



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

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

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



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

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

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

[Disclaimer](#)

2023년 8월
박사학위 논문

20대 은둔형 외톨이를 위한
비대면 행동활성화치료 프로그램
개발 및 효과

조선대학교 대학원

상담심리학과

나 기 회

20대 은둔형 외톨이를 위한
비대면 행동활성화치료 프로그램
개발 및 효과

Development and effectiveness of a non-face-to-face
behavioral activation treatment program
for secluded loners in their 20s

2023년 8월 25일

조선대학교 대학원

상담심리학과

나 기 회

20대 은둔형 외톨이를 위한
비대면 행동활성화치료 프로그램
개발 및 효과

지도교수 권 해 수

이 논문을 상담심리학 박사학위신청 논문으로 제출함

2023년 4월

조선대학교 대학원

상담심리학과

나 기 회

나기회의 박사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 정승아 (인)

위원 전북대학교 교수 임은미 (인)

위원 동신대학교 교수 박은민 (인)

위원 조선대학교 교수 김나래 (인)

위원 조선대학교 교수 권해수 (인)

2023년 6월

조선대학교 대학원

목 차

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	1
제2절 연구문제	7
제2장 이론적 배경	8
제1절 은둔형 외톨이	8
1. 은둔형 외톨이 개념	8
2. 20대 은둔형 외톨이 현황과 특징	10
3. 은둔형 외톨이 형성과정과 유형	12
4. 은둔형 외톨이의 특성	14
제2절 행동활성화치료	18
1. 행동활성화치료의 개념	18
2. 행동활성화치료의 주요 기법과 효과	19
3. 은둔형 외톨이와 행동활성화치료	22
제3절 비대면 심리치료	23
1. 비대면 심리치료의 태동 및 현황	23
2. 행동활성화치료의 운영 방법	25
3. 은둔형 외톨이와 비대면 행동활성화치료	27
제3장 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발	29

제1절 프로그램 개발과정 및 절차	29
1. 프로그램 개발의 절차 모형	29
2. 개발과정	30
가. 기획과정	30
나. 요구조사 분석 결과	33
다. 요구조사 분석의 시사점 도출	37
3. 예비프로그램 구성	39
가. 예비프로그램 구성	40
나. 전문가 타당도 검증	44
다. 예비프로그램 시범운영	47
제2절 최종 프로그램 구성	50
제4장 비대면 행동활성화치료 프로그램 효과 분석 ..	54
제1절 혼합연구 설계	54
제2절 연구 윤리와 연구자의 준비	55
제3절 양적연구 : 단일대상연구	56
1. 단일대상연구	56
가. 단일대상연구 접근	56
나. 단일대상연구 특성	57
2. 연구방법	58
가. 연구대상자 선정	58
나. 연구대상의 일반적 특성	59
3. 연구 진행 절차	60
4. 연구의 타당성과 엄격성	61
5. 측정 도구	61

가. 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도(K-HDRS)	61
나. 행동활성화 척도(K-BADS)	62
다. 간이정신진단검사(K-SCL 95)	63
라. 긍정 정서 수반 활동 및 부정 정서 수반 활동	63
6. 자료수집	64
7. 자료처리	64
8. 연구결과	65
가. 측정 관찰자간 일치도	65
나. 대상자의 기초선 비교	66
다. 우울의 변화 : 전문가 관찰 및 연구참여자 자기보고	69
라. 행동활성화(BADS)의 변화	70
마. 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동의 변화	72
제3절 질적연구 : 근거이론 접근	73
1. 근거이론	73
가. 근거이론 접근	73
나. 근거이론 특성	74
2. 연구방법	75
가. 연구대상	75
나. 자료수집 방법	76
다. 질적연구를 위한 연구자의 준비	76
3. 자료 분석	77
4. 연구결과	79
가. 개방코딩	79
나. 축코딩	88
다. 선택코딩	94

제5장 결론	97
제1절 논의	97
1. 프로그램 개발에 대한 논의	97
2 프로그램 효과에 대한 논의	99
제2절 연구의 의의 및 제언	103
참고문헌	107
부 록	124

표 목 차

<표 1> 요구조사 참여자(당사자·회복자·가족) 특성	32
<표 2> 은둔형 외톨이(당사자·회복자·가족) 요구조사 결과	34
<표 3> 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발에 대한 요구조사 의견	35
<표 4> 행동활성화치료 선행연구	41
<표 5> 비대면 행동활성화치료 프로그램	43
<표 6> 현장 전문가 참여자 현황	44
<표 7> 예비프로그램 회기별 전문가 의견과 수정 및 보완 내용	46
<표 8> 예비 연구참여자의 인구통계학적 특성	48
<표 9> 예비프로그램 참여자 소감	49
<표 10> 비대면 행동활성화치료 프로그램	51
<표 11> 최종 연구참여자의 인구통계학적 특성	59
<표 12> 비대면 행동활성화치료 프로그램 자료수집 과정	65
<표 13> 비대면 행동활성화치료 경험에 따른 범주와 개념	79
<표 14> 충격과 대처 곤란의 속성과 차원	82
<표 15> 회피적 대처와 은둔이 주는 안정감의 속성과 차원	84
<표 16> 은둔이라는 생명선에서 비대면 상담을 신청함의 속성과 차원 ..	85
<표 17> 긍정 정서 경험에 필요한 자원들의 속성과 차원	86
<표 18> 비대면 상담에 적응하기의 속성과 차원	87
<표 19> 사회적 활동 시도와 나아지는 삶의 속성과 차원	88
<표 20> 핵심 범주의 속성과 차원	94

그 립 목 차

<그림 1> 현대형 우울(MTD) 모형	16
<그림 2> 현대형 우울과 은둔형 외톨이 현상	17
<그림 3> 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발절차	29
<그림 4> CVI 공식	45
<그림 5> 비대면 행동활성화치료 프로그램 도구	50
<그림 6> 연구 2의 수렴적 혼합설계 절차	54
<그림 7> 카파(kappa) 공식	66
<그림 8> 전문가에 의해 관찰된 우울(K-HDRS)의 기초선 결과	67
<그림 9> 자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)의 기초선 결과 ..	67
<그림 10> 행동활성화 척도(BADS)의 기초선 결과	68
<그림 11> 연구참여자 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동의 기초선	69
<그림 12> 우울(K-HDRS) 기초선 결과	69
<그림 13> 자기보고식 간이정신진단검사(K-SCL 95) 우울 기초선 결과	69
<그림 14> 행동활성화(BADS) 총점수	71
<그림 15> 사례 A의 행동활성화(BADS) 하위척도 점수	71
<그림 16> 사례 B의 행동활성화(BADS) 하위척도 점수	71
<그림 17> 사례 A의 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동 빈도	72
<그림 18> 사례 B의 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동 빈도	73
<그림 19> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험 분석과정	78
<그림 20> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험에 따른 패러다임 모형	90
<그림 21> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 과정분석 ..	93

ABSTRACT

Development and effectiveness of a non-face-to-face behavioral activation treatment program for secluded loners in their 20s

Nah Gihoi

Advisor : Prof. Kweon Haesoo, ED.D.

Department of Counseling Psychology,

Graduate School of Chosun University

The purpose of this study is to develop non-face-to-face behavioral activation therapy for reclusive loners in their 20s and analyze the effects. In addition, through mixed research methods, we tried to suggest what therapeutic factors of non-face-to-face behavioral activation therapy help the recovery of reclusive loner in their 20s.

The study was conducted from July 2021 to February 2023. In Study 1, a needs assessment was conducted from August 2021 to January 2022, targeting 23 organizations related to socially withdrawn individuals nationwide. Ultimately, 34 individuals, including socially withdrawn individuals, recovered individuals, and their family members, participated in the needs assessment. Based on the feedback from three experts and two recovered individuals who participated in the preliminary program, a remote behavioral activation therapy program for socially withdrawn individuals in their 20s was developed. The program, including a pre-program, consisted of approximately 9 sessions of about 60 minutes each and was delivered through remote individual video counseling.

In Study 2, a non-face-to-face individual behavioral activation therapy

program was implemented for two secluded loners in their 20s. Using a convergent design among mixed research methods, the triangulation of converging quantitative and qualitative data was conducted. The results of the counterbalanced design study based on quantitative data revealed the following: First, compared to the baseline, participants showed a reduction in depression and improvement in behavioral activation following the intervention of behavioral activation therapy. Second, in terms of changes in activity based on the intervention of the non-face-to-face behavioral activation therapy program, there was a common trend of increased positive affective activities and decreased negative affective activities after the intervention phase, with reversible reactions observed during the follow-up phase. Furthermore, the qualitative research results indicated that participants who demonstrated categories such as “avoidant coping and the sense of stability provided by seclusion” and “seeking non-face-to-face counseling as a lifeline in seclusion” attempted to cope with and regulate their seclusion through their experience with non-face-to-face behavioral activation therapy. As a result, they encountered the “continuation of a vicious cycle caused by seclusion” and experienced “increased initiation of activities and improvements” as well as “attempts at social engagement and an improved life.” The center of change included not only an increase in positive affective activities through simple activation but also the emergence of categories such as “improved coping abilities for current problems” and “reduced burden of social adaptation through increased social skills”, which dealt with negative affective activities through procedures targeting avoidance and skill training. While the positive changes based on quantitative data were consistently confirmed through qualitative data, improvements in avoidance, reflection, and social, occupational, and academic impairments did not show consistent results. This indicates that the non-face-to-face behavioral activation therapy provided in this study can enhance positive affective activities and behavioral activation, reduce negative affective activities, and improve depression in secluded loners in their 20s. However, the effects on the individuals’ social, occupational, and academic

impairments and avoidance and reflection appear to be insufficient.

Finally, the significance and limitations of this study are as follows: Firstly, it contributes to the development of empirical psychological therapy based on non-face-to-face behavioral activation therapy for secluded loners in their 20s. Secondly, in the process of program development, the application of the concepts of secluded loners' families and recovery individuals adds value to the development of non-face-to-face behavioral activation therapy. Lastly, the study is significant in that it confirms that the characteristics of Modern-Type Depression (MTD) syndrome in Japan are observed in the depression of secluded loners in South Korea. Although this study focused on secluded loners in their 20s, it has limitations in terms of not discriminating between depression subjects and secluded loners, as well as the absence of measurement tools to assess changes in seclusion, which limits the interpretation of whether non-face-to-face behavioral activation therapy has unique effects on secluded loners. Despite these limitations, this study is meaningful in providing a therapeutic alternative, the individual counseling program of non-face-to-face behavioral activation therapy, which improves the depression of target individuals who lacked sufficient research and therapeutic approaches for secluded loners in their 20s, increases positive affective activities, and allows for participation in counseling by adjusting the difficulty level. In the future, based on this study, it is hoped that the training of professionals and the establishment of evidence-based national support models for secluded loners and their crisis-affected members will be achieved.

Key words: Secluded loners in their 20s, Hikiomori, Non-face-to-face counseling, Behavioral activation therapy, Depression.

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

은둔형 외톨이 또는 ‘히키코모리’는 개인이 사회적인 관계를 피하고 외부 세계와의 접촉을 최소화하는 경향을 보이는 현상이다(제세령 외, 2022; Hamasaki et al., 2022; Orsolini et al., 2022 ; Tamaki, 2020). 이는 초기에 일본에서 주로 관찰되었으며, 1990년대 후반부터 일본의 사회적 문제로 대두되었다. 그러나 현재는 일본뿐만 아니라 다른 국가에서도 관찰되고 있으며, 세계적으로 주목받는 문제로 인식되고 있다(노가빈 외, 2021, 이상희, 2010, 정근하, 노영희, 2022a; Hamasak et al., 2022; Takefuji, 2023). 그동안 은둔형 외톨이는 가족 이외의 사람들과는 일절 관계를 맺지 않고 본인의 집에서 3개월에서 6개월 이상 사회적 접촉을 회피하는 사람으로 정의되었다(여인중, 2005). 이향남(2008)은 은둔한 상태로 누구와도 소통이나 외부활동을 하지 않는 사람을 은둔형 외톨이라 기술했다. 국내에서는 2000년대에 들어서면서 은둔형 외톨이가 알려지기 시작했으며, 일본에만 존재하는 독특한 사회현상으로 보고되던 은둔형 외톨이가 국내에도 존재한다고 보고하여 사회적으로 큰 반향을 일으켰다(여인중, 2005).

한국 사회에서 ‘은둔형 외톨이’와 유사한 단어로는 니트, 인터넷 폐인(嬖人), 캥거루, 코쿤 등으로 용어에서부터 개념까지 학계에서 다양하게 사용되고 있다(여인중, 2005; 이상희, 2010; 이향남, 2008). 2022년 10월 25일에 국내에서 발의된 ‘은둔형 외톨이 지원법안’에서는 은둔형 외톨이를 사회·경제·문화적 원인 등으로 인해 집 등의 한정된 공간에서 6개월 이상 외부와 단절된 상태로 생활하여 정상적인 학업수행이나 사회활동이 현저히 곤란한 사람으로 정의하고 있다.

한국청소년정책연구원에서 실시한 2020년 청년 사회·경제실태 및 정책 방안 연구에 따르면, 19세~35세 청년 3,520명 가운데 3.4%(11명)이 ‘집에 있지만 인근 편의점 등에 외출한다’와 ‘집밖으로 나가지 않는다’고 응답했으며, 이를 근거로 국내 은둔 청년 규모를 3.4%(374,156명)으로 추산했다. 2022년 서울 은둔·고립 청년 실태조사 보고서에서는 서울특별시 은둔·고립 성향의 청년에 규모를 추정한 결과, 전체는 약 4.5%(126,829명~129,852명)이었고, 은둔은 1.2%(3,009명~33,796명), 고립

은 3.3%(93,820명~96,056명)으로 추정했다. 국내 첫 정부 청년 은둔형 외톨이 실태 조사 결과로는 2022년 7월부터 8월까지 19~34세의 가구원을 포함하는 전국 약 15,000가구를 대상으로 실시된 ‘2022년 청년 삶 실태조사’이다. 실태조사에서는 거의 집에만 있는 은둔형 청년(19~34세) 비율은 2.4%(임신·출산·장애 제외)로 나타났다으며, 은둔의 이유는 취업 어려움이 35.0%, 대인관계 어려움 10.0%, 학업중단 7.9% 순으로 나타났고, ‘보통은 집에 있다’고 응답한 경우를 ‘은둔’ 집단으로 정의했다(국무조정실, 2023). 이러한 국가 수준의 실태조사를 근거로 국가 차원에서 은둔형 외톨이를 구체적 지원의 법적 근거를 만들기 위해 2022년 ‘은둔형 외톨이 지원 법안’이 국회에서 발의되었다.

은둔형 외톨이는 10대에서 60대까지 전체 연령대에서 나타나고 있지만 특히 20대 청년층에게 집중해야 하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 최초로 은둔을 시작하는 시기가 24.4세라는 점이다(서울특별시, 2022). 일본의 경우에도 은둔형 외톨이는 일반적으로 성인 초기에 발생하는 것으로 알려져 있다(Hamasak et al., 2022; Kato et al., 2020). 둘째, 20대 청년층의 은둔형 외톨이 비율이 가장 높은 것으로 나타났으며(광주광역시, 2020; 김혜원, 2022; 대한소아청소년의학회, 2012; 서울특별시, 2022), 이는 10대 청소년 시기에 발생한 은둔형 외톨이 문제가 해결되지 않고 진행되며, 20대의 사회 부적응과 대학 및 취업 실패 등으로 이어진 것으로 보인다(Ito et al., 2003). 또한 홍현표(2008)의 연구에서도 은둔형 부적응 유형 중 심각한 부적응 상태를 보이는 연령대별 비율 현황은 10대(14%), 20대(50%), 30대 이상(35%)인 것으로 나타났다. 셋째, 20대는 생산적인 연령으로 20대에 사회 및 생산적인 활동을 시작하지 못할 경우에는 30대와 40대 이상의 연령대에도 계속해서 문제가 이어질 수 있다는 점이다. 은둔형 외톨이의 특성에 관한 연구에 따르면, 은둔형 외톨이는 성인이 되어서도 안정적인 직업을 갖거나 유지하지 못할 뿐 아니라 사회적 철회 상태가 되어 우울증, 조현병 초기 증상과 같은 정신의학적 어려움을 나타낼 가능성이 크다(양미진 외 2007; Saito, 2010). 넷째, 20대에 해결되지 않은 은둔형 외톨이 문제는 중년 문제로 이어질 가능성이 크며, 우리보다 먼저 은둔형 외톨이 문제를 경험한 일본의 ‘8050’ 현상이 그 예가 될 수 있다(박지선, 2020; 정근화, 노영희, 2022b). 일본에서는 2021년 6월 후쿠오카시에서 80대 부모를 살해한 50대 은둔형 외톨이 사건을 계기로 청년 은둔형 외톨이 사회문제화 현상을 중대 과제로 인식하고 긴급하게 대처해야 할 사회적 공동과제로 인식하고 있다(문정화, 2020). 다섯째, 20대 은둔형 외톨이의 은둔과 고립을 방지할 경우 이들을 회복시키는 데 많

은 사회적 비용이 발생할 수 있다. 지지체계 부재한 상황에서 고립된 한 사람을 회복시키기 위해서는 가구 소득의 4.79배에 달하는 사회적 비용이 발생한다는 결과가 발표된 바 있다(Helliwell et al., 2021).

은둔형 외톨이가 다른 사람들과의 소통과 사회적 관계를 단절하고 심지어 가족과의 접촉까지 피하는 모습을 보이지만 사회적으로 은둔한다는 것만으로 병적인 것이라고 단정하기는 어렵다. 하지만 장기간의 사회적 은둔은 당사자와 가족에게 심각한 문제일 수 있다. 은둔형 외톨이가 갖는 정신건강의 어려움은 다양하며, 특히 우울장애의 증상이 두드러지며 자기 혐오적인 생각과 퇴행적 행동 및 불안을 보인다(이규미 외, 2001; 이영식, 최태영, 2022). 또한 사회적 회피 경향과 불안, 무기력감을 나타냈고, 자신뿐만 아니라 가족을 포함한 대인관계에서도 어려움을 나타냈다(김유숙 외, 2009; 양미진 외, 2007). 2003년 일본 정부가 발간한 백서에 따르면, 은둔형 외톨이는 다양한 정신건강 문제를 동반하며 우울증이 가장 심각한 증상이라는 것을 강조하고 있다(Ito et al., 2003).

일본에서는 실증적 경험에 근거하여 은둔형 외톨이의 특성을 현대형 우울증(modern-type depression: 이하 MTD) 증후군으로 설명하고 있지만(Kato et al., 2019) DSM-5나 ICD-10에서는 정의되지 않았다. 이러한 현대형 우울증(MTD)은 새로운 우울증의 형태로 Tarumi와 Kanba(2005)가 처음으로 제안했으며 학교 및 직장 환경에서 회피하려는 경향이 있고 스트레스가 많은 사건 이후에 우울한 기분을 보이며, 부정적인 감정과 일반적으로 모호한 무능감을 느끼는 것으로 정의된다.

현대형 우울증(MTD) 증후군은 2000년경부터 일본의 청년층 사이에서 나타난 새로운 우울의 형태를 지칭한 것으로 대중들 사이에서 주로 많이 사용되었으나 공식적인 의학용어로 사용되지는 않았다(Kato et al., 2015). 현대형 우울증(MTD) 증후군을 가진 사람들은 스트레스가 많은 사건 직후에 우울한 기분을 표현하는 경향이 있으며, 학교와 직장 환경에서 회피하려는 경향이 있다(Akiskal et al., 2006; Takeuchi et al., 2013). 이들은 회피적인 대처 방식을 사용하며 다른 사람들에 의한 실패감과 굴욕감을 경험하지 않기 위해 은둔과 같은 사회적으로 철수를 하는 경향이 있다(Kato et al., 2017; Komori et al., 2019). 일본의 은둔형 외톨이 특성 및 발생에 대한 가설적 모델에서는 은둔형 외톨이로 이어지는 원인 가운데 하나로 현대형 우울증(MTD) 증후군을 제시하고 있다(Kato et al., 2019).

최근에는 일본 외의 국가에서도 은둔형 외톨이 현상이 나타나는 것으로 보고되고 있다(Orsolini et al., 2022). 일본 외의 정신건강의학과 전문의 144명(한국, 호주,

대만, 방글라데시, 이란, 인도, 미국, 태국)을 대상으로 현대형 우울증(MTD) 증후군에 대한 의견을 조사한 연구에서는 은둔형 외톨이를 불안감과 우울감이 혼재된 적응장애(adjustment disorder)나 기분장애(mood disorder), 기분 부전증(dysthymic disorder)으로 진단하는 경향이 있었다(Kashihara et al., 2019; Kato et al., 2011; Orsolini et al., 2022).

은둔형 외톨이에 관한 연구는 은둔형 외톨이 청소년의 게임 중독에 대한 연구(김효순, 박희서, 2014; 김효순 외, 2016), 은둔형 외톨이 청소년의 은둔 경험(이지민, 2019), 은둔형 외톨이의 부적응 요인(양미진 외, 2009), 한국과 일본의 은둔형 외톨이 비교(고스케유키, 2012) 연구 등이 있다. 다음으로 상담 경험을 분석한 연구로 은둔형 외톨이 청소년 자녀와의 문제에 대한 가족 상담 접근(문정화, 2020), 은둔형 외톨이 개인 대상으로 미술치료를 적용한 연구(이경미, 정재원, 2022) 등이 있다. 하지만 상담 경험에 대해 은둔형 외톨이 당사자가 아니라 가족을 대상으로 접근했다는 점과, 프로그램의 효과를 자기보고식 척도로 사용하여 측정했다는 점에서 한계가 있다. 20대 청년 은둔형 외톨이의 대표적인 어려움인 우울을 개선하고 긍정적인 활동을 향상하기 위한 치료 연구는 미흡한 실정이다.

2020년 광주광역시 실태조사에 따르면, 은둔형 외톨이 당사자의 상담 욕구는 높았으나 기존의 상담 만족도가 높지 않다는 점에서 사회적 지원과 전문 개입의 한계가 있는 것으로 확인되었다. 은둔형 외톨이 대상 연구자들은 당사자의 욕구와 상담 접근성, 그리고 시대적 흐름을 반영한 심리상담 중재 접근 방법으로 비대면 상담을 추천하고 있다(광주광역시, 2020; 윤철경, 서보람, 2020; 황순길 외, 2005; Kato et al., 2019). 은둔형 외톨이 당사자가 평상시 많이 하는 활동(중복응답)으로 스마트폰 사용(53.2%)의 비율이 가장 높은 편이며, PC사용 및 인터넷 게임(50.2%), 잠·수면(41.8%) 순이었다. 2022년 서울특별시 고립·은둔 청년 실태조사에서는 지원 장소가 ‘집에서 1시간 거리 이내 교통 좋은 곳에서’ 지원 서비스를 받고 싶어 했으며, ‘1:1로 혼자서’ 제공받는 것을 선호했고, ‘심리상담과 경제지원’, ‘병원 진단 및 치료’에 대한 요구 비율이 높은 것으로 나타났다. 이러한 배경에서 초기상담 접근이 용이하고 상담자와 라포를 형성하여 전문 상담을 이어질 수 있는 은둔형 외톨이를 위한 비대면 개인 상담 처치가 필요하다고 볼 수 있다.

선행연구에 따르면, 은둔형 외톨이들은 일정 기간 외부활동이 부재하고 대인관계의 불편함, 좌절, 낙담 경험 등이 많아 초기부터 대면상담을 할 경우 상담을 개시하거나 유지하기가 어려울 수 있다(김혜원 외, 2022). 이에 은둔형 외톨이 초기상담

의 대안으로서 접근성이 좋고, 익명성이 유지될 수 있는 비대면 상담이 추천되고 있다(김혜원 외, 2022; 이영식, 최태영, 2022). 일례로 한국, 인도, 일본, 미국에서 수행된 조사연구에서 은둔형 외톨이 당사자는 약물치료보다는 심리치료를, 직접 진료보다는 원격 정신치료를 선호하는 것으로 나타났다(Teo et al., 2015).

한편, 본 연구에서는 은둔형 외톨이의 주요 우울 문제에 대한 효과적 치료법으로 행동활성화치료가 적합하다고 보았다. 행동활성화치료는 미국심리학회(American Psychological Association, APA), 캐나다 정신의학협회 및 스코틀랜드 국립정신건강서비스(Segal et al., 2001)에서 제시한 우울증 근거기반치료(Empirically Supported Therapy, EST)이다. 행동활성화치료가 은둔형 외톨이의 우울 치료에 적합한 이유는 다음과 같다. 첫째, 행동활성화치료에서는 우울한 기분을 유발·유지하는 요소가 개인 내부에 있는 것이 아니고 환경과 같이 생활 맥락 속에 있는 것으로 가정하고 있다(Kanter et al., 2010). 그리하여 행동활성화치료에서는 우울 증상을 완화하기 위해 내담자의 은둔이나 고립과 같은 회피행동을 제거하고 정적 강화와 성취감 경험에 접촉할 기회를 증가시키는 데 초점을 둔다. 이러한 행동활성화치료의 배경과 치료요인은 청년 은둔형 외톨이의 특성인 사회참여 철회, 현실에서 도피, 인터넷 세계로의 도피 등과 같은 회피적 행동과 우울을 개선하는 데 긍정적 영향을 미칠 것으로 기대된다. 특히, 행동활성화치료는 은둔형 외톨이의 특징인 비대면 개별 상담의 욕구와 잘 맞을 수 있다. 최근 국내 연구(나기희, 권해수, 2023)에서 우울장애 대상자를 위한 비대면 개인치료로서 행동활성화치료의 유용성이 확인된 바 있다.

둘째, 근거기반 심리 치료방법 중에서 행동활성화치료가 비대면 환경에서 큰 가능성 지니고 있으며 모바일 건강(Mobile health, mHealth)에 적합한 것으로 보고되고 있다(Dahne et al., 2017). 비대면 앱을 기반으로 개발된 행동활성화치료가 취약한 사회적 상황에 있는 라틴계 성인의 우울을 개선하는데 효과를 나타냈다(Dahne et al., 2019). 최근 들어 인터넷 기반, 자기 지시적(self-guided) 치료 등과 같은 다양한 매체를 활용하여 행동활성화치료가 실시되고 있으며, 그 결과 우울 치료에 대한 비용 절감 효과뿐만 아니라 다양한 정신장애 대상자에게도 치료 효과가 있는 것으로 보고되고 있다(이가영 외, 2016; Both et al., 2010; Dahne et al., 2019; Dahne et al., 2017; Rhodes et al., 2014). 이러한 근거들에도 불구하고 은둔형 외톨이를 대상으로 한 비대면 행동활성화치료 프로그램은 개발되지 않았으며, 관련 효과검증 연구도 찾아보기 어려운 실정이다. 앞서 언급한 연구를 토대로 은둔형 외톨이를 위

한 비대면 행동활성화치료 프로그램이 개발되면 이들의 우울을 개선하고 긍정활동을 증가시키는 데 효과가 있을 것으로 기대된다.

이에 본 연구에서는 COVID-19 팬데믹 여파가 지속되고 있는 상황에서 사회적 활동을 회피하고 스마트폰이나 PC의 사용이 삶에서 가장 큰 비중을 차지하는 20대 청년 은둔형 외톨이에게 적합한 비대면 행동활성화치료 개인 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다. 이를 달성하기 위하여 두 가지 연구를 실행하였다. 첫째, 상담프로그램 개발모형의 장·단점을 통합한 김창대(2011)의 프로그램 개발모형을 따라 은둔형 외톨이에게 적합한 비대면 활성화치료 프로그램을 개발하였다. 둘째, 20대 은둔형 외톨이 대상의 비대면 행동활성화치료 프로그램의 적용과 효과검증을 위해 Creswell와 Plano(2018)의 혼합연구 방법 중에 수렴적 설계를 사용했다. 이 접근은 양적 자료원과 질적 자료원을 동시에 분석하여 각 접근의 약점을 보완하고 강점을 활용하는 데 적합하다(Barbour, 2013; Johnson & Onwuegbuzie, 2004).

요약하자면, 본 연구는 은둔형 외톨이처럼 초기상담 접근이 어렵고 중도 탈락(drop out)이 높은 은둔형 외톨이에게 적합한 대안으로서 비대면 치료프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위한 것이다. 아직까지 20대 청년 은둔형 외톨이 개인을 위한 근거 기반의 상담프로그램 개발과 적용 연구가 미흡한 상황이다(Orsolini et al., 2022). 따라서 본 연구를 통해 개발된 비대면 행동활성화치료 프로그램이 은둔형 외톨이의 초기상담 접근을 용이하게 하고, 이들의 우울 수준 감소와 긍정적 활동 증가를 촉진시키는 데 치료적 초석이 될 것으로 기대한다.

제2절 연구문제

본 연구는 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발 및 효과검증을 위하여 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구 1. 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발

연구문제 1-1. 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램의 내용은 어떠한가?

연구문제 1-2. 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램의 운영은 어떠한가?

연구 2. 20대 은둔형 외톨이를 위해 개발한 비대면 행동활성화치료 프로그램의 효과를 검증

연구문제 2-1. 연구대상자의 우울감(자기보고·관찰)은 감소하는가?

연구문제 2-2. 연구대상자의 행동활성화와 긍정 정서 수반 활동은 증가하는가?

연구문제 2-3. 연구대상자는 개발된 비대면 행동활성화치료 프로그램을 통해 어떤 경험을 하였는가?

제2장 이론적 배경

제1절 은둔형 외톨이

1. 은둔형 외톨이 개념

은둔형 외톨이 대상 연구 과정에서 우선되어 할 내용으로는 은둔형 외톨이에 대한 개념 정의이다. 국내에서 2019년 처음 제정되어 2020년 7월 1일부터 시행되고 있는 ‘광주광역시 은둔형 외톨이 지원조례’에서는 은둔형 외톨이를 사회·경제·문화적으로 다양한 사유가 복합적으로 작용하여 일정 기간 이상을 자신만의 한정된 공간에서 외부와 단절된 상태로 생활하여 정상적인 사회활동이 현저히 곤란한 대상으로 정의하고 있다. 여인중(2005)은 은둔형 외톨이를 친구가 하나 혹은 전혀 없이, 3개월 이상 집 밖 출입을 하지 않는 경우’로 정의하고 있다. 이러한 은둔형 외톨이는 히키코모리(Hikikomori,引き籠もり)라는 일본어의 한국식 표현으로 ‘틀어박히다’란 뜻의 일본어 ‘히키코모루’ 동사의 명사형 사용에서 시작되었다(박지선, 2020).

2022년 서울시 고립 및 은둔 청년 실태조사에서는 은둔을 고립의 유형 가운데 하나로 보았으며, 물리적인 단절을 바탕으로 은둔을 정의했다. 구체적으로 살펴보면, 은둔 청년은 현재 외출이 거의 없고, 본인의 방 또는 집에서만 생활하는 청년으로 보통은 집에 있으나 자신의 취미생활이나 인근 편의점 등에는 외출하고, 자기 방에서 거의 나오지 않거나 나오는 경우에도 집 밖으로는 나가지 않는 청년이다. 은둔형 외톨이는 상담 기관에 직접 방문하여 대면상담으로 진행되는 경우는 드물며 주로 은둔형 외톨이의 보호자가 상담을 의뢰하거나 방문 상담을 요청한다(김혜원 외, 2022; 문정화, 2020).

은둔형 외톨이에 대한 정의는 연구에 따라 다소 차이를 보이고 있으나 일정기간 동안(3개월 또는 6개월이상) 자신의 방이나 집에서만 지내며 취업이나 학업 문제가 있고 간헐적으로 일시적인 외출은 하더라도 가족 이외의 대인관계가 없고, 사회적 활동이 없다는 공통점을 갖고 있다(김혜원 외, 2021). 이러한 은둔형 외톨이에 대한 다양한 문헌 배경을 반영하여 본 연구에서는 20대 청년 은둔형 외톨이를 ‘20대 청년으로 3개월 이상 집 혹은 자신의 방에서만 주로 생활하고, 사회적 활동과 직업

및 학업이 어려운 사람'으로 정의했다. 더불어 본 연구에서는 치료적 환경에서 대상자의 결함이나 결손보다는 개인이 지니는 자원이나 동기를 격려하는 방향의 움직임으로 '회복 운동(recovery movement)'(Anthony, 1993)에서 사용한 '회복자'와 '당사자'라는 용어를 은둔형 외톨이에게 적용했다. 은둔형 외톨이 당사자는 현재 은둔형 외톨이 기준에 부합한 대상이며, 은둔형 외톨이 회복자는 삶에서 통제력을 회복하고, 은둔의 특성이 있음에도 불구하고 직업 및 학업과 사회적 활동을 유지하는 대상을 말한다.

은둔형 외톨이는 1970년대에 일본 사회에서 처음 나타났고, 초창기에는 '등교를 거부하는 현상과 함께 낮 동안 집 안에 있다가 밤에 외출하는 모습'으로 나타났다. 일본 후생노동성에서 제시한 은둔형 외톨이 안내에서는 은둔형 외톨이를 '다양한 요인의 결과로서 의무교육을 포함한 취학이나 비상근직을 포함한 직업 활동, 교육 등과 같은 사회적 참가를 회피하며, 6개월 이상 가정 내에 계속 머무는 상태를 가리키는 현상을 일컫는 개념으로, 타인과 교류하지 않는 형태로 외출은 할 수 있다고 정의한다. 이와 함께 은둔형 외톨이는 원칙적으로 조현병의 양성 또는 음성 증상에 의한 은둔 상태와는 선을 긋는 비정신병적인 현상으로 정의하지만, 실제로는 확정진단을 받기 전의 조현병이 포함되어 있을 가능성이 적지 않는 것에 유의해야 한다는 것을 강조하고 있다(박지선, 2020).

은둔형 외톨이에 대해 정신의학적 진단기준은 마련되어 있지 않으나, 은둔 기간과 은둔 상태, 학업 및 직업 활동, 교우관계, 생산적 활동, 정신장애와 지적문제 배제 등을 중심으로 정의하고 있다(백형태 외, 2011; 양미진 외, 2009; 이시형 외, 2000). 첫째, 은둔 기간으로 은둔형 외톨이는 자신의 방이나 집에서 틀어박혀 사회적 관계를 유지하지 않는 생활을 3개월 이상 보인다. 너무 짧은 은둔 기간은 잠시 휴식을 취하는 사람까지 포함할 수 있어서 3개월이라는 기준점을 제시하기도 하며, 일부 전문가들은 6개월 이상을 은둔의 기준점으로 정하기도 한다. 둘째, 자신의 은둔 상태에 대해 불안 또는 초조함을 느끼며 주변에 있는 가족에게 부정적인 영향을 미친다. 셋째, 학업과 직업 등의 활동이 필요하다고 하면서도 사회 및 학업 등의 참여 동기나 의지를 보이지 않고, 학업 유지를 어려워하며, 다른 직업교육을 원치 않으며 흥미 또한 보이지 않는다. 넷째, 교우 관계에서는 친구가 전혀 없거나 한 명이고, 스스로 타인과 감정을 교류하고 친구를 사귀고자 하지만 대인관계 기술의 부족과 개인적 성향으로 인해 자신의 가치를 인정해주거나 교류하는 사람이 없다. 다섯째, 자신의 방이나 집 안에서 활동하는 사람을 모두 은둔형 외톨이라고 하

기는 어렵지만, 생산적인 활동 없이 집에서 지내는 경우이다. 여섯째, 정신장애 또는 지적장애 진단이 있는 사람이 장애를 이유로 은둔생활을 하는 경우는 제외한다. 이는 은둔형 외톨이의 경우에 은둔 상태의 장기화로 인해서 정신의학적 어려움이 발생할 수 있으나, 정신의학적 원인으로 은둔 상태에 이르는 것이 아니어야 한다. 이와 더불어 은둔형 외톨이와 정신질환자의 차이에 대한 논의 계속되고 있으며, 사람마다 개인차를 지니며, 정신의학적 시각에서 은둔형 외톨이의 범주를 구분하기도 한다(이영식, 최태영, 2022).

2. 20대 은둔형 외톨이 현황과 특징

2023년 국무조정실에서 발표한 은둔형 청년(19~34세)의 비율은 2.4%였고 국내 청년 인구에 적용하면 약 24만 4000명이며, 2022년 서울특별시 은둔·고립 청년(19~39세) 실태조사 보고서에서는 전체는 약 4.5%(126,829명~129,852명)이었고, 은둔은 1.2%(33,009명~33,796명), 고립은 3.3%(93,820명~96,056명)으로 추정했다. 국무조정실의 ‘청년 삶 실태조사’에서는 2020년 제정(2월)·시행(8월)된 ‘청년기본법’에 따라 진행되었고, 19세~34세를 포함하는 전국 15,000가구를 대상으로 실시되었다. 조사에서는 은둔형 청년을 임신·출산·장애 등의 특별한 이유 없이 거의 집에만 있는 청년으로 정의했다(국무조정실, 2023). 서울특별시 조사에서는 은둔과 고립을 분리하여 정의했으며, 은둔의 정의는 일본의 히키코모리의 정의와 같았다(서울특별시, 2022).

은둔형 외톨이는 10대에서 60대까지 전체 연령대에서 나타나고 있지만, 특히 20대 은둔형 외톨이에게 관심을 가져야 하는 이유는 다음과 같다. 첫째, 은둔생활을 시작하는 나이가 20대라는 점으로 2022년 서울시 은둔과 고립 청년 대상의 실태조사와 2020년 광주광역시 실태조사의 결과에서 시사되고 있다. 특히, 광주광역시 실태조사에서 확인된 첫 은둔생활 연령대의 특징으로는 60% 이상이 20대였고, 25세~29세가 29.5%이었으며, 가장 높은 비율은 32.5%로 19세~24세 이하로 나타났다. 만성적 은둔 상태로 발전해 가는 것을 막기 위해서는 은둔 관련 문제를 조기에 발견하고, 개입하는 것이 중요하다(양미진 외, 2007).

둘째, 20대 청년층의 은둔형 외톨이 비율이 가장 높기 때문이며, 광주광역시 65세 미만 대상으로 은둔형 외톨이 현황 및 실태 범위에 대한 2020년 실태조사에 따르면, 연령대에서 20대가 44.4%로 가장 높은 비율이었으며, 남성 64.8%, 여성

35.2%이었고, 과거 국내 은둔형 외톨이 연구에서 일치하였다(홍현표, 2008).

셋째, 20대는 생산적인 연령으로 적절한 사회적 활동을 시작하지 못하면 중년과 노년기까지 생산적인 활동에 어려움을 보일 수 있다. 은둔형 외톨이의 문제는 단순히 개인의 문제가 아니며, 이는 일본의 '8050'현상과 같이 중년 은둔형 외톨이 자녀와 고령 부모가 경험하는 어려움이 사회적 문제로 이어지는 사례를 통해 예측할 수 있다(박지선, 2020).

넷째, 20대 고립의 사회적 비용으로 청년 1인당 은둔으로 인한 생애 경제적 비용은 약 15억으로 추산된다(김성아, 2022). 이는 25세에 은둔을 시작하여 경제활동의 부재로 빈곤과 생계비 지원 및 조세 부담 기여분을 반영한 결과로 청년이 은둔을 시작하고, 빈곤한 상태를 계속 유지한다는 것은 공공부조에 대한 지출이 계속되고, 개인의 조세에 대한 기여가 없게 된다(김성아, 2022). 1995년 12월 30일에 제지정된 사회보장기본법에 따르면, 공공부조는 생활 유지 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 국가 및 지방자치단체의 비용부담으로 필요한 보호를 행하고, 이들의 최저생활을 보장과 자립 촉진을 목적으로 하는 경제적 보호제도이다. 이를 통해 볼 때, 20대 청년 은둔형 부적응 문제의 잠재적인 위험성과 사회에 미치는 영향을 짐작해 볼 수 있다.

다음으로 청년 은둔형 외톨이의 특징에 대해 살펴보려고 한다. 해당 내용은 광주광역시(2020)와 서울특별시(2022)가 실시한 은둔형 외톨이 실태조사 주요 결과를 정리한 것이다. 첫째, 은둔형 외톨이가 겪는 가장 큰 어려움은 우울인 것으로 보고되고 있다. 정신건강 관련 약물 복용 여부에 대한 응답에서는 18.5%가 '복용'하고 있으며, 고립 및 은둔 청년 10명 가운데 8명은 가벼운 수준 이상의 우울을 겪고 있었다. 그 가운데 39.3%는 '중증 수준의 우울'을 보였고, 18.3%는 '심한 우울'인 것으로 나타났다. 더불어 은둔생활을 하게 된 계기로 '심리적 또는 정신적 어려움'이나 '인간관계를 맺는 것이 어려워서', '학교/사회생활이 무의미해서'와 '취업 실패'로 나타났다.

둘째, 일상생활에서 가장 많이 하는 활동은 공통적으로 스마트폰 사용과 PC 및 인터넷 게임사용 등이었다.

셋째, 대인관계와 교류 특징으로는 친구 사귀기가 어렵다는 응답이 85.5%였고, 은둔 청년 10명 중 7~8명은 '가족'을 제외한 다른 사람들과 물리적 교류가 '전혀 없거나 한두 번 정도'로 나타났다. 가족과 관계 패턴에 대한 응답에서는 40.5%가 '나는 평소 가족과 대화를 자주 하는 편이다'에 대해 '그렇지 않다'라고 응답했으며, 은둔

청년의 43.0%는 온라인 커뮤니티와 메신저 등의 비대면에서 다른 사람 대화를 ‘나눈다’라고 답했다. 은둔형 외톨이 청년들은 대화를 나눌 수 있는 사람의 수가 전혀 없는 경우가 절반이 넘었다. 중요하거나 어려운 일이 있을 때 조언을 구할 수 있는 사람으로는 ‘가족’을 꼽았으나 청년 10명 가운데 4~5명은 도움을 구하거나 의지할 사람이 ‘없다’라고 응답했다.

넷째, 물리적으로 가까운 곳에서의 1:1로 도움을 받으려는 욕구가 컸다. 구체적으로는 전문 상담과 도움에 대해서는 절반 가까운 44%가 은둔형 외톨이 응답자가 상담을 받을 의향이 있었고 은둔형 외톨이를 위한 지원은 ‘집에서 1시간 거리 이내, 교통 좋은 곳에서’가 가장 높았으며 대부분 ‘1:1로 혼자서’의 형태로 제공받는 것을 선호한다고 응답했다.

은둔형 외톨이의 심리적 특징으로는 삶의 의미를 잃어버리고 귀찮음을 호소하고, 강한 내향성과 수줍음을 나타낸다(김혜원 외, 2022; 윤철경, 서보람, 2020; Kato et al., 2019). 더불어 학교나 직장 등의 적응과정에서 중요한 역할을 하는 사회적 기술 부족하며, 누군가와 교류하고 친밀감 형성에 어려움을 나타낸다. 은둔형 외톨이에게 누적된 좌절과 낙담, 그리고 여러 가지 스트레스 사건은 고립이 최소한의 안전을 제공하고 세상은 믿을 수 없다는 불신을 갖게 한다.

이러한 심리적 특징을 나타내는 은둔형 외톨이는 일본에서 처음으로 보고되었으나 일본만의 사회문제가 아니라 프랑스, 홍콩, 오만, 스페인, 브라질, 중국, 캐나다, 이탈리아, 인도, 한국 및 미국과 같은 많은 국가에서 나타나고 있다(Takefuji, 2023). 세계적인 은둔형 외톨이 현상은 Chauliac 외(2017)의 프랑스, Gondim 외(2017)의 브라질, Wong 외(2017)의 중국, Stip 외(2016)의 캐나다와 이탈리아, Teo 외(2015)의 인도, 한국 및 미국, Malagón-Amor 외(2015)의 스페인, Sakamoto 외(2005)의 홍콩과 오만 연구를 통해 확인되었다. 이처럼 은둔형 외톨이 현상은 세계적으로 확인되고 있으나 근거 기반 치료 접근에 대한 연구와 국제적 자료 공유가 미흡한 현황이다(허경운, 2005; Aguglia, 2010; Kato et al., 2012; Li & Wong, 2015; Sarchione et al., 2015; Takefuji, 2023)

3. 은둔형 외톨이 형성과정과 유형

은둔형 외톨이의 형성과정이 정형화되어 있지 않아 일반적인 과정을 밝혀내는

것은 어렵다. 선행연구에 따르면, 은둔형 외톨이로 생활하게 되는 과정은 개별적인 양상으로 개인적 요인이나 사회경제적·가정환경적·스트레스 요인 등으로 설명되었다(양미진 외, 2009; 윤철경, 서보람, 2020). 사회경제적 요인으로는 취업 실패와 실업, 학업의 실패 등이 확인되었고, 환경적 요인으로는 기대 수준과 긍정적인 양육 경험의 부재, 신뢰로운 가족관계 형성 경험 부족 등이 보고되었다. 이외에도 학교 생활 부적응 요인에 해당하는 집단따돌림 또는 폭력과 관련된 내용이 있다.

은둔형 외톨이가 형성되는 과정은 개인의 성향이나 기질적인 원인 등 다양하며, 단일 요인으로 은둔형 외톨이가 된다고 보기 어렵다(김종진, 2006; 이소현 외, 2000). 은둔형 외톨이의 형성과정은 전조 단계, 갈등 단계, 은둔 단계의 순서로 구분된다(Saito & Angles, 2013). 첫번째 전조 단계에서는 가족이나 사회와 의사소통을 통해 접점을 찾지 못하고 신체 증상, 문제행동, 정신증적 증상, 기타 증상 등을 보일 수 있다. 또한 건강한 의사소통을 하지 못한 은둔형 외톨이는 일방적인 의사소통으로 자신 내부에 매몰될 수 있으며, 가족 및 사회와의 단절 상황은 당사자에게 필요한 최소한의 관계마저도 없어지게 한다. 이 단계에서 당사자는 타인의 도움을 무엇보다 싫어하여 한층 더 심각한 은둔 상태에 빠진다. 두번째 갈등 단계에서는 가족 구성원 가운데 한 사람이 은둔하기 시작하여 대략 1개월이 지나면 가족은 불안해하고 초조해하는 양상을 나타낸다. 이에 가족은 가능한 모든 방법을 동원하여 은둔하기 시작한 은둔형 외톨이의 활동을 독려하더라도 은둔을 시작한 당사자는 가족과의 의사소통도 어렵거나 실패할 할 수 있다. 세번째 은둔 단계에서는 은둔이 고착되는 시기로 은둔 당사자는 장기간 학업 또는 직장 생활을 중단한다.

이와 같이 은둔형 외톨이의 형성과정에는 다양한 사회·환경적 배경과 개인의 내적·외적(예: 가족 환경, 양육방식, 학교 및 직업 환경) 요인이 영향을 미친다(김혜원 외, 2022; 양미진 외, 2009; 윤철경, 서보람, 2020; 이영식, 최태영, 2022; Kato et al., 2019). 사회·환경적 배경으로는 학교나 직장, 소속된 고유문화에서의 위계적 형태와 경쟁적 문화에 의해 은둔형 외톨이로 이어질 수 있다. 특히, 은둔형 외톨이 형성의 개인의 내적 요인으로는 사회불안, 자존감 문제, 사회적 대처 능력 부족 등이 영향을 미칠 수 있으며, 초기 성장 과정에서 가족 환경과 양육 및 부모와의 상호작용 등이 영향을 미칠 수 있다. 이러한 배경에서 은둔형 외톨이 형성과정에 대한 다차원적 이해가 필요하며, 해당 은둔형 외톨이 현상에 대한 이해 없이 효과적 상담을 기대하는 것은 어렵다(김혜원, 2022).

은둔형 외톨이의 유형에 대해서는 공식적으로 밝혀진 바는 없다. 이영식이 2011

년 세계정신의학회(World Psychiatry Association) 연례 학술대회에서 은둔형 외톨이 치료유형을 치료를 원하는 그룹, 치료를 거부하는 그룹, 치료에 무관심한 그룹으로 세 가지의 유형을 제안한 것이 유일하다(이영식, 최태영, 2022). 세 가지 그룹의 특징을 살펴보면, 치료를 원하는 그룹은 회피적 성향을 보이며 ‘내 탓’을 하고 우울과 불안이 핵심 감정으로 자신의 현재 처지를 인정하며 치료를 원하고, 치료에 협조적이어서 예후가 좋다.

둘째, 치료를 거부하는 그룹은 반항적이고 자기애적 성향을 보이며 ‘남 탓’을 하고 의심과 분노, 원망이 핵심 감정으로 자신의 현재 처지를 부정적이며, 치료에 양가적 감정을 나타내어 치료적 접근이 어렵지만 극적으로 호전될 가능성이 있다.

셋째, 치료에 무관심한 그룹은 조현성, 자폐 성향을 나타내며 감정 갈등이 없고 자신의 현재 처지를 고수하고 치료에 소극적이고, 사회적 관계에 관심이 없어 치료하기 가장 힘든 그룹으로 기술되었다.

4. 은둔형 외톨이의 특성

은둔형 외톨이의 특성은 표면적인 부분과 내면적인 부분으로 구분할 수 있다. 먼저, 표면적 특성으로는 인터넷과 게임 몰입, 등교 거부, 공부만 하는 사람, 부모와의 융합을 들 수 있다(김혜원, 2022). 특히, 은둔형 외톨이는 언제나 은둔하지 않고, 필요에 따라서 마트나 병원에 다녀오거나 단기 아르바이트를 하기도 하는 활동형 은둔형 외톨이의 특성을 지닌다.

다음으로 은둔형 외톨이의 내면적 특성으로는 삶의 의미 상실, 우울, 무기력, 그리고 무의욕이 있다. 또한 강한 내향성과 수줍음, 자율성 및 독립성의 부족, 사회적 기술 부족, 정서적 단절, 완벽주의, 세상에 대한 불신 등을 갖고 있다. 이러한 은둔형 외톨이의 특성에 대한 이론적 배경에도 불구하고, 은둔형 외톨이의 우울 원인이 정신질환으로 인한 우울인지 아니면 은둔으로 인한 우울인지에 대한 인과관계는 밝혀지지 않았다(김혜원, 2022; 이영식, 최태영, 2022). 다만, 대부분의 은둔형 외톨이들은 장기간의 은둔형 생활로 인해 우울증, 불안감, 공황장애를 겪는 것으로 알려져 있다(이영식, 최태영, 2022).

일본의 경우에는 은둔형 외톨이의 주요 어려움인 우울을 비정형우울과 맥을 함께하는 현대형 우울증(MTD)이라는 개념으로 설명하고 있다(Kashihara et al.,

2019, Kato et al., 2019). Kato 외(2015)은 은둔형 외톨이의 다차원적 이해와 평가 관점의 연구를 통해 현대형 우울과 은둔형 외톨이의 발생에 관한 가설모형을 제안했다.

전통적인 우울증과 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 미친다(Kashihara et al., 2019; Kato, 2016).

현대형 우울증(MTD)과 전통적인 우울증의 차이점으로는 현대형 우울증(MTD)에서는 규칙과 질서에 대한 고통을 경험하고, 주로 젊은 세대에게 나타나고, 주로 직장과 학교에 적응하는 데 어려움을 겪으며, 우울증 증상을 경험한다. 반면에 전통적인 우울증은 직업과 학교 환경과 우울 증상이 밀접하게 연관되지 않을 수 있다는 차이점을 지닌다. 특히, 현대형 우울증(MTD)은 정신의학적 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).

