



보건복지부
국립정신건강센터

2023년 청소년 정신건강실태조사 최종보고서



제 출 문

국립정신건강센터장 귀하

이 보고서를 “2023년 청소년 정신건강실태조사”(한국갤럽조사연구소/심경섭)
의 결과보고서로 제출합니다.

2024. 02. 28.

주관연구기관명 : 한국갤럽조사연구소

연구책임자 : 심경섭

연구원 : 유준오

연구원 : 윤성열

연구원 : 김예슬

연구원 : 이현정

연구원 : 박주희

연구보조원 : 양미예

연구보조원 : 신영미

연구보조원 : 송민경

연구보조원 : 황서현

연구보조원 : 서동주

최종보고서 요약문

연구과제명	2023년 청소년 정신건강실태조사		
중심단어	청소년, 정신장애, 유병률, 기관조사		
주관연구기관	(주)한국갤럽조사연구소	주관연구책임자	심경섭
연구기간	2023년 5월 2일 ~ 2024년 2월 28일		

본 조사는 정신건강복지법 제 10조에 근거하여 수행되는 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 부가조사로, 지역 단위 전국단위 표본조사에 포함되지 않은 학교 밖 청소년을 대상으로 수행되었음. 최근 학교 밖 청소년의 스트레스 관리, 우울 등 정신건강문제 발생에 대한 우려가 높아지며, 이들을 관리하기 어렵다는 점, 그리고 학교 밖 청소년의 정신건강이 학생 청소년에 비해 취약한 점 등을 고려하여, 연구를 통해 학교 밖 청소년의 정신건강 실태를 파악하고, 이에 따라 정책적 개입을 모색할 필요가 있음. 본 연구는 근거기반의 정신건강정책의 수립과 추진을 위한 전국 규모의 학교 밖 청소년 정신건강 실태 조사를 시행하고, 학교 밖 청소년의 정신장애에 대한 유병율과 위험 요인 등을 파악하는 것을 목적으로 함. 본 조사의 표본 설계를 포함한 조사방법은 다음과 같음.

전국 만12~17세 학교 밖 청소년을 대상으로 실시되었으며, 본 연구에서는 학교밖 청소년을 학교밖 청소년지원센터, 단기쉼터, 소년원, 보호관찰소, 대안교육기관의 5개 기관·장소를 이용하는 만12~17세 청소년을 대상으로 정의하였음. 청소년회복지원시설, 소년보호시설의 경우 보호관찰소와 연계되어 있는 시설로, 보호관찰소 유형에 포함하여 조사를 진행하였음. 표본은 1차로 이용자 수 기반 지원기관 유형별 비례배분, 2차는 기관별 이용자 임의추출하였음. 목표표본은 총 1,510명이었으며 최종적으로 조사된 유효표본은 1,561명이었음.

청소년 정신건강실태조사에서 사용된 진단도구는 KSADS-COMP(Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Computerized Version)임. 본 조사도구는 DSM-5에 기반한 청소년 정신장애 웹기반의 진단도구로 타

당도, 신뢰도가 입증되었으며, 임상가, 보호자, 청소년 자가 보고형태의 3가지 버전이 WHO 기준에 따라 한국어판으로 개발되었음. KSADS-COMP을 중심으로 추가적으로 스마트폰 중독과 게임중독 등을 측정하고 정신건강 서비스 활용 경험과 방해요인을 파악하며, 정신건강 관련된 인구사회학적 변인 및 위험보호요인을 측정하여 학교 밖 청소년 대상으로 역학조사를 시행함. 또한 학교 밖 청소년 조사임을 감안하여 최종 학력 및 학업중단 유형에 관한 조사를 함께 진행하였음.

모든 조사는 전산화된 TAPI 시스템을 통해 진행되었으며, 조사결과를 실시간으로 확인할 수 있도록 하였음. 본조사는 한국갤럽조사연구소의 조사원들을 대상으로 조사원 교육을 실시한 뒤에 진행되었으며, KSADS-COMP 자가보고 방식으로 진행됨. KSADS-COMP 자가보고 방식은 실제 임상과 진단 일치율이 높은 조사도구로 보고되었으나, ADHD 등 일부 정신장애에 있어서는 진단일치율이 높지 않다는 결과도 나타남. 이에 본 조사는 응답자 동기 부여, 숙련된 조사원 투입, 응답시간 제한 등 조사도구 제어를 통해 불성실 응답을 미연에 방지하여 질적 관리를 하였음.

본조사 결과, 학교 밖 청소년의 정신장애의 평생 유병률은 53.3%였으며, 현재 유병률은 40.5%였음. 유병률을 기관유형별로 살펴보면, 평생과 현재 유병률 모두 소년원이 가장 높았고(현재: 72.0%, 평생: 90.2%), 다음으로 보호관찰소, 학교밖 청소년지원센터, 청소년쉼터, 대안교육기관 순으로 나타났다. 주요우울장애, 불안장애군, 강박장애군의 경우 학교밖 청소년지원센터 응답자가 제일 높았으며, 파괴적, 충동조절 및品行장애군, 물질사용장애는 소년원과 보호관찰소 응답자가 상대적으로 높게 나타났다. 2022년 실시한 소아·청소년 정신건강실태조사와 비교해보면, 현재 유병률은 31.0%p, 평생 유병률은 35.3%p 높게 나타나 조사방법의 차이는 있으나 가구조사 대상 청소년에 비해 매우 높게 나타났다.

본 조사를 통해 학교 밖 청소년의 정신건강 실태를 확인하여 2022년에 실시한 소아·청소년 정신건강실태조사와의 비교를 통해 학교 밖 청소년의 특수성에 대해 보다 심도있는 분석이 가능함. 정신건강과 관련하여 사각지대에 있는 학교 밖 청소년들의 유병률과 관련 요인, 정신건강서비스 이용률 등을 파악하였다는 점에서 의의가 있음.

Summary of the Final Report (Abstract)

Title	National Mental Health Survey of Korea-Out-of-School Youths 2023		
Keywords	Out-of-school Youth, Adolescent Psychiatric Disorder, KSADS-COMP, Epidemiological study		
Primary Research Institution	GALLUP KOREA	Head of Research	Kyoung-Sub Shim
Research Period	May 2 nd , 2023 ~ February 28 th , 2024		
<p>This survey was conducted on out-of-school adolescents who were not included in the regional national sample survey as a supplementary survey of child and adolescents' mental health conducted in accordance with Article 10 of the Mental Health Welfare Act. It is necessary to identify the mental health status of out-of-school adolescents through research and seek policy intervention accordingly, considering the recent rise in concerns about mental health problems such as stress management and depression among out-of-school adolescents, and the mental health of out-of-school adolescents is weaker than that of student adolescents. This study conducts a nationwide survey on the mental health status of out-of-school adolescents to establish and promote evidence-based mental health policies, and identifies the prevalence and risk factors for mental disorders among out-of-school adolescents. The survey method including the sample design of this survey is as follows.</p> <p>It was conducted on out-of-school youth aged 12 to 17 across the country, and in this study, out-of-school youth were defined as adolescents aged 12 to 17 who used five institutions and places: out-of-school youth support centers(kdream), youth shelters, juvenile hall, probation offices, and alternative educational institutions. In the case of youth recovery support facilities and juvenile protection facilities, facilities linked to probation offices were included in the investigation. The sample was first distributed in proportion by type of</p>			

support institution based on the number of users, and the second was randomly extracted by institution. The target sample was a total of 1,510, and the final effective sample surveyed was 1,561 people.

The diagnostic tool used in the youth mental health survey is KSADS-COMP (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Computerized Version). This survey tool is a web-based diagnostic tool for adolescent mental disorders based on DSM-5, and its validity and reliability have been proven, and three versions of the self-report format of clinicians, guardians, and adolescents were developed in Korean according to WHO standards. Focusing on KSADS-COMP, smartphone addiction and game addiction are additionally measured, experience using mental health services and obstacles are identified, and epidemiological surveys are conducted on out-of-school adolescents by measuring demographic variables and risk protection factors related to mental health. In addition, considering that it is an out-of-school youth survey, a survey on the final academic background and the type of school interruption was conducted together.

All investigations were conducted through a computerized TAPI system, and the results of the investigation could be checked in real-time. This survey was conducted after conducting investigator training for investigators from Gallup Korea, and it was conducted in a KSADS-COMP self-report method. The KSADS-COMP self-report method was reported as an investigation tool with a high diagnosis agreement with actual clinical trials, but there was also a result that the diagnosis agreement rate was not high for some mental disorders such as ADHD. Therefore, this survey was qualitatively managed by preventing unfaithful responses in advance through the control of investigation tools such as motivating respondents, inputting skilled investigators, and limiting response time.

As a result of this survey, the lifetime prevalence of mental disorders among out-of-school adolescents was 53.3%, and the current prevalence was 40.5%. Looking at the prevalence rate by institution type, juvenile hall was the highest in both lifetime and current prevalence (current: 72.0%, lifetime: 90.2%), followed by probation offices, out-of-school youth support centers,

youth shelters, and alternative educational institutions. In the case of major depressive disorders, anxiety disorders, and obsessive-compulsive disorders, respondents to out-of-school youth support centers were the highest, and destructive, impulsive control and behavioral disorders, and substance use disorders were relatively high in juvenile centers and probation centers. Compared to the 2022 Child and Adolescents Mental Health Survey, the current prevalence rate was 31.0%p higher and the lifetime prevalence rate was 35.3%, indicating that there is a difference in the survey method, but it was very high compared to the adolescents surveyed by households.

Through this survey, a more in-depth analysis of the specificity of out-of-school adolescents is possible by confirming the mental health status of out-of-school adolescents and comparing it with the mental health status survey of children and adolescents conducted in 2022. It is significant in that it identified the prevalence of out-of-school adolescents in blind spots, related factors, and the use rate of mental health services.

목 차

제 1장. 서론	11
1절. 연구목적 및 필요성	13
1. 학교밖 청소년의 정신건강 중요성	13
2. 학교 밖 청소년 주요 특성	15
3. 연구목적	16
4. 법적 근거	18
5. 연구수행체계	20
6. 조사설계	22
제 2장. 청소년 정신건강 조사도구	25
1절. 조사도구 특성	27
1. 조사표 구조	27
2. KSADS-COMP	28
3. 부가도구	28
2절. KSADS-COMP	28
1. KSADS-COMP의 특징 및 장·단점	28
2. KSADS-COMP를 통하여 진단되는 정신장애	33
3. KSADS-COMP 조사항목	35
3절. 부가도구	39
1. 부가도구 목록	39
2. 정신건강서비스 이용경험	40
3. 신체활동	40
4. 수면	40
5. ADHD	41
6. 우울	41
7. COVID-19 불안	42
8. 비자살적 자해	42
9. 매체 이용 시간	42
10. 스마트폰 중독	43
11. 게임 중독	43
12. 학교폭력 피해 및 가해경험	43

13. 사이버폭력 피해 및 가해경험	44
14. 부정적 아동기 경험	44
15. 마약류 사용실태	44
16. 가구 기본 정보	45
4절. 표본설계	45
1. 모집단 분석	45
2. 표본크기	48
3. 표본배분	49
4. 가중치	52
5. 모수 추정	54
 제 3장. 조사도구 준비 및 본조사	 57
1절. 조사도구 준비	59
1. TAPI 개발	59
2. 조사 보조 자료	67
2절. 예비조사	70
1. 예비조사 개요	70
2. 예비조사 응답시간 및 증상 현황	71
3. 예비조사 논의 및 수정/개선 사항	72
3절. 본조사	74
1. 조사 진행 절차	74
2. 조사원 선발 및 교육	82
3. 본조사	87
 제 4장. 청소년 정신건강실태조사 결과	 91
1절. 응답자의 사회인구학적 분포	93
2절. 정신장애 유병률 주요결과	95
1. 정신장애의 유병률	95
2. 기관유형별 정신장애 유병률	96
3. 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 주요장애의 유병률 비교	100
4. 자살 관련 행동 실태	103
5. 인터넷 게임중독 유병률(현재)	105

3절. 정신건강서비스 이용실태	106
1. (전체) 정신건강서비스 이용실태	106
2. (정신장애 유병자 중) 정신건강서비스 이용실태	110
3. 정신장애별 정신건강서비스 이용실태	114
4. 정신건강서비스 이용 방해요인	119
 제 5장. 결론 및 제언	 123
1절. 결론	125
1. 유병률 결과	125
2절. 제언	127
 부록(별첨)	
1. 기획서	
2. 조사원 지침서	
3. 조사원 교육자료	
4. 컨택원 교육자료	
5. 조사표	
6. 문항수표	
7. 용어해설	
8. 표본설계서	
9-1. 연구대상자 설명문	
9-2. 연구대상자 동의서	
10. 기타 결과표 분석	



제 1장. 서론

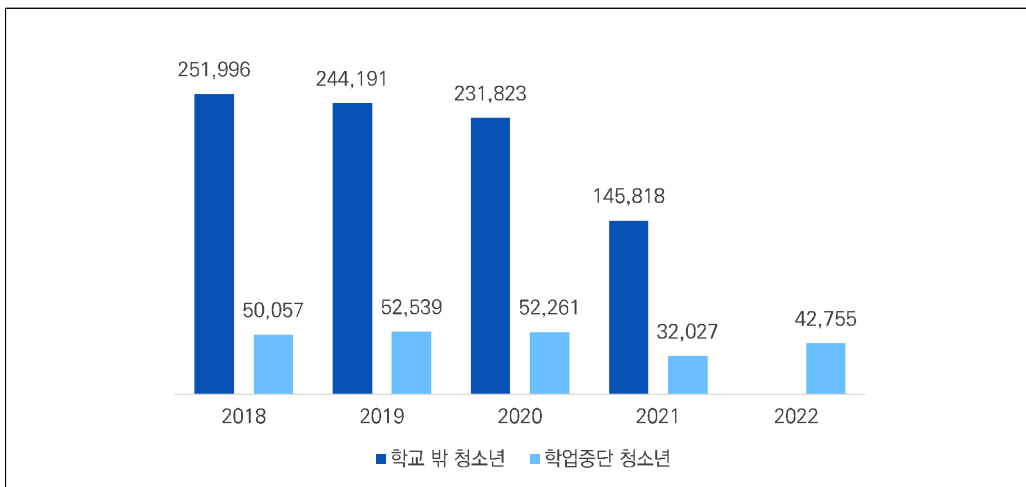


제 1장. 서론

1절. 연구목적 및 필요성

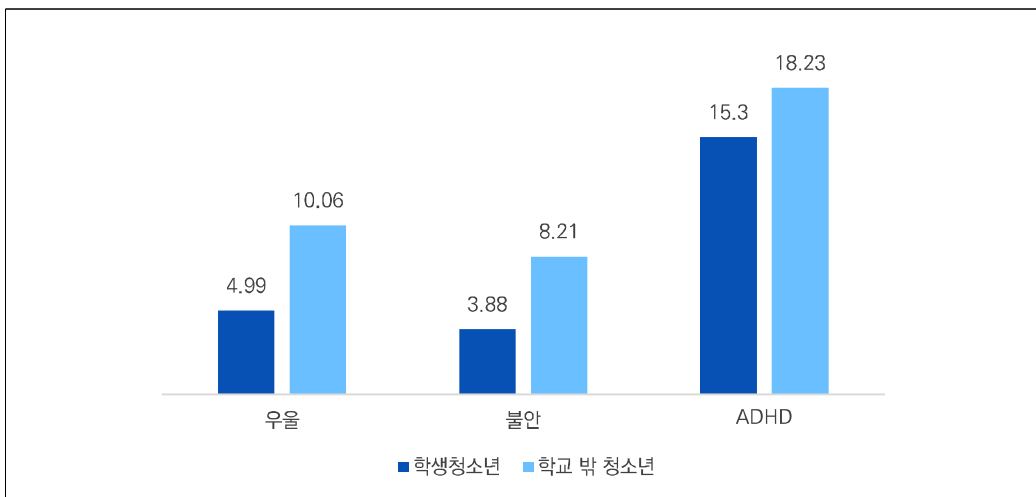
1. 학교밖 청소년의 정신건강 중요성

- 학교 밖 청소년은 그 규모를 정확히 파악할 수 없어 추계를 통해 규모를 측정하고 있으며, 추산결과에 따르면 정책적 접근이 필요한 규모임을 파악할 수 있음.
 - 학교 밖 청소년은 그 수를 정확하게 파악할 수 없으나, 한국청소년정책연구원(2022)은 2021년 학교 밖 청소년의 규모를 145,818명으로 추산하고 있으며, 이는 2018년 251,996명에 비하면 감소한 수치임.
 - 한국교육개발원(2022)에 따르면 학업을 중단한 청소년은 2020년 52,261명에서 2021년 32,027명으로 감소하였으나, 2022년 42,755명으로 다시 늘어남.



[그림 1-1] 2018년~2022년 학교 밖 청소년 인구현황

- 최근 학교 밖 청소년의 정신건강 문제에 대한 우려가 높아져, 정신장애 예방 및 정신건강 관리에 있어 국가의 정책적 접근이 요구되고 있음.
 - 특히 학교 밖 청소년의 정신건강은 학생 청소년에 비해 취약한 것으로 나타나고 있음.
- 최정원, 문호영, 전진아, 박용천(2021)의 조사결과에 따르면 10대 청소년 중 학교 밖 청소년은 학생 청소년에 비해 모든 유형의 정신건강 문제에서 중증도가 유의하게 높았음.
 - 우울증상의 경우 학생 청소년의 평균 점수가 4.99점인데 반해 학교 밖 청소년은 10.06점이며, 불안증상의 경우 학생청소년의 평균 점수는 3.88점, 학교 밖 청소년은 8.21점으로 나타남.
 - 주의력결핍 과잉행동장애(ADHD)의 경우 학생청소년이 15.3점인데 반해 학교 밖 청소년은 18.23점으로 나타남.
 - ADHD 이외에도 자해 행동, 신체화 증상, 자살위험성, 스트레스, Covid-19에 의한 외상성 고통(CPDI)의 응답점수 평균은 학교 밖 청소년이 학생청소년에 비해 높은 것으로 나타남.



[그림 1-2] 학생청소년과 학교 밖 청소년 간 정신건강 점수 비교

- 이처럼 학교 밖 청소년의 정신건강은 위험한 수준이나, 학교 밖 청소년의 전체 정신장애별 유병률을 파악한 조사는 현재까지 존재하지 않음.
 - 학교 밖 청소년의 정신건강을 조사한 10대 청소년 정신건강실태조사의 경우 학교 밖 청소년은 학교밖 청소년지원센터 이용자에 국한된다는 단점이 있음.
 - 국립정신건강센터에서 2022년 수행한 정신건강실태조사(소아·청소년)의 경우 지역사회 인구(가구)를 대상으로 조사를 실시하여, 기관 및 시설에 입소하거나 등록되어있는 학교 밖 청소년은 조사대상자에서 배제될 가능성이 높음.
- 이에 학교 밖 청소년을 대상으로 청소년 정신건강실태조사를 수행함으로써, 정신건강정책의 사각지대에 있는 학교 밖 청소년의 정신장애 유병 여부를 확인하고자 함.

2. 학교 밖 청소년 주요 특성

- 2021 학교 밖 청소년 실태조사, 10대 청소년의 정신건강실태조사, 위기 청소년 지원기관 이용자 생활실태조사에 따르면, 학교 밖 청소년의 주요 특성은 다음과 같음.
 - (학업 중단 시기) 2021 학교 밖 청소년 실태조사에 따르면 학교 밖 청소년들이 학업을 중단한 시기는 고등학교(56.9%) - 중학교(27.3%) - 초등학교(15.8%) 순으로 나타남.
 - (학업 중단 이유) 동 조사에 따르면 학교를 그만둔 이유는 ‘학교에 다니는게 의미 없어서(37.2%)’가 가장 높고, ‘다른 곳에서 원하는 것을 배우려고(29.6%)’, ‘심리정신적인 문제(23.0%)’ 순으로 나타남. 특히 심리정신적인 문제가 학업 중단 이유에 있다는 점은 학교 밖 청소년 정신건강 실태조사에 시사하는 바가 큼.

- (건강, 정서) 10대 청소년의 정신건강실태조사에 따르면 학교 밖 청소년의 주관적 건강 점수는 2.70점으로, 학생 청소년(3.04점)에 비해 낮게 나타나며, 자아존중감 점수 역시 2.73점으로 학생청소년 3.04점에 비해 낮음.
- (정신건강) 위기청소년 지원기관 이용자 생활실태조사에 따르면 1년 우울감 경험 26.2%, 1년 자해 시도 경험 18.7%, 1년 자살 시도 경험 9.9%로 나타났으며, 특히 여성 학교밖 청소년의 정신건강이 남성에 비해 훨씬 취약한 것으로 나타남.

3. 연구목적

- 2016년부터 2020년도까지 정신질환으로 진료 받은 청소년 수는 증가 추세이나, 치료가 필요한 대상군의 15%만이 정신건강 서비스에 참여한 적이 있다고 보고함. 대부분 비전문적인 치료서비스에 국한되어 있어서 실제적 효과가 있는 전문서비스 비율은 6%가 되지 않음.
- 2019년 말 이후 지속되고 있는 코로나 상황에서는 정신건강의 저하가 우려되고 있으며, 특히 청소년의 정신건강 관련 위험이 증가하고 있음. 교육청 내부 자료에 의하면 청소년의 경우 자살 및 자살 시도가 증가하고 있음.
- 청소년 장애의 경우 예방적인 차원에서 조기 발견과 조기 개입이 매우 중요함. 세계보건기구(World Health Organization)¹⁾에 따르면 성인 정신질환의 반 정도가 청소년 이전에 발생하고 있음. 청소년에서 중년 사이의 사람들에게서 장애(disability)를 일으키는 우선순위 10개 중 3개가 정신질환이며, 나머지 원인들도 종종 정신질환과 관련이 있음. 청소년의 정신건강문제를 조기 발견, 치료, 예방하기 위해서, 청소년 정신건강에 대한 객관적인 실태조사와 이를 기반으로 한 사업계획 수립이 필요함.

1) Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). Program Planning for Health Education and Promotion(2nd ed.) Williams & Wilkins.

