는 유형으로, 이들은 경제적 요인, 진로 및 취업, 대인관계 등 모든 요인에서 변수의 평균선보다 매우 낮은 수준을 보였으나 저위기형 내에서는 진로 및 취업과 관련된 요인에 어려움을 겪었던 것으로 나타났다. 그러나 네 유형 중 가장 낮은 수준의 부정적 생애경험을 보였으며, 특히, ‘돈이 없어서 학교를 그만 다녀야 했던 경험’인 경제적 요인과 취업 관련 요인인 ‘내가 원했던 직장에 들어가지 못했던 경험’은 없었던 것으로 나타났다.

표 2. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형별 응답 확률

(N=447)

구분			전체		복합좌절형 (N=131, 29.3%)	취업좌절형 (N=143, 32.0%)	관계갈등형 (N=75, 16.8%)	저위기형 (N=98, 21.9%)
			M	SD				
경제적 요인	돈이 없어서 학교를 그만 다녀야 했던 경험	경험 없음	0.14	0.35	0.63	0.96	0.85	1.00
		경험 있음			0.37	0.04	0.15	0.00
진로 관련 요인	내가 원했던 때에 대학 입학할 못했던 경험	경험 없음	0.37	0.48	0.16	0.85	0.56	0.92
		경험 있음			0.84	0.15	0.44	0.08
	내가 원했던 학교에 들어가지 못했던 경험	경험 없음	0.52	0.50	0.03	0.62	0.50	0.84
		경험 있음			0.97	0.38	0.50	0.16
취업 관련 요인	가까운 사람이 취업 문제로 나를 압박하거나 진로를 강요했던 경험	경험 없음	0.45	0.50	0.20	0.63	0.55	0.88
		경험 있음			0.80	0.37	0.45	0.12
	내가 원했던 때에 취업을 못했던 경험	경험 없음	0.64	0.48	0.05	0.11	0.70	0.92
		경험 있음			0.95	0.89	0.30	0.08
	내가 원했던 직장 에 들어가지 못했던 경험	경험 없음	0.61	0.49	0.02	0.04	1.00	1.00
		경험 있음			0.98	0.96	0.00	0.00
대인 관계 관련 요인	믿었던 사람이 내게 사기를 치거나 배신했던 경험	경험 없음	0.50	0.50	0.22	0.55	0.25	0.98
		경험 있음			0.78	0.45	0.75	0.02
	가까웠던 사람과 헤어져야 했던 경험 (절교, 죽음 등)	경험 없음	0.56	0.50	0.17	0.45	0.22	0.92
		경험 있음			0.83	0.55	0.78	0.08

그림 2. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 잠재계층 유형화



2. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형의 특징

고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형에 따른 특징을 살펴본 결과는 <표 3>과 같다. 개인 및 가정요인에서는 연령, 학력, 주관적 건강상태, 정신건강 관련 약물복용 여부, 주관적 가정 경제수준이 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 고립은둔 관련 요인에서는 성인이 전 부정적 생애경험이 유의한 차이를 보였다. 성별은 유형 간 유의미한 차이를 보이지 않았다($\chi^2=6.438$). 그러나 성별 비율을 살펴보면, 복합좌절형과 취업좌절형, 관계갈등형에서 여성 비율이 높은 반면, 저위기형에서는 남성 비율이 더 높았다. 연령은 유형 간 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=22.216$, $p<.01$). 전체적으로 만 25~29세(31.3%) 연령대가 가장 큰 비중을 차지했으며, 복합좌절형에서는 만 30~34세, 취업좌절형에서는 만 25~29세의 비율이 높았지만 만 30~34세, 만 35~39세도 유사한 비율을 보여 근로를 시작하고 유지하는 청년의 연령 비율이 높은 특징을 보였다. 관계갈등형과 저위기형에서는 만 25~29세의 비율이 높게 나타났다. 한편, 만 19~24세 연령대 중에서는 저위기형의 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 학력에 서도 유형 간 유의미한 차이가 확인되었으며($\chi^2=28.503$, $p<.05$), 전체 연구대상과 각 유형 모두 대학교 졸업의 비율이 가장 높게 나타났다.

주관적 건강 상태 또한 유형 간 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=35.750$, $p<.001$). 고립은둔 청년 다수는 자신의 건강은 '보통' 또는 '좋지 않은 편'이라고 인식하는 경향을 나타냈다. '좋지 않은 편'이라고 응답한 비율은 복합좌절형에서 가장 높은 것으로 나타났으며, '좋은 편'이라고 응답한 비율은 저위기형에서 높은 비율을 보였다.

정신건강 관련 약물 복용 여부에서도 유형 간 유의미한 차이가 나타났다($\chi^2=10.522$, $p<.05$). 약물을 복용하지 않는다는 비율이 상대적으로 높았으나, 유형별 정신건강 관련 약물 복용의 비율은 관계갈등형이 가장 높았고 취업좌절형이 약물 복용 비율이 가장 낮았다. 주관적 가정 경제 수준 또한 유형 간 유의미한 차이를 보였으며($\chi^2=36.980$, $p<.001$), 대부분의 연구대상은 가정의 경제수준을 '중하'(40.3%)로 인식하는 비율이 높았다. '하' 수준으로 가정의 경제를 인식한 비율은 복합좌절형에서 가장 높았으며, 저위기형에서는 중과 중상/상 응답 비율이 다른 유형에 비해 상대적으로 높았다.