이러한 현대형 우울증(MTD)은 새로운 우울증 유형인 비정형 우울증(atypical depression)의 맥락에서 Tarumi와 Kanba(2005)가 처음으로 기술했으며, 최근에는 일본뿐만 아니라 다른 국가에서도 은둔형 외톨이 현상에 대한 문헌으로 사용되고 있다(Orsolini et al., 2022). 비정형 우울증(atypical depression)은 DSM-IV(1994)에 이르러 비정형적 양상(atypical feature)이라는 삽화 특성어로 개념화되었으며 진단 기준으로 과다수면이나 인간관계에 있어서 오랫동안 지속되는 거절 민감성이 심각한 사회적 또는 직업적 손상을 초래하는 것과 긍정적인 사건들(예, 다른 사람으로부터의 칭찬 등)의 영향으로 증상이 좋아질 수 있는 기분 반응성을 포함하고 있다(American Psychiatric Association, 2013; Singh & Williams, 2006).

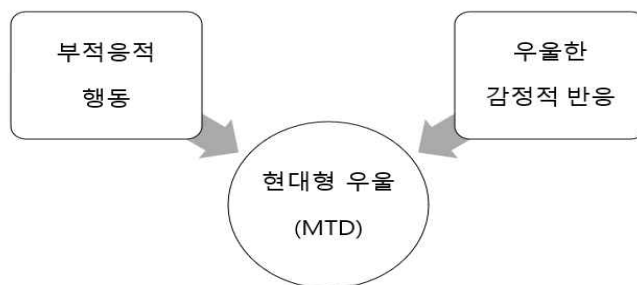
현대형 우울증(MTD)은 2000년경부터 일본의 청년층 사이에서 나타난 새로운 우울 형태를 지칭하기 시작했으며 대중들 사이에서 많이 사용되었다. 최근 들어 현대형 우울증(MTD)에 대한 연구가 진단 및 치료에 대한 문헌 연구와 진단 시스템에서 이루어지고 있다(Kashihara et al., 2019; Kato et al., 2015; Kato & Kanba, 2017). 현대형 우울증(MTD)의 맥락에서 은둔형 외톨이는 학습된 무력감, 사회적 회피, 부적응과 같은 특성의 우울함을 나타낸다(Venzala et al., 2012). 특히 상황 의존적 우울 상태로 강한 회피 성향 등이 지속될 경우에는 은둔형 외톨이 증상이

악화될 가능성이 높다(Kato & Kanba, 2017; Kashihara et al., 2019). 더불어 사회적 회피 성향은 은둔형 외톨이와 현대형 우울증(MTD)의 공통점으로 은둔형 외톨이 발생에 중요한 요인이 될 수 있다(Kashihara et al., 2015).

이러한 은둔형 외톨이와 우울증(MTD) 관련 선행문헌은 국내 신문인 조선일보의 2022년 11월 26일 ‘전 세계적인 문제로 퍼져나가는 히키코모리’의 기사에서도 인용되었고, 일본 문화로 알려졌던 은둔형 외톨이 현상이 세계적으로 퍼지고 있으나 국제적으로 통일된 정의가 없고, 치료법도 명확하지 않다고 보도되었다.

현대형 우울증(MTD)을 가진 사람들은 스트레스가 많은 사건 직후에 우울한 기분을 표현하는 경향이 있으며, 학교 및 직장 환경에서 회피하려는 경향이 있다(Akiskal et al., 2006; Takeuchi et al., 2013). 개인이 사회적 상호작용을 회피하도록 유도될 수 있으며, 다른 사람들에 의한 실패감과 굴욕감을 경험하지 않기 위해 은둔형 외톨이와 같은 사회적 철수의 대처와 경향으로 이어지게 된다(Kato et al., 2017; Komori et al., 2019). 이처럼 현대형 우울증(MTD)의 병인은 사회적 역할과 연관되어 있으며, 사회적 역할에 어려움을 경험하거나 좌절 및 패배감으로 고통받고 있는 일본의 은둔형 외톨이 특성 및 발생에 대한 가설적 모델에서 이 과정을 설명하고 있다.

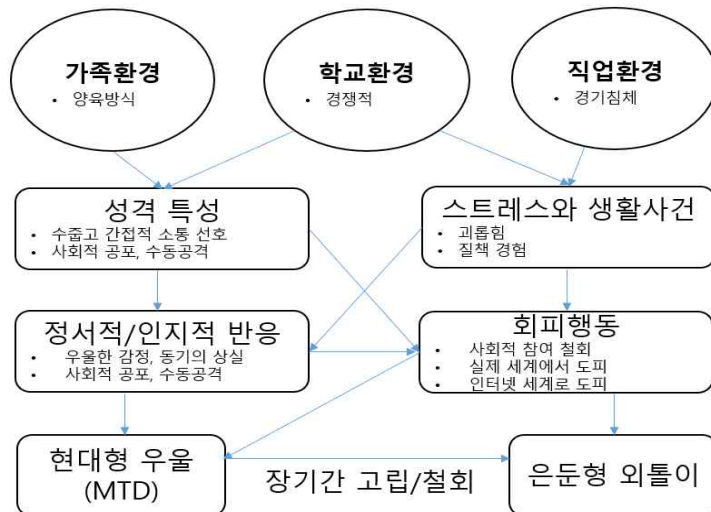
Kato 등(2015)에 따르면, 일본국가 이외 다른 국가 정신건강전문가들이 보통 현대형 우울증(MTD)을 기분장애(mood disorder), 기분 부전증(dysthymic disorder)이나 불안감과 우울감이 혼재된 적응장애(adjustment disorder)로 진단하는 경향이 있다. 향후 서구 국가들에서도 현대형 우울증(MTD) 진단에 대한 구체적인 연구가 이뤄질 필요가 있다.



<그림 1> 현대형 우울(MTD) 모형

※출처 : 일본 ‘현대형 우울’의 구조(Kashihara et al., 2015)

현대형 우울증(MTD) 모형은 <그림 1>과 같다. 국내의 연구 결과에서도 은둔형 외톨이는 우울 증상이 두드러지며, 대인공포, 자기혐오 등이 동반되는 것으로 보고하고 있으며, 보호자와 은둔형 외톨이가 공통적으로 가장 힘든 부분은 무기력과 불안을 동반한 우울이 핵심문제로 제기되고 있다(김혜원, 2022; 노가빈, 외 2021; 이영식, 최태영, 2022; 이지민, 2019; 정근하, 노영희, 2022b). 은둔형 외톨이의 정신건강 정도를 확인한 연구에서도 우울이 가장 높았으며, 은둔하는 동안에 우울감에 의한 어려움으로 가장 많은 영향을 받는 것을 나타냈다(김혜원, 2022). 또한 국내 은둔형 외톨이 진단을 위한 정신건강의학과 사례의 추적 조사에서도 우울은 은둔형 외톨이과 관련이 높은 것으로 보여졌다(황순길 외, 2005). Tamaki(2013)에 따르면, 은둔형 외톨이는 정서적으로 적절한 성취나 건강한 관계성을 통한 정체감 확립이 어려워지면서 우울을 경험하는 경우가 많다고 한다. 김혜원(2022)의 연구에서도 은둔형 외톨이는 우울, 강박, 불안 등에 시달리며 고통스러워하고, 이를 이해받지 못하고 지적당하거나 성공하기 어려운 기대를 가족들이 갖는 경우, 유일하게 접촉하는 대상(가족)에게 초점화하여 분노를 표출하는 것과 같은 문제행동에 이를 수 있다. 이는 은둔형 외톨이 발생에 대한 모델<그림 2>과 맥을 같이한다(Kato et al., 2019). 종합하자면, 은둔형 외톨이는 비정형적 우울의 하나로 불리고 있는 현대형 우울증(MTD)의 특성을 지니고 있으며, 우울에 근거 기반한 치료접근이 적합할 것으로 시사된다.



<그림 2> 현대형 우울과 은둔형 외톨이 현상

※출처 : 은둔형 외톨이 현상에 대한 과정모델(Kato et al., 2019)

제2절 행동활성화치료

1. 행동활성화치료의 개념

행동활성화치료(Behavioral Activation: BA)는 Skinner의 고전적 행동주의 이론부터 Hayes의 기능적 맥락이론까지 포괄하고 있는 발전된 치료 방법이다(Martel et al., 2013). 행동활성화치료에서는 정적 강화를 통해 실생활에서 보상 경험을 증가시키는 긍정 정서 수반 활동을 활성화하고, 이러한 활성화를 방해하거나 활동에 따른 보상에 대한 접근을 제한하는 부정 정서 수반 활동을 낮추며 방해물들을 해결하는 것을 목표로 한다(Dimidjian et al., 2011).

행동활성화치료는 Lewinsohn(1974)에 의해 우울증에 대한 치료로서 처음으로 구조화되었다(이가영 외, 2016에서 재인용). 이러한 행동활성화치료는 심리학적 접근법으로서 우울증에 대한 강력한 치료적 대안으로 제시되고 있으며, 선행연구에서도 효과가 검증되었다(김정아, 김근향, 2022; 김태경 외, 2022; 이가영 외, 2016; Dimidjian et al., 2011; Jacobson et al., 2001). 행동활성화치료는 기존의 행동주의 치료접근의 한계를 지니고 있으나 이를 극복하고 개선하려는 요소를 담고 있다. 행동활성화치료는 행동주의 치료요인과 함께 내담자 개인별 행동 맥락 등을 다룬다(Kanter et al., 2009).

우울한 내담자가 우울에서 벗어날 수 있도록 하기 위해서는 그 사람이 보이는 우울한 행동의 맥락을 살펴보아야 한다(Jacobson et al., 2001). 우울한 사람은 처벌의 빈도가 높고, 긍정적인 행동을 강화하는 사건이나 자극의 빈도 강도가 낮다. 우울한 대상자에게 긍정적 강화의 부재는 개인이 삶 속에서 성취감이나 보람을 유발하는 행동을 하는 것을 방해하며 이것이 우울을 유발하고 지속시키게 되는 것이다. 우울 증상이 생기게 되면 개인은 부정적 정서를 경험하고, 일상 활동에서 위축되며, 회피방식의 대처전략을 사용한다.

이러한 전제를 토대로 하여 행동활성화치료는 적응적인 활동들의 개입을 증가시키고 우울의 위험을 증가시키거나 유지시키는 활동들의 개입을 줄이고 보상으로의 접근을 제한시키거나 회피적 통제를 증가 혹은 유지 시키는 문제들을 해결하는 것을 목표로 한다(Dimidjian et al., 2011). 우울한 기분을 유발·유지하는 요소는 개인 내부에 있는 것이 아니고 환경(생활 맥락) 속에 있는 것으로 가정된다. 또한 행

동활성화치료는 우울 증상을 완화하기 위해 내담자가 더 많이 활동하고 회피행동을 제거하여 정적 강화에 접근할 기회가 증가할 수 있도록 돕는 것을 목표로 한다.

행동활성화치료에서는 먼저 내담자가 치료 초기에 자신의 현재 활동 수준과 기분에 대해 확인하는 작업을 통해 활동과 기분 간의 연관성을 발견하고 기능분석을 시도한다(Martell et al., 2013). 다음으로 내담자는 문제해결과 행동 실험을 사용하여 긍정적 기분과 관련된 행동을 찾고 회피행동을 차단하며 접근 행동을 반복적으로 촉진하게 된다. 그리고 마지막으로 이 과정을 내재화함으로써 내담자는 미래 우울 삽화에 대한 취약성을 감소시킬 수 있게 된다. 이처럼 행동활성화치료에서는 참여자에게 항우울 효과로 이어지는 활동을 향상하게 하고 긍정적 강화에 접촉할 수 있도록 활동을 치료적으로 사용한다. 이는 인지 치료에서의 행동 기법 목표가 사람의 생각을 변화시키는 것과 차이가 있다.

Martell 외(2010)에 따르면, 행동활성화치료에서 강조하는 원칙은 첫째, 사람의 기분을 변화하게 하는 것은 참여자의 행동이 변화하도록 돕는 것이다. 둘째, 삶에서 변화나 사건은 우울을 유발할 수 있다. 셋째, 참여자에게 어떤 활동이 항우울효과가 있는지 탐색하는 데는 행동의 맥락에서 전후에 어떤 일이 일어났는지 확인하는 것이 필요하다. 넷째, 행동활성화치료에서는 기분이 아니라 계획에 따라 행동과 활동을 구조화한다. 다섯째, 참여자의 변화는 가볍고 작은 일부부터 시작할 때 쉽게 일어나며 자연스럽게 강화될 수 있는 활동이 중요하다. 여섯째, 말보다는 행동을 실행하고 참여자의 활동에 방해가 되는 장애물을 해결해야 한다. 이러한 원칙과 함께 행동활성화치료에서는 치료자와 참여자의 지속적 협력을 강조하고 있다.

2. 행동활성화치료의 주요 기법과 효과

행동활성화치료 주요기법은 행동 관찰과 가치평가, 과제, 기능적 평가, 기술훈련, 수반성 관리를 들 수 있다(Martell et al., 2013; Kanter et al., 2009). 첫째, 행동 관찰은 오랫동안 행동치료의 측정 도구로 사용되었고, 우울증에 대한 행동활성화치료(BATD)와 행동활성화치료(BA)에 모두 포함되며, 내담자의 특정 행동의 패턴과 빈도 등을 행동 도표나 달력 및 활동지 등을 치료자에게 제공한다. 행동 관찰은 행동활성화치료에서 가장 기본이 되는 기법으로 한 주 동안 행동의 빈도와 패턴, 기분의 강도, 활동에 따라 경험한 기분이나 느낌 등을 기록한다. 행동 관찰을 기록하는

방법은 다양하며, 예로 활동지를 사용하여 하루 일정을 시간 단위로 모니터링하거나 특정 시간만을 관찰하여 기록할 수도 있다. 행동 관찰의 기능은 참여자의 기저 활동 수준을 알아보고 활동과 기분 사이에서 일어나는 변화를 알아봄으로써 기분을 좋게 하거나 우울하게 만드는 활동을 탐색하고 인식하게 한다. 더불어 행동 관찰의 중요한 점은 특정 활성화 과제로 목표를 세우는 중요한 정보를 도출하는 것에 있다. 이러한 행동 관찰의 어려움으로는 참여자가 행동 관찰을 유치하게 여기거나 지나치게 힘든 것으로 여길 수 있다는 것이다. 그러므로 행동활성화치료 과정에서 행동 관찰 기법을 적용할 때에는 치료자가 충분히 유용성을 강조하는 것이 중요하다.

둘째, 가치평가는 활성화 과제를 이끌어내어 행동활성화치료의 목표인 참여자의 정적 강화와 관련된 대안적 활동을 늘리고, 목표가 있는 삶을 창출하기 위한 것이다. 즉, 행동활성화치료의 목표는 증상의 감소가 아니라 활성화되어야 할 대안적인 행동들이며 가치평가는 참여자의 활동과제를 선택하는데 안내하는 역할을 한다. 참여자의 가치를 평가하는 중요성은 활성화 과제를 구조화하는 것으로 활성화 과제로 연결할 수 있도록 가치를 정의해야 한다. 행동활성화치료에서 제공하는 잠재적인 가치의 목록은 명확하고 구체적인 삶의 영역을 대표하는 구성된다. 가치평가의 어려움으로는 참여자에 따라 가치를 갖고 있지 않다고 하거나 불필요하다고 표현할 수 있다. 치료자는 인내심을 갖고 작은 수준에서부터 단계적으로 가치를 다루어 가야 한다.

셋째, 과제는 행동활성화치료에서 치료의 기본으로서 거의 모든 상담 회기에서 과제를 부여하여 문제를 해결하고 검토해야 하며 과제의 할당과 완료에 초점을 둔다. 치료과정에서는 이전의 과제를 점검하고 새로운 과제를 제시하여 달성 가능성이 높고 참여자에게 의미가 있는 과제를 진행하는 것이 중요하다. 과제를 수행하는 과정에서는 ‘과제’라는 표현이 참여자에게 불편하게 느껴질 수 있으므로 다양한 용어로 대체하여 사용할 수 있다. 치료자가 참여자와 과제를 점검할 때에는 과제 달성의 걸림돌과 과제 내용을 구체적이고 자세하게 다루어야 한다.

넷째, 기능적 평가는 행동의 외부 변수를 산출하는 과정으로 대상자의 관심 행동을 유발한 선행사건과 수반된 결과물을 이해해야 한다. 효과적인 기능적 평가를 위해서는 참여자의 활동을 자세히 기술해야 하고, 과제를 완료하지 못한 경우에 기능적 평가를 사용할 수 있다. 즉, 과제가 완수되지 못한 경우에 기능적 분석이 과제 검토에 포함되며, 치료자와 함께 행동활성화치료의 개입 방법이 무엇인지 기능적

평가에서 알아본다.

다섯째, 기술훈련은 행동활성화치료의 계획과 기능분석 이후에 기술훈련을 적용하며, 문제 해결하기와 같은 비사고 기술과 역할연기와 같은 사고 기술 등이 있다. 여러 행동활성화치료에서는 참여자를 대상으로 기술훈련 관련한 문제해결의 구성요소를 제공한다. 일반적으로 문제를 명확하게 기술하고 대안적인 해결책을 자유롭게 생각하기, 대안 평가하기, 선택한 대안을 실행하기 위해 필요한 행동들의 단계 점검하기, 끝으로 대안을 실행하고 평가하기이다. 이러한 기술훈련 과정에서 치료자는 참여자가 목록을 명료화하고, 목표를 달성하기 위한 단계를 결정하며, 단계별로 성취할 수 있도록 한다.

여섯째, 수반성 관리는 측정 가능한 목표 행동에 뒤이어 나타나는 결과물의 산출 과정을 통제하는 체계적인 개입이다. 수반성 관리는 다소 강제적인 것으로 보일 수 있으나 문제행동에 반하는 대립적인 수반성이 주는 이득이 있으며, 매우 효과적이다(Götestam et al., 1976). 수반성 관리는 참여자의 문제행동이 환경 내의 정적이거나 부적 강화물에 의해 유지되는 것을 다루기 위해 사용된다. 대표적인 예로는 적응적인 활동 목표를 달성하는 경우에 스스로에게 보상을 주도하도록 하는 것이다.

우울증에 대한 행동활성화치료의 효과는 다수 연구에서 증명되었다(김정아, 김근향, 2022; 김태경 외, 2022; 이가영 외, 2016; Dobson et al., 2008; Dimidjian et al., 2011; Dimidjian, et al., 2006; Lewinsohn, 1974). 특히 Jacobson 외(1996)는 성인 우울증 환자 150명을 행동활성화치료 단독 치료 집단, 행동활성화치료에 자동적 사고에 대한 인지 재구조화(cognitive restructuring)를 추가한 집단, 그리고 행동활성화치료와 자동적 사고 및 핵심 신념에 대한 인지 재구조화를 포함하는 인지행동치료를 실시한 집단에 할당하여 그 결과를 비교하는 연구를 하였다. 놀랍게도 급성기 우울증 치료 효과의 평가와 2년 후의 추적 관찰에서 세 치료 집단 간의 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 즉, 행동활성화치료 단독 실행만으로도 인지행동치료 전체 패키지와 비슷한 효과를 시사했다. 이후 급성기 우울증 환자들을 대상으로 한 대규모 연구에서 행동활성화치료는 적어도 항우울제만큼의 효과를 가진다는 임상적인 증거가 확보되었으며(Dimidjian et al., 2006), 이 효과는 치료 종결 후 6~9개월 후에도 유지되었다(Dobson et al., 2008). 이를 토대로 미국심리학회(American Psychological Association, APA)는 우울증에 대한 경험적으로 지지되는 치료(Empirical Supported Therapy, EST)에 해당하는 12개의 치료 중 하나로 행동활성화치료를 선정하였다(Santos et al., 2021). 또한 다수의 메타분석에서도 행동활성화

치료가 우울증에 대해 적어도 항우울제만큼의 효과를 가지며, 심각한 우울증 환자에 대해서는 인지치료보다 더 효과가 좋다는 것이 밝혀졌다(Cuijpers et al., 2007; Ekers et al., 2014; Mazzucheli et al., 2009). 또한 Ferster(1973)는 수동적 반응이나 회피 같은 철회가 우울을 지속시키고 발달시키는 주요한 환경적 요소임을 인과적으로 연결시켰으며, Lewinsohn(1974)은 정적 강화를 수반하는 반응이 낮은 빈도로 일어나면 우울 증상을 야기할 수 있다고 밝혔다.

이외에도 행동활성화치료는 다양한 정신질환에서도 효과가 있음이 국내·외 다수의 연구를 통해 입증되었다. 불안 관련 장애(Hopko et al., 2006; Chen et al., 2013), 경계선 성격장애(Hopko et al., 2003), 식이 관련 장애(Pagoto et al., 2008), 외상 후 스트레스 장애(Etherton & Farley, 2022; Plage et al., 2013), 조현병(송승권, 황정하, 2021; Mairs et al., 2011), 양극성 장애(Weinstock et al., 2016), 병리적인 애도 반응(Papa et al., 2013)에도 행동활성화치료 기법을 적용하거나 활용한 연구들이 수행되었다.

3. 은둔형 외톨이와 행동활성화치료

일반적으로 은둔형 외톨이에게 심리치료가 효과적인 것으로 알려져 있으나 (Saito, 2010), 전 세계적으로 은둔형 외톨이에 대한 근거기반 심리치료 연구는 미흡한 상황이다. 청년기 은둔형 외톨이의 주요 문제로 나타나는 위축 및 회피행동은 정적 강화를 경험할 기회를 더욱 감소시키고, 우울함을 더욱 심화시키게 된다 (Dimidjian et al., 2014; Kato et al., 2019).

행동활성화치료에서는 활동을 향상하게 하고 긍정적 강화에 접촉할 수 있도록 활동을 치료적으로 사용하여 항우울 효과로 있게하며, 활성화를 방해하거나 활동에 따른 보상에 대한 접근을 제한하는 걸림돌을 해결하는 것을 목표로 한다(Dimidjian et al., 2011; Martell et al., 2013). 이러한 점에서 살펴보면, 행동활성화치료는 은둔형 외톨이가 당면한 삶 속에서 구체적인 목표를 설정하고, 활동 모니터링과 같은 시각화된 도구를 사용하여 현실적 목표를 치료자와 함께 설정하고, 성취감을 얻는 경험에 긍정적인 도움이 것이다. D’Zurilla 외(2011)도 생활 사건과 환경적 문제의 결과로 우울증이 야기될 수 있다고 주장하였는데, 이는 Lewinsohn(1974)과 Ferster(1973)의 주장과도 일치하며, 은둔형 외톨이의 형성과정과도 유사하다(Kato

Kanba, 2017; Kato et al., 2019; Komori et al., 2019; Yong Kaneko, 2016).

행동활성화치료에서는 행동주의 ABC 모델을 기반으로 ‘A’는 현재 맥락에서 행동을 유발하는 변별자극으로 선행사건(antecedent)을 의미하고, ‘B’는 무엇을 하고 있는지와 같은 행동(behavior)을 의미하며, ‘C’는 행동에 수반된 강화 혹은 처벌 자극과 같은 결과물(consequence)을 나타낸다.

양미진 외(2009)에 따르면, 은둔형 외톨이는 개인적 요인이나 사회경제적·가정환경적·스트레스 요인 등과 같은 변화로 인해 은둔생활에 접어들게 된다. 행동활성화치료에서는 이러한 인생의 변화가 우울증을 유발하고 있으며, 단기적인 대응 전략인 회피나 반추 등의 전략들이 장기적으로 사람을 아무런 행동도 하지 못하도록 만들고 있다고 본다(Martell et al., 2013). 이에 행동활성화치료에서는 우울증 안에 갇혀 버리게 하는 것과 생활 사건들이 긍정적 강화를 감소시키거나 당사자로 하여금 자책을 증가시켜 전반적인 불쾌감과 정상 활동에서의 위축을 유발하는 방식에 초점을 두고, 치료목표로 어떤 행동이 당사자에게 항우울효과가 있는 항우울 행동(antidepressant behavior)인지 찾는다(Martell et al., 2013). 이러한 배경에서 우울증 치료에 효과가 검증된 근거기반 치료인 행동활성화치료가 은둔형 외톨이에게 효과적일 것이라고 예상한다.

제3절 비대면 심리치료

1. 비대면 심리치료의 태동 및 현황

비대면 심리치료는 심리치료적 개입이 인터넷을 통해 제공되는 새로운 형태의 심리치료를 말한다(Childress, 2000). 비대면 심리치료는 인터넷 치료, 비대면 치료, 사이버 치료, 웹 상담 등의 용어로 다양하게 정의되어 왔다(Chester Glass, 2006; Childress, 2000; Manhal-Baugus, 2001; Rochlen et al., 2004). 이후에 신체적, 정신적 증상을 줄이고 환자의 행동 변화를 위한 방법으로 비대면 심리치료는 웹(web)을 통한 의학적 개입이 이루어지기 시작하였다(Ritterband et al., 2003).

국내 비대면 심리치료는 1998년 청소년 대화의 광장에서 개설한 ‘사이버청소년상담센터’의 개소를 통해 활성화된 것으로 볼 수 있으며, 2000년 전후로 이루어진 사

이버상담의 현황과 전망(김계현, 임은미, 2000), 채팅상담 성과 측정도구 개발(임은미 외, 2000), 이메일 상담을 중심으로 한 사이버 진로상담 지침서(임은미 외, 2000)의 연구를 통해 학문적·실제적 기틀을 다져왔다. 이러한 흐름을 통해 국내의 비대면 심리치료의 주요 적용 대상이 현실검증력을 가진 대상(임은미, 2006)으로 평가되거나 청소년을 대면 상담으로 안내하기 위한 초기상담, 도움이 필요한 내담자가 즉각적으로 연결될 수 있는 응급상황의 상담, 1388 청소년사이버상담센터, 커리어넷 등과 같은 기관 중심 상담 서비스 제공의 중심축이 되어 왔다(김지연, 이윤희, 2021).

최근에는 4차 산업혁명이라는 주제로 학계의 다양한 논의가 이어지는 가운데, 세계적으로 2019년에 시작된 COVID-19로 인한 급격한 사회 변화는 고립적 생활양식의 보편화와 사람들의 심리적 안정의 요구를 증가시켰으며 이에 대응하는 상담 및 심리치료 영역은 이와 같은 사회적 요구를 다루어갈 사회적 책무를 지니고 있다(김지연, 이윤희, 2021; 이성원 조인경, 2020; Feijt et al., 2020; Hu et al., 2020). 이에 상담학계에서도 최근 몇 년간의 변화 흐름을 고려하여 ‘심리학, 인간과 기계의 마음을 말한다.’(한국심리학회, 2018. 8. 16.), ‘사회적 재난과 심리상담’(한국상담학회, 2020. 8. 6.) 등을 통해 이 시대의 사람들이 마주하는 현실에 상담 전문가로서 대처하려는 노력을 기울여 왔다. 한국상담심리학회에서는 2020년 2월 23일부터 상담심리사 자격 획득에 필요한 상담 및 수퍼비전의 수련 기준에 ‘매체상담’의 인정기준 및 기한을 제시했다. 이 외에도 화상, 전화, 채팅으로 진행된 상담, 심리검사 해석 상담, 수퍼비전 등을 일정 비율로 인정하는 지침과 함께 비대면 원격화상 수련만을 인정하며 전화, 채팅, 게시판 등 참여자의 상태나 신원이 확인되지 않는 매체(프로그램)는 인정 불가한 것으로 기준을 제시하였다(한국상담학회, 2020. 8. 29.). 국내의 상담 전문가 훈련에서 주축이 되는 두 학회의 지침을 고려한다면, 이미 국내 상담자들의 매체 상담, 원격화상과 같은 비대면 상담 진행은 실제로 수행되고 있으며, 이와 관련한 학문적인 논의 역시 더욱 본격화되고 있다(김지연, 이윤희, 2021).

비대면으로 제공되는 심리치료의 목표는 인터넷을 통해 빠르고 쉽게 더 많은 사람들에게 개별적인 상담 및 치료 서비스를 제공하며, 실증적으로 검증되고 타당화된 치료를 제공하는 데 있다(Ritterband et al., 2003). 이와 더불어 최근에는 전쟁으로 인한 재난 피해자를 비롯하여 자연 재난과 테러들에 대한 사회적 관심과 이러한 피해자들에 대한 치료적 개입이 사회적으로 중요해지면서 가상현실(Virtual Reality: VR) 접근과 인터넷을 접목한 인지행동치료기반의 외상 후 스트레스(Post

traumatic Stress Disorder: PTSD) 치료에 대한 연구들이 진행되고 있다(Beck et al., 2007; Difede & Hoffman, 2002; Difede et al., 2007; Gerardi et al., 2010; Germain et al., 2010; Josman et al., 2006; Litz et al., 2007).

비대면 심리치료 한계점과 보완점으로는 인간 상담 중심 비대면 심리치료 효과에서 비대면 상담만으로는 효과가 충분하지 못하여 대면 상담의 보조적인 역할로 비대면 상담이 활용되어야 한다고 본다(최양숙, 2015). 특히, 비대면 심리치료는 대면 상담과 비슷한 효과를 보이거나 대면 상담 후에 비대면 상담을 적용하는 것이 적합한 것으로 나타났다(양미진 등, 2009; 이창훈, 2019). 인공지능 중심 상담은 인간 상담자가 줄 수 있는 정서적인 교감을 제공하지 못한다는 한계점을 갖고 있다(문진건, 2018; 양성철, 2017). 이 외에도 장수미 외(2022)의 비대면 상담프로그램에 대한 체계적 문헌고찰 연구에 따르면, 비밀보장을 강화할 기술적 장치와 취약계층을 위한 디지털 리터러시(digital literacy) 역량 증진이 요구되며, 비대면 콘텐츠 구축에 예산과 시간이 많이 들고, 진행자들이 숙련되기까지 훈련이 필요하다. 화상으로 진행된 비대면 상담에서 상담자 경험에 관한 국내 연구에서는 비대면 상담의 구조화와 상담공간 확보의 어려움과 상담자의 소진, 네트워크 및 화상 매체의 어려움이 보고되었다(고성원, 권경인, 2021).

2. 행동활성화치료의 운영 방법

행동활성화치료의 기본요소는 지난 회기 이후의 변화 정도 검토하기, 주제 세우기, 참여자의 이해 수준에 주의 기울이기, 피드백 요청하고 과정 이용하기 등이며 구조화되어 체계적으로 운영된다(Martell et al., 2013; Kanter et al., 2009). 치료자는 활성화에 초점을 맞추어 회기를 구성하고 운영한다. 각 회기에 할당된 세부적인 내용은 달라질 수 있으나 행동활성화치료에서 구조화된 치료접근을 하는 이유는 참여자가 활성화되고 자신의 삶에 적극적으로 참여하게 하려는 것이다. 반면에 참여자가 개선을 보이지 않을 때는 운영과정에서 사례 개념화, 평가 그리고 활성화 계획 등을 재검토한다.

행동활성화치료의 운영과정에서는 치료자가 지난 회기 이후의 상황을 검토하고, 주제를 설정하는 것이며 참여자가 주제를 표현하도록 격려하는 것이 필요하다(Martell et al., 2013; Kanter et al., 2009). 이후에 참여자에게 주제와 관련된 항목들의 우선순위를 결정하도록 하고, 함께 협력하여 진행한다. 행동활성화치료의 가

회기는 과제를 활용하도록 구조화되어 있으며, 치료자는 각 회기에서 이전 회기의 과제를 검토하고, 다음 회기 전에 참여자가 실행할 과제를 안내한다. 특히, 과제에서 중요한 규칙은 할당된 과제를 다음 회기에 반드시 재검토하며, 과제는 참여자가 삶에 참여하고 활동을 늘리는 것이다. 과제의 종류로는 1) 활동 및 기분 모니터링, 2) 활동 계획하기, 3) 활동 구성하기, 4) 경험에 집중하기 연습, 5) 활성화에 초점 유지하기가 있다. 첫째, 활동 및 기분 모니터링은 행동활성화 치료의 필수적인 내용으로 제공된 과제를 점검하는 것이다. 둘째, 활동 계획하기의 목적은 활동을 위한 특정 시간을 확인하여 활성화를 높이는 것으로 특정 활동에 전념하기로 한 시간을 설정하고, 참여자의 기분에 영향을 받지 않고 행동하도록 돕는다. 셋째, 활동 구성하기는 큰 과업을 쉽게 달성할 수 있도록 작은 부분으로 나누는 것이 필요하며, 우울을 경험하는 참여자는 간단한 일도 어렵게 느낄 수 있다는 점을 주의해야 한다. 넷째, 경험에 집중하기는 참여자가 반추에 많은 시간을 소모하고 있을 때 제공한다. 반추 과정은 참여자를 부정적 상태에 놓여 있도록 하며 현실 상황에서 유리되는 결과를 초래하고 문제해결에는 도움이 되지 않는다(Lewinsohn, 2001). 다섯째, 활성화에 초점 유지하기에서는 활성화에 집중하는 것이 참여자 자신의 삶을 개선하고 기분을 호전시키기 위해 무엇을 해야 하는지에 대한 논의로 돌아가는 것을 의미한다.

행동활성화치료 운영을 위해 치료자는 참여자가 ‘지금-여기(here and now)’와 ‘잠재적인 행동계획’에 관한 것을 유지하고, ‘참여자가 무엇을 할 수 있는가’라는 질문을 기억해야 한다(Martell et al., 2013; Kanter et al., 2009). 또한 치료 회기의 구조화와 행동 지향적인 것을 유지하며, 참여자의 내적 경험들에 대한 명료화를 제공하고 협력적으로 참여자와 작업해야 한다. 더불어 비판단적인 자세를 유지하고 참여자에 대한 온정과 진정성을 표현하며 참여자가 보이는 적응 행동에 대해 강화를 제공해야 한다(Martell et al., 2013). 이러한 과정에서 치료자는 행동활성화치료 운영과정에서 참여자가 ‘지금-여기(here and now)’와 ‘잠재적인 행동계획’에 관한 것을 유지하고, ‘참여자가 무엇을 할 수 있는가’라는 질문을 기억해야 한다.

행동활성화치료는 대면과 비대면 형태로 제공될 수 있으며, COVID-19 대유행 상황에서 정신건강 중재의 필요성에 따라 비용 효과적인 접근으로 비대면 행동활성화 운영의 효과가 검증되었다(Ruzickova et al., 2023). 연구에 따르면, 2020년 5월부터 10월까지 우울함을 보이는 68명의 영국 참여자를 대상으로 비대면 행동활성화 중재 후에 우울증과 불안 및 무기력함이 유의미하게 감소했으며, 비대면 행동활성화치료의 장점을 시사했다.

인터넷 기반의 비대면 행동활성화치료가 우울에 효과적인지 알아보기 위하여 실시된 체계적 문헌 고찰을 통한 메타분석 연구에서도 우울증 증상의 심각도를 효과적으로 감소시키는 것이 확인되었다(Alber et al., 2023). 우울증을 위한 비대면 행동활성화치료의 체계적 검토 및 메타분석 연구는 비대면 행동활성화치료 가운데 무작위 대조군 연구를 MEDLINE, PsycINFO, PSYINDEX, CENTRAL에서 체계적으로 검색했으며, 최종적으로 12개의 연구가 분석에 포함되었고 PRISMA의 가이드라인에 따라 분석을 진행했다. 이러한 비대면 행동활성화치료는 비대면 기반의 인지행동치료의 효과와 유사했고, 참여자 입장에서는 낮은 비용으로 심리치료의 접근성을 높일 수 있으며 대기시간을 줄일 수 있다는 장점을 시사했다.

3. 은둔형 외톨이와 비대면 행동활성화치료

Dahne 외(2017)는 기존 심리치료의 제공에 대상자가 치료자와 접촉하는데 높은 수준의 장벽이 유지되어왔으며, 이로 인한 치료 단절과 중단을 해결하기 위해 비대면 심리치료의 하나인 모바일 건강(Mobile health, mHealth) 프로그램 개발의 중요성을 강조하였다. 특히 비대면의 근거기반 심리 치료방법 중에서 행동활성화치료가 큰 가능성을 지니고 있으며 모바일 건강에 적합하다 보고하였다(Dahne et al., 2017). 이러한 배경에서 개발된 비대면 앱을 기반으로 개발된 행동활성화치료가 제한된 능력과 사회적 상황에 있는 라틴계 성인의 우울을 개선하는 데 효과를 나타냈다(Dahne et al., 2019).

비대면 기반의 행동활성화치료는 대상자의 입장에서 접근성이 좋고, 쉽게 수행할 수 있다는 장점을 지닌다. 또한 우울, 섭식장애, 불안 등의 다양한 문제들에 대한 비대면 기반 심리치료의 효과성 검증 연구에서도 전반적으로 기존 대면 치료만큼 효과적이고 수용 가능하다는 의견이다(Andersson & Kaldø, 2004; Beck et al., 2007; Difede & Hoffman, 2002; Gerardi et al., 2010; Josman et al., 2006; Newman et al., 2011; Przeworski & Newman, 2004; Yuen et al., 2013). 전통적인 대면상담과 가장 유사한 형태로는 화상상담을 들 수 있으며, 이러한 비대면 심리치료는 비용 대비 효율성과 치료에 대한 접근성을 높이는 것뿐만 아니라 사회적 편견 혹은 낙인으로 인해 가질 수 있는 심리치료에 대한 접근 장벽을 낮추는 장점으로 이어진다(Corrigan & Rüsçh, 2002). 더불어 인간 상담자가 중심이 된 비대면 심리치료가 내담자에게 심리적으로 접근하는 것에 대한 부담이 적기 때문에 현실 세

계에서 사회적 지지원이나 네트워크 형성이 부족하고 소외된 사람들에게 지지체계를 쉽게 제공할 수 있다는 장점이 있다(지승희 외, 2010). 특히 비대면 기반의 행동 활성화치료는 제한된 능력 지니거나 대면 접촉을 하는 것이 어려운 대상들에게 효과를 보였다(Both et al., 2010; Dahne et al., 2019; Dahne et al., 2017).

국내 실태조사에서는 은둔형 외톨이의 특성을 고려하여 대상자에게 익숙하고 접근성이 높은 비대면 형태의 서비스와 비대면 상담을 추천하고 있다(광주광역시, 2020; 황순길 외, 2005). 비대면 상담으로서 행동활성화치료는 전통적인 1:1 대면 치료에서 더 나아가 인터넷 기반, 자기 지시적(self-guided) 치료 등 다양한 매체를 통해 행동활성화치료를 전달하는 비대면 방식들이 제시되고 있으며, 우울 치료에 대한 비용 절감 효과와 우울증을 넘어 다양한 정신장애를 대상으로도 치료 효과가 지지되고 있다(이가영 외, 2016; Both et al., 2010; Dahne et al., 2019; Dahne et al., 2017). 이러한 행동활성화치료의 특성은 내담자와 대면 접촉이 어렵고 직업이나 사회적 상황이 취약한 은둔형 외톨이의 우울한 일상을 개선하고 치료하는 전략으로 적합할 것으로 예상된다. 하지만 활발한 연구와 근거들에도 불구하고 은둔형 외톨이 대상의 행동활성화치료 효과에 대해 국내·외에서 수행된 연구는 아직 보고된 바 없으며, 대상자의 특성을 반영하여 개발된 비대면 행동활성화치료는 국외에서도 관련 연구를 찾아보기 어려운 실정이다.

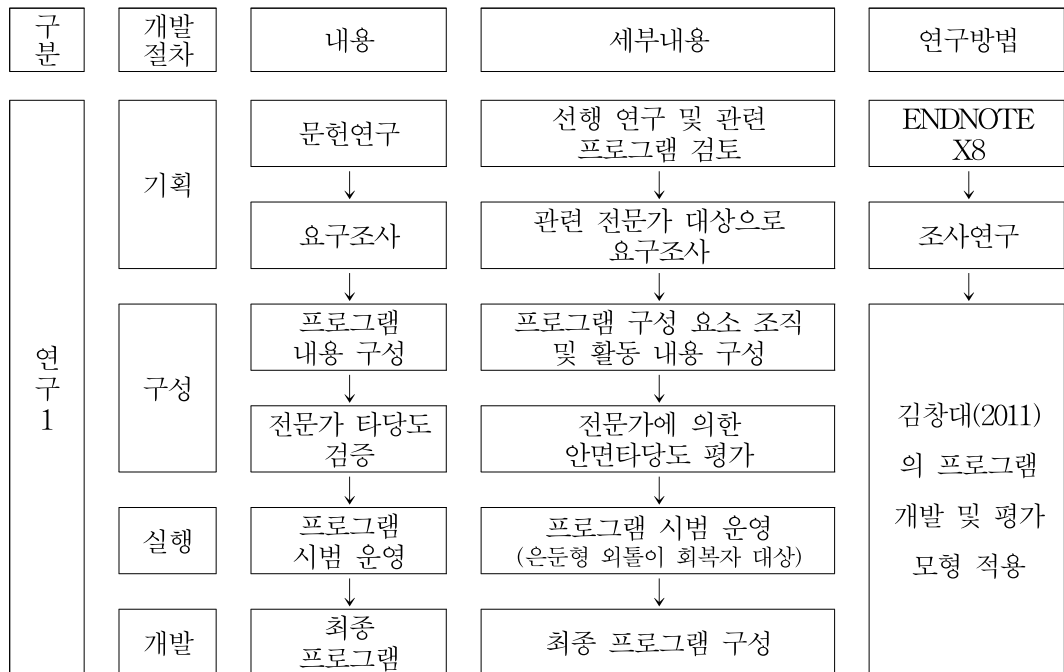
제3장 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발

제1절 프로그램 개발과정 및 절차

1. 프로그램 개발의 절차 모형

김진화와 정지웅(2000)에 따르면, 프로그램 개발모형은 프로그램을 개발해가는 과정에서 추진해 나가야 할 절차를 체계적이고 명확하게 제시해준다. 그러므로 이러한 프로그램 개발모형에 근거하여 개발하는 것이 과학적으로 객관적이고 타당한 프로그램을 개발하는 데 기초가 된다.

본 연구에서 변창진(1994), 박인우(1995), Sussman(2001)의 모형을 검토하여 각 모형의 장·단점을 통합한 내용을 수정하여 반영한 김창대 외(2011)의 프로그램 개발모형을 따라 개발했으며, <그림 3>과 같다.



<그림 3> 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발절차

※ 출처 : 김창대 외(2011)의 내용을 참조하여 연구자가 재구성

김창대 외(2011)의 프로그램 개발모형은 목표 수립단계, 프로그램 구성단계, 예비 연구단계, 프로그램 실시 및 개선 단계 순으로 구성된다. 또한 단계별 하위 순환과정은 프로그램의 목적과 성격에 따라 선택적으로 적용될 수 있다. 이 모형의 특징은 첫째 프로그램 개발과 평가를 통합하였고, 둘째 프로그램의 타당성을 위해 예비 연구 단계를 별도로 구별하였으며, 마지막으로 프로그램 개발과정이 지속적인 피드백을 통해 순환적임을 강조하고 있다(김창대 외, 2011).

2. 개발과정

가. 기획과정

(1) 문헌연구

프로그램 기획 단계에서는 청년 후기 은둔형 외톨이 대상 근거기반 비대면 상담 프로그램이 국내·외에 부재한 것으로 나타났다. 더불어 우울함이 주요 어려움인 은둔형 외톨이에게 행동활성화치료를 적용한 비대면 상담프로그램 개발의 필요성을 연구자가 속한 상담 연구회의 논의를 통해 도출했다. 또한 요구조사 참여 대상자와 설문 내용은 문헌 연구를 기반으로 구성했다. 조사대상자는 상담기관 전문가의 의견을 수렴하여 당사자, 회복자, 가족을 대상으로 요구조사를 실시했다. 문헌 고찰은 'ENDNOTE X8'를 활용하여 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생 원인에 대한 분석(노가빈 외 2021), 은둔형 외톨이 가정방문 상담프로그램 개발과 효과(오상빈, 2019) 등의 국내외 선행 연구 및 관련 프로그램 연구를 검토하였다. 최종적으로는 상담심리학 전공 교수 3명, 임상심리전공 교수 1명, 발달심리 전공 교수 1명과 은둔형 외톨이 지원 기관 상담자의 자문을 반영하여 요구조사를 구성했다. 2021년 8월 25일에 최종 설문지 내용과 양식은 기관생명윤리위원회에서 (2-1041055-AB-N-01-2021-40) 심의 승인되었다.

(2) 요구조사

본 연구에서는 은둔형 외톨이 대상의 비대면 상담프로그램 개발을 위한 요구조사 분석 방법으로 설문조사(surveys)를 선정하였다. 요구조사는 인구학적 특성 4문

향, 은둔형 외톨이 특성 2문항, 인터넷 사용 현황 1문항이었고, 비대면 상담프로그램의 요구조사 관련한 객관식 10문항과 주관식 2문항, 은둔 평가척도 36문항으로 제작되었다. 요구조사 과정에서 사용한 은둔 평가척도는 백형태 외(2011)가 개발한 부모 작성용 은둔형 외톨이 선별 도구이었다. 본 연구에서는 요구조사에 적합하게 연구자 소속의 상담 연구회 논의를 통해 은둔형 외톨이 선별 도구를 일부 수정·보완했다. 국내 연구에서 은둔형 외톨이 선별 도구의 내적 일관성 신뢰도(Cronbach's α)는 백형태 외(2011)의 연구에서 .932였고, 본 연구에서는 .948로 나타났다.

요구조사 참여자는 은둔형 외톨이 당사자, 과거에는 은둔형 외톨이였으나 현재는 사회활동을 유지하고 있는 은둔형 외톨이 회복자, 그리고 은둔형 외톨이 가족 등 세 유형이다. 요구조사는 연구참여자(당사자·회복자·가족) 모두에게 동일한 내용으로 제시되었으나 은둔형 외톨이 가족의 경우에는 가족이 바라본 은둔형 외톨이의 모습을 떠올리고, 응답할 수 있도록 설문지 내용을 구성했다. 특히 접촉과 만남이 어려운 은둔형 외톨이 당사자와 회복자 대상의 설문지 홍보와 수렴을 위해서는 설문 참여자가 안정감을 갖고 설문 정보를 전달받을 수 있는 은둔형 외톨이 관련 기관에 공식적으로 요청한 뒤, 자발적으로 참여 욕구를 보인 연구대상자에게 동의를 받고 진행되었다. 또한 은둔형 외톨이 당사자의 가족 대상 요구조사는 사전에 동의를 얻은 가족 자조 모임에 참여하거나 가정방문을 통해 수렴되었다. 요구조사 과정에서 본 연구 내용과 요구조사 문항을 이해할 수 있도록 본 연구자가 정보를 제공했으며, 설문 참여자의 질문에 성실히 답변했다.

본 요구조사의 대표성을 확보하기 위하여 설문조사 지역을 전국으로 선정하였으며, 설문지 안내에 동의한 전국 23개 은둔형 외톨이 관련 기관에 본 연구 요구조사 요청서를 우편 및 방문하여 전달했다. 요구조사는 2021년 8월부터 2022년 1월까지 총 6개월 동안 진행되었고 이 가운데 최종적으로 요구조사를 회신한 기관은 5개 기관이었다. 수렴된 요구조사 참여자는 34명이었고, 이 가운데 불성실한 응답을 제외한 33명의 자료를 요구조사 분석에 반영했다. 요구조사 수렴 방법 및 현황과 참여자(당사자·회복자·가족) 특성은 <표 1>에 제시했다.

<표 1> 요구조사 참여자(당사자·회복자·가족) 특성

구분	범주	인원수	비율	
참여자 유형	은둔형 외톨이 당사자	6	18.2	
	은둔형 외톨이 회복자	13	39.4	
	은둔형 외톨이 가족	14	42.4	
지역	서울	6	18.2	
	부산	2	6.1	
	대구	1	3.0	
	광주	19	57.6	
	울산	1	3.0	
	충남	1	3.0	
	전남	2	6.1	
제주	1	3.0		
성별	남	22	66.7	
	여	11	33.3	
은둔형 외톨이 연령대	10대	3	9.1	
	20대	26	78.8	
	30대	3	9.1	
	40대	1	3.0	
은둔 생활 기간	당사자	6개월 미만	0	-
		6개월 이상	6	100.0
	회복자	6개월 미만	2	15.4
		6개월 이상	11	84.6
	가족	6개월 미만	2	14.3
		6개월 이상	12	85.7
참여 방법	지인소개	10	30.3	
	생활기관	8	24.2	
	청소년상담복지센터	14	42.4	
	기타 복지기관	1	3.0	
참여 가족 연령대	50대	11	78.6	
	60대	2	14.3	
	70대	1	7.1	
가구 형태	1인 가구	7	21.2	
	다인 가구(2인 이상)	26	78.8	
인터넷 이용 형태	이용	32	97.0	
	미이용	1	3.0	
은둔형 외톨이 적도	당사자 (자기보고식)	평균이하	1	16.7
		저위험	1	16.7
		심각	4	66.7
	회복자 (자기보고식)	평균이하	2	15.4
		저위험	6	46.2
		심각	5	38.5
	가족 (관찰평정)	저위험	6	42.9
		심각	8	57.1

나. 요구조사 분석 결과

(1) 은둔형 외톨이 당사자 요구조사 분석

은둔형 외톨이 당사자 요구조사의 결과는 <표 2>와 <표 3>에 제시했으며, 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 상시 많이 하는 활동으로 83.3%가 스마트폰 사용이었으며, 주로 사용하는 용도는 사회적 소통 50.0%가 가장 높은 비율을 보였다. 이는 외부활동과 대면 접촉을 회피하는 은둔형 외톨이에게 비대면 상담을 통한 사회적 소통과 상담 접근이 필요할 것으로 보인다.

둘째, 상담 경험이 있었던 당사자는 66.7%, 상담을 통하여 긍정적 변화를 경험한 당사자는 66.6%이었다. 과거 및 현재 상담을 받지 않거나 못한 이유는 상담을 받을 수 없거나 상담에 대한 정보가 없어서가 50%, 상담에 필요성을 느끼지 못해서가 33.3%였다. 이러한 결과를 토대로 은둔형 외톨이 대상자를 위한 비대면 상담의 초기에는 참여자의 상담 경험과 상담에 대한 기대 및 합의된 목표설정을 중심으로 비대면 상담에 대해 사전에 구체적으로 안내하고, 상담 필요성에 대한 자발적 동기를 촉진시키는 데 주력할 필요가 있다.

셋째, 상담에 대한 욕구와 은둔형 외톨이에게 필요한 상담 방법에 대해서 당사자는 66.6%가 상담 욕구가 있었고, 1순위 상담 방법으로 대면상담을 선택했으며 회복자와 가족은 2순위로 비대면 상담(33.4%)을 요구했다. 이는 대면상담이 1순위로 나타났으나 대면상담이 불가능할 경우에는 비대면 상담을 적용하는 것도 필요함을 시사한다.

