

청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화 상담 경험에 관한 근거이론 연구*

나 기 회

조선대학교 / 연구교수

권 해 수[†]

조선대학교 / 교수

본 연구는 국내 청년 은둔형 외톨이가 비대면 행동활성화 상담 참여를 통해 어떤 경험을 하고 있는지를 탐색하고 이해하기 위해 수행되었다. 이를 위해 청년 은둔형 외톨이를 2명을 대상으로 구조화된 비대면 행동활성화 상담을 제공하고 심층 면접과 다양한 정보를 수집하여 자료를 분석하였다. 연구결과 청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화 상담 경험은 총 90개의 의미 개념과 28개의 하위범주, 6개의 범주로 유목화되었다. 과정분석 결과에서 청년 은둔형 외톨이는 ‘시작단계’, ‘학습단계’, ‘연습단계’, ‘의미 부여 단계’로 순차적으로 변화하는 모습 나타났다. 이론 생성 단계에서는 성장과 회복 및 은둔으로 회기라는 순환적 모형과 핵심 범주로 ‘자기 접촉, 그리고 새로운 시도를 통한 변화 의지’가 도출되었다. 본 연구 결과는 청년 은둔형 외톨이에게 상담을 제공하는 전문가들을 대상으로 근거 기반 상담을 효과적으로 지원할 수 있는 질적인 기초자료를 제공했다는데 의의를 지닌다. 연구 결과를 토대로 연구의 의의와 제한점 및 후속 연구를 위한 제언을 하였다.

주요어 : 청년 은둔형 외톨이, 비대면, 사회적 고립, 행동활성화, 근거이론

* 본 연구는 나기회(2023)의 조선대학교 박사학위논문 ‘20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발 및 효과’ 중 일부를 발췌, 수정한 내용임.

† 교신저자 : 권해수, 조선대학교 상담심리학과 교수, 광주광역시 동구 조선대길 146

Tel : 062-230-6095, E-mail : hskwon@chosun.ac.kr



Copyright ©2024, The Korean Counseling Psychological Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서론

사회적 교류가 풍부한 시기인 청년층의 사회적 고립 현상은 학계의 많은 주목을 받고 있으며, 여러 국가에서 사회적 고립에 대한 많은 논의와 연구가 시행되고 있다(정진영 외, 2023). 사회적 고립의 가장 심한 형태인 은둔형 외톨이는 일본어로 히키코모리(ひきこもり), 영어로 Hikikomori, Social Withdrawal Syndrome으로 불리며 타인과의 관계를 거부하며 장기간 동안 방이나 집에서 나오지 않고 지내는 사람을 뜻한다(Kaneko, 2006). 이러한 은둔형 외톨이에 대한 연구는 일본에서 시작되었으나 이는 미국, 유럽 및 여러 아시아 국가에서 보고되고 있는 전 세계적인 현상이며 다양한 요인들이 은둔형 외톨이의 위험과 관련된다고 보고되었다(정진영 외, 2023; Bommersbach & Millard, 2019).

국가 차원에서 실시하는 ‘복지 사각지대에 놓인 청년 발굴 지원’의 대상은 고립·은둔청년과 가족 간병 및 돌봄 등을 책임지고 있는 가족돌봄청년이다. 이 가운데 고립·은둔청년 지원은 2023년 5월 고립·은둔 청년의 규모가 약 54만 명에 달할 수 있다는 연구(정세정 외, 2023) 추정 결과가 발표된 이후, 복지부 차원에서 긴급 심층 실태조사를 실시하고, 「관계부처 합동 지원방안」 발표를 통해 4대 과제를 정했다. 관계부처 합동 고립·은둔청년 지원방안의 4대 주요 과제는 1) 고립·은둔 조기 발굴체계 마련, 2) 전담지원체계 구성으로 2024년 고립·은둔 청(소)년 지원 시범사업 실시, 3) 예방을 위해 학령기, 취업, 직장 초기 일상속 안전망 강화, 4) 지역사회 내 자원 연계, 법적 근거 마련하는 것이다. 더불어 국내에서는 보건복지부 중심으로 2024년 2월 21일, ‘신

취약청년 전담 시범사업’에 참여할 4개 광역 지방자치단체를 대상으로 시범사업을 공모하였고, 지역사회 내 전담 기관을 설치할 계획이다(손종관, 2024). 이러한 시범사업 모델을 기반으로 청년 대상의 전국 시행의 모델을 단계적으로 구성할 계획이며, 전국민 마음투자 지원사업 준비에도 영향을 줄 것으로 보여진다. 이러한 배경에서 우리 정부에서는 전국민 대상의 ‘마음지원사업’과 사회적 돌봄과 지원 및 복지 사각지대에 놓여 있는 청년에 대한 관심이 높아지고 있다(유창재, 2023). 더불어 상담심리학을 대표하는 한국상담심리학회에서도 ‘전 국민 마음투자 지원사업 준비 교육’등을 통해 중요성을 강조하고 중추적 역할을 강조하고 있다(한국상담심리학회, 2024).

2023년 국내 은둔형 외톨이 대상의 정신질환 유병률 연구에 따르면, 가장 흔한 정신질환은 우울장애이다. 우울장애의 한 종류인 주요우울장애의 1년 유병률은 46.7%로서 일반 인구 1.7%와 비교하여 매우 높았다(정진영 외, 2023). 일본의 연구에 의하면 일반 인구 역학 조사에서 확인된 은둔형 외톨이군 평생 정신질환 유병률은 기분장애는 31.8%, 불안장애는 18.2%로 보고되었다(Koyama et al., 2010). 이처럼 우울은 은둔형 외톨이에게 가장 중요한 어려움 영역으로 시사되며 일본의 경우에는 현대형 우울증(modern-type depression, MTD)이라는 개념으로 은둔형 외톨이를 설명하고 있다(Kashihara et al., 2019, Kato et al., 2019). 전통적인 우울증(traditional-type depression, TTD)과 현대형 우울증(MTD)의 공통점은 저조한 기분, 흥미나 즐거움 상실, 자존감 상실이나 죄책감, 식욕이나 수면 패턴 변화, 집중력 저하 등의 우울증 증상을 보이며, 학교와 직업 및 사회적 관계 등의 다양한 영역에서 기능에 영향을

미친다는 점이다(Kashihara et al., 2019; Kato, 2016). 전통적인 우울증(TTD)은 지속적인 슬픔과 흥미 상실, 식욕 변화, 수면 장애 등 전반적인 삶의 질 저하를 특징으로 하며, 주로 유전적, 생물학적 요인과 관련이 있다. 반면 현대형 우울증은 주로 젊은 세대에게 나타나며, 직장이나 학교와 같은 특정 환경에 적응하지 못하는 문제로 인해 발생하고 좌절감, 사회적 활동 회피 등 환경적 요인과 스트레스에 민감하게 반응한다(Kashihara et al., 2019; Kato, 2016). 특히, 현대형 우울증(MTD)은 정신의학 적 진단체계인 DSM-5과 ICD-10 가운데 어느 것도 완전하게 일치되지 않기 때문에, 반드시 명백한 우울증에 관련된 것은 아니며 일반적으로 여러 정신건강 조건 내에서 분류된다(Kato et al., 2015). 현대형 우울증(MTD)와 전통적인 우울증(TTD)는 유사한 증상을 공유하지만, 이들이 표현되고 인식되는 방식에는 주요한 차이점이 있다. 연구에 따르면, 일본과 미국 사회의 치료진들이 현대형 우울증(MTD)를 상대적으로 덜 심각하게 보고 대하는 경향이 있으나 이러한 인식 차이의 원인을 규명하려는 연구는 거의 이루어지지 않았다(Elam et al., 2022; Kashihara et al., 2018). 이에 현대형 우울증(MTD)과 전통적인 우울증 유형(TTD)이 중요하게 다루어져야 한다고 제안되고 있다(Kashihara et al., 2018; Kato, 2016).

국무조정실에서 실시한 ‘2022년 청년 삶 실태조사’에서는 80% 이상이 현재 고립과 은둔에서 벗어나고자하는 의지 및 복지서비스 욕구를 나타냈고 67.2%는 실제 변화를 위한 시도 경험이 있다고 응답했다(권해수, 심현진, 2024; 정세정 외, 2023). 국내 실태조사에서는 은둔형 외톨이의 특성을 고려하여 대상자에게 익숙하고 접근성이 높은 비대면 형태의 서비

스와 비대면 상담을 추천하고 있다(광주광역시, 2020; 황순길 외, 2005). 이러한 결과를 토대로 은둔형 외톨이에게는 우울 개선 초점의 비대면이 상담이 필요하다고 볼 수 있다. 비대면 화상상담은 전통적인 대면상담과 가장 유사한 형태이며 비용 대비 효율성과 치료에 대한 접근성을 높이는 것뿐만 아니라 사회적 편견 혹은 낙인으로 인해 가질 수 있는 심리 치료에 대한 접근 장벽을 낮추는 장점이 있다(지승희 외, 2010; Corrigan & Rüsch, 2002). 특히 비대면 기반의 행동 활성화 상담은 제한된 능력을 가진 개인들이나 대면 접촉이 어려운 대상들에게 효과를 보였다(나기희, 권해수, 2024; Dahne et al., 2017, 2019).