- 앞서 말한 학교 밖 청소년 역시 정신건강에 대한 객관적인 실태조사와 이를 기반으로 한 사업계획 수립을 통해 정신건강문제를 조기 발견, 예방, 치료할 수 있는 체계를 구축해야 함. 이것이 본 조사의 목적인다고 할 수 있음.
- 이를 위해 학교 밖 청소년의 정신건강 위험에 대한 선별을 넘어 진단을 수행할 수 있는 조사도구를 통한 전국적인 조사가 필요함.
- 본 연구에서는 타당화된 국제수준의 소아·청소년 정신건강 진단도구(KSADS-COMP)를 기반으로 전국적으로 대표성 있게 체계적으로 학교밖 청소년을 표집하여 유병율을 조사하고자 함. 그리고 유병율에 영향을 미치는 위험 및 보호 요인을 파악하여 관련 학교 밖 청소년 정신건강 예방 정책의 기초자료를 제공하고자 함.
- 신윤미 교수 연구팀에서 소아·청소년 정신건강질환 실태조사 진단도구인 KSADS-COMP(Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Computerized Version)의 한국어 판을 개발하고 타당화 연구를 수행한 것은 매우 시사점이 큼. 본 도구는 그 타당성을 인정받아 정신건강실태조사(소아·청소년)의 진단도구로 활용되었음.
- 또한 청소년의 경우 특히 정신적인 문제가 있음에도 전문적인 정신건강 서비스를 이용하는 비율이 매우 낮기 때문에 정신건강 관련 문제별로 정신건강서비스 경험 유무를 조사하고 정신건강서비스 이용을 방해하는 요인을 학교 밖 청소년에게 조사하여, 정신건강서비스 이용률을 증가시키는 방안을 제시하고자 함.
- 본 연구는 우리나라 학교 밖 청소년 정신건강 현황 파악을 위한 전국 규모 조사를 위한 연구로, 각 질환별 유병율과 위험요인 등을 파악하여, 이를 2022년에 진행된 정신건강실태조사(소아·청소년)의 청소년과 비교함으로써, 학교 밖 청소년 정신건강 정책 수립의 근거 기반(evidence-based) 자료를 제공하고자 함.

4. 법적 근거

- 본 실태조사는 <정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률>(약칭:정신건강복지법) 제 10조(실태조사)에 그 근거를 두고 있음.

[표 1-1] 정신건강실태조사의 법적근거 : 실태조사

법령 : 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률
<p>10조(실태조사)</p> <p>① 보건복지부장관은 5년마다 다음 각 호의 사항에 관한 실태조사를 하여야 한다. 다만, 정신건강증진 정책을 수립하는 데 필요한 경우 수시로 실태조사를 할 수 있다.</p> <p>1. <u>정신질환의 인구학적 분포, 유병률(有病率) 및 유병요인</u></p> <p>2. 성별, 연령 등 인구학적 특성에 따른 정신질환의 치료 이력, 정신건강 증진 시설 이용 현황</p> <p>3. 정신질환으로 인한 사회적·경제적 손실</p> <p>4. 정신질환자의 취업·직업훈련·소득·주거·경제상태 및 정신질환자에 대한 복지서비스</p> <p>5. 정신질환자 가족의 사회·경제적 상황</p> <p>6. 정신질환자 및 그 가족에 대한 차별 실태</p> <p>7. 그 밖에 정신건강증진에 필요한 사항으로서 보건복지부령으로 정하는 사항</p> <p>② 제1항에 따른 실태조사(이하 “실태조사”라 한다)와 정신건강증진 관련 지도 업무를 수행하기 위하여 시·도에 담당 공무원을 둘 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관은 실태조사를 하는 데 필요한 자료를 제공하도록 정신건강 증진시설 및 대통령령으로 정하는 관련 기관·단체 등에 요청할 수 있다. 이 경우 요청받은 정신건강증진시설 및 관련 기관·단체 등은 자료의 제공이 법령에 위반되거나 정상적인 업무수행에 뚜렷한 지장을 초래하는 등의 정당한 사유가 없으면 그 요청에 따라야 한다.</p>

- ④ 실태조사는 필요한 경우 「장애인복지법」 제31조에 따른 장애 실태조사와 함께 실시할 수 있다.
- ⑤ 실태조사를 실시하면 그 결과를 공표하여야 한다.
- ⑥ 실태조사의 시기, 방법, 절차 및 공표 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

○ 위의 법적 근거에 의거하여 2001년부터 성인 대상 정신질환자 실태조사가 진행되었으며, 2021년까지 5년 단위로 정신건강실태조사가 시행되었음. 그러나 해당 조사는 만18세 이상~79세 이하를 대상으로 이뤄졌기 때문에 2022년 만6세 이상~만17세 이하를 대상으로 하는 정신건강실태조사(소아·청소년)이 이뤄짐.

○ 정신건강실태조사(소아·청소년)의 경우 조사구를 통해 이뤄지는 가구 조사로, 시설거주 등 집에 거주하지 않을 가능성이 높은 학교 밖 청소년들은 조사대상에서 제외될 수 있으며, 이러한 문제의식에 근거하여 자가 보고가 가능한 만12세~만17세를 대상으로 청소년 정신건강실태조사를 정신건강실태조사(소아·청소년)의 부가조사적 성격으로 기획함.

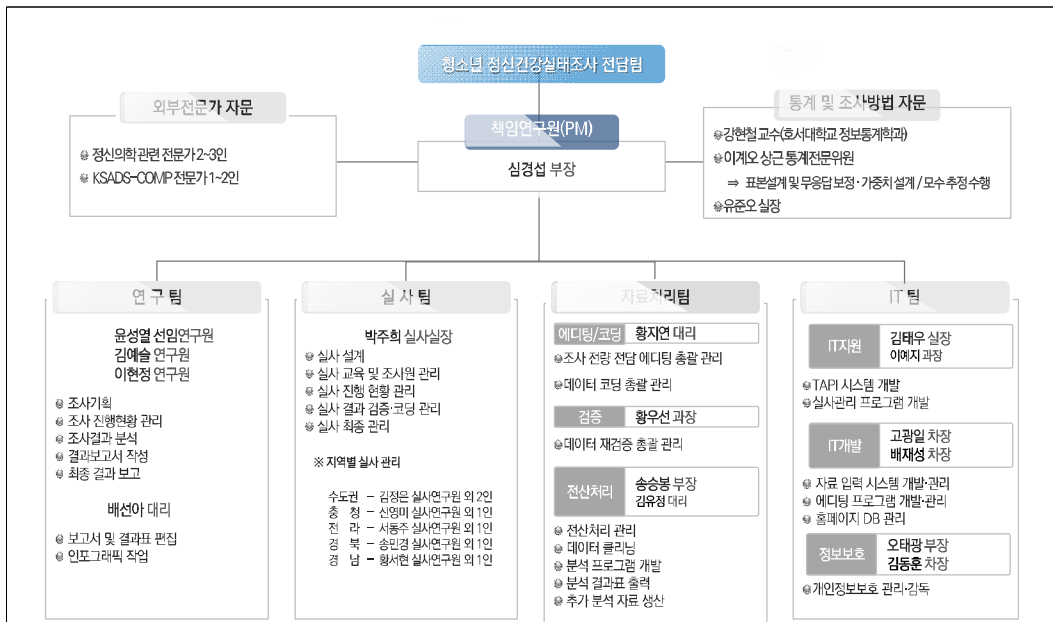
[표 1-2] 정신건강 실태조사 연혁

년도	조사명	비고
2001	정신질환자실태조사(최초 작성승인 제117050호)	성인 대상 (만 18-79세)
2006	정신질환자실태조사(2차 조사)	
2011	정신질환실태조사(3차 조사)	
2016	정신질환실태조사(4차 조사)	
2021	정신건강실태조사(5차 조사): 명칭변경	
2022	정신건강실태조사(소아·청소년) (1차 조사)	소아·청소년 대상 (만 6-17세)
2023	청소년 정신건강실태조사 (부가 조사)	학교 밖 청소년 대상 (만 12-17세)

5. 연구수행체계

가. 관련 연구 유경험자 위주의 인력구축

- 본 실태조사의 성공적 수행을 위해 2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)을 경험한 인력 위주로 연구수행체계를 구축하였음.
- 기존 역학조사에서 단일 연구진이 전국 규모의 정신질환 실태조사를 진행함에 있어 조사원들의 질 관리 및 조사 실행 인력 관리의 어려움이 다수 보고되었음.
- 2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)를 수행한 경험을 바탕으로, 전산화를 포함하는 조사 도구 정리, 표본설계 등의 준비 과정과 자료의 결과 해석, 데이터 처리, 통계 산출 및 보고서 작성을 진행할 예정
 - 특히 주요 조사도구인 KSADS-COMP의 데이터 처리, 유병률 산출 등에 대한 이해를 바탕으로 시행착오 없이 본 조사를 수행하고자 함.



[그림 1-3] 사업수행체계

- 본 조사의 실사조직은 조사원의 체계적인 관리, 조사 대상 응답자 문의 해결, 현장 문제 발생 시 조치, 실사진행상황 보고, 실사 완료된 조사표의 에디팅, 응답자에 대한 검증작업 등을 원활하게 수행할 수 있도록 구축하였음.
- 체계적인 실사관리를 위해 중앙통제본부를 중심으로 실사조직을 구성함.
- 실사지침을 즉각 전달할 수 있는 체계를 구축하고, 필요한 경우 실사 회의를 진행해 실사상의 문제점과 개선방안을 논의함.
- 실사운영팀은 전문 조사기관의 전국 실사조직망을 통해 구성하고, 지역 사무실별로 실사감독원이 조사원을 관리·감독하도록 구성함.
- 실사감독원은 운영팀 내 전담조직의 실무를 수행하는 실사보조원을 총괄 관리함.
- 본 조사 실사운영팀별 업무 내용은 다음과 같음.

[표 1-3] 실사 운영팀별 업무내용

구분		내용
실사진행팀		<ul style="list-style-type: none"> □ 연구 설계에 따라 실사가 진행되도록 계획 수립, 집행/평가 □ 조사원 확보 및 조사원 업무할당 및 진행상황 관리/감독 □ 조사대상자 선정 및 본 조사 수행
실 사 운 영 팀	협조도 제고팀	<ul style="list-style-type: none"> □ 실사진행 기간 중 정기적으로 실사 참여인력의 수행관리 및 평가 □ 실사진행 중 응답자의 협조도 제고
	검증팀	<ul style="list-style-type: none"> □ 응답내용, 절차 준수에 대한 검증 실행 □ 주요 검증 문항에 대한 진위 여부 파악
	긴급상황 조치반	<ul style="list-style-type: none"> □ 청소년 정신건강실태조사 전담 실사연구원으로 구성된 지원팀 구성 □ Hot-line 설치로 현장발생 문제 즉각 대처
	실사진행 관리팀	<ul style="list-style-type: none"> □ 조사 지점별 조사 진행 상황 파악 □ 조사 완료된 지점 및 응답자 자료 확인 □ 조사 완료 응답자의 특성 체크

6. 조사설계

가. 조사설계

- 청소년 정신건강실태조사는, 만 12세 이상 ~ 17세 이하 학교 밖 청소년을 대상으로 하며, 층화집락표본추출법을 적용하여 추출, 대표성 있는 통계를 생산함.

[표 1-4] 2023년 청소년 정신건강실태조사 설계


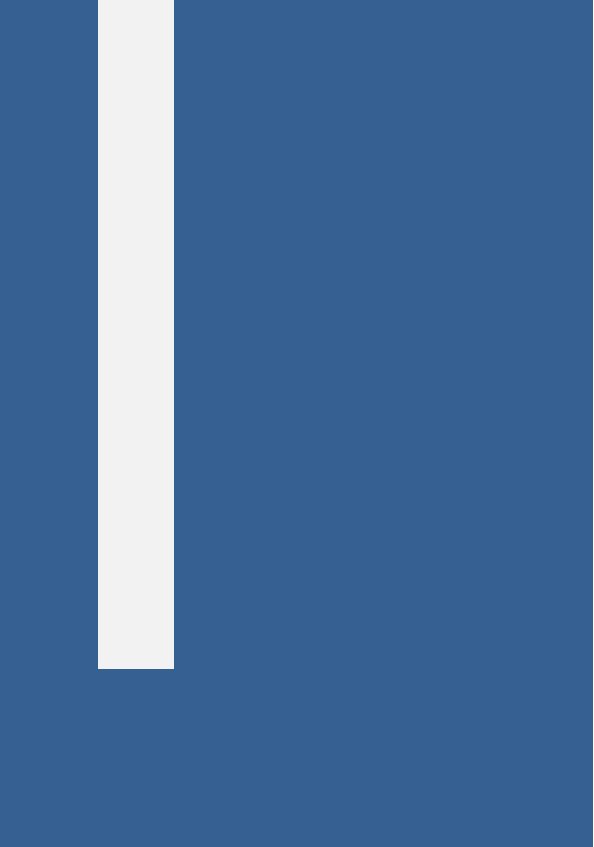
구분	내용
목표모집단	□ 조사시점을 기준으로 대한민국 내 만 12~17세의 학교 밖 청소년
조사모집단	□ 학교밖청소년지원센터, 청소년 쉼터, 소년원, 보호관찰소(청소년 회복지원시설, 소년보호시설 포함), 대안교육기관의 5개 기관 · 장소를 이용하는 만 12~17세 학교 밖 청소년 - 내일이름학교는 본조사 대상자가 없어 조사에서 제외
표본크기	□ 학교 밖 청소년 1,561명
조사지역	□ 전국 17개 시도
모집단 층화	□ 1단계 층화 : 학교 밖 청소년 지원기관 5개 유형 □ 2단계 집락 : 유형별 기관 이용자
표본배분	□ 지원기관 유형별 : 이용자 수 기준 비례배분 (기관별 최소 표본 100명) □ 기관별 : 균등할당
표본추출	□ 1차 추출단위 : 지원기관 → 확률비례계통추출 □ 2차 추출단위 : 이용자 → 임의추출
조사방법	□ 전문조사원의 기관방문 자기기입식 조사
조사도구	□ 구조화된 조사표, TAPI(Tablet PC Assisted Personal Interviewing)
기준시점	□ 2023년 9월 1일 0시 기준
모수추정	□ 복합표본설계에 적합한 모수추정식 적용

나. 조사대상


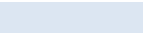

○ 다양한 종류의 학교 밖 청소년 지원기관을 포괄하여 대표성을 확보함.

[표 1-5] 학교 밖 청소년 지원기관 유형 및 특성

구분	정의	담당부처
학교 밖 청소년지원센터 (꿈드림)	학교 밖 청소년의 개인적 특성과 수요를 고려한 상담지원, 교육지원, 직업체험 및 취업지원, 자립지원 등의 프로그램을 지원하는 기관	여성가족부
청소년 쉼터	가정 밖(가출) 청소년에 대하여 가정·학교·사회로 복귀하여 생활할 수 있도록 일정 기간 보호하면서 상담·주거·학업·자립 등을 지원하는 시설 거주 기간에 따라 일시쉼터, 단기쉼터, 중장기쉼터로 구분함	
소년원	소년법에 따라 보호처분을 받은 청소년에 대한 보호수용시설임	법무부
보호관찰소	비행 또는 죄를 저지른 소년을 교도소, 소년원 등 수용시설에 구금하지 않고, 가정과 학교, 직장에서 정상적인 생활을 하도록 하되, 보호관찰관의 지도·감독을 통해 준수사항을 지키도록 하고 사회봉사명령이나 수강명령을 통해 범죄성을 개선	
청소년회복 지원시설	소년법 처분(제1호 ‘보호자 감호위탁’) 청소년을 일정기간 보호하면서 상담, 주거, 학업, 자립 등을 지원하여 비행 탈선을 예방하고 가정 사회로의 복귀와 건강한 성장 도모	여성가족부
소년보호시설	소년법 처분(제6호 ‘소년보호시설에 감호 위탁’) 청소년을 일정기간 보호하는 아동복지법상 아동복지시설 혹은 그 밖의 청소년 보호시설	보건복지부
(비인가) 대안교육기관	교육부 인가를 받지 아니하고 대안교육을 실시하는 시설·법인 또는 단체 리스트 상의 대안교육기관은 교육부에 등록된 기관임	교육부(등록)



제 2장. 청소년 정신건강 조사도구

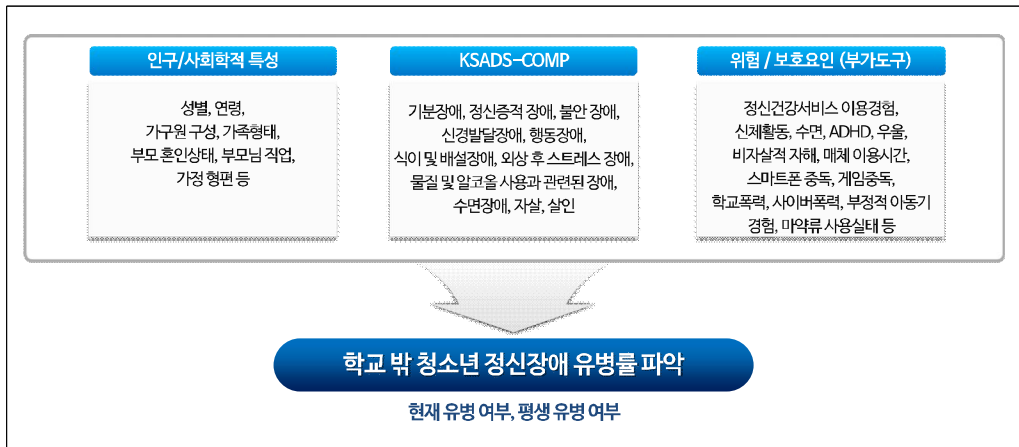


제 2장. 청소년 정신건강 조사도구

1절. 조사도구 특성

1. 조사표 구조

- 청소년의 주요 정신질환의 유병률 등 정신건강복지법 제 10조(실태조사)에 명시된 세부항목 조사함.
- 정신장애 유병률을 파악하기 위한 KSADS-COMP, 정신질환 관련 위험요인 파악을 위한 부가도구를 활용하여 학교 밖 청소년의 현재 및 평생 정신장애 유병률을 파악할 수 있도록 조사표를 설계함.
- 2022년 정신건강 실태조사(소아·청소년) 주요 결과와의 비교 가능성도 고려하였음.



[그림 2-1] (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 조사표 구조

2. KSADS-COMP

- 청소년 정신건강실태조사는 정신장애 진단도구인 KSADS-COMP를 이용하여 조사를 실시하였음. KSADS-COMP는 웹기반(Web-based Computerized Versions)으로 실시하는 도구로, 원저자 측이 개발한 웹사이트 연계(ksads-comp.com)를 통해서만 조사도구 개발 및 활용이 가능함.
- 본조사에서는 본인이 KSADS-COMP에 응답하도록 하였음.

3. 부가도구

- 청소년의 정신장애 관련 요인들에 대한 별도의 부가도구를 사용함.

2절. KSADS-COMP

1. KSADS-COMP의 특징 및 장·단점

- 역학 조사 도구를 선정하기 위해서 필요한 원칙은 다음과 같음²⁾.
 - 1) 연구목적에 적합한 도구인지 확인해야 함.
 - 2) 조사도구의 신뢰도와 타당도가 검증되었는지 여부를 확인해야 함.
또한 조사 대상군과 비슷한 대상군을 대상으로 검증한 것인지 함께 확인해야 함.
 - 3) 대중에게 공개된 조사도구인지 확인하고, 공개되지 않은 도구라면 저자에게 사용에 대한 허락을 받아야 함. 또한 도구를 사용하기 위해 비용 지불이 필요한지 확인해야 함.
 - 4) 인터뷰어의 전문성과 훈련이 필요한지 여부에 대해서도 고려해야 함.

2) 서울대학교병원(2019) 소아·청소년 정신질환실태조사 사전 기획 연구. 국립정신건강센터.

- 본 조사에서는 이러한 원칙들을 고려하고, 2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사와 조사도구의 연속성을 고려하여 KSADS-COMP를 조사도구로 결정하였음.
- KSADS-COMP(Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Computerized Version)는 The paper and-pencil K(Kiddie)-SADS (K-SADS-PL)의 web-based computerized versions(임상가 실시형, 청소년 자기보고형, 보호자 보고형) 조사도구임. K-SADS-PL은 성인용 Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia(SADS)를 소아 및 청소년을 대상으로 확장한 조사도구로, 1978년에 개발된 이래로 30개국 이상의 언어로 번역되었으며, 세계 각국에서 널리 사용되고 있음.
- KSADS-COMP의 장점은 다음과 같음. 먼저, 조사 대상자의 자살사고에 대한 정보를 얻을 수 있으며, 인구통계학적 변인과 가족 구성원, 아동의 생활 패턴(학교 생활, 교우관계, 취미 등)에 대한 질문을 포함하고 있어 환경적 요인에 대한 정보를 다양하게 수집할 수 있음. 마지막으로, 과거에 어떤 증상이 나타났었는지에 대한 질문이 포함되어 있어, 아동의 현재 상태와 과거력에 대한 평가를 포괄적으로 실시할 수 있다는 장점이 있음.³⁾
- 국내에서 KSADS-COMP 한국어판의 타당화 연구⁴⁾가 발표되었음. 연구 결과, DSM-5에 따른 정신과 의사의 임상적 진단과 청소년의 자기보고형 KSADS-COMP로 실시된 진단 간의 일치율이 통계적으로 유의미하여 도구 사용에 대한 타당한 근거가 마련되었음.
- 이러한 연구결과를 바탕으로 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서 KSADS-COMP를 주요 조사도구로 활용하였고, 이에 따라 후속조사적 성격을 지닌 청소년 정신건강실태조사에서도 조사도구로 활용하고자 함.

3) Townsend L, et al. (2020) Development of Three Web-Based Computerized Versions of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Child Psychiatric Diagnostic Interview: Preliminary Validity Data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2020;59(2):309-325. (<http://ksads-comp.com>)

4) Lee, J., Kim, S.-J., Kim, D., Yang, S.-J., Lee, S., Park, J., & Shin, Y. (2023). Validation of the Korean self-administered computerized versions of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (KSADS-COMP). Asian Journal of Psychiatry, 81, 103422. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103422>.

- KSADS-COMP는 DSM-5(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, 정신질환 진단 및 통계 편람 5판)을 기반으로 한 청소년 정신장애 진단용 온라인 도구이며, 인적 사항에 대한 기본 조사 단계와 스크리닝 단계, 진단검사 단계의 세 단계로 구성되어 있음. 기본 조사 단계는 연령, 가족 구성원, 성적 등 아동의 생활 전반에 대한 질문으로 구성되어 있으며, 스크리닝 단계는 진단검사 단계 대상자 여부 판별을 위해 각 질환에서 2-4가지의 주요 증상을 평가하는 방식으로 구성되어 있음. 마지막 단계인 진단검사 단계는 스크리닝 단계에서 유의미한 수준이라고 판단된 질환에 대해서만 진행되는 보다 심층적인 평가라고 할 수 있음. 따라서 기본 조사 단계 및 스크리닝 단계는 모두에게 시행되며, 진단검사 단계는 스크리닝 단계에서 제시한 증상 및 기간을 만족하는 경우에만 거치게 됨.
- KSADS-COMP가 다른 조사도구와 다른 점은 크게 4가지라고 할 수 있음⁵⁾.
 - 1) DSM-5 진단 기준을 반영하고 있음.
 - 2) 자동화된 채점 알고리즘 및 데이터 캡처 형식 등을 추가 적용함으로써, 온라인상에서 실시 및 채점이 가능하도록 했음.
 - 3) 범주형 진단뿐만 아니라, 현재 나타나는 증상의 진단-특이성에 대한 차원적 평가 척도 기준을 모두 생성할 수 있게 되었음.
 - 4) 채점 기준이 수정되면서, 현재 나타나는 모든 증상들에 대해 동일하게 표준화된 5점 척도를 사용하여 응답 및 채점을 할 수 있게 되었음. 또한, 지난 2주 동안 나타난 증상의 빈도에 대한 평가 역시 (예, 전혀, 드물게, 며칠 동안, 절반(7일) 이상, 거의 매일)로, 전체 검사에서 동일한 방식으로 이루어짐.
- 단, 주요 증상이 임상적으로 유의미한 수준인가에 대한 판단 기준은 질환에 따라 차이가 있음. 예를 들어, 물질 사용으로 인해 중요한 역할 의무를 수행하는 데 실패했는지를 판단할 때에는 우울로 인한 과민반응이 나타났는지를 판단할 때보다 낮은 기준치가 적용됨. 구체적으로, 물질

5) 보건복지부 국립정신건강센터(2023), 2022년 소아·청소년정신건강실태조사(연구수행기관: 서울대학교 산학협력단)

사용의 경우에는 학교에 ‘드물게’ 또는 2주 동안 한번 결석한 것만으로도 질환에 대한 신호가 있는 것으로 판단할 수 있으나, 우울장애의 경우에는 ‘절반(7일) 이상’ 과민함이 나타났을 때 질환에 대한 신호가 있는 것으로 판단할 수 있음.