(2) 은둔형 외톨이 회복자 요구조사 분석

은둔형 외톨이 회복자 요구조사 분석 결과에서 도출된 시사점은 다음과 같다. 첫째, 은둔형 외톨이 회복자는 은둔형 외톨이 당사자와 동일하게 스마트폰 사용이 69.2% 가장 높은 비율을 보였으나 은둔형 외톨이 당사자와 달리 PC사용 비율도 30.8%로 확인되었다. PC와 스마트폰 사용 용도에서는 정보검색과 게임이 각각 30.3%로 가장 높았고, 은둔형 외톨이 당사자에게서 가장 높은 비율을 보였던 사회적 소통은 23.1%로 3번째 나타났다. 이는 현재 은둔형 외톨이 당사에 비교하여 은

<표 2> 은둔형 외톨이(당사자·회복자·가족) 요구조사 결과

구분	범주	당사자		회복자		가족	
		인원	비율	인원	비율	인원	비율
평상시 많이 하는 활동	스마트폰	5	83.3	9	69.2	7	50.0
	PC사용	-	-	4	30.8	5	35.7
	책읽기	1	16.7	-	-	-	-
	잠/수면	-	-	-	-	2	14.3
스마트폰과 PC를 사용하는 용도	정보검색	1	16.7	4	30.8	5	35.7
	사회적 소통	3	50.0	3	23.1	1	7.1
	비대면 교육	1	16.7	4	30.8	-	-
	게임	1	16.7	2	15.4	8	57.1
일상생활에서 어려움	정서적 어려움	4	66.7	5	38.5	10	71.4
	대인관계	1	16.7	3	23.1	3	21.4
	학습과 교육받기	1	16.7	1	7.7	1	7.1
	직업 활동	-	-	1	7.7	-	-
상담 경험	한 번도 상담을 받은 적이 없다	2	33.3	1	7.7	-	-
	현재 상담을 받고 있다	2	33.3	7	53.8	12	85.7
	과거에 상담을 받은 적이 있다	1	16.7	2	15.4	1	7.1
	과거에 상담을 받았으나 지금은 받지 않는다	1	16.7	3	23.1	1	7.1
상담 성과	전혀 변화가 없었다	1	16.7	-	-	3	21.4
	별다른 변화가 없었다	-	-	-	-	3	21.4
	약간 좋아졌다	2	33.3	10	76.9	6	42.9
	많이 좋아졌다	2	33.3	3	23.1	2	14.3
과거 및 현재 상담을 받지 않거나 못한 이유	상담에 대한 정보가 없어서	2	33.3	3	23.1	5	35.7
	상담에 필요성을 느끼지 못해서	2	33.3	4	30.8	1	7.1
	상담을 받을 수 없어서	1	16.7	5	38.5	8	57.1
	기타	1	16.7	1	7.7	-	-
상담 욕구	많이 있다	2	33.3	5	38.5	10	71.4
	약간 있다	2	33.3	7	53.8	2	14.3
	별로 없다	1	16.7	1	7.7	0	0
	전혀 없다	1	16.7	-	-	2	14.3
은둔형 외톨이에게 적합한 상담 방법	비대면 문자 및 채팅 상담	1	16.7	3	23.1	0	0
	비대면 화상 상담	1	16.7	4	30.8	6	42.9
	대면상담	3	50.0	5	38.5	8	57.1
	기타	1	16.7	1	7.7	-	-
가장 필요하다고 생각하는 지원	심리적 지원	2	33.3	8	61.5	7	50.0
	경제적 지원	1	16.7	2	15.4	2	14.3
	진단 및 치료 지원	3	50.0	1	7.7	1	7.1
	취업 지원	-	-	1	7.7	2	14.3
	관심 있는 분야에 대한 교육지원	-	-	1	7.7	2	14.3

<표 3> 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발에 대한 요구조사 의견

대상	프로그램 개발의 필요성과 의견
은둔형 외톨이 당사자	<ul style="list-style-type: none"> • 규칙적인 생활과 실제 활동으로 연결하는 방법이 필요하다. • 상담을 익명성이 보호되는 환경에서 할 수 있어야 한다. • 오랜 은둔으로 인해 방 상태나 본인의 청결 문제에 대해 공개하기 어려운 경우, 대체할 방안이 필요하다. • 대면이나 비대면에서도 같이 얼굴이 보이는 경우는 부담이 될 수도 있으므로 내담자가 원하는 경우는 상담 화면을 켜고 끄는 기능이 필요하다. • 은둔형 외톨이를 파악해서 참여 동기가 생길 수 있도록 해야 한다. • 말로만 끝나지 않고 지속 가능하며 육체적인 활동에 도움이 되는 내용이어야 한다. • 비대면은 코로나와 같은 접촉이 어려운 상황에 필요하다. • 상담으로 끝나는 게 아닌 상담이 종료된 이후 지속할 수 있어야 한다. • 상담과 상담 사이에서의 시간 동안 은둔형 외톨이가 침체되지 않도록 상담 효과를 유지하는 미션(예: 과제) 등이 있어도 좋을 것 같다. • 상담 시간 동안은 좋았다가 종료 후에 혼자 남은 시간을 견디기 어려워하는 경우도 있다.
은둔형 외톨이 회복자	<ul style="list-style-type: none"> • 보통 집이 엉망이고 잘 안 씻은 상태와 얼굴 드러내기에 대한 거부감 등이 있을 수 있다. • 집에 부모님이 계시거나 환경이 좋지 않아 상담에 집중하기 어려울 수도 있으므로 이 부분에 대한 관심이 필요하다. • 비대면 상담 과정에서 가능한 한 낡김이 없이 안정적인 통신이 가능해야 한다. • 비대면 행동활성화치료를 통해, 대화와 소통의 기회가 제공되어야 한다. • 은둔형 외톨이는 대면을 불편해하므로 화상상담이 우선적으로 도움이 될 것이다. • 비대면 상담 홍보에서 대상자들의 기분을 상하게 할 수 있는 접촉 방법은 삼가해야 한다. • 비대면 화상상담은 꼭 필요한 프로그램이라 생각한다. 다만, 접촉 방법에 있어서는 조심스러워야 한다. • 은둔형 외톨이는 무언가로 인해 세상과 단절하기를 선택한 사람들이다. 외부와의 접촉이 일반적인 사람들과 더더욱 조심스럽고 신중하게 이루어져야 한다. • 은둔형 외톨이에 해당하는 사람들이 비대면에만 있게 하지 말고 오프라인으로 나올 수 있도록 관심을 많이 가져야 한다. • 은둔형 외톨이들은 우선 대면으로 접근하기엔 매우 어렵고 시간 또한 많이 소모되며, 큰 효과를 보기에는 어려우므로 비대면 자원이 매우 필요하다고 느끼고 효율적이다. • 비대면 행동활성화치료는 있으면 정말 좋을 것 같고, 물리적인 제약이 사라지면 나에게 맞는 상담사를 잘 찾을 수 있으며, 지방에 살아서 한계가 많았다. • 비대면 행동활성화치료는 정기적인 진행이 필요할 것 같다. • 집에 혼자 있으면 잡념이 많다. 비대면 화상상담은 대면 만남과 비슷하여 도움이 될 것 같다. 이 과정에서는 외톨이가 대화하는 것을 많이 경험할 수 있어야 한다. • 출장 상담이 비용이 많이 들어서 비대면 상담을 하게 된다면, 최대한 부담이 되지 않도록 문자나, 비대면 전화, 그리고 잘 된다면 화상 전화도 가능하다.
은둔형 외톨이 가족	<ul style="list-style-type: none"> • 상담은 규칙적으로 참여하는 것이 필요하다. • 은둔형 외톨이가 관심 갖을 수 있게 접근할 수 있는 화상상담 프로그램 내용으로 개발 원한다(예: 좋아하는 분야, 관심 있는 분야). • 유사한 어려움 대상들을 연결 짓기(자조 모임)가 필요하다. • 비대면 상담에서 은둔형 외톨이가 자기의 이야기를 하고, 은둔형 외톨이를 입장을 고려한 개발이 필요하다. • 상담이 필요하지만, 은둔형 외톨이는 나가거나 집에 오는 것을 꺼린다. 이러한 이유에서 비대면으로 상담을 진행하면 도움이 필요하다. • 비대면 형태의 상담 개발이 매우 시급하게 필요하다고 본다. • 비대면 화상상담 지원이 절실하고, 전화보다 더 나올 것 같다. • 혼자 집에 있어도 사람들과 소통할 수 있으며, 화상으로 상담하는 것이 단순한 전화보다 더 좋을 것 같으며, 취업과 아픔에 대한 상담도 필요하다.

둔형 외톨이 회복자는 비대면보다는 직접적 사회적 소통이 많고, 비대면 매체를 스마트폰 외에도 다양하게 사용하고 있음을 의미한다.

둘째, 과거 상담 경험은 92.3%였고, 과거 및 현재 상담을 경험한 경우, 상담 이후의 변화에서는 ‘약간 좋아졌다.’가 76.9%, ‘많이 좋아졌다.’ 23.1%로 참여자 모두 긍정적 변화 경험을 보고했다. 상담 욕구에서는 83.3%가 있다고 반응했고, 비대면 상담의 필요성에서는 84.6%, 은둔형 외톨이에게 필요한 상담 접근으로는 비대면 화상 상담 30.8%으로 현재 은둔형 외톨이 당사자보다 더 높은 상담 욕구와 비대면 상담 필요성을 나타냈다. 이는 은둔형 외톨이 회복자의 회복과정에 상담이 긍정적 영향을 미치며, 비대면 상담이 은둔형 외톨이 당사자에게 필요하다는 것을 시사한다.

(3) 은둔형 외톨이 가족 요구조사 분석

은둔형 외톨이 가족 요구조사 분석 결과의 주요 내용은 다음과 같다. 은둔형 외톨이에게 비대면 화상상담이 ‘필요하다’가 64.3%로 가장 높았고, 필요한 상담 방법에서는 대면 상담(57.1%), 비대면 화상상담(42.9%)이었다. 또한 과거 및 현재 상담을 받지 않거나 못한 이유로는 상담을 받을 수 없어서 57.1%, 상담에 대한 정보가 없어서 35.7% 순이었다. 이는 은둔형 외톨이 당사자에게 비대면 상담이 필요하고, 대면 및 비대면 상담에 대한 욕구는 있으나 여러 가지 제한되는 요인으로 인해 상담을 유지하거나 받을 수 없었음을 의미하며, 대안으로 비대면 상담개발과 제공이 필요함을 나타낸다.

(4) 은둔형 외톨이 당사자·회복자·가족의 요구조사 차이점과 공통점

은둔형 외톨이 당사자·회복자·가족의 요구조사 영역에 따른 차이점과 공통점은 다음과 같다. 첫째, 평상시 많이 하는 활동에서는 공통적으로 스마트폰 사용을 보고했으나 사용 용도에서는 가족과 차이가 있었다. 은둔형 외톨이 당사자와 회복자는 정보검색과 사회적 소통 및 비대면 교육, 게임의 용도로 다양하게 스마트폰을 사용했다고 했으나 가족은 은둔형 외톨이가 스마트폰을 주로 게임의 용도로 사용하는 것으로 나타내었다. 둘째, 일상생활에서 어려움으로는 모두 정서적 어려움이 1순위이었으나 직업 활동의 어려움은 회복자에서만 보고가 있었다. 셋째, 과거 및 현재 상담을 경험한 경우에 따른 변화에 대해서는 전반적으로 약간 좋아졌다 이상

의 반응을 절반 이상에서 나타냈다. 넷째, 과거와 현재에 상담을 받지 못한 이유에서 가족은 절반 이상이 상담을 받을 수 없었으며 상담에 대한 정보가 없고 상담에 필요성을 느끼지 못해서라는 반응을 보였다. 다섯번째, 상담 욕구에 있어서는 전체적으로 ‘약간 있다’ 이상을 보였고 가족의 경우에는 당사자와 회복자보다 상담 욕구가 더 큰 비율을 나타냈다. 여섯째, 은둔형 외톨이에게 필요한 상담 방법에서는 공통적으로 대면상담 욕구가 우선되었고, 다음으로 비대면 화상상담을 보고했다. 차이점으로는 가족과 회복자는 비대면 화상상담의 필요성을 당사자보다 높은 비율로 요구했다는 점이다. 끝으로 은둔형 외톨이에게 가장 필요하다고 생각하는 지원에서 당사자는 진단 및 치료지원, 심리적 지원, 경제적 지원 순이었으며 회복자와 가족은 심리적 지원이 가장 우선되었고 다음으로 경제적 지원을 선택하는 차이를 나타냈다.

다. 요구조사 분석의 시사점 도출

현재 은둔생활을 유지하고 있는 은둔형 외톨이(당사자·회복자·가족)의 요구조사 시사점은 다음과 같다. 첫째, 요구조사 참여자 모두에서 저위험 이상의 은둔형 외톨이 수준을 나타내었고, 은둔형 외톨이 회복자는 표면적으로 은둔이 회복한 후에도 스스로가 인식하는 회피, 철수, 고립, 무관심과 관련한 어려움은 지속되는 것으로 보인다. 즉, 현재의 은둔형 외톨이뿐만 아니라 과거에 은둔형 외톨이 경험이 있는 회복자에게도 심리적 지원이 필요함을 시사한다. 은둔 수준이 심각 수준의 비율은 은둔형 외톨이 당사자가 66.7%로 가장 높았으며 은둔형 외톨이 회복자에 비교하여 높은 수준을 보였고, 은둔형 외톨이 당사자에게 적극적인 개입이 필요함을 시사한다.

둘째, 요구조사 참여자는 대부분 인터넷 이용을 하고 있으며, 상담에서 정서적 공감 등의 심리적 지원 욕구를 가장 우선적으로 요청했다. 더불어 비대면 상담의 필요성을 인식하고 있으며, 대면 상담에 이어서 비대면 상담을 선호했다. 이러한 요구조사의 결과는 은둔형 외톨이에게 비대면 상담 접근이 필요하며 은둔형 외톨이의 욕구와 일치한다는 것을 시사한다.

셋째, 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발과 실제 운영에 대한 요구조사에 따르면, 은둔형 외톨이 당사자와 가족은 규칙적인 생활, 상담 동기 유발, 상담내용의

보안 등을 중요하게 여기고 있었다. 은둔형 외톨이 회복자는 비대면 상담을 진행하는 과정에서 안정된 비대면 환경과 은둔형 외톨이 당사자의 내적/외적 특성(예 : 예민함, 집정리가 잘 안되는 상황 등)에 대한 이해가 필요함을 제안했다. 요구조사 참여자는 공통적으로 비대면 상담이 은둔형 외톨이를 위해 매우 필요하며, COVID-19와 같은 상황에서는 더욱 절실했고 비대면 상담 종결과정에서 오프라인 상담으로 연결을 요청했다.

넷째, 프로그램 요구조사를 통해 은둔형 외톨이와 회복자 및 가족의 일상 활동과 상담에 대한 태도를 확인할 수 있었다. 은둔형 외톨이 당사자와 회복자 모두 평상시에 가장 많이 하는 활동으로 스마트폰 사용이 1순위였으며, 이는 2022년 광주광역시 실태조사 결과와 일치했다. 스마트폰과 PC의 사용 용도에서는 은둔형 외톨이 당사자와 회복자가 차이를 보였는데, 당사자는 사회적 소통이 1순위였고, 회복자는 정보검색과 게임사용이 우선되었다. 이는 은둔형 외톨이 당사자는 사회적 소통의 매체로서 온라인 매체 사용이 익숙하고, 선호함을 나타냈다.

다섯째, 일상생활에서의 어려움에 대해서는 당사자와 회복자, 가족 모두가 직업 활동보다도 정서적 어려움을 1순위로 응답했으며, 비대면 상담의 필요성에 관해서는 절반 이상이 ‘필요하다’라고 응답했고, 상담 욕구에 대해서는 질문에 ‘약간 있다’ 수준 이상으로 매우 높았다(당사자 66.6%, 회복자 92.3%, 가족 85.7%). 상담에 대한 은둔형 외톨이와 그 가족들의 요구조사 결과는 선행연구(광주광역시, 2020; 김혜원, 2022; 서울특별시, 2022)와 일치했다.

비대면 행동활성화치료 프로그램 필요성은 요구조사 시사점과 <표 3>의 은둔형 외톨이의 예비프로그램 개발에 대한 요구조사 의견을 기초로 했으며, 구체적 내용은 다음과 같다. 첫째, 20대 은둔형 외톨이에게는 평소에 익숙하고 사회적 소통과 접근하기에 용이한 스마트폰과 컴퓨터를 활용한 지원이 제공되어야 한다. 둘째, 대면상담에 대한 욕구가 있는 대부분의 은둔형 외톨이에게 현실적 대안으로 대면상담과 가장 유사한 화상 기반의 개인상담 프로그램 개발이 필요하다. 셋째, 당사자와 회복자 및 가족이 공통적으로 상담프로그램 개발에 요구한 실제 활동의 향상과 연결되고 정기적으로 구조화되어 진행할 수 있는 행동활성화치료의 제공을 요청했다. 이처럼 요구조사 참여자는 20대 은둔형 외톨이는 비대면 상담 접근과 행동활성화 치료요인의 적용이 필요함을 구체적으로 나타냈다. 다만, 이러한 비대면 상담 서비스의 제공 과정에서는 은둔형 외톨이와 가족에 대한 충분한 이해가 필요하고, 근거에 기반한 상담이 이루어져야 할 것이다.

3. 예비프로그램 구성

예비프로그램의 구성은 기획 단계에서 프로그램에 대한 방향이나 목적을 궁극적으로 달성하기 위해 문헌 조사나 선행연구를 통한 이론적 근거, 잠재적 연구대상자나 현장 전문가의 요구조사 분석 결과 등을 토대로 프로그램의 목표설정을 하고, 변화원리에 따라 프로그램 모형을 개발하며, 프로그램의 운영방식을 정하고, 회기별 목표와 구체적인 활동 요소를 구성했다. 전체 회기는 선행연구에 대한 사전 검토를 바탕으로 사전 회기(대면)를 포함하여 총 9회기로 구성되었으며, 각 회기는 60분이고, 일주일에 1회기씩 진행한다. 행동활성화치료 26편을 메타 분석한 선행연구에 따르면, 평균 치료 회기는 8.5회기였다(Ekers et al., 2014).

20대 청년 은둔형 외톨이 대상의 비대면 행동활성화치료 예비프로그램은 사전회기를 포함하여 전체 9회기 60분 내외로 예비프로그램을 구성했으며, 일주일에 1회기씩 진행했다. 연구참여자가 구성된 비대면 행동활성화치료 프로그램을 통해 적응적 활동을 증가시키고, 당사자의 기분을 호전시킬 수 있도록 돕는다(Martell et al., 2013). 더불어 은둔형 외톨이 당사자가 사회적 강화에 접촉하기 위해 자극받고, 사회적 강화를 받아들일 수 있도록 격려했다. 또한 요구조사에서 도출되었던 은둔형 외톨이 대상 초기상담 요청사항으로 참여자의 상담 참여 환경에 대한 점검과 신중한 접근이 필요함을 예비프로그램 구성에 반영했다. 이에 따라서 예비프로그램 초기에는 비대면 행동활성화 치료를 안내하고, 화상상담 소프트웨어 설치와 실행 연습, 시스템 점검으로 구성했다.

본 연구의 예비프로그램의 최종 구성 과정에서는 연구참여자와 대면하는 사전회기를 포함해서 총 9회기로 구성했으며, 회기에 따른 참고문헌은 다음과 같다. 사전대면 회기에서는 비대면 심리상담 과정에서 필요한 비대면 상담 참여동의서와 설문지 작성을 재구성하여 적용했으며(안준범 외, 2021; 한국상담심리학회, 2018. 12. 21.), 행동활성화치료의 정보제공을 위해 ‘Behavioral activation: Distinctive features’ 지침을 참고했다(Kanter et al., 2009). 1회기에서 8회기 구성에서는 행동활성화치료의 행동활성화 교육과 일상활동모니터링, 사례개념화, 사고다루기, 삶의 가치 탐색하기, 기분과 활동의 관계 파악하기, 계획하기, 문제해결 연습하기, 적응적 대처 연습하기, 성과 검토하기, 재발 방지 계획하기로 구성했다(Jacobson et al., 2001; Kanter et al., 2009, Lejuez et al., 2011; Martell et al., 2013; McCauley et

al., 2016). 추후, 최종 비대면 행동활성화치료 예비프로그램은 본 연구 1의 프로그램 개발 절차에 따라 20대 청년 은둔형 외톨이 개인에게 적용할 수 있도록 수정 및 보완했다.

가. 예비프로그램 구성

(1) 프로그램의 목표설정

프로그램의 목표설정은 프로그램 내용이 궁극적으로 도달하는 목표이며(김창대 외, 2011), 본 연구에서는 20대 은둔형 외톨이의 이론적 배경과 당사자와 회복자 및 가족에게 수렴한 요구조사를 기초하여 구성했으며 다음과 같다. 본 연구의 목표는 20대 청년 은둔형 외톨이 대상의 비대면 행동활성화치료 프로그램을 개발하여 이들의 우울을 개선하고, 긍정 정서 수반 활동을 증가시키는 것이다. 이러한 목표를 달성하기 위한 세부 내용은 다음과 같다. 첫째, 심리치료에 대한 접근 장벽을 낮추고 둘째, 은둔형 외톨이의 현대형 우울(MTD)을 개선하며 셋째, 실생활에서 긍정 정서를 수반하는 활동을 늘리고 넷째, 부정 정서 수반 활동 줄이고 회피적 통제를 증가시키거나 유지 시키는 문제와 활성화를 방해하여 활동에 따른 정적 보상에 접근을 제한하는 것을 대처하는 것이다. 이러한 프로그램 목표설정은 본 연구에서 실행한 요구조사에 근거했으며, 대면 상담의 시작에 어려움이 있는 은둔형 외톨이의 특성을 고려한 실제적 대안으로 비대면 개인 상담 예비프로그램을 전문가들 의견과 선행문헌에 기반하여 구성했다.

(2) 프로그램 개발모형

연구참여자가 어떤 치료요인에 의해 적응적인 활동으로 변화하는지를 선행연구 분석과 요구조사 분석의 결과를 바탕으로 이론적으로 타당하고 실제 상담 현장에서 적용 가능한 활동 요소를 도식화하여 비대면 행동활성화치료 프로그램 개발모형을 구성했다. 행동활성화치료 기반의 기존 프로그램은 <표 4>와 같으며, 한계점과 보완점을 정리했다. 기존 연구의 한계점으로는 1) 상담 초기에 참여자의 가치

<표 4> 행동활성화치료 선행연구

대상	연구자(연도)	주요내용
성인	이가영 외 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 우울증 확인하기 • 건강한 환경 만들기 • 삶의 목표 평가하기 • 활동 찾기 • 행동활성화 • 재발방지 및 프로그램 종결
대학생	김정아 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • 오리엔테이션(우울증 확인하기) • 건강한 환경 조성(나의 대학생활 살펴보기) • 가치관 및 목표 평가(나의 인생 설계하기) • 활동 세분화(구체적인 활동 결정하기) • 행동활성화 적용하기 • 행동활성화 강화하기) • 재발 방지 및 종결(전반적인 경과 검토)
성인	허정선 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • 우울증의 패턴 확인하기 • 나의 활동과 감정 간의 연관성 파악하기 • 삶의 가치 및 목표 평가하고 활동 찾기 • 활동 계획하고 구조화하기 • 행동활성화 • 종결 및 재발 방지
대학생	김태경 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> • 우울증과 행동활성화에 관한 심리교육 • 삶의 가치 발견 및 목표 탐색과 도피/회피 행동 다루기 • 목표에 따른 활동 계획하기 • 반추 다루기와 행동활성화 • 보상 정하기와 강점 탐색 및 행동활성화 • 재발 방지 계획 작성 및 구체적 행동 선언하기

다루기와 상담자와 관계 형성 과정이 미흡했고, 2) 전통적 우울증의 범주를 중심으로 프로그램이 구성되어 비전형 우울과 현대형 우울(MTD) 등의 반영이 제한되었으며, 3) 참여자 이해를 위한 사례개념화가 미흡하고, 4) 대면과 집단상담 형태를 기반으로 구성되어 있었다. 이에 본 연구의 상담프로그램에서는 1) 비대면 개인 상담의 형태로 초기상담에 참여자가 쉽게 참여하고 상담을 유지할 수 있도록 구성했으며, 2) 은둔이라는 삶의 대처가 부정 정서로 수반되는 것을 안내하고, 3) 회기 내

에 구체적인 사례개념화 틀을 적용하였다. 이러한 차별화된 프로그램 구성은 20대 은둔형 외톨이가 실제 익숙한 비대면 매체를 사용하여 수동적인 상담 참여자가 아니라 자신의 삶을 조망하고, 가치를 기반으로 긍정 정서로 이어지는 활동을 향상할 수 있는 능동적 대상으로 바라보았다는 차이를 갖는다. 더불어 참여자와 상담자가 구조화된 형태로 사용할 수 있는 매뉴얼과 워크북을 예비프로그램 단계에서도 만들었다. 이는 행동활성화치료의 장점인 활동모니터링과 같은 시각화된 도구를 사용하여 은둔형 외톨이의 현실적 목표를 치료자와 함께 설정하고 행동을 지속적으로 관찰할 수 있게 하므로 난이도가 조절된 성취감을 경험할 수 있도록 도와준다.

(3) 예비프로그램 구성

20대 은둔형 외톨이를 개인 대상으로 한 비대면 행동활성화치료 예비프로그램은 본 연구의 상담프로그램 개발을 기반으로 사전회기를 포함하여 전체 주 1회(60분), 9회기로 <표 5>와 같이 구성했다. 본 예비프로그램의 사전회기에서 첫 만남을 대면으로 구성한 이유는 20대 은둔형 외톨이의 안전을 파악하며 자발적으로 비대면 상담을 신청하고 화상상담 운영프로그램에 적용할 수 있도록 하기 위함이다.

1회기에서 8회기 동안에는 행동활성화치료의 주요기법 가운데 행동 관찰과 가치평가, 과제, 기능적 평가, 기술훈련, 수반성 관리를 적용했다. 1회기에는 참여자가 비대면 상담과 행동활성화치료에 적용할 수 있도록 행동활성화치료 모델을 안내하고 참여자의 삶을 치료자에게 표현할 수 있도록 구성했고 도구를 사용한 과제를 사용하여 상담에 대한 동기와 관심을 높였다. 2회기에서는 참여자 자신의 가치와 목표를 탐색하고 비대면 상담에 대한 느낌을 나누었다. 더불어 치료자와의 안정적인 관계를 형성하고 긍정 정서 활동 영역을 탐색한 후에 달성 가능한 활성화 활동을 치료자와 협력하여 계획했다. 3회기에서 치료자는 은둔형 외톨이의 특성을 고려하여 참여자와의 치료적 관계를 점검하고 일일 생활 관찰기록지 작성 경험을 함께 나누고 기분과 활동의 수반 관계를 참여자가 이해할 수 있도록 했다. 4회기에는 참여자가 과제를 통해 실행했던 주간 활동 모니터링과 활동 계획 등을 기반으로 자신이 원하는 주제를 선정하여 문제 해결하기를 연습했다. 5회기에서 7회기는 기존의 행동활성화치료 요소(행동 관찰, 가치평가, 과제, 수반성 관리)를 활용하여 참여자의 목표 달성에 영향을 주는 장애물과 회피적 대처를 다루고, 참여자 스스로 적응적인 대처 행동을 연습해본다. 이 과정에서는 행동활성화치료에서 강조하는 어려

<표 5> 비대면 행동활성화치료 예비프로그램

회기	회기명	치료목표	세부 활동
사전 회기 (대면)	소개와 만남	-비대면 상담과 BAT 안내 -비대면 상담 온라인 환경점검	참여 동기 나누기 비대면 상담과 행동활성화치료 정보제공 비대면 상담프로그램 연습 및 참여 환경점검 (내용: 대상자 화상상담 장소, 소요 시간) 프로그램 워크북과 활동지 검토 연구 동의서 작성 및 사전평가
1회기	비대면 행동활성화 적용	-비대면 상담에 적용하기 -사례개념화 -행동활성화치료 치료 배우기	화상상담에 대한 느낌 나누기(가치 및 목표탐색) 행동활성화치료 모델 사례개념화 행동활성화와 화상상담에 관한 심리교육 일일생활 관찰 기록지 연습하기
2회기	치료적 관계 맺기	-치료관계 형성하기 -삶의 가치 탐색하기	치료적 관계 점검 행동활성화치료와 화상상담 및 심리교육 내용을 참여자의 관점에서 모니터링 일일 생활 관찰 기록지 점검 참여자 가치와 삶의 영역 탐색 활동계획 세우기
3회기	기분과 활동	-기분과 활동의 관계 파악하기 -단순활성화 계획하기	치료적 관계 점검하기 일일생활 관찰 기록지 점검하고, 경험 나누기 활동과 기분과의 관계 파악하기 단순활성화 중심으로 시도 계획하기
4회기	활동계획과 기분 이해하기	-적응적 활동 계획하기 -문제해결 연습하기	일일생활 관찰 기록지와 지난주, 계획 점검하기 문제해결하기 참여자 가치 중심으로 활동 계획하기(활동지 2)
5회기		-적응적인 대처 행동 연습하기	행동활성화 활동지 점검하기
6회기	행동활성화 실천하기	-행동활성화 계획하고 시도하기	적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기 목표행동 장애물과 회피 다루기
7회기		-목표행동 장애물 및 회피 다루기	가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기
8회기	성취 나누고, 종결 준비	-성취 검토하기 -재발 방지 계획 -종결하기	성취 나누기 성취를 유지하는 방법을 내담자 경험 중심으로 명료화하기 재발 방지 계획 세우기 스트레스 상황에서 대처가방 사용 실습과 대안적 대처에 대하여 역할 연습하기 종결 나누기

운 문제는 쪼개고, 참여자가 성취할 수 있는 작은 단계부터 시도해 볼 수 있도록 한다. 8회기에는 참여자와 비대면 행동활성화치료 개인 상담프로그램의 성취를 나누고 참여자 중심으로 성과를 유지하는 적응적 방법을 점검하고, 대처 가방 사용을 참여자 자신에게 적용하는 것으로 예비프로그램을 구성했다.

예비프로그램은 본 연구프로그램 개발 절차에 따라 20대 은둔형 외톨이에게 적용할 수 있도록 수정 및 보완했으며, 개발된 비대면 행동활성화치료 프로그램의 매뉴얼과 워크북은 부록 5에 제시했다.

나. 전문가 타당도 검증

본 연구의 예비프로그램에 대한 안면 타당도 검증을 위해서 프로그램의 전체적인 목적 및 목표에 대한 평가와 각 회기별로 구성요소가 목표를 달성하는 데 있어서 타당한지, 목표의 실현 가능성이 있는지, 활동 내용이 목표에 적합한지를 알아보기 위해 3명의 전문가로부터 내용타당도(Content Validity)를 평가받았다. 타당도 검증에 참여한 전문가는 모두 15년 이상 상담 경력이 있는 상담심리학과 교수 1명, 정신건강의학과 전문의 1명, 청소년 및 은둔형 외톨이 상담 전문가 1명으로 모두 3명이다. 참여한 전문가들은 은둔형 외톨이 상담프로그램 개발 및 서적 출판과 상담 경험 있거나 행동활성화치료 관련하여 번역서 출판 및 워크샵 운영 경력이 있으며, 아동과 청소년 및 성인 대상의 정신건강의학 치료 전문가로 구성되었으며, 현장 전문가 참여자 현황은 <표 6>과 같다.

<표 6> 현장 전문가 참여자 현황

전문가	학력	소속/직급	전문영역
전문가 1	박사	대학교/상담심리학교수	임상 및 상담심리, 행동활성화치료
전문가 2	박사	정신건강의학과/전문의	정신의학 및 정신치료
전문가 3	박사	청소년상담복지센터/센터장	청소년 및 은둔형 외톨이 상담

전문가에 의한 본 연구 비대면 행동활성화치료 프로그램 타당도는 Fehring(1987)의 방식을 따랐고, 내용타당도 지수(Content Validity Index: CVI, 이하 CVI)에 근거하며, CVI는 검증이 높은 수준을 요구하는 경우에는 주로 사용되며 공식은 <그

립 4>와 같다(오수학 외, 2022). CVI는 5점 척도를 제시하고 있으며, 매우 부적합은 1점, 부적합은 2점, 보통은 3점, 적합은 4점, 아주 적합은 5점으로 평정하도록 구성되어 있다. CVI는 특정 문항에 대해 적합의 정도를 응답한 비율로 매우 부적합의 1점은 0, 2점은 0.25, 3점은 0.50, 4점은 0.75, 5점은 1.0로 점수를 변환하며, 가중치를 부여하여 전문가들의 평균 점수를 구한다. 최종적으로 산출된 CVI가 .80 이상이면 '주요 특성(major characteristic)'을 지니는 것으로 보았고, CVI가 .05을 초과하면서 .79이하인 문항은 '비주요 특성(minor characteristic)'을 보이는 것으로 보았으며, 수정한 후에 선택할 수 있도록 하였다. 한편, CVI가 0.50 이하인 문항은 타당도가 떨어지는 것으로 보고 제외하도록 했다. 그러나 CVI의 절단점(cut off score)을 결정하는 기준은 연구자(학자)가 주관적으로 판단하게 된다(김은혜, 박정호, 2007; Chung et al., 2007; Sparks & Lien-Gieschen, 1994).

$$CVI = \frac{n_r}{N}$$

n_r 은 점수를 선택한 전문가 수, N 은 참여한 전문가 수

<그림 4> CVI 공식

각각의 문항마다 전문가들의 평균 점수를 구한 뒤에 CVI가 .80 이상이 산출되면 적합하다고 판정했다. CVI .50 이상에서 .79 이하는 수정 후 선정하도록 하며, CVI .50 이하일 경우에는 타당도가 낮다고 보고 제외를 권고했다(Fehring, 1987). 전문가에게 의뢰한 타당도의 평가는 본 연구자가 개발한 전체 예비프로그램의 목적에 대한 타당성, 전체 예비프로그램의 목표가 목적을 달성하기 적합한지, 프로그램의 목표가 실현 가능한지에 대한 문항 내용의 타당도를 분석한 결과 CVI 평균이 0.80 이상으로 산출되어 각 회기에 대해 내용타당도를 평가받았다. 프로그램 타당도 검정을 위한 전문가 타당도 요청서는 부록 2과 같고, 내용타당도와 예비프로그램 회기별 전문가 의견과 수정 및 보완 내용은 <표 7>에 제시했다.

예비 비대면 행동활성화치료 프로그램과 관련하여 전문가 의견에서 CVI 0.50 이상에서 0.79 이하로 확인된 1회기는 전문가 의견을 반영하여 수정하였고, 0.80 이상을 나타낸 회기의 경우에도 수렴된 전문가 내용을 기반으로 상담심리학과 교수 1명과 박사과정 3명 및 석사 3명이 참여한 연구회 논의를 통해 보완하여 최종 예비 프로그램을 구성했다.

<표 7> 예비프로그램 회기별 전문가 의견과 수정 및 보완 내용

회기	구분	CVI	전문가 의견	수정 및 보완
사전	타당성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 사전 회기에 행동활성화 심리교육을 당겨서 넣거나 추가할 필요가 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 난이도를 조절하여 행동활성화 치료 소개를 심리교육으로 보완하고, 1회기에 연결하여 진행할 수 있도록함
	실현 가능성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 참여자와 라포를 형성할 수 있는 심리 정서 상호작용 시간(내용) 필요함 	<ul style="list-style-type: none"> • 도입부 참여자 동기 나누기를 구체화하고, 강점 초점화할 수 있도록 수정함
	적합성	0.9*	<ul style="list-style-type: none"> • 참여자의 본 프로그램 참여와 같은 시도 등의 강점 및 장점을 인식할 수 있도록 진행 	
1	타당성	0.7	<ul style="list-style-type: none"> • 심리교육 이전에 참여자를 충분히 공감하여 관계형성 및 심리·정서 영역에 시간을 더 할애 해야 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 본 회기 도입 부분을 수정하여 ‘지금-여기’에서 참여자의 주호와 가치 및 목표 다루고, BA 사례개념화 보완하여 참여자와 관계 형성 및 심리·정서 영역을 강화함
	실현 가능성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 및 계획 기록지 시간 영역을 단순하게 구성하고, 수면 영역 추가 	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 및 계획 기록지 시간 간격 수정하고, 수면 영역 활동지 보완함
	적합성	0.7		
2	타당성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 2회기 부터는 마무리에서 참여 소감 나누기 과정 필요함 	<ul style="list-style-type: none"> • 각 회기를 검토하여 적절하게 회기에 대한 마무리 소감 나누기 보완함
	실현 가능성	0.8*		
	적합성	0.8*		
3	타당성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 활동과 기분과의 관계 파악하는 과정에서 변화 이유를 기록하고 참여자 격려 	<ul style="list-style-type: none"> • 활동과 기분과 영역에서 변화 이유를 추가하고, 활동지 8을 보완함
	실현 가능성	0.9*		
	적합성	0.8*		
4	타당성	0.9*	<ul style="list-style-type: none"> • 기술(문제 해결하기)에서 주요 어려움을 구체화하여 대처방안을 나눌 수 있도록 구성 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제해결에서는 활동지 중심으로 참여자의 어려움을 구체적으로 나눌 수 있도록 함
	실현 가능성	0.9*		
	적합성	0.8*		
5 ~ 7	타당성	0.8*	<ul style="list-style-type: none"> • 수반성 관리 영역에서는 구체적인 예피소드와 같은 방법을 적용하는 것이 필요함 • 회피행동 다루는 과정에서 	<ul style="list-style-type: none"> • 5~7회기의 상담 워크북 사고 및 수반성 다루기 전개 부분에서 참여자의 구체적인 내용과 상황 이야기 촉진할 수 있도록
	실현 가능성	0.9*		
	적합성	0.8*		

		내담자 감정 다루기	상담자 지킴을 보완함 • '목표 장애물과 회피 다루기' 진행 과정에서 은둔형 외톨이의 감정을 나눌 수 있도록 보완함.
8	타당성	0.9*	• 종결과정에서는 참여자가 갖고있는 계획을 나누고 치료자 피드백 나누기 • 종결과정에서 참여자의 대처계획을 상담자와 협력하여 계획세우고, 검토할 수 있도록 상담지킴서를 보완함
	실현가능성	0.9*	• 재발 방지를 위하여 참여자가 본 프로그램을 자신의 현실 삶(상황)에 적용하고, 실제 행동에 반영할 수 있도록 해야함 • 재발 방지 영역에서는 이번 경험이 참여자의 실제 삶에 적용할 수 있도록 '재발방지'활동지에 '걱정되는 현실'을 추가함
	적합성	0.9*	

* CVI>0.08

다. 예비프로그램 시범 운영

예비프로그램 시범운영은 예비프로그램을 본 프로그램이 실시되기 전에 실시하여 그 소감을 토대로 프로그램을 마지막으로 수정, 보완하는 단계이다. 예비프로그램 시범운영에서는 최종 프로그램을 진행하기 전에 일어날 수 있는 문제점이나 가능성을 미리 발견하는 데 도움이 된다. 예비연구에서는 프로그램 실시의 용이성이나 프로그램의 난이도, 그리고 프로그램 참여에서는 이해도와 만족도 등을 다양하게 평가한다(차지영 외, 2019). 본 연구에서는 전문가의 의견을 반영하여 구성된 1차 비대면 행동활성화치료를 시범적으로 적용하고, 최종적으로 수정 및 보완하기 위한 예비프로그램 평가서를 부록 3과 같이 구성했다. 예비프로그램 평가서는 상담프로그램 개발 및 평가와 관련한 선행문헌(김창대 외, 2011; Sussman et al., 1995)을 반영하여 구성했으며, 상담심리학과 교수와 상담 연구회의 감수를 받았다.

예비프로그램 진행은 추후 진행 예정인 20대 은둔형 외톨이 대상 비대면 행동활성화치료 프로그램과 동일하게 개별적으로 ZOOM을 프로그램 사용하여 비대면으로 실시되었다. 참여자 A는 노트북을 사용했고 참여자 B는 스마트폰을 이용했다. 예비프로그램의 참여자 2명은 중도 탈락 없이 모든 회기를 성실하게 참여했으며, 연구대상자의 요구에 맞추어 저녁 시간과 주말에 비대면 행동활성화치료 예비프로그램을 제공했다.

(1) 예비프로그램 대상자

전국 은둔형 외톨이 상담 기관의 담당자에게 20대 은둔형 외톨이를 위한 행동활성화치료 프로그램을 홍보하여 은둔형 외톨이 회복자를 모집했다. 본 프로그램 제공에 따른 부정적 영향은 없을 것으로 예상되나 예비프로그램 참여 종중 이후에 안정적으로 일상생활을 유지할 수 있는 은둔형 외톨이 회복자를 참여자로 모집했다. 예비프로그램에 참여한 은둔형 외톨이 회복자는 과거 20대에 3개월 이상 집이나 자신의 방에서 나오지 않고, 사회적 관계를 유지하지 않았던 경험이 있었던 대상으로 참여자 A는 33세였고, 참여자 B는 27세였으며, 안정적으로 사회활동을 유지하고 있었다. 자·타해 위험이 있는 예비프로그램 참여 신청자는 연구대상자에서 제외하였고, 최종적으로 2명의 은둔형 외톨이 회복자가 모집되었으며, 참여자 특성은 <표 8>과 같다.

<표 8> 예비 연구참여자의 인구통계학적 특성

구분	성별	은둔 나이	학력	결혼 여부	주거 형태	은둔 계기	은둔 기간	주요 대처	치료경험		현재 직업
									정신	상담	
참여 자 A	남성	27세	16년	무	가족 동거	직업	1년	반추 고립	무	무	유
참여 자 B	남성	17세	14년	무	가족 동거	학교, 직업	3년	높기 미루기	유	유	유

(2) 예비프로그램 참여 소감

예비연구에서는 본 프로그램을 실행하기에 앞서 프로그램이 적합하게 실시될 수 있는지와 기대하는 효과를 거둘 수 있는지를 점검하는 과정으로 운영평가, 과정 평가, 비용 및 효과평가와 성과평가 등을 다양하게 확인한다(김창대 외, 2011). 본 연구에서 예비프로그램 소감은 부록 3의 작성지를 적용했으며 참여자의 소감을 <표 9>에 제시했으며, 수정 및 보완 내용은 다음과 같다. 운영영역에서는 비대면 행동활성화 프로그램을 운영하는 과정에서 참여자의 비대면 상황(예: 인터넷 접속, 참여 기기와 소프트웨어, 참여장소 등)이 안정적인지 확인하고 점검할 수 있도록 사전회기와 1회기를 보완했다. 더불어 진행자용 상담 매뉴얼에서는 유의사항을 보완하여 은둔형 외톨이의 특성에 맞추어 난이도를 조절하여 진행할 수 있도록 수정했다.

<표 9> 예비프로그램 참여자 소감

영역	참여 소감
운영	<ul style="list-style-type: none"> “프로그램이 원래 계획한 대로 되었고, 비대면 상담은 대면 상담보다 편안하고 부담 없이 진행되었어요.” “프로그램 진행되면서 점차 좋아지는 것 같아요. 은둔형 외톨이도 그대로 받아들일 수 있고, 난이도도 적절합니다.” “프로그램을 방해하는 요소로 인터넷 연결이 안정적이면 좋을 것 같고, 스마트폰으로 사용할 때는 거치대가 있으면 나올 것 같아요.”
과정	<ul style="list-style-type: none"> “흥미롭고, 재미있었어요. 특히, 가치관과 기분을 척도 점수로 표시하는 것들이 재미있었어요.” “프로그램을 시작하면서 행동활성화치료에 대한 교육과 상담회기가 규칙적으로 유지되는 것이 도움이 되었어요.”
성과	<ul style="list-style-type: none"> “프로그램 전후로 대처 관련한 지식을 얻었어요.” “휴식을 시도하고, 최근에 경험하는 어려움을 다른 사람과 나눌 수 있었어요.” “건강 영역에 대한 저의 관심이 부족했던 것 같아요. 그래서 건강에 좀 더 신경을 쓰는 쪽으로 행동이 변했어요.” “휴식과 보상에 대한 수용적인 태도를 갖게 되었고, 상담이 도움이 될 수도 있다는 마음을 갖게 되었어요. 예전에 은둔할 때는 상담이 불필요하다고 생각했었거든요. 이러한 상담이 있었으면, 조금이라도 빠르게 회복할 수 있었을 것 같아요.” “상담에 대한 호감이라고 할까요. 상담에 대한 의미가 나은 쪽으로 변했어요.”
비용 과 효과	<ul style="list-style-type: none"> “시간과 이동에서의 비용 절약 효과가 매우 크고, 은둔형 외톨이의 입장에서서는 오히려 대면상담 보다 강점이 커요. 그리고 지속적인 상담 유지 비용이 낮아서 장기적인 상담을 유지 가능성이 높을 것 같다는 생각이 들어요.” “교통비용이 절약되고, 상담하는 은둔형 외톨이 상담자의 소진도 보완할 수 있어요. 저 같은 경우에는 상담자가 집에 와도 불편해서 문을 안 열어주는 경우가 자주 있었어요.”

제2절 최종 프로그램 구성

본 연구1에서 개발한 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램에 대해 은둔형 외톨이(당사자·회복자·가족)의 욕구와 소감을 반영하고, 전문가 자문, 상담심리연구회, 지도교수의 의견을 반영하여 <표 10>과 같이 최종 구성했으며 프로그램의 도구는 <그림 5>와 같다.



<그림 5> 비대면 행동활성화치료 프로그램 도구

최종 프로그램에서는 예비프로그램과 다르게 과제로 제시되는 활동지의 구성을 수정했으며(예: 1시간격의 일일활동기록지에서 오전, 오후, 저녁, 수면의 주간활동기록지로 변경), 매회기는 부록 2의 예비프로그램 회기별 전문가 의견을 적용하여 수정 및 보완했다. 더불어 예비프로그램 참여자 의견을 반영하여 비대면 상담의 편리성을 높이기 위해 스마트폰과 테블릿 거치대를 프로그램 도구에 추가하여 제공했으며, 개발된 비대면 행동활성화치료 프로그램이 적절한 것으로 의견이 수렴되었다. 최종 비대면 행동활성화치료 프로그램은 구조화된 개인 상담으로서 진행자(상담자)를 위한 운영 매뉴얼(부록 5-1)과 참여자를 위한 상담 워크북(부록 5-2)으로 구성했고, 연구참여자의 자발적 동의 후에 ZOOM 프로그램의 화상 장면에서 실시했으며, 매번 비밀번호를 설정하여 진행했다.

본 비대면 행동활성화치료 프로그램은 20대 은둔형 외톨이 개인 대상으로 우울과 긍정 정서 수반 활동 개선 효과를 검증하고 비대면 개인 상담 참여 경험을 탐색하고자 한다. 본 프로그램은 우울증에 경험적으로 지지되는 행동활성화치료를 기

<표 10> 비대면 행동활성화치료 프로그램

회기	회기명	치료목표	세부활동
사전 회기 (대면)	소개와 만남	<ul style="list-style-type: none"> 프로그램의 목적과 신청방법 안내 비대면 상담 준비 	<ul style="list-style-type: none"> 연구 설명 및 동의 확인 비대면상담 프로그램 연습과 온라인 환경점검 (내용: 대상자의 비대면 상담 장소, 소요 시간) 비대면 행동활성화치료 프로그램 워크북 검토
1회기	비대면 행동활성화 익숙해지기	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 상담 적용하고 행동활성화치료 이해 활동지 연습을 통해 참여 동기 강화 	<p>[시작] 비대면 상담에 대한 느낌 나누기</p> <p>[활동] 참여자 경험 나누기(개인력 탐색) 행동활성화에 관한 심리교육 (은둔형 외톨이와 우울 이해하기)</p> <p>[마무리] 일일생활 관찰 기록지와 활동계획 연습하기</p>
2회기	치료적 관계와 가치	<ul style="list-style-type: none"> 신뢰로운 치료관계 형성하고 안정감 경험 삶의 가치 탐색 시도하기 	<p>[시작] 치료적 관계 점검 1 - 느낌 나누기</p> <p>[활동] 일일생활 관찰 기록지 점검하기</p> <p>[마무리] 참여자 가치와 삶의 영역 탐색하기</p>
3회기	기분과 활동 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> 나의 활동과 기분과의 관계 파악하고 단순화 계획하기 긍정 정서 수반활동과 나아지는 기분 느끼기 	<p>[시작] 치료적 관계 점검 2-참여자와 함께 행동 정의해보기</p> <p>[활동] 활동과 기분과의 관계 파악하기 일일생활 관찰 기록지 점검하고, 경험 나누기</p> <p>[마무리] 단순화중심으로 시도 계획하기</p>
4회기	활동계획과 기분이해	<ul style="list-style-type: none"> 활동 계획하고 가치 및 기분과 연결 짓기 가치 탐색을 통해 자기이해 높이기 	<p>[시작] 일일생활 관찰 기록지와 계획 점검하기</p> <p>[활동] 참여자 가치 중심으로 활동 계획하기</p> <p>[마무리] 삶의 영역 체크 기록지 만들기</p>
5회기			<p>[시작] 행동활성화치료 활동지 점검하기</p>
6회기	행동활성화 삶에 적용하기	<ul style="list-style-type: none"> 문제해결 연습을 통하여 강점 높이기 계획하고 시도하며 성취가 경험하기 	<p>[활동] 삶의 가치에 따라 활동 계획하고 구조화하기 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기</p> <p>목표행동 장애물 다루기</p>
7회기			<p>[마무리] 주간 활동 계획하기</p>
8회기	성취 나누고 종결 준비	<ul style="list-style-type: none"> 성과 검토하고 변화 인식하기 종결 준비를 통해 어려움 대처하기 	<p>[시작] 치료적 관계 점검 3 (프로그램 종료에 대한 걱정 다루기)</p> <p>[활동] 비대면 행동활성화치료 참여 경험 나누기</p> <p>[마무리] 재발 방지를 계획 세우기</p>

반으로 하였으며(Santos et al., 2021), 행동활성화치료의 6가지 요소인 행동관찰과 가치평가, 과제, 기능적 평가, 기술훈련, 수반성 관리를 활용하여 프로그램을 구성했다. 프로그램은 주 1회 진행되었으며 사전 회기(대면)를 포함하여 총 9회기였고 운영 시간은 비대면 상담과 행동활성화치료 및 은둔형 외톨이의 특성에 대한 전문가 자문 의견을 반영하여 60분 내외로 참여할 수 있도록 제작했다. 매회기는 시작하고 첫 10분 동안 온라인 매체 환경을 점검하고 지난 주간 활동을 나누고, 40분은 본 프로그램을 진행하고, 10분은 다음 주를 계획하고 소감을 나누며 마무리하도록 구성했다. 이러한 치료 회기의 구조는 행동활성화치료에서 사용하는 일반적 구조를 적용했으며 기본구조의 요소는 지난 치료 회기 이후 생활 검토하기, 주제 세우기, 참여자의 이해 정도에 주의 기울이기, 과제(활동지) 이용하기 등이다.

사전 회기에서는 대면으로 진행했으며, 20대 은둔형 외톨이 참여자의 안전과 참여 동기, 비대면 상담에 대한 기대와 걱정, 사용하는 비대면 상담 환경 등을 확인했다. 더불어 구조화된 비대면 행동활성화치료에 대한 정보를 제공했고 비대면 상담에서 사용하는 매체(예:스마트폰, 태블릿, PC 등)로 화상상담 소프트웨어(ZOOM)를 설치하고 사용하는 시연과 접속 연습을 연구자와 함께 협력하여 진행했다.

1회기는 비대면 상담 환경에 적응하고 행동활성화치료에 대한 심리교육을 실시하는 회기이다. 이 과정에서 비대면 상담에 대한 느낌을 나누고 참여자의 가치와 목표를 탐색하였으며, 행동활성화치료 요인으로 ‘가치 및 목표평가’ 적용하였다. ‘가치 및 목표평가’는 참여자의 욕구를 중심으로 다양하고 안정적인 정적 강화 원천 만들고, 의미와 목표를 지닌 삶의 가치를 탐색한다. 유의사항으로는 참여자 입장에서 신중하게 욕구와 동기를 나누고, 심리정서 부분을 충분히 격려하고 공감한다.