비대면 상담으로서 행동활성화치료는 전통적인 1:1 대면 치료에서 더 나아가 인터넷 기반의 비대면 방식들이 적용되고 있으며, 우울 치료에 대한 비용 절감 효과와 다양한 정신장애를 대상으로도 치료 효과가 지지되고 있다(나기희, 권해수, 2023; 이가영 외, 2016; Dahne et al., 2017, 2019). 이 외에도 우울, 섭식장애, 불안, 사회공포 등의 다양한 문제들에 대한 비대면 기반 심리치료의 효과성 검증 연구에서도 전반적으로 기존 대면 치료만큼 효과적이다(Andersson & Kaldø, 2004; Beck et al., 2007; Yuen et al., 2013). 예로 범불안장애 관련하여 개발된 치료 프로그램을 사회공포로 어려움을 겪은 대상자에게 컴퓨터를 활용하여 집단상담 형태로 6회기 제공한 사례연구에서도 매우 효과적이었다(Newman et al., 2011). 이러한 배경에서 비대면 행동활성화 상담은 회피와 우울이라는 악순환에 빠져 있는 은둔형 외톨이 청년들에게 효과적인 것으로 기대된다.

우리 사회에서 청년들의 은둔형 외톨이 현상이 심각한 문제로 대두되고 있지만, 이를

대상으로 한 비대면 행동활성화 상담 경험에 대한 질적연구는 미흡하다. 국내 상담심리학을 대표하는 한국상담심리학회 학술지에서는 고등학생과 대학생, 여성 근로자를 대상으로 의로움을 주제로 한 연구는 진행되었으나(김기숙, 김영근, 2020; 박희진, 김민선, 2022; 정주리, 김은영, 2020), ‘은둔형 외톨이’나 ‘고립’ 대상자에 관한 연구는 부재했다. 이에 본 연구에서는 ‘청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화 상담 경험에 관한 근거 연구’를 주제로 비대면 행동활성화 초점의 상담에 참여한 청년 은둔형 외톨이가 어떤 경험을 하는지 알아보았다. 본 연구에서 적용한 근거이론 방법은 질적 연구 방법으로서 현장 연구의 한 형태이며 수집된 질적 자료를 통해 사회 심리적 문제나 대처전략 과정 및 체험 변화와 체험의 속성 구조들을 밝히는데 유용하다(Glaser & Strauss, 1967). Birks와 Mils(2022)에 따르면, 근거이론에 적합한 연구는 연구영역에 대해 거의 알려지지 않았거나, 연구 결과로 설명력 있는 이론이 생성되어야 하는 경우에 해당한다. 이에 본 연구에서는 잘 알려지지 않은 청년 은둔형 외톨이를 대상으로, 그들에게 적합한 심리치료와 비대면 행동 활성화 상담 경험을 알아보고 이론을 생성하기 위해 근거이론 접근법을 사용했다.

방 법

연구절차

본 연구는 근거이론 접근법을 사용하여 진행되었으며 연구의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해 인터뷰, 녹화자료, 활동지 등의 다양한

자료원 기반으로 연구자들이 교차 검토하는 삼각측정(triangulation)을 적용했다. 또한 2인의 연구자(상담심리전문가, 정신건강임상심리사 1급)와 외부 전문가 1인(임상심리전문가, 정신건강임상심리사 1급)이 자료를 교차검토 및 분석하여 주관적 편향을 줄였다.

본 연구에서는 연구 참여자들에게 행동활성화 치료요인 근거(Martell et al., 2022; McCauley et al., 2016)로 개발된 8회기 비대면 행동활성화 개인 상담을 제공했으며, 행동활성화치료에 대한 정보를 제공하기 위해 ‘Behavioral activation: Distinctive features’ 지침을 참고했다(Kanter et al., 2009). 비대면 행동활성화 개인 상담 프로토콜은 1회기에 비대면 행동활성화 익숙해지기, 2회기에 치료적 관계와 가치 나누기, 3회기에 기분과 활동 이해하기, 4회기에 활동계획과 기분 이해하기로 구성되었다. 5회기와 6회기, 7회기에는 행동활성화 삶에 적용하기를 제공했고, 8회기에는 상담의 성취 나누고 종결 준비할 수 있도록 했다. 비대면 행동활성화 상담 중재 과정에서는 연구참여자의 PC나 테블릿, 스마트폰 등을 사용하여 화상으로 제공되기 때문에 엄격한 윤리 규정을 충족한 ZOOM 프로그램을 적용했으며, 비밀보장과 보안을 준수하기 위해 매회기마다 비밀번호를 개별 생성한 후 참여자에게 발송하여 진행했다. 상담 종료 후, 연구대상자 보호를 위해 연구에 참여한 은둔형 외톨이들의 안정과 일상생활 경과 모니터링을 화상으로 두 차례(3주, 6주) 진행했다.

연구 윤리와 연구자의 준비

본 연구는 인간 대상 연구 수행에 있어서 인간의 존엄과 가치, 권리, 안전 및 복지를 보

호하기 위해서 조선대학교 기관생명윤리심의위원회 심의를 받았다(IRB No. 2-1041055-AB-N-01-2021-40). 질적연구에서는 연구자 자신의 면담 능력과 경력 등은 자료수집과 분석에 이르는 모든 과정에서 중요하다(최은숙, 김금순, 2012; Strauss & Corbin, 1998). 이에 본 연구자는 연구 진행 전에 국립정신건강센터에서 개최한 행동활성화치료 워크숍(3시간)과 근거이론 접근을 활용한 질적연구(12시간) 교육을 성실히 참여했다. 더불어 자살 생존자 대상의 근거이론 1편, 조현병 사례 대상의 상담프로그램 개발, 우울장애 대상자를 위한 행동활성화치료 적용을 검증한 사례연구를 진행했다. 이 과정에서 질적연구 및 단일대상연구 방법론을 수행하여 이론적 민감성을 키웠다. 더불어 본 연구자는 상담과 임상심리장면에서 16년 동안 활동 경력과 은둔 및 고립 대상자를 상담한 경험이 있고 한국상담심리학회 상담심리사 1급과 보건복지부 정신건강임상심리사 1급 자격을 갖추고 있다.

자료수집

연구의 중심 현상을 가장 잘 설명할 수 있는 대상을 선정하기 위해 이론적 포화(theoretical saturation)에 도달할 때까지 자료를 수집하여 새로운 정보가 더 이상 등장하지 않을 때까지 자료 수집을 종료했다. 이 과정에서 이론적 표집(theoretical sampling)을 통해 연구의 이론적 틀을 확장하고 심화하는 데 필요한 참가자를 선정했다. 구체적으로, 본 연구에서는 의도적 표집(purposeful sampling)을 적용하여 연구목적에 부합하는 특성을 가진 연구대상을 모집했다. 또한 눈덩이 표집(snowball sampling) 기법을 함께 적용하여 연구 대상자

를 확장하고, 이를 통해 연구목적에 적합한 최적의 대상자를 대상으로 연구를 진행했다. 근거이론 자료수집 방법에 따라 본 연구에서는 비대면 행동활성화 인터뷰와 문서 및 관찰 등을 통해 자료를 수집하였다. 구조화된 인터뷰는 상담의 중재 단계 종료 직후에 연구자가 비대면 화상 장면에서 실시했다. 연구자가 인터뷰를 진행하는 과정에서 발생할 수 있는 다양한 변인을 타당하게 다루기 위해 표준화된 인터뷰 가이드를 구성하여 모든 연구대상자에게 동일한 질문이 제시될 수 있도록 일관성을 유지했다. 더불어 연구자의 가정이나 선입견이 개입되지 않도록 구조화된 질문을 구성함으로써 연구자 편향을 최소화했다. 인터뷰 과정의 신뢰성을 높이기 위해 비대면 화상을 활용하여 동일한 기술적 환경에서 인터뷰를 진행하고, 사전 조사와 논의를 통해 인터뷰 기록 수집 및 보관 절차의 신뢰성을 강화했다. 인터뷰 질문은 첫째, “본 프로그램에 참여한 계기는 무엇입니까?”였고 둘째, “비대면 상담에서 갖는 의미(결과)를 이야기해 주세요.”였다. 수렴된 모든 자료는 두 연구자가 반복적으로 비교 및 검토했으며 질적 자료원의 이론적 포화가 달성될 때 자료 수집을 종료했다.

연구대상자 선정

연구대상자 모집은 전국 청년 고립과 은둔 관련 상담 기관에 연구 안내문을 제공 및 홍보하여 모집했다. 연구대상자는 현재 은둔형 외톨이로 생활하고 있는 20대 청년으로 하였는데, 이는 국내 은둔형 외톨이 실태조사에 도출된 최초 은둔에 접어드는 시기에 따른 것이다(광주광역시, 2020; 서울특별시, 2022). 구체적인 선정 기준은 국내 문헌을 기반으로 구

성했으며 다음과 같다(김혜원 외, 2022; 여인중, 2005; 오상빈, 2019). 첫째, 3개월 이상 집이나 자신의 방에서 틀어박혀 사회적 관계를 유지하지 않은 대상자이다. 짧은 은둔 기간은 휴식을 취하는 사람까지 포함할 수 있어 3개월이라는 기준점으로 정하였다. 둘째, 학업 및 직업 활동이 필요하다고 인식하지만 동기나 의지 및 흥미 또한 보이지 않는 자이다. 셋째, 친구가 한 명이거나 전혀 없고 스스로 친구를 사귀고 싶고 타인과 감정을 교류하고 싶지만 교류하는 사람이 없는 자이다. 넷째, 생산적인 활동 없이 집에서 지내며 자신의 은둔 상태에 대해 불안 또는 초조함을 느끼고 가족에게 부정적인 영향을 미치는 자이다. 연구대상자 제외 및 중도 탈락기준은 지적장애나 자·타해 위험이 있는 대상과 정신의학적인 관리가 어려운(예: 증상 및 약물 관리 불안정) 대상자와 본 연구에서 계획한 모든 회기에 불참하거나 대상자 본인이 중도에 참여를 거절한 경우이다.

