

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(4):549-555
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

Received July 13, 2015
Revised July 25, 2015
Accepted August 11, 2015

Address for correspondence
Tae Young Choi, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Catholic University of Daegu
School of Medicine,
33 Duryugongwon-ro 17-gil,
Nam-gu, Daegu 42472, Korea
Tel +82-53-650-4786
Fax +82-53-650-7507
E-mail tyoungchoi@cu.ac.kr

한국 청소년에서 사회적 은둔의 정신병리적 특성

대구가톨릭대학교병원 정신건강의학과,¹ 대구가톨릭대학교 의과대학 정신건강의학교실²

이윤지¹ · 서민재^{1,2} · 최태영^{1,2}

Psychopathological Characteristics of Social Withdrawal (Hikikomori) in the Korean Adolescent

Yoon Ji Lee, MD¹, Min Jae Seo, MD^{1,2}, and Tae Young Choi, MD, PhD^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Daegu Catholic University Medical Center, Daegu, Korea

²Department of Psychiatry, Catholic University of Daegu School of Medicine, Daegu, Korea

Objectives The aim of this study was to investigate the social withdrawal tendency in Korean adolescents using the Hikikomori Behavior Checklist and to compare the psychopathological differences between the high risk group of social withdrawal (HRSW) and the low risk group of social withdrawal (LRSW).

Methods Participants included 300 high school students from Daegu, Korea. Each participant completed several questionnaires including the demographic questionnaire, Korean-Version of the Hikikomori Behavior Checklist (K-HBCL), the Parental Screening Questionnaire for Hidden Youth (HYQ), Beck Depression Inventory (BDI), Anxiety Sensitivity Inventory (ASI), Social Avoidance and Distress scale (SAD), the Scale for Fear of Negative Evaluation (FNE), and Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI). The subjects were divided into two groups, the HRSW and LRSW, depending on the mean value of their total HBCL score, and their BDI, ASI, SAD, FNE, and MOCI scores were compared between HRSW and LRSW.

Results The scales affecting the high-risk group were BDI, ASI, and SAD. The total score of K-HBCL showed positive correlation with the total score of BDI, ASI, SAD, FNE, and MOCI.

Conclusion The socially withdrawn adolescents had more problematic issues of their psychopathology. Several emotional factors would be useful in assessing the high-risk group of socially withdrawn adolescents.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(4):549-555

KEY WORDS Adolescent · Psychopathology · Hikikomori · Social withdrawal.

서 론

2014년 교육통계연보에 따르면 최근 국내 학업 중단율은 0.6~7.6%이며,¹⁾ 한 해 약 10만 명가량의 청소년이 학교를 떠나고 있다고 한다.²⁾ 청소년기에 겪게 되는 스트레스는 사회로부터 철회되어 집에서 머무는 청소년을 증가시키고 있다. 인터넷의 발달로 인해 온라인만을 통해서도 이루어질 수 있는 폐쇄적인 대인 관계 형태, 집단 따돌림, 입시 교육 위주의 교육 시스템과 학업 경쟁에서의 도태와 같은 환경적인 요인 뿐만 아니라 청소년 개인의 심리적 특성과 같은 개인적 성향이 더해져 청소년의 사회적 철회가 심화되고 있다.³⁾

청소년기는 사회적 관계를 형성, 유지, 발전시켜 나가는 데 필요한 의사소통 기술과 갈등 해결 방법 등을 배울 수 있는 중요한 시기이다.⁴⁾ 이 시기에 청소년은 장래 삶의 방식을 준비한다.^{5,6)} 이런 시기에 또래 관계에 문제가 발생하면 청소년

은 건강한 발달과 적응에 심각한 영향을 받게 된다.⁷⁾ 등교를 거부하는 청소년은 학교에서 학업, 기술, 대인 관계를 배울 수 있는 기회를 상실할 뿐 아니라 어른들의 보호와 관리 밖에서 비행, 탈선과 같은 사회적 위험에 노출될 가능성이 높다. 또한 이들은 학업 중단으로 인해 성인이 되어서도 안정적인 일자리를 갖지 못할 뿐 아니라 사회적 철회 상태가 되어 ‘문지마 살인’과 같은 문제를 일으킬 수 있고, 약물 남용, 우울증, 자살, 조현병 초기 증상과 같은 정신병리적 문제를 가지고 있을 가능성이 크다.^{2,3,8)}

히키코모리는 ‘방 안에 틀어박히다’라는 뜻의 일본어 ‘히키코모루’의 명사형으로 ‘6개월 이상 가족 이외의 사람들과 의사소통을 하지 않으면서 일체의 사회적인 관계를 거부하고 자신의 방이나 집 안에서 나오지 않는 사람들’을 칭한다.⁹⁻¹¹⁾ 일본에서는 1990년대 중반 이후 등교를 거부하고 낮에는 방에만 틀어박혀 있다가 밤이 되면 거리로 나와 지나가는 사람