고립은둔 관련 요인 중 성인기 전 부정적 생애경험 점수는 유형 간 유의미한 차이를 보였다($\chi^2=177.822$, $p<.001$). 전체 연구대상의 성인기 전 부정적 생애경험 총점은 4점, 3점, 2점, 5점, 0점, 1점, 6점 순으로 나타났다. 유형별로는 복합좌절형에서는 4점과 5점(각 22.9%)과 6점(21.4%)의 비율이 높아 성인기 전 부정적 생애경험의 중복경험이 상당한 것으로 나타났고, 저위기형에서는 0점(39.8%)과 1점(22.4%) 비율이 높아 상대적으로 성인기 전 부정적 생애경험이 적은 특징을 보였다. 취업좌절형과 관계갈등형에서도 성인기 전 부정적 생애경험 점수 분포에 차이가 나타났다. 취업좌절형에서는 4점(25.9%)과 3점(20.3%)의 비율이 높아 중간 수준의 부정적 경험을 겪은 비율이 상대적으로 높았고, 관계갈등형에서는 2점과 3점(각 24.0%)의 비율이 높았다. 한편, 고립은둔 생활기간에서는 유형 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다($\chi^2=12.156$). 전체 연구대상에서는 1년 이상~3년 미만(29.3%)가 가장 높은 비율을 보였으며, 1년 미만(21.7%), 7년 이상(20.6%), 3년 이상~5년 미만(15.7), 5년 이상~7년 미만(12.8) 순으로 나타났다. 유형별로는 복합좌절형 1년 미만(23.7%), 취업좌절형(33.6%)과 관계갈등형(30.7%), 저위기형(30.6%)은 1년 이상~3년 미만이 가장 높게 나타났다.

표 3. 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형의 특징

(단위: 빈도(%))

구분		전체	복합좌절형	취업좌절형	관계갈등형	저위기형	χ^2	
		447(100.0)	131(29.3)	143(32.0)	75(16.8)	98(21.9)		
개인 및 가정 요인	성별	여성	237(53.0)	70(53.4)	79(55.2)	46(61.3)	42(42.9)	6.438
		남성	210(47.0)	61(46.6)	64(44.8)	29(38.7)	56(57.1)	
	연령	만 19~24세	58(13.0)	10(7.6)	12(8.4)	14(18.7)	22(22.4)	22.216**
		만 25~29세	140(31.3)	36(27.5)	45(31.5)	24(32.0)	35(35.7)	
		만 30~34세	129(28.9)	47(35.9)	43(30.1)	19(25.3)	20(20.4)	
		만 35~39세	120(26.8)	38(29.0)	43(30.1)	18(24.0)	21(21.4)	
	학력	중학교 중퇴 이하/졸업	7(1.6)	1(0.8)	0(0.0)	3(4.0)	3(3.1)	28.503*
		고등학교 중퇴/재학(휴학)	4(0.9)	2(1.5)	1(0.7)	1(1.3)	0(0.0)	
		고등학교 졸업	101(22.6)	27(20.6)	29(20.3)	20(26.7)	25(25.5)	
		대학교 중퇴/재학(휴학)	65(14.5)	21(16.0)	10(7.0)	13(17.3)	21(21.4)	
		대학교 졸업	247(55.3)	70(53.4)	95(66.4)	35(46.7)	47(48.0)	
		대학원 중퇴/재학(휴학)/ 졸업 이상	23(5.1)	10(7.6)	8(5.6)	3(4.0)	2(2.0)	
	주관적 건강상태	좋지 않은 편이다	191(42.7)	73(55.7)	59(41.3)	32(42.7)	27(27.6)	35.750***
		보통이다	185(41.4)	42(32.1)	72(50.3)	30(40.0)	41(41.8)	
		좋은 편이다	71(15.9)	16(12.2)	12(8.4)	13(17.3)	30(30.6)	
	정신건강	복용하지 않음	369(82.6)	105(80.2)	127(88.8)	54(72.0)	83(84.7)	10.522*

구분			전체	복합좌절형	취업좌절형	관계갈등형	저위기형	χ^2
			447(100.0)	131(29.3)	143(32.0)	75(16.8)	98(21.9)	
고립은둔 관련 요인	약물복용 여부	복용함	78(17.4)	26(19.8)	16(11.2)	21(28.0)	15(15.3)	36.980***
		하	97(23.0)	44(35.2)	25(18.2)	13(19.1)	15(16.5)	
	주관적 가정 경제수준	중하	180(40.3)	53(42.4)	70(51.1)	26(38.2)	31(34.1)	
		중	112(25.1)	16(12.8)	38(27.7)	23(33.8)	35(38.5)	
		중상/상	32(7.2)	12(9.6)	4(2.9)	6(8.8)	10(11.0)	
		결측	26(5.8)	-	-	-	-	
	성인기 전 부정적 생애경험	0점	55(12.3)	1(0.8)	12(8.4)	3(4.0)	39(39.8)	177.822***
		1점	46(10.3)	4(3.1)	18(12.6)	2(2.7)	22(22.4)	
		2점	68(15.2)	12(9.2)	27(18.9)	18(24.0)	11(11.2)	
		3점	87(19.5)	26(19.8)	29(20.3)	18(24.0)	14(14.3)	
		4점	89(19.9)	30(22.9)	37(25.9)	14(18.7)	8(8.2)	
		5점	60(13.4)	30(22.9)	14(9.8)	13(17.3)	3(3.1)	
	고립은둔 생활기간	6점	42(9.4)	28(21.4)	6(4.2)	7(9.3)	1(1.0)	12.156
		1년 미만	97(21.7)	31(23.7)	28(19.6)	21(28.0)	17(17.3)	
		1년 이상~3년 미만	131(29.3)	30(22.9)	48(33.6)	23(30.7)	30(30.6)	
		3년 이상~5년 미만	70(15.7)	22(16.8)	19(13.3)	12(16.0)	17(17.3)	
		5년 이상~7년 미만	57(12.8)	23(17.6)	16(11.2)	8(10.7)	10(10.2)	
		7년 이상	92(20.6)	25(19.1)	32(22.4)	11(14.7)	24(24.5)	

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

3. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형에 따른 정신건강의 차이

고립은둔 청년의 성인이 후 부정적생애경험의 유형에 따른 정신건강 차이를 살펴보기 위해 BCH 분석을 하였으며 그 결과는 <표 4>와 같다. 성인이 후 부정적 생애경험 유형에 따라 고립은둔 청년의 정신건강 수준에 유의미한 차이가 나타났다. 우울의 경우, 복합좌절형이 가장 높은 평균값을 보였으며, 취업좌절형, 관계갈등형, 저위기형 순으로 점차 낮은 양상을 보였다($\chi^2=60.057$, $p<.001$). 외로움 또한 유형 간 유의미한 차이가 나타났으며 복합좌절형은 다른 모든 유형에 비해 뚜렷하게 높은 외로움 수준을 보였고 취업좌절형, 관계갈등형, 저위기형 순으로 외로움이 점차 낮아지는 양상을 보였다($\chi^2=64.614$, $p<.001$).