2회기에서는 치료적 관계를 형성하고, 1회기에서 다루었던 행동활성화치료에 관한 심리교육 내용에 대한 이해 정도를 점검하며, 참여자의 삶의 가치에 대한 탐색을 구체화하여 진행한다. 행동활성화치료 요인은 지난 회기 활동을 기록하는 과제를 함께 점검하고, 생각을 나누고, 참여자 가치와 삶의 영역을 참여자의 맥락에서 나눈다. 여기서 과제는 행동활성화치료의 기본 치료요인으로서 성공적인 행동활성화치료를 위하여 적절한 수준의 과제가 필요하다. 또한 치료자는 행동활성화치료와 비대면 상담 적용과정에서 참여자의 불편 사항이 적절하게 대처 될 수 있도록 해야 하며, 활동계획과 과제는 참여자의 특성을 반영하여 수행 가능한 난이도를 반영하여 함께 계획한다.

3회기는 제공된 참여자의 워크북을 활용하여 기분과 활동의 관계를 파악하고, 쉽

게 시도할 수 있는 활성화를 계획해 보는 회기다. 행동활성화치료요인으로 수반성 관리가 초점이 된다. 이를 통해 활동이 기분에 어떤 영향을 미치는지 파악하고, 프로그램 가방을 활용하여 즐거운 활동 리스트를 함께 만든다. 유의사항으로는 참여자의 활동과 기분에 초점을 맞추어 회기를 진행하고, 단순활성화 목표를 세우는 과정에서는 참여자와 난이도를 협력하여 계획한다.

4회기는 적응적 활동을 계획하고 문제 해결하기를 주제로 진행하며, 행동활성화 치료요인으로 기술훈련을 적용한다. 기술 훈련하기의 다양한 내용 가운데 문제해결 COPE(Calm and Clarify, Options, Perform, Evaluate)과 참여자 워크북의 대처 카드 활동지를 참여자가 수행한다. 이 과정에서 치료자는 대처 카드 활동지에서 보여진 참여자의 어려움을 구체적으로 나누고, 기술훈련의 내용을 구체적이고, 명료하게 다룬다.

5회기와 6회기, 7회기에서는 긍정적인 대체 행동을 만들고 행동활성화 계획을 시도하며 참여자의 목표 행동과 회피를 다루고, 참여자는 행동 관찰하기를 주간 활동 기록과 계획세우기를 수행한다. 참여자의 행동관찰은 그 자체로서 매우 중요하며, 참여자는 각 행동의 기분, 숙달 정도와 즐거움과 우울함의 정도를 스스로 확인하고, 변화를 점검할 수 있다. 5회기에서는 적응적 행동 목표에 따라 참여자가 보상을 정하고 수반성을 관리했다. 치료자는 참여자의 목표와 가치를 나누며, 참여자에게 활력을 주거나 기분을 저하시키는 활동들을 찾고, 부정적인 기분에 대처할 수 있도록 돕는다.

6회기는 목표 행동의 장애물과 회피행동을 다루었으며, 회피행동이 단기적으로는 부정적인 감정을 피할 수 있도록 하지만 결국에는 시간이 지남에 따라서 더 우울과 고통으로 이어질 수 있음을 나누었다. 행동활성화치료 요인으로는 악순환과 회피 극복을 위해 기술훈련 활동지 8을 사용한다.

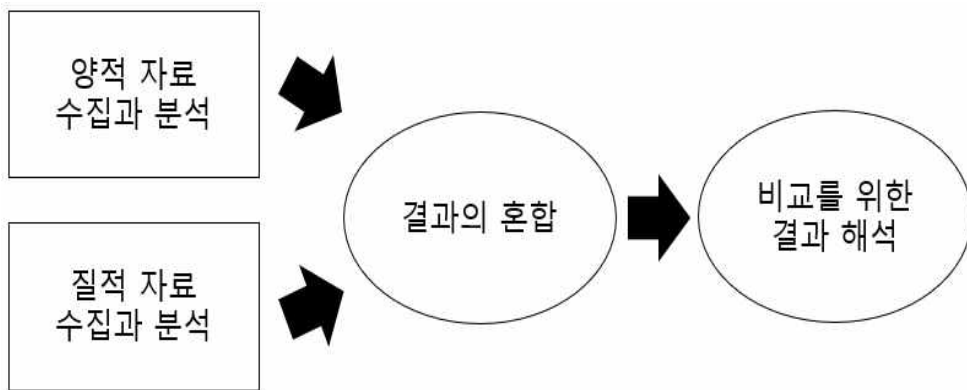
7회기에서는 긍정적인 대체 행동을 만들고 행동활성화계획을 시도했으며, 이러한 대안적 행동 시도 과정에서 경험하는 참여자의 어려움을 나누고 격려했다. 유의사항으로는 종결 일정을 참여자와 나누고, 현재까지의 행동활성화치료를 어떻게 은둔형 외톨이의 삶에 적용할지 논의한다.

8회기는 종결 회기로서 비대면 행동활성화치료 참여의 성취를 나누고, 성과를 유지하고 재발을 방지하는 계획을 세운다. 이를 위하여 참여자에게 제공한 대처 가방을 함께 점검하고 사용을 연습하여 참여자가 프로그램 종료 후에도 행동활성화치료를 활용할 수 있도록 한다.

제4장 비대면 행동활성화치료 프로그램 효과 분석

제1절 혼합연구 설계

연구 2에서는 비대면 행동활성화치료가 20대 은둔형 외톨이에게 미치는 영향을 심층적으로 이해하고 분석하기 위해 혼합연구 방법을 적용했다. 본 연구에서는 혼합연구 방법 유형 가운데 수렴적 혼합 방법 설계를 적용했으며 양적 및 질적 자료를 별도로 분석한 다음에 두 자료와 서로의 결과를 함께 비교 해석했다. 수렴적 혼합설계는 <그림 6> 같으며 연구대상자의 구체적인 시각을 질적으로 나타내고 도구를 활용하여 측정된 양적 자료라는 서로 다른 결과를 제공하지만 결과적으로 동일한 결과가 도출된다는 핵심 가정을 지닌다(Creswell & Plano, 2018). 이러한 혼합적 연구접근은 양적연구와 질적연구를 상호 보완하고 연구목적과 결과를 더욱 잘 이해할 수 있다는 장점을 갖고 있다(Barbour, 2013; Johnson & Onwuegbuzie, 2004).



<그림 6> 연구 2의 수렴적 혼합설계 절차

※출처 : 혼합연구설계(Creswell & Plano, 2018, pp.263)

본 연구의 양적 자료에 근거한 단일대상연구에서는 ABAB설계를 보완한 ABABAA설계를 적용했으며, Gast와 Tawney(1984)의 지침을 지키고 과학적 연구 절차를 반영하여 단계에 따라 실험설계를 구성하여 진행하였다. 비대면 행동활성화

치료 프로그램 유지효과를 측정하기 위해 비대면 행동활성화 프로그램을 마치고 3주 후와 6주 후에 각각 추후 관찰을 실시했다.

또한 20대 은둔형 외톨이가 비대면 행동활성화치료에 참여하는 경험을 심층적으로 이해하기 위해 Strauss와 Corbin(1998)의 근거이론 접근법을 함께 적용했다. 근거이론 방법론은 질적 연구방법으로서 현장 연구의 한 형태이며(신경림 외, 2004) 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 근거연구에 적합한 연구는 연구영역에 대해 거의 알지 못하는 경우와 연구결과가 설명력을 지닌 이론 생성이어야 하는 경우이다. 본 연구대상자는 20대 은둔형 외톨이로서 당사자에게 적합한 심리치료에 대한 연구는 거의 없을 뿐만 아니라 비대면 행동활성화치료 경험이 은둔형 외톨이에게 적합한가에 대해 설명력 있는 이론 생성과 도출이 필요하기에 본 연구에서는 근거이론 접근법을 사용하였다.

비대면 행동활성화치료 중재 과정에서는 연구참여자의 PC나 테블릿, 스마트폰 등을 사용하여 제공되기 때문에 엄격한 윤리 규정을 충족하는 프로그램을 선정했다. 이에 미국 보건복지부(The Department of Health and Human Services)에서 2020년 3월 17일에 발표한 텔레멘탈 헬스 제공과정에서 보안성을 인정한 Skype for Business, Updax, VSee, Zoom for Healthcare, WebEx, GoToMeeting(Severino & Director, 2020) 가운데 국내에서도 많이 사용되고 있는 Zoom for Healthcare를 적용했으며, 비밀보장과 보안을 준수하기 위해 매 회기마다 비밀번호를 개별 생성한 후 참여자에게 발송하여 진행했다.

제2절 연구 윤리와 연구자의 준비

본 연구는 인간 대상 연구 수행에 있어서 인간의 존엄과 가치, 권리, 안전 및 복지를 보호하기 위해서 2021년 7월 27일 기관생명윤리심의위원회 심의를 받았으며, 1차 연구승인(IRB No. 2-1041055-AB-N-01-2021-40) 기간은 2021년 8월 4일부터 2022년 8월 23일까지였다. 2021년 8월 23일에는 연구대상자의 연구 이해와 원활한 의사소통을 위해 모집공고와 설문지 및 면담표 양식을 수정했으며, 기관생명윤리위

원회에 신청하여 2021년 8월 4일에 심사승인 되었다. 본 연구의 연구 1이 진행된 이후에는 20대 청년 은둔형 외톨이 참여자 모집이 지연되어 기관생명윤리심의위원회에 지속 심의를 신청했고, 최종 연구종료 기간은 2023년 8월 3일로 연장되었다. 더불어 본 연구자는 연구 진행과 참여자에 대한 윤리적 민감성을 위해 2019년과 2021년에 생명윤리법과 연구책임자를 위한 연구 윤리 교육을 수료했으며, 한국상담 심리학회 상담윤리 교육을 2019년(윤리적 상담의 이해 및 적용)과 2022년(전문 심리상담 현장에서의 윤리적 갈등) 및 2023년(상담 현장에서 윤리적 고려사항, 개인 정보보호법의 이해)에 이수했다.

본 연구자는 연구를 위해 국립정신건강센터에서 주관한 행동활성화치료 워크숍을 수료했으며, 박사과정에서는 상담프로그램 개발 및 평가, 질적연구방법 기초 및 질적연구 방법론을 수강했다. 또한 본 연구에 앞서 프로그램 개발연구 1편과 행동활성화치료를 적용한 사례연구 1편을 진행했으며, 각각 한국인지행동치료학회 학술지에 게재했다.

제3절 양적연구 : 단일대상연구

1. 단일대상연구

가. 단일대상연구 접근

광주광역시(2020) 실태조사에 따르면, 은둔형 외톨이 당사자들은 비대면 일대일 멘토연계를 선호하는 것으로 나타났다. 상담 지원과 관련한 은둔형 외톨이 당사자의 욕구로 접근성이 좋은 상담과 비대면 일대일 멘토연계 58.6%로 확인되었다. 이에 은둔형 외톨이 당사자의 욕구에 맞게 행동활성화 내용을 치료 요인(Martell et al., 2013)으로 구성했으며, 연구설계로는 단일대상연구(single subject research) 접근 방법을 설계하였다. 단일대상연구는 시간에 따라 연구참여자의 행동변화와 중재 효과의 측정이 가능하며(Kazdin, 1981) 소수 참여자 연구에 적합하다(이소현 외, 2000). 이에 연구 2에서는 연구 1을 통해 개발된 20대 청년 은둔형 외톨이 비대면

행동활성화치료 개인 상담프로그램의 효과를 검증하기 위해 반전설계법(reversal design)인 ABAB설계를 적용하였다. 반전설계법(reversal design)은 중재의 효과를 입증하기 위한 단일대상연구(single subject research) 방법이다. 여기에서 말하는 반전(reversal) 혹은 중재 제거(withdrawal)란 실험 기간 중 하나 혹은 그 이상의 단계에서 중재를 제거하여 목표 행동에 미치는 영향을 알아보고자 하는 것을 말한다. ABAB설계는 중재의 반복된 소개와 제거를 통해서 목표행동과 주제와의 기능적 관계를 강력하게 입증할 수 있는 설계이다(이소현 외, 2000). ABAB설계의 가장 중요한 요소로는 동일한 대상자의 동일한 행동에 대한 결과를 직접적으로 반복 연구한다는 것이다. 이러한 반전설계법은 일반적으로 ABAB의 형태로 구성되는데, A는 기초선, B는 중재 단계를 의미한다. 이 밖에도 경우에 따라서는 ABABAB, ABC 등 다양한 형태로 확장되거나 변형되어 설계될 수 있다. ABC 설계에서 A는 기초선, B는 중재단계 1, C는 중재 단계 2를 의미한다.

나. 단일대상연구 특성

단일대상연구(single subject research) 가운데 ABAB연구설계는 중재에 따른 효과를 실증적으로 입증할 수 있다는 장점이 있다. 특히 반전 단계를 통해 중재 프로그램이 행동 변화에 영향을 주는지 알 수 있다. ABAB 연구설계에서 기초선 A단계 이후에 이어지는 B단계인 ‘반전’은 행동의 반대 패턴이나 중재 단계에서 달성하고자 하는 행동 결과와는 반대되는 방향으로 가는 것이다(Kazdin, 2016). 단일대상연구는 다른 요인들이 중재효과를 오염시킬 가능성을 최소화함으로써 내적 타당도를 높일 수 있으며 독립변인과 종속변인 사이의 인과관계까지도 입증할 수 있게 해 준다는 장점이 있다. 하지만 ABAB연구설계는 어떤 중재가 효과를 보이는 상태에서 연구의 목적에 따라 중재를 제거할 경우에 윤리적인 문제를 야기할 수도 있다는 제한점을 가지고 있다(이소현 외, 2000). 이에 본 연구에서는 ABABAA설계를 구성하여 중재단계 이후 A3(종료 3주), A4(종료 6주)의 2단계를 추가하여 연구참여자의 안정성을 모니터링했다.

2. 연구방법

가. 연구대상자 선정

연구대상 선정은 본 연구 참여 전에 연구대상자와의 대면 면담을 통해 진행되었다. 연구대상은 현재 은둔형 외톨이로 생활하고 있는 20대 청년으로서 은둔형 외톨이 선정기준은 국내 문헌을 기반으로 구성했으며 다음과 같다(김혜원 외, 2021; 여인중, 2005; 오상빈 2019). 첫째, 3개월 이상 집이나 자신의 방에서 틀어박혀 사회적 관계를 유지하지 않은 대상자이다. 너무 짧은 은둔 기간은 잠시 휴식을 취하는 사람까지 포함할 수 있어 3개월이라는 기준점으로 정하였다. 둘째, 학업 및 직업 활동이 필요하다고 하면서도 학업, 사회참여의 동기나 의지를 보이지 않고 학업 유지를 어려워하고 다른 직업교육을 원치 않으며 흥미 또한 보이지 않는다. 셋째, 친구가 한 명이거나 전혀 없고 스스로 친구를 사귀고 싶고 타인과 감정을 교류하며 생활하고 싶지만 개인적 성향과 대인관계 기술 부족으로 인해 자신의 가치를 인정해주거나 교류하는 사람이 없다. 넷째, 집 안에서만 활동하는 사람을 모두 은둔형 외톨이라고 하기는 어렵지만 생산적인 활동 없이 집에서 지내며 자신의 은둔 상태에 대해 불안 또는 초조함을 느끼고 주변에 있는 가족에게 부정적인 영향을 미친다. 다섯째, 연구대상자 제외 및 중도 탈락기준은 지적장애나 자·타해 위험이 있는 대상과 정신의학적 증상 관리가 어려운(예: 증상 및 약물 관리 불안정) 대상자는 연구대상자에서 제외되며, 정신의학적 원인으로 은둔 상태에 이르는 것이 아니어야 한다. 중도 탈락 대상은 본 연구에서 계획한 모든 회기에 불참하거나 대상자 본인이 중도에 참여를 거절한 경우이다.

연구참여자 모집은 전국 규모로 운영되고 있는 은둔형 외톨이지원 공공 및 개인 상담기관 담당자에게 본 연구 안내문을 제공하고 의도적 표집 방법(purposive sampling)을 통해 이뤄졌다. 그리고 수렴된 데이터를 반복적으로 비교하여 ‘이론적 포화’가 달성될 때에 표집을 종료했다. 총 5명이 연구 참여 모집에 신청했으나 2명은 개인사정으로 중도 탈락했으며, 1명은 연구참여자 선정 제외 기준에 해당하여 제외되었다. 최종적으로 2명의 연구대상자가 단일대상연구에 참여했다. 연구자는 연구참여자에게 연구 과정을 대면으로 설명했으며 연구대상자가 연구를 충분히 이해하고 연구 참여 동의 의사를 확인한 후 서면 동의를 받았다.

나. 연구대상의 일반적 특성

연구 참여에 최종적으로 동의한 대상자는 20대 2명으로 본 연구의 안내문을 확인하고 자발적으로 비대면 행동활성화치료 개인상담 프로그램을 신청했으며 인구통계학적 특성은 <표 11>과 같다.

<표 11> 최종 연구참여자의 인구통계학적 특성

구분	사례 A	사례 B
성별	남성	여성
나이(대)	29	26
학력(년)	15	12
학업	자퇴	졸업
결혼 여부	미혼	미혼
주거형태	가족 동거	가족 동거
은둔 시작 나이	28	19
은둔 기간	1년 3개월	7년
은둔 계기	학업, 진로, 적응	대인관계, 학업, 진로, 적응
주요 대처	반추, 누워있기	반추, 누워있기
가족의 은둔경험	없음	없음
정신건강의학과 치료현황	치료 유지	없음
정신건강의학과 약물 복용	유	무
상담경험	유	유
신체질환	무	무
알코올 사용	없음	없음
흡연	없음	없음
우울 호소	있음	있음
참여 방법(운영체제)	스마트폰	스마트폰
치 료 참 여 장 소	자택	자택
모바일 환경	유선인터넷, AP 사용	유선인터넷, AP 사용
경과	완료	완료

주1. Android=모바일 장치를 위한 운영체제

주2. AP=Access Point

두 사례의 공통점은 1년 이상의 은둔생활을 유지하고 있으며, 보호자와 함께 동거하고 있었고, 신체질환과 음주 및 흡연은 없으며, 미혼이고, 언어적으로 우울한 기분을 호소, 스마트폰과 자택 유선 인터넷의 AP를 사용하여 비대면 개인상담을 참여하였다. 참여자의 은둔 계기는 학업과 진로 및 적응 문제였고, 정신의학적 어려움에 의해 은둔에 이른 것이 아닌 것으로 확인되었다. 차이점으로는 사례 A는 자발적으로 정신의학적 약물치료를 유지하고 있으며, 상담에 대한 좋은 기억을 갖고 있었고 2년 이내의 은둔 기간을 보였다. 반면에 사례 B는 간헐적으로 외부 활동(예: 마트나 병원 방문하기)을 하고 있으나 7년여의 은둔생활을 유지하고 있으며, 이전의 상담 경험에 부정적 느낌을 나타냈다.

3. 연구 진행 절차

연구 2에서는 참여자가 일대일로 참여하는 비대면 개인 화상상담의 형태로 진행했으며 프로그램의 효과를 검증하기 위해 단일대상연구(single subject research) 가운데 ABABAA연구설계를 적용했다. 이소현 외(2000)에 따르면, 단일대상연구설계는 중재의 반복된 소개와 제거를 통해서 목표 행동과 주제와의 기능적 관계를 강력하게 입증할 수 있는 설계로서 같은 대상자의 동일한 행동에 대한 결과를 직접적으로 반복 연구한다는 것이 중요한 요소이다. 이러한 단일대상연구는 반전설계법으로도 불리며 독립변인과 종속변인 사이의 인과관계까지도 입증할 수 있게 해 준다는 장점이 있고, 다른 요인들이 중재효과를 오염시킬 가능성을 최소화함으로써 내적 타당도를 높일 수 있다. 반전설계법은 A는 기초선, B는 중재단계를 의미하며, 일반적으로 ABABAA의 형태로 구성된다. 하지만 어떤 중재가 효과를 보이는 상태에서 연구의 목적에 따라 중재를 제거함으로써 윤리적인 문제를 야기할 수도 있다는 제한점을 가지고 있다.

본 연구에서는 Gast 외(1984)의 지침에 따라 단일대상연구의 ABABAA설계를 수행했다. ABABAA설계에서는 반전 단계로 인해 기초선 수준으로 행동을 복귀하는 과정에서 연구대상자가 악화될 수 있으므로 대상자의 안정성에 대한 관심이 필요하다(Kazdin, 2016). 이에 본 연구에서는 중재 철회에 따른 '반전'의 윤리적 문제를 보완하고 연구참여자의 안전성을 확보하기 위해 ABABAA로 연구를 설계했으며 마지막 중재 단계(B2)의 3주 후(A3)와 6주 후(A4) 각각 추후 관찰을 실시했다.

ABABAA설계에서 첫 번째 이후의 기초선을 측정하는 목적은 개입의 효과가 가역적인지 여부를 확인하는 것이다. 일반적으로 다른 기초선(예 : A2, A3, A4)들은 첫 번째 기초선(A1)과 길이가 같아야 하므로(Price et al., 2015), 본 연구에서도 첫 기초선(A1) 기간인 3주와 동일하게 2차(A2/3주), 3차(A4/3주), 4차(A4/3주) 기간을 적용했다.

4. 연구의 타당성과 엄격성

본 연구에서는 연구의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해 Guba와 Lincoln(1981)이 제시한 적용 가능성(applicability), 사실적 가치(truth value), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)의 기준을 숙지하고 준수하였다. 첫째, 적용 가능성 기준을 충족하기 위해 정신건강의학과 전문의와 관련 분야 교수 및 박사와 전문가 3인의 감수를 거쳤다. 둘째, 사실적 가치의 기준을 충족하기 위해 참여자의 적응 및 회복수준에 대한 주변인들의 의견을 수렴했다. 셋째, 일관성을 충족하기 위하여 연구 과정과 개념 및 범주에 대해 연구자가 소속된 학교의 연구회 참석자들에게 자문 과정을 거쳤다. 이 과정에서는 심리학과 교수 1인, 심리학 박사수료 1인, 심리학 박사과정 1인, 심리학 석사과정 3인 등 총 6인과 함께 지속적으로 연구 내용에 관한 논의와 연구 검토를 진행했다. 넷째, 중립성 기준을 위해 구조화된 질문을 사용했으며 객관적인 원자료를 통해 참여자에 대한 자료를 확보했으며 연구과정에서 연구자의 편견을 최대한 배제하고자 노력했다.

5. 측정 도구

가. 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도(K-HDRS)

해밀턴 우울증 평가척도(Hamilton Depression Rating Scale)는 우울증에 대한 관찰자 평가척도의 표준으로 우울장애의 심각도 평가와 항우울제의 치료 효과 연구 등에 널리 사용되고 있다. 본 척도는 Hamilton(1960)에 의해 개발되었고, 국내에서는 이중서 외(2005)에 의해 표준화되었다. K-HDRS는 17개 항목으로 이루어졌으며, 우울한 기분, 죄책감, 자살, 일과 활동, 지체, 초조, 정신적 불안, 신체적 불안,

건강염려증 등 9개의 항목은 0~4점으로, 초기 불면증, 중기 불면증, 말기 불면증, 위장관계 신체증상, 전반적인 신체증상, 성적인 증상, 병식 등 7개 항목은 0~2점으로 채점된다. 체중 감소(loss of weight) 항목은 0~3점으로 채점되는 경우도 있으나 대부분 0~2점으로 채점되기 때문에 본 연구에서는 이 항목을 0~2점으로 채점하였다. 본 척도의 총점 범위는 0~52점으로 점수가 높을수록 우울증이 심각하다는 것을 의미한다. 터키의 표준화 연구에서 보고된 내적 합치도는 .75이었고(Akdemir et al., 2001), 국내 연구에서는 .76이었으며(이중서 외, 2005), 본 연구에서는 .95으로 나타났다. 이중서 외(2005)의 국내 연구에서 HDRS의 평가자간 신뢰도를 조사한 결과의 상관성 0.95로 매우 높았다.

나. 행동활성화 척도(K-BADS)

행동활성화 척도(Behavioral Activation for Depression Scale: BADS)는 행동활성화 치료에서 다루는 활성화와 회피 행동을 평가하기 위한 자기보고식 척도이다. 본 척도는 Kanter 외(2007)에 의해 개발되었고, 국내에서는 오지혜 외(2017)에 의해 표준화되었다. K-BADS는 25개 항목으로 구성된 자기보고식 설문 척도로 우울증에서 환자의 활동과 행동 변화를 평가하는데 적합할 뿐 아니라, 행동활성화치료 과정에 걸쳐서 나타나는 치료 개입의 결과를 측정하는데 효과적이다(Kanter et al., 2007). 행동활성화척도는 활성화 7문항(목표 지향적이고 계획된 활동을 얼마나 완료했는지를 측정), 회피 및 반추 8문항(부정적 정서를 유발하는 환경과 상태에 대한 회피 및 반추적 반응양식을 측정), 직업 및 학업 손상 5문항(우울증으로 인한 무기력과 수동성 때문에 직업 및 학업에서 경험하는 부적응적 결과를 측정), 사회적 손상 5문항(무기력과 수동성 때문에 사회적 관계에서 경험하는 부적응적 결과를 측정)과 같은 네 가지 하위척도로 구성된다. 모든 문항은 7점 리커트 척도이며, 0점(전혀 그렇지 않다)에서 6점(완전 그렇다)까지 평정되고, 점수가 높을수록 각 하위척도의 정도가 높음을 의미한다. 척도의 총합은 활성화 하위척도를 제외한 항목들을 역채점한 후에 모두 합산하여 계산하며, 점수가 높을수록 행동이 활성화되어 있다고 평가한다. Kanter 등(2009)에서 보고된 내적 합치도는 .87이었고, 국내 연구에서는 .78(이가영 외, 2016)이었으며, 본 연구에서는 .88으로 나타났다.

다. 간이정신진단검사(K-SCL 95)

자기보고 형태의 간이정신진단검사(Korean-Symptom Check List 95, K-SCL 95)는 Derogatis(1986)가 개발했고, 김광일 외(1984)가 재표준화했다. 본 연구에서는 권선중(2015)이 개발한 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)를 사용했다. 간이정신진단검사 II의 장점은 95문항으로 개인의 거의 모든 정신 상태와 증상을 두루 측정 가능하다는 점이다. K-SCL 95는 95개의 문항으로 구성되어 있고 각 문항은 1개의 심리적 증상을 포함한다. 응답자는 지난 7일간 경험한 증상의 정도에 따라 ‘아니다(0점)’에서 ‘거의 항상 그렇다(3점)’까지의 4점으로 평정하게 된다. 이 점수의 합이 낮을수록 정신건강 상태가 좋은 것으로 해석된다. 이 검사 도구는 ‘정서장애’ 영역 9개(우울, 불안, 공황발작, 광장공포, 강박증, 강박성격, 외상후 스트레스 장애, 분노/공격, 신체화)과 ‘현실적응장애’ 영역 3개(조증, 편집증, 정신증), 기타 영역 5개(자살, 중독, 수면문제, 스트레스 취약성-대인민감성, 스트레스 취약성-낮은 조절력) 등 총 17개 증상을 평가할 수 있게 구성되어 있다.

라. 긍정 정서 수반 활동 및 부정 정서 수반 활동

본 연구에서는 우울 개선에 영향을 주는 것으로 알려진 긍정 정서 수반 활동과 부정 정서 수반 활동을 변화를 측정했다(Dimidjian et al., 2011). 행동활성화치료에서는 일상생활에서 긍정 정서 수반 활동과 같이 보상 경험을 증가시키는 것을 활성화하고, 부정 정서 수반 활동인 활성화를 방해하거나 활동에 따른 보상에 접근을 제한시키는 방해물들을 해결하여 대상자의 우울을 감소시키는 것을 목표로 한다(Dimidjian et al., 2011). 긍정 정서 수반 활동은 개인이 처한 환경에서 긍정적 보상(예: 자신감, 기쁨, 문제해결, 항우울 행동 등)을 주거나 어려움을 해결해 주며, 삶의 질의 향상에 도움을 주는 항우울 행동이다. 부정 정서 수반 활동은 개인이 필요한 일을 하는데 걸림돌이 되거나 목표를 방해되는 활동(행동)으로 회피, 도피, 생각 반추하기, 음주 등의 부적응적인 활동이다.

6. 자료수집

연구참여자에게 프로그램 및 연구에 참여하는 것(녹음과 ZOOM 화상 녹화 및 축어록 전사)에 대한 동의를 받은 후에 화상으로 상담을 진행했으며 그 과정을 녹화 및 녹음했다.

본 연구에서는 단일대상연구(single subject research)의 반전 설계법(A1, B1, A2, B2, A3, A4)에 따라 첫 번째 기초선인 A1은 3주, 첫 번째 중재인 B1(중재1)은 8주, 다음으로 A2(무처치)는 3주, B2(중재2)는 8주, A3(무처치) 3주, A4(무처치) 3주로 기간을 정하여 총 28주 동안 자료를 수집했으며 <표 12>와 같다. 표적 행동의 빈도와 척도를 가지고 행동 빈도 그래프로 나타내어 연구대상인 20대 청년의 행동 변화를 알아보았다. Hamilton 우울증 평가척도는 연구자가 진행했으며 타당성을 높이기 위해 외부 임상심리전문의의 자문을 반복적으로 수렴하였다. 연구참여자의 긍정 정서 수반 및 부정 정서 수반 행동 관찰측정 과정에서는 관찰자간 신뢰도를 적용했으며, 관찰 편향성(bias) 통제를 위해 목표 행동과 관찰측정에서는 외부전문가를 초빙하여 연구참여자의 반응을 측정했다. 외부전문가 1인(임상심리전문가, 정신건강임상심리사 1급)과 연구자(상담심리전문가, 정신건강임상심리사 1급)는 관찰자간 신뢰도의 산출을 위해 녹화된 영상을 개별적으로 측정하고 평가했다. 관찰 경향성 통제와 행동 관찰의 객관성 및 측정 일치도를 높이기 위해 관찰 목표 행동에 대한 관찰자 교육과 모니터링을 지속적으로 상호 실시했으며 동일한 관찰 기록지를 사용했다. 이러한 과정을 통해 실시된 관찰측정 및 평가는 부록 4-1을 사용하여 긍정적 정서 행동과 부정적 수반 행동을 측정했다.

7. 자료처리

본 연구에서는 반전 설계법(A1, B1, A2, B2, A3, A4)에 따라 수집된 표적 행동의 빈도와 척도로 각각 자료를 처리했다. 그리고 시각적 분석 방법을 사용하여 행동 빈도를 그래프로 나타냈으며, 기초선 전과 중재 전후 및 사후에 실시한 검사 및 척도를 비교 분석했다.

<표 12> 비대면 행동활성화치료 프로그램 자료수집 과정

단계	자료수집	수집	
		시점	방법
A1(3주) ↓	긍정 정서수반활동 부정 정서수반활동 (부록 4-1)	관찰수집	매 회기
B1(8주) ↓			
A2(3주) ↓	한국판 Hamilton 우울증 평가 척도 (K-HDRS)	구조화된 면담	1주,
B2(8주) ↓			11주,
A3(3주) ↓	행동활성화 척도(K-BADS)	자기보고식	14주,
A4(6주)	간이정신진단검사(K-SCL 95)		22주,
			25주,
			28주에
			각 1회

8. 연구결과

가. 측정 관찰자간 일치도

본 연구에서 긍정 및 부정 정서 수반 활동의 자료는 비대면 행동활성화치료 연구에서 참여자의 주간활동(활동지 1) 내용을 녹화한 영상을 통해 수집했다. 이러한 주간활동 내용은 매 회기 처음 5분 내외 동안 참여자의 자발적 보고를 중심으로 진행되었다. 주간활동지의 작성 오류를 최소화하기 위해 참여자는 구조화된 서식을 매일 기록하고, 활동에 따라 수반되는 기분을 작성할 수 있도록 구성했다. 이러한 과정을 통해 수집된 영상 자료는 정신건강임상심리사 1급 소지자 2명이 각각 구조화된 관찰 기록지(부록 4-1)를 사용하여 참여자의 수반 활동을 측정했다.

관찰자간 일치도(Inter-observer Agreement)를 확보하기 위해 사전에 긍정 정서 수반 활동과 부정 정서 수반 활동에 대한 교육을 받았으며, 관찰 기록지 작성을 연습하는 과정을 거쳤다. 이러한 과정을 통해 관찰자간 일치도는 일관성 측면과 일치

도를 평가하는 과정에서 발생할 수 있는 관찰자의 편견을 제한하며 일관성을 유지할 수 있다(Kazdin, 2016). 관찰자간 일치도는 연구자가 계획한 목표 행동의 부분이 잘 정의되었는지를 알 수 있게 해주며, 카파(kappa, k) 공식은 <그림 7>과 같다.

$$k = \frac{Po - Pc}{1 - Pc}$$

Po = 두 관찰자가 발생과 비발생에서 보인 일치도의 비율, Pc = 기회를 기반으로 예측할 수 있는 일도 비율

<그림 7> 카파(kappa) 공식

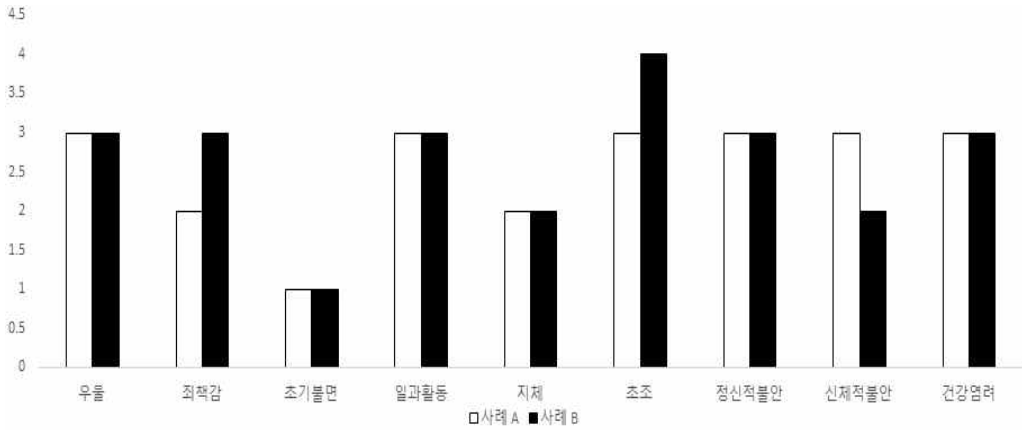
본 연구의 행동관찰 일치도는 Cohen(1965)의 상관 통계인 카파(kappa, k) 계수를 적용했으며, 관찰자간 일치도는 0.710로 허용 가능한 수준이었다. 카파값은 일반적으로 카파(kappa, k) > 0.7이면 허용 가능한 일치도로 볼 수 있다(Kazdin, 2016). 참고로 카파(kappa, k) 계수는 거의 없는 일치도(>0.000), 약간의 일치도(0.000~0.200), 어느 정도 일치도(0.201~0.400), 적당한 일치도(0.401~0.600), 상당한 일치도(0.601~0.800), 완벽한 일치도(0.801~1.000)로 해석된다(Landis & Koch, 1977).

나. 대상자의 기초선 비교

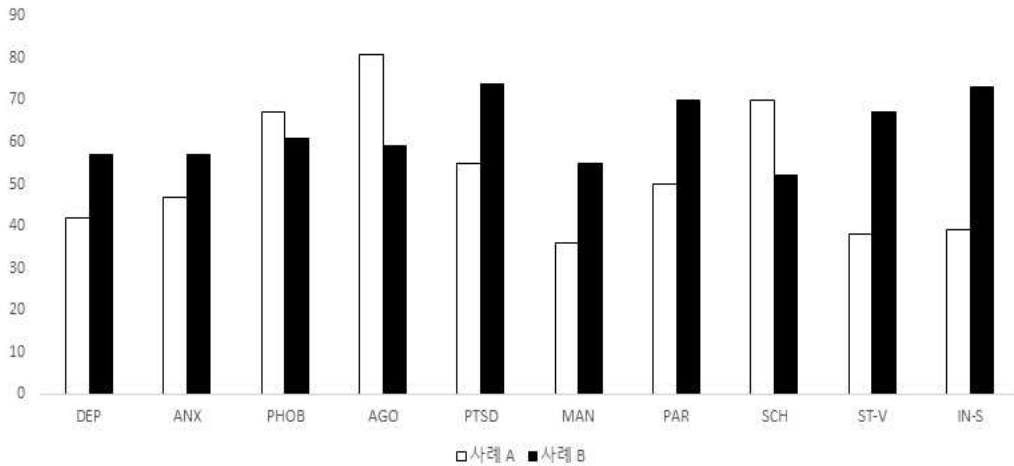
(1) 우울 기초선

전문가에 의해 관찰된 우울(K-HDRS)과 연구참여자의 자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)에서 도출된 우울을 포함한 정신건강척도의 기초선 결과를 <그림 8>과 <그림 9>에 제시했다. 전문가에 의해 관찰 평가된 우울(K-HDRS) 점수의 기초선 결과는 다음과 같다. 얼굴표정이나 자세, 목소리 등과 같은 비언어적인 표현을 통해 우울한 기분을 나타냈고, 일과 활동 시간이 줄거나 생산성이 떨어져 있었으며 정신적·신체적 불안, 건강에 대한 염려를 나타냈다.

명백 문항으로 구성된 자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)에서는 공통적으로 유의미한 우울 수준을 보이지 않았다. 그러나 사례 A는 활력 수준이 낮고(MAN=36T), 현실적응 문제영역(SCH=70T)에 어려움을 보였으며, 특정한 장소나 상황에 대한 공포를 나타내었다(AGO=67T). 사례 B는 외상 혹은 스트레스 사건 관련된 어려움(PTSD=74T)과 현실적응 문제(PAR=70), 스트레스 취약성 영역(ST-V=67T, IN-S=73T)에서 유의한 수준을 나타냈다.



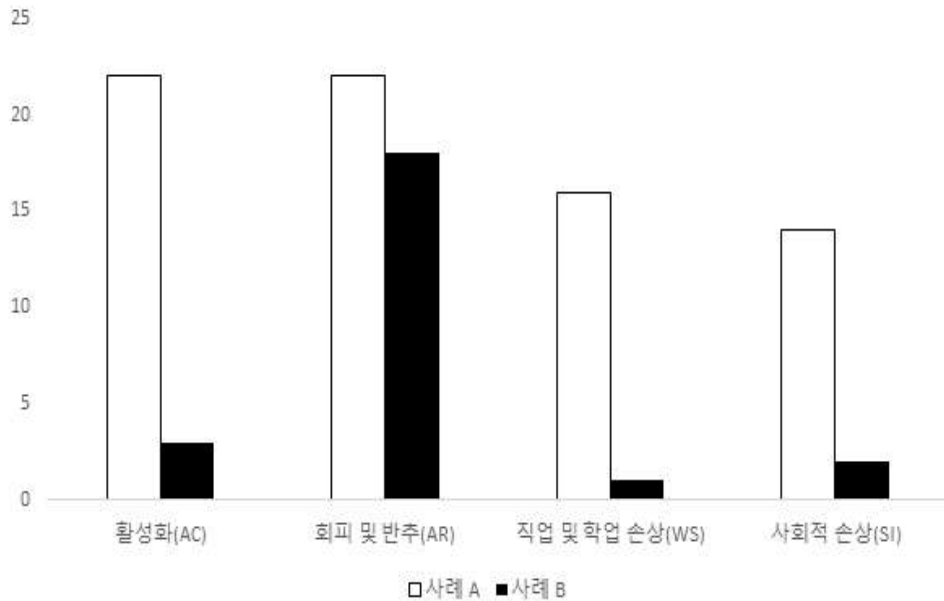
<그림 8> 전문가에 의해 관찰된 우울(K-HDRS)의 기초선 결과



<그림 9> 자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)의 기초선 결과

(2) 행동활성화(BADS) 기초선

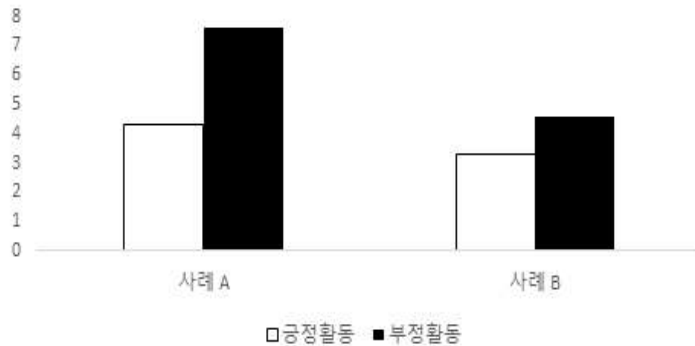
행동활성화치료의 경과 관찰을 위해 개발된 BADS척도의 기초선을 살펴본 결과, 연구참여자 2명 모두 회피 및 반추(AR)가 공통적으로 높았으며, 그 결과를<그림 10>에 제시했다. 사례 A는 사례 B에 비해서 활성화(AC)는 높았으나 직업 및 학업 손상(WS)과 사회적 손상(SI)이 높았으며, 사례 B는 활성화(AC)가 낮았고, 회피 및 반추(AR)가 높았다.



<그림 10> 행동활성화 척도(BADS)의 기초선 결과

(3) 긍정 및 부정 정서 수반 활동의 기초선

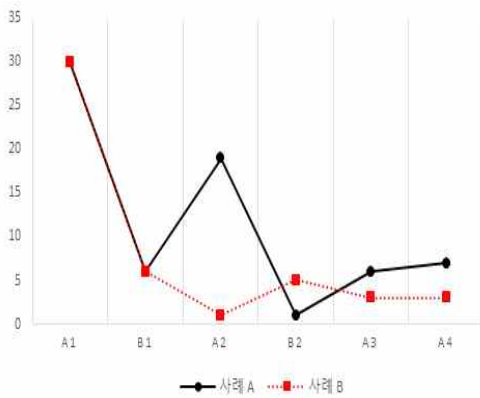
행동활성화치료에서 긍정 활동은 우울증 환자에게 기분이 나아지거나 활력을 주는 긍정적 보상 강화 행동이다(허정선, 2019; Martell et al., 2013; McCauley et al., 2016). 이러한 긍정 활동 경험은 우울증 환자에게 긍정 사고와 긍정 정서를 증가시켜 안녕감을 높여주며, 기존에 가지고 있던 생각을 변화시키는데 효과적인 것으로 알려져 있다(McCauley et al., 2016). 이에 본 연구에서도 정적 강화 경험의 기회를 증가시키고 우울 수준을 낮추기 위해 참여자가 긍정적인 활동을 더 많이 하며 회피행동을 대처하는데 중점을 두었다. 이에 기초선 단계에서 긍정 정서를 수반하는 활동과 부정 정서를 수반하는 활동을 정신건강임상심리사 1급 소지자 2명이 각각 구조화된 관찰 기록지를 기반으로 각각 관찰 측정했으며, 그 결과는 <그림 11>과 같다.



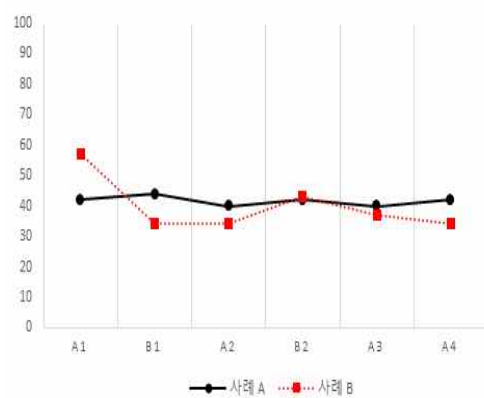
<그림 11> 연구참여자 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동의 기초선

다. 우울의 변화 : 전문가 관찰 및 연구참여자 자기보고

연구참여자의 관찰된 우울(K-HDRS)과 자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)에서 도출된 우울을 포함한 정신건강척도의 기초선 결과를 <그림 12>와 <그림 13>에 제시했다.



<그림 12> 전문가에 의해 관찰 평가된 우울(K-HDRS) 기초선 결과



<그림 13> 자기보고식 간이정신진단검사(K-SCL 95) 우울 기초선 결과

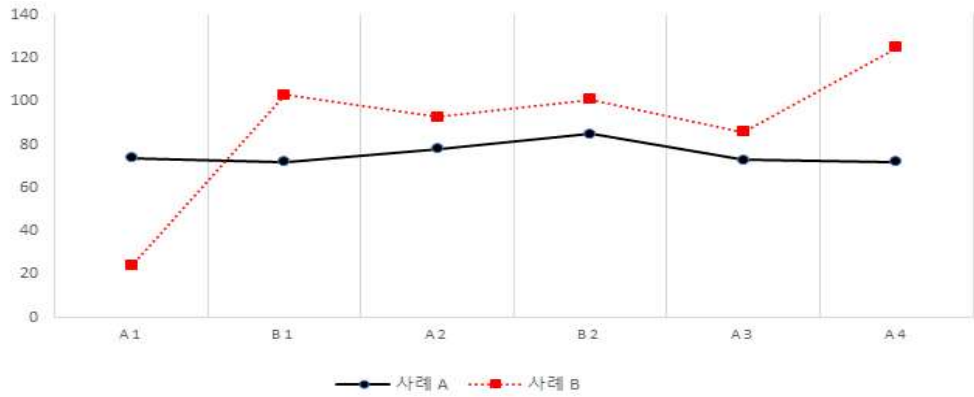
전문가에 의해 관찰 평가된 우울(K-HDRS) 점수는 2개 사례 모두 1차 행동활성화치료 중재 이후에 뚜렷하게 낮아진 것으로 나타났다. 사례 A는 3주간의 반전(A2) 이후에 다시 높아졌으며, 2차 행동활성화치료 중재(B2) 후에 1차 중재(B1) 종료 시점보다도 더 많이 감소한 것으로 나타났다. 반전 후 3주(A3)와 6주(A4)까지도 감소된 우울은 유지되었다. 사례 B는 2차례의 반전(A2, A3)에서도 지속적으로 우울점수가 감소하고 변화를 유지하는 변화를 나타냈다.

자기보고식 간이정신진단검사 II(K-SCL 95)에서 사례 B의 우울 수준은 첫 기초선(A1)보다 감소했고, 그 변화가 유지되는 것으로 나타났다. 반면에 사례 A의 경우에는 기초선 단계와 행동활성화치료 중재 이후에도 우울 수준의 변화를 보이지 않았다.

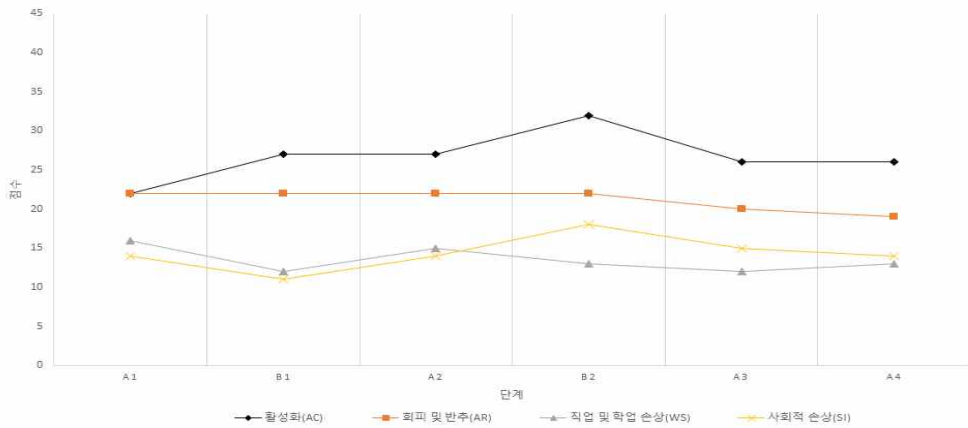
라. 행동활성화(BADS)의 변화

행동활성화 척도(Behavioral Activation for Depression Scale: BADS) 총 점수의 변화에서 사례 A는 변화를 보이지 않았다. 반면에 사례 B는 첫 행동활성화치료 중재 직후 급격한 향상을 보였고 반전 1(A2)에서 감소했다가 두 번째 중재(B2) 후에 다시 회복되는 모습을 나타냈다. 두 번째 반전(A3)에서 행동활성화가 다소 감소했으나 시간이 지날수록 활성화가 향상되는 경향이 확인되었다.

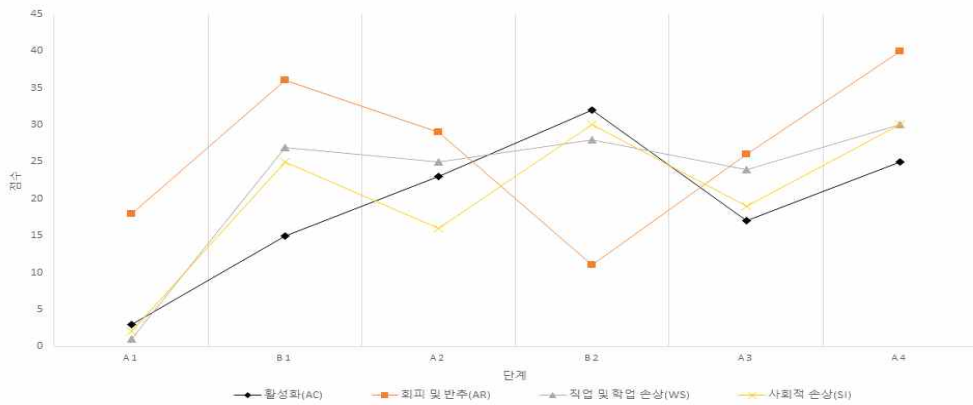
행동활성화 하위척도의 변화에서는 두 사례 모두가 활성화(AC) 점수가 향상되었으나 개별 하위척도 영역에서는 두 사례가 다른 양상을 나타냈다. 사례 A는 치료 중재에 영향으로 활성화(AC) 향상되는 모습과 반전 단계에서 일관되게 가역적(reversibility) 양상을 보였다. 사례 B는 첫 기초선에 비해 모든 하위척도가 마지막 기초선인 A6 시점에서 향상되었고, 반전 단계에서 활성화(AC), 회피 및 반추(AR), 직업 및 학업 손상(WS), 사회적 손상(SI) 모두가 가역적(reversibility)인 추세를 나타냈다.