들을 폭행하거나 살인하는 끔찍한 범죄를 저지르는 학생들이 있었고, 비슷한 시기에 경기 침체와 함께 방에 틀어박히는 성인들이 나타나면서 히키코모리가 사회적 문제로 대두되었다.⁹⁾ 그 당시 100만 명이 넘는 히키코모리가 있다고 추산되었고,^{10,12)} 2003년도에 일본 인구의 약 1%에 해당하는 130만 명의 청소년이 히키코모리 증세를 갖고 있다고 하였다.¹³⁾ 국내에서도 2001년도에 일본의 히키코모리와 같은 증상을 보이는 은둔형 외톨이가 존재하며 이의 반 이상이 청소년 시기에 나타나고 우울 증상과 함께 대인공포, 자기혐오적인 생각, 퇴행적 행동, 공격적 성향을 보이는 것을 밝혔다.¹⁴⁾ 또한 2005년에는 KBS '추적 60분'을 통해 은둔형 외톨이가 사회적 이슈가 되기 시작했고 이후 대한청소년의학회와 국가 청소년 위원회의 부적응 은둔형 외톨이에 관한 사업이 진행되는 등 국내에서도 일본과 마찬가지로 사회적 은둔에 대한 관심이 높아졌다.¹¹⁾ 사회적 은둔은 한국과 일본에서만 아니라 전 세계적으로 퍼져 있는 현상으로¹⁴⁻¹⁸⁾ 2013년도에 개정된 Diagnostic and Statistical Manual-5에 히키코모리를 새로운 하나의 정신과적 질환으로써 다뤄야 한다는 주장도 있었다.¹⁹⁾

사회적 철회는 청소년의 정서 및 사회심리학적 발달에 분명한 영향에 미칠 것으로 예상할 수 있지만 아직은 그 연구가 부족한 실정으로, 이 연구의 목적은 첫째, 한국 청소년에서 사회적 위축의 고위험군과 저위험군 사이의 정신병리를 비교하고, 둘째, 사회적 위축 성향의 정도에 따라 어떠한 정신병리가 영향을 받는지를 평가하는 것이다.

방 법

대 상

본 연구는 임의로 선정된 대구 지역 4개 고등학교에서 설문 조사에 동의한 1, 2학년 학생을 대상으로 시행하였다(표 1). 시행기관의 연구윤리위원회(Institutional Review Board)에서 승인을 받았으며, 모든 참여자는 연구에 관해 충분한 설명을 듣고 동의하였다. 사회적 위축 성향의 정도에 따라 정신병리에 미치는 영향이 어떠한지를 평가하기 위해 한국어판 히키코모리 행동 체크리스트(Korean-Version of the Hikikomori Behavior Checklist, 이하 K-HBCL)를 사용하였다. 이 척도 총점의 평균값을 기준으로 총 두 군으로 나누어 평균 이상인 군을 고위험군(high risk group of social withdrawal, 이하 HRSW), 평균 미만인 군을 저위험군(low risk group of social withdrawal, 이하 LRSW)으로 정했다. 잠재적 보고 오류를 최소화하기 위하여 모든 참가자들은 설문에 무기명으로 응답하게 했으며, 설문지는 다음과 같이 8개의 도구로 이루어졌다.

도 구

인구통계학적 정보

나이, 성별, 포레 관계, 가정 상태, 학업 상태, 여가 생활, 현재 및 과거 은둔한 경험을 포함해 총 16개의 항목을 자가 보고하도록 하였다.

한국어판 히키코모리 행동 체크리스트(Korean-Version of the Hikikomori Behavior Checklist, K-HBCL)

원저자 Sakai 등²⁰⁾에게 HBCL 척도 사용에 대한 동의를

Table 1. Demographic characteristics of HRSW and LRSW

	Subjects (n=300)	
	HRSW	LRSW
	(n=146)	(n=154)
	n (%)	n (%)
Sex		
Male	98 (67.1)	102 (66.2)
Female	48 (32.9)	52 (33.8)
Age, mean (SD)	16.21 (0.667)	16.49 (0.679)
Number of close friends (current)		
None	2 (1.4)	0 (0)
1	3 (2.1)	0 (0)
2-3	18 (12.3)	16 (10.4)
4 or more	123 (84.2)	138 (89.6)
Number of close friends (past)		
None	2 (1.4)	1 (0.6)
1	3 (2.1)	1 (0.6)
2-3	22 (15.1)	18 (11.7)
4 or more	119 (81.5)	134 (87)
Number of persons you can open your		
None	7 (4.3)	3 (1.9)
Heart and share the deep conversations		
1	7 (4.8)	8 (5.2)
2-3	59 (40.4)	44 (28.6)
4 or more	73 (50)	99 (64.3)
Thought you do not want to mix yourself		
Absence	55 (37.7)	26 (16.9)
Among the people (past)		
Presence	91 (62.3)	128 (83.1)
Thought you do not want to mix yourself		
Absence	20 (13.7)	11 (7.1)
Among the people (current)		
Presence	126 (86.3)	143 (92.9)
Ever go to school and go out		
Absence	29 (19.9)	9 (5.8)
Presence	117 (80.1)	145 (94.2)

n : Number, SD : Standard deviation, HRSW : High risk group of social withdrawal, LRSW : Low risk group of social withdrawal