- 자살 및 자해 관련 항목을 제외한 KSADS-COMP의 모든 진단은 현재, 혹은 과거 중 하나로 분류되어 진단됨. 단, 자살 및 자해 관련 진단의 경우 현재와 과거의 진단을 동시에 받을 수 있음.
- KSADS-COMP의 3가지 version 중 자가보고 방식은 효율적인 정신건강 진단방식으로 논의되고 있음. KSADS-COMP 한국어판 타당화 연구를 진행한 Jeewon Lee et al(2023)에 따르면, KSADS-COMP 자가보고 방식의 장점은 신속함과 편리성임.
 - 내담자의 자가보고 결과가 즉시 임상가에게 전달되어 진단이 가능하며, 훈련된 임상가(clinician) 없이 조사가 가능하여 평가축진이 가능하기 때문임.
 - 또한 인터뷰 동시 진행이 가능하여 대규모 역학조사 진행이 가능하다는 점 때문에, 본 조사도구가 2023년 청소년 정신건강실태조사 조사도구로 채택될 수 있었음.
- 그러나 KSADS-COMP 자가보고에는 다양한 단점이 나타날 수 있음.
 - 내담자의 비언어적 표현에 대한 확인이 어렵고, 응답자가 이해하기 어려운 질문 등에 대해 응답하기 어려움.
 - 또한 응답자의 불성실 응답을 제어하기 어려우며, 과소/과대보고 역시 제어하기 어렵다는 단점이 있음.
 - 그렇기 때문에 자가보고 방식의 단점을 최소화할 수 있는 조치들이 필요함.
- KSADS-COMP 자가보고 진단의 정확성에 대한 우려는 Jeewon Lee et al(2023)에도 나타나고 있음. 특히 ADHD의 경우 임상가 진단과 자가보고 일치율이 낮게 나타난다고 진술되어 있음.
 - 정신건강실태조사(소아·청소년)에서도 현재까지 ADHD 유병률이 임상현장의 경험적 수치에 비해 낮게 나타나고 있음.

- 그러나 응답자가 자기기입방식으로 응답을 진행하며, 결과 유출에 대해 우려할 수 있어 조사원의 개입은 제한적일 수밖에 없어, 청소년의 성실한 응답을 위해 다양한 방식의 접근이 필요함. 크게 3가지 방안으로 분류할 수 있음.

① 청소년 동기부여

- 조사 시작 전 조사의 중요성/비밀보장 등에 대해 설명
- KSADS-COMP 조사도구가 국제 진단도구로서, 한국의 정서와 맞지 않는 부분이 있고, 어색한 문항이 있을 수 있다는 점에 대해 사전 설명
- 보상 및 응답 소요시간에 대해 설명함으로써 청소년의 응답 동기를 부여할 수 있음.

② 숙련된 조사원을 통한 개입

- 무성의한 응답을 방지할 수 있도록 관찰, 독려 및 쉬는 시간 부여 등의 노하우 필요
- 정신건강실태조사(소아·청소년) 예비조사, 본조사에 참여한 우수 조사원 투입으로 조사의 신뢰도 및 정확도 제고
- 청소년의 눈높이에 맞는 문항 설명
- 청소년이 이해하기 어렵고 생소한 문항에 대한 친절한 설명 필요(ex. 성적 지향성, 마약, 총기 소지 등)

③ 집중력 제고를 위한 조사도구 수정

- KSADS-COMP 최우선 조사 : KSADS-COMP를 통한 유병률 산출이 가장 중요하며, KSADS-COMP 응답에만 평균 25분 30초가 소요되어, KSADS-COMP → 부가조사 순으로 진행
- 응답시간 제어 : 개입이 제한적인 상황을 감안하여 문항 응답시간 최소 3초로 제한 응답시간 기준으로 불성실응답자를 판단하여, 응답시간 12분 미만 표본 탈락 : 모든 모듈에서 임계점을 넘지 않는 경우 최소 응답 문항 190문항 * 3초는 9분 30초로, 보다 문항을 충실히 살펴본 응답자만이 12분을 넘을 수 있음.

2. KSADS-COMP를 통하여 진단되는 정신장애

- KSADS-COMP를 통해서 진단되는 진단군과 진단명은 [표 2-1]과 같음.
- KSADS-COMP의 경우 명시된 장애와 더불어 달리 명시된 장애(Other specified disorder) 및 명시되지 않은 장애(Unspecified disorder), 관해된 장애(in remission)를 함께 진단보고서에 포함하고 있음.
 - 따라서 KSADS-COMP 결과 보고서상의 진단결과를 유병률 산출에 포함시킬 수 있음.
- 파괴적 기분조절부전장애, 양극성장애, 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애, 틱장애는 현재로만 진단되는 장애이며, 평생 및 현재 유병률 산출에 반영됨.
- 청소년 정신건강 실태조사에서는 이 중 자폐 스펙트럼 장애는 조사도구인 KSADS-COMP 특성상 소아만 조사되어 청소년 대상 조사에서는 측정되지 않았음.

[표 2-1] KSADS-COMP 진단 모듈

구분	주요 장애
기분장애 (3)	우울장애, 양극성장애, 파괴적 기분조절부전장애
정신증적 장애 (1)	조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애
불안 장애 (8)	공황장애, 광장공포증, 분리불안장애, 사회불안장애, 선택적 합구증, 범불안장애, 강박장애, 특정공포증
신경발달장애 (2)	주의력결핍 과잉행동장애, 틱장애
행동장애 (2)	品行장애, 적대적 반항장애
식이 및 배설장애 (2)	유뇨증 및 유분증, 섭식장애
외상 후 스트레스 장애 (2)	외상 후 스트레스 장애, 적응장애
물질 및 알코올 사용과 관련된 장애 (2)	알코올 사용장애, 약물 사용장애
수면장애 (1)	수면장애
자살 (1)	자살 위험 보고
살인 (1)	살인 위험 보고

- KSADS-COMP는 스크린 인터뷰에서 응답자의 응답이 임계점을 초과한 정신장애에 한해서만 진단적 보충자료 질문을 실시하도록 되어 있음.
- 그러나 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 결과에 따르면 주의력결핍 과잉행동장애의 경우 평생유병률이 0.3%로 나타나, 과소추정된 것으로 판단되었으며, 연구진은 그 원인을 KSADS-COMP의 스크리닝 문제로 판단하였음.
 - DSM-5에서는 ADHD의 증상을 판별하기 위해 18가지의 증상을 고려하나, KSADS-COMP에서는 ① 집중하고 주의를 기울이는 것의 어려움, ② 외부 자극에 의해 쉽게 산만해지는 문제, ③ 제자리에 앉아 있는 것의 어려움, ④ 충동적이고 생각하기 전에 행동하는 문제를 대표적인 문제로 골라 해당 증상으로 스크리닝 하였음.
 - 그러나 이 경우 조용히 놀이하는 것을 어려워 함, 질문이 끝나기도 전에 불쑥 대답함, 자신의 순서를 기다리거나 잘 지키지 못함 등의 기타 증상들을 가진 청소년들은 KSADS-COMP ADHD 모듈의 임계점을 통과하지 못해 진단적 보충자료 질문을 실시하지 않게 됨.
- 이러한 점을 고려하여, ADHD 모듈의 경우에만, 임계점 통과 여부에 관계 없이 진단적 보충자료 질문을 실시하도록 하여, 추가적으로 ADHD의 실제 증상을 판별하는 것으로 조사를 변경하였음.

3. KSADS-COMP 조사항목

○ KSADS-COMP의 조사항목은 아래 표와 같음.

[표 2-2] KSADS-COMP 조사항목

구분	항목
A. INTRO QUESTIONS (응답자 인적사항)	공통 조사 항목 <ul style="list-style-type: none"> · 성별 · 거주상태 · 교우관계 · 폭력피해여부 · 연령 · 부모생존여부 · 정신과적 문제 · 정신과적 치료력 · 성정체성 · 동거가구원 구성 · 성적 및 학교적응상태
B. SCREENER QUESTION (선별질문)	<ul style="list-style-type: none"> · 우울장애 · 양극성장애 · 정신병적장애 · 공황장애 · 광장공포증 · 분리불안장애 · 사회불안장애 · 특정공포증 · 범불안장애 · 강박장애 · 유노증 및 유분증 · 섭식장애 · ADHD · 적대적 반항장애 ·品行장애 · 틱장애 · 알코올사용장애 · 약물사용장애 · 외상후 스트레스장애 · 수면문제 · 자해 및 자살 · 살인 · 선택적 함구증
C. 우울장애 및 양극성장애 (우울장애, 파국적기분조절부전장애, 양극성장애)	<ul style="list-style-type: none"> · 2주 이상 무기력한 상태에서 식욕/몸무게 변화, 수면문제, 지체/안절부절못함, 무가치감/죄책감, 자신감 부족, 사고 장애, 자살에 대한 생각 경험 여부 · 우울 증세로 인한 의료 상담, 2회 이상 약 복용, 생활 지장 여부 · 우울 증세 지속 기간 · 2주 이상 우울 증세로 인한 문제 발생 시기, 지속 여부, 횟수 · 2주 이상 우울 증세 중 기분 조절 및 사회적 관계 어려움 · 2개월 이상 호전된 기간을 두고 우울했던 에피소드 횟수 · 처음 우울 증세가 끝난 시기 · 가까운 사람의 죽음으로 인한 우울 증세 발생 여부, 시기 · 우울 증세 2회 이상 발생 여부

구분	항목
	<ul style="list-style-type: none"> · 2주 이상 우울 증세 발생 여부 및 시기, 호전 기간 · 2주 이상 우울 증세(수면문제, 식욕변화, 무기력, 무가치감, 자신감 부족, 지체, 때때로 음. 희망 부족) 경험 여부 · 2주 이상 우울 증세로 인한 생활, 사회적 관계, 말 횟수, 흥미, 성욕 변화 · 2주 이상 우울증세로 인한 의료 상담, 2회 이상 약 복용, 생활 지장 발생 여부 · 2주 이상 우울 증세 발생 시기, 지속 여부 · 조증 증상여부, 지나치게 기분이 들뜨거나 행복했던 에피소드 등
D. 불안장애 및 강박장애 (공황장애, 광장공포증, 분리불안장애, 사회불안장애, 범불안장애, 강박장애)	<p>* D1(1그룹: 곤충, 뱀, 새 또는 다른 동물, 2그룹: 높은 곳, 폭풍우, 천둥, 번개, 수영장이나 호수 같은 잔잔한 물에 들어가는 것 등. 3그룹: 비행기를 타거나, 동굴, 터널. 엘리베이터 같은 갇힌 장소에 있는 것, 4그룹: 피를 보거나 주사를 맞거나 또는 치과나 병원 가는 것), D2(남의 주목을 받을 수 있는 상황), D3(두려워할 수 있는 상황), D4(불안발작), D5(일상사에 대한 걱정, 긴장, 불안)</p> <ul style="list-style-type: none"> · (D1~D4)으로 인한 공포/불안 증세 경험 여부 · 공포/불안 증세(D1~D3) 기피 경험 · 지나친 공포/불안 증세(D1~D3) 기피 경험 · 공포/불안 증세(D1~D5)로 인한 생활 지장 여부 · 공포/불안 증세(D1~D5)로 인한 문제 발생 증상 및 시기 · 공포/불안 증세(D2~D5)로 인한 의료 상담, 2회 이상 약 복용 여부 · 불안발작(D4)으로 인한 문제 발생 여부 · 목숨이 위험한/위험하지 않은 상황에서 불안발작(D4) 발생 여부 · 목숨이 위험하지 않은 상황에서 불안발작(D4) 2회 이상 발생 여부 · 불안발작(D4) 발생 후 1달 이상 걱정 여부 · 향후 불안발작(D4)으로 인한 걱정 여부 · 불안발작(D4) 발생 두려움으로 인한 일상생활 변화 여부 · 4주 이내 4회 이상 불안발작(D4) 발생 여부 · (D1, D2, D3) 상황에서 불안발작(D4) 발생 여부 · 일상사에 대한 걱정, 긴장, 불안(D5) 발생 여부 및 지속기간, 시기 · 일상사에 대한 걱정, 긴장, 불안(D5)의 중단 어려움 · 일상사에 대한 걱정, 긴장, 불안(D5)이 일어난 계기 · 불쾌한 생각 경험/지속 여부 · 2주 이상 불쾌한 생각으로 인한 괴로움 반복 여부 · 괴롭게 했던 생각으로 인한 문제 증상 · 괴롭게 했던 생각들의 종류 · 괴롭게 했던 생각으로 인한 일상생활/사회적 관계 어려움 · 불쾌한 생각 발생 시기 · 강박 증세(반복 행위/일정 순서 지키기/개수 세기/반복 되뇌임)경험 여부

구분	항목		
	<ul style="list-style-type: none"> · 강박 증세로 인한 문제 지각 여부 및 발생 시기 · 강박 증세로 인한 일상생활/사회적 관계 어려움 · 2주 이상 강박 증세 지속 여부 · 하루 1시간 이상 강박 증세로 인한 시간 소요 여부 		
E. 조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	<ul style="list-style-type: none"> · 환청, 망상 등의 정신증적 양성 증상 · 사회적 위축, 무감동 등 정신증적 음성 증상 · 사회적 기능 손상 여부 		
F. 신경발달장애 (주의력결핍 과잉행동장애, 틱장애 등)	<ul style="list-style-type: none"> · 주의력결핍과잉, 파괴적, 충동조절 및 품행장애 · 일의 마무리를 짓지 못한 경험의 정도 · 순서나 차례를 지키는 행위 어려움 · 약속이나 해야 할 일 까먹음, 물건 위치 못 찾는 행위 정도 · 골치 업무 회피 행위 정도 · 손/발을 이용한 불안 증세 정도 · 과잉 행동 정도 · 부주의함 정도 · 집중력 결핍 정도 · 의사소통 문제(상대방 대화의 집중 저하, 대화를 끊는 행위, 지나치게 많은 대화) 정도 · 소음으로 인한 주의산만 정도 · 지나치게 자리를 뜨는 행위 정도 · 안절부절 못함/조바심 정도 · 홀로 휴식 중 긴장감을 느끼는 증세 정도 · 상대방 행동을 방해하는 행위 정도 · 틱장애 · 음성 틱, 운동 틱 등 		
G. 파괴적, 충동조절 및 품행장애 (적대적 반항장애, 품행장애)	<ul style="list-style-type: none"> · 폭행, 가출, 절도 등의 품행 문제 · 학교 및 또래 관계 기능 손상 여부 · 증상 발생 연령, 지속 정도 등 · 권위적 대상에 대한 반항 문제 		
H. 물질사용장애 (알코올 사용장애, 약물 사용장애)	<table border="0"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> · 음주 시기 · 과다 음주 경험 · 금주 욕구 발생 여부 · 금주 후 발생 증상 · 음주로 인한 건강 문제 </td><td> <ul style="list-style-type: none"> · 음주로 인한 문제 및 발생 시기 · 금주로 인한 문제 발생 여부 · 금주 실패 2회 이상 여부 · 병중 음주 지속 경험 · 같은 해 음주로 인한 문제 3회 이상 발생 여부 및 시기 </td></tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> · 음주 시기 · 과다 음주 경험 · 금주 욕구 발생 여부 · 금주 후 발생 증상 · 음주로 인한 건강 문제 	<ul style="list-style-type: none"> · 음주로 인한 문제 및 발생 시기 · 금주로 인한 문제 발생 여부 · 금주 실패 2회 이상 여부 · 병중 음주 지속 경험 · 같은 해 음주로 인한 문제 3회 이상 발생 여부 및 시기
<ul style="list-style-type: none"> · 음주 시기 · 과다 음주 경험 · 금주 욕구 발생 여부 · 금주 후 발생 증상 · 음주로 인한 건강 문제 	<ul style="list-style-type: none"> · 음주로 인한 문제 및 발생 시기 · 금주로 인한 문제 발생 여부 · 금주 실패 2회 이상 여부 · 병중 음주 지속 경험 · 같은 해 음주로 인한 문제 3회 이상 발생 여부 및 시기 		

구분	항목
I. 섭식장애 및 배설장애 (유뇨증, 유분증)	<ul style="list-style-type: none"> · 야뇨 증상 · 거식 증상 · 폭식 증상
J. 외상후 스트레스 관련 장애	<ul style="list-style-type: none"> · 심한 스트레스나 충격적인 사건(전투, 목숨 위협, 자연 재해, 폭력 행위 목격, (성)폭행, 성추행, 신체적 폭행, 위협, 고문/테러, 기타) 경험 여부, 시기 · 심한 스트레스나 충격적인 사건으로 인한 신체적/정신적 문제 · 심한 스트레스나 충격적인 사건으로 인한 문제 발생 시기 · 심한 스트레스나 충격적인 사건으로 인한 의료 상담, 2회 이상 약 복용, 생활/활동 문제, 사회적 관계 어려움 발생 여부
K. 자해 및 자살	<ul style="list-style-type: none"> · 자해행동, 자해방법 등 · 자살사고, 자살계획, 자살시도와 시기 등

3절. 부가도구

1. 부가도구 목록

○ 청소년 정신건강실태조사에 사용하는 부가도구 목록은 다음과 같음.

[표 2-3] 부가도구 조사항목

구분	항목	세부내용
청소년 관련 요인	1. 정신건강서비스 이용경험	<ul style="list-style-type: none"> · 정신건강 서비스 이용 여부 (평생, 1년) · 서비스 이용 기관 · 정신건강서비스(평가 및 치료) 필요성 · 정서행동문제 상담 대상 · 정신건강서비스 기관별 방문 주저하는 이유
	2. 신체활동	· 일주일 중 신체활동 60분 이상 참여한 일수
	3. 수면	· 수면 지연 · 수면 방해 · 수면 시간
	4. ADHD	· CASS(청소년 자가보고용 ADHD 평가도구, 품행문제, 인지, 과잉행동)
	5. 우울	· PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)
	6. COVID-19 불안	· COVID-19 이후의 불안 수준 변화
	7. 비자살적 자해	· SHSI 자해선별척도 변경
	8. 매체이용시간	<ul style="list-style-type: none"> · 지난 일주일 간의 하루 평균 사용시간 · 영상 시청시간, 소셜미디어 사용 시간, 게임 사용시간, 교육적인 목적의 전자기기 사용시간
	9. 스마트폰 중독	· 지난 3개월 간 스마트폰 사용 양상
	10. 게임중독	· 인터넷게임장애(인터넷게임에 대한 몰두, 금단, 내성 등)
	11. 학교폭력 피해 및 가해경험	· 학교폭력 피해 및 가해경험(신체적, 언어적, 사회적, 온라인상)
	12. 사이버폭력 피해 및 가해경험	· 사이버 폭력 피해 및 가해 경험
	13. 부정적 아동기 경험	· 가정폭력 등 부정적 아동기 경험척도(ACE)
	14. 마약류 사용실태	<ul style="list-style-type: none"> · 마약류 약물, 중독에 대한 인식 · 마약류 등 약물 오남용 경험 · 마약류 등 약물 오남용 실태 · 마약류 등 약물관련 정보 획득 경로
15. 가구 기본 정보		<ul style="list-style-type: none"> · 가구원 수 및 가구 정보 · 부모의 혼인여부, 최종학력 및 직업 · 가정형편 / 건강보장 상태

2. 정신건강서비스 이용경험

- 보호자와 청소년의 정신건강서비스 필요성에 대한 인식, 상담 대상과 1년/평생 정신건강 서비스 이용경험에 대한 문항은 본 연구에서는 2022년 수행한 소아·청소년 정신건강실태조사⁶⁾에서(연구책임자: 서울대 김봉년 교수) 사용한 문항을 활용하였음.
- 본 조사는 소아·청소년 정신건강실태조사와 달리 청소년 자기보고만 이뤄지기 때문에, 부모보고 없이 청소년 자기보고 형태로만 확인하였음. 또한 학교밖 청소년을 조사대상으로 하기 때문에 기관 ‘학교 또는 소속 기관(거주/교정/지원시설 등)’ 범주를 추가하였음.

3. 신체활동

- 소아·청소년 정신건강실태조사와 동일한 문항을 사용하였음. 지난 한 주간 숨이 차게 만드는 신체활동을 최소 60분 이상 참여한 날의 빈도를 질문하는 1문항으로 구성하여, 5가지 범주(‘① 0일’ , ‘② 1-2일’ , ‘③ 3-4일’ , ‘④ 5-6일’ , ‘⑤ 매일’)로 제시하였음.

4. 수면

- 소아·청소년 정신건강실태조사와 동일한 문항을 사용하였음. 해당 문항은 지난 6개월 동안의 수면지연, 수면중단, 수면 지속시간에 대해 3가지 문항으로 구성되어 있음. 5가지 범주(‘① 8시간 이상’ , ‘② 7-8시간 미만’ , ‘③ 6-7시간 미만’ , ‘④ 5-6시간 미만’ , ‘⑤ 5시간 미만’)로 세분화하여 제시하였으며 자기보고를 통해 평가하는 방식으로 진행됨.

6) 보건복지부 국립정신건강센터(2023), 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사(연구수행기관: 서울대학교 산학협력단)

5. ADHD

- 청소년의 ADHD 증상 선별을 위하여, Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale(Short Form) 척도(이하 CASS(S))를 활용하였음. CASS(S)는 품행문제 요인과 인지요인, 과잉행동 요인에 대해 확인하여 ADHD 증상 여부를 판단함.
- 해당 문항은 품행문제 4문항, 인지문제 13문항, 과잉행동 10문항으로 구성되어 있으며, 문항별로 0~3점으로 평정하여, 문항점수의 총점으로 증상여부를 판단함. 이 때 절단점은 연령대별로 다르게 구성되어 있음⁷⁾.
- 본 연구에서는 CASS(S)의 한국어판 표준화 연구인 반건호 외 3인(2001)의 문항을 사용하여 조사표를 구성하였음.