<그림 14> 행동활성화(BADS) 총점수



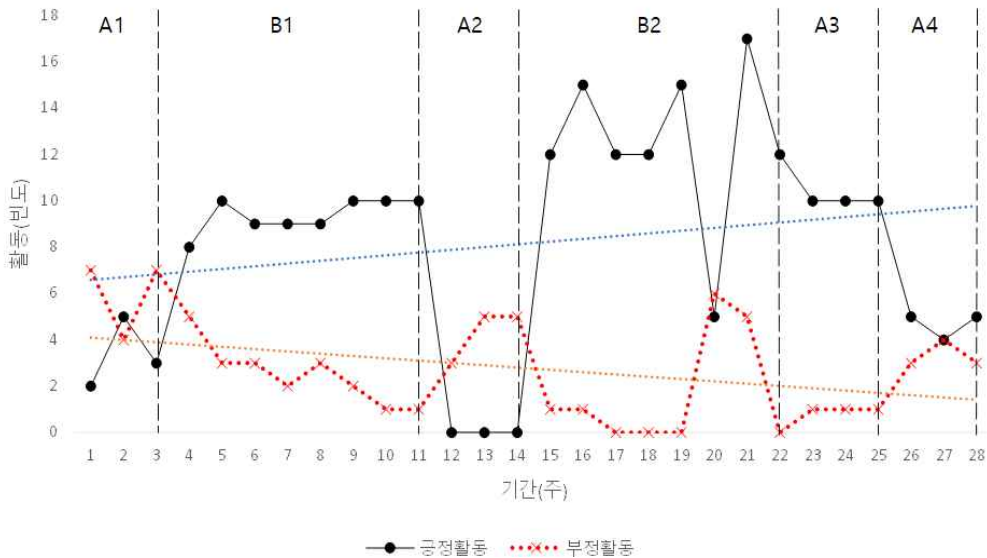
<그림 15> 사례 A의 행동활성화(BADS) 하위척도 점수



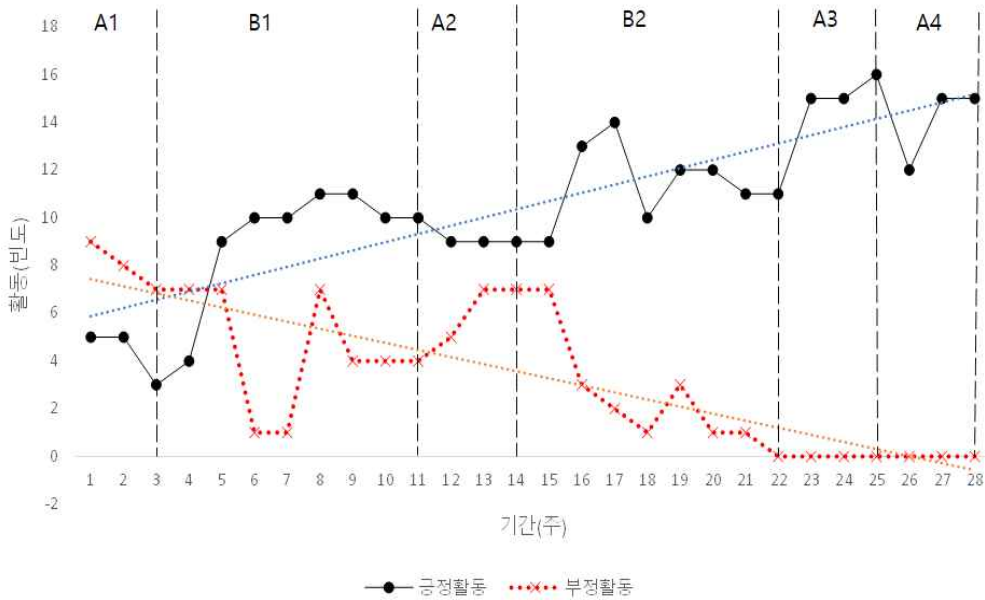
<그림 16> 사례 B의 행동활성화(BADS) 하위척도 점수

마. 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동의 변화

사례 A와 사례 B는 기초선(A1) 단계에서 주 6회 미만의 긍정 정서 수반 활동을 보였으나 연구 중재 종료 후(B2)에는 주 10회 이상으로 긍정 정서 활동을 유지하는 변화가 확인되었고, 이는 <그림 17> 및 <그림 18>과 같다. 사례 A와 사례 B는 첫 번째 반전(A2) 단계에서는 중재 1(B1)단계에 비하여 긍정 정서 수반 활동이 감소하고, 부정 정서 수반 활동이 증가하는 가역적(reversibility)인 양상을 보였다. 사례 B는 관찰 13주와 14주에 COVID-19 감염으로 인한 격리를 경험하면서 긍정 정서 수반 활동이 사라지고 부정 정서 수반 활동이 늘어났다. 관찰 20주에는 직장에서의 어려움으로 인해 대상자에게 큰 스트레스가 발생한 상황에서 일시적으로 부정 정서 수반 활동이 증가하고 긍정 정서 수반 활동이 감소하는 것이 반복적으로 확인되었다. 사례 B는 이러한 2번의 스트레스 사건 이후에도 긍정 정서 수반 활동을 자발적으로 증가시키고, 부정 정서 수반 활동에 대처하는 양상을 나타냈다. 또한 다소 팽창되거나 감소했던 활동이 3주차 내외로 안정을 찾고, 적응적인 일상생활로 회복하는 경향을 보였다.



<그림 17> 사례 A의 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동 빈도



<그림 18> 사례 B의 긍정 정서 및 부정 정서 수반 활동 빈도

제3절 질적연구 : 근거이론 접근

1. 근거이론

가. 근거이론 접근

본 연구에서는 그 실태를 구체적으로 파악하기 어렵고 충분한 연구가 부재한 현상에 대한 연구방법으로 근거이론 접근을 사용했다. 근거이론은 참여자들의 관점에 근거하여 어떤 과정적 경험 궤적(trajjectory)이 있거나 혹은 행위에 대한 분석과 적합한 개념이 아직 확인되지 않거나 개념 사이의 관계에 대한 이해가 충분하지 않은 분야와 실제적인 중간 범위 현상(substantive middle-range phenomenon)에 적절하게 활용될 수 있다(유기웅, 2022; Glaser & Strauss, 1967). 근거이론에서 과정적 경험은 시간의 흐름에 따라 일정한 단계를 거치며 변화하는 것을 의미하고, 경험의 궤적은 연구참여자가 어떠한 사건이나 현상을 경험한 자취나 흔적을 말한다.

이러한 근거이론은 Glaser와 Strauss(1967)에 의해 개발되었으며, 현장에서 수집한 자료에 근거해서 이론을 생성한다. Creswell(1999)에 따르면, 이론은 현상이 발생하고 있는 현장에서 수집된 자료에 근거해야 하며, 경험적인 자료로부터 일련의 체계적인 과정을 통해 귀납적으로 이끌어 내야 하나의 이론을 발전시킬 수 있다. 이에 연구자가 개별 인터뷰나 현장노트, 영상자료 등을 수집하고, 코딩을 분석함으로써 개념과 속성 등을 발견해 가는 것을 강조했다. 근거이론은 자료에서 도출된 것으로, 직관력을 제공하고 행동을 이해하는 데 의미 있는 지침을 제공한다(박승민 외, 2012). 근거이론 접근에서의 자료 분석은 개방코딩과 축코딩, 선택코딩 등을 체계적으로 이용하며 분석 결과는 시각적 모형과 이론 등으로 제시된다. 근거이론 분석은 연구자와 자료 간의 상호작용으로 이루어지며 엄격함을 유지하고 수집한 자료에 근거하여 분석한다(박승민 외, 2012). 또한 이론적 민감성을 가지고 이론적 표본추출과 지속적 비교방법 코딩 및 메모를 통해 체계적으로 이론을 개발하는 것으로 심리학, 간호학, 교육학 등에서 널리 사용되고 있다.

나. 근거이론 특성

Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 근거이론의 특징으로 첫째, 현장에서 수집한 자료에 근거한 ‘이론’ 생성이 가장 중요한 목적임을 명시적으로 강조한다. 둘째, 이론적 분석, 지속적 비교분석 및 성찰을 통해 실제이론의 생성하고, 이를 기반으로 다맥락적 범위에 범용적으로 적용될 수 있는 이론(중범위이론)을 추구하는 특징을 갖는다.

더불어 Bryant Charmaz(2007)는 근거이론 연구설계에서 포함되어야 하는 것으로 자료의 1차 코딩과 범주화, 이론적 표집, 귀납적 논리를 사용한 지속적 비교분석과 이론적 민감성, 이론적 포화를 특징으로 제시하고 있다. 첫째, 지속적 비교분석(constant comparative analysis)은 코딩과 범주화 과정에서 추가되는 자료들을 기존의 자료들과 계속 비교하여 분석하는 과정이다. 둘째, 이론적 민감성(theoretical sensitivity)은 생성되는 이론에 요소들을 자료로부터 민감하게 추출하고, 인식하는 능력을 의미하며, 연구자는 연구자료에서 이론과 관련된 의미를 추론할 수 있는 요인을 잘 파악하는 것이 필요하다. 셋째, 이론적 포화(theoretical saturation)는 특정 범주와 관련하여 더이상 새로운 것이 나타나지 않는 상황으로 정의된다. 이러한 근

거이론의 적용한 연구는 맥락을 초월하여 존재하는 절대적이거나 보편적 진리가 아니라 주어진 맥락에서 행위자들이 구성한 사회적 실체로 특정한 범위 내에서만 타당성을 갖는다(Suddaby, 2006).

2. 연구방법

가. 연구대상

근거이론에서 연구대상은 연구의 중심현상을 가장 잘 나타낼 수 있는 대상으로 선정되어야 한다(변기용, 2020). 연구대상자 선정의 기본 원리는 이론적 포화(theoretical saturation)과 이론적 표집(theoretical sampling)에 의한 의도적 표집(purposeful sampling)으로 연구문제에 가장 쉽게 답을 할 수 있는 지식과 경험을 갖고 있는 참여자를 의도적으로 선정하는 것이다(유기웅, 2022). 이에 본 연구 2의 질적 연구에서는 연구 1에서 개발한 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면활성화치료를 신청한 대상자 5명 가운데 프로그램에 모두 참여 완료한 참여자 2명의 질적 자료를 근거기반 접근으로 분석했다. 최종 질적 자료원의 연구대상자 2명은 본 연구에서 규정한 20대 은둔형 외톨이의 기준에 부합했으며, 자발적으로 연구 참여에 동의했다.

연구에 참여한 사례 A는 20대 후반 미혼 남성으로 군대를 전역한 후, 대학교를 다니던 과정에서 대인관계 및 적응 어려움으로 자퇴했으며, 주로 집에서 가족과 생활 중이다. 은둔 계기로는 학업과 진로 및 적응과정에서 반복적 좌절 경험이었으며, 은둔 시작 나이는 28세였다. 은둔 과정에서 가족과의 간헐적인 갈등은 있었으나 현재는 지지적 존재로 인식하고 있다. 사례 A는 은둔 전에는 상담 경험이 없었고, 현재 정신건강의학 진료와 지역 상담기관에서 간헐적으로 방문 상담을 받고있다. 1년 이상의 상담 및 약물치료에도 불구하고 집에서만 주로 시간을 보냈으며 물품 구매와 병원 진료 외에는 외부활동이 중단된 상태였다.

사례 B는 20대 중반의 미혼 여성으로 고등학교 졸업하고 후, 대인관계 문제와 직업 및 학업 어려움으로 점차 집에서 은둔하게 되었다. 은둔 전에는 외부 활동에서 즐거움을 경험했으나 은둔 이후에는 대부분 집에서 가족과 생활했으며 간헐적으로 편의점 방문을 위해 외출한다고 하였다. 사례 B는 과거 대면 상담 경험이 있

었으나 긍정적인 느낌은 아니었으며 상담에 대한 양가감정을 갖고 있었다. 가족과 일상적인 대인관계에서는 이해받지 못한다는 느낌을 자주 받았고 상실감을 동반한 스트레스를 경험하여 새로운 만남에 대해 예민한 상태였다.

나. 자료수집 방법

근거이론 자료수집의 방법에서는 문서나 인터뷰, 관찰 등을 통해 자료를 수집한다. 본 연구의 질적 자료는 비대면 행동활성화치료의 중재 단계 종료 직후에 각각 ZOOM 프로그램을 통한 개별적인 화상 장면에서 비대면으로 인터뷰를 실시했다. 인터뷰와 질문, 내용은 녹화된 비대면 행동활성화치료 영상의 녹음 파일을 전사하여 질적 자료원으로 수집했다. 자료수집 기간은 총 7개월이었고, 내용의 진위 및 신빙성을 상담심리학과 교수 1인과 반복적으로 검토했다. 이러한 본 연구의 질적 자료는 구조화된 인터뷰(structured interview)와 반구조화된 인터뷰(semi structured interview)를 적용했다. 연구대상자의 상황에 따라서 유연하게 탐색했고, 이를 통해 대상자의 행동과 현상에 대해 질적으로 풍부한 자료를 수집했으며, 인터뷰 질문은 다음과 같다. 첫째, “본 프로그램에 참여한 계기는 무엇입니까?”였고 둘째, “비대면 상담 경험이 갖는 의미(결과)를 이야기해 주세요.”였다.

근거이론의 자료수집에서 표집의 크기는 사전에 결정되는 것이 아니라 데이터 수집과 분석의 반복적인 과정을 통해 결정되며, 자료 수집으로 시작하여 분석한 후에 이론적 포화가 달성될 때에 표집을 종료한다(Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998). 근거이론의 Strauss와 Corbin(1998)에 의하면, 이론적 포화는 데이터 수집 시 발생하는 현상으로 다음과 같은 조건을 충족할 때 나타난다. 첫째, 어떠한 새로운 또는 관련성 있는 데이터도 범주에 대해 드러나지 않는다. 둘째, 범주가 속성과 차원 면에서 충분히 발전되어 다양성을 보여주고 있다. 셋째, 범주 간의 관계가 충분히 확립되고 검증되었다. 이에 본 연구에서는 수렴된 데이터를 반복적으로 비교하여 연구자가 속한 상담 연구회의 논의를 통하여 ‘이론적 포화’가 달성될 때에 표집을 종료했다.

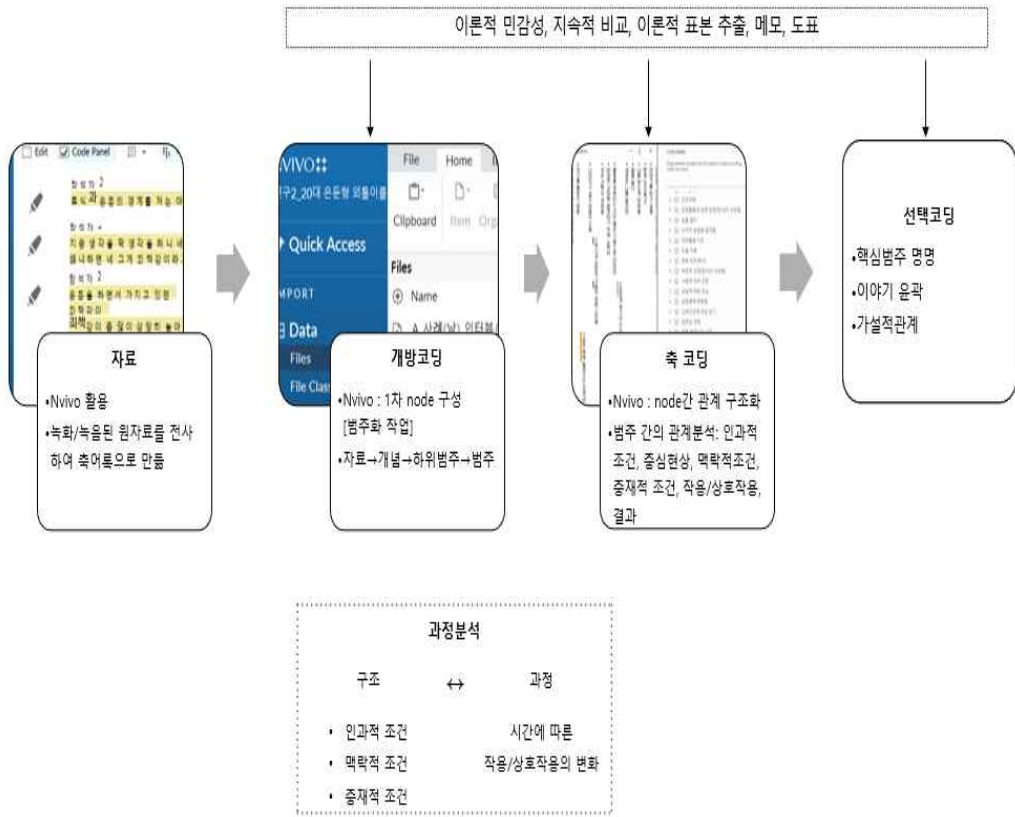
다. 질적 연구를 위한 연구자의 준비

질적 연구에서는 연구자 자신은 자료수집과 분석에 이르는 모든 과정에서 중요한 도구가 된다. 그러므로 연구자는 연구 진행 전에 충분한 수행 준비가 필요하며 연구자의 면담 능력과 경력 및 역량은 질적 연구에 중요한 영향을 미친다(최은숙, 김근순, 2006). Strauss와 Corbin(1998)에 따르면, 질적 연구자는 ‘이론적 민감성’을 기본적인 자질로 갖추어야 하며, 다양한 문헌과 자료를 통해서 수렴된 자료의 개념 간의 관계를 끄집어낼 수 있어야 한다. 이에 본 연구자는 학위 연구 진행 전에 행동활성화치료 및 근거연구 워크샵에 참여했고, 박사과정에서 질적 연구방법론 2과목을 수강했다. 또한 자살 생존자 대상의 근거연구 1편, 조현병 사례 대상의 상담 프로그램 개발, 우울장애 대상자를 위한 행동활성화치료 적용을 검증한 사례연구를 진행했으며, 이 과정에서 질적 연구 및 단일대상연구 방법론을 수행한 경험이 있다. 더불어 K지역 정신건강복지센터 이용자를 대상으로 2021년부터 현재까지 행동활성화치료 프로그램을 집단 리더로 진행하고 있다.

근거연구에서는 이론적 민감성을 위해 연구자가 그 분야의 전문적 경험을 쌓는 것이 중요하다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구자는 상담과 임상심리장면에서 16년 동안 활동한 경력이 있으며 은둔 및 고립 대상자를 상담한 경험이 있고 한국상담심리학회 상담심리사 1급과 보건복지부 정신건강임상심리사 1급 자격을 갖추고 있다. 더불어 2021년부터 현재까지 청년센터 주관의 은둔형 외톨이 상담 사례회의 자문위원으로 2차례 참여했으며 지역 은둔형 외톨이지원센터 운영위원으로 참여하고 있다.

3. 자료 분석

자료 분석 절차는 다음과 같다. 먼저 수집된 동영상 자료를 기반으로 인터뷰와 대상자 녹음 자료를 텍스트화된 질적 자료로 전사(transcription)하여 녹취록을 작성했다. 본 연구의 방대한 질적 자료의 타당한 분석을 위해서 QSR사(社)사의 Nvivo R 소프트웨어를 활용했다. Nvivo는 사회과학 분야의 질적연구에 널리 사용되고 있는 자료분석 컴퓨터 소프트웨어 패키지 중 하나로, 호주의 QSR International 사(社)에서 개발 상용화하였으며 매우 방대하면서도 밀도 있는 심층적 수준의 분석이 요구되는 텍스트 자료 또는 멀티미디어 자료들을 분석하고 체계적으로 관리하는 데 도움을 주는 분석 도구이다(박승민 외, 2012). 국내에서도 질적 연구자료 분석과 관리 도구로 많이 알려져 있다(박종원, 2011).



<그림 19> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험 분석과정

본 연구에서는 Strauss와 Corbin(1998)의 방법을 적용했으며, 개방코딩, 축코딩, 선택코딩 단계로 분석을 진행했다. 모든 코딩 단계에서는 자료수집과 자료 분석이 함께 실시되었고, 반복적 비교분석을 위해 분석 결과에 따라 추가로 자료를 수집했다. 자료 분석과정은 첫째, 원자료를 분석할 수 있는 형태로 만드는 과정을 거치며, 면담 과정을 통해 얻은 녹취자료를 사례가 표현한 언어 그대로 기술하였다. 둘째, 필사된 자료를 기반으로 ‘코딩’하였다. 이 과정에서는 원자료의 개념을 발견하고, 의미상 관련이 있거나 유사한 개념들을 하위범주로 묶는 범주화를 하였다. 또한 범주를 발생시키는 인과적 상황과 각각의 범주 및 전후 관계에 비추어 현상을 조절하고 영향을 미치는 범주의 속성과 차원을 정리 발견해 나아갔다.

4. 연구결과

본 연구에서는 선택코딩의 결과에 따라 도출한 이론생성을 먼저 제시했고 다음으로 개방코딩과 축코딩, 선택코딩의 핵심범주 및 이야기 윤곽을 기술했다.

가. 개방코딩

개방 코딩(open coding)은 범주화하는 분석 작업으로서 수집된 자료를 면밀하게 검토하여 현상에 이름을 붙이고 자료를 해체시켜 범주나 그 속성 그리고 차원의 위치를 알아보고, 현상 사이에 어떤 관련이 있는지를 도출하는 과정이다(Strauss & Corbin, 1998). 이러한 개방코딩 과정에서는 원자료를 통해 발견된 개념에 대해 의미상 관련이 있거나 유사하다고 여겨지는 개념들을 하위범주(subcategory)로 묶은 후 범주(category)를 발전시킨다(박승민 외, 2012).

비대면 행동활성화치료 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, 하위범주를 추상화시킨 상위개념으로 6개의 범주가 도출되었으며, <표 13>에 제시했다. 6개의 범주는 ‘충격과 대처 곤란’, ‘회피적 대처와 은둔이 주는 안정감’, ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’, ‘긍정 정서 경험에 필요한 자원들’, ‘비대면 상담에 적응’, ‘사회적 활동 시도와 나아지는 삶’이었다.

<표 13> 비대면 행동활성화치료 경험에 따른 범주와 개념

개념	하위범주	범주
<ul style="list-style-type: none"> • 학교생활 부적응 하게 됨 • 학업 스트레스가 늘어남 • 직업에서 좌절 경험함 	직업과 학교에서 스트레스 좌절과 낙담이 늘어남	충격과 대처 곤란
<ul style="list-style-type: none"> • 가족 갈등 • 가족 안에서 대화 부족 	가족 문제로 인한 어려움이 늘어남	
<ul style="list-style-type: none"> • 대인관계 갈등 • 대화가 원활하지 않음 	사람들과 관계에서 문제가 생기고 어려워짐	
<ul style="list-style-type: none"> • 대처 방법을 모름 • 직업적 어려움 대처 곤란 • 상담받는 방법을 모름 • 알면서도 미루게 됨 	알고있으나 사회적으로 대처하기 어려움	

<ul style="list-style-type: none"> • 휴식과 은둔의 구분이 혼란스러움 • 직업 찾기와 진로 문제 • 쉬운 선택도 어려움 • 의미와 가치를 잃음 	고립된 삶 속에서 길을 잃음	
<ul style="list-style-type: none"> • 집에서만 편안함을 느낌 • 일시적으로 고통이 줄어들음 • 더 나빠지지는 않음 	은둔생활이 주는 이익	
<ul style="list-style-type: none"> • 할 일이 없음 • 기분이 나아지는 활동 감소 • 느낄 수 없어짐 • 집에만 있어서 경험이 적음 	은둔 환경에 놓이며 결핍이 늘어남	
<ul style="list-style-type: none"> • 정보가 없어서 은둔 악화 • 은둔형 외톨이에 대한 전문 상담 부재 • 은둔은 현상임 	은둔 대처에 부족한 사회적 지원	회피적 대처와 은둔이 주는 안정감
<ul style="list-style-type: none"> • 누워있고 기분이 처짐 • 미루어도 기분이 나아지지 않았음 • 대인관계에서 경험하는 불쾌감 • 반복되는 긴장을 경험함 • 은둔과 휴식에 밀려오는 죄책감 	부정적 정서가 밀려오고 멈추지 않음	
<ul style="list-style-type: none"> • 수면 문제를 경험함 • 신체 및 정신건강 문제 • 체중증가 걱정 • 피곤한 느낌이 있음 	전반적인 일상이 무너지고 건강 나빠짐	
<ul style="list-style-type: none"> • 누워있으면 편안해짐 • 미루는 대처가 늘어남 • 이유 없이 누워있음 • 외부활동을 피하게 됨 • 직업 활동을 미룸 	유일한 대처로 회피를 선택하게 됨	은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함
<ul style="list-style-type: none"> • 소속감과 연대감의 부재 • 집에서 나가지 않음 	고립이 일상이 됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 불안해서 우울을 경험함 • 살아있는 시체 • 과거에 대한 후회를 생각함 • 미래가 없다고 생각함 • 은둔으로 인한 정서적 어려움 	우울한 기분을 경험하고 부정적 생각이 늘어남	
<ul style="list-style-type: none"> • 자기를 돌보지 않음 • 자신이 어떤 상태인지 모름 • 은둔으로 인한 자극 박탈과 기능 저하 • 은둔이 대인관계를 더욱 악화시킴 	은둔에 따른 악순환이 지속됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 부족한 나 • 자신이 감정 쓰레기통 역할을 함 	은둔에 놓인 자신을 비난하게 됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 나아지고 싶은 마음이 있음 • 변화를 위해서는 본인의 의지가 중요함 • 직업에 대한 관심을 갖기 시작함 	나아지고 싶은 변화 의지	
<ul style="list-style-type: none"> • 자기를 돌보는 활동을 시작함 • 새로운 경험과 이어지는 즐거움 	새로운 것들을 시도하며 긍정적인 경험을 하게 됨	긍정 정서 경험에 필요한

<ul style="list-style-type: none"> • 사람을 만나며 대화해보기 • 환경에 변화를 주기 • 상담에서 자기를 표현해보기 • 긍정 정서가 이어지는 대안활동을 시도하기 • 규칙적인 생활 		
<ul style="list-style-type: none"> • 운동을 하면 기분이 나아짐 • 즐거웠던 활동을 시작하기 • 활동을 계획하기 • 활동이 갖는 긍정적 기능을 찾음 	활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남	자원들
<ul style="list-style-type: none"> • 가족과 친구의 도움을 받음 • 신중한 지원 • 친밀한 대상의 존재가 도움이 됨 • 도움이 되는 정보가 있음 	도움이 되는 사람과 정보 및 기술이 생기고 지원을 받게 됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 나를 알아감 • 내가 선호하는 것을 찾음 	스스로를 접촉하고 좋아하는 것들이 많아짐	
<ul style="list-style-type: none"> • 상담이 도움 됨 • 변화 유지를 위해서는 상담이 필요 	상담에 대한 관심이 증가함	
<ul style="list-style-type: none"> • 나를 표현하고 이야기를 하고 싶음 • 관계와 대화가 주는 즐거움을 알게됨 	대화와 자기표현을 선호하는 마음이 커짐	비대면 상담에 적응
<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담은 부담을 줄일 수 있음 • 비대면 상담에서 긍정적 느낌을 경험함 • 비대면 상담은 비용과 시간을 아낄 수 있음 • 상담 도구(워크북)가 있어서 만족스러움 	지금의 은둔형 외톨이에게 비대면 상담의 긍정적 가치가 늘어남	
<ul style="list-style-type: none"> • 다시 할 수 있게 됨 • 불안함이 나아지며 인생이 괜찮아짐 	세상에 대한 두려움이 줄어들고 우울한 기분이 개선됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 괜찮은 일상생활에서 감사함을 느낌 • 좋은 느낌을 경험함 	나아지는 일상생활과 이어지는 좋은 느낌	
<ul style="list-style-type: none"> • 신체와 정신건강을 회복함 • 일상생활에서 체력 향상됨 	건강의 회복과 체력 개선됨	사회적 활동 시도와 나아지는 삶
<ul style="list-style-type: none"> • 난이도 조절을 할 수 있음 • 적응적인 문제해결 능력이 늘어남 	당면한 문제들에 대한 대처능력 향상됨	
<ul style="list-style-type: none"> • 삶 속에서 사회기술들이 늘어남 • 사회적 상황에서 자기표현이 증가함 	사회기술이 늘어나고 사회응용에 대한 부담감이 줄어들음	

(1) 충격과 대처 곤란

사례들은 삶을 살아가는 과정에서 좌절과 낙담을 경험하고, 직업 및 학업 스트레스와 같은 압박감을 경험하는 과정에서 사회적 대처 곤란과 대인관계 및 가족 문제가 있었으나 대처하기 어려웠고 쉬운 일도 선택하기 힘들어졌다. 사례들은 가족 내에서의 대화 부족과 가족 갈등, 긴장과 위축을 경험했으며, 이 과정에서 이러한 가족 문제에 어떻게 대처하고, 소통해야 하는지에 대한 어려움을 나타냈다. 이러한

‘충격과 대처 곤란’은 당사자의 삶에서 순차적으로 진행되었고 고립된 삶 속에서 길을 잃은 상태에 이르렀다. 하위범주에서 도출된 ‘알고 있으나 사회적으로 대처하기 어려움’은 은둔형 외톨이가 대처해야 함에도 대처 방법을 모르고 알면서도 미루게 되는 경험을 나타낸다. 더불어 은둔형 외톨이는 자신이 쉬고 있는지, 아니면 은둔을 하고 있는지에 대해 혼란스러워했으며 삶 속에서 점차 의미를 찾거나 선택을 하는 것들이 어려워졌다.

“대학교 휴학하고, 군대에 다녀온 이후부터 진로에 대한 걱정이 있었죠. 진로를 고민하던 과정에서 가족들과 의견이 불일치한 부분이 조금씩 늘어났어요. 처음에는 답답한 정도였는데, 계속 부딪치게 되고, 서로 대화를 안 하게 되었죠. 그래서 조금은 조금하게 직업을 구하기도 하면서 시행착오가 늘었어요. 결국 돈을 모은 것도 아니고, 시간만 보냈던 것 같아요. 그 당시부터 마음이 힘들었어요. 그러다가 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. 그나마 친했던 친구가 먼저 졸업하고는 학교에도 안가게 되고, 집에만 머물게 되었죠. 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. 근데 아무리 생각해도 제 잘못은 아닌데, 결국은 제 잘못인 게 되어버린 상황이 반복되었어요. 사실 사회에서 경험하는 대인관계 문제는 해결할 수 없어요. 어떻게요? 본인이 해결해야죠. 최근에도 직업 활동 시도하려고 하면서도 과거에 자책? 좌절? 경험들 때문에 혼란스럽고, 어떤 선택을 해야 하는지 모르겠어요.”(사례 B)

<표 14> 충격과 대처 곤란의 속성과 차원

범주	속성	차원
충격과 대처 곤란	정도	كم-적음

(2) 회피적 대처와 은둔이 주는 안정감

참여자들은 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. 또한 은둔에 접어든 참여자들은 소속감과 연대감을 느낄 수 없었고 은둔을 대처할 수 있는 사회적 지원 부재했으며 직업 활동과 같은 당면한 활동을 미루었고 자기를 비난하는 모습을 나타냈다. 은둔형 외톨이는 자신이 익숙한 집에서만 일시적으로 편안함을 느끼는 경험을 했으며, 그나마 은둔하면 더 나빠지지 않는다고 생각했다. 이러한 은둔이 주는 이익을 경험했으나 시간이 지나감에 따라 기분이 좋아지는 일들이 줄어들고 정서적으로 불편한 느낌들이 늘어났다. ‘전반적인 일상이 무너지고 건강이 나빠짐’의 하위범주와 같이 은둔형 외톨이는 활동이 줄어들에 따라 이어지는 신체건강과 수면의 어려움을 경험했다.

“아무래도 집에 있으면 편안함... 안정감...편안하게 있을 수 있어요. 그리고 고통이 줄죠. 사람들 사이에 있으면 경험하는 OO은 집에서 일어나지 않아요. 흠... 은둔 전에는 활동도 조금씩은 했는데, 집에 있으면 활동하는 것들이 없어요. 지금 어떤 도움이 필요한지도 모르겠고, 정보가 없다는 것이 답답한 부분인 것 같아요. 그런데, 고립된 생활을 하다 보니까. 할 일이 없고, 느낄 수 있는 것들이 예전보다 줄어들 것 같아요. 시간이 지나면서는 낮과 밤이 바뀌다 보니까 수면에도 어려움이 생기구요.”(사례 A)

“부모님이 나가시면 저 혼자 집에 있어요. 눈치가 보일 때도 있지만, 혼자 있으면 더 나빠지지는 않아요. 가끔 OO기관 외에도 여러 곳에 연락해서 도움 비슷한 것도 받아 봤지만, 전문적이지 않다고 해야 하나요? 그랬어요. 실제 저같이 은둔하는 사람들에 대한 정보도 별로 없어요. 이번에도 OO기관에 신청해 놓으니깐. 연락이 왔거든요. 그런데 저같은 사람(은둔형 외톨이)을 잘 몰라요. 이해를 못하죠. 그러니까 그냥 젊은 사람에게 필요한 것 같은 일자리만 안내해주고... 소개 받고 나가서 뭔가 해보려고 하면은 기력도 없고 긴장 되니까 며칠 하다가 안 가게 돼요. 할 수도 없

고. 미루고... 미루고.. 누워있고... 할 일이 없어요. 그러다 보면은 살찌고, 몸도 나빠지는 것 같아요.”(사례 B)

<표 15> 회피적 대처와 은둔이 주는 안정감의 속성과 차원

범주	속성	차원
회피적 대처와 은둔이 주는 안정감	정도	كم-적용

(3) 은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함

은둔형 외톨이는 은둔 상황에서 자기의 건강이나 일상을 스스로 챙기지 않고 은둔을 지속하며 부족했던 대인관계마저 와해되는 것을 경험하며, 하위범주의 ‘은둔에 따른 악순환이 지속됨’으로 이어졌다. 은둔형 외톨이는 ‘유일한 대처로 회피를 선택하게 됨’의 하위범주에서 대처로서 다양한 회피 방법을 삶에서 사용했으며, 대표적으로 자신의 방에서 누워있기와 미루기, 최대한 외부활동을 피했다. 이러한 당사자의 회피적 대처는 고립으로 이어지고 점차 반복적인 일상이 되었으며 불안한 느낌과 우울한 기분을 함께 경험했고, 이는 ‘고립이 일상이 됨’과 ‘우울한 기분을 경험하고 부적응 생각이 늘어남’이라는 하위범주로 도출되었다. 이처럼 자신을 부족하게 여기는 마음과 함께 한편으로 나아지고 싶은 마음과 직업 및 자기에 대한 관심을 갖는 모습을 함께 나타냈다. 이는 하위범주의 ‘은둔에 놓인 자신을 비난하게 됨’과 ‘나아지고 싶은 변화 의지’로 도출되었다.

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

“이렇게 집에 있게 되다 보면, 할 일이 없어요. 상담받을 수 있는 방법도 없고, 전문적인 상담이 아니면, 의미도 없는 것 같아요. 그리고 저 같은 경우에는 해결해야 되는 것들이 있어도 한쪽에 미루어 두는 경우가 많아요. 그런게 습관이 되어서

잠깐은 머루고 피하는 것이 도움 되었는데, 나중에는 불안하고, 누워있는 시간이 늘어나다 보면은 우울하고...”(사례 B)

“상담을 제가 00선생님에게 안내받고 직접 신청했어요. 저는 직업을 갖고 싶기도 하고 예전처럼 친구들도 사귀고 싶은 마음이 있어요. 말이 잘 안나오네요. (침묵) 원래는 혼자 등산도 하고, 활동적이었어요. 다시 그때로 돌아가고 싶고 부모님에게도 부담? 짐이 안 되었으면 좋겠어요.”(사례 A)

“이 상담을 신청할까? 말까? 고민을 많이 했어요. 00기관에서 비대면으로 상담이 있다고 해서 소개를 받았거든요. 고민하다가 상담을 신청했고, 나아지고 싶어요. 이렇게 쉽게 나가지 못하지만 뭐든 할 수 있는 사람으로 변하고 싶어요.”(사례 B)

<표 16> 은둔이라는 생명선에서 비대면 상담을 신청함의 속성과 차원

범주	속성	차원
은둔이라는 생명선에서 비대면 상담을 신청함	기간	길다-짧다

(4) 긍정 정서 경험에 필요한 자원들

참여자는 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’에 따라, 새로운 것들을 조금씩 경험해 나아갔다. 잃어버렸던 일상에서의 소소한 즐거움들은 도움이 되었고, 자신을 이야기하는 것이 기분이 좋았으며, 활동을 계획하고 대안활동을 통해 나아지는 것들이 늘었다. 이러한 것들은 ‘새로운 것들을 시도하며 긍정적인 경험을 하게 됨’, ‘활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남’, ‘도움이 되는 사람과 정보 및 기술이 생기고 지원을 받게됨’의 하위범주로 도출되었다.

“저도 모르게 말로 나오니까 신기하네요. 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. 그리고 제가 원래 운동을 좋아했거든요. 그래서 대학 때, 전공도

OO를 했죠. 땀을 흘리고 나면은 뿌듯하고 살도 좀 빠지는 것 같아요(웃음).”(사례 A)

“오랜만에 친구를 만나기로 했어요. 친구와 함께 시간을 보내면, 기분도 나아지고, 함께 있다는 것이 좋아요. 친구하고 다음 주에는 OO에서 개최하는 연극을 보러 가기로 OO하고 약속했어요. 그리고 요즘에는 도움이 필요하면 가족에게 도움을 요청도 하는데, 그래서 좀 더 나은 것 같아요. 의외로 사람을 이렇게 만나며 대화하는 것이 새롭기도 하면서, 무언가 위안이 되는 느낌이 들더라고요. 하지만 이러한 만남과 대화를 할 때는 상대방도 신중하게 나를 대해줬으면 더욱 좋을 거 같아요.”(사례 B)

<표 17> 긍정 정서 경험에 필요한 자원들의 속성과 차원

범주	속성	차원
긍정 정서 경험에 필요한 자원들	정도	كم-적음

(5) 비대면 상담에 적용

참여자는 ‘비대면 상담에 적용’의 하위범주에서 참여한 비대면 상담에 대한 만족감을 구체적으로 표현했으며, 단계적으로 나아지고 싶은 마음에 대한 변화 의지를 보였다. 하위범주로는 ‘스스로를 접촉하고 좋아하는 것들이 많아짐’, ‘상담에 대한 관심이 증가함’, ‘대화와 자기표현을 선호하는 마음이 커짐’, ‘지금의 은둔형 외톨이에게 비대면 상담의 긍정적 가치가 늘어남’으로 도출되었으며, 여기에는 자신이 가치와 일치하고 좋아하는 것들을 스스로 접촉하고 찾아가는 경험이 포함되었다. 또한 새로운 시도와 경험에 도움이 되었던 상담을 유지하는 것이 필요하며 누군가에게 자신을 이야기하고 싶다는 마음에 접촉했다. 은둔형 외톨이가 비대면 상담의 적용하는 데에 도움이 된 것으로는 상담을 규칙적으로 받고 유지하는 데에 부담(예: 교통비, 이동시간, 전문 상담 등)이 줄었다는 것과 만족 경험을 나타냈다.

“내가 원하는 것에 대해서 생각해보게 됐어요. 역사를 좋아하고, 운동하는 것과 누군가를 가르치는 것에서 즐거움을 느껴요. 그리고 직업에 대해서는 너무 무리하지

않고, 단계적으로 시도해야 할 것 같아요. 내가 직업이나 학업에 부담감이 있다는 것을 알게 되었어요. 예전에도 상담을 받아보았고, 좋았어요. 그런데 비대면으로 만나는 상담은 좀 더 의지가 되는 것 같아요. 우리 집이 상담받으러 가기에는 좀 어려운 위치에 있거든요. 그래서 비용도 그렇고, 효율적인 부분에서도 만족스럽게 느껴지는 것 같아요. 그리고 비대면 과정에서 이런 상담 책자가 있어야 덜 혼란스럽고, 호기심도 생겨서 도움이 될 것 같아요. 실내 자전거 타다가 실외자전거도 타고, 비가 오면 우산 쓰고 걷는 것처럼 단계적으로 변해가면 될 것 같아요.”(사례 A)

“좀 더 새로운 것을 알아가는 느낌, 나에 대해서... 그런데 표현을 하니까 알게 되었던 것 같아요. 전에는 내가 무얼 선호하는지 몰랐어요. 처음에는 상담이 도움이 될까라는 의문도 있었고, 과거에 상담받으면서 경험했던 상처가 반복될 것 같은 두려움도 있었어요. 그런데 상담에 참여하는 동안 관계와 대화가 주는 즐거움이나 여행, 그리고 산책과 같은 외부 활동이 기분을 나아지게 해주는 것을 경험했어요. 예전에는 직장을 그만두면, 속상하기만 했어요. 그런데 이번에는 어떻게 대처하고, 계획해야 하는지 알게 되었어요. 조금은 대처할 수 있는 준비가 되었고, 내가 무엇을 원하는지 선택할 수 있다는 믿음이 들었죠. 저와 같은 어려움을 갖고있는 사람들에게도 도움을 주고 싶고, 보건이나 복지 분야에서 직업을 가지려고 해요. 그래서 국비지원 교육이나 직업기관을 알아보고 있어요. 직면한 과제를 피하지 말고 용기를 내야 해요. 남들이 뭐라 해도 그냥 덤덤해질 수 있는 용기가 필요해요.”(사례 B)

<표 18> 비대면 상담에 적응하기의 속성과 차원

범주	속성	차원
비대면 상담에 적응하기	기간	길다-짧다

(6) 사회적 활동 시도와 나아지는 삶

참여자는 ‘사회적 활동 시도와 나아지는 삶’의 하위 범주로 ‘세상에 대한 두려움이 줄어들고 우울한 기분이 개선됨’, ‘건강의 회복과 체력 개선됨’, ‘당면한 문제들에 대한 대처능력 향상됨’, ‘사회기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어들음’이 도출되었다. 당사자는 일상생활에서 긴장되거나 걱정되는 것들이 조금 줄어들고 자신이 좋아하고 안정감을 느끼는 활동들을 늘려가며 다시 무언가를 해볼 수 있겠다

는 마음을 경험했다. 더불어 은둔으로 가득했던 생활에서 조금 괜찮은 일상이 늘어 가며 만족감과 나아진 기분을 경험했다. 이 과정에서 은둔형 외톨이는 새로운 문제가 있어도 난이도를 조절해서 단계적으로 대처해 갈 수 있을 것 같다고 스스로 표현했다.

“예전과 다르게 해야 하는 목표나 일이 생기면, 조금 쉬운 것을 먼저 해보고, 괜찮으면 조금 어려운 것을 시도하죠. 책을 볼 때도 그래요. 공부하려면 부담감이나 두려움만 컸어요. 요즘에는 조금 쉬운 책을 읽다가 익숙해지면 조금 어려운 책으로 넘어가요. 요령이 생긴 것 같아요. 이런 대처는 운동하거나 다른 활동할 때에도 사용하고 있어요. 원래는 나가는 게 불편해서 실내활동만 했죠. 요즘에는 실내 자전거 타기도 하고, 실외자전거도 타거나 야외 산책도 해요.”(사례 A)

“상담하는 동안에 조금씩 성취감을 느꼈어요. 계획하면 할 수 있다는... 그리고 기분이 나아지는 활동을 하다 보면, 두렵지도 않고, 불안하지도 않고, 아무렇지도 않으니깐... 그냥 인생이 요즘에는 괜찮아졌어요. 어려울 때, 조절 방법을 알게 되었어요. 여전히 은둔이 심해질 것 같은 걱정은 있어요. 그럴 때는 음악도 듣고, 좋아하는 활동도 해보려고요.”(사례 B)

“지난 주에는 OO센터 선생님하고 약속한 서점 다녀오고, OO센터에도 직접 가서 상담받고 왔어요. 솔직히 서점에 가거나 상담받으러 직접 방문한 거는 정말 오랜만이었던 것 같아요. 변했죠. 생각보다 괜찮았고 대화할 때도 말하는 게 나아진 것 같아서 기분도 좋았어요. 혼자 있을 땐 말을 안하니깐. 하는 것 자체가 힘들었죠.”(사례 A)

<표 19> 사회적 활동 시도와 나아지는 삶의 속성과 차원

범주	속성	차원
사회적 활동 시도와 나아지는 삶	정도	큼-적음

나. 축코딩

축 코딩(axial coding)은 범주나 하위범주들 사이에 서로 연합관계를 만들며, 개방코딩 후에 새로운 방식으로 자료를 조합하는 것에 의한 일련의 절차, 전후관계, 조건, 작용/상호작용 전략과 결과를 포함하는 코딩의 형식을 사용한다(Strauss & Corbin, 1998).

(1) 패러다임 모형: 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험

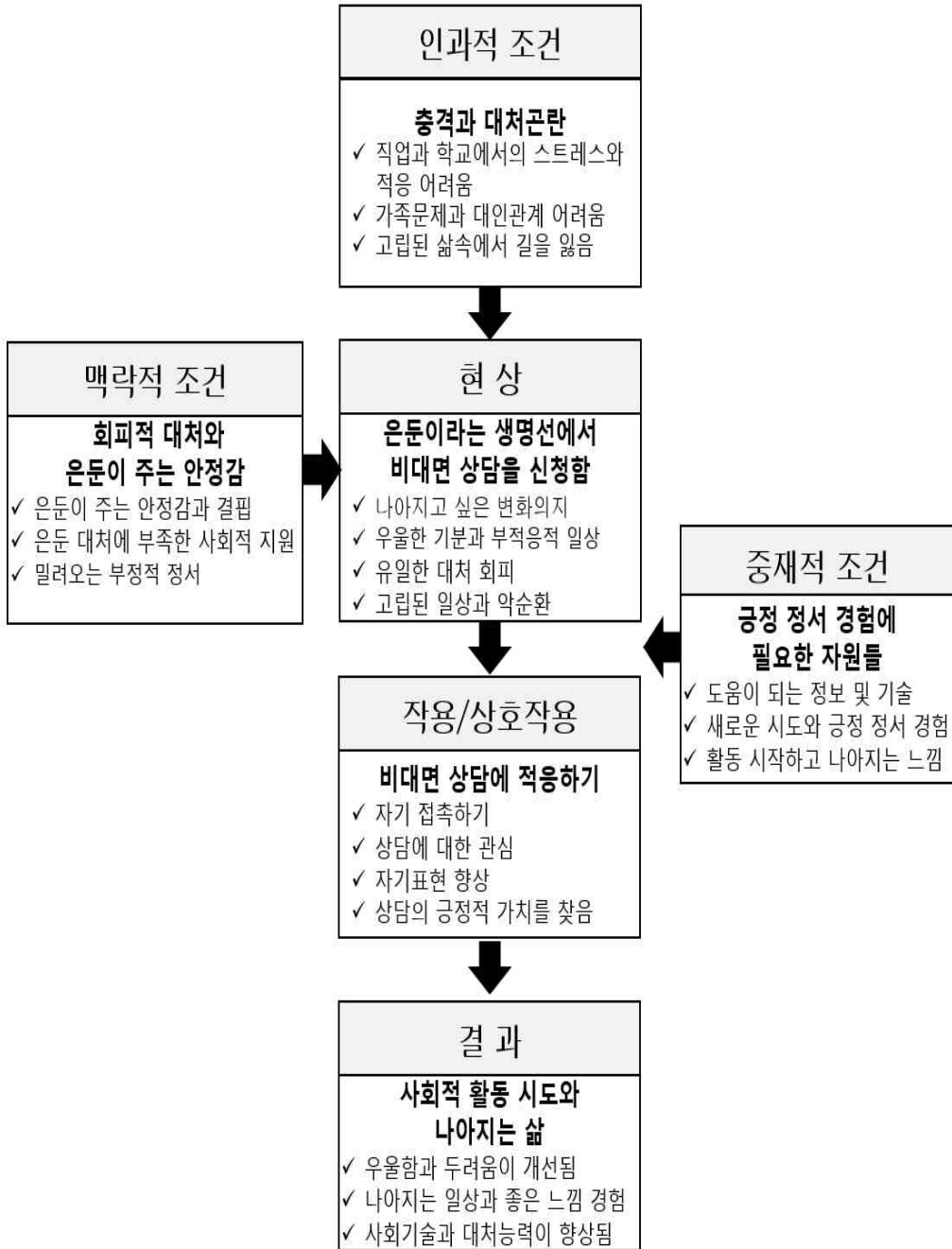
축 코딩에서 하위범주들은 패러다임 모형을 통해 범주에 연관이 지어지며, 이는 축코딩에서 하위범주와 범주를 연결 지어 자료를 조직적으로 생각하고 연관지어 구성한 것이다(Strauss & Corbin, 1998). 인과적 상황, 현상, 맥락적 관계, 중재적 상황, 작용/상호작용 전략과 결과들을 나타내는 관련성을 <그림 20>과 같이 패러다임 모형(paradigm model)으로 제시했다.

① 인과적 조건(causal conditions)

인과적 조건은 어떤 현상을 발생시키거나 발달하게 하는데 영향을 미친 사건이나 변수 및 현상의 직접적인 원인이 되는 조건을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서 나타나는 현상의 인과적 조건은 ‘충격과 대처 곤란’이었다. 20대 은둔형 외톨이들은 학교와 직장 등에서 좌절 및 낙담을 경험했고 더 나은 것을 원했으나 사회적으로 대처가 어려운 상황에 놓였으며 압박감을 느끼고 고립된 삶 속에서 길을 잃어가고 있었다. 더불어 인과적 상황의 구체적 속성을 살펴봄으로써 은둔이라는 현상의 정도, 기간 등을 설명할 수 있었으며 은둔형 외톨이는 시간 흐름에 따라 점차적으로 은둔에 접어들었다.

② 현상

현상은 어떤 작용/상호작용의 반복된 양상으로 연구참여자들이 처해있는 상황이 나 문제에 대해 어떤 행동을 보이는가를 나타내며, 관련 집단에 관계하는 사건들이나 중심 생각들이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서는 ‘20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 참여와 경험의 의미(결과)’를 나타내는 현상으로 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’이었다. 참여자들은 은둔이라는 최소한의 안정감을 유지했던 대처 장면에서 스스로의 ‘나아지고 싶은 의지’를 기반으로 비대면 행동활성화치료를 신청했다. 이러한 20대 은둔형 외톨이 당사자가 비대면 행동활성화치료를 스스로 신청하고 참여하며 유지하는 과정은 쉽지 않은 시도로 보여진다. 또한 현대형 우울증(MTD)에서 제시하는 은둔형 외톨이의 우울한 기분과 부적응 양상(Kashihara et al., 2019; Kato et al., 2015)이 본 연구의 ‘우울한 기분을 경험하고 부적응 생각이 늘어남’, ‘은둔의 악순환이 반복됨’의 현상에서 확인되었다.



<그림 20> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험에 따른 패러다임 모형

③ 맥락적 조건

맥락적 조건은 인과적 조건들에서 현상에 영향을 미치는 구체적인 상황이나 특별한 조건을 뜻하며, 어떤 현상에 속하는 일련의 속성들의 구체적인 세트를 나타낸다(Strauss & Corbin, 1998). 이는 차원의 범위에서 어떤 현상에 속하는 사건들의 위치이며, 어떤 특정한 현상에 대응하기 위해 취해지는 구체적인 상황을 이야기한다. 본 연구에서는 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’이라는 현상에 영향을 미치는 맥락적 조건은 ‘회피적 대처와 은둔이 주는 안정감’으로 은둔을 촉진하게 되는 환경에 놓이고, 은둔이 주는 일시적인 안정감을 느꼈고, 은둔을 대처하는데 사회적 지원이 부재한 상태에서 건강이 악화되거나 부정적 정서가 밀려오고 멈추지 않는 상황이 상담으로 나아가게 한 것으로 나타났다.

④ 중재적 조건

중재적 조건은 인과적 조건이 현상에 미치는 영향을 변화시키면서 감소시킬 수 있는 경험을 의미하며, 특정한 맥락 안에서 취해지는 전략을 촉진 시키거나 어떤 현상에 속하는 작용/상호작용적 전략에 필요한 구조상의 조건이다(Strauss & Corbin, 1998). 본 연구에서 나타난 중재적 조건은 ‘긍정 정서 경험에 필요한 자원들’으로 참여자들은 자기돌봄 활동과 적응적인 새로운 시도나 활동에서 즐거움을 경험하고, 자기 표현하기와 타인의 지원, 정보 및 기술, 규칙적인 생활 및 활동 계획하기 등이 은둔의 변화에 영향을 주었다. 이는 은둔형 외톨이의 회피적 대처와 우울을 감소에 행동활성화치료의 요소 중 수반성 관리에서 긍정 정서 수반 활동이 향상되고, 주간 활동 점검과 계획을 통해 기분이 나아지는 적응적 활동을 선택하여 증가시키는 것으로 보인다. 특히 은둔형 외톨이가 문제를 해결하고, 적응적으로 대처할 수 있도록 하는데 본 연구에서 제공하는 행동활성화치료의 내용이 영향을 미친 것으로 시사된다.