얻었다. 첫 번째 단계로 HBCL의 45문항을 연구자가 한국어로 번역했다. 동시에 척도 해석의 신뢰성을 높이기 위해 1명의 미국인 정신과 전문의가 영어로 번역한 것을 2명의 일본인 정신과 전문의가 다시 일어로 역번역해 검토했다. 두 번째 단계에서 2명의 한국인 정신과 전문의가 이를 취합해 검토하면서 문맥에 맞는 의미에 따라 수정하여 최종 번역본을 만들었다. HBCL은 히키코모리 부모를 대상으로 한 10개의 인자(공격적 행동, 대인 불안, 강박 행동, 가족 회피 행동, 우울, 일상생활 활동의 결여, 이해할 수 없는 부적절한 행동, 사회 불참가, 활동성의 저하, 불규칙적인 생활 패턴), 45항목으로 구성되어 있는 자가 보고식 설문 검사다. 각 학생 부모에게는 서면 동의를 구한 뒤, 학생이 자가 보고하도록 하였다. 이 척도를 통해 히키코모리를 선별하고 그들의 행동 특성을 분류하여 효과적인 개입이 가능하다. 기존 연구에서 각 9개 중 8개 하위 척도의 신뢰도 값은 0.86부터 0.63까지 비교적 높은 신뢰도를 나타냈다.

한국 은둔형 외톨이에 대한 선별검사 도구(부모 작성 자녀 은둔 평가 척도, Parental Screening Questionnaire for Hidden Youth, HYQ)

2011년에 발표된 은둔형 외톨이의 부모를 대상으로 한 36 문항으로 이루어진 자가 보고식 설문 검사⁴⁾다. 기존 연구에서 각 하위 척도의 신뢰도 값은 0.935~0.396이었다. 각 학생 부모에게는 서면 동의를 구한 뒤, 학생이 자가 보고하도록 하였다.

한국판 Beck 우울 척도(Korean version of Beck Depression Inventory, BDI)

Beck 우울 척도는 우울 증상의 정도를 측정하는 도구로서 우울증의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상 영역을 포함하는 21개 문항으로 구성되었다. 본 연구에서는 신뢰도와 타당도가 있는 선별검사 도구로써 널리 이용되고 있는 1991년 한국판²¹⁾을 사용했다.

불안 민감성 척도(Anxiety Sensitivity Inventory, ASI)

불안에 대한 불안을 측정하는, 즉 불안 자극에 대해 지속적으로 반응하는 경향성을 측정하는 도구로 불안 증상을 경험할 때 그 증상으로 인해 얼마나 두렵고 염려되는가를 묻는 16 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 1995년 한국판²²⁾을 사용하였으며 기존 연구에서 신뢰도 값은 0.91을 나타냈다.

사회적 회피 및 불안 척도(Social Avoidance and Distress Scale, K-SAD)

사회적 상황에서의 불안을 측정하는 도구로 사회적 상호

작용과 관련된 불편감 및 회피에 관한 28문항으로 구성되어 있다. 사회적 상황에 대한 회피 및 사람들과 어울리는 상황에서의 심리적 불편감, 낯선 사람들과 처음 어울리는 상황에서의 불안감 등 두 가지 요인이 확인되었고, 사회불안 및 사회 공포증의 평가에 가장 많이 사용되는 도구이다. 1997년 한국판²³⁾을 사용하였으며 기존 연구에서 신뢰도 값은 0.92~0.91을 나타냈다.

부정적 평가에 대한 두려움 척도(Fear of Negative Evaluation, K-FNE)

사회불안의 측정도구로 다른 사람으로부터 부정적 평가를 받는 것에 대한 두려움을 측정한다. Watson과 Friend가 원래 30문항으로 제작한 것을 Leary가 12문항으로 단축형을 만들었고 본 연구에서는 1997년 한국판²³⁾을 사용했다. 기존 연구에서 신뢰도 값은 0.90~0.80을 나타냈다.

Maudsley 강박 행동 질문지(Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, MOCI)

관찰 가능한 주요 강박 행동을 평가하는 도구²⁴⁾이다. 확인, 청결, 의심, 오염의 4개 영역을 포함하는 30문항으로 구성되었고, 강박 증상의 유형과 정도를 평가할 수 있는 도구로 가장 널리 사용된다. 기존 연구에서 신뢰도 값은 0.80을 나타냈다.

통계 분석

IBM SPSS Win. Ver. 19.0(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용했으며, 먼저 척도의 신뢰도 측정을 위하여 Cronbach's α 를 산출하였다. 자료 분석의 통계적 유의성을 판단하기 위한 유의수준(p-value)은 0.05로 정했다. 양적 변수로 이루어진 두 그룹에서 평균 비교는 독립 t 검정(independent-samples t-test)을 했고, 질적 변수로 이루어진 범주형 자료의 분석에는 카이제곱 검정(chi-square test)을 했다. 또한 HRSW와 LRSW를 서로 비교하여 각 척도들이 얼마나 사회적 위축에 영향을 미치는지 알아보기 위해 이분형 로지스틱 회귀분석(binary logistic regression)을 이용하였고, K-HBCL 총점과 Parental Screening Questionnaire for Hidden Youth(이하 HYQ), Beck Depression Inventory(이하 BDI), Anxiety Sensitivity Inventory(이하 ASI), Social Avoidance and Distress Scale(이하 K-SAD), Fear of Negative Evaluation(이하 K-FNE), Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory(이하 MOCI) 점수의 상관관계 분석을 위해 피어슨 상관관계 분석(Pearson's correlation analysis)을 이용하였다.