6. 우울

- 응답자의 우울수준을 파악하기 위해, 2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사에서 부모의 우울수준을 파악하기 위해 사용하였던 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)를 사용하였음. 해당 도구는 안제용 등(2013)⁸⁾이 한국어로 번안하고 표준화하였으며, 최근 2주간의 우울장애 증상을 선별하고 심각도를 평가하기 위한 목적으로 만들어진 자기보고식 척도임. 척도 범주는 전혀 없음(0점)에서 거의 매일(3점)의 4점 척도로 구성되어 있음. 해당 척도에 따르면 점수가 높을수록 우울증상이 높음을 의미하고 총점 27점 중 10점 이상일 경우 우울증이 있는 것으로 판단하고 있음. 혹은 총점 0~4점은 정상범위, 5~9점은 경도 우울증, 10~19점은 중증도 우울증, 20~27점은 심한 우울증으로 해석하기도 함.

7) 중학교 1학년~2학년 41점, 중학교 3학년 44점, 고등학교 1~3학년 43점

8) 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 생물치료정신의학, 19(1), 47-56.

7. COVID-19 불안

- 청소년의 코로나(COVID-19) 불안을 조사하기 위하여, 소아·청소년 정신건강실태조사와 동일한 문항을 사용하였음. 본 척도는 코로나 시작 이후 응답자의 불안 수준이 어떻게 변화했는지 묻는 1문항으로 구성되어 있음.

8. 비자살적 자해

- KSADS-COMP를 통해 청소년의 자해행동을 확인하나, KSADS-COMP에서 선별되지 않을 가능성을 감안하여 부가조사에서도 비자살적 자해 경험에 대해 측정함. 청소년 자해행동 평가를 위해 개발된 Self-Harm Screening Inventory(이하 SHSI) 척도를 예시로 사용하여 평생경험과 지난 1년 경험에 대해 보고하는 2개 문항으로 사용하였음.
- SHSI 척도를 개발한 Kim et al(2022)⁹⁾의 경우 10개 문항 이분형 척도로 구성되어 있으나, 문항을 단축하기 위해 해당 내용을 예시(1. 약물을 과다 복용, 2. 날카로운 물건으로 상처내기, 3. 내 몸을 때리기(손으로 머리 등 신체를 세게 치기), 4. 벽이나 책상 등에 머리 부딪히기, 5. 내 몸을 핏자국, 6. 칼로 피부를 긁거나 피부에 무엇인가를 새기기, 7. 뺨쪽하거나 날카로운 물건으로 내 몸에 찌르기, 8. 날카로운 물건으로 내 몸을 베거나 긁기, 9. 내 목을 조르기, 10. 사혈을 하기(내 몸에서 피를 뽑기))로 사용하여 예시의 경험 여부를 묻는 이분형 형태의 1개 문항으로 변형하였음.

9. 매체 이용 시간

- 청소년의 매체 이용 시간을 5점 척도로 평정하는 문항으로 응답자 스스로 보고함. 해당 문항은 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서 사용한 문항을 활용하였음. 지난 1주일 동안의 영상 시청 시간과 소셜미디어 사용 시간, 게임 이용 시간, 교육적 목적의 전자기기 사용시간을 물으며 총 4문항으로 이루어져 있음.

9) Kim, S., Seo, D. G., Park, J. C., Son, Y., Lee, J. H., Yoon, D., ... & Lee, J. S. (2022). Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. PLoS one, 17(2), e0262723.

10. 스마트폰 중독

- 청소년의 스마트폰 중독을 조사하기 위해 Kwon et al(2013)¹⁰⁾이 개발한 단축형 스마트폰 중독 척도(Smartphone Addiction Scale-Short Version, SAS-SV)를 사용하였음. 해당 문항은 2022년 소아·청소년 정신건강실태 조사에 활용된 문항을 동일하게 사용하였음.

11. 게임 중독

- 응답자의 게임중독을 판단하기 위해 2022년 소아·청소년 정신건강실태 조사와 동일하게 인터넷 게임장애 구조적 면담검사(Structured Clinical Interview for Internet Gaming Disorder, SCI-IGD)를 사용하였음.
- 해당 문항은 권정혜, 구훈정 (2020)¹¹⁾가 개발한 문항으로, DSM-5의 인터넷 게임장애 진단준거에 기반하여 개발되었음. 기본적으로 면담도구로 개발되었음. 본 질문지는 (주)인싸이트에서 문항확인이 가능하며 저작권이 있는 유료도구임. 본 연구에서는 조사원 1인이 여러 명을 동시에 조사하는 경우가 있을 수 있어, 자기기입식으로도 조사가 진행될 수 있도록 하였음.

12. 학교폭력 피해 및 가해경험

- 청소년의 학교폭력 피해 및 가해경험을 측정하기 위해 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에 활용된 문항을 동일하게 사용하였음. 해당 문항은 자가보고 형식의 5점 척도 평점 문항으로 지난 6개월간 청소년이 신체적, 언어적, 사회적, 온라인 상에서의 괴롭힘 피해 경험과 가해 경험이 얼마나 있는지 물어보고 있음.

10) Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PloS one, 8(12), e83558.

11) 권정혜, 구훈정 (2020) SCI-IGD 인터넷 게임장애 진단을 위한 구조적 임상면담: 전문가 지침서. 인싸이트; 서울. <https://inpsy.co.kr/psy/item/view/PITM000257>

13. 사이버폭력 피해 및 가해경험

- 마찬가지로 청소년의 사이버폭력 피해 및 가해경험을 조사하기 위하여, 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에 활용된 문항을 동일하게 사용하였음. 해당 문항은 한국청소년정책연구원(2019)¹²⁾에서 실시한 아동·청소년 인권실태조사의 일부임. 응답자가 사이버공간에서 경험한 욕설과 협박, 성희롱, 루머양성, 따돌림 등 총 5가지 영역에 대한 질문으로 구성되어 있음.

14. 부정적 아동기 경험

- 아동기 외상경험(트라우마)을 확인하는 도구로, KSADS-COMP의 외상후 스트레스 장애 모듈을 보완하는 차원에서 추가되었음. 본 조사에서 활용하는 조사도구는 부정적 아동기 경험(Adverse Childhood Experiences, ACE)로, Felitti VJ et al(2019)¹³⁾를 연구진이 번안하여 사용하였음. 해당 척도는 아동기 외상경험을 총 10가지 영역으로 구분하여 세부 질문 16개를 이분형으로 확인하며, 한국어판 연구가 별도로 진행되지 않아 원 문항을 번안하여 사용하였음.

15. 마약류 사용실태

- 청소년의 마약류 및 약물 중독에 대한 인식과 오남용 경험 및 실태, 관련 정보 획득 경로 등에 대해 좀 더 상세히 확인하기 위해 마약류 및 약물 사용 실태 척도를 사용하였음. 해당 척도는 국립정신건강센터(2023)에서 개발한 척도로, 자가보고식으로 이뤄지며, 총 37개 항목으로 구성되어 있음.

12) 김영지 (2019). 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구: 한국 아동·청소년 인권실태 2019 - 기초분석보고서. 한국청소년정책연구원

13) Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American journal of preventive medicine.

16. 가구 기본 정보

- 부모의 혼인상태, 최종학력, 직업, 소득 등 가구의 기본적인 정보에 관해 묻는 문항으로, 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 문항과 답변의 일부를 수정하였음. 기존 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 경우 부모가 보고하였던 것과 달리 청소년이 직접 보고를 해야 하는 상황 이다보니, 문항의 구성이 다소 달라짐.
- 가족구성원을 세부적으로 파악하기보다, 가구원 수 및 함께 살고 있는 가족구성원 범주를 선택하도록 문항을 구성하였음. 이 때 시설에 거주 하는 응답자의 경우, 시설 거주 이전에 살던 가구 기준으로 응답하도록 하였음.
- 응답자 부모의 혼인상태, 응답자 부모의 최종학력, 응답자 부모의 직업은 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 동일한 문항으로 파악하였고, 가구 소득에 대해서는 정확히 알기 어려운 점을 감안하여 한국청소년 정책연구원의 다문화청소년패널조사의 문항을 활용하였음.

4절. 표본설계

1. 모집단 분석

가. 청소년 정의

- 청소년 기본법 제3조(정의) 1항

1. “청소년”이란 9세 이상 24세 이하인 사람을 말한다. 다만, 다른 법률에서 청소년에 대한 적용을 다르게 할 필요가 있는 경우에는 따로 정할 수 있다.

나. 학교 밖 청소년 정의

- 학교 밖 청소년 지원에 관한 법률 제2조(정의) 1항 및 2항

2. “학교 밖 청소년”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 청소년을 말한다.

가. 「초·중등교육법」 제2조의 초등학교·중학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 입학한 후 3개월 이상 결석하거나 같은 법 제14조제1항에 따라 취학의무를 유예한 청소년

나. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에서 같은 법 제18조에 따른 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년

다. 「초·중등교육법」 제2조의 고등학교 또는 이와 동일한 과정을 교육하는 학교에 진학하지 아니한 청소년

다. 조사대상 청소년 정의

- 일반적으로 정책 대상으로서의 청소년은 법적 근거들로 만 9세~24세로 정의
- 전년도에 진행된 『2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)』의 조사 대상 연령은 만 6세~17세임.
- 학교 밖 청소년은 「초·중등교육법」의 학교를 기준으로 초등학교부터 고등학교까지의 과정을 교육하는 학교에 재학하고 있지 않은 만 12세~17세(2005년 9월~2011년 8월) 청소년으로 정의됨.
- 『2022년 정신건강실태조사(소아·청소년)』 통계와 일관성·비교성을 고려하고, 가구가 아닌 관련 기관을 통해 조사를 해야 하는 특성을 고려하여 조사 대상 청소년은 만 12~17세가 적절할 것으로 판단됨.
- 따라서 본 조사에서는 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사(전국가구단위)에 포함되지 않는 학교 밖 청소년으로 정의하여, 학교 밖 청소년 지원기관 외 대안교육기관, 교정기관 내 만 12세~17세 청소년으로 정의함.

라. 목표 모집단

- 전국 만 12~17세 학교 밖 청소년

마. 조사 모집단

- 학교밖 청소년지원센터, 청소년쉼터, 소년원, 보호관찰소, 대안교육기관의 5개 기관·장소를 이용하는 만 12~17세 학교 밖 청소년

바. 모집단 분포

- 사용가능한 최신의 정보를 이용하면 각 지원기관을 이용한 경험이 있는 연간 실인원은 전체 37,247명 정도로 파악

[표 2-4] 학교 밖 청소년 지원기관별 연간 실인원 추정치

지원기관 유형	기관 수	이용자 수	비율
① 학교밖 청소년지원센터	220	19,544	52.5%
② 청소년쉼터	137	1,374	3.7%
③ 소년원	10	1,091	2.9%
④ 보호관찰소	58	3,668	9.8%
⑤ 대안교육기관	214	11,570	31.1%
전체	639	37,247	100.0%

[표 2-5] 지역별, 지원기관별 학교 밖 청소년 연간 실인원 추정치

지역	학교밖 청소년 지원센터		청소년쉼터		소년원		보호관찰소		대안교육기관	
	기관수 (개)	실 인원 (명)	기관수 (개)	실 인원 (명)	기관수 (개)	실 인원 (명)	기관수 (개)	실 인원 (명)	기관수 (개)	실 인원 (명)
서울	26	2,588	18	161	1	209	6	611	75	2,590
서울 권역	26	2,588	18	161	1	209	6	611	75	2,590
인천	9	578	9	111	0	0	2	194	6	184
경기	31	6,326	31	353	1	68	9	956	54	4,706
경기/ 인천 권역	40	6,904	40	464	1	68	11	1,150	60	4,890
대전	3	678	6	55	1	96	1	219	7	217
세종	1	125	0	0	0	0	0	0	1	82
충북	13	771	7	61	1	79	4	119	3	122
충남	16	1,181	9	101	0	0	5	139	5	839
강원	12	666	9	98	1	43	5	117	7	403
충청/ 강원 권역	45	3,421	31	315	3	218	15	594	23	1,663
광주	6	742	5	35	1	124	1	135	10	578
전북	10	678	6	52	1	246	4	124	3	94
전남	23	687	4	40	0	0	3	159	7	579
제주	3	355	6	44	1	24	1	38	4	107
전라/ 제주 권역	42	2,462	21	171	3	394	9	456	24	1,358
부산	17	1,156	4	55	1	106	3	222	8	391
울산	5	274	5	50	0	0	1	91	2	70
대구	9	721	6	54	1	96	2	225	6	378
경북	15	1,098	7	60	0	0	6	146	10	104
경남	21	920	5	44	0	0	5	173	6	126
경상 권역	67	4,169	27	263	2	202	17	857	32	1,069
전체	220	19,544	137	1,374	10	1,091	58	3,668	214	11,570

2. 표본크기

- 표본크기는 표본추출방법과 모집단의 특성 및 층화방법 등의 영향을 받지만, 단순임의추출의 상황 하에서 통계분석 단위별로 평균 추정치의 목표오차 d 를 어느 정도의 수준으로 통제할 것인가에 따라서 아래 식으로 계산할 수 있음. 여기에서 N 은 모집단의 크기이고, s 는 관심변수의 표준편차이며, z 은 신뢰계수임. 신뢰수준 95% 하에서 $z=1.96$ 임.

$$n = \frac{N(zs)^2}{Nd^2 + (zs)^2}$$

- 조사내용이 비율인 경우에 모비율 추정에 대한 표본크기는 아래 식으로 계산할 수 있음. 여기에서 p 는 비율의 값이며 $q = 1 - p$ 임.

$$n = \frac{Nz^2pq}{Nd^2 + z^2pq}$$

- 본 연구에서는 1차 표본추출 단위가 지원기관이고 추출된 지원기관에서 표본 학생을 선정하여 조사하는 일종의 층화집락추출방법을 사용할 것이므로, 목표오차를 실제로 d 이하로 통제하기 위해서는 위에서 산출한 값보다 표본크기를 더 크게 정하는 것이 바람직함 또한 조사에 따른 소요 비용과 조사기간 등을 고려하여 표본크기를 결정하는 방법이 현실적으로 적용되기도 함.
- 본 연구의 전체 목표 표본크기는 조사의 비용 및 시간을 고려하여 1,510명으로 결정되었음. 이때 모비율의 추정에 대하여 예상되는 표본 오차는 단순임의추출을 가정하는 경우 95% 신뢰수준 하에서 약 $\pm 2.3\%$ 임. 층화집락추출의 상황 하에서의 실제 표본오차는 이보다 조금 더 크게 되겠지만 일반적인 기준에서 볼 때 충분히 허용할만한 수준으로 판단됨.

3. 표본배분

- 본 조사의 1차 표본추출단위는 기관으로 하며 추출된 기관에서 응답자를 선정하는 층화집락추출방법을 적용하였음.

- 조사내용의 특성과 모집단의 대표성을 높이기 위해 지원기관과 권역을 층화변수로 고려하였으며, 조사대상 학교 밖 청소년 지원기관별 연간 이용자 수를 토대로 기본적으로는 지원기관별 표본크기를 모집단 크기에 비례하도록 배분

[표 2-6] 지원기관별 단순 비례배분 결과

기관 유형	기관 수 (개소)	연간 실인원 기준		비례할당
		인원수(명)	비율(%)	인원수(명)
① 학교밖 청소년지원센터	220	19,544	52.5%	792
② 청소년쉼터	137	1,374	3.7%	56
③ 소년원	10	1,091	2.9%	44
④ 보호관찰소	58	3,668	9.8%	149
⑤ 대안교육기관	214	11,570	31.1%	469
전체	639	37,247	100.0%	1,510

- 기존의 조사결과(학교 밖 청소년 실태조사 등), 기관별 조사협조도, 조사 대상자 접촉 가능성, 통계분석을 위한 최소 표본크기(기관유형별 최소 100명) 등을 고려하여 지원기관별 표본할당 비율을 조정함.
- 전체 1,510명의 표본을 조사하기 위해 섭외가 필요한 총 기관 수는 170개 기관으로 예상되었다. 세부적인 조사대상 표집 기관 수는 [표 2-7]와 같음.

[표 2-7] 조정된 표본배분 결과

기관 유형	총 기관수 (개소)	기관별 목표 표본수(명)	1개 기관당 예상 성공 표본수(명)	예상 표집 기관수(개소)
① 학교밖 청소년지원센터	220	550	8~9명 내외	60
② 청소년쉼터	137	180	4명 내외	45
③ 소년원	10	180	30명 내외	6
④ 보호관찰소	58	300	20~23명 내외	14
⑤ 대안교육기관	214	300	15명 내외	20
전체	639	1,510	-	145

- 기관별 최종 목표 표본크기는 학교밖 청소년지원센터 550명, 청소년쉼터 180명, 소년원 180명, 보호관찰소 300명, 대안교육기관 300명이다. 기관별 예상 상대표준오차는 모두 10% 미만으로 일반적인 기준에서 허용할만한 수준임.

[표 2-8] 지원기관별 예상 상대표준오차

기관 유형	모집단		표본		예상 상대표준오차
	이용자 수	비율	표본크기	비율	
① 학교밖 청소년지원센터	19,544	52.5%	550	36.4%	4.2%
② 청소년쉼터	1,374	3.7%	180	11.9%	7.0%
③ 소년원	1,091	2.9%	180	11.9%	6.8%
④ 보호관찰소	3,668	9.8%	300	19.9%	5.5%
⑤ 대안교육기관	11,570	31.1%	300	19.9%	5.7%
전체	37,247	100.0%	1,510	100.0%	2.5%

* 모비율 추정의 경우 95% 신뢰수준하에서 모비율(p)=0.5로 가정함.

- 각 지원기관 유형내에서 권역별 모집단 분포를 고려하여 권역별 표본 크기를 할당하였음. [표 2-9] 및 [표 2-10] 참조.

[표 2-9] 5개 권역별 예상 표집기관 수

권역	학교밖 청소년 지원센터	청소년쉼터	소년원	보호관찰소	대안교육 기관	합계
서울 권역	9	5	1	3	4	22
경기/인천 권역	20	13	1	4	8	46
충청/강원 권역	11	11	1	2	3	28
전라/제주 권역	7	6	2	2	3	20
경상 권역	13	10	1	3	2	29
합계	60	45	6	14	20	145

[표 2-10] 5개 권역별 예상 응답자 수

권역	학교밖 청소년 지원센터	청소년쉼터	소년원	보호관찰소	대안교육 기관	합계
서울 권역	83	20	30	64	60	257
경기/인천 권역	183	52	30	86	120	471
충청/강원 권역	101	44	30	43	45	263
전라/제주 권역	64	24	60	43	45	236
경상 권역	119	40	30	64	30	283
합계	550	180	180	300	300	1,510

4. 가중치

- 본 조사의 표본추출은 일종의 층화집락추출법이라 할 수 있으며 지원기관 유형을 층으로 간주할 수 있음. 각 층에서 일차추출단위인 기관(개소)는 이용자수를 기준으로 확률비례추출법으로 선정하고 추출된 기관에서 이용자를 랜덤하게 선정한 후에 조사하므로 표본추출률을 아래 식으로 나타낼 수 있음.

$$f_{hij} = n_h \frac{B_{hi}}{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}} \cdot \frac{n_{hi}}{B_{hi}} = n_h \frac{n_{hi}}{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}$$

여기에서 N_h 는 h 층에 속한 전체 기관의 수이고, n_h 는 h 층의 표본 기관 수이며, B_{hi} 는 h 층에서 i 번째 기관의 이용자수를 나타내고, n_{hi} 는 추출된 표본 기관에서 조사에 착수한 이용자수를 나타냄.

- 표본추출률에 대한 가중치(설계 가중치)는 추출률의 역수이므로 아래와 같은 식으로 표현할 수 있음.

$$W_{hij} = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h n_{hi}}$$

- 최초 표본단위가 단위무응답인 경우 이를 보정하기 위하여 최초 목표 표본크기(n_{hi})를 유효 표본크기(r_{hi})로 나누어 조정함. 즉, 기본 가중치는 설계 가중치와 무응답 조정 가중치를 곱하여 다음과 같이 계산됨.

$$W_{hij}^a = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h n_{hi}} \times \frac{n_{hi}}{r_{hi}} = \frac{\sum_{i=1}^{N_h} B_{hi}}{n_h r_{hi}}$$

여기에서 r_{hi} 는 추출된 표본 기관에서 조사가 완료된 이용자수를 나타냄.

5. 모수 추정

① 용어 정의

- Y_{hij} : 관측치 (각 조사항목에 대한 응답)
 - h : 층의 번호 ($h = 1, 2, \dots, H$). 기관유형 \times 지역구분에 따른 번호.
 - i : 각 층 내에서의 집락(기관)의 번호 ($i = 1, 2, \dots, n_h$).
 - j : 각 집락 내의 학생의 번호 ($j = 1, 2, \dots, m_{hi}$).
- m_{hi} : h 번째 층의 i 번째 집락으로부터 추출된 학생수.
- w_{hij} : 표본 가중치
 - h 번째 층, i 번째 집락, j 번째 응답자에 대한 표본 가중치
- $n = \sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} m_{hi}$: 전체 표본크기.

② 모평균에 대한 추정

- 관찰값 Y_{hij} 가 수치형(numerical) 변수인 경우, 모평균에 대한 추정치는 다음과 같이 표본 가중치를 고려한 가중평균(Ratio estimator)으로 계산됨.
- $\bar{Y} = \left(\sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} Y_{hij} \right) / w_{\dots}$: 모평균에 대한 추정치
 - $w_{\dots} = \sum_{h=1}^H \sum_{i=1}^{n_h} \sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij}$: 표본 가중치의 합계

③ 모비율에 대한 추정

- 관찰값 Y_{hij} 가 범주형(categorical) 변수인 경우, 각 범주 c_k 에 대하여 먼저 다음과 같이 지시변수(indicator variable)를 생성함.
- $Y_{hij}^{(c_k)} = I(Y_{hij} = c_k) = \begin{cases} 1, & \text{if } Y_{hij} = c_k \\ 0, & \text{otherwise} \end{cases}$
 - c_k : Y_{hij} 가 가질 수 있는 범주의 값 ($k = 1, \dots, l$)

- 이러한 지시변수 $Y_{hij}^{(c_k)}$ 로부터 모평균의 경우와 동일하게 가중평균을 계산하여 범주 c_k 의 모비율에 대한 추정치를 계산함.