표 4. 고립은둔 청년의 성인이 후 부정적 생애경험 유형에 따른 정신건강의 차이

구분	전체 (N=447, 100.0%)	복합좌절형 ^a (N=131, 29.3%)	취업좌절형 ^b (N=143, 32.0%)	관계갈등형 ^c (N=75, 16.8%)	저위기형 ^d (N=98, 21.9%)	Overall test χ^2
	M(S.D.)	M(S.E.)	M(S.E.)	M(S.E.)	M(S.E.)	
우울	1.34(0.89)	1.78(0.08)	1.34(0.08)	1.23(0.12)	0.83(0.10)	60.057*** (a>b=c>d)
외로움	2.90(0.85)	3.34(0.07)	2.90(0.07)	2.78(0.11)	2.41(0.10)	64.614*** (a>b=c>d)

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

V. 결론 및 논의

본 연구에서는 고립은둔 청년이 성인기 이후에 경험한 부정적 생애경험을 유형화하여 고립은둔 청년 내 이질적인 특성과 정신건강의 차이를 검증하였으며, 이에 따른 결론 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 고립은둔 청년이 경험한 성인기 후 부정적 생애경험은 복합좌절형(131명, 29.3%), 취업좌절형(143명, 32.0%), 관계갈등형(75명, 16.8%), 저위기형(98명, 21.9%)의 네 집단으로 유형화되었다. 이러한 결과를 통해 고립은둔이라는 동일한 경험하더라도 경험의 내용 및 강도, 경로가 상이하게 나타남이 실증적으로 확인되었다. 복합좌절형(131명, 29.3%)은 모든 지표에서 높은 수준의 부정적 생애경험을 나타내며 진로와 취업 과정에서 연속된 좌절과 대인관계에서의 배신과 상실을 동반해 다중적 복합위기를 경험한 집단이다. 이러한 특성은 개인 및 사회적 영역의 위기가 상호 강화되고 고립은둔을 심화시키는 양상을 보여준다. 취업좌절형(142명, 32.0%)은 취업 준비 과정에서의 반복된 좌절과 대인관계에서의 부정적 경험을 보였다. 이는 청년기 핵심 발달과업인 '취업'이 고립은둔 청년에게도 결정적 의미를 지니며, 취업좌절 경험과 사회적 네트워크인 대인관계 문제가 사회적 정체성 형성과 자기효능감의 약화로 이어져 사회구조적 고립은둔의 위험요인으로 작용했음을 시사한다. 관계갈등형(75명, 16.8%)은 경제 및 진로 요인에서는 평균 수준의 부정적 경험을 보였지만, 대인관계 요인에서는 복합좌절형과 유사한 수준의 높은 부정적 경험을 보였다. 이는 관계 기반의 심리사회적 지지체계가 무너짐이 고립은둔의 직접적 촉발 요인이 될 수 있음을 시사하며, 심리정서 및 관계 회복의 우선적 접근이 필요함을 보여준다. 저위기형(98명, 21.9%)은 전반적으로 모든 지표에서 평균선 이하의 낮은 수준의 부정적 생애경험을 보였으나, 집단 내부적으로는 진로와 취업 영역에서 상대적으로 두드러진 부정적 경험을 보였다. 이러한 결과는 청년기의 핵심 발달과업인 진로와 취업 좌절이 고립은둔의 위험을 증폭시킬 수 있는 잠재적 취약성을 내포하고 있음을 의미한다. 즉, 현재의 위기 수준이 낮더라도 향후 개인적 요인이나 사회구조적 맥락에서 진로와 취업 좌절이 반복될 경우, 저위기형 보다 높은 위기 유형으로 이행할 가능성을 갖는다. 따라서 저위기형을 단순히 위기 수준이 낮은 집단으로 규정하기 보다 발달과업의 차원에서 잠재적 위험을 조기에 식별하고 예방적 개입을 모색해야 한다.

한편, 저위기형을 제외한 세 유형의 고립은둔 청년들은 공통적으로 대인관계에서 평균 이상의 부정적 경험을 보고하였다. 이러한 경험은 진로 및 취업 좌절과 중첩되어 복합적 위기 양상을 형성하는 것으로 해석된다(노가빈 외, 2021; 정세정 외, 2022). 대인관계의 어려움은 사회적 관계 형성과 경제활동 진입이라는 주요 발달과업을 동시에 위축시키며 고립은둔의 위험을 구조적으로 증폭시키는 요인으로 작용한다. 또한 모든 집단에서 '돈이 없어서 학교를 그만두어야 했던 경험'은 매우 낮은 수준으로 나타났다. 이는 성인기 이후 대학 진학과 직업교육을 위한 지원체계(학자금 대출, 장학금, 국비지원 직업훈련 프로그램 등)가 비교적 안정적으로 제도화되어 있어, 학업을 지속할 수 있는 여건이 조성된 결과로 보인다.

위 결과를 종합하면 고립은둔이라는 공통된 현상을 겪는 청년일지라도 개인의 경험적 특성에 따라 이질적 집단이 존재하며 고립은둔 양상과 메커니즘이 단일하지 않음을 보여준다. 이는 고립은둔 청년의 지원 정책 수립 시 청년기에 학업 및 진로, 취업, 노동시장 진입 등 주요 이행 과정에서 고립은둔의 유발요인을 정밀하게 진단하고 생애주기와 발달과업의 특성을 반영하여 개인적 요인과 사회적 요인의 상호작용 효과를 통합적으로 분석하여 지원정책에 적용할 필요가 있다. 발달의 연속성 측면에서 고등학교 및 대학교에서 입학 및 취업프로그램과 심리정서 프로그램을 동시에 운영하여 좌절 경험을 즉각적으로 해소하고 처리할 수 있도록 지원하는 시스템을 조성할 필요가 있다. 또한 취업 이후에도 유연한 조직 생활을 할 수 있도록 초기 직장 적응 프로그램과 근로복지공단의 근로자 지원 프로그램(EAP), 이직준비 및 재취업자 대상의 심리지원 등을 지역사회 차원에서 확대 운영할 필요가 있다. 이러한 발달적 통합 접근은 고립은둔 청년의 사회구조적 발생 경로를 차단하고 위기를 완화하여 생애 이행 과정의 연속성과 회복 가능성을 확보하는 기반이 될 수 있을 것이다.