총 5명이 연구 참여 모집에 신청했으나 1명은 연구대상자 선정 제외 기준에 해당하여 제외되었고 2명은 개인 사정으로 중도 탈락했다. 최종적으로 2명의 연구대상자가 연구에 참여했다. 근거이론의 자료수집에서 표집의 크기

는 사전에 결정되지 않고 데이터 수집과 분석의 반복적인 과정을 통해 결정되며 자료 수집으로 시작하여 분석한 후 이론적 포화가 달성될 때 표집을 종료한다(Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 연구의 목적에 적합한 대상자를 선정한 후에 연구자가 속한 상담 연구회의 논의를 통하여 ‘이론적 포화’가 달성될 때 표집을 종료했으며 인터뷰 외에도 영상 및 활동지 분석 등의 다양한 수집 방법을 병행함으로써 한계를 보완했다. 연구자는 연구대상자에게 연구 과정을 대면으로 설명했으며 연구대상자가 연구를 충분히 이해하고 연구 참여 동의 의사를 확인한 후 서면 동의를 받았다. 연구대상자의 정보는 표 1과 같으며, 2명 모두 20대 미혼으로 우울감을 호소했고 가족과 동거 중으로 은둔 계기는 진로와 적응 문제였고 과거 대면상담 경험이 있었으나 비대면 상담은 없었다는 점이다. 그리고 스트레스 상황에 대한 주요 대처는 누워있기와 생각을 반추하는 것이었고 신체적으로 유의미한 문제는 없었고 음주와 흡연은 하지 않았다. 비대면 상담에 참여하는 방법도 두 대상자가 같았으며 자택 와이파이에서 스마트폰을 사용하여 접속했다.

사례 A는 20대 후반 미혼 남성으로 군대를

표 1. 최종 연구대상자의 특성

구분	사례 A	사례 B
성별	남성	여성
나이(대)	29세	26세
학업	대학 자퇴	대학 졸업
은둔 시작 나이	28세	19세
은둔 기간	1년 3개월	7년
정신건강의학과 치료	치료 유지	없음

전역한 후, 대학교를 다니던 과정에서 대인관계 및 적응 어려움으로 자퇴했으며 주로 집에서 가족과 생활 중이다. 은둔 계기로는 학업과 진로 및 적응과정에서 반복적 좌절 경험이었다고 은둔 시작 나이는 28세로 은둔 기간은 1년 3개월이었다. 은둔 과정에서 가족과의 간헐적인 갈등은 있었으나 현재는 지지적 존재로 인식하고 있다. 사례 A는 은둔하기 전까지 상담 경험이 없었으며, 현재 정신건강의학과 진료와 지역 기초정신건강복지센터의 약물 관리 및 안부 확인 등의 사례관리 지원을 받고 있었다. 그러나 물품 구매와 병원 진료 외에는 외부 활동이 거의 중단된 상태였고 대부분 시간을 집에서 보내고 있었다.

사례 B는 20대 중반의 미혼 여성으로 고등학교 졸업하고 후, 대인관계 문제와 직업 및 학업 어려움으로 점차 집에서 은둔하게 되었고 은둔 시작 나이는 26세로 은둔 기간은 7년이었다. 은둔 전에는 외부 활동에서 즐거움을 경험하기도 했으나 은둔 이후에는 대부분 집에서 가족과 생활했으며 간헐적으로 편의점 방문을 위해 외출한다고 하였다. 사례 B는 과거 대면상담 경험이 있으며 상담에 대한 양가 감정을 갖고 있었다. 가족뿐만 아니라 주변 사람들로 부터 이해받지 못한다는 느낌을 받았고, 직장을 퇴사한 이후에는 상실감, 짜증, 자책감 등을 경험하다 보니 새로운 만남을 두려워했다.

자료분석

본 연구에서는 자료분석을 위해 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 질적 연구방법을 적용했으며, 개방코딩, 축코딩, 선택코딩 단계로 분석을 진행했다. 모든 코딩 단계에서는 자료

수집과 자료 분석이 함께 실시되었고, 반복적 비교분석을 위해 분석 결과에 따라 추가로 자료를 수집했다. 먼저 수집된 동영상 자료를 기반으로 인터뷰와 대상자의 동영상에서 음성을 녹취하여 파일로 분리 저장했다. 이후에 최종적으로 수집된 녹취자료를 텍스트화하여 전사(transcription)하였고, 이를 바탕으로 녹취록을 작성했다. 본 연구의 방대한 질적 자료의 타당한 분석을 위해서 QSR사(社)사의 Nvivo R 소프트웨어를 활용했다. 자료 분석과정은 첫째, 원자료를 분석할 수 있는 형태로 만드는 과정을 거치며, 면담 과정을 통해 얻은 녹취 자료를 사례가 표현한 언어 그대로 기술하였다. 둘째, 필사된 자료를 기반으로 ‘코딩’하였다. 이 과정에서는 원자료의 개념을 발견하고, 의미상 관련이 있거나 유사한 개념들을 하위 범주로 묶는 범주화를 하였다. 또한 범주를 발생시키는 인과적 상황과 각각의 범주 및 전후 관계에 비추어 현상을 조절하고 영향을 미치는 범주의 속성과 차원을 정리 발견해 나아갔다.

결 과

개방코딩

본 연구에서는 비대면 행동활성화 상담에서 대상자가 어떤 경험을 하였는지 알아보기 위해 의미의 단위를 추출하고 이들의 유사성에 따라 묶는 개방코딩을 수행했다. 수집된 자료를 중심으로 지속적 비교분석을 한 결과, 개방코딩 과정에서 총 90개의 의미 개념과 28개의 하위범주, 6개의 상위범주가 도출되었으며, 표 2에 제시했다.

표 2. 비대면 행동활성화 상담 경험에 따른 범주와 개념

개념	하위범주	범주(속성/차원)
학교생활 부적응하게 됨, 학업 스트레스가 늘어남, 직업에서 좌절 경험함	직업과 학교에서 스트레스 좌절과 낙담이 늘어남	충격과 대처 곤란으로 인해 은둔에 빠짐 (정도/كم-적음)
가족 갈등, 가족 안에서 대화 부족	가족 문제로 인한 어려움이 늘어남	
대인관계 갈등, 대화가 원활하지 않음	사람들과 관계에서 문제가 생기고 어려워짐	
대처 방법을 모름, 직업적 어려움 대처 곤란, 상담받는 방법을 모름, 알면서도 미루게 됨	알고는 있으나 사회적으로 대처하기 어려움	은둔이 주는 이익과 손해 (정도/كم-적음)
휴식과 은둔의 구분이 혼란스러움, 직업 찾기와 진로 문제, 쉬운 선택도 어려움, 의미와 가치를 잃음	고립된 삶 속에서 길을 잃음	
집에서만 편안함을 느낌, 일시적으로 고통이 줄어들, 더 나빠지지는 않음	은둔생활이 주는 이익	
할 일이 없음, 기분이 나아지는 활동 감소 느낄 수 없어짐, 집에만 있어서 경험이 적음	은둔 환경에 놓이며 결핍이 늘어남	은둔이 주는 이익과 손해 (정도/كم-적음)
정보가 없어서 은둔 악화, 은둔형 외톨이에 대한 전문 상담 부재, 은둔은 현상임	은둔 대처에 부족한 사회적 지원	
누워있고 기분처짐, 미루어도 기분이 나아지지 않음, 대인관계 불쾌감, 반복되는 긴장, 은둔에서 오는 죄책감	부정적 정서가 밀려오고 멈추지 않음	
수면 문제를 경험함, 신체 및 정신건강 문제, 체중증가 걱정, 피곤한 느낌이 있음	전반적인 일상이 무너지고 건강 나빠짐	은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함 (정도/كم-적음)
누워있으면 편안해짐, 미루는 대처가 늘어남, 이유 없이 누워있음, 외부 활동 피하게 됨, 직업 활동 미룸	유일한 대처로 회피를 선택하게 됨	
소속감과 연대감의 부재, 집에서 나가지 않음	고립이 일상이 됨	
불안해서 우울 경험, 살아있는 시체, 과거에 대한 후회 생각, 미래 없다고 생각	우울 기분 경험하고 부정적 생각 늘어남	은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함 (정도/كم-적음)
자기 돌보지 않음, 자신이 어떤 상태인지 모름, 은둔으로 인한 자극 박탈과 기능 저하 및 대인관계 악화	은둔에 따른 악순환이 지속됨	
부족한 나, 자신이 감정 쓰레기통 역할을 함	은둔에 놓인 자신을 비난하게 됨	
나아지고 싶은 마음 있음, 변화를 위해 본인 의지 중요, 직업에 대한 관심 갖기 시작함	나아지고 싶은 변화 의지	긍정 정서 경험이 늘어나고 필요한 자원들을 확보함 (정도/كم-적음)
자기돌봄 활동 시작, 새로운 경험과 이어지는 즐거움, 자기표현, 긍정 정서 대안 활동, 규칙적인 생활	새로운 것들을 시도하며 긍정적 경험을 함	
운동하면 기분이 나아짐, 즐거웠던 활동을 시작하기, 활동 계획하기, 활동이 갖는 긍정적 기능 찾음	활동 시작하고 좋아지는 것이 늘어남	
가족과 친구 도움 받음, 신중한 지원, 친밀한 대상의 존재, 도움이 되는 정보가 있음	도움이 되는 사람과 정보 및 기술이 생기고 지원을 받게 됨	