④ 분산의 추정

- $\hat{V}(\bar{Y}) = \sum_{h=1}^H \hat{V}_h(\bar{Y})$: 분산의 추정치

- N_h : 층 h 의 총 집락의 수
- f_h : h 번째 층의 표본추출율, n_h/N_h .
- $n_h > 1$ 일 때,

$$\hat{V}_h(\bar{Y}) = \frac{n_h(1-f_h)}{n_h-1} \sum_{i=1}^{n_h} (e_{hi\cdot} - \bar{e}_{h..})^2$$

$$e_{hi\cdot} = \left(\sum_{j=1}^{m_{hi}} w_{hij} (Y_{hij} - \bar{Y}) \right) / w_{h..}$$


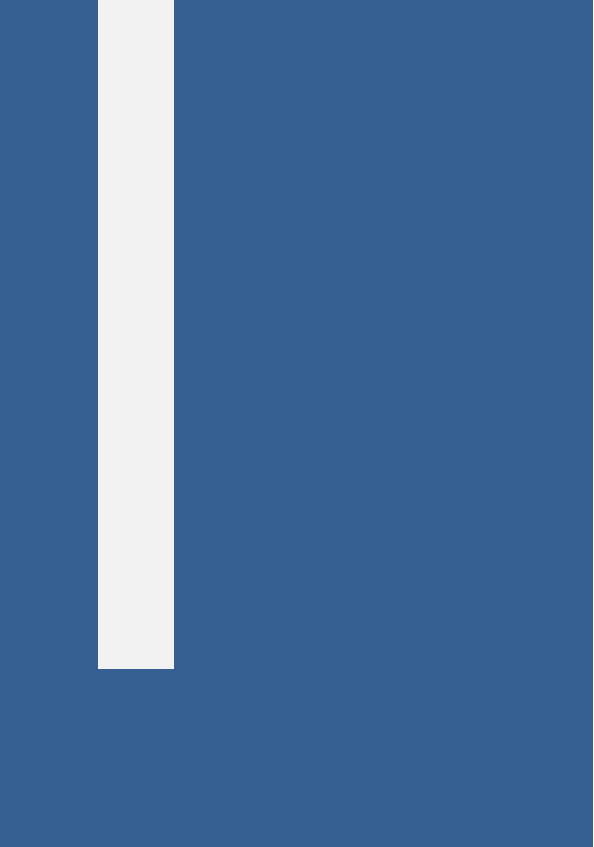
$$\bar{e}_{h..} = \left(\sum_{i=1}^{n_h} e_{hi\cdot} \right) / n_h$$

- $n_h = 1$ 일 때,


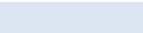

$$\hat{V}_h(\bar{Y}) = \begin{cases} \text{missing, if } n_{h'} = 1 \text{ for } h' = 1, 2, \dots, H \\ 0, & \text{if } n_{h'} > 0 \text{ for some } 1 \leq h' \leq H \end{cases}$$

⑤ 표준오차, 오차한계(표본오차)의 추정

- $\text{StdErr}(\bar{Y}) = \sqrt{\hat{V}(\bar{Y})}$: 표준오차의 추정치
- $z_{\alpha/2} \times \text{StdErr}(\bar{Y})$: 오차한계의 추정치, 95% 신뢰수준의 경우($\alpha=0.05$) $z_{\alpha/2}=1.96$ 임.



제 3장. 조사도구 준비 및 본조사



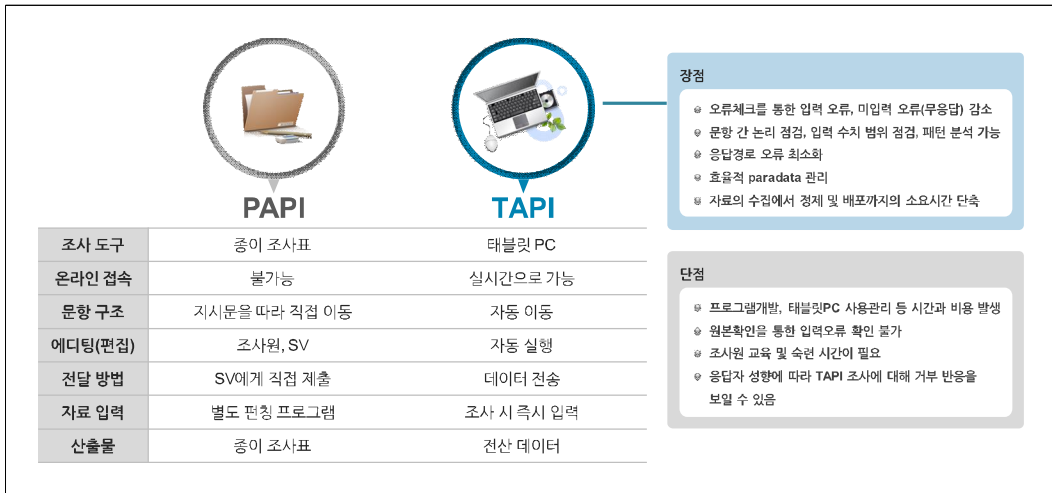
제 3장. 조사도구 준비 및 본조사

1절. 조사도구 준비

1. TAPI 개발

○ TAPI(Tablet PC Assisted Personal Interviewing) 개요

- 본 조사에서는 KSADS-COMP 활용을 위해 태블릿PC를 이용한 대면면접 조사(TAPI : Tablet PC Assisted Personal Interviewing)를 활용함.
- TAPI는 조사원이 조사 대상 기관을 방문하여, 태블릿PC를 이용하여 구조화된 설문에 따라 응답자에게 질문하는 조사방법임.
- TAPI를 전통적인 조사방식인 PAPI(Paper Assisted Personal Interviewing)와 비교하면 그 특징은 아래와 같음.
- TAPI의 장점으로서는 오류체크를 통한 입력 오류·미입력 오류(무응답) 감소, 문항 간 논리 점검 가능, 입력 수치 범위 점검 가능, 패턴 분석 가능, 응답경로 오류 최소화, 효율적 paradata(조사과정자료) 관리, 자료의 수집에서 정제 및 배포까지의 소요시간 단축 등이 있음.
- TAPI의 단점으로는 프로그램을 개발해야 한다는 점, 태블릿PC 사용관리 등 시간과 비용 발생, 원본확인을 통한 입력오류 확인 불가, 조사원 교육 및 숙련 시간이 필요, 응답자 성향에 따라 TAPI 조사에 대해 거부 반응을 보일 수 있다는 점 등이 있으나, 그럼에도 조사 및 데이터 관리에 있어 보다 안정적인 대안이라 볼 수 있음.



[그림 3-1] TAPI vs PAPI 비교

① TAPI & KSADS-COMP 연계 준비

- 한국갤럽 IT 담당자 선정
 - 본조사를 전담하여 TAPI 시스템을 개발할 IT 담당자 2명 투입
- TAPI 시스템과 연계를 위한 KSADS-COMP 구조 파악
 - KSADS-COMP 사용매뉴얼, 전체 문항
 - 응답 방식, 결과 데이터 양식 확인
- TAPI 및 KSADS-COMP 설문 연계
 - 응답자별 TAPI 설문 ID와 KSADS-COMP 설문 ID 매칭
 - KSADS-COMP 설문 유형별 온라인 조사 링크 정리
- KSADS-COMP 설문 자동 연계를 위한 TAPI 시스템 로직 구현

② TAPI 변환

- 각 도구별 담당 연구진이 TAPI 변환 위해 스토리보드 작성
- 조사도구 TAPI 변환
 - 조사 도구 취합 및 정리하여 조사표 재구조화 및 로직 설정
 - 한국갤럽으로 전달하여 TAPI 제작 진행
- TAPI 개발 과정 모니터링

- ## ○ TAPI 시스템과 KSADS-COMP 연계

- KSADS-COMP 기본 조사방식**

Patient ID	Youth Interview	Parent Interview	Reports
S248251620	Completed	Completed	Go to Reports
S248251622	Completed	Completed	Go to Reports
S248264722	Click here to start	Click here to start	Go to Reports
S248251626	Click here to start	Click here to start	Go to Reports

선호하는 언어: Korean
Patient Code: S248264722 / T

환자가 별도의 장치 또는 집에서 인터뷰를 하기를 원하는 경우 다음 암호화된 URL을 환자에게 전달하십시오.

<https://www.kidsreporturl.com/?lgid=KS&ACC=H&P=AFCD-1CFB-VJDC2B6C2B6p=58yKZ4RrFvX5T1T1Uj3oQCLw8TWYGB5PLdLWf8e=&src=WkYwV8q40G3yqKtApAw=&w=DGR0FLYngRJC2LRWw1g==>

[타피기] 청소년번호 만 나이 조사 링크

1 * KSADS-COMP 조사시작전 TAPI 조사 시작

- 61 -

○ KSADS-COMP 설문 예시

- KSADS-COMP는 척도형 문항, Matrix 문항, 관련 문항 등 다양한 형태로 구성되어 있음.

척도형 문항	매트릭스 문항																					
<p>← 전에 2.1.6.01</p> <p>지난 2주간, 평소 하던 일들을 하기도 에너지가 부족한 것처럼 피곤하다고 느낀 적이 얼마나 자주 있었습니까?</p> <p> <input type="radio"/> 전혀 없음 <input type="radio"/> 아주 가끔 <input type="radio"/> 며칠 동안 <input type="radio"/> 과반수 이상의 날들 (50% 이상) <input type="radio"/> 거의 매일 </p> <p>다음 →</p>	<p>← 전에 2.1.18.01</p> <p>우리가 방금 이야기 나누었던 것들 (예를 들어, 슬픔, 짜증스러운 기분, 아무것도 재미가 없음, 너무 많이 잠, 피곤함을 느낌) 때문에 다음의 영역들에서 문제가 일어났던 적이 있었습니까?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>아니요</th> <th>네</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>친구들과 있을 때</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>가족들과 있을 때</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>학교에서</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>직장에서</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>방과 후 수업에서</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>다른 장소나 시간에서</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>다음 →</p>		아니요	네	친구들과 있을 때	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	가족들과 있을 때	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	학교에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	직장에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	방과 후 수업에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	다른 장소나 시간에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	아니요	네																				
친구들과 있을 때	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
가족들과 있을 때	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
학교에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
직장에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
방과 후 수업에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
다른 장소나 시간에서	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
연계 문항																						
<p>■ ① 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 초기 스크리닝 문항 예시</p> <p>← 전에 1.21.1.01</p> <p>아래의 명단에서 당신의 인생에서 생겼던 일들을 표시하십시오.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>아니요</th> <th>네</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자신, 혹은 다른 사람이 차에 타고 있다가 병원 진료가 필요할 정도로 심하게 다친 교통사고</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>코로나 바이러스를 포함하여, 전문적이고 집중적이며 고통스러운 의학적 치료가 필요했던 중대한 사고나 의학적 상태</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>전장에서 죽음이나 대량 살상을 목격함</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>지역 사회에서 누군가가 총에 맞거나 칼에 찔리는 것을 목격함</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>		아니요	네	자신, 혹은 다른 사람이 차에 타고 있다가 병원 진료가 필요할 정도로 심하게 다친 교통사고	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	코로나 바이러스를 포함하여, 전문적이고 집중적이며 고통스러운 의학적 치료가 필요했던 중대한 사고나 의학적 상태	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	전장에서 죽음이나 대량 살상을 목격함	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	지역 사회에서 누군가가 총에 맞거나 칼에 찔리는 것을 목격함	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>■ ② 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 현재 screening 예시</p> <p>← 전에 1.21.2.01</p> <p>당신은 당신에게 다음과 같은 나쁜 일이 발생했다고 언급했습니다.</p> <p>목격한 지역사회 폭력</p> <p>지난 2주간, 안 좋은 경험(들)을 생각하지 않으려고 노력하였던 적이 얼마나 자주 있었습니까?</p> <p> <input type="radio"/> 전혀 없음 <input type="radio"/> 아주 가끔 <input type="radio"/> 며칠 동안 <input type="radio"/> 과반수 이상의 날들 (50% 이상) <input type="radio"/> 거의 매일 </p> <p>다음 →</p>						
	아니요	네																				
자신, 혹은 다른 사람이 차에 타고 있다가 병원 진료가 필요할 정도로 심하게 다친 교통사고	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
코로나 바이러스를 포함하여, 전문적이고 집중적이며 고통스러운 의학적 치료가 필요했던 중대한 사고나 의학적 상태	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
전장에서 죽음이나 대량 살상을 목격함	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				
지역 사회에서 누군가가 총에 맞거나 칼에 찔리는 것을 목격함	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																				

[그림 3-3] KSADS-COMP 설문 화면 예시

○ KSADS-COMP 데이터

- 본 조사는 KSADS-COMP에서 엑셀 형태의 결과 데이터를 다운로드 받은 후, SAV 파일 형태로 가공하여 결과분석 진행

PHA1	CS1	CS2	CS3	CS1_SUM	PHA1	CS1	CS2	CS3	CS1_SUM
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
2	0	0	0	0	1~2일	30분 이하	가끔	0	0
2	0	0	0	0	1~2일	30분 이하	가끔	0	0
4	1	0	0	1	5~6일	31분 이상	가끔	0	1
4	0	0	0	0	5~6일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
4	0	0	0	0	5~6일	30분 이하	가끔	0	0
4	0	0	0	0	5~6일	30분 이하	가끔	0	0
4	0	0	0	0	1~2일	30분 이하	가끔	0	0
2	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	1~2일	30분 이하	가끔	0	0
2	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	0일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
1	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0
3	0	0	0	0	3~4일	30분 이하	가끔	0	0

[그림 3-4] KSADS-COMP 및 TAPI 데이터의 SPSS 데이터 변환 예시

③ 청소년 정신건강실태조사 TAPI 시스템

○ 기관접촉

- 본 조사는 TAPI에서 기관접촉 메인화면으로 들어가면서 조사가 시작됨.
- 기관접촉 메인화면에는 조사대상기관의 세부 정보가 나타나며, 기관의 조사 승낙 여부에 따라 컨택결과란에 조사성공 혹은 미완료 사유에 대해 기재할 수 있음.
- 컨택결과에 미완료사유란에 해당 접촉 결과 코드를 입력해야 함.
- 「기타(상세 내용 기입 필요)」에 입력 시 반드시 상세 내용을 한글로 입력 후 저장

TAPI 시작화면

청소년 정신건강실태조사

아이디를 입력하세요.

비밀번호를 입력하세요.

로그인

기관접촉 메인 화면

기관 정보 및 연락처

기관ID	8003	기관유형	학교밖청소년지원센터
기관명	한국결합조사연구소	기관 연락처	02-3702-2100
시도	서울	기관 상세주소	서울시 종로구 사직로 70
담당자명		담당자 연락처 (핸드폰)	
담당자 연락처 (사무실)		기관평점	15
조사필요인원	10	조사필조인원	
비고			

선택차수
선택일시
선택결과
수정

1차

--

시

분

--선택--

--선택--

이전

저장

방문결과 입력화면

선택차수	선택일시	선택결과	수정
1차	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin: 0 5px;">--</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin: 0 5px;">시</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin: 0 5px;">분</div>	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin: 0 5px;">--선택--</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin: 0 5px;">--선택--</div>	

이전

저장

[그림 3-5] TAPI 시작화면 및 기관접촉 화면 예시

○ 응답자 명부 기록

- 방문결과에서 조사성공 입력 후 개별 조사시작 버튼을 누르면 응답자 명부 기록 화면으로 이동
 - 기관별 조사필요인원의 1.5배수를 응답자 명부로 사전에 배정
 - 응답자 ID는 기관번호 4자리, 응답자 조사순서 2자리를 합쳐 6자리로 구성하였음.
- 응답자 입력 화면 : 응답자 생년월, 성명, 성별, 거주시도 입력
 - 응답자들의 기본정보를 입력하여 조사원이 기관 아이디별로 구분할 수 있도록 하고, 생년월 입력을 통해 응답자 대상 여부를 확인(2005년 9월~2011년 8월)
 - 기본정보 저장 시 「IRB동의서」와 「청소년용 KSADS-COMP」, 「TAPI(청소년)」, 「조사원 점검표」 버튼이 자동 생성됨.

기관 컨택 기록표					
컨택차수	컨택일시			컨택결과	수정
1차	2023.09.06	오전	11 시 30 분	컨택성공	수
2차	2023.09.11	오후	12 시 0 분	조사성공	수
3차		--	시 분	---선택---	

이전 저장 개별 조사시작

클릭

응답자 기본정보				
· 응답자 기본정보				
응답자ID	생년월	성명	성별	거주시도 (시설 거주시 시설 소재지 입력)
809901	2008년 04월	홍길동	남자	서울

이전 저장

· 응답자 조사시작

동의서 청소년용 KSADS-COMP TAPI(청소년) 조사원점검표

[그림 3-6] 기관 컨택표 및 응답자 기본정보 기록 화면 예시

○ IRB 동의서 입력

- IRB동의서에는 조사대상자와 조사대상자 보호자의 승락이 필요함.
- 조사대상자 보호자

○ TAPI 시스템과 KSADS-COMP 연계

- 본 조사는 TAPI와 KSADS-COMP의 설문링크 연계를 통해 조사가 진행됨.
- ID 매칭을 통해 각 기관 응답자별로 고유한 KSADS-COMP 설문 링크를 부여함.
- 설문지 번호와 개별응답자 ID 매칭을 통해 기관 응답자별로 고유한 KSADS-COMP 설문링크를 부여함.

- 「청소년용 KSADS-COMP」 버튼을 누르면 각각 부여된 KSADS-COMP의 설문링크를 통해 KSADS-COMP 시스템의 Interviewer 선택 화면으로 바로 이동.
- 설문종료 시, 조사원이 직접 완료하여 TAPI화면으로 복귀하는 방식임.



【그림 3-7】 TAPI 및 KSADS-COMP 연계 예시

○ 조사 답례품 인수증 입력

- TAPI(청소년) 응답을 완료한 후 이어져 나오는 조사 답례품 인수증을 입력하고 조사종료

2. 조사 보조 자료

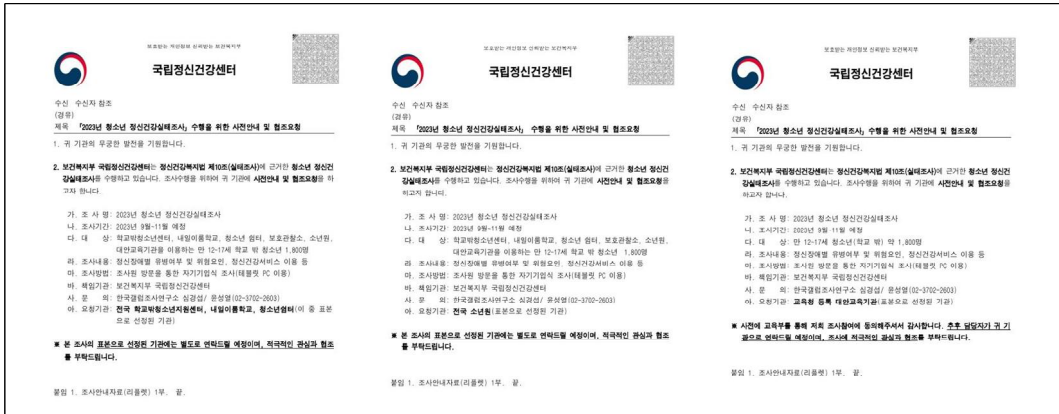
○ 조사 협조 요청 및 자료 수집 과정을 보다 원활하게 하기 위해 다양한 조사 보조 자료를 함께 준비하여 활용

- 실태조사 안내 공문
 - 조사의 신뢰도와 협조도 제고를 위하여 반드시 필요한 사항으로, 보건복지부 명의로 담당 기관별로 세분화한 공문을 활용함.

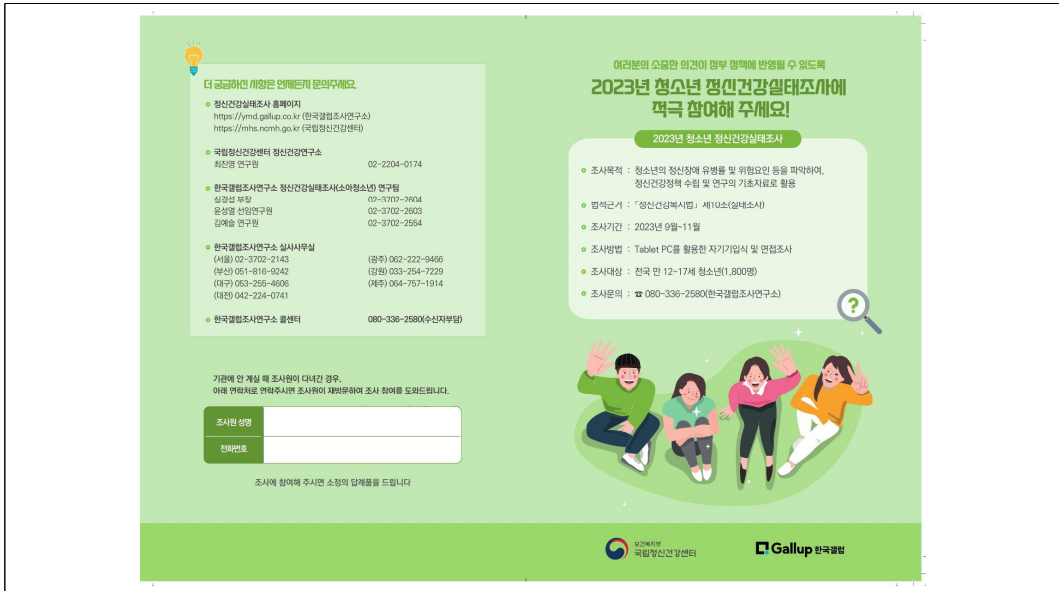
- 조사원별로 할당받은 기관의 정보와 해당 컨택 결과를 기록할 수 있는 별도의 표본명부 및 컨택 현황표, 응답자 명부 기록표를 제작하여 조사원에게 배부
- 그 외 조사원 지침서, 응답자에게 제시할 리플렛(조사 안내문), 인사문, 답례품, 답례품 인수증을 만들어 조사원이 항시 휴대하고 조사에 활용하도록 함.



[그림 3-8] 조사원증 및 조사원 지침서



[그림 3-9] 조사 협조 요청 공문



[그림 3-10] 조사 안내 리플렛

2절. 예비조사

1. 예비조사 개요

- 본격적인 기관방문 조사를 실시하기에 앞서, 예비조사(pilot test)를 실시하여 변경된 조사표 항목의 타당성과 현장에서 발생 가능한 상황에 대한 사전 점검을 실시함.
- 수도권 지역의 12~17세 청소년 9명을 본조사와 동일한 프로세스로 진행함.
- 예비조사 정성 결과 및 응답자의 견해를 검토하여 본조사 조사표를 확정하였음.
- 학교 밖 청소년의 경우 예비조사를 실시할 때 모집이 어려울 수 있는 부분을 고려하여 예비조사의 경우 12~17세 청소년으로 진행하였음.
- 학교 밖 청소년이 문해능력이 좀 더 낮을 수 있다는 점을 감안하여 실업계에 재학중인 청소년을 조사대상으로 우선 선발할 수 있도록 하였음.