둘째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형별 특성을 살펴본 결과, 개인 및 가정 요인 중에서는 연령, 학력, 주관적 건강상태, 정신건강 관련 약물복용 여부, 주관적 가정 경제수준에서 유형 간 유의미한 차이가 나타났고, 고립은둔 관련 요인으로 성인기 전 부정적 생애경험은 유의하였으나 고립은둔 생활기간에서는 유형 간 차이가 나타나지 않았다. 개인 및 가정요인을 살펴보면, 성별은 통계적으로 유의하지 않았으나 단순 빈도분석에서 복합좌절형, 취업좌절형, 관계갈등형은 여성의 빈도가 높았고, 저위기형에서는 남성의 빈도가 상대적으로 높았다. 이는 남성이 여성보다 고립위험이 높다고 보고한 연구와 상반되는 결과이다(임형문 외, 2020; 김혜원, 2022). 또한 연령에서는 복합좌절형 만 30~34세, 취업좌절형과 관계갈등형 만 25~29세, 저위기형 만 25~29세의 비율이 높았다. 이러한 결과는 연령이 증가할수록 고립은둔의 심각성이 누적될 가능성을 시사하며, 이는 고립은둔 청년이 대체로 20대 후반에서 30대 초반에 집중되는 경향을 보인다는 선행연구(정세정 외, 2022)와 일치한다. 이것은 연령대별 발달과업의 차이에서 기인한 결과로, 30대는 진로와 취업과정에서 다양한 부정적 경험이 누적되는 반면, 20대는 취업과 관계 형성이 주요 발달과업으로 이 과정에서 좌절과 갈등을 경험할 가능성이 크다고 볼 수 있다. 학력 분포를 살펴보면 모든 유형에서 대학교 졸업 비율이 가장 높게 나타났다. 이것은 청년기 핵심 발달과업은 학업을 마친 이후 노동시장에 진입하는 과정에 있다는 점을 고려할 때, 학력 수준이 높음에도 불구하고 취업 좌절 경험이 고립은둔 심화에 중요한 영향을 미쳤음을 시사한다. 특히, 취업좌절형과 복합좌절형은 높은 학력 수준에도 불구하고 진로 및 취업 과정에서 다중적인 좌절 경험을 보였다. 이는 높은 학력에 기반한 사회적 기대와 개인적 목표 수준이 높을수록, 노동시장 진입 좌절이 심리적 박탈감과 자기효능감 저하를 심화시키고 사회적 위축과 고립으로 이어질 위험을 내포한다(김아래미 외, 2024).

주관적 건강상태는 복합좌절형과 관계갈등형과 관계 은 좋지않은편으로 인식하였으며, 취업좌절형과 저위기형은 보통으로 인식하는 비율이 높았다. 이러한 결과는 낮은 고립은둔의 수준에 비해 만성적인 고립은둔 일 때 자신의 주관적 건강상태를 더 민감하게 인식한 결과로 볼 수 있다(Teo et al., 2015; Bae, 2023). 주관적 가정 경제수준은 복합좌절형과 취업좌절형, 관계갈등형은 '중하', 저위기형은 '중' 수준으로 인식하는 비율이 높았으며, 정신건강 관련 약물복용 여부에서는 약물을 복용하지 않는 비율이 매우 높게 나타났는데, 이는 고립은둔 청년들이 정신건강 문제를 임상적 진단이나 약물치료가 필요한 수준이 아니라기보다, 정신건강의 어려움을 겪고 있음에도 제도적 지원이나 전문 치료의 연결로 이루어지지 못했을 가능성이 있다.

고립은둔 관련 요인으로 성인기 전 부정적 생애경험은 유형 간 차이를 보였으며, 고립은둔 청년들은 성인기 전 부정적 생애경험을 중복적으로 경험하였음을 확인한 결과로, 성인기 후 복합적인 부정적 경험이 높은 유형일수록 성인기 이전에도 다양한 부정적 경험이 중첩된 것으로 나타났다. 이는 성인기 이전과 이후의 삶의 과정에 연속적으로 영향을 미친다는 선행연구와 일치한다(서윤경 외, 2024; Bae, 2023; Nishio, Green, & Kondo, 2022; Topitzes et al., 2016). 따라서 성인기 전과 후의 부정적 생애경험의 복합 작용은 고립은둔 청년의 위기 수준을 구분하는 핵심요인으로 작용한다. 즉, 고립은둔 청년 지원 정책이 단편적이거나 사후적인 개입으로 충분하지 않으며 생애전반에 걸친 발달 맥락을 고려한 통합적이며 장기적 개입 체계가 필요하다. 구체적으로, 아동·청소년기 초기 발육을 통해 부정적 생애경험의 누적을 발견하고 예방할 수 있는 체계, 청년기에는 발달과업 중심의 특성을 반영한 맞춤형 중재와 장기화된 고립은둔으로 이행을 차단할 수 있는 사회적 안전망 구축이 요구된다. 이는 고립은둔의 악순환을 완화하는 개인의 삶의 질 뿐만 아니라 사회적 비용 절감에도 기여할 수 있다는 점에서 정책적 의의가 크다.