결 과

사회인구학적 정보

총 300명이 연구에 포함되었고, 평균 나이는 HRSW가 만 16.21±0.667세, LRSW가 16.2±0.679세였다. '현재 친한 친구 및 과거 친한 친구, 자신의 속마음을 털어 놓고 깊은 대화를 나눌 수 있는 사람이 몇 명 있는가'에 대한 질문에 '한 명도 없음', '1명', '2~3명'이라고 대답한 인원이 LRSW보다 HRSW에서 많았고, '4명 혹은 그 이상'이라고 대답한 인원은 HRSW보다 LRSW에서 적었다. '현재 및 과거에 사람들과 어울리고 싶지 않았던 생각을 한 적이 있는지, 등교나 외출을 하지 않고 집에서만 지낸 적이 있는가'에 대한 질문에서는 LRSW보다 HRSW에서 많은 인원의 분포를 보였다(표 1). 두 군을 비교했을 때 성별의 차이는 없었으나 연령에서 유의

한 차이를 보였으며, HYQ, BDI, ASI, K-SAD, K-FNE의 총점 평균이 LRSW보다 HRSW에서 유의하게 높았다(표 2). 또한 남녀로 구분하여 두 군을 비교했을 때 남자 전체에서 HYQ, BDI, ASI, K-SAD, K-FNE, MOCI의 총점 평균이 LRSW보다 HRSW에서 유의하게 높았고, 여자 전체에서는 MOCI를 제외한 HYQ, BDI, ASI, K-SAD, K-FNE의 총점 평균이 LRSW보다 HRSW에서 유의하게 높았다. 남녀 각각의 HRSW에서는 HYQ 총점 외에 BDI, ASI, K-SAD, K-FNE의 총점 평균이 모두 남자 HRSW보다 여자 HRSW에서 높은 것으로 나타났다(표 3). 더불어, K-HBCL의 각 항목에 대한 성별에 따른 평균을 비교했을 때, '부모에게 의존한다'의 항목에서는 여학생이 남학생보다 유의하게 높은 점수를 보였고(p=0.003), '장래에 대한 이야기를 하지 않는다'와 '두발에 신경을 쓰지 않는다'의 항목에서는 남학생이 여학생보다 유의하게 높은 점수를 보였다(p=0.000).

Table 2. Comparisons of subjects and scales between HRSW and LRSW

	Groups		p-value
	HRSW, mean (SD)	LRSW, mean (SD)	
Age	16.21 (0.667)	16.49 (0.679)	0
Sex			0.87
Male, n (%)	98 (67.1)	102 (66.2)	
Female, n (%)	48 (32.9)	52 (33.8)	
HYQ total score	28.62 (11.614)	17.40 (5.93)	0
BDI total score	12 (8.476)	5.9 (5.585)	0
ASI total score	10.73 (9.489)	5.66 (6.071)	0
SAD total score	80.05 (16.472)	68.32 (15.281)	0
FNE total score	35.64 (8.498)	31.90 (7.299)	0
MOCI total score	41.38 (7.901)	39.78 (8.545)	0.93

SD : Standard deviation, n : Number, HRSW : High risk group of social withdrawal, LRSW : Low risk group of social withdrawal, HYQ : Parental Screening Questionnaire for Hidden Youth, BDI : Beck Depression Inventory, ASI : Anxiety Sensitivity Inventory, SAD : Social Avoidance and Distress Scale, FNE : Fear of Negative Evaluation, MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory

사회성 위축 성향과 청소년의 정신병리와의 관계

사회성 위축 성향의 정도가 정신병리에 미치는 영향력을 검증하기 위해 K-HBCL 평균값에 따라 HRSW와 LRSW로 나누어 BDI, ASI, SAD, FNE, MOCI 점수에 대해서 분석하였다. 그 결과 HRSW에 영향을 미치는 위험인자는 BDI, ASI, SAD였으며 각 교차비(odds ratio)는 1.103, 1.049, 1.034로 나타났다(표 4). 또한 K-HBCL 총점과 HYQ, BDI, ASI, K-SAD, K-FNE, MOCI 점수의 상관관계를 분석한 결과, K-HBCL과 각 변수 사이에 유의한 양성 상관성이 있음을 보였다($r=0.722$, 0.540, 0.436, 0.430, 0.296, 0.207, $p<0.0001$).