[표 3-1] 2023년 청소년 정신건강실태조사 예비조사 개요

구분	내용
조사대상	□ 만 12세 이상~만 17세 이하 청소년
표본크기	□ 9명(만12~14세 5명, 만15~17세 4명)
조사장소	□ 한국갤럽 본관
조사 기간	□ 조사 기준 시점 : 2023년 8월 1일 0시 기준 □ 조사 대상 기간 : 평생, 최근 2주(2023년 8월 17일~2023년 8월 30일) □ 조사 실시 기간 : 2023년 8월 31일 ~ 9월 1일
조사방법	□ 한국갤럽 연구원 참관 하에 3개 그룹으로 구분 / TAPI - 자기기입식 방법

2. 예비조사 응답시간 및 증상 현황

- KSADS-COMP 데이터를 통해 응답시간을 검토한 결과, 평균 응답시간은 31.6분으로 나타났으며, 최소 응답시간은 17분, 최대 응답시간은 73분이었음¹⁴⁾.
- TAPI 부가조사 응답시간의 경우 평균 응답시간은 15.8분으로 나타났으며, 최소 응답시간은 11분, 최대 응답시간은 27분으로 나타남.
- 응답시간은 응답자의 정신장애 증상이 많을수록, 그리고 응답자의 연령이 적을수록 길어질 수 있으며, ADHD 모듈을 전부 질문하게 되었기 때문에 응답시간이 이전보다 길어졌음.
- 아울러 응답자 9명 중 5명에게서 정신장애 유병 증상이 현재 있거나, 과거에 있었던 것으로 나타났으며, 이 중 ADHD 관련 증상은 3명의 응답자에게서 나타남.
- 나타난 유병증상으로는 주요우울장애, 특정공포증, 공황장애, 광장공포증, ADHD, 틱장애, 섭식장애, 적대적 반항장애 등이 있음(수면장애, 자살, 살인 보고 제외).
- ADHD 증상이 나타난 응답자가 증가하였으나, 해당 응답자들이 임계점을 통과하였는지 여부에 대해서는 추가적인 분석이 필요.

14) 해당 시간에는 조사표 관련하여 논의사항을 기재하는 시간이 포함되어 좀 더 그 시간이 길게 나타날 수 있음

[표 3-2] 2023년 청소년 정신건강실태조사 예비조사 내용

응답자	KSADS-COMP 응답시간	TAPI 부가도구 응답시간	연령	성별	학교	평생 유병 개수	ADHD 유병
응답자 1	27	13	15	여	중학생	0	X
응답자 2	20	13	14	남	중학생	0	X
응답자 3	22	11	14	여	중학생	0	X
응답자 4	17	13	15	남	중학생	1	X
응답자 5	21	12	16	남	고등학생	0	X
응답자 6	73	27	16	남	고등학생	9	O
응답자 7	44	24	13	남	중학생	4	O
응답자 8	38	13	16	여	고등학생	2	O
응답자 9	23	16	16	여	고등학생	1	X
평균	31.6	15.8					

3. 예비조사 논의 및 수정/개선 사항

- 2023년 청소년 정신건강실태조사 예비조사를 통해 논의된 사항 및 수정/개선된 사항은 크게 조사표 관련 논의사항과 조사과정 관련 논의사항으로 구분할 수 있음.
- 조사표의 경우 KSADS-COMP와 TAPI 부가도구에 대한 논의사항이 도출되었음.
 - KSADS-COMP의 경우, 어색한 조사표 문구 수정이 필요하다는 의견이 나왔음.
 - 질문문구가 번역투이다보니, 조사 자체에 대한 신뢰가 떨어진다는 의견이 나왔으며, 처음에 읽을 때에는 이해가 잘 안되며 2~3번 읽어야 무슨 말인지 이해가 된다는 의견도 나왔음.
 - 이러한 문제는 응답자들이 직관적으로 응답을 하기 어렵다는 문제로 이어짐. 그러나 조사표를 수정하는 것은 불가능한 상황임.
 - TAPI 부가도구의 경우 일부 문항이 잘 이해되지 않거나, 응답하기 어렵다는 논의가 나타남.
 - 특히 이번에 새롭게 추가된 마약류 사용실태 관련 조사에서 수정이 필요하다는 논의가 나타남.

- 해당 문항에 대해서는 문구 수정과 척도 변경이 이뤄졌으며, 조사원 지침서에도 관련한 질문이 나올 수 있으며, 이에 대한 대처를 추가하였음.
- 조사과정에 있어서는 2가지 논의사항이 도출되었음.
- 우선, 집단조사 시 응답자별로 응답시간이 다를 수 있어 이럴 때 조사원이 자연스럽게 조치할 필요가 있음이 논의됨.
 - KSADS-COMP는 스크리닝된 증상 개수에 따라 문항이 길어지는 구조이며, 응답자의 문해능력에 따라서도 응답자별 응답시간이 매우 달라질 수 있음.
 - 그러므로, 2명 이상 같이 조사를 진행할 경우 응답시간이 차이날 수 있어, 응답을 마치지 못한 응답자의 집중력을 해칠 수 있음.
 - 이러한 점을 고려하여, 먼저 조사를 종료한 청소년은 먼저 나갈 수 있도록 하고, 남아있는 청소년에게는 꼼꼼히 응답해서 그런 것이라며 조사를 격려해줄 필요가 있음.
 - 이러한 내용은 조사원에게 지침으로 전달하였음.
- 아울러, 민감문항에 대한 조사원의 신속한 대응 역시 중요함.
 - 일부 응답자의 경우 부정적 아동기 경험 등의 문항에서 과거의 경험이 기억났다고 응답함.
 - 해당 응답자는 이미 해소된 일이었기 때문에 괜찮았으나, 응답자 중 민감 문항에 좀 더 예민한 사람이 있는 경우 조사에 대해 부정적인 태도를 강하게 표명할 수 있다는 문제가 제기됨.
 - 그렇기 때문에 조사원은 조사 전에 해당 조사에 민감성 문항이 있으며, 응답자는 언제든지 조사를 중단할 수 있다는 점을 잘 고지하고, 응답 내용에 대한 철저한 비밀보장을 엄수할 수 있도록 조사원에게 추가적으로 지침을 제공함.
 - 특히 청소년 컴퓨터, 보호관찰소, 소년원 등에서 부정적인 아동기를 경험할 가능성이 높다는 점을 감안하여 조사를 진행할 필요가 있음.

3절. 본조사

1. 조사 진행 절차

[표 3-3] 2023년 청소년 정신건강실태조사 조사진행 절차

순서	조사 진행 방법
1. 기관 컨택	<ul style="list-style-type: none"> - SV가 기관 컨택 후 방문 일정 / 조사방법 결정, 조사원 배정 - 표본기관 내 조사대상인 만 12~17세 청소년 유무 확인 - 기관에 IRB동의서 사전 발송(조사대상자 부모 동의용) - 배정받은 조사원이 담당자와 연락 후 기관 방문 실시
2. 표본 기관 방문	<ul style="list-style-type: none"> - 정해진 일정에 기관 방문
3. 적격 응답자 확인 및 조사방법 기록	<ul style="list-style-type: none"> - 조사대상 청소년을 만나 조사 실시 - 응답자 기본정보(생년월, 성명, 성별, 거주지)를 기재한 후 조사 시작 - IRB동의서 서명 확인 필수(기관담당자 서명 시 TAPI IRB 동의서 작성)
4. 조사 진행	<ul style="list-style-type: none"> - KSADS-COMP 우선 조사 실시 - 조사완료 확인 후 TAPI 부가조사 실시 - TAPI 조사 답례품 수령증 서명 후 답례품 전달 - 전화검증을 위해 연락처 기재 필수
5. 결과물 송부	<ul style="list-style-type: none"> - 기관컨택현황 / 완료 조사표 / IRB 동의서류 / 답례품 수령증 전달 필수
※ 조사 진행 원칙	<ul style="list-style-type: none"> - ‘본’ 표본 기관 우선조사(최소 4회 컨택) → 4회 컨택 후에도 ‘본’ 표본 조사 불가 시 예비 기관 조사

가. 표본 기관 접촉

○ 본표본 확인

- 조사되어야 할 기관은 기관명부 내 ‘표본구분’셀에 ‘본’이라고 표시
- 본표본은 반드시 4회 컨택을 원칙으로 하며 요일/시간대를 달리하여 컨택함.

일련번호	표본구분	기관명	기관유형	연락처	시도
1001		서울특별시 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1002	본	종로구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1003		서울 중구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1004	본	용산구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1005		성동구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1006	본	광진구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1007		동대문구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1008	본	종량구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1009		성북구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울
1010		강북구 학교밖청소년지원센터	학교밖청소년지원센터		서울

[그림 3-12] 본표본 여부 확인

○ 표본 기관 접촉

- 기관 접촉 시 공문을 제시하고 협조를 요청하여 조사가 원활히 진행될 수 있도록 함.
- 표본으로 선정된 기관의 담당자가 부재할 경우 4회 컨택 원칙
- 단, 시간대와 요일을 달리하여 컨택 진행

[표 3-4] 4회 컨택 원칙

1회	2회	3회	4회	비고	적격 여부
11월 4일 목요일 11시	11월 4일 목요일 13시	11월 4일 목요일 15시	11월 4일 목요일 17시	동일 일자 4회 컨택	×
11월 4일 목요일 14시	11월 5일 금요일 14시	11월 8일 월요일 15시	11월 9일 화요일 15시	동일 시간대 4회 컨택	×
11월 4일 목요일 14시	11월 5일 금요일 15시	11월 8일 월요일 10시	11월 9일 화요일 17시	시간대, 요일 변경	○

- 강력 거절, 적격 응답자 없음 등의 사유로 조사 진행이 불가능할 경우 실사 담당자에게 보고한 후, 지침에 따라 진행(대체 또는 추가 접촉)

- 회차 별로 '방문기록'을 빠짐없이 작성
- 기관 컨택 성공 시 조사협조인원을 파악하고, 부모의 조사참여 동의를 위해 기관에 IRB동의서 사전 발송

기관 정보 및 컨택기록

기관ID	8100	기관유형	학교밖청소년지원센터
기관명	한국궤협조사연구소	기관 연락처	02-3702-2100
시도	서울	기관 상세주소	서울시 종로구 사직로 70
담당자명		담당자 연락처 (핸드폰)	
담당자 연락처 (사무실)		기관정원	15
조사필요인원	10	조사협조인원	
비고			

컨택차수	컨택일시			컨택결과	수정
1차	2023.09.01	오전	9 시 5 분	단순거절	수정
2차	2023.09.06	오후	3 시 0 분	현재 바쁨/귀찮음	수정
3차	2023.09.07	오후	1 시 30 분	컨택성공	수정
4차	2023.09.08	오전	11 시 0 분	조사성공	수정
5차		--	시 분	---선택---	

이전저장개별 조사시작

[그림 3-13] 방문기록 작성

나. 조사 대상자 선정

- 기관 이용인원 중 만12~17세 청소년이 조사필요 인원보다 많을 경우 무작위추출을 통해 조사 진행
- [표 3-5]와 같이 기관유형별 성·연령대 할당표를 통해 가능한 한 비율에 맞게 응답자를 선정, 조사 진행

- 단, 기관유형별 할당을 초과한 경우 다음 청소년으로 넘어가며, 모든 청소년 유형이 할당을 초과한 경우 조사 불가
- 기관 이용인원 중 만12~17세 청소년이 조사필요 인원보다 많을 경우 무작위추출을 통해 조사 진행

[표 3-5] 기관유형별 할당표

기관유형	조사필요인원	연령대	남성	여성
학교밖청소년지원센터	9명	계	5	4
		12~14세	2	2
		15~17세	3	2
청소년쉼터	4명	계	2	2
		12~14세	1	1
		15~17세	1	1
소년원	30명	계	15	15
		12~14세	8	7
		15~17세	7	8
보호관찰소	20명	계	10	10
		12~14세	5	5
		15~17세	5	5
대안교육기관	15명	계	7	8
		12~14세	4	4
		15~17세	3	4
내일이름학교	15명	계	7	8

- 할당표를 기준으로 기관에 연락하였으나, 조사에 응한 기관들의 특성이 달라 할당표와 상이하게 조사가 수행된 기관들이 있었음.

다. 기관 컨택 현황표 작성

- 기관 컨택 현황표의 작성 목적은 대체 여부, 대체 사유 등을 파악하고 임의의 대체를 방지함과 동시에 회차별 표본 성공률 및 결과 파악
 - ‘컨택기록’ 부분은 회차별로 컨택 일시와 컨택 결과 코드를 기입하여 이를 확인

[표 3-6] 컨택기록 기준

구 분	내 용
1. 컨택 성공	조사대상기관과 컨택에 성공하여 조사가능인원 / 방문 약속에 대한 약속을 잡았을 시 기록 (컨택성공 시 방문일정을 기록할 수 있는 란이 생성됨)
2. 비대면 조사	조사대상기관에서 온라인/모바일 조사를 진행해야 할 때 기록
3. 조사 성공	조사대상기관에서 면접조사를 진행해야 할 때 기록
4. 보류	조사대상기관에서 기관 내 협의가 필요하다는 이유로 보류할 때 기록
5. 현재 바쁨 / 귀찮음	조사대상기관이 해당 이유로 조사거절 시 기록
6. 조사목적 / 기관 불신	
7. 단순거절	
8. 강력거절	
9. 담당자 부재	조사대상기관에 방문하였으나 해당 이유로 조사거절 시 기록
10. 조사대상자 부재	
11. 결번/주소지 불명	전화번호 결번 / 방문지 주소 불명인 경우 기록
12. 적격 응답자 없음	만12~17세 학교 밖 청소년 대상 프로그램이 기관 내에 없을 경우 기록
99. 기타	기타 사유 입력

기관정보 정보

기관유형

기관유형

기관ID

8100

검색

기관 ID	표 본 구 분	기관명	기관 연락처	기관 상세주소	컨 택 횟 수	최종 컨택일시	컨택 현황	방문 일정	상세 현황
8100		한국갤럽조사연구소	02-3702-2100	서울시 종로구 사직로 70	4	2023-09-08 오전 11:00	컨택 성공	2023-09-08 오후 12:00	선택

[그림 3-14] 컨택 성공 기록 시 컨택정보 확인 가능

라. 기관 대체

- 응답 거절
 - 4차 컨택 시까지 기관이 조사를 거부하는 경우(바쁘거나 귀찮음, 불신 등의 이유)
- 부재
 - 약속을 잡고 방문하였으나 담당자 혹은 조사대상자가 2회 이상 부재하여 조사를 진행할 수 없는 경우
- 결번/주소지 불명
 - 해당 기관 주소/연락처가 변경되어 없거나, 기관이 운영을 중단한 경우
- 적격 응답자 없음
 - 해당 표본기관에 본 조사 대상에 해당하는 이용자가 없는 경우(만 12~17세 학교밖 청소년이 없는 경우)
- 표본대체 절차
 - 본표본을 기준으로 가장 주위에 있는 위, 아래 예비표본부터 순차적 접촉

마. 실사 진행

- 조사대상 확인
 - ① 조사대상자를 만나 IRB 동의서에 보호자 동의를 우선적으로 확인
 - 기관 담당자 동의를 통해 조사가 가능한 경우 TAPI의 IRB동의서 활용
 - ② 조사 순서대로 응답자 아이디를 배정
 - ③ 응답자 기본정보를 확인하고 조사 진행

· 응답자 정보

응답자ID	응답자성명	조사유형	완료여부	메일발송	조사
809901		대면조사 ▼			<div>조사시작</div> <div>조사시작</div> <div>조사시작</div>
809902		대면조사 ▼			
809903		대면조사 ▼			

· 응답자 기본정보

응답자ID	생년월	성명	성별	거주시도 (시설 거주시 시설 소재지 입력)
809901	- ▼ - ▼		- ▼	- ▼

이전 저장

[그림 3-15] 조사대상 확인 및 기본정보 입력 방법

○ 조사진행

- ① KSADS-COMP → TAPI 부가조사 순으로 조사 진행
- ② KSADS-COMP 조사를 마친 경우, 조사완료 화면을 확인하고 TAPI 부가조사 진행
- ③ TAPI 부가조사를 마치고 답례품 수령증 서명 확인 후 답례품 제공
- ④ 조사원 점검표 입력 후 조사 마무리
- ⑤ 기관 실사현황에 들어가면 응답자 ID별 조사현황 확인 가능

· 응답자 기본정보

응답자ID	생년월	성명	성별	거주시도 (시설 거주시 시설 소재지 입력)
809901	2008년 ▼ 04월 ▼	홍길동	남자 ▼	서울 ▼

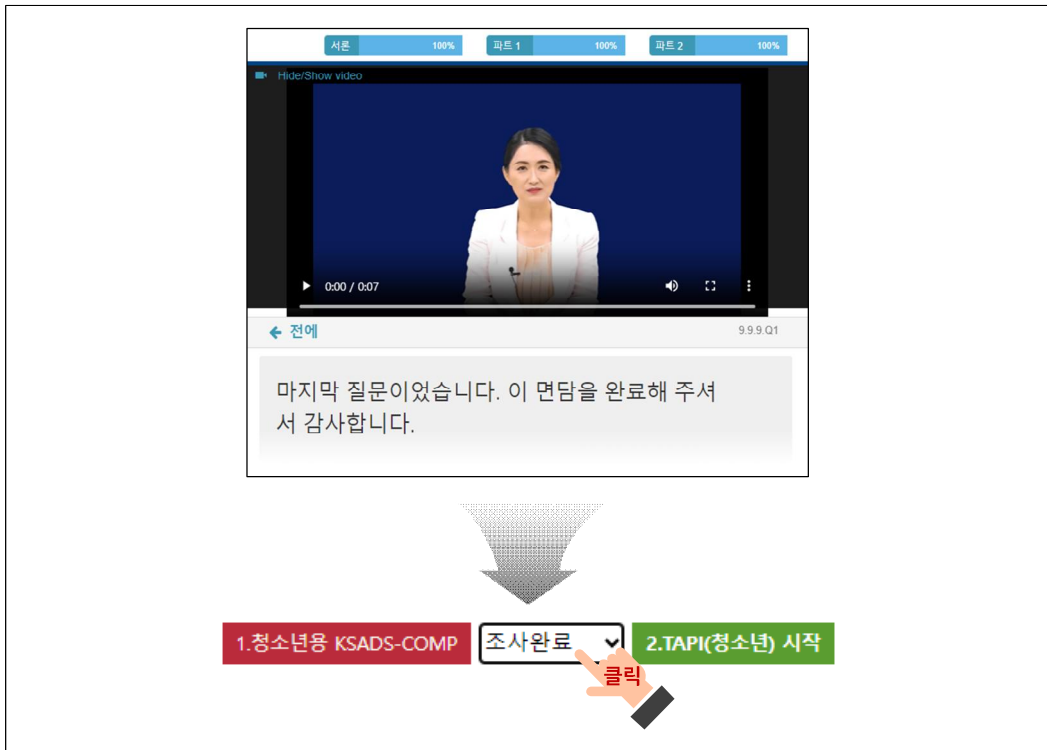
이전 저장

· 응답자 조사시작

0.동의서(청소년) 시작 1.청소년용 KSADS-COMP 조사시작전 ▼ 2.TAPI(청소년) 시작 3.조사원 점검표 시작

→

[그림 3-16] 조사진행 방법



[그림 3-17] KSADS-COMP 조사 진행 후 조사방법

0.동의서(청소년) 완료						1.청소년용 KSADS-COMP		조사완료		2.TAPI(청소년) 완료		3.조사원 점검표 완료	
· 기관 정보													
기관ID	7001					기관유형	청소년						
기관명	예비조사					기관 연락처							
시도	서울					기관 상세주소	예비조사						
담당자명						담당자 연락처							
· 응답자 정보													
응답자ID	응답자성명	조사유형	완료여부				매일발송				조사		
700101		대면조사	○ ○ ○ ○								조사시작		

[그림 3-18] 조사 완료 시 기관별 현황 페이지 상태

(6) 결과물 송부

○ 조사 완료 후 실사 본부에 결과물 송부

- ① 기관 컨택 현황을 방문 시 마다 태블릿 PC에 입력
- ② 완료 조사표(TAPI 조사완료 후 저장 확인)
- ③ IRB 동의 서류 제출(해당 서류 미제출 시 케이스 인정 불가)
- ④ 답례품 수령증

2. 조사원 선발 및 교육

가. 조사원 선발

○ 청소년 정신건강 실태조사를 수행할 조사원은 26명을 선발

- 기관조사 수행 경험 조사원 중 우수 조사원을 우선 선발하였으며, 컨택 현황에 따라 추가 선발하고자 하였음.

○ 조사원의 업무량은 다음과 같이 조정

- 청소년 정신건강 실태조사에 26명의 조사원이 투입될 경우 실사기간(60일)을 고려하면, 조사원 일인당 일평균 1.2부의 적절한 업무량이 배분됨.
- 표본 1,510명 / 60일(WORKING DAY 기준) / 조사원 26명 = 일평균 1.2부

[표 3-7] 실사 지점별 조사원 구성

지점	서울	부산	대구	광주	대전	강원	제주
조사담당지역	서울/인천/경기	부산/울산/경남	대구/경북	광주/전라	대전/세종/충청	강원	제주
청소년 정신건강 실태조사 (29명)	8	4	4	4	4	3	2

나. 조사원 교육

- 본 조사는 조사 항목에 대한 이해도뿐만 아니라 조사 현장 상황에 대한 이해, 응답자의 반응에 대한 태도 등 조사원 개개인의 자질이 매우 중요함.
- 이에, 아래와 같은 단계별 교육 절차를 수립하여 연구진이 직접 교육하고 이해도를 체크하였음.
 - 기존 2022년 정신건강실태조사(소아·청소년) 내용을 바탕으로 조사 내용 및 조사 수행방법에 대한 지침과 스킬을 매뉴얼 화하여 ‘지침서’로 제작하고, 이 자료를 기초로 집체 교육을 실시함.
 - 이를 통해 고품질의 표준화된 교육뿐만 아니라 직접 연구진이 조사원의 이해 수준을 점검할 수 있음.
- 청소년 정신건강실태조사는 조사 과정이 복잡하며 품질관리가 매우 중요
 - 그러므로 조사내용에 대한 전반적인 이해, 기관 및 응답자 접촉 방식, 현장 발생문제 대처능력, 조사완료 후 수집자료 완결성 검토, 자료의 최종 확정 등에 대해 집중적인 교육이 이루어져야 함.
 - 전문성이 필요한 내용이 많다보니 KSADS-COMP 전문가를 섭외하여 교육을 진행하여 정신건강에 대한 내용 이해도를 높임.
 - 또한, 조사 과정을 표준화하여 조사원에 의한 비표본오차를 최소화하고자 함.