표 2. 비대면 행동활성화 상담 경험에 따른 범주와 개념

(계속)

개념	하위범주	범주(속성/차원)
나를 알아감, 내가 선호하는 것을 찾음	스스로를 접촉하고 좋아하는 것이 많아짐	
상담이 도움 됨, 변화 유지를 위해서는 상담 필요	상담에 대한 관심이 증가함	비대면 상담의 긍정적 가치를 알아감
나를 표현하고 이야기를 하고 싶음 관계와 대화가 주는 즐거움을 알게 됨	대화와 자기표현 선호하는 마음 커짐	(기간/길다.짧다)
비대면 상담은 부담을 줄일 수 있음, 비대면 상담에서 긍정적 느낌을 경험, 비대면 상담은 비용과 시간 아낌	은둔형 외톨이에게 비대면 상담의 긍정적 가치가 늘어남	
다시 할 수 있게 됨, 불안함이 나아지며 인생이 괜찮아짐	세상에 대한 두려움 줄어들고 우울 개선	
괜찮은 일상생활 감사, 좋은 느낌을 경험함	나아지는 일상과 이어지는 좋은 느낌	사회적 활동 시도와 나아지는 삶
신체와 정신건강 회복, 일상생활에서 체력 향상	건강의 회복과 체력 개선됨	(정도/큼-적음)
난이도 조절할 수 있음, 적응적 문제해결 능력 향상	당면 문제들에 대한 대처역량 향상	
삶 속에서 사회기술들이 늘어남 사회적 상황에서 자기표현이 증가함	사회기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어듦	

충격과 대처 곤란으로 인해 은둔에 빠짐

은둔형 외톨이들은 삶의 과정에서 반복적인 좌절과 낙담을 경험했고 직업 및 학업으로 인한 스트레스와 같은 심리적 압박감을 느꼈다. 이들은 가족 내에서의 대화 부족, 갈등, 긴장 및 위축을 경험하며 가족 문제에 대한 적절한 대처 방법과 소통 방식에 어려움을 겪었다. 이러한 충격과 대처 곤란은 순차적으로 일어나고 이들의 삶에 축적되었다. 그 결과 고립된 삶 속에서 방향을 상실한 상태에 이르렀다. 은둔형 외톨이들은 학교나 직장과 같은 사회적 환경에서 적응해야 함에도 불구하고 대처 방법을 모르거나 알고도 미루는 경향을 보였다. 더 나아가 자신이 단순히 휴식을 취하는 것인지 아니면 은둔 상태에 있는 것인지에 대해 혼란스러워했으며 점차적으로 삶에서 의미를 찾는 것이 어려워져 결국 은둔과 고립을 선택하게 되었다.

대학교 졸업을 안 했으니 편입해서 공부를 다시 해보려고 마음을 먹었는데, 이걸로도 가족들과 마찰이 있었어요. 학교 편입을 하고는 가족들과 마찰은 줄었지만, 생각보다 성적도 안나오고, 학교 친구들과 관계를 맺기가 어려웠어요. 많이 지쳤다는 느낌도 들고, 나는 실패자라는 생각도 들었어요.(사례 A)

고등학교 졸업하고, 사람에게 상처를 입었어요. 사람을 생각하면 망설여지게 되는 것 같아요. 왜냐하면 저는 좋은 만남을 했던 적이 없었고, 좋게 이어진 적도 없었어요. 결국은 제 잘못된 게 되어 버린 상황이 반복되었어요. 직업 활동 시도하려 해도 혼란스럽고, 어떤 선택을 해야 하는지 모르겠어요.(사례 B)

은둔이 주는 이익과 손해

은둔형 외톨이들은 은둔이 주는 편안함과 사회적 지원이 부재한 환경에서 은둔형 환경에 놓였으며 시간이 지남에 따라 긴장과 부정적 정서가 늘어났다. 일시적으로 안정을 주었던 은둔과 고립은 미래가 없다는 마음을 수반했고, 스스로를 잘 돌보지 않고 새로운 자극이 부재하면서 일상생활이 점차 악화되었다.

아무래도 집에 있으면 안정감 있고 편안하게 있을 수 있어요. 그리고 고통이 줄죠. 사람들 사이에 있으면 경험하는 고통은 집에서는 일어나지 않아요. 그런데, 고립된 생활을 하다 보니까. 할 일이 없고, 느낄 수 있는 것들이 예전보다 줄어들 것 같아요. 시간이 지나면서는 낮과 밤이 바뀌다 보니까 수면에도 어려움이 생겼어요.(사례 A)

부모님이 나가시면 저 혼자 집에 있어요. 눈치가 보일 때도 있지만, 혼자 있으면 더 나빠지지는 않아요. 은둔하다 보면 나가서 뭔가 해보려고 해도 기력도 없고 긴장만 되니까 며칠 하다가 안하게 돼요. 할 수도 없고. 미루고, 누워있고, 할 일이 없어요. 그러다 보면은 살찌고 몸도 나빠져요.(사례 B)

은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함

은둔형 외톨이들은 은둔 상태에서 자신의 건강이나 일상적인 생활을 적절히 관리하지 못했고 이로 인해 장기화된 은둔은 남아있던 소수의 대인관계마저 와해되는 결과를 이어졌다. 이들은 은둔 상태가 지속될 경우 상황이

더욱 악화될 수 있다는 두려움과 회복에 대한 절박한 욕구라는 두 가지 상반된 심리적 상태에서 상담을 신청했다.

집에서 이렇게 나가지 않고 있는 모습을 돌아보면은 내가 살아있는 시체가 아닌가 하는 생각도 들어요. 아직 젊은 나이는 하지만 몸이 안 좋아지는 상황이 늘어나요. 체중도 많이 늘었고 피로하고 주로 누워서 있게 되는 시간이 많아지고, 그러다 보면 불안해서 우울하달까?(사례 A)

이렇게 집에 있으면, 할 일이 없어요. 상담받을 수도 없어요. 그리고 저 같은 경우에는 해결 해야되는 것들이 있어도 한쪽에 미루어 두는 경우가 많아요. 잠깐 미루고 피하는 것이 도움이 되는데, 나중에는 불안해요. 이렇게 누워있는 시간이 늘어나다 보면은 우울해요. 뭐든 할 수 있는 사람으로 변하고 싶어요.(사례 B)

긍정 정서 경험이 늘어나고 필요한 자원들을 확보함

은둔형 외톨이들은 은둔이라는 생명선(life line) 속에서 비대면 상담에 참여함으로써 점진적으로 새로운 경험을 하게 되었다. 상담에 참여하는 과정에서 이들은 잃어버렸던 일상 속 소소한 즐거움을 회복하고 자신을 표현하며 활동을 계획하고 실행하는 모습이 증가했다.

표현하면서 정리가 되는 것 같아요. 그리고 요즘에는 이제 뭔가 활동적인 것이 없을까... 생각을 하다가 계획을 세우기도

해요. 천변이나 등산로를 가볍게 걸어보는 것을 계획해봤어요. 이렇게 계획을 세우면 기분도 좋아져요. 땀을 흘리고 나면은 뿌듯하고 살도 좀 빠지는 것 같아요.(사례 A)

오랜만에 친구를 만나기로 했어요. 친구와 함께 시간을 보내면, 기분도 나아지고, 함께 있다는 것이 좋아요. 그 친구하고 다음 주에는 OO에서 개최하는 연극을 보러 가기로 OO하고 약속했어요. 그리고 요즘에는 도움이 필요하면 가족에게 도움을 요청도 하는데, 그래서 좀 더 나은 것 같아요.(사례 B)

비대면 접근과 상담의 긍정적 가치를 알아감

은둔형 외톨이들은 비대면 상담에 익숙해지며 비대면 상담에 대한 만족감을 구체적으로 표현했으며, 점차 나아지고 싶은 마음에 대한 변화 의지를 보였다. 상담을 통해 새로운 시도와 경험을 하는 것을 즐거워했으며 자신의 이야기를 타인에게 공유하고자 하는 욕구를 자발적으로 표현했다. 특히 비대면 상담이 제공하는 긍정적 가치, 즉 상담실을 직접 방문해야 하는 부담감이 경감됨으로써 새로운 행동을 계획하고 시도하는 데 여유를 가지게 되었다. 또한 비대면 상담을 통해 도움을 받을 수 있다는 점에서 만족감을 나타냈다.