각 척도의 신뢰도

본 연구에서 수집된 척도의 Cronbach's α 는 K-HBCL, HYQ, BDI, ASI, K-SAD, K-FNE, MOCI에서 각각 0.918, 0.856, 0.903, 0.894, 0.913, 0.845, 0.936이었으며 이는 신뢰도가 높

Table 3. Comparisons of scales between male and female

	Subjects (n=300)					
	Male (n=200)		p-value	Female (n=100)		p-value
	HRSW, mean (SD)	LRSW, mean (SD)		HRSW, mean (SD)	LRSW, mean (SD)	
HYQ total score	29.64 (12.254)	17.68 (5.942)	0	26.54 (9.981)	16.85 (5.926)	0
BDI total score	11.69 (8.835)	5.97 (5.899)	0	12.63 (7.745)	5.85 (4.988)	0
ASI total score	9.98 (8.949)	4.71 (4.546)	0	12.25 (10.440)	7.25 (8.018)	0
SAD total score	79.85 (15.821)	69.01 (16.019)	0	80.48 (17.896)	66.96 (13.765)	0
FNE total score	35.03 (8.055)	31.85 (7.166)	0	36.88 (9.305)	31.98 (7.622)	0
MOCI total score	40.06 (6.989)	37.41 (6.418)	0	44.08 (8.984)	44.42 (10.212)	0.861

HRSW : High risk group of social withdrawal, LRSW : Low risk group of social withdrawal, HYQ : Parental Screening Questionnaire for Hidden Youth, BDI : Beck Depression Inventory, ASI : Anxiety Sensitivity Inventory, SAD : Social Avoidance and Distress Scale, FNE : Fear of Negative Evaluation, MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, SD : Standard deviation, n : Number

은 자료라고 볼 수 있다.

고 찰

본 연구는 한국 청소년의 사회적 위축 성향의 중증도와 정신병리의 관계를 밝힌 연구라는 점에서 의의가 있다. 그러나 히키코모리나 은둔형 외톨이가 확립된 정신건강의학과적 진단명이 아니기 때문에 사회적 위축 성향을 보이는 청소년을 HRSW와 LRSW로 구분하여 분석하였다.

본 연구를 통해 BDI, ASI, K-SAD의 점수가 상승하면 HRSW에 속할 확률이 더 높아진다는 것을 알 수 있었다. 즉, 한국 청소년에서 사회적 위축 성향이 높을수록 우울증의 인지적 및 정서적 증상을 더욱 느끼고, 불안 증상을 경험할 때는 그 증상으로 인해 느끼는 두려움의 정도가 더 심하며, 사회적 상황에 대한 회피를 하고 사람들과 어울리는 상황에서 더욱 심리적 불편감을 느끼는 것과 같은 정서 및 사회심리학적 상태에 부정적 영향을 받는 것을 확인했다. K-FNE, MOCI 점수의 상승이 HRSW에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났는데, 한국 청소년에서는 사회적 위축 성향이 높다고 하여 다른 사람들로부터 부정적인 평가를 받는 것에 대한 두려움을 느끼거나 강박 행동을 보이지는 않았다는 것 또한 알 수 있었다. 더불어 사회적 위축 성향의 수준을 청소년 정신병리적 특성 측면에서 비교했을 때 K-HBCL 총 점수와 BDI, ASI, K-SAD, K-FNE, MOCI 점수가 양성 상관 관계를 보여, 선행 연구²⁵⁾에서와 마찬가지로 본 연구에서도 사회적 위축 성향과 청소년의 정서 문제와 관련이 있는 것으로 나타났다.

청소년기에 시작된 우울은 반복적으로 발생될 위험성이 높아 건강한 성인으로서의 발달에 방해가 된다고 하였다.²⁶⁾ 또한 등교 거부 청소년 중 반 이상에서 우울장애가 단독으로 혹은 불안장애와 함께 나타났다고 하며,²⁷⁾ 은둔형 부적응 청소년은 사회적 기술 부족으로 친구가 없고, 틀어박혀 있는 고립된 활동, 심리적 불안이나 불안정, 적대감이나 편집성 등 타인에 대한 부정적 감정과 관련된 심리적 증상을 보인다고 하였다.³⁾ 히키코모리의 경험이 있는 사람 중에서도 반 이상

에서 평생에 걸쳐 우울, 불안, 충동 조절 및 약물 관련 문제를 보였으며, 대조군에 비해 6.1배 이상의 기분장애에 대한 위험도를 보였다고 한다.²⁸⁾ 사회적 은둔을 보이는 경우 우울 증에서 보이는 무력감과 의욕 상실을 핵심으로 부정적 사고와 비관적 사고가 나타나고 자살을 기도하는 경우도 있으며, 사회공포증은 은둔형 외톨이의 흔한 원인 질환 혹은 동반 질환일 가능성이 높다고 한다.²⁹⁾ 청소년기에 우울, 공포 불안, 사회적 회피 성향이 심화될 경우 결국은 사회적 관계로부터 철수하게 될 것이다.