[표 3-8] 조사원 교육 일정

지역	교육 일시	교육 참석자	교육 인원	비고
서울	2023년 9월 7일(목)	갯벌 : 심경섭 부장 외 2인 아주대 이상하 교수	9	제주 1인 zoom 참석
대전	2023년 9월 8일(금)	갯벌 : 심경섭 부장 외 1인 서울대 김수진 연구원	17	
강원	2024년 1월 26일(금)	갯벌 : 윤성열 선임연구원	3	

전체 조사원 29명

[표 3-9] 조사원 교육 시간표(서울)

구분	교육내용	소요 시간	소요 시간	담당
교육 안내 및 인사	<ul style="list-style-type: none"> - 자리 배치 및 교육준비 - 조사원 참석 확인 및 자료배포 - 교육 진행일정 소개 - 조사 전체 소개 	10:00~10:20	20분	갤럽
KSADS-COMP 안내	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 정신건강실태조사의 중요성 - KSADS-COMP 조사도구 소개 	10:20~11:50	90분	이상하 교수
점심시간 (도시락 배달)		11:50~13:00	70분	갤럽
조사개요 및 조사진행방법, 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 면담 특징 - 컨택 방안 - 조사 진행 현황 보고 방안 - TAPI 사용방법: 컨택기록, 조사표 작성 방법 등 	13:00~14:00	60분	갤럽
조사표 교육 및 실습	<ul style="list-style-type: none"> - 조사표 구조, 조사항목 설명 - 조사원 판단 필요 설문문항 확인 및 조사방법 안내 - TAPI 실습 - 조사원 평가 	14:10~16:00	110분	갤럽

[표 3-10] 조사원 교육 시간표(대전)

구분	교육내용	소요 시간	소요 시간	담당
교육 안내 및 인사	<ul style="list-style-type: none"> - 자리 배치 및 교육준비 - 조사원 참석 확인 및 자료배포 - 교육 진행일정 소개 - 조사 전체 소개 	12:00~12:20	20분	갤럽
조사개요 및 조사진행방법, 유의사항	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 면담 특징 - 컨택 방안 - 조사 진행 현황 보고 방안 - TAPI 사용방법: 컨택기록, 조사표 작성 방법 등 	12:20~13:20	60분	갤럽
KSADS-COMP 안내	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년 정신건강실태조사의 중요성 - KSADS-COMP 조사도구 소개 	13:30~15:00	90분	김수진 연구원
조사표 교육 및 실습	<ul style="list-style-type: none"> - 조사표 구조, 조사항목 설명 - 조사원 판단 필요 설문문항 확인 및 조사방법 안내 - TAPI 실습 - 조사원 평가 	15:10~17:00	110분	갤럽

[표 3-11] 조사원 교육 시간표(강원)

구분	교육내용	소요 시간	소요 시간	담당
교육 안내 및 인사	- 자리 배치 및 교육준비 - 조사원 참석 확인 및 자료배포 - 교육 진행일정 소개 - 조사 전체 소개	12:00~12:20	20분	갤럽
조사개요 및 조사진행방법, 유의사항	- 청소년 면담 특징 - 컨택 방안 - 조사 진행 현황 보고 방안 - TAPI 사용방법: 컨택기록, 조사표 작성 방법 등	12:20~13:20	60분	
KSADS-COMP 안내	- 청소년 정신건강실태조사의 중요성 - KSADS-COMP 조사도구 소개	13:30~15:00	90분	
조사표 교육 및 실습	- 조사표 구조, 조사항목 설명 - 조사원 판단 필요 설문문항 확인 및 조사방법 안내 - TAPI 실습 - 조사원 평가	15:10~17:00	110분	

○ 참석자

- 국립정신건강센터 담당자
- 한국갤럽조사연구소
 - 심경섭 부장 외 연구진(윤성열, 김예슬 연구원)
 - 각 지방 실사 실사감독원 및 조사원

다. 컨택원 교육

- 청소년 정신건강실태조사는 기관을 통해서 이뤄지며, 응답자와 조사원을 연결해주는 기관담당자의 역할이 매우 중요함.
- 본 조사는 기관들에게 조사참여 의무가 없어, 기관담당자들이 조사목적과 방법을 이해할 때 원활한 조사참여가 가능함.
- 이러한 점을 감안하여 컨택원들을 대상으로 추가적으로 조사원 교육을 실시하여, 청소년 지원기관에 조사목적 및 조사세부사항에 대해 정확한 정보를 전달할 수 있도록 함.
 - 사전컨택시나리오 및 컨택원 지침을 개발하여 교육 실시

[표 3-12] 조사원 교육 일정

지 역	교 육 일 시	교육 참석자	교육 인원	비고
서울	2023년 11월 16일(목)	갤럽 : 심경섭 부장 외 2인	7	지방실사 컨택원 5명 Zoom으로 참여

3. 본조사

가. 컨택기록

- 2023년 9월 18일, 2024년 1월 10일 2차례에 걸쳐 국립정신건강센터에서 학교밖 청소년 지원 기관에 조사협조 요청 공문 발송
- 총 **688개 기관을 컨택**하였고, 이 중 197개 기관에 대해 조사를 성공하였으며, 컨택 성공한 기관은 총 284개 기관임.
- 학교밖 청소년 이용기관 688개 중 28.6%의 기관이 조사에 참여하였으며, **본표본 기관 중 37.1%가 조사에 참여**하였음.
 - 학교밖 청소년지원센터, 청소년쉼터, 대안교육기관, 내일이룸학교는 조사업체에서 직접 컨택하였음.
 - 법무부 소속기관인 소년원과 보호관찰소의 경우 국립정신건강센터에서 1차적으로 컨택을 진행하였으며, 소년원은 전체 컨택을 진행하였고, 보호관찰소는 1차 컨택 이후에는 조사업체에서 컨택을 진행하였음.
 - 내일이룸학교의 경우 사업폐지, 만 18세 이상 이용기관 등의 이유로 조사에 실패함.
 - 청소년회복지원시설, 소년보호시설의 경우 보호관찰소와 연계되어 있는 시설로, 신규 조사대상 기관으로 추가됨(보호관찰소 유형에 포함).
- 75개 기관의 경우 적격 응답자가 없다고 응답하였으며, 이 때의 주요 사유는 만 12세 미만이거나, 광역센터로 기관에서 청소년 대상 직접사업을 진행하지 않기 때문 등으로 나타남.

[표 3-13] 2023년 청소년 정신건강실태조사 기관별 컨택현황

지원기관 유형		전체		본표본	
		기관 수	비율	기관 수	비율
전체		688	100.0%	170	100.0%
조사성공		197	28.6%	63	37.1%
적격응답자 없음		75	10.9%	19	11.2%
불응	전체	356	51.7%	86	50.6%
	강력거절	237	34.4%	61	35.9%
	단순거절	68	9.9%	12	7.1%
	현재 바쁨/귀찮음	39	5.7%	8	4.7%
	응답자 거절	12	1.7%	5	2.9%
비접촉	전체	60	8.7%	2	1.2%
	결번/주소지 불명	12	1.7%	2	1.2%
	미컨택(보호관찰소)	48	7.0%	0	0.0%

- 학교밖 청소년지원센터 : 전체 기관 중 38.2% 조사 승인, 평균 8.2명 조사 참여 (조사대상 없음, 프로그램 종료 등이 주요 조사거절 사유)
- 청소년쉼터 : 전체 기관 중 37.7% 조사 승인, 평균 4.6명 조사 참여 (일시 쉼터·이동형 쉼터 등 기관 특성을 사유로 조사 거절한 경우 많음)
- 소년원 : 전체 기관 중 60% 조사 승인, 평균 31.3명 조사 참여 (전수 기관 컨택)
- 보호관찰소 : 전체 기관 중 30.5% 조사 승인, 평균 12.8명 조사 참여 (본 표본 이외의 보호관찰소는 접촉 불가)
- 대안교육기관 : 전체 기관 중 12.6% 조사 승인, 평균 9.7명 조사 참여 (다문화, 장애인 등 대상 기관, 기관 정책(태블릿 사용 금지 등) 등의 사유로 불응률 높음)

[표 3-14] 2023년 청소년 정신건강실태조사 기관유형별 컨택현황

	전체(n=688)	학교밖 청소년 지원센터 (n=220)	청소년쉼터 (n=138)	소년원 (n=10)	보호관찰소 (n=82)	대안교육기관 (n=238)
전체	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
조사성공	28.6%	38.2%	37.7%	60.0%	30.5%	12.6%
불능	10.9%	10.9%	15.9%	10.0%	2.4%	10.9%
불응	51.7%	50.5%	45.7%	30.0%	6.1%	73.1%
비접촉	8.7%	0.5%	0.7%	0.0%	61.0%	3.4%
평균 조사인원(명)	8.8	8.2	4.6	31.3	12.8	9.7

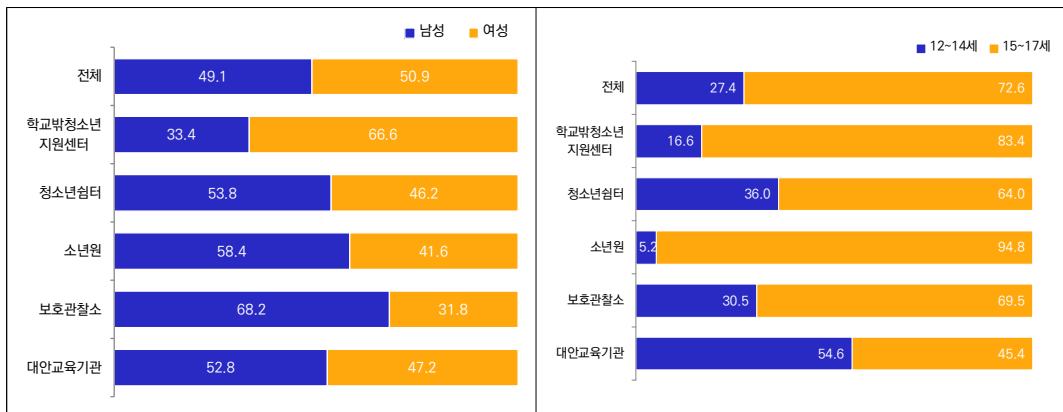
나. 응답자 현황

○ 기관유형별 분석을 위해 쉼터, 소년원, 보호관찰소를 상대적으로 과다 표집하였음.


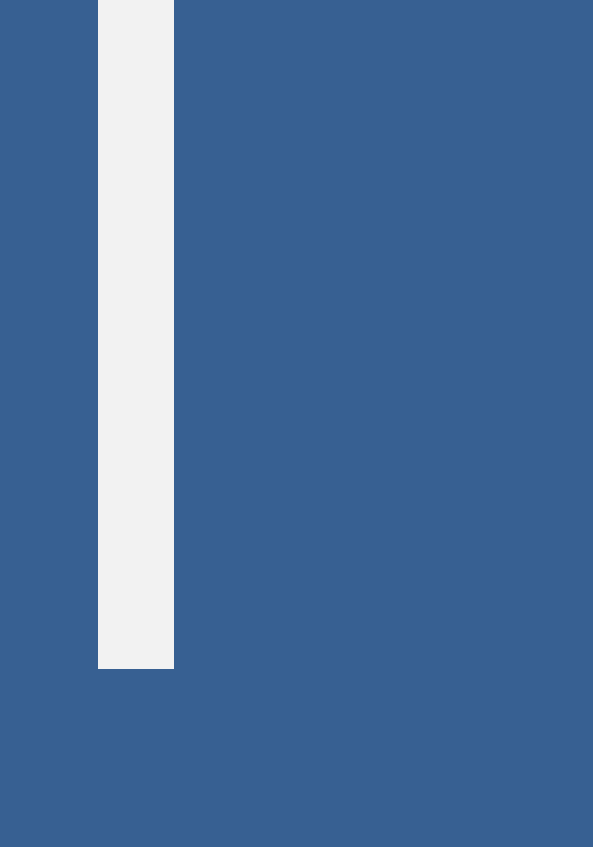
표 15. 응답자 현황

구분	가중치 반영 전		가중치 반영 후	
	명	%	명	%
전체	1,561	100.0	1,561	100.0
성별				
남	766	49.1	701	44.9
여	795	50.9	860	55.1
연령대				
12~14세	427	27.4	490	31.4
15~17세	1,134	72.6	1,071	68.6
권역				
서울	228	14.6	249	16.0
인천/경기	498	31.9	574	36.7
대전/세종/충청/강원	288	18.4	260	16.7
광주/전라/제주	308	19.7	203	13.0
경상	239	15.3	275	17.6
기관유형				
학교밖청소년지원센터	607	38.9	819	52.5
청소년쉼터	186	11.9	58	3.7
소년원	173	11.1	46	2.9
보호관찰소	311	19.9	154	9.8
대안교육기관	284	18.2	485	31.1


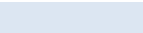

- 기관 이용자 중 임의추출을 통해 조사를 진행하였고, 그에 따른 성별, 연령대별 현황은 다음과 같음.
- (성별) 학교밖 청소년지원센터에서는 상대적으로 여성이 더 많이 조사되었으며, 다른 기관에서는 남성이 더 많이 조사됨.
- (연령대) 대안교육기관의 경우 상대적으로 12~14세가 더 많이 조사되었으며, 다른 기관에서는 15~17세가 대부분 조사됨.



[그림 3-19] 기관유형별 성별/연령대별 조사현황



제 4장. 청소년 정신건강 실태조사 결과



제 4장. 청소년 정신건강실태조사 결과

1절. 응답자의 사회인구학적 분포

- 권역별 응답자 수는 경기/인천 권역이 36.7%로 가장 많았으며, 다음으로는 경상 권역이 17.6%, 충청/강원 권역 16.7%, 서울 권역 16.0%, 전라/제주 권역 13.0%였음. 모든 기관에서 경기/인천 권역의 응답자 수가 가장 많았음.
- 연령별로는 12~14세의 경우 남자 53.0%, 여자 47.0%로 나타났으며, 15~17세의 경우는 남자 41.2%, 여자 58.8%로 나타남. 기관유형 관련해서는 12~14세는 대안교육기관이 58.6%로 가장 많았으며, 15~17세는 학교밖 청소년지원센터가 63.5%로 연령에 따라 차이가 있었음.

[표 2-16] 5개 권역별 응답자 수

권역	학교밖 청소년 지원센터		청소년 쉼터		소년원		보호 관찰소		대안교육 기관		내일이룸 학교		전체	
	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%	명	%
서울 권역	108	13.2	7	12.3	0	0.0	26	16.9	109	22.4	-	-	250	16.0
경기/인천 권역	289	35.3	19	33.3	12	26.1	48	31.2	205	42.2	-	-	573	36.7
충청/강원 권역	143	17.5	13	22.8	9	19.6	25	16.2	70	14.4	-	-	260	16.7
전라/제주 권역	103	12.6	7	12.3	17	37.0	19	12.3	57	11.7	-	-	203	13.0
경상 권역	175	21.4	11	19.3	8	17.4	36	23.4	45	9.3	-	-	275	17.6
합계	818	100.0	57	100.0	46	100.0	154	100.0	486	100.0	-	-	1,561	100.0

[표 3-17] 연령별 사회인구학적 분포

구분	12~14세		15~17세		전체	
	사례수	(%)	사례수	(%)	사례수	(%)
전체	490	100.0	1,071	100.0	1,561	100.0
성별						
남	260	53.0	441	41.2	701	44.9
여	230	47.0	630	58.8	860	55.1
권역						
서울	52	10.7	197	18.4	249	16.0
인천/경기	256	52.1	318	29.7	574	36.7
대전/세종/충청/강원	81	16.6	179	16.7	260	16.7
광주/전라/제주	60	12.2	143	13.4	203	13.0
경상	41	8.4	234	21.8	275	17.6
기관유형						
학교밖 청소년지원센터	139	28.3	680	63.5	819	52.5
청소년쉼터	20	4.0	38	3.5	58	3.7
소년원	2	0.3	44	4.1	46	2.9
보호관찰소	43	8.7	111	10.4	154	9.8
대안교육기관	287	58.6	198	18.5	485	31.1

2절. 정신장애 유병률 주요결과

1. 정신장애의 유병률

- 학교 밖 청소년의 정신장애 유병률은 현재 40.5%, 평생 53.3%로 나타남.
- 현재유병률은 우울장애 및 양극성장애군이 22.2%로 가장 높았으며, 평생유병률은 불안장애군이 32.9%로 가장 높았음.

[표 3-18] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 유병률

진단	현재 유병률		평생 유병률	
	명	유병률(%)	명	유병률(%)
모든 정신장애	631	40.5	831	53.3
우울장애 및 양극성장애	347	22.2	384	24.6
주요우울장애	326	20.9	368	23.6
지속성우울장애	56	3.6	62	4.0
양극성장애	32	2.0	32	2.0
파괴적 기분조절부전장애	1	0.1	1	0.1
불안장애	213	13.7	514	32.9
공황장애	65	4.1	109	7.0
광장공포증	69	4.4	125	8.0
분리불안장애	27	1.8	147	9.4
사회불안장애	39	2.5	78	5.0
특정공포증	73	4.7	264	16.9
범불안장애	87	5.6	234	15.0
선택적 공포증	24	1.6	145	9.3
강박장애	177	11.4	203	13.0
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	10	0.6	10	0.6
신경발달장애	175	11.2	182	11.7
주의력결핍 과잉행동장애	82	5.3	89	5.7
틱장애	114	7.3	114	7.3
파괴적, 충동조절 및 品行장애	110	7.1	273	17.5
적대적 반항장애	19	1.2	94	6.0
品行장애	96	6.2	224	14.4
물질사용장애	202	12.9	265	17.0
알코올사용장애	112	7.2	166	10.6
약물사용장애	136	8.7	168	10.7

진단	현재 유병률		평생 유병률	
	명	유병률(%)	명	유병률(%)
섭식장애	85	5.5	103	6.6
배설장애	3	0.2	35	2.3
유노증	3	0.2	30	1.9
유분증	2	0.1	18	1.1
외상후 스트레스장애	98	6.3	157	10.0
외상 후 스트레스 장애	93	6.0	151	9.7
적응장애	7	0.5	7	0.5

2. 기관유형별 정신장애 유병률

가. 현재 유병률

- 기관유형별 현재 유병률을 살펴보면, 소년원이 72.0%로 가장 높았고, 다음으로 보호관찰소(48.2%), 학교밖 청소년지원센터(44.7%), 청소년쉼터(41.7%), 대안교육기관(27.7%) 순이었음.
- 우울장애 및 양극성장애군의 현재 유병률은 소년원에서 29.9%로 가장 높았으며, 주요우울장애의 경우 학교밖 청소년지원센터가 26.5%로 가장 높음.
- 불안장애군·강박장애군의 경우 학교밖 청소년지원센터 응답자가 상대적으로 높음.
- 신경발달장애군의 현재 유병률은 청소년쉼터가 14.3%로 가장 높았고, ADHD의 경우 소년원이 11.4%로 가장 높음.
- 파괴적, 충동조절 및品行장애군·물질사용장애의 현재 유병률은 소년원과 보호관찰소 응답자가 상대적으로 높음.
- 외상 및 스트레스 관련 장애군의 현재 유병률은 소년원이 18.8%로 가장 높게 나타남.

[표 3-19] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 기관유형별 현재유병률

진단	전체 (n=1,561)		학교밖 청소년 지원센터 (n=819)		청소년 쉼터 (n=58)		소년원 (n=46)		보호 관찰소 (n=154)		대안교육 기관 (n=485)	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
모든 정신장애	631	40.5	366	44.7	24	41.7	33	72.0	74	48.2	134	27.7
우울장애 및 양극성장애	347	22.2	226	27.6	14	23.7	14	29.9	25	16.0	69	14.2
주요우울장애	326	20.9	217	26.5	11	19.8	9	18.9	24	15.4	65	13.4
지속성우울장애	56	3.6	38	4.6	4	6.1	0	1.0	4	2.4	11	2.2
양극성장애	32	2.0	19	2.3	3	5.9	5	11.5	2	1.0	3	0.6
파괴적기분조절부전장애	1	0.1	-	-	-	-	0	1.0	1	0.6	-	-
불안장애	213	13.7	149	18.2	9	15.0	7	15.0	14	8.9	35	7.2
공황장애	65	4.1	47	5.7	3	4.9	2	4.6	2	1.2	11	2.3
광장공포증	69	4.4	49	5.9	2	3.5	0	0.6	2	1.3	16	3.3
분리불안장애	27	1.8	15	1.8	1	2.5	2	3.4	4	2.6	6	1.2
사회불안장애	39	2.5	26	3.1	1	2.4	3	5.7	1	0.6	8	1.7
특정공포증	73	4.7	42	5.1	5	8.9	3	7.7	7	4.5	16	3.2
범불안장애	87	5.6	61	7.5	2	4.3	4	9.3	6	3.9	13	2.8
선택적 환구증	24	1.6	14	1.7	1	1.7	2	3.6	1	0.6	7	1.5
강박장애	177	11.4	116	14.2	5	9.1	6	13.8	10	6.6	40	8.2
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	10	0.6	7	0.8	1	2.2	0	0.6	0	0.3	1	0.2
신경발달장애	175	11.2	104	12.7	8	14.3	6	13.7	10	6.8	46	9.5
주의력결핍 과잉행동장애	82	5.3	44	5.3	5	8.1	5	11.4	8	5.3	21	4.3
틱장애	114	7.3	74	9.1	5	7.9	1	2.8	5	3.4	29	6.0
파괴적, 충동조절 및 품행장애	110	7.1	36	4.4	6	9.7	13	29.5	32	20.5	24	4.9
적대적 반항장애	19	1.2	9	1.1	-	-	1	2.1	2	1.4	7	1.4
품행장애	96	6.2	27	3.3	6	9.7	13	27.6	31	20.2	20	4.0
물질사용장애	202	12.9	77	9.4	11	19.6	27	58.9	56	36.2	31	6.4
알코올사용장애	112	7.2	35	4.3	5	9.3	23	51.3	32	20.8	16	3.3
약물사용장애	136	8.7	56	6.8	8	13.2	16	34.5	38	24.9	19	3.8
섭식장애	85	5.5	62	7.6	3	4.4	4	9.4	7	4.6	10	2.0
배설장애	3	0.2	2	0.3	-	-	0	0.2	0	0.2	-	-
유뇨증	3	0.2	2	0.3	-	-	0	0.2	-	-	-	-
유분증	2	0.1	1	0.2	-	-	-	-	0	0.2	-	-
외상후 스트레스장애	98	6.3	66	8.0	5	8.8	9	18.8	8	5.1	11	2.3
외상 후 스트레스 장애	93	6.0	64	7.8	5	8.8	7	16.1	7	4.3	10	2.1
적응장애	7	0.5	3	0.3	0	0.0	2	4.8	2	1.0	1	0.2

나. 평생 유병률

- 기관유형별 평생유병률은 소년원이 90.2%로 가장 높았고, 다음으로 보호관찰소(59.2%), 학교밖 청소년지원센터(55.9%), 청소년쉼터(54.5%), 대안교육기관(43.2%) 순이었음.
- 우울장애 및 양극성장애군의 평생 유병률은 소년원이 32.0%로 가장 높았고, 주요우울장애의 경우 학교밖 청소년지원센터가 29.0%로 가장 높음.
- 불안장애군과 강박장애군의 경우 현재 유병률과 유사한 양상으로 나타남.
- 신경발달장애군의 평생 유병률은 소년원이 17.3%로 가장 높았고, ADHD의 경우도 소년원이 14.9%로 가장 높음.
- 파괴적, 충동조절 및品行장애군·물질사용장애의 평생 유병률은 소년원과 보호관찰소 응답자가 상대적으로 높음.
- 외상 및 스트레스 관련 장애군의 평생 유병률은 소년원이 22.4%로 가장 높았고, 청소년쉼터가 14.4%로 두 번째로 높게 나타남.