내가 직업이나 학업에 부담감이 있다는 것을 알게 되었어요. 그리고 직업에 대해서는 너무 무리하지 않고, 단계적으로 시도해야 할 것 같아요. 예전에도 상담했었지만 비대면으로 만나는 상담이 좀 더 의지가 되는 것 같고, 비용이나 효

율적인 부분에서도 만족스럽게 느껴지는 것 같아요.(사례 A)

좀 더 새로운 것을 알아가는 느낌, 나에 대해서 상담에서 표현을 하니깐 될 좋아하는지 알게 되었던 것 같아요. 전에는 내가 선호계 뭔지 몰랐고, 상담이 도움이 될까라는 의문도 있었죠. 그런데 상담에 참여하는 동안 기분을 나아지게 해주는 것을 경험했어요.(사례 B)

사회적 활동 시도와 나아지는 삶

은둔형 외톨이들은 일상생활에서 긴장되거나 걱정되는 것들이 줄어들고 자신이 좋아하고 안정감을 느끼는 활동을 늘려가며 다시 무언가를 해볼 수 있겠다는 의지가 생겨났다. 이 과정에서 은둔형 외톨이는 새로운 문제가 있어도 난이도를 조절해서 단계적으로 대처해 나아갔다.

예전과 다르게 해야 하는 목표나 일이 생기면, 조금 쉬운 것을 먼저 해보고, 편찮으면 조금 어려운 것을 시도하죠. 책을 볼 때도 그래요. 공부하려면 부담감이거나 두려움만 컸어요. 요즘에는 조금 쉬운 책을 읽다가 익숙해지면 조금 어려운 책으로 넘어가요. 요령이 생긴 것 같아요.(사례 A)

상담하는 동안에 조금씩 성취감을 느꼈어요. 계획하면 할 수 있다. 그리고 기분이 나아지는 활동을 하다 보면 두렵지도 않고 불안하지도 않아요. 어려울 때는 조절 방법을 알게 되었어요. 여전히 은둔이 심해질 것 같은 걱정은 있어요. 그럴

때는 음악도 듣고, 좋아하는 활동도 해보려고요.(사례 B)

축코딩: 청년 은둔형 외톨이 행동활성화 상담 경험에 대한 패러다임 모형

축코딩에서 하위범주들은 패러다임 모형을 통해 범주에 연관이 지어지며 본 연구에서는 그림 1과 같았다.

인과적 조건(causal conditions)

본 연구에서 나타나는 현상의 인과적 조건은 충격과 대처 곤란이었다. 청년 은둔형 외톨이들은 학교와 직장 등에서 좌절과 낙담을 경험했으며, 더 나은 삶을 원했지만 사회적 지원(예: 상담, 직업 교육 등)의 부재와 고립된 생활양식으로 인해 압박감을 느끼고 삶에서 점차 방향을 잃어가고 있었다.

중심현상

본 연구에서는 청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 참여와 경험의 의미(결과)를 나타내는 중심현상으로 은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함이었다. 은

둔형 외톨이들은 은둔과 고립이라는 최소한의 안정감을 유지하는 상황에서 스스로 나아지고자 하는 의지를 바탕으로 비대면 행동활성화 상담을 신청했다. 신청 과정에서 이들은 기초정신건강복지센터와 은둔형 외톨이 지원기관의 담당자를 통해 비대면 행동활성화 상담에 대한 공지 안내를 받았고 충분한 고민과 정보수렴을 거쳐 참여를 결정했다. 비대면 행동활성화 상담을 스스로 신청하고 참여한 청년 은둔형 외톨이들은 치료 유지 과정에서 어려움을 겪었으며 우울 경험의 악순환을 보였다.

맥락적 조건

본 연구에서는 은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함이라는 현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 회피적 대처와 은둔이 주는 안정감으로 은둔을 촉진하게 되는 환경에 놓이고, 은둔이 주는 일시적 안정감을 느꼈다. 은둔형 외톨이들은 은둔과 고립을 대처하는데 사회적지원이 부재한 상태에서 건강이 악화되거나 부정적 정서가 밀려오고 멈추지 않는 상황이 상담으로 나아가게 한 것으로 나타났다.

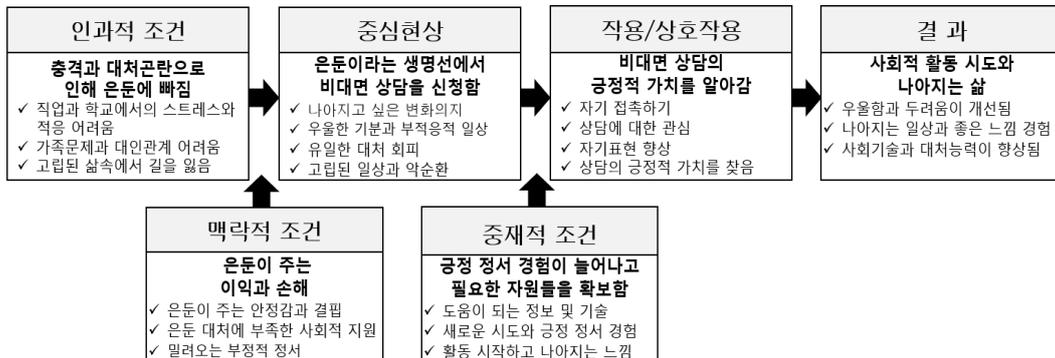


그림 1. 청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화 상담 경험에 따른 패러다임 모형

중재적 조건

본 연구에서 나타난 중재적 조건은 긍정 정서 경험에 필요한 자원들로 은둔형 외톨이들은 자기돌봄 활동과 새로운 시도에서 즐거움을 경험하고 자기표현, 타인 지원, 정보 및 기술, 규칙적인 생활 및 활동 계획 등이 은둔의 변화에 긍정적 영향을 주었다.

작용/상호작용 전략

본 연구 결과, 청년 은둔형 외톨이들은 비대면 행동활성화 상담 경험에서 중심 현상을 다루기 위한 작용/상호작용 전략으로 비대면 접근과 상담에 적응하며 이를 통해 긍정적인 가치를 발견하게 되었다. 은둔형 외톨이들은 비대면 행동활성화 상담 과정에서 스스로를 접촉하고 좋아하는 것들이 늘어났으며 상담에 대한 관심이 높아졌다. 비대면 상담에 적응한 은둔형 외톨이들은 대화와 자기표현을 선호하는 마음이 커졌으며, 현재 자신에게 비대면 상담의 긍정적 가치가 있음을 시간이 지남에 따라 알아가는 경험을 보였다.

결과

본 연구에서 은둔형 외톨이들의 비대면 행동활성화 상담 경험을 분석한 결과 작용/상호작용 전략으로 비대면 접근과 상담에 익숙해지며 긍정적 가치를 알아감을 통해 나타난 결과는 사회적 활동 시도와 나아지는 삶이었다. 결과에서 비대면 행동활성화 상담 은둔형 외톨이들은 세상에 대한 두려움이 개선되고 우울한 기분이 줄고, 나아지는 일상생활과 좋은 느낌을 수반했다. 또한 건강의 회복과 체력의 개선을 보였고 당면한 문제들에 대한 대처능력 향상과 사회기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어드는 모습을 나타냈다.

선택코딩

본 연구에서는 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 선택 과정에 따라 핵심범주를 선정하고 이론적 모형을 생성하여 결과로 제시했다. 핵심 범주는 다른 모든 범주가 통합된 중심현상으로 가장 중심적이고 포괄적인 개념적 요소를 핵심범주로 정의되며(Strauss & Corbin, 1998), 자기 접촉, 그리고 새로운 시도를 통한 변화 의지'로 도출되었다. 본 연구에 참여한 청년 은둔형 외톨이들은 은둔과 고립, 그리고 우울한 일상을 보였으며, 정서적 어려움에 대해 최소한의 안정감을 얻기 위해 자신이 선택한 장소(예: 집, 방 등)에 머물렀다. 이들은 은둔과 고립 과정에서 '최소한의 안정 유지'라는 특성을 보였고 낮은 비용으로 안정된 일상을 유지하려는 모습을 보였다. 그러나 비대면 행동 활성화 상담을 통해 그들의 변화 의지를 키웠으며 성장과 회복을 경험했다. 본 연구에서 성장은 은둔형 외톨이가 행동 활성화의 치료적 기술을 습득하고 긍정적 정서로 이어지는 활동을 향상시키는 것으로 보였고 회복은 은둔형 외톨이들이 중심 현상에서 보였던 변화의지, 우울한 기분의 감소, 그리고 부정적 일상의 개선으로 정의했다. 이러한 은둔형 외톨이들의 성장과 회복은 녹취 자료의 분석을 통해 두 연구자가 교차 분석하여 평가했다. 은둔형 외톨이들은 연구 참여 과정에서 일시적으로 다시 은둔 상태로 돌아가기도 했으나, 실패한 새로운 시도의 난이도를 조절하며 대안적 대처방식을 배우고 이를 일상생활에 적용하는 순환적인 모습을 보였다. 청년 은둔형 외톨이들은 상담 과정 및 종료 후, 새로운 시도에 대한 스스로의 변화 의지가 강화되었고 긍정적인 정서 및 적응적 대처 능력을 향상시

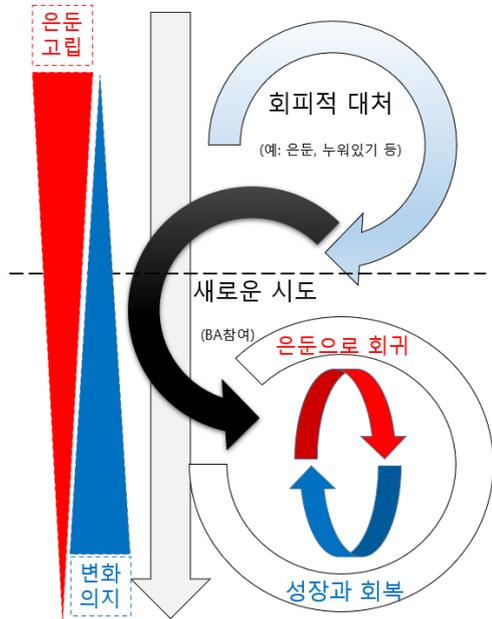


그림 2. 비대면 행동활성화 상담 경험의 '은둔형 외톨이의 순환모형'

키려는 변화를 나타냈다. 이들은 은둔과 새로운 시도 사이에서 성장과 회복의 '순환적 피드백 사이클(cyclical feedback loop)'을 나타냈으며, 이는 그림 2와 같다.