한편, 청소년기의 부적응 양상은 비행이나 공격성 같이 쉽게 관찰될 수 있는 형태로 나타나기도 하지만, 우울, 불안, 위축과 같이 자신에 대한 지나친 통제로 발생하는 문제는 그 위험률이 높음에도 불구하고 쉽게 겉으로 드러나지 않기도 한다.³⁰⁾ 이와 유사하게 사회적 위축 문제를 보이는 청소년 또한 억눌려 있으면서 에너지 수준이 저하되어 있고 사회적 관계를 잘 맺지 않으려는 경향으로 겉으로 쉽게 드러나지 않을 수 있다. 본 연구에서는 밝혀진 우울, 불안, 사회적 회피와 같은 정서적 요소가 사회적 위축 성향에 영향을 주고 서로 상관 관계가 있다는 사실을 통해, 청소년의 정신병리적 특성을 선별하여 겉으로 잘 드러나지 않는 사회적 위축 성향이 높은 청소년군을 선별해 내는 것이 용이해 질 것으로 추정한다. 잘 드러나지 않는, 그러나 심각한 청소년의 정신병리는 등교 거부, 나아가 장기적인 사회적 은둔 상태로 이르게 할 수 있기 때문에 이는 주목할 만한 점이라고 볼 수 있겠다.

2015년 1월, 이슬람 무장 세력인 테러 단체 Islamic State (이하 IS)와 접촉한 후 터키의 소도시 킬리스에서 실종된 김 모 군 사건은 한국에서 큰 사회적 이슈가 되었다. 그는 평소 부모와도 대화를 나누지 않고 쪽지로 의사소통을 하였고³¹⁾ 초등학교를 졸업한 뒤 중학교에 진학하지 않았다고 한다.³²⁾ 여러 전문가들은 그의 은둔형 외톨이 성향이 IS의 표적이 되었을 가능성이 높다고 분석하였다. 본 연구에서도 사회적 위축 성향의 HRSW에서 LRSW보다 ‘자신의 속마음을 털어 놓고 깊은 대화를 나눌 수 있는 사람’의 수가 적은 분포를 보였고, ‘사람들과 어울리고 싶지 않은 생각이 있음’에 응답한

Table 4. Logistic regression results of predicting a severity of social withdrawal

	β coefficient	SE β	Wald statistic	OR (95% CI)
BDI total score	0.098	0.027	13.029†	1.103†
ASI total score	0.048	0.024	4.028*	1.049*
SAD total score	0.034	0.01	11.131†	1.034*
FNE total score	-0.017	0.021	0.632	0.983
MOCI total score	0.006	0.018	0.109	1.006

* : Significance of Wald statistic at 0.05 criterion, † : Significance at 0.001 criterion. BDI : Beck Depression Inventory, ASI : Anxiety Sensitivity Inventory, SAD : Social Avoidance and Distress Scale, FNE : Fear of Negative Evaluation, MOCI : Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory, SE : Standard error, OR : Odds ratio, CI : Confidence interval

빈도가 높은 것으로 나타났다(표 1). 이와 같이 처음에는 친구가 없고 가끔 학교에 가지 않는 행동으로 시작되어 결국은 만성적인 사회적 위축 상태로 발전해 가는 것이라면, 사회적 위축 성향을 보이는 청소년의 문제 행동 및 정서의 조기 선별과 예방 및 치료가 매우 중요해진다.³³⁾

본 연구에서 한 가지 더 밝혀진 결과는 남녀 각각의 BDI, ASI, SAD, FNE의 총점 평균이 HRSW 남자보다 HRSW 여자에서 유의하게 높은 것으로 나타난 것인데, 이를 통해 성별에 따른 정서적인 취약성의 차이가 사회적 위축 성향에 영향을 미칠 수 있다는 것을 고려할 수 있지만, 조금 더 연구가 필요한 부분이다.

또한 일본에서 시행된 연구에서는 히키코모리 청소년에서 강박 증상이 하나의 대표적인 정신병리로 나타났는데,²⁰⁾ 사회적 위축 성향의 고위험군인 한국 청소년은 강박 증상이 그 특유의 정신병리는 아닌 것을 본 연구를 통해서 알 수 있었다. 추후 강박 증상이 각국의 사회적 위축 성향이 높은 청소년에게 미치는 영향이 어떠한지 한국과 일본 양국에서 공동 연구를 진행해 국가별 차이점과 그 원인에 대해 밝힌다면 의미가 있을 것으로 기대한다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 일본에서는 HBCL이 표준화가 되어 있어 널리 쓰이고 있으나²⁰⁾ 한국에서는 표준화되지 않은 K-HBCL 척도를 통해 자료를 얻은 점이다. 또한 척도의 절단점이 존재하지 않기 때문에 평균을 기준으로 두 그룹을 나누어 그룹 간 차이를 비교하는 방법을 택했기 때문에 그 결과를 일반화하여 해석하기에는 한계가 있다. 향후 표준화된 사회적 위축 성향을 보이는 청소년을 선별하는 척도를 개발하여 어느 점수 이상을 사회적 은둔 집단에 속하는 것으로 볼지, 즉 절단점 설정을 어떻게 할지 결정하는 것이 중요하다. 물론 척도를 통해 사회적 위축 성향 수준을 잘 측정한다고 해서 척도의 점수가 높으면 반드시 사회적 은둔 상태로 분류될 수 있다는 것을 의미하는 것은 아니다. 먼저 사회적 위축 성향이 높은 군을 선별해야만 정신과적 면담을 통해 정확한 구체적인 상태를 파악하고 치료에 접근할 수 있다는 점에서 표준화된 척도를 이용해 비교 분석을 진행한다면 더욱 의미 있는 연구 결과를 도출할 수 있을 것으로 판단된다. 둘째, 자가 보고 형식의 척도들로 연구가 진행되었다는 점이다. 청소년의 정서 및 행동 문제를 평가할 때 부모나 교사와 같은 주변 사람의 평가를 배제하거나 한 가지 보고나 관찰만으로 평가하는 것은 위험하다.³⁴⁾ 특히 HBCL과 HYQ는 히키코모리와 은둔형 외톨이의 부모를 대상으로 개발된 자가 보고식 설문 검사이기 때문에, 추후 피험자뿐만 아니라 피험자의 부모 및 교사들을 대상으로 평가가 동시에 진행된다면 더 신뢰도가 높은 정보를 얻을 수 있을 것이다.