한편, 고립은둔 생활기간에서는 유형 간 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이와 같은 결과는 고립 기간 자체가 고립은둔의 심각성을 구분 짓는 결정적 요인이 아님을 보여주는 결과로 이해할 수 있다. 이는 과거와 달리 상당수의 고립은둔 청년들이 온라인 기반의 소통을 선호하고 메신저를 통해 채팅하는 대화방식을 다수가 취하며, 사업 지원의 형태 역시 온라인 채팅과 상담 등의 서비스를 선호하는 결과 고려했을 때(서울특별시, PMI, 2022), 고립의

지속 기간보다 소통의 방식과 특성이 고립의 심화 여부에 더 큰 영향을 미칠 수 있음을 시사한다. 따라서 사회복지 실천 현장에서 고립은둔 청년의 발굴과 초기 지원을 제공하기 위해서는 비대면 기반의 상호작용과 플랫폼 중심의 맞춤형 지원 전략이 필요하다. 온라인 상담 및 심리검사, 온라인 자조모임 등을 통합한 디지털 기반 서비스 체계를 구축함으로써 초기 접근 장벽을 낮출 수 있다. 국내에서도 일부 운영되고 있지만, 미국의 TeleMental Health(TMh) 모델과 같이 이메일, 영상통화, 전화, 메시지를 통한 원격 정신건강 상담과 일상 지원 서비스를 제공함으로써 고립은둔 청년의 접근성을 높이고 접촉 지속률을 증가시키는 실천적 접근이 필요하다(Jiang et al., 2024). 더 나아가 고립은둔 점검 및 진단 체계, 생활 패턴을 점검 등을 게임 및 미션 보상형 어플리케이션 형태로 설계하고, 일상생활 속에서 접근성과 활용도를 높이는 방안이 요구된다(서윤경 외, 2024). 이처럼 고립은둔 청년의 위기 수준과 발달과업에 맞추어 단계별 지원 모듈을 구축하고 공공과 민간의 자원 연계를 통해 지속 가능한 온라인 안전망을 조성할 수 있다. 특히, 이를 효과적으로 운영할 수 있는 서비스 제공 인력의 역량 강화도 필수적이다. 온라인 기반의 상담 및 지원 서비스 제공과 함께 종사자 교육 및 훈련 체계를 병행하여 고립은둔 대상에 대한 이해와 서비스의 질을 높여 고립은둔 청년이 안정적으로 사회에 적응할 수 있는 기반 마련이 필요하다.

셋째, 고립은둔 청년의 성인기 후 부정적 생애경험 유형에 따른 정신건강 차이를 분석한 결과, 우울과 외로움 모두 유형 간 유의미한 차이가 나타났다. 두 지표 모두 전반적으로 부정적 경험의 수와 강도가 높을수록 정신건강이 악화하는 경향을 보였다. 복합좌절형은 다차원적인 부정적 생애경험이 중첩되어 우울과 외로움 모두에서 가장 높은 수준을 보였는데, 이러한 결과는 성인기 이후에 경험하는 부정적 경험이 경제, 대인관계, 건강, 직장, 사회적 역할 및 미래 희망 등 다양한 영역에서 문제를 야기할 수 있다는 선행연구들과 맥을 같이한다(박정훈, 김도균, 2024; 홍진주, 2020; McKee-Ryan et al., 2005). 또한 취업좌절형은 복합좌절형 보다 낮은 수준을 보였으나, 유형 내에서는 우울과 외로움 모두 비교적 높게 나타났다. 이는 반복된 취업 실패가 단순한 상대적 좌절에 그치지 않고 사회적 소외감과 정체성 혼란을 심화시켜 우울과 외로움을 동시에 증폭시킬 수 있음을 시사한다. 이러한 결과는 대학 졸업 청년 대상 종단연구에서 취업성공 여부가 우울 및 불안에 유의한 영향을 미친다고 보고한 연구와 미취업 및 실업이 우울과 상호작용하여 악순환을 형성한다는 선행연구와 맥을 같이 한다(김아래미 외, 2024; 장재윤 외, 2006; 호수지, 배정희, 2024). 관계갈등형의 경우 우울 수준은 비교적 낮은 반면, 외로움 수준은 높게 나타났다. 이는 관계 기반의 부정적 경험은 외로움을 중심으로 정신건강에 부정적 영향을 미치는 경향을 나타내며(Hyland et al., 2019), 이러한 특성은 고립은둔 청년의 사회적 연결망 약화와 관련된 정신건강 문제를 이해하는 데 중요한 함의를 제공한다.

한편, 정신건강 지표가 고립은둔 청년의 위기수준을 파악하는데 유용한 도구이지만, 관계갈등형이나 저위기형과 같이 우울과 외로움 수준이 낮게 나타나는 유형은 단일한 병리적 지표만으로는 식별하는데 한계가 있다(정진영 외, 2023). 특히, 발달적 측면에서 성인기 이전의 부정적 생애경험은 성인기 이후의 정신건강에 연속적 작용을 할 수 있으므로 고립은둔 청년에 대한 진단은 일시적인 위기 상태에 국한하지 않고 생애전반을 반영하는 통합적 관점에서 이루어져야 한다. 따라서 정신건강 지표와 함께 생애경험 전반에서 나타나는 다중 위험요인을 반영한 다층적 진단 체계가 필요하다(서울특별시, PMI, 2022; 서윤경 외, 2024; Centers for Disease Control and Prevention, 2019; Topitzes et al., 2016).

본 연구의 제한점과 후속연구 제언은 다음과 같다. 그동안 ‘고립은둔’이라는 용어는 다양한 대상과 경험을 포괄함으로써 집단적 경향성을 파악하는 데 유용하게 활용됐다. 그러나 고립은둔의 발생 원인과 원인 그리고 그 영향 정도가 개인마다 다르게 나타나는 개별화의 특성이 매우 뚜렷하다는 점을 고려하여 후속연구에서는 조사데이터 병합을 통해 일반 청년과 고립은둔 청년 비교 연구(안선경 외, 2024), 사용자 참여 기반의 개방형 미디어 플랫폼인 유튜브에서 자기 경험을 공개한 고립은둔 청년의 다양한 사례를 심층적으로 탐색해 볼 필요가 있다(정익중 외, 2025). 또한 본 연구에서 활용한 조사데이터는 서울특별시에 거주하는 고립은둔 지원 프로그램에 참여한 경험이

있는 청년을 대상으로 수집된 데이터를 기반으로 하였다. 따라서 본 연구 결과는 수도권 중심의 사회문화 및 취업환경 특성과 이미 제도적 지원체계를 경험한 고립은둔 청년의 특성이 반영되었다는 점을 고려해야 한다. 후속연구에서는 지역적 맥락과 제도적 지원을 받지 않은 고립은둔 청년을 포괄하여 연구할 필요가 있다.