논 의

현대 사회에서 청년들은 여러 가지 이유로 외로움과 고립을 중심으로 은둔형 외톨이가 되는 경향을 보이며, 외부 세계와의 단절을 선택하거나 강요받는 상황에 놓인다. 이러한 청년 은둔형 외톨이 문제는 개인의 삶의 질을 저하시키고, 사회적 비용을 증가시키며, 더 나아가 사회적 연대감을 약화시키는 등의 광범위한 영향을 미친다. 유사하게 개인이 경험하는 외로움의 경우에도 인류 보편적으로 경험

되는 정서이나 심할 경우에는 신체적, 정신적 문제를 촉발하고 사회문제로도 이어질 가능성이 높다(안수정 외, 2023). 이에 본 연구에서는 근거연구 방법을 활용하여 청년 은둔형 외톨이에게 접근성이 용이한 비대면 행동활성화 상담 경험을 살펴보았다. 본 연구에서 나타난 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 은둔형 외톨이들은 공통적으로 은둔과 고립, 그리고 우울한 일상을 경험하며, 최소한의 안정을 유지하면서 낮은 비용으로 일상을 이어가려 했다. 이들은 변화에 대한 의지를 부분적으로 보였지만 다양한 이유로 은둔과 고립이라는 부적응적 패턴을 지속했다. 은둔형 외톨이들이 경험한 충격과 대처의 어려움에는 개인차가 있었으나 은둔이라는 일상을 유지하는 점에서는 공통적이었다. 이는 캐나다에 거주하는 25세 중국인과 스페인에 거주하는 25세 청년을 대상으로 한 사례연구에서 확인된 은둔 유지의 맥락과 일치했다(Chong & Chan, 2012; Ovejero et al., 2014). 청년 은둔형 외톨이들의 이러한 모습은 체계이론의 '동일결과성의 원리'(Principle of Equifinality)를 함의한다. 체계이론에 따르면, 동일한 정신건강 문제가 다양한 원인에 의해 발생할 수 있으며(권석만, 2023), 이는 은둔과 고립이라는 동일한 문제가 여러 가지 상이한 원인에 의해 개인에게서 발현될 수 있음을 시사한다. 더불어 불안하거나 견디기 어려운 선행사건(antecedent: A)에 노출된 은둔형 외톨이들은 집에 머무르는 행동(behavior: B)을 선택하고 그 결과(consequence: C)로 불안은 일차적으로 감소했으나 이차적으로 우울감을 경험했으며, 행동활성화 치료의 행동주의 ABC 모델과 일치했다(Martell et al., 2022). 이처럼 본 연구에서 확인된 국내 청년 은둔형외톨이의 모습은 가

까운 일본의 사례의 행동적 요인과 같았다. 2005년에 연구에서도 청년 은둔형 외톨이가 최소한의 모습 유지를 위해 노력을 기울였던 것으로 나타났다.

둘째, 비대면 행동활성화 상담은 청년 은둔형 외톨이들에게 변화 의지를 고취시키고 은둔과 고립을 극복하는 데 도움을 주는 새로운 시도였다. 은둔형 외톨이들은 비대면 상담을 통해 은둔과 고립에 따른 우울 모형을 이해하고, 주간 활동 기록 및 계획을 작성하는 등 행동활성화 중심 과제에 참여했다. 그 결과, 적응적인 긍정 수반 활동이 증가하고, 미루거나 누워있기와 같은 부정 정서 수반 활동이 단계적으로 감소했다. 이러한 결과는 청년 은둔형 외톨이의 탈은둔에 도움이 될 수 있다는 것을 시사하고 우울증 대상에게 행동활성화 치료를 적용하여 참여자의 행동활성화 수준을 증가시킨 것과 일치했다(이가영 외, 2016; 허정선, 2019).

셋째, 은둔형 외톨이들은 비대면 행동활성화 상담 경험을 통해 시작하고 좋아하는 것들이 늘어났고, 새로운 것을 시도하면서 긍정적인 경험이 늘어났다. 그리고 당면한 문제들에 대한 대처 능력이 향상되고 사회 기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어들었다. 이러한 변화의 중심에는 단순활성화를 통한 긍정 정서 수반 활동만의 증가 외에도 당면한 문제들에 대한 대처 능력 향상됨과 사회 기술이 늘어나 사회적응에 대한 부담감이 줄어들었고 회피행동 다루기(procedures targeting avoidance), 기술훈련(skill training)의 부정 정서 수반 활동에 대처하는 기회가 늘어났다. 결과적으로 비대면 행동활성화 상담은 은둔형 외톨이의 긍정 정서 경험을 증가시키는 활동을 향상시키고 부정 정서 수반 활동을 감소시키

며, 더 나아가 부정 정서와 관련된 문제에 적응적으로 대처하는 기술 역량 강화에 긍정적 영향을 주는 것을 시사한다. 이는 우울증의 행동활성화치료에 대한 메타분석 연구(Cuijpers et al., 2007)에서 효과적인 요인으로 제시한 활동 스케줄(activity scheduling)이 본 연구에서도 청년 은둔형 외톨이의 긍정 및 부정 정서 수반 활동의 적응적 변화에 도움을 주었던 것과 일치하는 것으로 시사된다. 본 연구에서 적용한 활동 스케줄은 행동활성화 상담에서 참여자가 일정한 시간에 계획된 활동을 수행하도록 지원하는 기법이다. 은둔형 외톨이들은 활동 계획지와 활동 기록지를 사용하여 부정정서 수반 활동을 점검하고 긍정정서 수반 활동을 계획한다. 이러한 비대면 행동활성화 상담 과정에서 반복적으로 상담자와 함께 참여자의 주간 활동을 점검하고 협력했다. 활동 스케줄을 활용하여 계획하는 과정에서 은둔형 외톨이들의 긍정 정서 수반 활동은 단계적으로 늘었고 자연스럽게 부정 정서가 수반하는 활동이 감소하는 패턴을 보였다.

넷째, 비대면 행동활성화 상담은 결과적으로 청년 은둔형 외톨이들의 우울 개선에 긍정적인 영향을 미쳤으며, 이 과정에서 다양한 현상과 조건이 확인되었다. 은둔형 외톨이들은 상담 신청 시 부정적 정서, 일상 붕괴, 건강 악화 등의 상황을 경험하였으며, 우울한 기분과 부적응적 사고가 반복되는 악순환을 보였다. 그러나 비대면 상담을 통해 새로운 것들을 시도하고 긍정적인 경험을 하며 활동을 시작함으로써 긍정 정서가 증진되었고, 세상에 대한 두려움이 감소하며 우울한 기분이 줄어드는 결과를 보였다. 이러한 결과는 국내 은둔형 외톨이 청소년의 은둔 경험에 대한 현상학적 연구에서 도출되었던 우울 특성(이지

민, 김영근 2021)과 현대형 우울증(MTD) 맥락과 같았다(Kashihara et al., 2019; Kato et al., 2015). 본 연구의 ‘청년 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화 상담 경험에 따른 패러다임 모형’ 결과에서 나타난 우울 개선은 비대면 행동활성화 상담을 우울감을 경험하는 성인에게 적용한 연구(장경서, 2021)와 대면으로 우울 증상을 호소하는 대학생 및 환자에게 적용한 연구(김정아, 김근향, 2022; 김태경 외, 2022; Dobson et al., 2008)에서 우울감이 유의미하게 감소한 결과와 일치했다.