⑤ 작용/상호작용 전략

작용/상호작용 전략은 근거이론이 비롯된 정립 방법으로 어떠한 현상을 다루거나 대처하고, 조절하기 위한 실제 행동과 전략을 의미한다(Strauss & Corbin, 1998). 작용/상호작용 전략의 속성에는 연속적이면서 자연적으로 발생하며, 목적성과 같이 목표 지향적이다. 그리고 작용/상호작용 전략은 당면한 문제를 해결하기 위해 의도적이고, 적극적인 행동을 의미하고, 현상을 대처해 나아간다. 본 연구의 결과, 20대

은둔형 외톨이는 비대면 행동활성화치료 과정에서 ‘은둔이라는 생명선(life)에서 비대면 상담을 신청함’의 현상을 다루는 작용/상호작용 전략으로 ‘비대면 상담에 적응하기’가 확인되었다. 연구참여자들은 비대면 행동활성화치료 과정에서 스스로를 접촉하고 좋아하는 것들이 늘어났으며 상담에 대한 관심이 증가했다. 비대면 상담에 적응한 연구참여자들은 대화와 자기표현을 선호하는 마음이 커졌으며, 지금의 자신에게 비대면 상담의 긍정적 가치가 있음을 시간이 지남에 따라 경험했다.

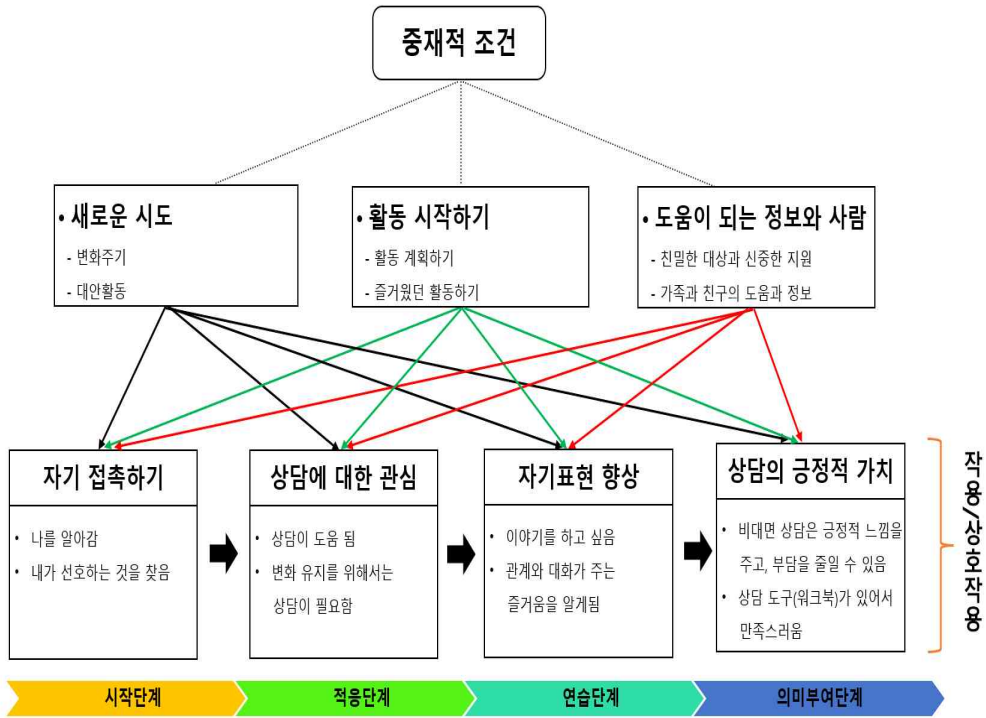
⑥ 결과

결과(consequence)는 작용(action)과 상호작용(interaction)에 따른 결과를 의미하며, 근거이론에서 이야기하는 결과는 ‘작용/상호작용 전략을 통해 무엇이 일어나는가’에 대한 답이기도 하지만, 항상 예측 가능하거나 의도되는 것은 아니다. 즉, 작용/상호작용을 잘못 행하는 결과도 생기며, 이러한 결과들을 추적하는 부분도 근거이론에서 매우 중요하다. 본 연구에서 참여자들의 비대면 행동활성화치료 경험을 분석한 결과 작용/상호작용 전략으로 ‘비대면 상담에 적응하기’를 통해 나타난 결과는 ‘사회적 활동 시도와 나아지는 삶’이었다. 결과에서 비대면 행동활성화치료의 연구 참여자들은 세상에 대한 두려움이 개선되고 우울한 기분이 줄어들었으며, 나아지는 일상생활에 이어지는 좋은 느낌을 나타냈다. 더불어 건강의 회복과 체력의 개선이 있었으며, 당면한 문제들에 대한 대처능력 향상과 사회기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어드는 모습을 보였다.

(2) 과정 분석

과정 분석은 구조와 과정의 상호작용으로서 하위범주들과 범주의 연속적인 연결을 나타내며, 자료에서 작용/상호작용으로 표현되는 범주들간의 연결을 탐색함으로써 연구 현상의 변화를 시간의 흐름에 따라 순차적으로 분석단계를 의미한다 (Strauss & Corbin, 1998). 이러한 과정에 대한 개념은 변화에 대한 서술 이상으로 시간에 따라 변화된 작용/상호작용을 깊이 탐색하고 결합하여 분석함을 뜻한다. 또한 작용과 상호작용 과정에서 보이는 범주의 연결과 중재적 조건 및 맥락 관련한 범주들이 미치는 영향이나 발전 양상 등을 구체적으로 그려보고 탐색하는 것이다 (박승민 외, 2012). 연구참여자의 비대면 행동활성화치료 과정 분석에서 20대 은둔형 외톨이는 ‘자기 접촉하기’, ‘상담에 대한 관심이 증가함’, ‘자기표현 향상’, ‘상담의

긍정적가치’의 변화 흐름을 보였으며 <그림 21>과 같다.



<그림 21> 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 과정분석

이는 비대면 행동활성화치료가 시작단계, 적응단계, 연습단계, 의미부여 단계를 거쳐서 ‘성장과 회복’의 결과에 이르는 것을 시사한다. 즉, 연구참여자들의 현상인 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’에서부터 각 단계가 비대면 행동활성화치료에 참여하는 시간의 흐름에 따라 상황의 변화 과정을 보였던 것이다. 첫 번째 ‘자기 접촉하기’는 참여자들이 자신을 만나고, 선호하는 것을 찾아보는 단계이다. 두 번째 ‘상담에 대한 관심’에서는 자신에게 상담이 도움이 된다는 것을 인식하고, 상담 유지의 필요성을 느꼈다. 세 번째는 ‘자기표현 향상’으로 참여자들은 상담에서 자신을 이야기하고 표현하고 싶어 했으며 상담과 대화 등의 활동이 즐거움을 수반한다는 것을 알게 되었다. 끝으로 ‘상담의 긍정적 가치’에서는 비대면 상담이 다른 상담 접근에 비교하여 부담감이 적고, 참여자의 비용과 시간을 아낄 수 있다는 만족감을 경험했다.

다. 선택코딩

선택코딩(selective coding)은 핵심범주를 선택하는 과정으로, 핵심범주를 다른 범주에 체계적으로 연관시키고 관련성을 확인하며 다듬고 개발할 필요가 있는 범주를 적어 놓는 과정이다(Strauss & Corbin, 1998). 즉, 범주와 개념의 속성과 차원을 통합함으로써 지속적으로 범주 간의 관계를 대조하여 유형을 도출하는 것이다.

(1) 핵심범주

Strauss와 Corbin(1998)은 다른 모든 범주가 통합된 중심현상으로 가장 중심적이고 포괄적인 개념적 요소를 핵심범주로 정의했다. 근거이론 연구에서 핵심범주의 기준은 다른 모든 주요한 범주들과 관련이 있고 중심적이어야 한다. 본 연구에서 나타난 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 경험을 나타내는 핵심범주는 ‘자기 접촉, 그리고 새로운 시도를 통한 변화 의지’로 도출되었으며, 속성은 ‘태도’로써 ‘적극적’, ‘소극적’의 차원에 따라 구분하였다.

<표 20> 핵심 범주의 속성과 차원

범주	속성	차원
새로운 시도를 통하여 비대면에서 대면으로 나아가는 연습	태도	적극적-소극적

(2) 이야기 윤곽

근거이론에서는 통합을 이루기 위하여 이야기 윤곽(story line)을 설정하는 것이 중요함을 강조한다. 이야기 윤곽은 이야기의 개념화로서 서술적으로 이어진 각 범주의 이야기를 엮어가는 서술적 과정을 말한다(Strauss & Corbin, 1998).

20대 은둔형 외톨이는 담담하면서도 지친 모습으로 가족 이외의 의미 있는 관계가 부재한 고립된 장면에서 최소한의 안정을 유지하며 정지된 삶을 살아가고 있었다. 청소년 시기와 20대 초반에 경험한 관계 문제와 학업 및 직업에서의 낙담, 그리고 좌절이 해결되지 않고 지속되었으며, 이러한 배경에서 은둔은 20대의 당사자

가 할 수 있는 최선의 대처였다. 20대 은둔형 외톨이는 집에서만 편안함과 안전함을 느꼈으나 고립된 생활이 길어질수록 스스로를 자책하게 되었고, 무언가를 해야 한다는 압박감과 불안함은 점차 우울함으로 변화했다. 이처럼 은둔과 휴식에서 밀려오는 죄책감은 사라지지 않았고, 피하거나 미루는 대처도 더 이상 안정감이나 편안함을 주지 못했다. 은둔과 고립 상황에서 주변을 둘러보아도 상담이나 도움을 받을 수 있는 실제적인 정보는 부재했다. 처음에는 은둔과 고립을 선택했지만, 지금-여기에서 돌아 볼 때 은둔은 하나의 현상이자 환경으로 놓여 있게 된 것이었다.

과거에 경험한 상담은 20대 은둔형 외톨이 당사자에게 여러 가지 모습으로 기억에 남아있었다. ‘상담은 도움이 되고, 필요하다’라는 태도와 ‘주변의 도움이나 상담이 도움이 될까?’하는 비관적인 태도를 동반한 불신이다. 그러나 이러한 양가감정과 태도는 상담뿐 아니라 자신과 세상 및 주변에 대한 은둔형 외톨이가 당면한 모습으로 비추어진다. 청소년 시기와 20대 초반의 활동 경험은 부정적 정서를 수반했으며, 진로 및 직업에서 어떤 가치가 있고, 자신이 무엇을 원하는지를 잃어버렸다.

20대 은둔형 외톨이는 접촉의 부담감과 이동 및 사용 난이도가 낮고 당사자의 입장에서 편안함을 느끼는 비대면 상담에 용기를 내어 참여했다. 물론 당사자는 화상이나 문자 및 채팅 등을 활용한 비대면 상담보다는 대면 상담이 더 낫다고 생각했다. 그러나 현실적으로 비대면 상담이 당사자의 새로운 변화의 시도에 첫걸음이 될 수 있을 것으로 생각했고, 고립과 은둔생활을 유지한 상태로 참여했다. 비대면 행동활성화치료에 참여한 당사자는 은둔생활에 변화를 주기 위해 구조화된 활동지를 작성했으며, 자신의 가치와 느낌을 중심으로 상담자와 함께 지난 시간을 돌아보고, 앞으로의 시간을 계획했다. 참여자는 비대면 상담을 참여하는 동안 자신의 이야기를 하는 것에서 만족감을 느끼고, 큰 노력을 하지 않아도 삶에서 즐거움을 주는 활동을 경험할 수 있다는 점에 접촉했다. 더불어 당면한 문제인 신체적 건강, 직업 및 관계 등에 관련된 문제를 명료화하고, 대처하는 방법을 반복적으로 연습했다. 이러한 과정은 당사자가 자신의 내면에 접촉하고 미래를 계획하며 걱정되는 문제를 해결해나가는 내적인 힘을 만들어 가는데 토대가 되었다.

은둔형 외톨이는 비대면 행동활성화치료 참여 과정에서 새로운 시도와 활동하기, 계획 세우기, 타인의 지원 받아보기, 대처 관련 정보 찾기 등을 경험했다. 이러한 경험은 변화를 위한 목표 세우기로 점차 발전하고, 20대 당사자의 내면 깊이 단단하게 자리를 잡아갔다. 먼저 은둔형 외톨이는 비대면 상담에서 자기 자신과 접촉했으며, 새로운 변화를 유지하기 위해서는 상담이 필요하다는 것을 인식하고 관심을

보였다. 상담자의 역할과 별개로 사람들에게 자신의 이야기를 하고 싶어 했으며, 관계와 대화가 주는 즐거움을 알게 되었고, 즐거운 활동이 주는 긍정적이고 지속 가능한 가치를 찾았다. 은둔형 외톨이 참여자는 대면 상담의 중요함을 알고 있었으나 현실적인 대안이자 상담의 첫걸음으로 비대면 상담의 필요성을 강조했다. 20대 은둔형 외톨이에게 비대면 상담은 비용과 시간을 절약할 수 있고 부담이 덜 된다는 장점을 갖고 있었다. 하지만 이러한 비대면 상담에는 당사자가 만족과 흥미를 느낄 수 있는 상담 도구(워크북)와 비대면에서 대면으로 나아갈 수 있도록 하는 치료자와의 협력이 필요했다.

제5장 결론

제1절 논의

본 연구에서는 현대형 우울증(MTD)의 개념에 근거하여 20대 은둔형 외톨이의 심리적 특성을 분석했으며, 이들을 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램을 개발하고 그 효과를 분석했다. 연구 1에서는 20대 은둔형 외톨이에게 적합한 비대면 행동활성화치료 프로그램을 개발하기 위해 김창대(2011)의 프로그램 개발모형을 적용했다. 연구 2에서는 단일대상연구와 근거 연구를 결합한 혼합연구 방법 중에 수렴적 설계(convergent design)를 적용했다. 이를 통해 비대면 행동활성화치료가 20대 은둔형 외톨이의 우울을 감소시키고, 긍정 정서 수반 활동의 향상과 부정 정서 수반 활동 개선에 영향을 주었는지를 살펴보았다. 본 연구는 은둔형 외톨이 당사자, 회복자, 그리고 가족의 요구 사항을 반영하여 현재 은둔생활을 하고 있었던 대상자의 우울 개선을 목표로 개발된 비대면 행동활성화치료 프로그램의 효과를 검증한 국내 최초의 실증적 연구라는 점에서 그 의의가 있다.

연구결과에 대한 논의는 연구 1의 비대면 행동활성화 프로그램 개발에 대한 논의와 연구 2의 프로그램 효과에 대한 논의로 구분하여 기술하였다. 이와 더불어 연구방법에 대한 논의를 기술했다.

1. 프로그램 개발에 대한 논의

프로그램 개발에 대한 논의는 프로그램 개발과정과 프로그램 내용, 예비프로그램 운영과정을 중심으로 기술했다. 먼저 프로그램 개발과정은 상담프로그램 개발모형에 근거하여 개발했으며, 목표 수립, 프로그램 구성, 예비 연구 및 평가 단계를 통해 프로그램 모형을 재검토하여 최종 프로그램 모형을 구성했다. 이 과정에서는 국내 20대 은둔형 외톨이 당사자와 가족, 회복자를 대상으로 요구조사를 실시했으며, 이를 통해 프로그램 수정 계획을 수립했고, 본 연구에서 계획한 20대 은둔형 외톨이를 위한 프로그램 목표를 정리했다. 요구조사에서는 참여자에게 비대면 상담의 필요성에 대해 구체적인 의견을 수렴했으며 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 상담프로그램 개발과정에서 필요한 부분에 대하여 개방형 질문의 형태로 답변을 수

렴했다. 1차 개발한 프로그램 활동과 내용 및 전략 등의 타당성을 검토하고, 수정하기 위해 행동활성화치료와 정신의학, 은둔형 외톨이 상담 전문가를 대상으로 구조화된 과정을 적용하여 의견을 수렴했다. 비대면 상담의 필요성에 대한 요구조사에서는 참여자의 23명(69.7%)이 필요하다고 했으며, 17명(51.5%)이 상담, 정서적 공감 등의 심리적 지원을 요청했다. 이는 2022년 서울시 고립·은둔 청년 실태조사와 2020년 광주광역시 은둔형 외톨이 실태조사의 내용과 일치하는 결과였다. 요구조사를 배경으로 본 연구에서 개발한 비대면 행동활성화치료에 대한 현장 전문가 3명의 의견에서는 1회기 외에 모두 CVI 0.80 이상으로 적합했으며, 다소 미흡했던 1회기 내용은 수렴된 전문가 의견을 기반으로 상담 연구회(상담심리학과 교수 1명과 박사과정 3명 및 석사 3명)의 논의를 통해 수정 및 보완했다.

둘째, 본 연구에서 개발한 비대면 행동활성화치료를 예비 연구 과정에서 20대 은둔형 외톨이 회복자에게 적용한 결과, 긍정 정서 수반 활동을 늘리고, 부정 정서 수반 활동을 줄이며, 우울감을 중심으로 정신건강을 회복하는데 도움이 되었다. 행동활성화치료의 핵심 치료기법 가운데 실제적인 요소로 행동 관찰과 가치평가, 과제, 기능적 평가, 기술훈련, 수반성 관리를 적용하여 프로그램을 구성했다. 특히, 본 프로그램 개발 내용은 참여자의 관심과 흥미를 유지하고, 치료의 체계적 진행을 위해 대상자 워크북과 치료자 매뉴얼을 개발했다. 그리고 참여자가 비대면 장면에서 상담에 적응하고, 프로그램 내용을 치료자와 함께 완성하며, 프로그램 종결 이후에도 사용할 수 있도록 온라인 참여 도구를 포함한 가방 형태로 만들어 제공했다. 비대면 행동활성화치료 프로그램은 사전 대면 1회기와 비대면 8회기로 구성되었으며, 사전 대면 회기에는 비대면 행동활성화치료에 대한 안내와 비대면 프로그램 참여와 접속 방법을 연습하고, 프로그램의 전반적 내용에 대해 나누었다. 비대면 행동활성화치료 8회기에는 활동 모니터링과 활동 계획 세우기를 중심으로 단계적으로 참여자의 가치와 목표를 나누고, 점진적으로 긍정 정서 수반 활동을 늘리며, 부정적 정서 수반 활동을 줄여갈 수 있도록 수반성을 함께 관리했다. 기술훈련 영역에서는 당면한 문제에 적응적으로 대처하며, 은둔형 외톨이가 주로 사용하는 회피행동을 다루고, 참여자 중심으로 난이도를 반영한 활동 계획을 세울 수 있도록 했다. 더불어 종결 회기에서는 재발 방지를 위한 프로그램 내용을 구성하여 새로운 어려움이 나 문제에 대해서는 본 프로그램 내용을 기반으로 참여자가 대처해 갈 수 있도록 구성했다.

셋째, 현재 20대 은둔형 외톨이 대상의 프로그램 운영과정에서는 참여자가 개별

적으로 경험하는 어려움의 난이도를 맞추었으며, 개발된 구조화된 비대면 행동활성화치료 프로그램을 충실하게 제공하였다. 이를 위해 전체 참여 일정과 비대면 상담 참여 방법을 대상자와 함께 논의했으며, 회기 시작 전에 보안이 설정된 접속 주소를 문자로 발송했다. 더불어 대상자가 비대면 상담 참여 과정과 일상생활에서 경험할 수 있는 불편감을 지속해서 관찰했고 자신의 가치와 욕구를 중심으로 긍정 정서 수반 활동을 점진적으로 늘리며, 신체 건강과 안전을 돌볼 수 있도록 했다.

연구 1에서 개발한 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료는 연구참여자의 우울을 포함한 정신건강을 개선하고, 긍정 정서 수반 행동을 활성화하며 부정 정서 수반 행동을 줄이는 데 적합했다. 또한 비대면 상담프로그램 운영과정에서도 대상자의 안전을 충분히 고려했으며, 구조화된 프로그램의 내용을 근거하여 운영되었다. 참여자와 협력 기관을 섭외하는 모집 과정에서는 반복적으로 난관에 봉착했으나 은둔형 외톨이 당사자와 회복자, 가족의 협조로 연구 1을 완료했다. 또한 최종 프로그램 개발을 위해 은둔형 외톨이 회복자 소감 수렴을 통해 비대면 행동활성화치료에 참여할 당사자에게 실제적으로 필요한 프로그램 운영 방법과 주의점을 연구에 반영했다.

2 프로그램 효과에 대한 논의

본 연구에서 20대 은둔형 외톨이를 위한 비대면 행동활성화치료 프로그램의 효과검증을 위해 혼합연구 방법의 수렴적 설계를 사용했다. 이를 위해 20대 은둔형 외톨이를 대상으로 혼합연구 방법의 수렴적 설계를 적용하여 '나란히 비교하기(side by side comparison)'를 적용하여 제시했다. 수렴적 설계의 목적은 양적 방법과 질적 방법을 통한 삼각 검증(triangulation)으로 연구 결과를 타당화하는 것이다(유진은, 노민정, 2023). 본 연구의 경우에는 혼합연구 과정에서 표본구성원의 동일성과 표본의 크기, 자료원의 동일성, 자료수집의 내용과 순서를 일치시켰다는 강점을 지닌다. 혼합연구 중 수렴적 설계에서는 표본의 크기가 양적 및 질적 연구 결과에 미치는 영향을 고려하여 두 표본의 구성원이 동일할 것을 추천한다(Creswell & Plano, 2018). 20대 은둔형 외톨이를 위해 연구 1에서 개발한 비대면 행동활성화치료에 최종적으로 참여를 완료한 대상자는 2명이었다. 이들을 대상으로 행동활성화 프로그램이 우울 수준의 변화와 행동활성화치료 기제, 긍정·부정 정서 수반 활동

의 변화에 미친 영향을 분석했다.

첫째, 전문가에 의해 관찰된 우울(K-HDRS)과 참여자 자기보고식 간이정신진단 검사(K-SCL 95)의 우울 점수에 대해 중재 전후에 따른 변화 결과를 분석했다. 정신건강임상심리사에 의해 평정된 관찰된 우울(K-HDRS) 점수는 두 사례 모두 기초선 A1의 우울이 1차 행동활성화치료 중재(B1) 이후에 뚜렷하게 낮아졌고, 치료를 제거한 반전 단계(A2)에서 사례 A는 일관된 가역반응을 보였다. 다만, 사례 B는 2차례의 반전(A2, A3)에서도 지속적으로 감소된 우울 수준의 변화를 유지하는 양상을 나타냈으며, 사례 A는 1차 반전(A2)에 비해 중재가 제거된 A3와 A4의 우울 상승 악화가 10점 미만이었다. 11개의 명백 문항으로 구성된 자기보고식 간이정신진단검사(K-SCL 95)의 우울(DEP) 점수에서는 두 사례 모두에서 전문가에 의해 관찰된 우울 점수보다 낮은 수준을 우울을 보고했다.

질적 연구의 결과에서는 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’의 현상을 나타낸 20대 은둔형 외톨이는 하위범주에서 ‘부정적 정서가 밀려오고 멈추지 않음’, ‘전반적인 일상이 무너지고 건강 나빠짐’의 맥락을 나타냈고, 현상으로서 ‘우울한 기분을 경험하고 부적응 생각이 늘어남’, ‘은둔의 악순환이 반복됨’이 도출되었다. 또한 비대면 행동활성화치료 경험이 연구참여자들의 우울 개선에 긍정적 영향을 미치는 것을 시사하는 중재적 조건의 하위범주로는 ‘긍정 정서 경험에 필요한 자원들’로 도출되었다. ‘긍정 정서 경험에 필요한 자원들’에서는 ‘새로운 것들을 시도하며 긍정적인 경험을 하게 됨’, ‘활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남’이 확인되었고, 결과 범주에서도 ‘세상에 대한 두려움이 개선되고 우울한 기분이 줄어들’이 도출되었다. 이러한 결과는 기존의 국내 은둔형 외톨이 청소년의 은둔 경험에 대한 현상학적 연구에서 도출되었던 우울 특성과 일치하며(이지민, 2019), 현대형 우울증(MTD)에서 설명하는 은둔형 외톨이의 부적응과 우울한 기분의 양상이 국내에서도 확인되었다(Kashihara et al., 2019; Kato et al., 2015). 또한 비대면 행동활성화치료에 참여한 20대 은둔형 외톨이의 우울이 감소하였으며, 이는 기존의 우울증에 대한 행동활성화치료 효과를 검증한 연구와 일치한다(김정아, 김근향, 2022; 김태경 외, 2022; Dimidjian et al., 2011; Dobson et al., 2008). 또한 우울증 진단이나 소견을 받은 성인 대상에게 온라인 행동활성화치료를 적용한 집단 치료 연구의 우울 수준 감소 결과와 일치했다(장경서, 2021).

둘째, 행동활성화치료과정에 걸쳐서 나타나는 치료 개입의 결과를 측정하는 행동활성화(BADS)의 변화에서는 두 사례 모두가 하위척도인 활성화(AC) 점수가 향상

되었다. 활성화(AC)는 목표 지향적이고 계획된 활동을 얼마나 완료했는지를 측정하는데, 질적 연구에서도 활성화(AC)와 맥을 같이하는 개념과 하위범주가 중재적 조건·결과 범주에서 나타났다. 구체적으로 살펴보자면, 중재적 조건의 ‘활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남, 새로운 것들을 시도하며 긍정적인 경험을 하게 됨’과 결과 범주의 ‘나아지는 일상생활과 따라오는 좋은 느낌, 당면한 문제들에 대한 대처능력 향상됨, 사회기술이 늘어나고 사회적응에 대한 부담감이 줄어들’으로 나타났다. 이러한 결과는 비대면 행동활성화치료가 연구참여자의 활성화(AC) 향상에 긍정적 영향을 미치며, 행동활성화치료 기법을 삶 속에서 적용하고 있는 것을 나타낸다.

이러한 결과는 우울증을 위한 행동활성화치료의 적용 가능성에 대한 국내 연구의 결과와 일치했으나(이가영 외, 2016), 우울 집단 대상의 온라인 기반 행동활성화치료 결과와는 행동활성화(BADS) 하위척도의 변화에서 차이를 보였다(장경서, 2021). 이는 본 연구의 참여자였던 20대 은둔형 외톨이와 우울증으로 진단받은 성인 대상자의 특성에서 다소 차이를 지닐 수 있음을 시사한다.

셋째, 첫 기초선에 비교하여 중재 단계 이후에 긍정 정서 수반 활동이 향상되고 부정 정서 수반 활동이 감소했으며, 만전 단계에서 가역적인 반응이 나타났다. 질적연구의 결과 범주에서도 ‘회피적 대처와 은둔이 주는 안정감’에서 ‘충격과 대처곤란’으로 인해 ‘은둔이라는 생명선(life line)에서 비대면 상담을 신청함’을 보였던 참여자는 비대면 행동활성화치료 과정 경험을 통해 은둔 현상을 대처하고 조절하는 것을 시도했으며, 결과적으로 ‘은둔에 따른 악순환 지속됨’을 해결하고 ‘활동을 시작하고 좋아지는 것들이 늘어남’과 ‘사회적 활동 시도와 나아지는 삶’ 범주에 도달했다. 변화 중심에는 단순활성화를 통한 긍정 정서 수반 활동만의 증가 외에도 ‘당면한 문제들에 대한 대처능력 향상됨’과 ‘사회기술이 늘어나 사회적응에 대한 부담감이 줄어들’과 같은 회피행동 다루기(procedures targeting avoidance), 기술훈련(skill training)의 부정정서 수반 활동에 대처하는 범주가 도출되었다.

결과적으로 비대면 행동활성화치료가 은둔형 외톨이의 긍정 정서 경험을 증가시키는 활동을 향상시키고 부정 정서 수반 활동을 감소시키며, 더 나아가 부정 정서와 관련된 문제에 적응적으로 대처하는 기술 역량 강화에 긍정적 영향을 주는 것을 시사한다. 더불어 우울증의 행동활성화치료에 대한 메타분석 연구(Cuijpers et al., 2007)에서 효과적인 요인으로 제시한 활동스케줄(activity scheduling)이 본 연구에서도 20대 은둔형 외톨이의 긍정 및 부정 정서 수반 활동의 적응적 변화에도

움을 주었던 것으로 보인다. 비대면 행동활성화치료 과정에서 반복적으로 당사자의 주간 활동을 함께 점검하고 협력하여 주간 활동 계획을 세우는 과정에서 긍정 정서 수반 활동을 계획하면서 자연스럽게 부정 정서가 수반하는 활동이 감소하는 패턴을 보였다. 다만, 긍정 정서 수반 활동의 향상에만 초점을 두는 것에는 주의가 필요하다. 당사자가 긍정 정서 수반 활동의 증가에만 관심을 두면 문제에 대한 대처 능력의 부재가 뒤따를 수 있으므로 사회기술과 문제해결 능력 향상에 대한 치료적 접근도 반영해야 할 것이다.

끝으로 본 연구의 대상자였던 20대 은둔형 외톨이의 비대면 행동활성화치료 참여 과정에서 수렴된 양적 및 자료 결과를 통합했다. 본 연구의 기초선 단계(A)에서 참여자들은 긍정 정서 수반 활동보다 부정 정서 수반 활동 빈도가 높았고, 직장과 학교에서 낙담하고 우울감에 이르는 모습을 보였다. 당사자는 최소한의 안정을 유지하기 위해 부정 정서 수반 활동 가운데 집에서 머무르는 회피 활동을 주로 사용했으며, 그 결과로 경험이 줄어들고 기분이 나아지는 활동이 감소하는 등 은둔 환경에 놓였으며 우울한 기분과 회피적 대처로 채워진 일상을 반복하고 있었다.

자발적으로 치료 중재를 신청하는 과정에서 참여자는 변화 의지와 함께 은둔 및 고립을 보였고 비대면 행동활성화치료의 참여 자체가 당사자에게 새로운 시도였다. 이러한 비대면 행동활성화치료를 통해 은둔형 외톨이의 회피 모형을 이해하고 주간 활동을 기록하고 계획지를 작성하는 등의 과제는 행동을 활성화하며 적응적인 긍정 수반 활동을 증가시켰고 미루거나 누워있기와 같은 부정 정서 수반 활동을 줄였으며, 결과적으로 우울을 개선에 도움이 되었다. 새로운 시도 과정에서 난이도 조절에 실패한 참여자는 은둔으로 회귀하는 등 부정 정서 활동으로 회귀하거나 낙담 및 좌절을 다시 경험하기도 했다. 하지만 비대면 행동활성화치료에서 반복적으로 접한 일상생활 관찰 기록지와 목표 행동 장애물 다루기를 통해 대안적 목표를 설정하여 재시도하는 변화를 나타냈다.

이는 본 연구에서 제공한 비대면 행동활성화치료가 일시적인 탈은둔 시도를 제공하는 것뿐만 아니라 중재의 종료 이후에도 은둔의 재발과 악화를 당사자 스스로 대처하는 데 도움을 주었다는 것을 의미한다. 이는 모든 중재가 종료되고, 은둔형 외톨이 재발 방지와 안전을 목표로 실시된 참여자의 기초선 A3과 A4가 첫 기초선 A1에 비교하여 우울감이 개선되고 유지되는 것을 통해 확인할 수 있었다.

비대면 행동활성화치료가 단순활성화를 넘어서 참여자가 긍정 정서 수반 활동을 늘려가는 과정에서 경험하는 새로운 문제와 스트레스에 대한 도움이 되는 대처로

서 역할을 하고 있으며, 은둔으로의 악화를 막는 것에도 도움이 되는 것으로 볼 수 있다. 특히 본 연구에서 확인된 20대 은둔형 외톨이의 ‘변화 의지, 새로운 시도’에 대한 범주는 국내 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생 원인에 대한 분석에서 참여자에게서 나타난 ‘자발적 구조요청’과 일치했다(노가빈 외, 2021). 반면에 청소년 은둔형 외톨이게 은둔 경험은 ‘자기를 이해하는 시간’, ‘더 높이 날기 위해 움츠렸던 시간, 자유를 경험, 회복’의 의미가 도출되었던(이지민, 2019) 것과 본 연구의 20대 은둔형 외톨이는 차이를 보였다. 연구 2에 참여했던 20대 은둔형 외톨이는 단순히 탈 은둔을 지향하기보다는 은둔과 탈은둔 시도를 반복하는 선형적 모습을 보였으며 비대면 행동활성화치료 개인상담을 참여하여 은둔만이 아닌 다양한 선택지를 갖는 변화를 나타냈다.

제2절 연구의 의의 및 제언

비대면 행동활성화치료를 통해 20대 은둔형 외톨이의 긍정 정서 수반 활동과 정신건강 개선 효과를 분석한 본 연구의 의의는 다음과 같다.

첫째, 20대 은둔형 외톨이의 우울 개선을 위한 비대면 행동활성화치료라는 근거에 기반한 실증적 심리치료에 관한 기초자료를 제공하였다는 점이다. 미국심리학회(APA)의 2006년 규정에 따르면, 근거기반실천(Evidence based practice, EBP)은 근거를 기반으로 한 심리측정, 사례개념화, 치료의 개입을 통해 심리학적 치료의 효과를 증진시키고 공중보건의 질을 높이기 위해서 제안된 개념으로 본 연구의 치료개발 구성과 일치한다. 은둔형 외톨이 내담자의 선호와 가치에 맞는 최적화된 치료법을 생성하였으며 최신화된 연구 결과를 상담 현장에 반영하고, 치료적 전문성을 갖기 위한 절차를 준수하였다. 또한 한국상담심리학회(2018. 12. 21.)의 상벌 및 윤리위원회에서 공지사항을 통해 제공하고 있는 ‘상담 사전 동의서’ 양식을 비대면 상담 신청서 양식으로 재구성하여 부록 6에 제시했으며, 이를 통해 20대 은둔형 외톨이가 행동활성화치료 참여 과정을 이해하고, 스스로 선택하여 비대면 상담을 신청하도록 하는 등 근거 기반의 연구 윤리를 준수했다.

둘째, 프로그램 개발과정에서 20대 은둔형 외톨이 당사자만이 아니라 은둔형 외톨이 가족과 회복자까지 확대하여 요구조사를 진행했다. 은둔형 외톨이의 부적응은 청소년기부터 가정환경의 요인이 영향을 미치므로 당사자를 위한 상담에도 가족의

의견 수립이 필요하다. 본 연구의 요구조사 결과에서는 은둔형 외톨이 회복자도 여전히 저위험 이상의 어려움을 가지고 있다는 것이 확인했으며, 이를 통해 회복자에게도 은둔으로 회귀하지 않도록 전문적인 상담이 제공 되어야 함을 알 수 있었다. 추후 연구에서는 은둔형 외톨이 회복자를 위한 상담프로그램 개발연구가 필요할 것이다.

셋째, 국내 은둔형 외톨이의 당사자에게서 일본의 현대형 우울증(MTD)과 비정형 우울증(atypical depression)의 특성을 보이는 것을 확인했다는 점이다. 이는 비대면 행동활성화치료 개인 프로그램 참여 효과와 구분된다. 본 연구의 참여자는 비정형 우울증(atypical depression)인 기분 반응성으로 긍정적인 사건들이 있을 때, 기분이 나아지는 모습을 일관되게 보였다. 더불어 은둔형 외톨이와 현대형 우울증(MTD)의 공통점으로 제기되었던 우울한 기분과 동반하는 사회적 회피 성향 및 부적응적 행동이 본 연구에 참여한 20대 은둔형 외톨이에게서도 나타났다.

넷째, 상담프로그램 개발에 있어서 의의는 다음과 같다. 먼저, 비대면 행동활성화 치료가 은둔형 외톨이의 우울 개선에 도움을 주는 것을 나타낸다. 다음으로 중재 참여 전의 전반적 기능에 정도에 따라 우울 개선의 수준과 유지 양상은 다를 수 있다. 또한 은둔형 외톨이 대상의 타당한 우울 측정을 위해서는 관찰자 측정 도구(객관적)와 자기보고 측정 도구(주관적)가 사용되어야 하며, 자기보고식 심리검사에서 다소 소극적으로 보고할 수 있다. 본 연구를 통해 은둔형 외톨이 우울 개선에 적합한 상담프로그램의 조건과 특성을 알 수 있었다.

다섯째, 대면 상담의 시작에 어려움이 있는 은둔형 외톨이의 특성을 고려한 실제적 대안으로 비대면 개인 상담프로그램을 전문가들 의견에 기반하여 구성했다는 의의를 지닌다. 은둔형 외톨이가 대면을 불편해하고 비대면을 요구하는 것은 대상자 특성으로 작용할 수 있으므로 대면상담으로 이끄는 첫 단계로서 비대면 상담 접근을 적용하여 당사자의 상담 동기를 촉진했다. 이는 장기적으로 은둔형 외톨이가 상담에 대해 긍정적 느낌을 경험하고 삶의 대처이자 자원으로 활용할 수 있는 기회를 제공한다는 것을 의미한다.

여섯째, 연구의 효과성 검증과정에서는 삼각 측정을 통하여 연구의 타당도와 신뢰성을 높일 수 있도록 혼합연구 방법을 사용했으며 이를 통해 양적인 자료와 질적인 자료를 함께 수집, 분석, 해석하여 통합적 연구결과를 도출했다. 이는 단순히 질적, 양적 연구를 보완하는 단계를 넘어서 프로그램 개발의 효과 검증과 함께 은둔형 외톨이의 비대면 상담 경험의 현상을 이해하는 데 중요한 자료를 제시했다는

의의를 갖는다.

일곱째, 본 연구에서 개발한 비대면 행동활성화치료 프로그램은 기존 은둔형 외톨이 대상의 프로그램들과 다르게 구조화된 상담 도구와 매뉴얼을 구성하여 상담 현장에서 손쉽게 활용할 수 있다는 장점을 갖고 있다. 특히, 대면 상담과 가장 유사한 화상상담의 형태로 개발되었으므로 은둔형 외톨이 상담 기관에서도 동일하게 활용할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점과 제언으로는 첫째, 본 연구는 혼합연구 방법을 적용했으나 표집에 있어서 참여자 개인으로부터 획득되는 정보의 양이 제한되었다. 본 연구에서는 양적 자료원과 질적 자료원이 동일한 대상자였으나 후속 연구에서는 양적 및 질적 자료 수집을 두 표본 집단을 대상으로 실시하여 더 깊이 있는 관점을 제시할 필요가 있다.

둘째, 프로그램 효과 분석과정에서는 중재 종료 이후에 기초선 A3과 A4단계에서 양적 및 질적 자료원을 수집했으나, 장기적으로 참여자에게 프로그램 효과를 검증하지 못했다는 한계를 지닌다. 후속 연구에서는 비대면 행동활성화치료가 반전 이후에 중단적으로 어떤 효과를 지니는지 알아봐야 할 것이다.

셋째, 연구 2의 양적 연구 결과에서는 사례 A와 사례 B의 주요 어려움 특성의 차이가 크고, 사례 A는 자기보고식 우울 및 행동활성화 총점수에서도 개선된 모습이 부재했다는 프로그램 효과의 한계를 보였다.

넷째, 본 연구에서는 20대 은둔형 외톨이를 초점으로 연구를 진행했으나 우울증 대상과 은둔형 외톨이의 차이를 변별하지 못하여 비대면 행동활성화치료가 은둔형 외톨이에게만 고유한 효과를 미치는지에 대한 해석의 한계가 있고 은둔의 변화를 측정하는 도구의 적용이 부재했다.

다섯째, 본 연구에서는 근거 이론적 방법을 통하여 일차적으로 생성한 이론은 실체이론(substantive theory)으로 현장에서 수집한 자료를 근거로 하여 기본적으로 해당 이론이 도출된 맥락에서만 타당성을 지니며(변기용, 2020), 표집에 있어서 이론적 포화를 달성하는데 충분한 정보의 양과 참여자 인원의 부족으로 이론적 표집이 미흡할 수 있다는 한계를 나타냈다. 추후 연구에서는 범용적 설명력을 가지는 다맥락적 이론으로 발전해 나갈 수 있도록 유사한 맥락에서 도출된 다른 실체이론이나 기존 일반이론과 연계한 연구와 다중기저선 설계 및 혼합집단 설계 등이 필요하다.

끝으로, 연구 1의 요구조사에서 은둔형 외톨이는 대면상담 욕구가 가장 높았고

연구 2의 참여자가 모두 치료를 원하는 그룹으로 구성되었으며, 이는 궁극적으로 은둔형 외톨이를 위한 상담은 대면 형태가 필요하고, 이영식(2011)이 제안한 은둔형 외톨이 치료의 세 가지 유형 중에 치료를 거부하는 그룹과 치료에 무관심한 그룹이 부재했다는 한계가 있음을 시사한다. 추후 연구에서는 대면 상담 기반의 프로그램 개발과 다양한 치료 욕구를 보이는 은둔형 외톨이 참여자를 대상으로 행동활성화치료의 적용 연구가 필요하며, 이를 통해 다양한 상황에 놓인 은둔형 외톨이 당사자에 도움을 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 여러 제한점에도 불구하고 국내외에서 20대 은둔형 외톨이에 관한 연구가 미흡한 상황에서 치료적 접근이 어려웠던 대상자의 우울을 개선하고 긍정 정서가 수반되는 활동을 증가시키고, 난이도를 조절하여 상담에 참여할 수 있는 치료적 대안으로 비대면 행동활성화치료 개인 상담프로그램을 제시했다는 점에서 의의가 크다. 또한 은둔형 외톨이가 경험하는 은둔과 탈은둔의 순환적 현상 속에서 자신의 가치를 중심으로 나아가는 삶으로 이끄는 선택지이자 현실적인 대안의 하나로서 본 연구에서 개발한 비대면 행동활성화치료가 도움이 될 수 있기를 기대한다.

향후에는 본 연구를 기반으로 여러 은둔형 외톨이 당사자와 가족 및 회복자를 위한 전문인력의 양성과 적극적인 국가 지원 모형 구축을 지속적으로 이루어가길 기대하며, 본 연구에서 미흡했던 은둔형 외톨이의 정서 다루기와 은둔 수준에 따른 집단상담 및 사회기술 초점의 프로그램 개발이 필요하다. 더불어 은둔형 외톨이 당사자와 위기에 놓인 구성원들을 위해 전문인력의 양성과 근거에 기반한 국가 은둔형 외톨이 지원 모형 구축이 이루어지길 희망한다.

참 고 문 헌

- 고성원, 권경인 (2021). 코로나 19 팬데믹 위기로 인한 비대면 (화상) 상담에서 상담자 경험에 관한 질적 연구. *학습자중심교과교육연구*, 21, 255-273.
- 고스게유코 (2012). 은둔형 외톨이 사례연구. *숭실대학교 대학원 국내석사학위논문*.
- 광주광역시 (2020). *광주광역시 은둔형외톨이 2020실태조사*. 광주광역시.
https://www.gwangju.go.kr/fileDownload.do?fileSe=BB&fileKey=BD_0000000468%7C266&fileSn=1&boardId=BD_0000000468&seq=266
- 국무조정실 (2023). *청년 삶 실태조사*. 국무조정실 국무총리비서실.
<https://www.opm.go.kr/opm/info/policies.do?mode=download&articleNo=153207&attachNo=133286>
- 권선중 (2015). *간이정신진단검사 II (KSCL95) 지침서*. 서울: 중앙적성연구소.
- 김계현, 임은미 (2000). 사이버상담의 현황과 전망. *서울대학교 사범대학*, 61, 20-35.
- 김광일, 김채환, 원호택 (1984). *간이정신진단검사 실시요강*. 서울: 중앙적성출판부.
- 김성아 (2022). 사회적 고립의 심리적 비용: 주요국과의 비교. *사회보장연구*, 38(3), 115-152.
- 김유숙, 박진희, 최지원 (2009). 은둔형 외톨이-세상으로 나오기가 두려운 아이를 어떻게 도울것인가. 서울: 학지사.
- 김은혜, 박정호 (2007). 간호강도에 의한 환자분류도구의 신뢰도 및 타당도 검증. *간호행정학회지*, 13(1), 5-16.
- 김정아, 김근향 (2022). 우울증상을 호소하는 대학생을 대상으로 한 행동활성화치료 프로그램의 효과: 예비 무선통제연구. *한국심리학회지: 임상심리 연구와 실제*, 8(2), 333-340.
- 김종진 (2006). *달팽이 껍질 속으로 숨은 외톨이*. 서울: 해피아워.
- 김지연, 이윤희 (2021). 비대면 상담심리치료 연구 동향과 과제. *학습자중심교과교육연구*, 21, 775-805.
- 김진화, 정지웅 (2000). *사회교육 프로그램개발의 이론과 실제*. 서울: 교육과학사.
- 김창대, 김형수, 신을진, 이상희, 최한나 (2011). *상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가*. 서울: 학지사.
- 김태경, 조용래, 오충광 (2022). 우울증상을 호소하는 준임상적 대학생들을 위한 행동

- 활성화 개입의 효과. 인지행동치료, 22(2), 159-182.
- 김혜원 (2022). 은둔형 외톨이 청년들의 특성 및 은둔 경험 분석. 청소년학연구, 29(10), 1-32.
- 김혜원, 조현주, 김지연, 김연옥, 김지향, 박찬희 (2022). 은둔형 외톨이 상담. 서울: 학지사.
- 김혜원, 한원진, 조현주, 김연옥, 김진희, 윤진희, 차예린 (2021). 은둔형 외톨이. 서울: 학지사.
- 김효순, 김서연, 박희서 (2016). 은둔형 외톨이 성향 청소년의 온라인 게임 중독과정에서 사회적 지지의 조절효과에 관한 연구. 한국컴퓨터정보학회논문지, 21(10), 149-156.
- 김효순, 박희서 (2014). 청소년의 은둔형 외톨이 성향이 게임중독행태에 미치는 영향: 가족스트레스의 조절효과분석을 중심으로. 한국컴퓨터정보학회논문지, 19(8), 177-185.
- 나기희, 권해수 (2023). 비대면 행동활성화 개인치료 사례연구: 우울장애 환자를 중심으로. 인지행동치료, 23(1), 77-98.
- 노가빈, 이소민, 김제희 (2021). 청년 은둔형 외톨이의 경험과 발생원인에 대한 분석. 한국사회복지학, 73(2), 57-81.
- 대한소아청소년정신의학회 (2012). 청소년정신의학. 서울: 시그마프레스.
- 문정화 (2020). 상담을 거부하는 학업중단 은둔형 외톨이 청소년 자녀의 문제해결을 위한 가족치료 사례연구. 한국가족복지학, 67(3), 73-99.
- 문진건 (2018). 인공지능 시대의 심리상담과 불교적 대안. 한국불교학, 85, 149-187.
- 박승민, 김광수, 방기연, 오연희, 임은미 (2012). 근거이론 접근을 활용한 상담연구 과정. 서울: 학지사.
- 박인우 (1995). 효율적 집단상담 프로그램 개발을 위한 체계적 모형. 계명대학교 학생생활연구소, 20, 19-40.
- 박종원 (2011). 질적 자료 분석. 서울: 형설.
- 박지선 (2020). 일본의 히키코모리 지원체계 고찰과 한국에의 시사점. 사회적질연구, 4(2), 19-45.
- 백형태, 김봉년, 신민섭, 안동현, 이영식 (2011). 부모 작성용 은둔형 외톨이 선별 도구 개발. 소아청소년정신의학, 22(4), 262-270.
- 변기용 (2020). 근거이론적 방법. 서울: 학지사.

- 변창진 (1994). 프로그램 개발. 대구: 홍익출판사.
- 서울특별시 (2022). 서울시 고립·은둔청년 실태조사. 서울특별시.
<https://youth.seoul.go.kr/site/main/file/download/uu/1adb53606bfa452e82dd03240c123cd1>
- 송승권, 황정하 (2021). 조현병 대상자를 위한 그룹 행동활성화 프로그램의 효과. 보건사회연구, 41(1), 193-211.
- 신경림, 조명옥, 양진향, 고명숙, 공병혜, 김강미자, 노영희, 김경선, 김남선, 김남초, 김미영, 김분한, 김순이, 김애경, 김애정, 김영경, 김영혜, 김옥현, 김은하, ... 노승옥 (2004). 질적 연구방법론. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 안준범, 허자영, 이주영, 김인애 (2021). 비대면 심리 상담과 평가 어떻게 진행되고 있다. 한국임상심리학회 2021년 봄 학술자료집, 서울: 한국임상심리학회.
- 양미진, 김태성, 이자영 (2009). 은둔형부적응청소년 수준별 현황 및 촉발요인 연구. 아시아교육연구, 10(1), 33-53.
- 양미진, 지승희, 김태성, 이자영, 홍지연 (2007). 은둔형부적응청소년 사회성척도 개발연구. 아시아교육연구, 8(2), 119-134.
- 양성철 (2017). 인공지능 챗봇에 대한 전문가 알고리즘의 데이터 심리치료 상담챗봇을 중심으로. 한국불교학, 84(1), 39-70.
- 여인중 (2005). 은둔형 외톨이. 서울: 지혜문학.
- 오상빈 (2019). 은둔형 외톨이 가정방문 상담 프로그램 개발과 효과. 목포대학교 대학원 박사학위논문.
- 오수학, 김영옥, 최지아, 권영문 (2022). 체육학 검사도구 문항의 삭제와 보완을 위한 내용타당도의 정량적 검증: CVR 과 CVI 를 활용한 통계적 내용타당도 평가. 중앙대학교 학교체육연구소, 10(3), 25-34.
- 유기웅 (2022). 근거이론 방법의 체계적 접근. 서울: 박영사
- 유진은, 노민정 (2023). 초보 연구자를 위한 연구방법의 모든 것. 서울: 학지사.
- 윤철경, 서보람 (2020). 은둔형 외톨이 현황과 제도적 지원의 정립(서울시 은둔형 외톨이 현황과 지원방안 토론회 자료집). 서울특별시.
<https://youth.gg.go.kr/gg/intro/isolated-youth-archives.do?mode=download&articleNo=3252&attachNo=2283>
- 이가영, 차윤지, 서호준, 최기홍 (2016). 우울증을 위한 행동활성화 치료의 적용가능성: 사례연구. 인지행동치료, 16(3), 299-322.