위와 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 고립은둔 청년을 단일한 대상으로 보지 않고, 성인기 후 부정적 생애경험을 중심으로 유형화된 고립은둔 청년은 서로 다른 경험과 배경의 이질성이 존재할 수 있으며, 고립은둔 양상과 메커니즘이 단일하지 않음을 실증적으로 규명한 점에 의의가 있다.

안선경은 이화여자대학교 일반대학원 사회복지학과 박사수료생이다. 주요 관심 분야는 아동·청소년 복지, 청년 복지이며, 현재 아동권리와 은둔 청소년 및 청년, 도박중독 등을 연구하고 있다.

(E-mail: ask9153@naver.com)

김소연은 미국 Rutgers, The State University of New Jersey에서 사회복지학 박사학위를 받고, 이화여자대학교 사회복지학과 연구교수로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 아동·청소년복지이며, 현재 아동학대, 사이버불링, 스마트폰 및 도박 중독 등을 연구하고 있다.

(E-mail: soyounkim@ewha.ac.kr)

정익중은 이화여자대학교 사회복지학과 교수 및 아동권리보장원 원장으로 재직 중이다. 주요 관심 분야는 아동·청소년복지이며, 현재 아동학대, 빈곤아동 등을 연구하고 있다.

(E-mail: ichung@ewha.ac.kr)

참고문헌

- 가족돌봄 등 위기가동·청년 지원에 관한 법률, 법률 제20846호 (2025).
- 고스케 유코 (2012). 은둔형 외톨이 사례연구-한국과 일본사례를 중심으로- [석사학위논문, 숭실대학교 대학원].
- 김성아. (2023). 고립·은둔 청년 현황과 지원방안. 보건복지포럼, (319), 6-20.
- 김성아, 김문길, 임덕영, 노혜진, 노현주. (2023). 고립·은둔 청년 실태조사 연구. 세종: 보건사회연구원.
- 김아래미, 노혜진, 이해님, 김민정, 신동인, 최윤희. (2025). 고립·은둔청년의 삶은 어떻게 유형화 될까요? 서울: 청년재단, 서울여자대학교
- 김재희, 박은규. (2016). 청년의 성인초기 발달과업 성취유형이 사회적 고립감에 미치는 영향. 한국청소년연구, 27(3), 257-284. <https://doi.org/10.14816/sky.2016.27.3.257>
- 김정인 (2023). 청년의 사회적 고립에 관한 연구: 사회적 자본, 경제적 안정성, 상대적 박탈감을 중심으로. 한국행정논집, 35(3), 315-337. <https://doi.org/10.21888/kpaq.2023.9.35.3.315>
- 김혜원. (2022). 은둔형 외톨이 청년들의 특성 및 은둔 경험 분석. 청소년학연구, 29(10), 1-32. <https://doi.org/10.21509/KJYS.2022.10.29.10.1>
- 노가빈, 이소민, 김재희. (2021). 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생원인에 대한 분석. 한국사회복지학, 73(2), 57-81.
- 류정희, 전진아, 이상정, 이주연, 정익중, 유민상. (2018). 생애주기별 학대 경험 연구-아동기 학대·폭력의 중복적 경험과 정책적 대응. 세종: 한국보건사회연구원.
- 류주연, 성가옥, 김수진. (2023). 청년은 어떻게 사회적으로 고립되는가? 사회과학연구, 34(3), 47-71. <https://doi.org/10.16881/jss.2023.07.34.3.47>
- 박애리. (2021). 아동기 부정적 생애경험이 성인기 우울장애 및 자살생각에 미치는 영향. 한국웰니스학회지, 16(1), 277-283. <https://doi.org/10.21097/ksw.2021.02.16.1.277>
- 박애리, 정익중. (2018). 아동기 부정적 생애경험의 잠재적 유형화: 우울, 정서조절의 어려움 및 대인관계 부적응과 유형화간의 관계. 아동학회지, 39(6), 85-99. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2018.39.6.85>
- 박정훈, 김도균. (2024). 사회적 배제와 빈곤 경험에 관한 질적 연구: 호네트의 '인정이론'을 중심으로. 한국사회정책, 31(3), 121-149. <https://doi.org/10.17000/kspr.31.3.202409.121>
- 변금선, 김정숙. (2024). 청년의 외로움과 사회적 고립 유형, 정신건강의 관계 -서울 청년의 이주 경험 차이를 중심으로. 사회복지정책, 51(3), 67-108. <https://doi.org/10.15855/swp.2024.51.3.67>
- 서울시복지재단. (2022). 해외 은둔형 외톨이 지원체계 현황과 시사점. 서울: 서울시복지재단.
- 서울특별시, PMI. (2022). 서울시 고립·은둔청년 실태조사 결과 보고서. 서울: 서울특별시.
- 서윤경, 안선경, 정익중. (2024). 은둔청년의 물리적 고립 완화를 위한 미션보상형 어플리케이션 개발 및 활용 가능성 탐색. 한국게임학회 논문지, 24(1), 27-43. <http://dx.doi.org/10.7583/JKGS.2024.24.1.27>
- 안선경, 오수경, 정익중. (2024). 조사데이터 병합을 통한 양적연구의 확장 가능성 탐색: 한부모 가구유형과 아동의 우울, 사회적 위축 간의 관계. 조사연구, 25(4), 1-33. <http://dx.doi.org/10.20997/SR.25.4.1>
- 안진호, 최재성. (2022). 사회자본이 청년의 사회적 고립감에 미치는 영향: 취업여부 비교를 통한 중단연구. 청소년문화포럼, (72), 105-137. <https://doi.org/10.17854/ffyc.2022.10.72.105>
- 유민상, 신동훈. (2021). 청년의 사회적 고립 실태 및 지원 방안 연구. 세종: 한국청소년정책 연구원.
- 임형문, 김석웅, 박순영, 이세라, 최상희, 김영지, 이찬미, 장경철, 장혜진, 박유경, 이수아. (2020). 광주광역시 은둔형 외톨이 실태조사. 광주: 광주광역시.
- 이경선. (2015). 후기청소년의 사회적 히키코모리와 2차 분리·개별화. 연세상담교차연구, 4, 105-127.
- 이수비, 신예림, 윤명숙. (2022). 청년의 상대적 박탈감이 자살에 미치는 영향: 미래전망과 사회적 고립의 순차적 매개효과. 보건사회연구, 42(2), 369-389. <https://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.2.369>