다섯째, 본 연구에서 도출된 ‘은둔형 외톨이의 순환모형’은 은둔과 고립, 새로운 시도 사이에서 회복과 은둔이 환류하는 과정을 설명한다. 비대면 행동활성화 상담 과정에서 은둔형 외톨이들은 자기 접촉 증가, 상담에 대한 관심 증대, 자기표현 향상, 상담의 긍정적 가치 변화를 경험했다. 난이도 조절에 실패한 경우, 고립과 은둔으로 회귀하는 부정적 양상이 나타났으나 반복적인 일상생활 점검과 목표 행동 장애물 다루기를 통해 스스로 대안적 목표를 재설정하고 재시도하는 긍정적 변화를 보였다. 은둔형 외톨이들은 비대면 행동활성화 상담 참여를 통해 은둔 현상을 대처하고 조절했으며, 이는 은둔에 따른 악순환을 해결하고 사회적 활동을 시도하며 나아지는 삶을 경험하도록 도왔다. 이러한 변화는 비대면 행동활성화 상담 경험 과정에서 통제 불가능했던 은둔이 스스로 통제 가능한 영역으로 이동했음을 나타낸다. 결과적으로 은둔에 따른 악순환이 지속됨을 해결하고 활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남과 사회적 활동 시도와 나아지는 삶을 경험했다. 이는 비대면 행동활성화 상담이 일시적인 변화 시도에 그치지 않고 상담 종료 이후에도 은둔의 재발과

악화에 대처하는 데 도움이되었음을 시사한다.

다음으로 본 연구의 의의를 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 청년 은둔형 외톨이 문제의 해결 방안으로 행동활성화 중심의 비대면 화상상담이 효과적임을 확인했다. 은둔형 외톨이 문제는 개인의 삶의 질을 저하시키고, 사회적 비용을 증가시키는 중요한 사회적 문제로 인식되고 있다. 특히, 기존 연구(유현실, 이태희, 2022)에서 대면 상담에 어려움을 겪는 중장년층이 화상상담을 선호하는 경향이 나타났던 것처럼, 본 연구결과는 은둔형 외톨이 청년들에게도 비대면 상담이 효과적인 개입 방식이 될 수 있음을 시사한다. 이는 청년층이 비대면 환경에서 보다 편안하게 상담에 참여할 수 있게 하여, 상담의 지속성과 효과성을 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 보인다. 둘째, 행동활성화 치료 모델을 청년 은둔형 외톨이 대상으로 적용이 가능함을 확인했다. 본 연구에 참여한 청년 은둔형 외톨이들은 행동활성화에서 설명하고 있는 회피 대처에 따른 우울 모형을 경험하고 있었다. 이들은 비대면 행동활성화 상담 경험을 통해 긍정적 삶의 변화로 한 단계씩 변화했으며, 대처역량을 늘려갔다. 셋째, 비대면 행동활성화 상담은 사회적 약자인 청년 은둔형 외톨이의 상담 접근성을 높이는데 효과적이었다. 본 연구에 참여한 청년 은둔형 외톨이들은 변화에 대한 동기와 의지를 보였고 비용 효과성과 접근성이 높은 비대면 행동활성화 상담에 만족했다. 이를 통해 더 많은 청년 은둔형 외톨이들이 사회적 도움을 수용하고 대면상담으로 이어지는 지원을 받을 수 있는 활용자료로서의 의의를 지닌다. 넷째, 본 연구는 청년 은둔형 외톨이 대상의 실제 사례를 통한 구체적 자료 제공을 제공했다. 청년 은둔형 외톨이의 비대

면 행동활성화 상담 경험을 통해 얻은 구체적 자료와 사례를 제시함으로써, 향후 유사한 문제를 다루는 연구나 상담 정책 구성과 상담에서 활용할 수 있는 실질적 근거 자료로서 의의를 지닌다. 다섯째, 비대면 행동활성화 상담은 청년 은둔형 외톨이들에게 긍정적 변화를 이끌어낼 뿐만 아니라, 은둔으로의 회귀를 설명하는 환류 이론 모델을 기반으로 지속 가능한 대처 방법을 제시했다. 본 연구는 비대면 상담이 일시적인 변화에 그치지 않고 상담 종료 이후에도 청년들이 스스로 대처할 수 있는 지속 가능한 방법을 제공한다는 점을 보여주었다. 이는 청년 은둔형 외톨이들이 장기적으로 은둔과 고립에서 벗어나 건강한 사회 구성원으로 복귀하는데 기여할 수 있음을 의미한다.

끝으로 본 연구의 제한점과 후속 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 현장에서 수집한 자료를 근거로 도출된 맥락에서만 타당성을 지니며(변기용, 2020). 이론적 포화를 달성하기에 충분한 정보와 참여자 수가 부족해 이론적 포집이 미흡할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 질적연구에서 강조하는 삼각 측정(triangulation)을 이루기 위해, 비대면 상담 참여 경험만이 아니라 상담 회기 내에서의 언어 및 관찰 내용을 구체적으로 전사하고 분석하여 연구의 타당도와 신뢰성을 높이기 위해 노력했다. 예로 은둔형 외톨이들은 초기에 상담의 효과에 대해 의문을 가지고 있다고 언어 반응을 했으나 상담을 진행하면서 대화의 즐거움, 여행 및 산책과 같은 활동이 기분을 개선하는 데 긍정적인 영향을 미친다는 것을 표현하고 얼굴표정과 몸짓으로 나타났다. 그러나 추후에는 청년 은둔형 외톨이를 대표할 수 있는 충분한 표본을 모집하고 다중기저

선 설계 및 혼합집단 설계와 같은 연구 방법을 활용한 연구가 필요하다. 둘째, 비대면 상담 과정과 경험에 대한 안정적인 질적 자료를 수집하기 위해 추수 정보를 수집했으나, 장기적인 자료를 반영하지 못한 한계가 있다. 이는 비대면 상담의 장기적 효과와 의미를 충분히 탐색하지 못했음을 시사한다. 따라서 비대면 상담 과정과 경험이 은둔형 외톨이에게 장기적으로 어떤 의미를 나타내는지 알아보기 위해서는 종단적인 자료 수집이 필요할 것으로 사료된다. 이러한 연구는 비대면 상담의 지속적인 효과와 변화를 심층적으로 탐색하는데 기여할 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구의 참여자는 자발적으로 상담 욕구를 가진 청년 은둔형 외톨이들로 제한되었으며, 이로 인해 다양한 상담 태도를 충분히 반영하지 못한 한계가 있다. 이영식과 최태영(2022)이 제안한 은둔형 외톨이 치료의 세 가지 유형 중, 치료를 거부하는 그룹과 치료에 무관심한 그룹은 본 연구에 포함되지 않았다. 이러한 한계를 보완하기 위해, 후속 연구에서는 은둔형 외톨이의 다양한 치료 태도를 반영하여 상담을 거부하거나 무관심한 그룹을 포함한 연구가 이루어져야 할 것이다. 넷째, 2000년대 초에 일본 사회의 청년들 사이에서 두드러졌던 은둔형 외톨이 현상은 국내뿐만 아니라 세계적으로 다양한 문화권에서 나타나고 있음에도(정진영 외, 2023; Bommersbach & Millard, 2019; Takefuji, 2023), 본 연구에서는 비교문화적 측면을 충분히 다루지 못했다는 한계가 있다. 향후 연구에서는 다문화적 맥락에서 탐구하여 비교문화적인 관점이 보완될 필요가 있다.

본 연구는 대면 상담과 가장 유사한 화상상담을 기반으로 진행되어 적용 범위가 넓으며, 이는 정부가 시행하는 ‘전국민 마음 투자 지

원 사업'과 같은 심리상담 지원의 근거 기반 접근에 활용될 수 있음을 시사한다. 은둔형 외톨이가 경험하는 은둔과 탈은둔의 순환적 현상 속에서, 비대면 행동활성화 상담이 그들의 가치를 중심으로 더 나은 삶으로 나아갈 수 있는 선택지이자 현실적인 대안이 되기를 기대한다.

참고문헌

- 광주광역시 (2020). 광주광역시 은둔형외톨이 2020실태조사.
<https://gitory.kr/reference/?bmode=view&idx=14120546>
- 권석만 (2023). 현대 이상심리학. 학지사.
- 권혜수, 심현진 (2024). 메타버스 플랫폼을 활용한 대학생 대인관계 향상 집단상담 효과. 청소년상담연구, 32(1), 119-137.
- 김기숙, 김영근 (2020). 고등학생의 초기부적응 도식과 SNS 중독경향성의 관계: 거부민감성과 외로움의 매개효과. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 32(2), 949-969.
- 김정아, 김근향 (2022). 우울증상을 호소하는 대학생을 대상으로 한 행동활성화치료 프로그램의 효과: 예비 무선통제연구. 한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제, 8(2), 333-340.
- 김태경, 조용래, 오충광 (2022). 우울증상을 호소하는 준임상적 대학생을 위한 행동활성화 개입의 효과. 인지행동치료, 22(2), 159-182.
- 김혜원, 조현주, 김지연, 김연옥, 김지향, 박찬희 (2022). 은둔형 외톨이 상담. 학지사.
- 나기희, 권혜수 (2023). 비대면 행동활성화 개
인지료 사례연구: 우울장애 환자를 중심으로. 인지행동치료, 23(1), 77-98.
- 나기희, 권혜수 (2024). 청년 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 개발 및 효과. 인지행동치료, 24(3), 323-343
- 박희진, 김민선 (2022). 이공계 여성 근로자들이 직업현장에서 경험하는 미묘한 성차별과 직무소진의 관계: 자기침묵, 외로움을 통한 자기자비의 조절된 매개효과 검증. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 34(3), 819-849.
- 변기용 (2020). 근거이론적 방법. 학지사.
- 손종관 (2024년 2월 20일). 취약청년 전담 시범사업 참여 4개 지자체 모집. 재활뉴스.
<https://www.rehabnews.net/news/articleView.html?idxno=16353>
- 서울특별시 (2022). 서울시 고립·은둔청년 실태조사.
<https://seoulmentalhealth.kr/library/paper-collections/433>
- 안수정, 고세인, 김수림, 서영석 (2023). 한국인들이 경험하는 외로움(loneliness)에 대한 질적연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 35(1), 131-176.
- 여인중 (2005). 은둔형 외톨이. 지혜문학.
- 유창재 (2023년 9월 19일). 가족돌봄·고립·은둔청년 등 지원 '청년 복지' 예산 3309억 편성. 오마이뉴스.
https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0002962830
- 오상빈 (2019). 은둔형 외톨이 가정방문 상담 프로그램 개발과 효과. 목포대학교 대학원 박사학위논문.
- 유현실, 이태희 (2022). 잠재적 내담자의 자기은폐 및 자기개방과 상담 이용 의도의 관