셋째, 한 시점에서 사회적 위축 성향을 보이는 청소년의 정신병리 및 위험 요인을 평가한 횡단 연구이기에 사회적 위축 성향에 영향을 미치는 요인들의 인과관계를 규명하지는 못한다. 향후 이에 대한 전향적 연구가 이루어진다면 더 의미 있는 결과를 도출할 수 있을 것이다. 넷째, 남자를 많이 모집하였으며 피험자의 성비의 불균형으로 인해 표본집단이 모집단을 완전히 대표한다고 보기가 어렵다는 것과, HRSW와 HRSW를 비교했을 때 성별의 차이는 없었으나 연령에서 유의한 차이를 보였다는 것이 본 연구의 한계이다.

본 연구에서 나타난 결과와 유사하게 선행된 연구^{11,14,16,17,20)}에서도 사회적 은둔이 청소년의 정서 및 사회심리학적 상태에 부정적 영향을 미칠 수 있음이 나타났으며, 향후 후속 연구의 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 여러 연구를 통해 한국 청소년의 사회적 위축 성향과 정신병리의 관계를 확립하고, 영향을 미치는 요인을 더욱 명확히 할 필요가 있다. 개인의 정신병리 특성 외에도 가족 특성 및 구조, 또래 관계 특성, 학교 적응 특성 등과 같은 다양한 변인으로 인해 사회적 위축에 영향을 주는지 탐색하고 검증하는 작업이 필요하다. 둘째, 역동적으로 변화하는 청소년의 상태를 파악하기 위해 시간에 따른 변화를 살펴볼 필요가 있다. 아동기 때의 개인 특성이 청소년기의 사회적 위축 정도에 어떤 영향을 미치는지, 사회적 위축 성향을 보이는 청소년의 발달 궤적에 따라 성인이 되어 어떤 형태의 변화를 나타내는지 종단적으로 파악할 필요가 있다.

이와 같은 노력을 통해 사회적 위축 성향을 보이는 청소년이 심각한 정신병리 상태로 악화되지 않도록 예방하고 치료하는 데 도움을 줄 수 있을 것이다. 은둔형 외톨이는 특성상 집 밖으로 잘 드러나지 않으며, 사회적 위축 성향을 보이는 청소년은 우울과 불안과 같은 문제가 발생하더라도 그 스트레스에 대응하는 능력이 저하되어 있어 외부에 도움을 요청하는 경우가 적기 때문에 정신병리 상태를 심화시킬 수 있을 것이다. 따라서, 지역 사회 내에서 특히 사회적 위축 성향의 고위험군 청소년을 선별하여 좀 더 심층적인 진료를 통해 정신건강의학과적 개입 전략을 설정하는 것이 바람직할 것이다.

결 론

한국 청소년에서 사회적 위축 성향이 높을수록 우울, 불안, 사회적 회피를 포함한 정서 및 사회심리학적 상태에 부정적 영향을 많이 받고, 사회적 위축 성향과 청소년의 정서 문제가 관련이 있는 것으로 나타났다.

중심 단어 : 청소년 · 정신병리 · 히키코모리 · 사회적 은둔.