- 이경미, 정재원 (2022). 은둔형 외톨이 성인의 자아존중감과 불안에 대한 긍정심리 미술치료 사례연구. *교정상담학연구*, 7(2), 61-92.
- 이규미, 구자경, 김은정, 이시형 (2001). 외톨이 청소년의 심리사회적 특성에 관한 연구. *한국심리학회지 : 상담 및 심리치료*, 13(1), 147-162.
- 이상희 (2010). 은둔형 외톨이 개념의 사회적 구성과 효과. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 이성원, 조인경 (2020). 코로나 시대의 대학생 이해와 심리지원 방안-H 대학 사례를 중심으로. *대학생활연구*, 26(1), 1-24.
- 이시형, 김은정, 김미영, 김진영, 이규미, 구자경 (2000). 외톨이 청소년의 심리사회적 특성과 부적응. 삼성생명공익재단 사회정신건강연구소.
- 이소현, 박은혜, 김영태 (2000). 단일대상연구. 서울: 학지사.
- 이영식 (2011). 히키코모리 심포지움[발표자료]. 세계정신의학회 2011년 연례 학술대회. 부에노스아이레스.
- 이영식, 최태영 (2022). 은둔형 외톨이 탈출기. 서울: 학지사.
- 이중서, 배승오, 안용민, 박두병, 노경선, 신현균, 김용식 (2005). 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도의 신뢰도, 타당도 연구. *대한신경정신의학회*, 44(4), 456-465.
- 이지민 (2019). 은둔형 외톨이 청소년의 은둔 경험에 관한 현상학적 연구. 인제대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 이창훈 (2019). 원격 정신분석적 치료에서의 임상적 문제: 가상현실에서의 친밀함. *한국정신분석학회*, 30(3), 42-49.
- 이향남 (2008). 은둔형 외톨이 청소년을 위한 생태체계적 통합 지원 모형 개발에 관한 연구. 대전대학교 대학원 박사학위논문.
- 임은미 (2006). 사이버상담 이론과 실제. 서울: 학지사.
- 임은미, 김지은, 이영선 (2000). 채팅상담 성과 측정도구 개발. 서울: 청소년상담원.
- 임은미, 이영선, 김지은 (2000). 사이버진로상담 지침서. 서울: 한국청소년상담원.
- 장경서 (2021) 온라인 기반 행동활성화 집단치료의 효과성 검증: 임상적 우울집단을 대상으로. 한신대학교 정신분석대학원 국내석사학위논문.
- 장수미, 정지형, 이희연 (2022). 휴먼서비스 분야 비대면 상담프로그램의 체계적 문헌고찰. *보건사회연구*, 42(1), 20-40.
- 정근하, 노영희 (2022a). 지방의회 은둔형 외톨이 조례안 비교 연구-6개 시도를 중

- 심으로. 한국자치행정학보, 36(2), 209-226.
- 정근하, 노영희 (2022b). 한국사회의 은둔형 외톨이 출현 배경 연구. 한국비교정부학보, 26(1), 229-250.
- 제세령, 최태영, 원근희, 봉수현 (2022). 은둔형 외톨이 자가보고 척도의 신뢰도 및 타당도 연구. 대한신경정신의학회, 61(2), 80-89.
- 조선일보(2022. 11. 26). 전 세계적 인 문제로 퍼져나가는 ‘히키코모리’.
https://www.chosun.com/international/international_general/2022/11/26/HJ7OZCXQ3NG63DWK5O6GCUOLCY/에서 2023. 5. 1. 인출.
- 지승희, 오혜영, 김경민 (2010). 단회 채팅상담의 상담자 언어반응분석-자살위기청소년 사례를 중심으로. 청소년상담연구, 18(2), 167-186.
- 차지영, 함경애, 천성문 (2019). 외상경험 청소년의 외상 후 성장 프로그램 개발 및 효과. 한국심리학회지: 학교, 16(2), 129-157.
- 최양숙 (2015). 인터넷 상담의 현실 및 개선방안: 기독상담 관점에서. 한국기독교상담학회지, 26(4), 275-304.
- 최은숙, 김금순 (2012). 말기 암환자 가족의 돌봄 경험. 한국간호과학회, 42(2), 280-290.
- 한국상담심리학회 (2020. 8. 6). 매체상담 인정기한 연장 및 범위. <https://www.krcpa.or.kr>
- 한국상담심리학회 (2018. 12. 21). 상담 사전 동의서. <https://www.krcpa.or.kr>
- 한국상담학회 (2020. 8. 29). 전문상담사 자격 취득을 위한 온라인 원격화상 수련 인정기준 및 시행공고. <https://www.counselors.or.kr>
- 한국심리학회 (2018. 8. 16). 제72차 한국심리학회 연차학술대회. <https://www.koreanpsychology.or.kr>
- 허경운 (2005). 은둔형 외톨이의 사회문제와 분석에 관한 연구. 동국대학교 대학원 석사학위논문.
- 허정선 (2019). 우울증에 대한 행동활성화 치료의 효과 및 기제 검증. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 홍현표 (2008). 은둔형 외톨이 치유를 위한 개인적 단위공간 계획에 관한 연구. 단국대학교 대학원 석사학위논문.
- 황순길, 여인중, 남재량, 장미경, 허묘연, 권해수, 홍지영 (2005). 은둔형 외톨이 등 사회부적응 청소년 지원방안. 서울: 청소년위원회.

- Aguglia, E. (2010). Il fenomeno dell'hikikomori: cultural bound o quadro psicopatologico emergente? Hikikomori phenomenon: cultural bound or emergent psychopathology? *Petralia Giorn Ital Psicopat*, *16*, 157-164.
- Akdemir, A., Türkçapar, M., Örsel, S., Demiregi, N., Dag, I., & Özbay, M. (2001). Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Comprehensive Psychiatry*, *42*(2), 161-165.
- Akiskal, H. S., Akiskal, K. K., Perugi, G., Toni, C., Ruffolo, G., & Tusini, G. (2006). Bipolar II and anxious reactive “comorbidity”: toward better phenotypic characterization suitable for genotyping. *Journal of affective disorders*, *96*(3), 239-247.
- Alber, C. S., Krämer, L. V., Rosar, S. M., & Mueller-Weinitschke, C. (2023). Internet-Based Behavioral Activation for Depression: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *25*, e41643. doi:10.2196/41643
- Andersson, G., & Kaldö, V. (2004). Internet based cognitive behavioral therapy for tinnitus. *Journal of Clinical Psychology*, *60*(2), 171-178.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, *5*(1), 61-65.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental disorders(5th Ed)*, Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- 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.
- Barbour, R. S. (2014). *Introducing qualitative research*. Los Angeles: Sage.
- 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.

- Both, F., Cuijpers, P., Hoogendoorn, M., & Klein, M. (2010). *Towards fully automated psychotherapy for adults-BAS-Behavioral Activation Scheduling via web and mobile phone*. Paper presented at the International Conference on Health Informatics.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (2007). *The Sage handbook of grounded theory*. Sage.
- Chauliac, N., Couillet, A., Faivre, S., Brochard, N., & Terra, J.-L. (2017). Characteristics of socially withdrawn youth in France: a retrospective study. *International Journal of Social Psychiatry, 63*(4), 339-344.
- Chen, J., Liu, X., Rapee, R. M., & Pillay, P. (2013). Behavioural activation: A pilot trial of transdiagnostic treatment for excessive worry. *Behaviour Research and Therapy, 51*(9), 533-539.
- Chester, A., & Glass, C. A. (2006). Online counselling: A descriptive analysis of therapy services on the Internet. *British Journal of Guidance & Counselling, 34*(2), 145-160.
- Childress, C. A. (2000). Ethical issues in providing online psychotherapeutic interventions. *Journal of Medical Internet Research, 2*(1), E5. <https://doi.org/10.2196/jmir.2.1.e5>
- Chung, V., Wong, E., & Griffiths, S. (2007). Content validity of the integrative medicine attitude questionnaire: perspectives of a Hong Kong Chinese expert panel. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 13*(5), 563-570.
- Cohen, J. (1965). Some statistical issues in psychological research. *Handbook of clinical psychology*(pp. 95-121). McGraw-Hill.
- 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.
- Creswell, J. W. (1999). Chapter 18 - Mixed-Method Research: Introduction and Application. In G. J. Cizek (Ed.), *Handbook of Educational Policy*(pp. 455-472). Academic Press.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). *Designing and conducting mixed*

methods research. SAGE.

- 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(1), 210-217.
- 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.
- Derogatis, L. (1986). SCL-90-R: self-report symptom inventory. *CIPS: Internationale Skalen für die Psychiatrie*.
- Difede, J., Cukor, J., Jayasinghe, N., Patt, I., Jedel, S., Spielman, L., & Hoffman, H. G. (2007). Virtual reality exposure therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder following September 11, 2001. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(11), 1639-1647.
- Difede, J., & Hoffman, H. G. (2002). Virtual reality exposure therapy for World Trade Center post-traumatic stress disorder: A case report. *Cyber Psychology & Behavior*, 5(6), 529-535.
- Dimidjian, S., Barrera Jr, M., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7(1) 1-38.
- Dimidjian, S., Hollon, S. D., Dobson, K. S., Schmaling, K. B., Kohlenberg, R. J., Addis, M. E., & Gollan, J. K. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consulting and*

- Clinical Psychology*, 74(4), 658-670.
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubley, S. (2014). *Behavioral activation for depression. In Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual*. The Guilford Press.
- Dobson, K. S., Hollon, S. D., Dimidjian, S., Schmaling, 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.
- D’Zurilla, T. J., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2011). Predicting social problem solving using personality traits. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 142-147. doi:10.1016/j.paid.2010.09.015
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and sub group analysis. *Public Library of Science*, 9(6), e100100. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100100>
- Etherton, J. L., & Farley, R. (2022). Behavioral activation for PTSD: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(5), 894-901.
- Fehring, R. (1987). Methods to validate nursing diagnoses. *Heart & Lung*, 16(6), 625-629.
- Feijt, M., de Kort, Y., Bongers, I., Bierbooms, J., Westerink, J., & IJsselstein, W. (2020). Mental health care goes online: Practitioners’ experiences of providing mental health care during the COVID-19 pandemic. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(12), 860-864.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870.
- Gast, D., Skouge, J., & Tawney, J. (1984). Variations of the multiple baseline design: Multiple probe and changing criterion designs. *Single Subject Research in Special Education*, 269-299.
- Gerardi, M., Cukor, J., Difede, J., Rizzo, A., & Rothbaum, B. O. (2010). Virtual

- reality exposure therapy for post-traumatic stress disorder and other anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports*, 12(4), 298-305.
- Germain, V., Marchand, A., Bouchard, S., Guay, S., & Drouin, M.S. (2010). Assessment of the therapeutic alliance in face-to-face or videoconference treatment for posttraumatic stress disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(1), 29-35.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory*. Aldine Pub.
- Gondim, F. A. A., Aragão, A. P., JG, H. F., & Messias, E. L. (2017). Hikikomori in Brazil: 29 years of Voluntary social Withdrawal. *Asian Journal of Psychiatry*, 30(1), 163-164.
- Götestam, K. G., Melin, L., & Öst, L.-G. (1976). Behavioral techniques in the treatment of drug abuse: An evaluative review. *Addictive Behaviors*, 1(3), 205-225.
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G., Tajan, N., & Hikida, T. (2022). Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents. *BMC Psychiatry*, 22(1), 477. doi:10.1186/s12888-022-04116-6
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology and Psychiatry*, 23(1), 56-62.
- Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., & Neve, J.-E. D. (2021). *World happiness report 2021*. Powered by the Gallup World Poll.
- Hopko, D. R., Robertson, S., & Lejuez, C. (2006). Behavioral activation for anxiety disorders. *The Behavior Analyst Today*, 7(2), 212-232.
- Hopko, D. R., Sanchez, L., Hopko, S. D., Dvir, S., & Lejuez, C. (2003). Behavioral activation and the prevention of suicidal behaviors in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 17(5), 460-478.
- Hu, N., Pan, S., Sun, J., Wang, Z., & Mao, H. (2020). Mental health treatment online during the COVID-19 outbreak. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 270(6), 783-784.

- Ito, J., Ikehara, K., & Kim, Y. (2003). *Community mental health intervention guidelines aimed at socially withdrawn teenagers and young adults*. Ministry of Health LW.
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Koerner, K., Gollan, J. K., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2), 295-304.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice, 8*(3), 255-270.
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher, 33*(7), 14-26.
- Josman, N., Somer, E., Reisberg, A., Weiss, P. L., Garcia-Palacios, A., & Hoffman, H. (2006). BusWorld: designing a virtual environment for post-traumatic stress disorder in Israel: a protocol. *CyberPsychology & Behavior, 9*(2), 241-244.
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2009). *Behavioral activation: Distinctive features*. Routledge.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation?: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 30*(6), 608-620.
- 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. (2017). Modern-Type Depression as an “Adjustment” Disorder in Japan: The intersection of collectivistic society encountering an individualistic performance-based system. *American Journal of Psychiatry*, 174(11), 1051-1053.
- 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.
- Kato, T. A., Kanba, S., & Teo, A. R. (2020). Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori. *World Psychiatry*, 19(1), 116-117.
- Kato, T. A., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Tateno, M., Ishida, T., Akiyama, T., & Wand, A. P. (2011). Introducing the concept of modern depression in Japan; an international case vignette survey. *Journal of Affective Disorders*, 135(1), 66-76.
- Kato, T. A., Tateno, M., Shinfuku, N., Fujisawa, D., Teo, A. R., Sartorius, N., . . . Balhara, Y. P. S. (2012). Does the ‘hikikomori’ syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(7), 1061-1075.
- Kazdin, A. E. (1981). External validity and single-case experimentation: Issues and limitations (a response to JS Birnbrauer). *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 1(2), 133-143.
- Kazdin, A. E. (2016). Single-case experimental research designs. In A. E. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 459 - 483). American Psychological Association.
- Komori, T., Makinodan, M., & Kishimoto, T. (2019). Social status and modern type depression: A review. *Brain and behavior*, 9(12), e01464. <https://doi.org/10.1002/brb3.1464>
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159 - 174.

- Lejuez, C., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). Ten year revision of the brief behavioral activation treatment for depression: revised treatment manual. *Behavior Modification, 35*(2), 111-161.
- Lewinsohn, P.M. (2001), Lewinsohn's model of depression, In W.E. Craighead y C.B. Nemeroff (Eds.), *The Corsini encyclopedia of psychology and behavioral science*(3rd ed., pp. 442-444), Wiley.
- Lewinsohn, P. M. (1974). A behavioral approach to depression. John Wiley & Sons.
- Li, T. M., & Wong, P. W. (2015). Editorial Perspective: Pathological social withdrawal during adolescence: a culture specific or a global phenomenon? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(10), 1039-1041.
- Litz, B. T., Engel, C. C., Bryant, R. A., & Papa, A. (2007). A randomized, controlled proof-of-concept trial of an Internet-based, therapist-assisted self-management treatment for posttraumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*(11), 1676-1684.
- Mairs, H., Lovell, K., Campbell, M., & Keeley, P. (2011). Development and pilot investigation of behavioral activation for negative symptoms. *Behavior Modification, 35*(5), 486-506.
- Malagón-Amor, Á., Córcoles-Martínez, D., Martín-López, L. M., & Pérez-Solà, V. (2015). Hikikomori in Spain: a descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry, 61*(5), 475-483.
- Manhal-Baugus, M. (2001). E-therapy: Practical, ethical, and legal issues. *Cyber Psychology & Behavior, 4*(5), 551-563.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2013). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. Guilford Press.
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Lewinsohn, P. M. (2010). *Behavioral activation therapy*. Guilford Press.
- Mazzucchelli, T., Kane, R., & Rees, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: a meta analysis and review. *Clinical*

- Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383-411.
- McCauley, E., Schloedt, 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.
- Orsolini, L., Bellagamba, S., Volpe, U., & Kato, T. A. (2022). Hikikomori and modern-type depression in Italy: A new phenotypical trans-cultural characterization? *International Journal of Social Psychiatry*, 68(5), 1010-1017.
- Pagoto, S., Bodenlos, J. S., Schneider, K. L., Olendzki, B., Spates, C. R., & Ma, Y. (2008). Initial investigation of behavioral activation therapy for co-morbid major depressive disorder and obesity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(3), 410-415.
- Papa, A., Sewell, M. T., Garrison-Diehn, C., & Rummel, C. (2013). A randomized open trial assessing the feasibility of behavioral activation for pathological grief responding. *Behavior Therapy*, 44(4), 639-650.
- Plagge, J. M., Lu, M. W., Lovejoy, T. I., Karl, A. I., & Dobscha, S. K. (2013). Treatment of comorbid pain and PTSD in returning veterans: A collaborative approach utilizing behavioral activation. *Pain Medicine*, 14(8), 1164-1172.
- Price, P. C., Jhangiani, R., & Chiang, I. C. A. (2015). *Research methods in psychology*. BCCampus.
- Przeworski, A., & Newman, M. G. (2004). Palmtop computer assisted group therapy for social phobia. *Journal of clinical psychology*, 60(2), 179-188.
- Rhodes, S., Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., Byford, S., Farrand, P. A., . . . Martell, C. (2014). Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behaviour therapy for depression (COBRA): study protocol for a randomised controlled trial. *Trials Journal*, 15(1), 1-12.

- Ritterband, L. M., Gonder-Frederick, L. A., Cox, D. J., Clifton, A. D., West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet interventions: In review, in use, and into the future. *Professional Psychology: Research and Practice, 34*(5), 527-534.
- Rochlen, A. B., Zack, J. S., & Speyer, C. (2004). Online therapy: Review of relevant definitions, debates, and current empirical support. *Journal of Clinical Psychology, 60*(3), 269-283.
- Ruzickova, T., Carson, J., Argabright, S., Gillespie, A., Guinea, C., Pearse, A., . . . Harmer, C. J. (2023). Online behavioural activation during the COVID-19 pandemic decreases depression and negative affective bias. *Psychological Medicine, 53*(3), 795-804. doi:10.1017/s0033291721002142
- Saito, K. (2010). *Hikikomori No Hyouka-Shien Ni Kansuru Gaido-Rain [Guidelines for Assessment and Support of Hikikomori]*. Ministry of Health, Labour and Welfare.
- Saito, T., & Angles, J. (2013). *Hikikomori: adolescence without end*. University of Minnesota Press.
- Sakamoto, N., Martin, R. G., Kumano, H., Kuboki, T., & Al-Adawi, S. (2005). Hikikomori, is it a culture-reactive or culture-bound syndrome? Nidotherapy and a clinical vignette from Oman. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 35*(2), 191-198.
- Santos, M. M., Puspitasari, A. J., Nagy, G. A., & Kanter, J. W. (2021). Behavioral activation. In A. Wenzel (Ed.), *Handbook of cognitive behavioral therapy: Overview and approaches* (pp. 235 - 273). American Psychological Association.
- Sarchione, F., Santacroce, R., Corbo, M., Lupi, M., Martinotti, G., & Di Giannantonio, M. (2015). Hikikomori: Clinical and Psychopathological Issues. *European Psychiatry, 30*(1), Article: 1288. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31007-5](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31007-5)
- Segal, Z. V., Whitney, D. K., & Lam, R. W. (2001). Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. III. Psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry, 46*(1), 29-37.

- Severino, R., & Director, O. (2020). *Notification of enforcement discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 nationwide public health emergency*. US Department of Health & Human Services.
- Singh, T., & Williams, K. (2006). Atypical depression. *Psychiatry*, 3(4), 33-39.
- Sparks, S. M., & Lien Gieschen, T. (1994). Modification of the diagnostic content validity model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 5(1), 31-35.
- Stip, E., Thibault, A., Beauchamp-Chatel, A., & Kisely, S. (2016). Internet Addiction, Hikikomori Syndrome, and the Prodromal Phase of Psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 7. doi:10.3389/fpsy.2016.00006
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Sage publications.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research techniques*. Sage.
- Suddaby, R. (2006). *From the editors: What grounded theory is not*. In (Vol. 49, pp. 633-642): Academy of Management Briarcliff Manor, NY 10510.
- Sussman, S., Dent, C. W., Burton, D., Stacy, A. W., & Flay, B. R. (1995). *Developing school-based tobacco use prevention and cessation program*. Sage.
- Sussman, S. Y. (2001). *Handbook of program development for health behavior research and practice*. Sage.
- Takefuji, Y. (2023). Review of hikikomori: A global health issue, identification and treatment. *Asian Journal of Psychiatry*, 84, 103596. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103596>
- Takeuchi, T., Nakao, M., Kachi, Y., & Yano, E. (2013). Association of metabolic syndrome with atypical features of depression in Japanese people. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(7), 532-539.
- Tamaki, S. (2013). Hikikomori. *Trans. Jeffrey Angles*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Tamaki, S. (Producer). (2020). Japan, South Korea, and Italy are hikikomori. America and England are homeless. Retrieved from <https://www.gentosha.jp/article/16721/>

- Tarumi S., Kanba S. (2005). Sociocultural approach toward depression-Dysthymic type depression. *Japanese Bulletin of Social Psychiatry*, 13, 129-136.
- Teo, A. R., Fetters, M. D., Stufflebam, K., Tateno, M., Balhara, Y., Choi, T. Y., & Kato, T. A. (2015). Identification of the hikikomori syndrome of social withdrawal: psychosocial features and treatment preferences in four countries. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 64-72.
- Venzala, E., García-García, A., Elizalde, N., Delagrangé, P., & Tordera, R. (2012). Chronic social defeat stress model: behavioral features, antidepressant action, and interaction with biological risk factors. *Journal of Psycho Pharmacology*, 22(2), 313-325.
- Weinstock, L. M., Melvin, C., Munroe, M. K., & Miller, I. W. (2016). Adjunctive behavioral activation for the treatment of bipolar depression: a proof of concept trial. *Journal of Psychiatric Practice*, 22(2), 149-158.
- Wong, P. W., Liu, L. L., Li, T. M., Kato, T. A., & Teo, A. R. (2017). Does hikikomori (severe social withdrawal) exist among young people in urban areas of China? *Asian Journal of Psychiatry*, 30(1), 175-176.
- Yong, R. K. F., & Kaneko, Y. (2016). Hikikomori, a phenomenon of social withdrawal and isolation in young adults marked by an anomic response to coping difficulties: a qualitative study exploring individual experiences from first-and second-person perspectives. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6(1), 1-20.
- 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.

부 록

부록 1. 사전 요구조사 설문지

부록 2. 프로그램 타당성 검증을 위한 전문가 검토 요청서

부록 3. 예비프로그램 평가서

부록 4. 프로그램 효과 측정을 위한 평가 도구

4-1. 관찰자 기록지

4-2. 행동활성화 척도

4-3. 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도

부록 5. 비대면 개인상담 매뉴얼 및 워크북

5-1. 진행자용 상담 매뉴얼

5-2. 참여자용 상담 워크북

부록 6. 비대면 상담 신청서

※ 참고 : 2018년 한국상담심리학회 상담 사전동의서 서식의 내용을 참조하여
연구자가 재구성함

부록 1. 사전 요구조사 설문지

[요구조사 설명]

- 본 설문지는 20대 청년 은둔형 외톨이 개인에게 도움을 줄 수 있는 온라인 화상 기반의 행동활성화치료(Behavioral Activation Treatment) 상담 프로그램 개발을 위한 기초자료 설문지입니다.
- 행동활성화(Behavioral Activation)는 근거기반 치료로서 참여자가 일상에서 더 많이 활동하고, 회피 행동을 줄여가며, 긍정적 경험을 접촉할 수 있도록 돕습니다.
- 본 설문 결과는 연구목적으로만 사용되며, 비밀이 보장됩니다.

조선대학교 일반대학원 심리학과 박사수로 나기희

지도교수 권해수

[지시문]

- 제시된 문항을 주의 깊게 읽고 당신과 가족의 입장에서 은둔형 외톨이의 상태를 가장 잘 표현하는 문항을 선택하여 한 문항도 빠짐없이 **응답 및 체크(√)하여** 주시기 바랍니다.
- 만약, 한 문항에서 여러 개의 문항이 똑같이 당신과 가족에게 해당이 된다면, 각 문항에서 가장 일치한다고 생각하는 한 문항만 선택하십시오.
- **은둔형 외톨이 가족의 경우에는** 가족이 바라본 은둔형 외톨이의 모습을 떠올리시고, 응답하시기 바랍니다.

• 이름 : _____ • 연락처 : _____ - _____ - _____

• 작성일 : _____ (키피 모바일 상품권 수신 가능한 휴대전화 번호 작성 부탁드립니다.)

- 성별 : 남, 여
- 연령 : (_____ 세/가족일 경우에는 은둔형 외톨이 당사자 연령)
- 설문지 참여자 : 은둔형 외톨이 당사자, 은둔형 외톨이 회복자, 가족(_____ 세/설문지 작성 가족나이 작성)
- 은둔기간 : _____ 년 _____ 개월
- 지역 : 서울 부산 대구 인천 광주 대전 울산 세종 경기
 강원 충북 충남 전북 전남 경북 경남 제주
- 가구형태 : 1인 가구, 2인 이상 다인 가구
- 인터넷 이용여부 : 이용, 미이용
(유선인터넷 뿐만 아니라 노트북, 스마트폰, 스마트패드 등으로 이용하는 무선인터넷을 포함함.)



1. 평상시 많이 하는 활동을 1개 선택하세요.

(①스마트폰 사용과 ②PC사용을 선택한 경우에는 2로 가서 답변해주세요)

- ① 스마트폰 사용
- ② PC사용
- ③ 잠/수면
- ④ TV보기
- ⑤ 아무것도 안하기
- ⑥ 음악듣기
- ⑦ 책읽기
- ⑧ 운동
- ⑨ 기타(구체적으로 : _____)

2. 스마트폰과 PC를 사용하는 용도를 1개 선택하세요.

(⑤ 기타의 경우에는 구체적으로 작성해주세요)

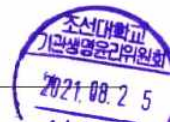
- ① 정보검색
- ② 사회적 소통(예 : SNS, 이메일 등)
- ③ 게임
- ④ 온라인 교육
- ⑤ 기타(구체적으로 : _____)

3. 일상생활에서 어려움을 경험하는 내용을 1개 선택하세요.

- ① 정서적 어려움(예 : 외로움, 우울, 불안 등)
- ② 대인관계(예 : 친구 사귀기, 사람들과 교류하기)
- ③ 문화여가 활동 관련
- ④ 학습과 교육받기
- ⑤ 직업 활동(예 : 취업과 창업활동)
- ⑥ 기타(구체적으로 : _____)

4. 상담 경험에 대한 질문으로 1개 선택해주세요.

- ① 한 번도 상담을 받은 적이 없다.
- ② 현재 상담을 받고 있다.
- ③ 과거에 상담을 받은 적이 있다.
- ④ 과거에 상담을 받았으나 지금은 받지 않는다.



5. 과거 및 현재 상담을 경험한 경우, 상담 이후의 변화에 대해 1개 선택해주세요.

- ① 전혀 변화가 없었다.
- ② 별다른 변화가 없었다.
- ③ 약간 좋아졌다.
- ④ 많이 좋아졌다.

6. 과거 및 현재 상담을 받지 않거나 못한 이유를 1개 선택하세요.

- ① 상담에 대한 정보가 없어서
- ② 상담에 필요성을 느끼지 못해서
- ③ 상담을 받을 수 없어서(예 : 개인이나 상황적 어려움으로 인하여)
- ④ 기타(구체적으로 : _____)

7. 상담을 욕구를 묻는 질문입니다. 1개 선택하세요.

(⑤ 기타의 경우에는 구체적으로 작성해주세요)

- ① 많이 있다.
- ② 약간 있다.
- ③ 별로 없다.
- ④ 전혀 없다.

8. 은둔형 외톨이에게 필요한 상담 방법에 대한 질문입니다. 1개 선택하세요.

(⑤ 기타의 경우에는 구체적으로 작성해주세요)

- ① 온라인 문자 및 채팅 상담
- ② 온라인 화상 상담
- ③ 대면상담
- ④ 기타(구체적으로 : _____)

9. 은둔형 외톨이를 위해 가장 필요하다고 생각하는 지원을 1개 선택하세요.

(⑧ 기타의 경우에는 구체적으로 작성해주세요)

- ① 상담, 정서적 공감 등의 심리적 지원
- ② 경제적 지원
- ③ 진단 및 치료 지원
- ④ 취업 지원
- ⑤ 취미활동 등 문화적 지원
- ⑥ 관심 있는 분야에 대한 교육 지원
- ⑦ 편하게 지낼 수 있는 공간 지원
- ⑧ 기타(구체적으로 : _____)



은둔 평가 척도

다음은 지난 1년 동안 은둔형 외톨이와 당사자에게서 일어난 일들에 대한 것입니다. 가장 적합한 것 하나를 골라 해당되는 칸에(V)표 해주십시오. 가족의 경우에는 은둔형 외톨이(가족)를 떠올리고 체크(V)해주세요.

문항	전혀 그렇지 않다	가끔 (약간) 그렇다	자주 (상당히) 그렇다	항상 (매우) 그렇다
01. 식구들과 따로 식사를 한다.				
02. 가족들과 대화를 나누지 않는다.				
03. 자기 방에서 나오지 않는다.				
04. 매일 한 번 이상 집 밖으로 외출한다(등교 포함).				
05. 많은 시간을 빈둥거리며 지낸다.				
06. 밤낮이 바뀐 생활을 한다.				
07. 매사에 흥미가 없어 보인다.				
08. 꼭 해야 하는 일이 있어도 하지 않고 회피한다.				
09. 낮잠을 많이 잔다.				
10. 학교나 직장 가기를 거부한다.				
11. 학교나 직장에 지각한다.				
12. 걸핏하면 가족에게 화를 내거나 폭력을 휘두른다.				
13. 타인의 시선을 불편해하고 회피한다.				
14. 남들이 자신을 나쁘게 평가할까봐 걱정한다.				
15. 익숙하지 않은 대인관계 상황에서 불편해한다.				
16. 가능한 한 사람들과 멀리 떨어져 있고 싶어 한다.				
17. 주위 사람들 모두가 자신에게 피해를 준다고 생각한다.				
18. 친구나 동료들에게 왕따나 괴롭힘을 당한 적이 있다.				
19. 친구나 동료들이 괴롭혀도 대항하지 못한다.				
20. 학교나 직장생활에 대해 걱정한다.				
21. 친구들과 어울리기보다는 혼자서 인터넷이나 게임에만 몰두한다.				
22. 사람을 피하는 경향이 있다.				
23. 학교나 직장에서 점심을 혼자 먹는다.				
24. 단체 활동이나 캠프, 소풍 등 학교 활동에 참여하기를 싫어한다.				
25. 만나는 친구가 한 두 명 있다.				
26. 앞날에 대해서 생각하거나 계획을 가지고 있다.				
27. 또래들 간에 유행하는 옷이나 악세사리에 관심을 가진다.				
28. 또래들이 좋아하는 드라마를 즐겨본다.				
29. 이성 친구에게 관심이 있다.				
30. 학교나 직장에서 쉬는 시간에는 늘 혼자이다.				
31. 용돈을 쓰지 않는다.				
32. 아르바이트 등으로 용돈을 번 적이 있다.				
33. 자살시도나 자해를 한 적이 있다.				
34. 방문을 걸어 잠근다.				
35. 자기 방에 누구도 들어오지 못하게 한다.				
36. 자신의 외모나 체취에 대해 고민한다.				

본 연구의 설문조사에 참여해 주셔서 감사합니다.



부록 2. 전문가 검토 요청서

타당도 검증을 위한 전문가 의견 조사

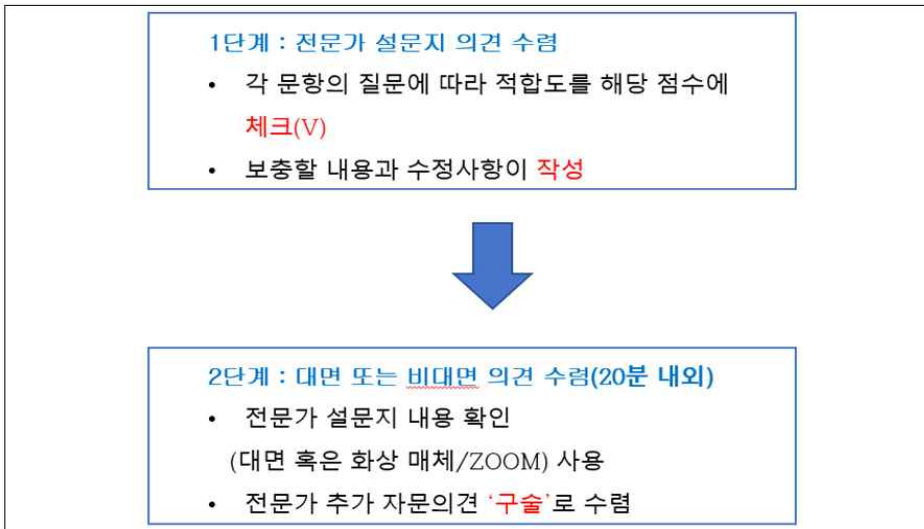
안녕하십니까?

조선대학교 상담심리학과 박사수료자 나기희입니다.

본 연구에서는 은둔생활 중인 20대 청년 개인에게 제공할 ‘비대면 행동활성화치료를 개발’하고 그 효과를 검증하고자 합니다.

효과적인 온라인 기반 화상상담을 개발하기 위해, 예비 상담프로그램 목적과 각 회기별 목표, 전체 비대면 행동활성화치료 구성 및 활동의 적절성에 대한 전반적인 의견과 자문 부탁드립니다.

본 연구에서 요청드리는 전문가 의견 수렴 과정은 아래와 같습니다.



전문가께서 주신 의견은 본 연구에 중요한 자료로 사용될 것이며, 연구목적 이외에 다른 용도로 사용하지 않겠습니다.

귀한 시간 내어 주셔서 감사합니다.

전문가 설문 수렴

성명	소속	자문료 수령 계좌
		<ul style="list-style-type: none"> ● 은행명/계좌주 :(/) ● 계좌번호 :

본 연구에서는 20대 청년 은둔형 외톨이에게 적합한 비대면 행동활성화치료 행동화성화치료 (Behavioral Activation Treatment) 개인 상담프로그램을 개발하고, 적용 가능성 검증하고자 합니다. 효과적인 프로그램을 개발하기 위해 먼저 예비 프로그램의 목적과 각 회기별 목표, 전체 프로그램의 구성 및 활동의 적절성에 대한 의견과 자문을 요청드립니다.

다음에 제시된 각 문항의 질문에 따라 적합도를 해당 점수에 표기해 주시고, 보충할 내용과 수정사항이 있으면 자유롭게 작성해주시기 바랍니다.

작성해주신 의견은 연구에 중요한 자료로 사용될 것이며, 연구목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않습니다. 귀한 시간 내어 주셔서 감사합니다.

- **프로그램 참여 대상자:** 은둔형 외톨이로 생활하고 있는 20대 청년이며, 은둔형 외톨이에 대한 충족 조건은 선행문헌을 기준으로 합니다.
- **화상상담 구성 회기 및 운영 방법:** 본 예비 화상상담은 사전 회기를 포함하여 총 9회기로 구성되었으며, 각 회기는 60분으로 운영 예정입니다.

본 연구에서는 COVID-19 팬데믹 상황에서 사회적 활동을 회피하고, 스마트폰이나 PC가 삶에서 가장 큰 비중을 차지하는 20대 청년 은둔형 외톨이에게 적합한 온라인 화상 기반의 비대면 행동화성화치료(Behavioral Activation Treatment) 프로그램을 개발 및 실시하여 참여자의 심리적 어려움을 개선하고, 적응적 활동 향상을 돕습니다.

평가 문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우적합
프로그램 목적이 타당함	①	②	③	④	⑤

프로그램
목적에 대한
자문 의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
사전 회기 (대면)	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담과 BA 안내 • 온라인 화상상담 환경점검 	참여 동기 나누기 화상상담과 행동활성화치료 정보제공 화상상담 프로그램 연습 및 참여 환경점검 (내용: 대상자 화상상담 장소, 소요 시간) 프로그램 매뉴얼과 활동지 검토 연구동의서 작성 및 사전평가	일상 활동 모니터링 가치 및 목표 평가 활동계획 세우기 (활동지 2)

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
1 (화상)	<ul style="list-style-type: none"> • 화상상담 적응 • 사례개념화 • 행동활성화치료 교육 	화상상담에 대한 느낌 나누기 (가치 및 목표탐색) 행동활성화치료 모델 사례개념화 (활동지 6) 행동활성화와 비대면 상담에 관한 심리교육 (활동지 7) 주간활동 기록지 연습하기 (활동지 1)	일상 활동 모니터링 사고 다루기 가치 및 목표 평가

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
2 (회상)	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 관계 형성 • 삶의 가치 탐색 	치료적 관계 점검 1-느낌 나누기 행동활성화치료와 회상상담 및 심리교육 내용을 참여자 관점에서 모니터링 주간활동 관찰 기록지 점검(활동지 1) 참여자 가치와 삶의 영역 탐색(활동지 3) 주간활동계획 세우기(활동지 2)	일상 활동 모니터링 사고 다루기 가치 및 목표 평가 활동계획 세우기

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
3 (회상)	<ul style="list-style-type: none"> • 기분과 활동의 관계 파악 • 단순활성화 계획 	치료적 관계 점검 2-참여자의 언어 중심으로 주간 활동 기록지 점검하고, 경험 나누기 (1회기, 2회기 활동지 활용) 활동과 기분과의 관계 파악하기(활동지 4) 단순활성화 중심으로 시도 계획하기(활동지 2)	일상 활동 모니터링 수반성 관리 회피행동 다루기 활동 계획 세우기

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
4 (화상)	<ul style="list-style-type: none"> 적응적 활동 계획하기 문제 해결하기 	일일 생활 관찰 기록지와 지난 주, 계획 점검하기 문제해결하기(활동지 5) 참여자 가치 중심으로 활동 계획하기(활동지 2)	일상 활동 모니터링 기술훈련(문제해결하기) 활동계획 세우기

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
5 { 7 (화상)	<ul style="list-style-type: none"> 긍정적인 대체 행동 만들기 행동활성화 계획 시도하기 목표행동 장애물과 회피 다루기 	행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기(활동지 4) 목표행동 장애물과 회피 다루기(활동지 5, 활동지 8) 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기(활동지 2)	일상 활동 모니터링 사고 및 수반성 다루기 회피행동 다루기 기술훈련하기(문제해결) 가치 및 목표 점검 활동 계획하기

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

회기	회기 목표	상담 활동 내용	BA치료요인
8 (화상)	<ul style="list-style-type: none"> 성취 (성과 나누기) 재발방지 종결 	성취 검토하기(활동지 4)	일상 활동 모니터링 기술훈련 (문제해결하기) 활동계획 세우기
		성과를 유지하는 방법 내담자 경험 중심으로	
		명료화하기	
		재발 방지 계획 세우기(활동지5)	
		스트레스 상황에서 대처 박스 및 대안적 대처에 대하여 역할 연습	
종결 나누기			

문항	매우 부적합	부적합	보통	적합	매우 적합
회기 구성이 타당하다	①	②	③	④	⑤
회기 목표는 실현 가능성이 있다.	①	②	③	④	⑤
회기 상담활동 내용은 적합하다.	①	②	③	④	⑤

보충의견

수정의견

메모

부록 3. 예비프로그램 평가서

예비프로그램 소감 기록지

(1) 운영평가

프로그램이 원래 계획한 대로 되었는가?

프로그램의 활동이 모두 제공되었고, 대상집단에 그대로 받아들여지고 있는가?

프로그램 활동이 개발된 대로 제공되었는가? 혹은 일부 변형되었는가?

프로그램 진행을 방해하는 요소는 없었는가?

(2) 과정평가(참여자의 프로그램에 대한 반응 살펴보기)

프로그램이 얼마나 재미있었는가?

도움이 되었다면 어떤 점이 도움이 되었는지

(3) 성과평가(프로그램 실시를 통해 참여자에게 어떤 변화가 일어났는지를 평가)

프로그램 전/후 지식의 변화?

프로그램 전/후 행동의 변화?

프로그램 전/후 신념과 태도의 변화?

(4) 비용-효과 평가(프로그램 실시 비용, 비용만큼의 가치)

이번 온라인 화상상담이¹⁾ 대면상담과 비교하여 비용효과는 어떤가요?

비용효과가 있었다면 어떤 점인가?

[참고자료]

김창대, 김형수, 신울진, 이상희, & 최한나. (2011). 상담 및 심리교육 프로그램 개발과 평가. 서울: 학지사, 66.
 Sussman, S., Dent, C. W., Burton, D., Stacy, A. W., & Flay, B. R. (1995). Developing school-based tobacco use prevention and cessation programs: Sage Publications, Inc.

부록 4. 프로그램 효과 측정을 위한 평가 도구

4-1. 관찰자 기록지

* 사례(이름/ID) : _____			* 참여기간 : _____ ~ _____		
회기	평가자 1) :		회기	평가자 2) :	
	긍정적 보상행동 (빈도/正) ¹⁾	부정적 보상행동 (빈도/正) ²⁾		긍정적 보상행동 (빈도/正)	부정적 보상행동 (빈도/正)
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		
11			11		
12			12		
13			13		
14			14		
15			15		
16			16		
17			17		
18			18		
19			19		
20			20		
21			21		
22			22		
23			23		
24			24		
25			25		
26			26		
27			27		
28			28		

1) 개인이 처한 환경에서 긍정적 보상을 주고 어려움을 해결해 주며 삶의 질을 향상시켜 주는 행동(예: 자신감, 기쁨, 문제해결, 항우울 행동 등)
 2) 꼭 필요한 일을 하는데 방해가 되는 행동으로 목표에 반하는 행동 (예 : 회피, 도피, 음주, 반추 등)

4-2. 행동활성화 척도

행동활성화 척도(Behavioral Activation for Depression Scale: BADS)

※ 다음 문항을 잘 읽으신 후, <u>오늘을 포함하여 지난 1주일 동안 자신의 모습을 가장 잘 나타낸다</u> 고 생각되는 번호에 표시해주시기 바랍니다.		전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	중간 이다	약간 그렇다	거의 그렇다	매우 그렇다
1	나는 할 일이 있었지만, 너무 오랫동안 침대에 있었다.	0	1	2	3	4	5	6
2	꼭 해야 하는데 하지 않은 일들이 있다.	0	1	2	3	4	5	6
3	내가 한 일의 종류와 양에 대해 만족한다.	0	1	2	3	4	5	6
4	나는 폭넓고 다양한 활동에 참여했다.	0	1	2	3	4	5	6
5	나는 어떤 활동을 할지 또는 어떤 상황을 선택할지에 대해 결정을 잘 내렸다.	0	1	2	3	4	5	6
6	나는 활동적이었지만, 하루의 목표 중 하나도 달성하지 못했다.	0	1	2	3	4	5	6
7	나는 적극적인 사람이며, 목표로 삼은 일을 해냈다.	0	1	2	3	4	5	6
8	나는 대부분 불쾌한 것을 회피하거나 이에서 벗어나기 위한 일을 했다.	0	1	2	3	4	5	6
9	슬픈 느낌이나 고통스러운 감정을 피하기 위해 어떤 일을 했다.	0	1	2	3	4	5	6
10	어떤 것에 대해 생각하지 않으려고 노력했다.	0	1	2	3	4	5	6
11	내 자신을 위한 장기적인 목표에 부합되기 때문에, 힘들더라도 그 일을 했다.	0	1	2	3	4	5	6
12	어려운 일이라도 할 가치가 있다면 수행했다.	0	1	2	3	4	5	6
13	내 문제에 대해 여러 번 반복해서 생각하느라 오랜 시간을 보냈다.	0	1	2	3	4	5	6
14	문제해결을 위한 방법에 대해 계속 생각만 하려고 했지, 실제로 어떤 해결책도 시도하지 못했다.	0	1	2	3	4	5	6
15	나는 종종 내 과거, 나에게 상처 준 사람들, 내가 했던 실수들, 그리고 나에게 일어난 다른 나쁜 일들에 대해 생각하는데 시간을 보냈다.	0	1	2	3	4	5	6
16	나는 내 친구들을 아무도 만나지 않았다.	0	1	2	3	4	5	6
17	나는 가까운 사람들 속에서도 고립되고 조용히 있었다.	0	1	2	3	4	5	6
18	나는 기회가 있었지만, 사회적으로 어울리지 않았다.	0	1	2	3	4	5	6
19	나는 부정적으로 행동하여 사람들을 밀어냈다.	0	1	2	3	4	5	6
20	나는 사람들과 떨어져 지내기 위해 몇 가지 일을 했다.	0	1	2	3	4	5	6
21	단지 너무 지치거나 의욕이 나지 않아 직장/학교/일상/맡은 일들을 멈추고 쉬었다.	0	1	2	3	4	5	6
22	내가 해야 할 만큼 활동적이지 않아서 내 일/학업/집안일/책임들이 어려워졌다.	0	1	2	3	4	5	6
23	나는 매일의 활동을 계획했다.	0	1	2	3	4	5	6
24	나쁜 기분에서 벗어나게 해주는 활동만 했다.	0	1	2	3	4	5	6
25	내 주변 사람들이 부정적인 감정이나 경험을 표현하면 기분이 나빠졌다.	0	1	2	3	4	5	6

4-3. 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도

③ 한국판 Hamilton 우울증 평가 척도(관찰 측정 도구)

대상자 :	평가일 :	평가자 :	총점 :
1. 우울한 기분 (슬픔, 절망감, 무력감, 무가치감)			
0 없다.			
1 물어보았을 때만 우울한 기분이라고 말한다.			
2 자발적으로 우울한 기분이라고 말한다.			
3 얼굴 표정, 자세, 목소리, 쉽게 우는 경향과 같은 비언어적인 표현을 통해 우울한 기분을 나타낸다.			
4 오로지 우울한 기분만을, 언어적·비언어적 표현을 통해 나타낸다.			
2. 죄책감			
0 없다.			
1 자책하거나 자신이 사람들을 실망시킨다고 느낀다.			
2 죄를 지었다고 생각한다면 과거의 실수나 자신이 한 나쁜 행위에 대해 반복적으로 생각한다.			
3 현재의 병을 발로 여긴다. 죄책망상이 있다.			
4 비난 또는 탄핵하는 목소리를 듣거나 위협적인 환시를 경험한다.			
3. 자살			
0 없다.			
1 인생이 살 가치가 없다고 느낀다.			
2 차라리 죽었으면 하거나 죽는 것에 대한 상상을 한다.			
3 자살 사고가 있거나 자살기도처럼 볼 수 있는 행동을 한다.			
4 심각한 자살 기도를 한다.			
4. 초기 불면증			
0 잠드는 데 어려움이 없다.			
1 간간히 잠들기가 어렵다(잠드는 데 30분 이상 걸린다).			
2 매일 밤 잠들기가 어렵다.			
5. 중기 불면증			
0 어려움이 없다.			
1 편하고 깊게 자지 못한다.			
2 한밤중에 깨어 뒤척이거나 잠자리에서 벗어나는 경우 2점으로 평가한다(소변을 보기 위한 경우는 제외한다).			
6. 말기 불면증			
0 어려움이 없다.			
1 새벽에 깨지만 다시 잠이 든다.			
2 일단 깨어나면 다시 잠들 수 없다.			
7. 일과 활동			
0 어려움이 없다.			
1 제대로 할 수 없다고 느낀다. 일이나 취미와 같은 활동에 대해 피로하거나 기력이 떨어졌다고 느낀다.			
2 일이나 취미와 같은 활동에 흥미를 잃는다 - 환자가 직접 이야기하거나 무관심, 우유부단, 망설임을 통해 간접적으로 나타낸다(일이나 활동을 억지로 한다고 느낀다).			
3 활동 시간이 줄거나 생산성이 떨어져 있다. 입원 환자의 경우, 병동생활에서의 개인적인 자질구레한 일을 제외한 활동(원래 작업이나 취미)에 보내는 시간이 하루 3시간을 넘지 못한다.			
4 현재의 병 때문에 일을 중단한다. 입원 환자의 경우, 병동생활에서의 개인적인 자질구레한 일 이외에는 전혀 활동을 하지 않거나 도움 없이는 병동생활에서의 개인적인 자질구레한 일도 해내지 못한다.			
8. 지체(생각과 말이 느려짐 ; 집중력 저하 ; 운동활성의 저하)			
0 정상적으로 말하고 생각한다.			
1 면담할 때 약간 지체되어 있다.			
2 면담할 때 뚜렷이 지체되어 있다.			
3 면담이 어려울 정도로 지체되어 있다.			
4 완전한 혼미 상태에 있다.			

9. 초조

- 0 없다.
- 1 조금 초조한 듯하다.
- 2 손이나 머리카락 등을 만지작거린다.
- 3 가만히 앉아 있지 못하고 몸을 자주 움직인다.
- 4 손을 비비꼬거나 손톱을 물어뜯거나 머리카락을 잡아당기거나 입술을 깨문다.

10. 정신적 불안

- 0 없다.
- 1 긴장감과 과민함을 느낀다.
- 2 사소한 일들에 대해 걱정을 한다.
- 3 얼굴 표정이나 말에서 염려하는 태도가 뚜렷하다.
- 4 묻지 않아도 심한 공포가 드러난다.

11. 신체적 불안 - 불안의 생리적 현상 :

- 0 없다. 위장관계 - 입마름, 방귀, 소화불량, 설사, 심한 복통, 트림
- 1 경도. 심혈관계 - 심계항진, 두통
- 2 중등도. 호흡기계 - 과호흡, 한숨
- 3 고도. 호흡기계 - 빈뇨, 발한
- 4 최고도(기능을 전혀 할 수 없을 정도이다).

12. 위장관계 신체증상

- 0 없다.
- 1 입맛을 잃었지만 치료진의 격려 없이도 먹는다. 속이 더부룩하다.
- 2 치료진의 강요 없이는 잘 먹지 않는다. 하제나 소화제 등 위장관계 증상에 대한 약제를 요구하거나 필요로 한다.

13. 전반적인 신체증상

- 0 없다.
- 1 팔, 다리, 등, 머리가 무겁다. 등의 통증, 두통, 근육통. 기운이 없고 쉽게 피곤해진다.
- 2 매우 뚜렷한 신체증상이 있다.

14. 성적인 증상(증상 : 성욕 감퇴, 월경 불순 등)

- 0 없다.
- 1 경도.
- 2 고도.

15. 건강염려증

- 0 없다.
- 1 몸에 대해 많이 생각한다.
- 2 건강에 대해 집착한다.
- 3 건강이 나쁘다고 자주 호소하거나 도움을 청한다.
- 4 건강염려증적 망상이 있다.

16. 체중감소 A 또는 B로 평가한다.

A. 병력에 의해 평가할 때

- 0 체중감소가 없다.
- 1 현재의 병으로 인해 체중감소가 있는 것 같다.
- 2(환자에 따르면) 확실한 체중감소가 있다.

B. 매주 체중 변화를 측정했을 때

- 0 주당 0.5kg 미만의 체중감소.
- 1 주당 0.5kg 이상, 1kg 미만의 체중감소.
- 2 주당 1kg 이상의 체중감소.

17. 병식

- 0 자신이 우울하고 병들었다는 것을 인식한다.
- 1 병들었다는 것을 인정하지만 음식, 날씨, 과로, 바이러스, 휴식 부족 등이 이유라고 생각한다.
- 2 자신의 병을 전적으로 부인한다.