- 계에 대한 전문적 도움추구태도의 매개효과: 대면 및 비대면 상담 형태 선호에 따른 다집단 분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 34(4), 1431-1454.
- 이가영, 차윤지, 서호준, 최기홍 (2016). 우울증을 위한 행동활성화 치료의 적용가능성: 사례연구. *인지행동치료*, 16(3), 299-322.
- 이세현 (2024년 2월 21일). 가족돌봄·고립등둔 청년 자립 지원합니다. 뉴스라이트. <http://www.newsgg.net/news/article.html?no=269832>
- 이영식, 최태영 (2022). 은둔형 외톨이 탈출기. 학지사.
- 이지민, 김영근 (2021). 은둔형 외톨이 경험이 있는 청소년의 은둔 경험에 관한 현상학적 연구. *한국아동심리치료학회지*, 16(2), 61-91.
- 장경서 (2021). 온라인 기반 행동활성화 집단 치료의 효과성 검증: 임상적 우울집단을 대상으로. 한신대학교 대학원 석사학위논문.
- 정세정, 류진아, 강예은, 김성아, 함선유, 김동진, 임덕영, 신영규, 김문길, 이혜정, 김기태, 김태완, 이원진 (2023). 2022년 청년 삶 실태조사 (정책보고서 2002-109). 국무조정실 국무총리비서실. <https://www.opm.go.kr/flexer/view.do?ftype=pdf&attachNo=133286>
- 정주리, 김은영 (2020). 대학생의 자기자비와 스마트폰 중독 경향성의 관계에서 외로움을 통한 사회적 자기효능감의 조절된 매개효과. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 32(2), 799-819.
- 정진영, 안지현, 김명현, 박소희, 홍진표 (2023). 은둔형 외톨이의 정신질환 유병률 및 정신사회적 특징. *대한신경정신의학회*, 62(4), 164-172.
- 지승희, 오혜영, 김경민 (2010). 단회 채팅상담의 상담자 언어반응분석 - 자살위기청소년 사례를 중심으로. *청소년상담연구*, 18(2), 167-186.
- 최은숙, 김금순 (2012). 말기 암환자 가족의 돌봄 경험. *한국간호과학회*, 42(2), 280-290.
- 한국상담심리학회 (2024년 4월 13일). 전국민 마음투자지원사업. https://krcpa.or.kr/bbs_mind/list.asp?bid=bid_93
- 허정선 (2019). 우울증에 대한 행동활성화 치료의 효과 및 기제 검증. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 황순길, 여인중, 남재량, 장미경, 허묘연, 권해수, 홍지영 (2005). 은둔형 외톨이 등 사회 부적응 청소년 지원방안. 청소년위원회.
- Andersson, G., & Kaldø, V. (2004). Internet based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *Journal of Clinical Psychology*, 60(2), 171-178.
- Beck, J. G., Palyo, S. A., Winer, E. H., Schwagler, B. E., & Ang, E. J. (2007). Virtual reality exposure therapy for PTSD symptoms after a road accident: An uncontrolled case series. *Behavior Therapy*, 38(1), 39-48.
- Birks, M., & Mills, J. (2022). *Grounded theory: A practical guide*. Sage.
- Bommersbach T., & Millard, H. (2019) No longer culture-bound: hikikomori outside of Japan. *International Journal of Social Psychiatry*. 65(6):539-540.
- Chong, S., & Chan, K. M. (2012). A case study of a Chinese 'Hikikomorian' in Canada-theorizing the process of hikikomORIZATION. *Journal of Special Education and Rehabilitation*,

- 13(3-4), 99-114.
- Corrigan, P. W., & Rüsch, N. (2002). Mental illness stereotypes and clinical care: Do people avoid treatment because of stigma? *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6(3), 312-334.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326.
- Dahne, J., Collado, A., Lejuez, C., Risco, C. M., Diaz, V. A., Coles, L., & Carpenter, M. J. (2019). Pilot randomized controlled trial of a spanish-language behavioral Activation mobile app (Aptivate!) for the treatment of depressive symptoms among united states latinx adults with limited english proficiency. *Journal of Affective Disorders*, 250, 210-217.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.009>
- Dahne, J., Lejuez, C. W., Kustanowitz, J., Felton, J. W., Diaz, V. A., Player, M. S., & Carpenter, M. J. (2017). Moodivate: A self-help behavioral activation mobile app for utilization in primary care: Development and clinical considerations. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(2), 160-175.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmalings, K. B., Kohlenberg, R. J., Gallop, R. J., & Jacobson, N. S. (2008). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the prevention of relapse and recurrence in major depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 468-477.
- Elam, T., O'Brien, C., & Taku, K. (2022). Exploring the reasons behind perceived severity of modern and traditional types of depression in an American undergraduate sample. *International Journal of Psychiatry Research*, 5(4), 1-6.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Pub.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge.
- Kashihara, J., Kameyama, A., Yamakawa, I., Muranaka, M., Matsuura, T., & Sakamoto, S. (2018). Exploring perceptions of people with "modern type depression" among healthcare providers. *The Japanese Journal of Psychology*, 89(5), 520-526.
- Kashihara, J., Yamakawa, I., Kameyama, A., Muranaka, M., Taku, K., & Sakamoto, S. (2019). Perceptions of traditional and modern types of depression: A cross cultural vignette survey comparing Japanese and american undergraduate students. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(8), 441-447.
- Kato, T. (2016). Hikikomori and modern-type depression in japan. *European Psychiatry*, 33(1), S23-S23.
- Kato, T. A., Hashimoto, R., Hayakawa, K., Kubo, H., Watabe, M., Teo, A. R., & Kanba, S. (2015). Multidimensional anatomy of 'modern type depression' in Japan: A proposal for a different diagnostic approach to depression beyond the dsm 5. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(1), 7-23.
- 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.
- Kaneko, S. (2006). Japan's 'Socially withdrawn youths' and time constraints in Japanese society: Management and conceptualization of time in a support group for 'hikikomori'. *Time & Society*, 15(2-3), 233-249.
- Koyama, A., Miyake, Y., Kawakami, N., Tsuchiya, M., Tachimori, H., Takeshima, T., & Group, W. M. H. J. S. (2010). Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Research*, 176(1), 69-74.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2022). *Behavioral Activation for Depression*. Guilford Press.
- McCauley, E., Schloredt, K. A., Gudmundsen, G. R., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2016). *Behavioral activation with adolescents: A clinician's guide*. Guilford Publications.
- Newman, M. G., Szkodny, L. E., Llera, S. J., & Przeworski, A. (2011). A review of technology-assisted self-help and minimal contact therapies for anxiety and depression: is human contact necessary for therapeutic efficacy? *Clinical Psychology Review*, 31(1), 89-103.
- Ovejero, S., Caro-Cañizares, I., de León-Martínez, V., & Baca-García, E. (2014). Prolonged social withdrawal disorder: a hikikomori case in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, 60(6), 562-565.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage.
- Takefuji, Y. (2023). Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103596. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103596>
- Yuen, E. K., Herbert, J. D., Forman, E. M., Goetter, E. M., Comer, R., & Bradley, J. C. (2013). Treatment of social anxiety disorder using online virtual environments in second life. *Behavior Therapy*, 44(1), 51-61.

원 고 접 수 일 : 2024. 08. 09

수정원고접수일 : 2024. 09. 12

게재결정일 : 2024. 10. 03

A Grounded Theory Approach to the Experiences of Non-face-to-face Behavioral Activation Counseling for Young Adult Hikikomori

Gihoi Nah

Chosun University / Research Professor

Haesoo Kweon

Chosun University / Professor

This study aimed to explore and understand the experiences of reclusive young adults in Korea participating in non-face-to-face behavioral activation counseling. Structured non-face-to-face behavioral activation counseling was provided to two reclusive individuals in their 20s, and data were analyzed through in-depth interviews and the collection of various information. The study identified 90 semantic concepts, 28 subcategories, and 6 categories related to the experience of non-face-to-face behavioral activation counseling for young adult reclusive individuals. In the theory generation stage, a cyclical model of the session and the core category of 'self-contact and willingness to change through new attempts' were identified as essential for growth, recovery, and addressing seclusion. The results of this study are meaningful as they provide foundational qualitative data that can support evidence-based counseling for professionals working with reclusive young adults.

Key words : Young Adult Hikikomori, Non-face-to-face, Behavior Activation, Social isolation, Grounded theory