Acknowledgments

본 연구는 대한신경정신의학회 연구재단 지산 이세중 문화정신의학의 연구비 지원을 받아 시행되었습니다. K-HBCL의 일문 번역과 영문 번역을 도와준 Dr. Kato, Dr. Tateno, 그리고 Dr. Teo에게 감사드립니다.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- 1) Korean Educational Development Institute. Brief statistics on Korean education. Seoul: Ministry of Education;2014.
- 2) Ko BJ, Shin YM. School refusal and drop out. In: Hong KE, editor. Korean textbook of child psychiatry. Seoul: Hakjisa;2014. p.456-461.
- 3) Yang MJ, Ji SH, Kim TS, Lee JY, Hong JY. The development of the Korean youth social withdrawal scale. *AJE* 2007;8:119-134.
- 4) Baek HT, Kim BN, Shin MS, Ahn DH, Lee YS. Development of parental screening questionnaire for hidden youth. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;22:262-270.
- 5) Smollar J, Youniss J. Social development through friendship. In: Kenneth HR, Hildy SR, editors. Peer relationships and social skills in childhood. New York: Springer-Verlag;1982. p.279-298.
- 6) Lee YJ, Choi TY, Lee YS. Problematic internet use in Korean adolescents with social withdrawal. In: Takeda M, editor. *Psychiatr Neurol Jap* 2013: proceedings of the 108th annual meeting of the Japanese society of psychiatry and neurology; 2012 May 24-26. Sapporo, Japan: 2013. p.541-545.
- 7) Phil E. Friendship in childhood and adolescence. New York: Routledge;2013.
- 8) Saito T. Why do Japanese youths withdraw? In: Miyanishi T, editor. Why does a Japanese young man stay indoors without communicating with another person?: proceedings of the university partners symposium in Japan and Korea; 2010 Jan 20. Wakayama, Japan: Wakayama University;2010. p.10-25.
- 9) Yeo IJ. Social withdrawal. Seoul: Jihyemoonhak;2005.
- 10) Furlong A. The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people. *Sociol Rev* 2008;56:309-325.
- 11) Lee YS, Lee JY, Choi TY, Choi JT. Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry Clin Neurosci* 2013;67:193-202.
- 12) Saito T. Shakaiteki hikikomori: owaranai shishunki. Tokyo: PHP Kenkyuujyo;1998.
- 13) Itou J. Guideline on mental health activities in communities for social withdrawal. Tokyo: Ministry of Health, Labor, and Welfare;2003.
- 14) Lee KM, Koo JG, Kim EJ, Lee SH. The psychosocial characteristics of oiettolie adolescents. *Korean J Counsel & Psychotherapy* 2001;13:147-162.
- 15) Kato TA, Tateno M, Shinfuku N, Fujisawa D, Teo AR, Sartorius N, et al. Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2012;47:1061-1075.
- 16) Sarchione F, Santacroce R, Acciavatti T, Cinosi E, Lupi M, Di Giannantonio M. Hikikomori, clinical and psychopathological issues. *Res Adv Psychiatry* 2015;2:21-27.
- 17) Teo AR, Fethers MD, Stufflebam K, Tateno M, Balhara Y, Choi TY, et al. Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: psychosocial features and treatment preferences in four countries. *Int J Soc Psychiatry* 2015;61:64-72.
- 18) Teo AR. A new form of social withdrawal in Japan: a review of hikikomori. *Int J Soc Psychiatry* 2010;56:178-185.
- 19) Teo AR, Gaw AC. Hikikomori, a Japanese culture-bound syndrome of social withdrawal?: a proposal for DSM-5. *J Nerv Ment Dis* 2010;198:444-449.
- 20) Sakai M, Iishikawa S, Sato H, Sakano Y. Development of hikikomori behavior checklist (HBCL) and examination of its reliability and validity. *Jpn J counsel Sci* 2004;37:210-220.
- 21) Lee YH, Song JY. A study of the reliability and the validity of the BDI, SDS, and MMPI-D scales. *J Clin Psychol* 1991;10:98-113.
- 22) Won HT, Park HS, Kwon SM. A study on the development of the Korean versions of panic scales. *Korean J Clin Psychol* 1995;14:95-110.
- 23) Lee JY, Choi CH. A study of the reliability and the validity of the Korean versions of Social Phobia and Scales (K-SAD, K-FNE). *Korean J Clin Psychol* 1997;16:251-264.
- 24) Min BB, Won HT. Reliability and validity of the Korean translations of Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and Padua Inventory. *Korean J Clin Psychol* 1999;18:163-182.
- 25) Katz SJ, Conway CC, Hammen CL, Brennan PA, Najman JM. Childhood social withdrawal, interpersonal impairment, and young adult depression: a mediational model. *J Abnorm Child Psychol* 2011;39:1227-1238.
- 26) Glied S, Pine DS. Consequences and correlates of adolescent depression. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156:1009-1014.
- 27) Bernstein GA. Comorbidity and severity of anxiety and depressive disorders in a clinic sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991;30:43-50.
- 28) Koyama A, Miyake Y, Kawakami N, Tsuchiya M, Tachimori H, Takeshima T, et al. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Res* 2010;176:69-74.
- 29) Yeo IJ, Lee YS. Social withdrawal. In: Song HJ, editor. *Child and adolescent psychiatry*. Seoul: Sigma press;2012. p.471-482.
- 30) Arnett JJ. Adolescent storm and stress, reconsidered. *Am Psychol* 1999;54:317-326.
- 31) Yang EH. Gimgun missing, reclusive loner type of dialogue with parents to note? *News 1 Korea*. 2015 Jan 21.
- 32) Kim KJ. Gimgun missing, reclusive loner type of dialogue with parents to note? *The Hankook-ilbo*. 2015 Jan 20.
- 33) Tateno M, Park TW, Kato TA, Umene-Nakano W, Saito T. Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey. *BMC Psychiatry* 2012;12:169.
- 34) Achenbach TM. Manual for the child behavior checklist/4-18 and 1991 profile. Burlington, VT: Department of Psychiatry, University of Vermont;1991.