- 이재영. (2014). 사회적 은둔 청소년의 임상특성, 평가 및 치료 박사학위논문. 중앙대학교 대학원.
- 이정은, 조한아. (2024). 고립 청년의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국웰니스학회지*, 19(4), 491-497. <https://doi.org/10.21097/ksw.2024.11.19.4.491>
- 이하나, 김시아, 정익중. (2021). 아동기 부정적 생애경험과 성인의 우울 증상 -성인기 사회적 지지의 조절효과에 대한 탐색. *한국가족복지학*, 68(2), 127-156. <https://doi.org/10.16975/kjfs.68.2.5>
- 장재윤, 신희천, 장은영. (2006). 대졸자들의 취업 여부에 따른 정신건강의 변화. *한국심리학회지:일반*, 25(1), 65-87. UCI: G704-001037.2006.25.1.003
- 정세정, 류진아, 가예은, 김성아, 함선유, 김동진, 임덕영, 신영규, 김문길, 이해정, 김기태, 김태완, 이원진. (2022). 2022년 청년 삶 실태조사. 세종: 보건사회연구원.
- 정익중, 강희주, 김재연, 김지혜. (2025). 누구나 쉽게 시작하는 유튜브 연구방법론. 서울:박영사.
- 정주원. (2014). 성인기 이전의 부정적 생활사건 경험이 성인기 우울에 미치는 영향: 대인관계 부적응의 매개효과. *한국생활과학 학회지*, 23(6), 999-1012. <http://dx.doi.org/10.5934/kjhe.2014.23.6.999>
- 정진영, 안지현, 김명현, 박소희, 홍진표. (2023). 은둔형 외톨이의 정신질환 유병률 및 정신사회적 특징. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 62(4), 164-172. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2023.62.4.164>
- 조미형, 고아라. (2022). 사회적 고립 청년은 누구인가?-고립청년 지원사업 참여 청년을 중심으로. *한국사회복지학*, 74(4), 127-152. <https://doi.org/10.20970/kasw.2022.74.4.005>
- 조미형, 고아라, 최하영. (2023). 청년의 사회적 고립 척도 타당화 연구: 잠재프로파일 분석. *미래사회복지연구*, 14(3), 153-177. <https://doi.org/10.22836/kaswpr.2023.14.3.153>
- 청년재단. (2023). 청년 고립의 사회적 비용 연구. 서울: 청년재단
- 최석현, 남승연. (2021). 참여형태와 사회집단 유형이 정서적 고립감에 미치는 영향 분석. *지역발전연구*, 30(3), 105-128. <https://doi.org/10.22739/ipaid.2021.30.3.105>
- 최홍석, 최지호, 박기호, 주규진, 가혁, 고희정, 김성열. (2007). 주요우울장애의 선별 도구로서 한국판 Patient Health Questionnaire-9 의 표준화. *가정의학회지*, 28(2), 114-119. UCI: G704-000343.2007.28.2.006
- 호수지, 배정희. (2024). 아동·청소년기의 부정적 경험이 은둔 청년 발생에 미치는 영향 -우울의 매개효과를 중심으로-. *사회복지정책*, 51(4), 69-104. <https://doi.org/10.15855/swp.2024.51.4.69>
- 홍진주. (2020). 청년니트의 사회적 배제 [박사학위논문, 이화여자대학교 대학원].
- Akaike, H. (1974). A New Look at the Statistical Model Identification. *IEEE Transactions on Automatic Control*, 19(6), 716-723.
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Auxiliary variables in mixture modeling: Using the BCH method in Mplus to estimate a distal outcome model and an arbitrary secondary model. *Mplus web notes*, 21(2), 1-22. <https://www.statmodel.com/examples/webnotes/webnote21.pdf>
- Babad, S., Zwilling, A., Carson, K. W., Fairchild, V., & Nikulina, V. (2022). Childhood environmental instability and social-emotional outcomes in emerging adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP3875-NP3904. <http://doi.org/10.1177/0886260520948147>.
- Bakk, Z., & Vermunt, J. K. (2016). Robustness of stepwise latent class modeling with continuous distal outcomes. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23(1), 20-31. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.955104>
- Bae, S. M. (2023). The association between adverse childhood and adulthood experiences, social isolation, loneliness, depression among young adults in South Korea. *International Environmental Research and Public Health*, 20(6900). <https://doi.org/10.3390/ijerph20196900>
- Berlin, K. S., Williams, N. A., & Parra, G. R. (2014). An introduction to latent variable mixture modeling (part 1): Overview and cross-sectional latent class and latent profile analyses. *Journal of pediatric psychology*, 39(2), 174-187.