부록 5. 비대면 개인상담 매뉴얼 및 워크북

5-1. 진행자용 상담 매뉴얼

사전 회기		
상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 상담과 BA 심리교육-1 비대면 상담환경 점검 참여자의 비대면 상담 참여 격려와 감정 초점화 	
BA	<ul style="list-style-type: none"> 일상 활동 모니터형 	
치료	<ul style="list-style-type: none"> 가치 및 목표 평가 	
요인	<ul style="list-style-type: none"> 활동계획 세우기 	
구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> 참여 동기 나누며 격려하고, 감정 초점화 비대면 상담 신청서 작성과 심리척도 실시 및 참여 동기 나누기 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> 비대면 상담과 행동활성화 심리교육-1(활동지 7) : 치료자는 비밀유지, 치료 회기의 횟수와 비대면 상담 특성 및 회기 과정 등의 사항 등을 구체적으로 안내하고, 행동활성화 심리교육 비대면 상담 프로그램 연습 및 참여 환경점검 : 인터넷속도, 사용가능 매체/스마트폰, 노트북 등과 대상자 비대면 상담 장소, 소요 시간) 참여자 본 상담 워크북과 활동지 검토하기(예: 책자 및 프로그램 가방) 	30분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> 참여자들과 함께 다음 주, 주간 활동 계획하기(활동지 2) 	15분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> 참여자의 입장에서 신중하게 상담 참여 욕구와 동기를 나누고, 심리정서 부분을 충분히 격려하고, 공감 제공 비대면 행동활성화 개인상담에 대하여 참여자 눈높이에 맞추어 정보제공 참여자가 불편해하지 않을 정도로 첫 만남을 진행하는 것이 필요함 매회기 준비물은 참여자가 스스로 작성할 수 있도록 개방적 질문으로 점검 : 'OO님 우리가 비대면 상담에서 어떤 것들을 준비야 할까요?' 매회기 활동지 과제는 참여자가 스스로 작성할 수 있도록 격려 중심으로 진행 	
준비물	<ul style="list-style-type: none"> 치료자 안내서 및 참여자 워크북/활동지, 노트북 	
활동지	<ul style="list-style-type: none"> 참여동의서, 주간활동 계획지 	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> 주간 활동 기록지(활동지 1) 	
참 고 사 진		

1학기

상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담 적응 • 사례개념화 • 행동활성화 심리교육
BA 치료 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동 모니터링 • 가치 및 목표 평가 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 지금-여기에서 주호소 나누며, 가치와 목표 탐색 • 주간활동 기록지 점검하고 연습하기(활동지 1) 	20분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화치료와 비대면 상담에 관한 심리교육-2(활동지 7) • 행동활성화 모델 사례개념화(활동지 6) : 주호소 및 상담동기와 연결하여 부적응패턴 유지배경, 촉발요인 이해하기 	25분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> • 과제(주간활동) 안내하고, 주간활동(활동지 2)계획하기 • 마무리 소감 나누기 	15분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> • 참여자가 비대면 상담에 적응할 수 있도록 속도를 천천히 진행함 • 행동활성화치료 모델 사례개념화(활동지 6)는 상담자가 진행하며, 본 회기에 완성 이 어려운 경우에는 추후 회기들을 통해 채워갈 수 있음 • 사전회기에 1차로 진행한 심리교육 내용은 참여자에게 전달되었는지가 중요 • 주간활동 기록지는 참여자와 함께 연습(예 : 1일 기록)작성 필요 	
준비물	• 치료자 안내서 및 참여자 워크북/활동지, 노트북	
활동지	• 활동지 1, 6, 7	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2) : 회기 밖의 일상생활에서 과제에 관련하여 예상되는 어려움을 내담자 관점에서 살펴보고 논의	

참 고 사 진



The reference materials include:

- 1. A weekly activity record sheet (활동지 1) with columns for days of the week and rows for different activities.
- 2. A flowchart showing the process of behavioral activation, starting from '행동활성화 모델' (Behavioral Activation Model) and leading to '행동' (Behavior).
- 3. A handout titled "비대면 상담 행동활성화 위한 상담 심리교육" (Counseling Psychological Education for Behavioral Activation in Non-face-to-face Counseling), which contains several numbered points and diagrams explaining the model and its application.

2학기

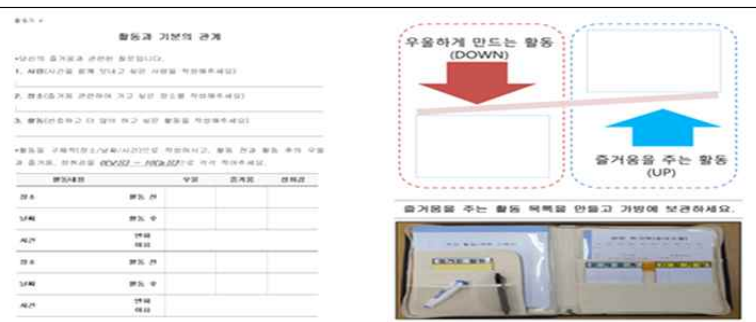
상 담	• 치료적 관계 형성
목 표	• 삶의 가치 탐색
BA	• 일상 활동 모니터링
치료	• 사고 다루기
요인	• 가치 및 목표 평가
	• 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 관계 점검 1-느낌 나누기 • 행동활성화와 비대면 상담 및 심리교육-2(활동지 7) : 지난 회기 내용을 참여자 관점에서 이해 정도 모니터링 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 기록지 점검(활동지 1) : 참여자의 활동과 관계가 기분에 어떠한 영향을 미치는 함께 검토 • 참여자 가치와 삶의 영역 탐색(활동지 3) : 참여자의 아젠다 탐색과 사회적 맥락 탐색하고, 이를 통해 지난 회기 사례개념화 보충(예: 악순환과 선순환, 대처양식 등) 	30분
마무리	• 주간활동계획 세우고(활동지 2), 마무리 소감 나누기	15분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화와 비대면 상담에 관한 심리교육 점검하여 참여자의 불편 사항과 교육내용이 충분히 전달되었는지 파악 • 참여자와 함께 아젠다 탐색하고, 참여가 처한 사회적 맥락 이해 초점 • 활동 계획과 과제는 참여자가 수행 가능한 난이도를 반영하여 함께 계획함 	
준비물	• 노트북, 워크북	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	

참 고 사 진

주간활동계획(내지 : _월 _일 - _일 _일)										가치와 삶의 영역											
<p>이제 주, 월요일 제외로 변경하는 주 2회로 진행(공제) - 1시간씩 공제(7시간) 적용(내지)</p>										<p>본문 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000</p>											
시간	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일	월요일	화요일	수요일	목요일	금요일	토요일	일요일
02																					
04																					
06																					
08																					
10																					
12																					

3학기

상 목 표	<ul style="list-style-type: none"> 기분과 활동의 관계 파악하고, 변화 이유 인식하기 단순활성화 계획 	
B A 치 요 인	<ul style="list-style-type: none"> 일상 활동 모니터링 수반성 관리 회피행동 다루기 활동계획 세우기 	
구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> 치료적 관계 점검 2-참여자의 언어 중심으로 본 상담에서의 관계와 연결하여 참여자 삶의 맥락에서 관계와 활동이 기분에 미치는 영향 다루기 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> 주간활동기록지 점검하고, 경험 나누기 (1회기, 2회기 활동지 1을 활용) 활동과 기분과의 관계(수반성) 파악하기(활동지 4) : 활동이 기분에 영향을 미치고, 어떤 행동을 기분을 나아지게 하고, 어떤 행동은 기분을 저하하게 하는 것을 파악함. 치료자와 함께 적응적인 즐거움 활동 리스트 만들고, 변화 이유를 충분히 나누고, 대처 가방에 보관하기 	30분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> 단순활성화 중심으로 시도 계획하고(활동지 2), 마무리 소감 나누기 기분이 저조할 때에도 행동하는 것이 중요함을 안내하고, 작은 실험의 하나로 '한번 시도해 보기'를 상담자와 협력하여 계획하기 	15분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> 행동과 기분에 초점을 맞추어 진행 단순활성화 목표는 참여자의 상황을 고려하여 난이도를 협력하여 계획 해야함 	
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> 	
활 동 지	<ul style="list-style-type: none"> 활동지 1, 활동지 2, 활동지 4 	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2) 	
참 고 사 진		

4회기

상 담 • 적응적 활동 계획하기
 목 표 • 문제 해결하기

B A • 일상 활동 모니터링
 치 료 • 기술훈련(문제해결하기)
 요 인 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	• 주간활동기록지와 지난주, 계획 점검하기(활동지 1, 2) : 기록지 나누고, 지난 회기의 마무리에서 함께 계획한 '한번 시도하기' 내 용을 나누고 격려함	15분
전 개	• 문제해결하기(활동지 5) • COPE(Calm and Clarify, Options, Perform, Evaluate/진정하고, 명료화 하고, 선택안을 만들어 본 후에 시행하고 평가하기)	25분
마 무 리	• 참여자 가치 중심으로 활동 계획하기(활동지 2) : 참여자의 기분을 바꿀 수 있는 활동을 스스로 탐색하여 찾아보고, 1주일 동안 계획해 볼 수 있도록 격려함	20분
유 의 사 항	• 마무리 소감 나누기 • 참여자의 활동 시도를 충분히 나누고, 격려하기 • 문제해결에서는 활동지 중심으로 참여자의 어려움을 구체적으로 나눔 • 기술훈련의 문제해결하기 과정에서는 구체적이고, 명료하게 문제를 다루어야 함 • 참여자가 회기 전반에 스스로 선택하고, 난이도를 조절할 수 있도록 안내	
준비물	•	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 5	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	

참 고 사 진

대체 카드

다음은 방산전 사업 참여자를 위한 활동지 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000

활동지 2

주간활동기록지(나식 : 월, 일 - 일, 일)

다음 주, 월요일부터 금요일까지: 주간활동기록지(나식) - 활동지 2를 사용하여 작성하세요.

시간	월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		비고
	활동	소감	활동	소감	활동	소감	활동	소감	활동	소감	
08:00											
09:00											
10:00											
11:00											
12:00											
13:00											
14:00											
15:00											
16:00											
17:00											
18:00											
19:00											
20:00											
21:00											
22:00											
23:00											
24:00											

1. 나의 생각한 의사결정 전략을 기록하기 위한 문제해결 카드(2)를 사용하여 활동지 2(나식)에 기록하세요.

2. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

3. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

4. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

5. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

6. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

7. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

8. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

9. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

10. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

11. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

12. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

13. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

14. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

15. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

16. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

17. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

18. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

19. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

20. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

21. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

22. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

23. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

24. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

25. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

26. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

27. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

28. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

29. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

30. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

31. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

32. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

33. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

34. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

35. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

36. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

37. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

38. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

39. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

40. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

41. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

42. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

43. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

44. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

45. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

46. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

47. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

48. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

49. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

50. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

51. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

52. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

53. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

54. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

55. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

56. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

57. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

58. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

59. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

60. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

61. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

62. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

63. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

64. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

65. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

66. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

67. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

68. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

69. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

70. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

71. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

72. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

73. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

74. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

75. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

76. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

77. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

78. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

79. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

80. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

81. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

82. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

83. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

84. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

85. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

86. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

87. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

88. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

89. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

90. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

91. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

92. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

93. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

94. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

95. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

96. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

97. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

98. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

99. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

100. 활동지 2(나식)에 기록한 의사결정 전략을 기록하세요.

5회기

상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 긍정적인 대체 행동 만들기 • 행동활성화 계획 시도하기 	
B A 치 료 요 인	<ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동 모니터링 • 사고 및 수반성 다루기 • 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결) • 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기 	
구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) 	10분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기 (4회기 활동지 4 활용) : 단기적 vs 장기적 결과를 참여자가 적응적 행동 목표에서 생각해 볼 수 있도록 함.(예 : 부정적 단기적 활동으로는 과도한 컴퓨터 및 스마트폰 사용, 중독 관련 행동, 집에서 누워 있기 등) • 삶의 가치에 따라 활동 계획하고 구조화하기(활동지 2) : 자신에게 보상이 되면서 개인의 목표와 가치에 부합하는 활동을 함께 찾아보기 	30분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> • 목표행동 장애물과 회피 다루기(4회기-활동지 5 활용) : COPE(Calm and Clarify, Options, Perform, Evaluate) 적용하여 진행하고, 참여자의 다양한 회피를 함께 나누기(예: “당신의 회피는 어떤 모습인가요?) • 마무리 소감 나누기 	20분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> • ‘단기적 vs 장기적 결과’에서 단기적으로는 기분을 완화시키는 행동이 장기적으로는 ‘비용’을 지불하게 할 수 있음(예: 스마트폰을 사용하다가 늦게 자면, 일상생활에 부정적 영향을 미침) • 개인의 목표와 가치를 나누면서, 참여자에게 활력을 주거나 기분을 저하시키는 행동들을 찾고, 부정적인 기분에 대처할 수 있도록 돕는 활동을 논의 • 참여자의 회피 대처를 가벼운 수준으로 나누기 : 회피는 단기적으로는 보상을 주지만 장기적으로 비용 따름, 회피는 당신을 힘들게 하는 덫(trap)일 수 있음 	
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> • 	
활 동 지	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3, 활동지 4, 활동지 5 	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2) 	

6학기

상 담	• 긍정적인 대체 행동 만들기
목 표	• 행동활성화 계획 시도하기
B A	• 일상 활동 모니터링
치 료	• 사고 및 수반성 다루기
요 인	• 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결)
	• 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기(5학기-활동지 4) • 목표행동 장애물과 회피 다루기(5학기-활동지 5, 활동지 8) 	15분
전 개	<p>: 대표적인 회피행동(예: 반추, 스스로를 고립시키거나 잠만 자는 것 등)</p> <p>안내함</p> <ul style="list-style-type: none"> • 회피행동이 단기적으로는 부정적인 감정에서 피할 수 있도록 돕지만, 결국에는 시간 지남에 따라서 더 큰 고통과 우울을 이끌 수 있음 	35분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> • 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하고(활동지 2), 마무리 소감 나누기 	10분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> • 도입 부분에서 활동지를 활용하여 지난 일상생활에서 참여자가 경험한 기분을 스스로 평정하고, 구체적인 상황 중심으로 수반성 다루기 • 일상에서 부정적인 기분이 유지될 때, 잠시라도 긍정적인 활동을 참여하거나 대처할 수 있도록 함 • 회피의 모습에 대해 논의하면서, 행동활성화의 기본 모델인 TRAP-TRAC 개념 소개하고, 참여자의 삶에서 실제 예시를 찾아 적용하고, 참여자 감정 나누기 • 회피 패턴을 바꾸는 것은 상당히 어려우며, 참여자는 회피행동보다 대안적 행동을 할 때, 스트레스를 받을 수 있음. 진행 과정에서는 참여자에게 안정감을 주는 대처전략을 먼저 연습한 이후에 대안적 대처전략을 생각해 보는 것을 추천함 	

준비물 •

활동지 • 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3, 활동지 4, 활동지 5, 활동지 8

과 제 • 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)



7학기

상 담	• 긍정적인 대체 행동 만들기
목 표	• 행동활성화 계획 시도하기
B A	• 일상 활동 모니터링
치 료	• 사고 및 수반성 다루기
요 인	• 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결)
	• 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	• 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기(활동지 4활용)	15분
전 개	• 목표행동 장애물과 회피 다루기(6학기 활동지 5와 활동지 8 활용) : TRAP-TRAC 연습하고, 느낌 나누기	25분
마 무 리	• 활동 계획 및 종결 준비하며, 배운 것 통합하기(활동지 2) : 대처가방 점검하기	20분
유 의 사	• 마무리 소감 나누기 • 도입 부분에서 활동지를 활용하여 지난 일상생활에서 참여자가 경험한 기분을 스스로 평정하고, 구체적인 상황 중심으로 수반성 다루기 • 일상에서 부정적인 기분이 유지될 때, 잠시라도 긍정적인 활동을 참여하거나 대처할 수 있도록 함 • 회피의 모습에 대해 논의하면서, 행동활성화의 기본 모델인 TRAP-TRAC 개념 소개하고, 참여자의 삶에서 실제 예시를 찾아 적용하고, 참여자 감정 나누기 • 대안적 행동 시도 과정에서 경험하는 참여자의 스트레스 나누고 격려하기 • 처음 회기에서 지금까지의 과정 및 종결 일정을 나누고, 어떻게 참여자에게 유용하게 적용할지 논의하기	
준비물	• 대처 가방	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3, 활동지 4, 활동지 5	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	

참 고 사 진



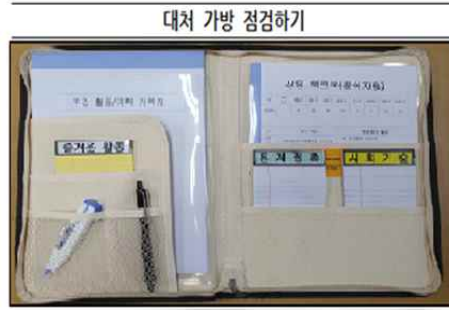
8회기(종결)

상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 성취(성과 검토하기) • 재발방지 • 종결
B A 치 료 요 인	<ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동 모니터링 • 기술훈련(문제해결하기) • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 성취 검토하기(활동지 4) : 그동안 회기 내용을 요약하기, 성취과정과 노력 격려하기 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 성과를 유지하는 방법 내담자 경험 중심으로 명료화하기 • 재발 방지 계획 세우기(활동지 9) • 스트레스 상황에서 대처 박스 및 대안적 대처에 대하여 역할 연습 	30분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> • 종결 소감 나누기 	15분
유 의 사 항	<ul style="list-style-type: none"> • 앞으로의 스트레스에 효과적으로 대처하도록 돕는 계획을 세우며, 참여자가 스스로 선택한 앞으로 재발 방지 계획이 적응적인지 협력하여 점검 해야 • 중요한 개념으로 재발 방지에 대한 안내를 제시함(예: 도움이 되는 전략 활용 등) • '재발방지' 활동지와 역할 연습을 통해, 참여자의 실제 삶에서 대처 가방 사용할 수 있도록 함 	
준 비 물	•	
활 동 지	• 활동지 4, 활동지 9	
과 제	•	

참
고
사
진

재발 방지 : 나에게 도움이 되는 전략들		
순위	재발 촉발요인(예 : 상황, 생각 등)	해모
1		
2		
3		
순위	도움이 되는 것	해모
1		
2		
3		



5-2. 참여자용 상담 워크북

사전 회기		
상 담	• 비대면 상담과 BA 소개 및 교육-1	
목 표	• 비대면 상담 환경점검	
BA	• 일상 활동 모니터링	
치료	• 가치 및 목표 평가	
요인	• 활동계획 세우기	
구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담과 BA 소개 • 비대면 신청서 작성과 참여 동기 나누기 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담과 행동활성화란? : BA 소개 및 교육-1((활동지 7-1) • 비대면 상담 프로그램 연습 및 참여 환경점검 (인터넷속도, 사용가능 매체/스마트폰, 노트북 등) • 상담 활동지 검토하기 	30분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 회기 일정 나누고, 주간 활동 계획하기(활동지 2) • 소감 나누기 	15분
준비물	•	
활동지	•	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1)	
회 기	•	
메 모	•	

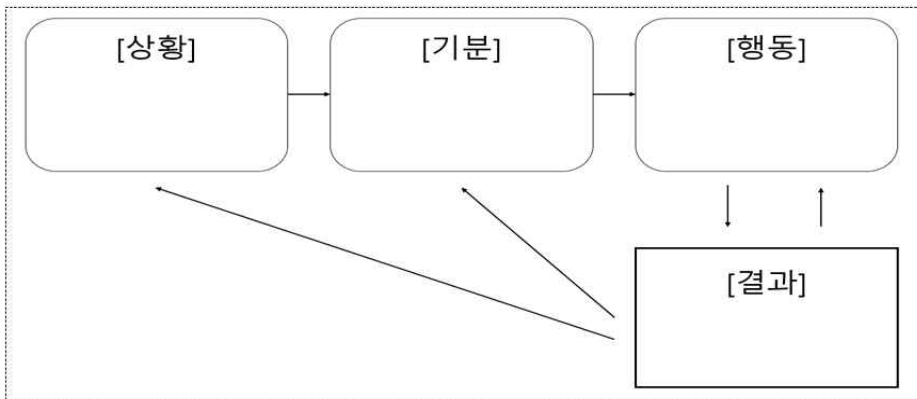
활동지 7-1

‘비대면 행동활성화 개인상담 심리교육-1’

1. 비대면 상담이란?

- _____
- 비대면 상담은 온라인을 기반으로 인터넷(예: 화상, 채팅, 문자 등)을 통해 제공되는 형태의 상담입니다. 본 요구도 조사에서 진행하는 비대면 상담은 기존의 대면상담과 가장 유사하며, 상담자와 내담자가 실시간으로 음성과 영상을 디지털 기기(예: 컴퓨터, 태블릿, 스마트폰, 인터넷 TV 등)를 사용하여 화면 속 상대방을 보면서 대화를 나누는 것입니다.

2. 행동활성화에 대한 이해



3. ‘은둔’과 비대면 행동활성화 개인상담

- 당신에게 은둔은? _____
- 조사에 따르면, 과거 은둔생활을 했던 응답자가 은둔생활 당시 가장 하고 싶었던 일은 성취감을 느끼는 활동(58.1%) 응답했습니다. 더불어 은둔생활을 하는 당사자에게 익숙함과 접근성 높은 비대면 상담을 제안하고 있습니다.

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

1회기

상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담 적응 • 사례개념화 • 행동활성화 교육-2
BA 치료 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동 모니터링 • 가치 및 목표 평가 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 비대면 상담에 대한 느낌 나누기(가치 및 목표 탐색) • 주간활동 기록지 점검하고 연습하기(활동지 1) 	20분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화와 비대면 상담에 관한 심리교육-2(활동지 7-2) • 행동활성화 모델 사례개념화(활동지 6) 	25분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 회기 일정 나누고, 주간 활동 계획하기(활동지 2) • 소감 나누기 	15분
준비물	•	
활동지	• 활동지 1, 2, 6, 7	
과 제	• 주간 활동 계획지(활동지 2), 주간 활동 기록지(활동지 1)	

회 기
메 모

활동지 7-2

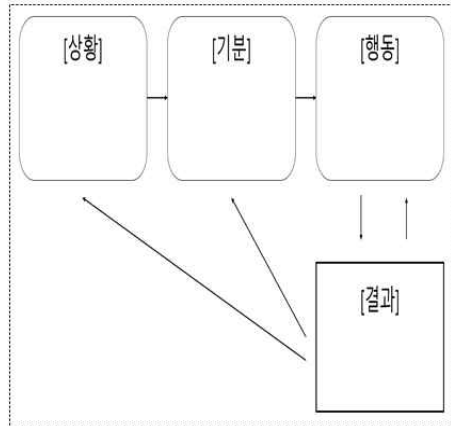
‘비대면 행동활성화 개인상담 심리교육-2’

1. 비대면 상담이란?

- 비대면 상담은 온라인을 기반으로 인터넷(예: 화상, 채팅, 문자 등)을 통해 제공되는 형태의 상담입니다. 본 요구도 조사에서 진행하는 비대면 상담은 기존의 대면상담과 가장 유사하며, 상담자와 내담자가 실시간으로 음성과 영상을 디지털 기기(예: 컴퓨터, 태블릿, 스마트폰, 인터넷 TV 등)를 사용하여 화면 속 상대방을 보면서 대화를 나누는 것입니다.
- 연구에 따르면, 비대면 상담은 보통 주 1회(1시간 내외), 내담자의 어려움에 따라 약속된 회기로 구성됩니다. 이러한 비대면 상담은 다양한 심리치료에 사용되고 있습니다. 연구에서는 비대면 상담이 대면 치료만큼 효과적이며, 참여한 내담자들이 대체로 만족했습니다.

2. 행동활성화에 대한 이해

- 행동활성화는 고전적 행동주의 이론부터 기능적 맥락이론까지 포괄하고 있는 발전된 개별 사례 접근입니다. 정적 강화를 통해 실생활에서 보상 경험을 증가시키는 활동을 활성화하고, 이러한 활성화를 방해하거나 활동에 따른 보상에 접근을 제한하는 방해물들을 해결하는 것을 목표로 합니다.
- 긍정적 강화의 부재는 개인이 삶 속에서 성취감이나 보람을 유발하는 행동을 하는 것을 방해하며, 이것이 우울을 유발하고 지속시킵니다. 이러한 우울에 대한 연구에서 행동활성화는 다른 치료와 유사한 긍정적 효과를 나타냈습니다.



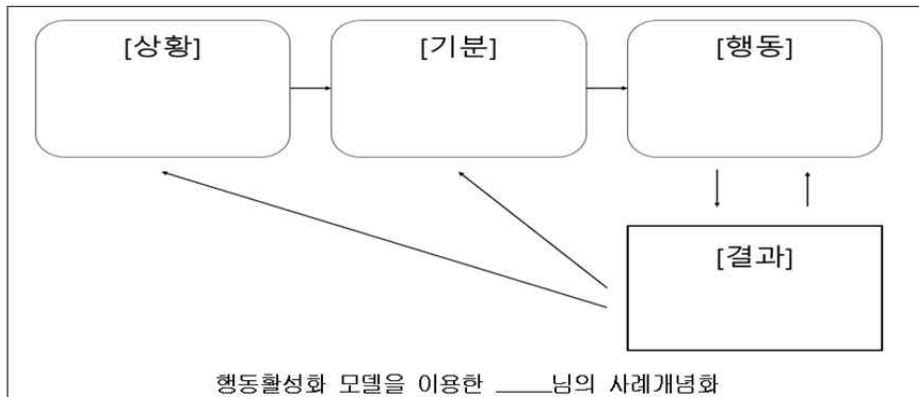
3. ‘은둔’과 비대면 행동활성화 개인상담

- 조사에 따르면, 과거 은둔생활을 했던 응답자가 은둔생활 당시 가장 하고 싶었던 일은 성취감을 느끼는 활동(58.1%) 응답했습니다. 더불어 은둔생활을 하고 있는 당사자에게 익숙함과 접근성이 높은 비대면 상담을 제안하고 있습니다.
- 은둔 당사자의 경우에는 긍정적 경험이 앞으로도 발생 및 지속될 것이라고 기대하거나 예측하지 못하게 되어 긍정적 활동 시도를 유지하지 못할 수 있습니다. 이러한 점에서 행동활성화는 구체적인 목표를 설정하고, 활동 모니터링과 같은 시각화된 도구를 사용하여 은둔형 외톨이의 현실적 목표를 치료자와 함께 설정하고, 행동을 지속적으로 관찰할 수 있게 하므로 난이도가 조절된 성취감을 경험할 수 있습니다.

활동지 6

기분	10 (좋음)							
(나쁨)	1							
약물관리								
스트레스								
학교								
가족								
대인관계								
활동영역								
연령	0~6세	유치원	초등학교	중학교	고등학교	20~25세	26~29세	30대

[그림] ____님의 삶의 주요 변화



____님의 사례개념화 작성

1. 화상상담 신청 계기(상황) : _____
2. '1'에 의한 결과는 : _____
3. 내가 이야기하고 싶은 호소는 : _____
4. 근원 원인이나 유지요인과 이로 인해 내가 경험하는 영향: _____ / _____
5. 내가 원하는 것은? : _____
6. 나에 강점과 활용하는 방법은? : _____

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

2학기

- 상 담 • 상담 느낌 나누기
 목 표 • 삶의 가치 탐색

- BA • 일상 활동 모니터링
 치료 • 사고 다루기
 요인 • 가치 및 목표 평가
 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 관계 점검 1-느낌 나누기 • 행동활성화와 비대면 상담 및 심리교육 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 주간활동 관찰 기록지 점검(활동지 1) • 나의 가치와 삶의 영역 탐색(활동지 3) 	30분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 다음 회기 일정 나누고, 주간 활동 계획하기(활동지 2) • 소감 나누기 	15분
준비물	•	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	

- 회 기 •
 메 모

활동지3

가치와 삶의 영역

*각 영역에 해당하는 활동을 하셨을 때에는
활동 칸에 자신의 활동내용을 작성하시고, 활동에 [√]해주세요.

기타(가치와 관련된 활동)		건강	활동
당신의 가치관을 작성하세요.		운동	[]
()		균형 있는 식사	[]
()		충분한 휴식	[]
()		병원 진료와 치료받기	[]
()			[]
()			[]
취미와 여가	활동	마음의 건강	활동
취미 갖기	[]	마음 돌보기와 안정된 상태 유지하기	[]
외부에서 시간 보내기	[]	즐거움 기분을 주는 적응적 활동	[]
오락 활동 찾기와 참여	[]	부정적인 생각에 도전하기	[]
	[]		[]
	[]		[]
가족 관계	활동	친밀한 대인관계	활동
가족과 함께 시간보내기	[]	안정감을 경험하는 대인관계	[]
가족과 관계 강화 시도하기	[]	친밀한 사람과 함께 시간 보내기	[]
	[]		[]
	[]		[]
개인적 성장	활동	교육	활동
새로운 것을 시도하기	[]	새로운 것 배우기	[]
회피적 활동 부정적 생각에 도전하기	[]	흥미 있는 교육 찾아보기	[]
개인적인 성장을 이끄는 활동하기	[]		[]
	[]		[]
	[]		[]

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

3회기

- 상 담 • 기분과 활동의 관계 파악
 목 표 • 단순활성화 계획하기

- B A • 일상 활동 모니터링
 치 료 • 수반성 관리
 요 인 • 회피행동 다루기
 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 관계 점검 하기 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 일일생활 관찰 기록지 점검하고, 경험 나누기 (1회기, 2회기 활동지 1을 활용) • 활동과 기분과의 관계(수반성) 파악하기(활동지 4) : 활동이 기분에 영향을 미치고, 어떤 행동을 기분을 나아지게 하고, 어떤 행동은 기분을 저하하게 하는 것을 탐색하기 	30분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 단순활성화 중심으로 시도 계획하기(활동지 2) : 기분이 저조할 때도 활동하는 것이 중요합니다. 작은 실험의 하나로 '한 번 시도해 보기'를 계획해보세요. • 소감 나누기 	15분
준비물	<ul style="list-style-type: none"> • 	
활동지	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지 1, 활동지 2, 활동지 4 	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2) 	

- 회 기 •
 메 모

활동지 4

활동과 기분의 관계

*당신의 즐거움과 관련된 질문입니다.

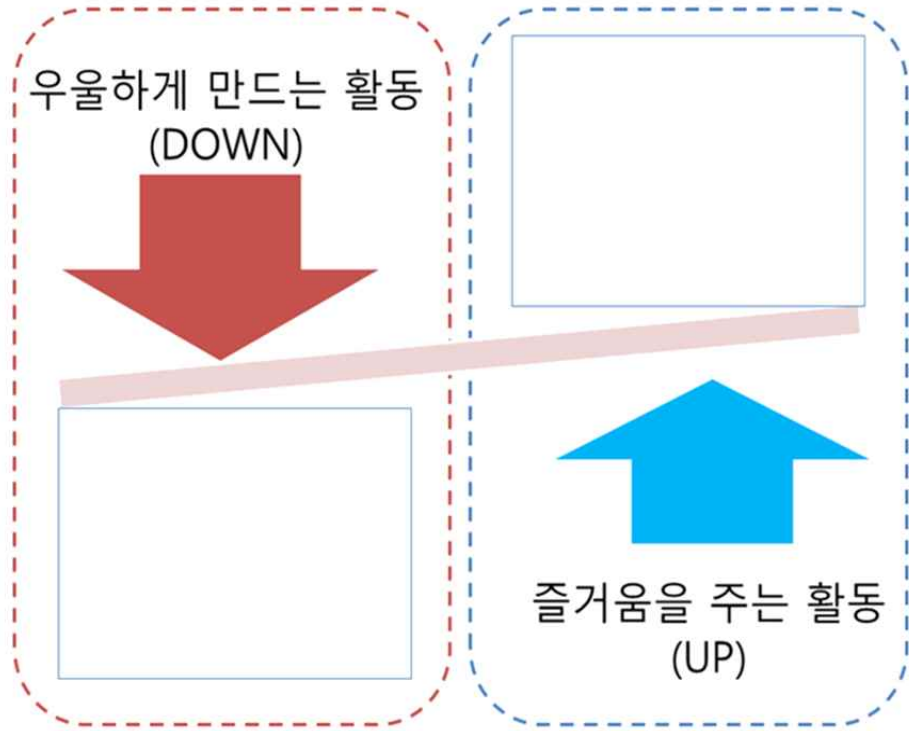
1. 사람(시간을 함께 보내고 싶은 사람을 작성해주세요)

2. 장소(즐거움 관련하여 가고 싶은 장소를 작성해주세요)

3. 활동(선호하고 더 많이 하고 싶은 활동을 작성해주세요)

*활동을 구체적(장소/날짜/시간)으로 작성하시고, 활동 전과 활동 후의 우울과 즐거움, 성취감을 0(낮음) ~ 10(높음)으로 각각 적어주세요.

활동내용		우울	즐거움	성취감
장소	활동 전			
날짜	활동 후			
시간	변화 이유			
장소	활동 전			
날짜	활동 후			
시간	변화 이유			



즐거움을 주는 활동 목록을 만들고 가방에 보관하세요.



활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

4회기

- 상 담 • 적응적 활동 계획하기
 목 표 • 문제 해결하기

- B A • 일상 활동 모니터링
 치 료 • 기술훈련(문제해결하기)
 요 인 • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> 일일생활 관찰 기록지와 지난주, 계획 점검하기(활동지 1, 2) : 기록지 나누고, 지난 회기의 마무리에서 함께 계획한 '한번 시도하기' 경험을 표현해주세요.	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> 문제해결하기(활동지 5) COPE(Calm and Clarify, Options, Perform, Evaluate/진정하고, 명료화 하고, 선택안을 만들어 본 후에 시행하고 평가하기) 	25분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> 참여자 가치 중심으로 활동 계획하기(활동지 2) : 참여자의 기분을 바꿀 수 있는 활동을 스스로 탐색하여 찾아보고, 1주일 동안 계획해보세요. <ul style="list-style-type: none"> 소감 나누기 	20분
준비물	•	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 5	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	
회 기 메 모	•	

활동지 5

대처 카드

다음은 당신이 어떤 어려움을 경험했을 때, 적용해 볼 수 있도록 구성된 내용입니다.
 먼저, 당신이 나누고 싶은 어려움을 아래 상자에 작성해주세요.

나는 _____ 어려움을 경험합니다.

1. 내가 당면한 어려움을 대처하기 위해 **문제접촉 카드**를 채워주세요. (지난 주, 활동지 1, 2 활용)
2. 문제접촉 카드를 기반으로 **사회기술 카드**를 작성합니다.
3. 완성된 대처카드를 기반으로 다음 주, 활동을 계획해 봅니다. (활동지 2) .

*문제접촉카드

단계	내용	방법
안정감 찾기		안전한 장소로 이동, 진정하기
당면한 어려움 구체화하기		글로 적어보기, 전문가와 이야기 나누기
대처방법 찾기		도움요청, 현실적 대안 탐색
대처방법 평가하기		도출된 대처방법 점검하기

*사회기술카드

단계	내용	방법
대처방법 연습하기		대처상황 모의 연습 (역할 및 사회극)
대처카드 실습 전/후 기분변화 모니터링		활동지 4 (활동과 기분 관계) 활용
대처 계획하기		활동지 2 (주간활동계획)를 활용

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

5회기

상 담	• 긍정적인 대체 행동 만들기	
목 표	• 행동활성화 계획 시도하기	
B A	• 일상 활동 모니터링	
치 료	• 사고 및 수반성 다루기	
요 인	• 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결)	
	• 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기	
구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	• 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3)	10분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기 (3회기 활동지 4 활용) : 단기적 vs 장기적 결과를 참여자가 적응적 행동 목표에서 생각해 보기 (예 : 부정적 단기적 활동으로는 과도한 컴퓨터 및 스마트폰 사용, 중독 관련 행동, 집에서 누워 있기 등) • 삶의 가치에 따라 활동 계획하고 구조화하기(활동지 2) : 자신에게 보상이 되면서 개인의 목표와 가치에 부합하는 활동을 함께 찾아보기 	30분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 목표행동 장애물과 회피 다루기(4회기-활동지 5 활용) : COPE(Calm and Clarify, Options, Perform, Evaluate) 적용하여 진행하고, 다양한 회피를 함께 나누어 봅니다(예: "당신의 회피는 어떤 모습인가요?). • 소감 나누기 	20분
준비물	•	
활동지	• 활동지 1, 활동지 2, 활동지 3, 활동지 4, 활동지 5	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	
회 기	•	
메 모		

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

6학기

- 상 담 • 긍정적인 대체 행동 만들기
 목 표 • 행동활성화 계획 시도하기
-

- B A • 일상 활동 모니터링
 치 료 • 사고 및 수반성 다루기
 요 인 • 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결)
 • 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기
-

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기(활동지 4활용) 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 목표행동 장애물과 회피 다루기(활동지 5, 활동지 8) : 대표적인 회피행동 반추기나 스스로를 고립시키거나 잠만 자는 것 등이 있음	35분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기(활동지 2) • 소감 나누기 	10분
준비물	•	
활동지	•	
과 제	• 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2)	

- 회 기 •
 메 모 •
-

활동지 5

대처 카드

다음은 당신이 어떤 어려움을 경험했을 때, 적용해 볼 수 있도록 구성된 내용입니다.
 먼저, 당신이 나누고 싶은 어려움을 아래 상자에 작성해주세요.

나는 _____ 어려움을 경험합니다.

1. 내가 당면한 어려움을 대처하기 위해 **문제접촉 카드**를 채워주세요. (지난 주, 활동지 1, 2 활용)
2. 문제접촉 카드를 기반으로 **사회기술 카드**를 작성합니다.
3. 완성된 대처카드를 기반으로 다음 주, 활동을 계획해 봅니다. (활동지 2) .

*문제접촉카드

단계	내용	방법
안정감 찾기		안전한 장소로 이동, 진정하기
당면한 어려움 구체화하기		글로 적어보기, 전문가와 이야기 나누기
대처방법 찾기		도움요청, 현실적 대안 탐색
대처방법 평가하기		도출된 대처방법 점검하기

*사회기술카드

단계	내용	방법
대처방법 연습하기		대처상황 모의 연습 (역할 및 사회극)
대처카드 실습 전/후 기분변화 모니터링		활동지 4 (활동과 기분 관계) 활용
대처 계획하기		활동지 2 (주간활동계획)를 활용

활동지 8

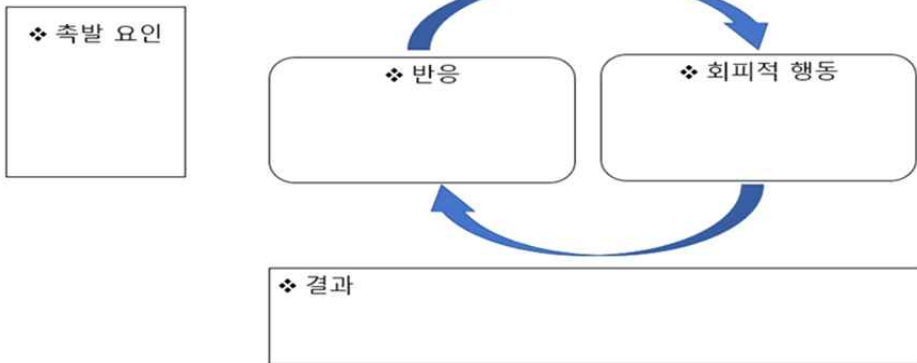
악순환과 회피 극복을 위한 행동활성화 적용하기

회피란?

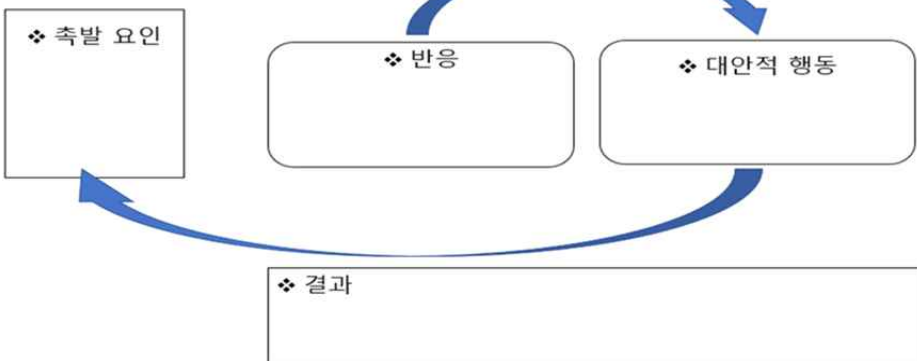
미루기 : 필요하거나 지루한 작업을 미루는 것으로 과업을 마지막까지 미루다가 제출 직전에 하는 것
 곱씹기 : 어떤 해결책도 찾지 못한 채 문제에 대해 계속해서 생각하는 것
 폭발하기 : 사람 또는 사물에 격분하는 것. 소리를 지르거나 짜증을 부려서 사람들이 당신에게 간섭하지 않게 하는 것
 은둔하기 : 모든 일에서 손을 떼는 것으로 하루종일 침대에 있는 것, 친구를 만나지 않는 것

[삶에 적용해보기]

[회피적 패턴의 경우]



[대안적 행동의 경우]



활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

7회기

- 상 담 • 긍정적인 대체 행동 만들기
 목 표 • 행동활성화 계획 시도하기

- B A • 일상 활동 모니터링
 치 료 • 사고 및 수반성 다루기
 요 인 • 회피행동 다루며, 기술훈련하기(문제해결)
 • 가치 및 목표 점검하며, 활동 계획하기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 행동활성화 활동지 점검하기(활동지 1, 3) • 적응적 행동 목표 따라 보상 정하고, 수반성 관리하기(활동지 4활용) 	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 목표행동 장애물과 회피 다루기(6회기 활동지 5와 활동지 8 활용) 	25분
마무리	<ul style="list-style-type: none"> • 활동 계획 및 종결 준비하며, 배운 것 통합하기(활동지 2) • 대체 가방 점검하기 • 소감 나누기 	20분
준비물	<ul style="list-style-type: none"> • 대체 가방 	
활동지	<ul style="list-style-type: none"> • 	
과 제	<ul style="list-style-type: none"> • 주간 활동 기록지(활동지 1), 주간 활동 계획지(활동지 2) 	

- 회 기 •
 메 모 •

활동지 2

주간활동계획(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

다음 주, 활동 계획과 예상되는 즐거움을 '0(낮은 즐거움) ~ 10(높은 즐거움)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움	활동	즐거움
오전														
오후														
저녁														
수면														

활동지 1

주간활동 기록지(날짜 : __월 __일 ~ __월 __일)

매일 활동한 내용과 기분을 '0(낮은 기분) ~ 10(좋은 기분)'으로 작성하세요.

시간	일요일		월요일		화요일		수요일		목요일		금요일		토요일	
	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분	활동	기분
오전														
오후														
저녁														
수면														

8회기(종결)

상 담 목 표	<ul style="list-style-type: none"> • 성취(성과 검토하기) • 재발방지 • 종결
B A 치 료 요 인	<ul style="list-style-type: none"> • 일상 활동 모니터링 • 기술훈련(문제해결하기) • 활동계획 세우기

구 분	상담 활동 내용	소 요 시 간
도 입	<ul style="list-style-type: none"> • 성취 검토하기(활동지 4) : 그동안 회기 내용을 요약하기, 성취과정과 노력 격려하기	15분
전 개	<ul style="list-style-type: none"> • 성과를 유지하는 방법 내담자 경험 중심으로 명료화하기 • 재발 방지 계획 세우기(활동지 9) • 스트레스 상황에서 대처 박스 활용과 대안적 대처에 대하여 역할 연습 	30분
마 무 리	<ul style="list-style-type: none"> • 종결 소감 나누기 	15분
준 비 물	<ul style="list-style-type: none"> • 대처 박스 	

회
기
메
모

활동지 9

재발 방지 : 나에게 도움이 되는 전략들

순위	걱정되는 현실	재발 촉발요인(예 : 상황, 생각 등)	메모
1			
2			
3			

순위	도움이 되는 것	메모
1		
2		
3		

대처 가방 점검하기



부록 6. 비대면 상담 신청서

※ 참고 : 2018년 한국상담심리학회 상담 사전동의서 서식의 내용을 참조하여 연구자가 재구성함.

비대면 상담 신청서

본 신청서는 상담자에 대한 배경정보, 전문상담 관계 및 절차, 상담자와 내담자의 권리·의무 에 대한 정보를 제공하고 귀하의 온라인 개인 화상상담 욕구와 확인과 동의의 구하는 것을 목적으로 합니다. 본 동의서의 내용은 (사)한국상담심리학회의 윤리강령 및 표준 동의서 양식을 참고하여 작성되었습니다.

상담자에 대한 배경정보

상담자 **나기희**는 (사)한국상담심리학회의 **1급회원(주수퍼바이저)**으로서 아래 자격 사항에 해당합니다.

(사)한국상담심리학회는 1946년 창립된 (사)한국심리학회의 산하 분과회로서 1973년 상담심리전문가를 처음 배출한 이후 현재까지 1300여명의 1급 상담자와 4700여명의 2급 상담자를 배출한 국내 최대의 상담 관련 학회로 엄격한 상담 수련 및 자격관리를 하고 있습니다.

자격요건:

- 1급 자격 취득 후 5년 이상 동안 상담 뿐 아니라 수퍼바이저로서의 전문성 취득
- 상담 관련 석사 이상의 학위 취득
- 최소 36개월 이상의 상담경력(최소 400회기 이상의 대면상담 경험 포함)
- 한국상담심리학회의 자격시험 합격

역할 및 역량:

- 독립적이고 자율적으로 상담 및 심리치료를 진행
 - 전문적인 상담기술을 구사
 - 상담자 자신과 내담자에 대해 균형 잡힌 자각
 - 자신의 강점과 약점을 정확하게 인지
 - 자신의 책임 하에 상담수련생의 상담 전체를 지도·감독
- (상담심리사 자격규정 제4조 제1항; 상담심리사 수련과정 시행세칙 제5조, 제6조, 제7조 제1항 참조)

위와 같은 자격을 취득 및 보유하기 위해 본 상담자는 2021년에 상담심리학 전공 박사 수료하였으며, 2006년부터 현재까지 정신건강복지센터 및 국가 상담기관에서 경험을 쌓았습니다. 또한 본 상담자는 주로 성인, 청소년, 대학생 등의 대상과 상담을 하였고, 특화(specialization) 분야는 **사회인지와 행동활성화 및 격려**입니다.

상담에 대한 정보

상담의 목적

상담은 내담자가 삶을 진정으로 자기답게 살며 성장할 수 있도록 돕는 것입니다. 내담자는 상담의 목표 달성을 위해 상담 전 과정에 적극적으로 참여하는 것이 필요합니다.

상담의 제한점

상담이 모든 문제에 대한 해결책을 제공하는 것은 아닙니다. 또한 상담자는 구체적인 행동이나 방법에 대한 직접적인 조언을 하지는 않습니다. 하지만 상담을 통해 문제 해결 및 성장·발달을 할 수 있도록 상담자가 함께 하겠습니다. 상담의 잠재적 위험요소 상담 과정 중 다소 강렬한 감정을 경험할 수 있고 불편함을 느낄 수 있습니다. 하지만 이러한 과정을 거치는 것은 자기 인식을 향상시키며 폭넓은 자기 수용을 돕는 과정입니다. 상담에서의 진단 상담은 정신적 안녕과 건강을 달성하도록 돕는 과정으로써

의료모델에 기반 한 치료적 관점과는 다른 입장을 가집니다. 또한 상담자는 의사(MD)가 아니므로 진단이나 약물처방을 하지 않습니다. 만약 의학적 치료가 필요한 경우에는 적절한 기관 또는 의사를 추천해 드릴 수 있습니다.

상담자의 의무

1. 상담자는 자신의 전문적 능력 향상을 위해 정기적으로 자기점검 및 평가를 하고, 지도감독이나 전문적 자문, 연수 및 교육을 받아야 합니다.
2. 상담자는 내담자에게 상담 관련 정보, 상담의 기대효과, 상담의 목표와 이점, 한계 등을 명확히 알려야 합니다.
3. 상담자 개인의 사정, 예컨대 질병, 사망, 신체·정신적 장애 등의 이유로 상담자가 갑작스럽게 상담을 지속할 수 없게 되는 경우, (상담 기관) 에서 연락을 취하여 상담이 원활히 지속될 수 있도록 다른 상담자 또는 다른 기관과 연계해 드릴 것입니다.
4. 상담자는 내담자의 인적 사항과 상담내용에 대하여 비밀을 지켜 드릴 것을 약속합니다. 즉, 상담자는 동의 없이는 상담 중 밝혀진 어떠한 내용에 대해서도 공개하지 않습니다.

단, (사)한국상담심리학회회의 윤리강령에 의거하여 **비밀보장의 원칙이 제한되는 경우는** 아래와 같습니다 (제5조 다항).

- 내담자 자신이나 타인 및 사회의 안전을 위협하는 경우(자해, 가출, 자살예고, 살해 위협등), 동의 없이 관련 전문인이나 사회에 알릴 수 있습니다.
- 내담자가 감염성이 있는 치명적인 질병을 가지고 있다는 확실한 정보가 있는 경우, 관계 맺고 있는 사람 중 그 질병에 위험한 수준으로 노출되어 있는 제3자에게 정보를 공개할 수 있습니다. 다만 공개 전, 질병에 대해서 그 사람에게 이미 알렸는지, 아니면 스스로 알릴 의도가 있는지를 확인하게 됩니다.
- 법적으로 상담정보가 요구되는 경우(범죄사실과 관련된 경우 등), 상담자는 내담자의 권익이 침해되지 않도록 우선적으로 법원과 조율하고, 공개를 해야 하는 경우에는 내담자에게 정보 공개 여부를 먼저 알리고 최소한의 정보만을 공개합니다.

내담자의 의무

1. 자신에게 맞는 상담자 및 상담의 접근방법을 스스로 선택해야 합니다.
2. 효과적인 상담을 위해 상담 회기에 빠지지 않고 참석하도록 노력해야 합니다.
3. 상담 과정 중 자신의 생각, 감정, 행동 등에 대해 이야기하는 것이 필요합니다.
4. 상담자가 문제에 대한 정답이나 해결책을 제시해 주지 않는다는 점을 이해하고 상담과정에 적극적으로 참여하도록 노력해야 합니다.

상담에서의 다중관계

상담과정 중 상담자는 전문적인 판단에 영향을 미칠 수 있는 다중 관계를 맺지 않을 것을 약속드립니다. 다중 관계는 상담료 이외의 금전적, 물질적 거래 뿐 아니라 친구, 친인척, 연인 관계를 포함합니다. 이에 따라 상담실 밖에서의 사적인 만남이나 소셜미디어 등의 매체를 통한 관계는 맺을 수 없으며, 선물 등은 받을 수 없습니다.

사무절차

상담 회기는 주 1회, 60분 내외로 약속된 요일과 시간에 진행됩니다. 상담이 얼마나 지속될지 여부에 대해서는 개인의 차이가 있기 때문에 상담 시작 시기에 확정할 수 없는 경우가 발생할 수 있습니다.

다만 상담을 진행하는 동안 언제든지 상담자와 상담 지속 기간에 대해 논의할 수 있습니다.

상담 회기의 요일과 시간은 첫 회기에 합의하여 정하고 상담이 지속되는 동안 유지됩니다. 만약 부득이한 사정에 의하여 상담 약속 시간을 변경해야 하는 경우에는 상담 시간 전날까지 아래 연락처로 연락 주시기 바랍니다. 상담 관계의 전문성과 비밀보장의 원칙을 고려하여 상담서비스는 약속된 상담 시간에 만 제공됩니다. 회기 사이에 전화, 이메일 등으로는 서비스가 제공되지 않는 것이 원칙입니다. 다만 경우에 따라서는 전화, 이메일 등으로 상담이 진행될 수 있으며, 비상시에는 아래 연락처로 연락을 취해 적절한 도움을 받으실 수 있습니다.

비대면 상담 세부 신청 안내

내담자께서 원하시는 비대면 화상상담 접속 방법과 비대면(네트워크) 형태를 '□'에 체크'√'하세요.. 더불어 비대면 화상상담 과정에서 **걱정되는 내용**이 있으시면, 자유롭게 작성하시면 됩니다. 비대면 상담은 줌(ZOOM)을 통해 진행되며, 접속주소는 비밀번호가 부여되며, 내담자가 신청한 방법으로 보내드립니다.



[비대면 상담 진행 과정]

ZOOM 접속주소 수신 방법	참여방법	사용하는 네트워크	화상상담 참여장소
이메일□, 문자□, 기타_____	테블릿□, 스마트폰□, 노트북□, 데스크탑□	WIFI□, 핫스팟□(LTE/5G), 기타_____	

걱정되는 점

상기 내용에 대해서 설명을 잘 들었으며 이에 비대면 상담을 신청합니다.

_____년 _____월 _____일

상담 신청자 : _____ (서명)