- <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst084>
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Preventing adverse childhood experiences(ACEs): Leveraging the best available evidence*. National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Atlanta, Georgia.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013>.
- Cheong, E. V., Sinnott, C., Dahly, D., & Kearney, P. M. (2017). Adverse childhood experiences (ACEs) and later-life depression: Perceived social support as a potential protective factor. *BMJ Open*, 7, e013228. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013228>.
- Clark, A. E., Diener, E., Georgellis, Y., & Lucas, R. E. (2008). Lags and leads in life satisfaction: A test of the baseline hypothesis. *The Economic Journal*, 118(529), F222-F243. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2008.02150.x>
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences* (Vol. 718). John Wiley & Sons.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Ge, L., Yap, C. W., Ong, R., & Heng, B. H. (2017). Social isolation, loneliness and their relationships with depressive symptoms: A population based study. *Journal PloS one*, 12(8): e0182145. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182145>
- Harding, C. (2018). Hikikomori. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 28-29. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30491-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30491-1)
- Hardt, J. & Rutter, M. (2004). Validity of adult retrospective report of adverse childhood experiences: Review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 260-273. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>
- Hill, K. G., White, H. R., Chung, I. J., Hawkins, J. D., & Catalano, R. F. (2000). Early adult outcomes of adolescent binge drinking: person-and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 24(6), 892-901. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb02071.x>
- Hyland, P., Shevlin, M., Cloitre, M., Karatzias, T., Vallières, F., McGinty, G., Fox, R., & McHugh Power, J. (2019). Quality not quantity: Loneliness subtypes, psychological trauma, and mental health in the US adult population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(8), 1089-1099. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1597-8>
- Jiang, Q., Deng, Y., Perle, J., Zheng, W., Chandran, D., Chen, J., & Liu, F. (2024). Education and training of telemental health providers: A systematic review. *Frontiers in Public Health*, 12, 1385532. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385532>
- Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2019). Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspective. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73, 427-440. <https://doi.org/10.1111/pcn.12895>
- Kim, M. H., An, J. H., Lee, H. R., Jung, S. H., Hwang, S. J., & Hong, J. P. (2021). Social isolation, loneliness and their relationship with mental health status in South Korea. *Psychiatry Investigation*, 18(7), 652-660. <https://doi.org/10.30773/pi.2021.0067>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of general internal medicine*, 16(9), 606-613.
- Landry, J., Asokumar, A., Crump, C., Anisman, H., & Matheson, K. (2022). Early life adverse experiences and loneliness among young adults: The mediating role of social processes. *Frontiers in Psychology*, 13, 968383. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.968383>
- Li, T. M., & Wong, P. W. (2015). Youth social withdrawal behavior(hikikomori): A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49, 595-609. <https://doi.org/10.1177/0004867415581179>
- Lin, W-H., & Chiao, C. (2020). Adverse adolescence experiences, feeling lonely across life stages and loneliness in adulthood. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20, 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.006>.
- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the Number of Components in a Normal Mixture. *Biometrika*, 88(3), 767-778. <https://doi.org/10.1093/biomet/88.3.767>
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of applied psychology*, 90(1), 53. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.1.53>
- Mumford, E. A., Copp, J., & MacLean, K. (2023). Childhood adversity, emotional well-being, loneliness, and optimism: a National Study. *Adversity and Resilience Science*, 4(2), 137-149.
- Muthén, B. (2004). Latent variable analysis: Growth mixture modeling and related techniques for longitudinal data. *The SAGE Handbook of Quantitative Methodology for the Social Sciences* (pp. 346-369). SAGE Publications.
- Nicholson Jr, N. R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(6), 1342-1352. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>
- Nonaka, S., & Sakai, M. (2021). A correlational study of socioeconomic factors and the prevalence of hikikomori in Japan from 2010 to 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152251. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152251>
- Park, S. M., Joo, M. J., Lim, J. H., Jang, S. Y., Park, E. C., & Ha, M. J. (2025). Association between hikikomori (social withdrawal) and depression in Korean young adults. *Journal of Affective Disorders*, 380, 647-654. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.125>
- Peel, D., & McLachlan, G. J. (2000). Robust Mixture Modelling Using the T Distribution. *Statistics and Computing*, 10(4), 339-348. <https://doi.org/10.1023/A:1008981510081>
- Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141-171. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Schwarz, G.(1978). Estimating the dimension of a model. *The annals of statistics*, 6(2), 461-464. <https://www.jstor.org/stable/2958889>
- Solve, S. L.(1987). Application of Model-Selection Criteria to some Problems in Multivariate Analysis. *Psychometrika*, 52(3), 333-343. <https://doi.org/10.1007/BF02294360>
- Shanas, E., Townsend, S. E., Wedderburn, D., Friis, H. K., Milhoj, P., & Stehouwer, J. (1968). *Old people in three industrial societies*. 1st ed. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315125480>
- Teo, A. R. (2010). A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 178-185. <https://doi.org/10.1177/0020764008100629>
- Topitzes, J., Pate, D. J., Berman, N. D., & Medina-Kirchner, C. (2016). Adverse childhood experiences, health, and employment: A study of men seeking job services. *Child Abuse & Neglect*, 61, 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.chia>

bu.2016.09.012

- Wakuta, M., Nishimura, T., Osuka, Y., Tsukui, N., Takahashi, M., Adachi, M., Suwa, T., & Katayama, T. (2023). Adverse childhood experiences: Impacts on adult mental health and social withdrawal. *Frontiers in Public Health*, 11, 1277766. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1277766>
- Wong, J. C. M., Wan, M. J. S., Kroneman, L., Kato, T. A., Lo, T. W., Wong, P. W. C., & Chan, G. H. (2019). Hikikomori phenomenon in East Asia: regional perspectives, challenges, and opportunities for social health agencies. *Frontiers in psychiatry*, 10, 512. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00512>
- Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. T. (2017). Measures of social isolation. *Social Indicators Research*, 131, 367-391. <https://doi.org/10.1007/s11205-016-1252-2>

Types of Adverse Life Experiences in Adulthood for Isolated and Reclusive Young Adults

Ahn, Seon-Kyeong¹ | Kim, Soyoun¹ | Chung, Ick-Joong^{1*}

¹ Ewha Womans University

* Corresponding author:
Chung, Ick-Joong
(ichung@ewha.ac.kr)

Abstract

This study utilized Latent Class Analysis (LCA) to classify types of adverse experiences in adulthood among socially isolated and reclusive young adults and to examine differences in characteristics and mental health across these groups. Using data from the 2022 Seoul Metropolitan City Isolated and Reclusive Young Adults Survey, 447 participants were selected as the study sample. The findings are as follows: First, the adverse life experiences in adulthood among isolated and reclusive young adults were classified into four types: Complex Adversity Type (n=131, 29.3%), Employment Frustration Type (n=143, 32.0%), Relationship Conflict Type (n=75, 16.8%), and Low-Risk Type (n=98, 21.9%). Second, the analysis revealed significant differences among the types in age, education level, subjective health, use of mental health medication, and subjective household economic status among the individual and household factors. Additionally, concerning factors related to isolation and reclusion, pre-adult negative life experiences showed significant group differences; however, the period of isolation and reclusive life was not significant. Third, significant differences in depression and loneliness were identified across the types of adverse life experiences in adulthood. This study empirically demonstrated that even among young adults who share the common experience of social isolation and reclusion, heterogeneity may exist depending on their experiential characteristics and that the patterns and mechanisms of isolation and reclusion are diverse.

Keywords: Isolated Young Adults (Isolated Youth), Reclusive Young Adults (Reclusive Youth), Adverse Life Experiences, Depression, Loneliness, Latent Class Analysis