[표 3-20] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 기관유형별 평생유병률

진단	전체 (n=1,561)		학교밖 청소년 지원센터 (n=819)		청소년 쉼터 (n=58)		소년원 (n=46)		보호 관찰소 (n=154)		대안교육 기관 (n=485)	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
모든 정신장애	831	53.3	458	55.9	31	54.5	41	90.2	91	59.2	209	43.2
우울장애 및 양극성장애	384	24.6	248	30.3	14	25.0	15	32.0	25	16.5	82	16.8
주요우울장애	368	23.6	238	29.0	13	22.9	11	23.2	24	15.9	82	16.8
지속성우울장애	62	4.0	43	5.3	4	6.5	0	1.0	4	2.4	11	2.2
양극성장애	32	2.0	19	2.3	3	5.9	5	11.5	2	1.0	3	0.6
파괴적기분조절부전장애	1	0.1	-	-	-	-	0	1.0	1	0.6	-	-
불안장애	514	32.9	330	40.2	19	33.5	14	31.2	33	21.5	118	24.2
공황장애	109	7.0	84	10.3	3	5.8	2	5.1	3	2.1	16	3.3
광장공포증	125	8.0	95	11.5	3	5.5	2	4.4	3	2.0	22	4.5
분리불안장애	147	9.4	77	9.5	5	9.3	6	13.4	10	6.6	48	9.9
사회불안장애	78	5.0	57	6.9	2	3.7	3	5.7	1	0.9	15	3.1
특정공포증	264	16.9	157	19.2	13	22.4	7	16.2	22	14.6	65	13.3
범불안장애	234	15.0	167	20.4	6	10.3	8	17.7	13	8.7	40	8.2

진단	전체 (n=1,561)		학교밖 청소년 지원센터 (n=819)		청소년 쉼터 (n=58)		소년원 (n=46)		보호 관찰소 (n=154)		대안교육 기관 (n=485)	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
선택적 함구증	145	9.3	97	11.9	4	7.3	3	5.6	3	1.8	38	7.9
강박장애	203	13.0	135	16.5	6	10.4	7	15.1	10	6.6	45	9.2
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	10	0.6	7	0.8	1	2.2	0	0.6	0	0.3	1	0.2
신경발달장애	182	11.7	108	13.2	8	14.3	8	17.3	12	7.6	46	9.5
주의력결핍 과잉행동장애	89	5.7	48	5.8	5	8.5	7	14.9	9	6.0	21	4.3
틱장애	114	7.3	74	9.1	5	7.9	1	2.8	5	3.4	29	6.0
파괴적, 충동조절 및 품행장애	273	17.5	104	12.7	13	23.1	32	70.5	62	40.1	62	12.7
적대적 반항장애	94	6.0	52	6.3	3	4.6	11	23.2	12	7.6	17	3.6
품행장애	224	14.4	71	8.7	13	22.3	30	66.2	61	39.6	49	10.2
물질사용장애	265	17.0	105	12.8	14	24.8	38	82.1	70	45.5	38	7.8
알코올사용장애	166	10.6	57	6.9	9	15.0	34	73.8	49	31.7	18	3.6
약물사용장애	168	10.7	70	8.6	10	16.6	21	45.3	43	27.9	24	5.0
섭식장애	103	6.6	72	8.8	3	5.6	5	11.1	9	5.7	13	2.7
배설장애	35	2.3	16	2.0	2	2.6	0	0.2	2	1.4	15	3.1
유노증	30	1.9	15	1.8	2	2.6	0	0.2	2	1.4	11	2.3
유분증	18	1.1	5	0.6	0	0.8	0	0.2	1	0.9	11	2.3
외상후 스트레스장애	157	10.0	102	12.5	8	14.4	10	22.4	13	8.3	23	4.7
외상 후 스트레스 장애	151	9.7	101	12.3	8	14.4	9	19.6	12	7.5	22	4.6
적응장애	7	0.5	3	0.3	-	-	2	4.8	2	1.0	1	0.2

다. 기관유형별 현재 유병률 순위

- 소년원의 세부장애별 현재 유병률은 알코올사용장애가 51.3%로 가장 높았으며, 다음으로 약물사용장애(34.5%), 품행장애(27.6%) 순으로 나타남.
 - 보호관찰소와 유사하게 나타남.
- 학교밖 청소년지원센터의 세부장애별 현재 유병률은 주요우울장애가 26.5%로 가장 높았고, 다음으로 강박장애(14.2%), 틱장애(9.1%) 순으로 나타남.
 - 대안교육기관과 유사하게 나타남.
- 청소년쉼터의 세부장애별 현재 유병률은 주요우울장애가 19.8%로 가장 높았으며, 다음으로 약물사용장애(13.2%), 품행장애(9.7%) 순으로 나타나 Hybrid 형태를 보임.

**[표 3-21] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 기관유형별
현재 유병률 세부장애별 순위**

진단	전체 (n=1,561)	학교밖 청소년 지원센터 (n=819)	청소년 쉼터 (n=58)	소년원 (n=46)	보호 관찰소 (n=154)	대안교육 기관 (n=485)
모든 정신 장애	40.5	44.7	41.7	72.0	48.2	27.7
세부장애별 순위						
1위	주요우울 장애(20.9)	주요우울 장애(26.5)	주요우울 장애(19.8)	알코올 사용장애 (51.3)	약물사용 장애(24.9)	주요우울 장애(13.4)
2위	강박장애 (11.4)	강박장애 (14.2)	약물사용 장애(13.2)	약물사용 장애(34.5)	알코올 사용장애 (20.8)	강박장애 (8.2)
3위	약물사용 장애(8.7)	틱장애(9.1)	품행장애 (9.7)	품행장애 (27.6)	품행장애 (20.2)	틱장애(6.0)
4위	틱장애(7.3)	외상후 스트레스 장애(7.8)	알코올 사용장애 (9.3)	주요우울 장애(18.9)	주요우울 장애(15.4)	주의력결핍 과잉행동 장애(4.3)
5위	알코올 사용장애 (7.2)	범불안장애 (7.5)	강박장애 (9.1)	외상후 스트레스 장애(16.1)	강박장애 (6.6)	품행장애 (4.0)

라. 기관유형별 평생 유병률 순위

- 소년원의 세부장애별 평생 유병률은 알코올사용장애가 73.8%로 가장 높았고, 다음으로 품행장애(66.2%), 약물사용장애(45.3%)순으로 나타남.
- 보호관찰소와 유사하게 나타남.
- 학교밖청소년지원센터의 세부장애별 평생 유병률은 주요우울장애가 29.0%로 가장 높았고, 범불안장애(20.4%), 특정공포증(19.2%) 순으로 나타남.
- 청소년쉼터의 세부장애별 평생 유병률은 주요우울장애가 22.9%로 가장 높았고, 특정공포증(22.4%), 품행장애(22.3%) 순으로 나타남.

[표 3-22] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 기관유형별
평생 유병률 세부장애별 순위

진단	전체 (n=1,561)	학교밖 청소년 지원센터 (n=819)	청소년 쉼터 (n=58)	소년원 (n=46)	보호 관찰소 (n=154)	대안교육 기관 (n=485)
모든 정신 장애	53.3	55.9	54.5	90.2	59.2	43.2
세부장애별 순위						
1위	주요우울 장애(23.6)	주요우울 장애(29.0)	주요우울 장애(22.9)	알코올 사용장애 (73.8)	품행장애 (39.6)	주요우울 장애(16.8)
2위	특정공포증 (16.9)	범불안장애 (20.4)	특정공포증 (22.4)	품행장애 (66.2)	알코올 사용장애 (31.7)	특정공포증 (13.3)
3위	범불안장애 (15.0)	특정공포증 (19.2)	품행장애 (22.3)	약물사용 장애(45.3)	약물사용 장애(27.9)	품행장애 (10.2)
4위	품행장애 (14.4)	강박장애 (16.5)	약물사용 장애(16.6)	적대적 반항장애 (23.2)	주요우울 장애(15.9)	분리불안 장애(9.9)
5위	강박장애 (13.0)	외상후 스트레스 장애(12.3)	알코올 사용장애 (15.0)	주요우울 장애(23.2)	특정공포증 (14.6)	강박장애 (9.2)

3. 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 주요장애의 유병률 비교

- 2022년 진행한 소아·청소년 정신건강실태조사 결과¹⁵⁾와 비교해보면, 현재 유병률은 청소년 정신건강실태조사가 40.5%, 소아·청소년 정신건강실태조사가 9.5%로 나타나 31.0%p 더 높았음.
- 평생 유병률 역시 청소년 정신건강실태조사에서는 53.3%, 소아·청소년 정신건강실태조사는 18.0%로 나타나 35.3%p 높게 나타남.

※ 두 조사는 조사도구 및 조사연령(만12~17세)은 동일하나 2022년 조사는 가구조사이며, 1:1 조사인 점에서 조사방법의 차이가 있음.

15) 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 결과는 소아(만6~11세)를 제외한 청소년(만12~17세) 결과만을 비교하였음. (이하 동일)

- 전체 개별 정신장애에서 청소년 정신건강실태조사의 유병률이 더 높은 것으로 나타남.
- 학교 밖 청소년의 정신건강이 청소년 중에서 특히 취약하다는 점을 확인할 수 있음.

[표 3-23] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사와 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 주요장애의 유병률 비교

진단	현재유병률				평생유병률			
	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사		2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
모든 정신장애	297	9.5	631	40.5	564	18.0	831	53.3
우울장애 및 양극성장애	24	0.8	347	22.2	46	1.5	384	24.6
주요우울장애	22	0.7	326	20.9	45	1.4	368	23.6
지속성우울장애	-	-	56	3.6	-	-	62	4.0
양극성장애	2	0.0	32	2.0	2	0.0	32	2.0
파괴적기분조절부전장애	-	-	1	0.1	-	-	1	0.1
불안장애	16	0.5	213	13.7	282	9.0	514	32.9
공황장애	2	0.0	65	4.1	3	0.1	109	7.0
광장공포증	2	0.1	69	4.4	5	0.2	125	8.0
분리불안장애	1	0.0	27	1.8	101	3.2	147	9.4
사회불안장애	-	-	39	2.5	4	0.1	78	5.0
특정공포증	12	0.4	73	4.7	143	4.6	264	16.9
범불안장애	1	0.0	87	5.6	37	1.2	234	15.0
선택적 함구증	-	-	24	1.6	55	1.8	145	9.3
강박장애	13	0.4	177	11.4	22	0.7	203	13.0
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	-	-	10	0.6	-	-	10	0.6
신경발달장애	-	2.4	175	11.2	77	2.5	182	11.7
주의력결핍 과잉행동장애	75	0.0	82	5.3	3	0.1	89	5.7
틱장애	1	2.4	114	7.3	75	2.4	114	7.3

진단	현재유병률				평생유병률			
	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사		2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
파괴적, 충동조절 및 품행장애	75	4.1	110	7.1	194	6.2	273	17.5
적대적 반항장애	127	3.7	19	1.2	180	5.7	94	6.0
품행장애	118	0.9	96	6.2	58	1.8	224	14.4
물질사용장애	29	2.1	202	12.9	96	3.1	265	17.0
알코올사용장애	65	0.5	112	7.2	55	1.7	166	10.6
약물사용장애	16	1.7	136	8.7	56	1.8	168	10.7
섭식장애	52	1.6	85	5.5	74	2.3	103	6.6
배설장애	49	-	3	0.2	5	0.1	35	2.3
유노증	-	-	3	0.2	-	0.1	30	1.9
유분증	-	-	2	0.1	-	0.1	18	1.1
외상후 스트레스장애	-	0.3	98	6.3	20	0.6	157	10.0
외상 후 스트레스 장애	10	0.2	93	6.0	17	0.5	151	9.7
적응장애	7	0.1	7	0.5	5	0.1	7	0.5

4. 자살 관련 행동 실태

가. 자살 및 자해 유병률(현재/평생)

- 자살 및 자해 관련 행동의 현재 유병률은 25.9%, 평생 유병률은 46.3%로 나타났으며, 정신장애 경험 여부에 따라 자살 및 자해관련 유병률이 높아지는 것으로 나타남.
- 특히 현재 정신장애를 경험하고 있는 응답자 중 71.3%는 자살에 대해 한 번이라도 고려한 적이 있으며, 53.9%는 자살행동을 해봤다고 응답하여 학교 밖 청소년이 자살 및 자해 관련하여 고위험군인 것을 확인할 수 있음.

[표 3-24] (정신장애 유병자 중) 자살 및 자해 유병률

진단	전체(N=1,561)		평생 한 번도 정신장애를 경험하지 않음 (N=730)		평생 한 번이라도 정신장애를 경험함(N=831)		현재 정신장애를 경험하고 있음 (N=631)	
	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)	명	유병률 (%)
자살 및 자해_현재	405	25.9	69	9.4	336	40.4	293	46.5
자살사고_현재	359	23.0	55	7.6	303	36.5	265	42.0
자살행동_현재	233	14.9	29	4.0	204	24.5	181	28.6
비자살적자해_현재	150	9.6	25	3.5	125	15.0	117	18.5
자살 및 자해_평생	723	46.3	158	21.7	565	68.0	461	73.0
자살사고_평생	686	43.9	138	18.9	548	65.9	450	71.3
자살행동_평생	460	29.4	61	8.4	398	47.9	340	53.9
비자살적자해_평생	320	20.5	50	6.9	270	32.5	240	38.1

- 자살 및 자해 관련 행동의 현재 유병률은 청소년 쉼터, 평생 유병률은 학교밖 청소년지원센터가 상대적으로 높으나, 기관유형에 관계없이 유사한 수준으로 나타남.
- 자살행동의 현재 유병률은 청소년 정신건강실태조사의 경우 14.9%, 소아·청소년 정신건강실태조사의 경우는 0.4%로 나타났으며, 평생 유병률은 청소년 정신건강실태조사 29.4%, 소아·청소년 정신건강실태조사 0.8%로 학교 밖 청소년의 유병률이 매우 높게 나타났음.

[표 3-25] 기관유형별 자살 및 자해 유병률(현재/평생)

진단	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사 (n=3,141)	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사 (n=1,561)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=819)	청소년 쉼터 (n=58)	소년원 (n=46)	보호 관찰소 (n=154)	대안교육 기관 (n=485)
자살 및 자해_현재	3.1	25.9	27.4	30.3	26.0	24.1	23.4
자살사고_현재	1.9	23.0	24.9	26.7	24.9	19.8	20.2
자살행동_현재	0.4	14.9	15.8	17.9	12.1	11.2	14.6
비자살적자해_현재	1.7	9.6	9.9	10.6	6.0	6.9	10.3
자살 및 자해_평생	5.5	46.3	51.3	50.2	47.5	40.8	39.0
자살사고_평생	4.2	43.9	49.0	45.6	45.0	38.0	37.0
자살행동_평생	0.8	29.4	36.0	33.0	34.9	23.2	19.5
비자살적자해_평생	2.2	20.5	24.6	17.2	27.9	17.0	14.5

5. 인터넷 게임중독 유병률(현재)

- 기관유형별로 봤을 때에는 청소년쉼터 응답자들의 게임중독 수준이 상대적으로 높음.
- 인터넷 게임중독의 유병률은 청소년 정신건강실태조사의 경우 4.1%, 소아·청소년 정신건강실태조사의 경우 11.3%로 나타남.
- 학교 밖 청소년의 게임중독 수준은 청소년 중에 낮는데, 이는 기관 내 인터넷 접근성 제한 때문일 것으로 추정됨.

[표 3-26] 기관유형별 인터넷 게임중독(IGD) 유병률

기관유형	전체(N=1,556)		남자(N=699)		여자(N=857)	
	명	유병률(%)	명	유병률(%)	명	유병률(%)
전체	64	4.1	41	5.8	23	2.7
학교밖 청소년지원센터(N=819)	32	3.9	18	6.7	14	2.5
청소년쉼터(N=58)	5	9.1	3	7.9	3	10.7
소년원(N=42)	3	6.0	1	4.9	1	8.1
보호관찰소(N=152)	5	3.0	3	3.1	1	2.9
대안교육기관(N=485)	20	4.1	16	5.9	4	1.9
2022년 소아·청소년 정신건강실태조사(N=3,141)	356	11.3	306	18.9	51	3.3

- 정신장애 경험 여부에 따라 인터넷 게임중독 수준이 높아지는 경향이 나타남.

[표 3-27] 정신장애 경험에 따른 인터넷 게임중독(IGD) 심각도

진단	전체 (N=1,556)	평생 한 번도 정신장애를 경험하지 않음 (N=730)	평생 한 번이라도 정신장애를 경험함(N=826)	현재 정신장애를 경험하고 있음 (N=626)
IGD 게임중독 심각도	100.0	100.0	100.0	100.0
경도	61.5	58.0	64.5	63.3
중등도	1.9	1.4	2.4	1.9
중도	2.2	1.0	3.2	3.3
게임 미사용자	34.4	39.5	29.9	31.5

3절. 정신건강서비스 이용실태

1. (전체) 정신건강서비스 이용실태

가. (전체) 정신건강 서비스 이용실태(1년/평생)

- 학교 밖 청소년 중 1년 내에 정신건강서비스를 이용한 적이 있는 비율은 21.2%였으며, 평생동안 정신건강서비스를 이용한 비율은 31.7%로 나타남. 이는 학교 밖 청소년의 평생유병률이 53.3%인 점을 고려하면 낮은 수준임.
- ‘정신건강의학과’와 ‘상담 및 심리치료센터’의 이용률이 높음.

[표 3-28] (전체) 정신건강서비스 이용실태(1년/평생)

구분	1년		평생	
	명	비율 (%)	명	비율 (%)
정신건강서비스 이용경험	330	21.2	494	31.7
정신건강서비스 이용기관				
정신건강복지센터	66	19.8	121	24.6
정신건강의학과(의원, 종합병원 포함)	249	75.0	330	66.9
소아과병원(의원, 종합병원 포함)	8	2.4	22	4.5
상담 및 심리치료센터(언어, 미술 등)	136	41.1	245	49.5
학교 또는 소속기관(거주/교정/지원시설 등)	48	14.6	121	24.5
기타기관	0	0.1	2	0.4
정신건강문제를 상의한 전문가				
정신건강의학과 의사	250	75.4	333	67.4
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	90	27.2	155	31.3
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	40	12.0	77	15.5
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	3	1.0	7	1.4
학교 위클래스나 위센터 상담	-	-	130	26.2
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	59	17.7	98	19.8
기타	0	0.1	1	0.3
모름	25	7.7	62	12.6

나. (전체) 기관별 정신건강 서비스 이용실태(1년/평생)

- 기관유형별로 지난 1년 동안 정신건강 서비스를 이용한 경험을 살펴보면, 청소년쉼터(28.8%)와 학교밖 청소년지원센터(28.4%)가 가장 높게 나타났으며, 다음으로 소년원(27.2%), 보호관찰소(23.2%) 순이었고, 대안교육기관은 7.0%로 가장 낮게 나타났다.
- 평생동안 정신건강 서비스를 이용한 경험 역시 학교밖 청소년지원센터가 41.2%로 가장 높았고, 다음으로 청소년쉼터(38.1%), 보호관찰소(32.7%), 소년원(32.1%), 대안교육기관(14.5%) 순이었음.
- 정신건강서비스 이용기관으로는 모든 기관에서 정신건강의학과를 가장 높게 응답하였으며, 상담 및 심리치료센터는 두 번째로 높게 나타났다. 특히, 대안교육기관의 경우 지난 1년 동안 이용했다는 응답은 60.9%, 평생 동안 이용했다는 응답은 66.7%로 다른 기관에 비해 상담 및 심리치료센터를 이용하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

[표 3-29] (전체) 기관별 정신건강 서비스 이용실태(1년)

구분	전체 (n=330)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=232)	청소년 쉼터 (n=17)	소년원 (n=12)	보호 관찰소 (n=36)	대안 교육 기관 (n=34)
정신건강서비스 이용경험	21.2	28.4	28.8	27.2	23.2	7.0
정신건강서비스 이용기관						
정신건강복지센터	19.8	20.1	14.7	20.2	21.1	19.0
정신건강의학과(의원, 종합병원 포함)	75.0	78.8	59.5	79.0	66.9	63.7
소아과병원(의원, 종합병원 포함)	2.4	2.0	4.4	4.0	6.3	0.0
상담 및 심리치료센터(언어, 미술 등)	41.1	38.4	42.6	39.9	39.0	60.9
학교 또는 소속기관 (거주/교정/지원시설 등)	14.6	13.4	27.6	20.5	20.3	8.2
기타기관	0.1	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
정신건강문제를 상의한 전문가						
정신건강의학과 의사	75.4	78.7	52.0	75.5	75.4	63.7
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	27.2	29.9	24.9	39.0	14.3	18.9

구분	전체 (n=330)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=232)	청소년 쉼터 (n=17)	소년원 (n=12)	보호 관찰소 (n=36)	대안 교육 기관 (n=34)
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	12.0	12.0	16.2	27.6	10.0	6.7
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	1.0	0.9	4.4	4.0	0.0	0.0
학교 위클래스나 위센터 상담	-	-	-	-	-	-
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	17.7	17.5	28.0	16.2	19.7	12.3
기타	0.1	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0
모름	7.7	4.5	16.9	13.9	13.0	17.4

[표 3-30] (전체) 기관별 정신건강 서비스 이용실태(평생)

구분	전체 (n=494)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=338)	청소년 쉼터 (n=22)	소년원 (n=14)	보호 관찰소 (n=50)	대안 교육 기관 (n=70)
정신건강서비스 이용경험	31.7	41.2	38.1	32.1	32.7	14.5
정신건강서비스 이용기관						
정신건강복지센터	24.6	24.5	21.5	33.1	24.3	24.3
정신건강의학과(의원, 종합병원 포함)	66.9	71.3	59.9	80.1	64.4	46.6
소아과병원(의원, 종합병원 포함)	4.5	3.6	5.2	6.1	6.6	7.2
상담 및 심리치료센터(언어, 미술 등)	49.5	46.6	44.4	40.7	49.3	66.7
학교 또는 소속기관 (거주/교정/지원시설 등)	24.5	23.7	34.5	27.1	35.0	17.5
기타기관	0.4	0.0	0.0	0.0	2.0	1.2
정신건강문제를 상의한 전문가						
정신건강의학과 의사	67.4	70.3	55.0	76.7	74.5	50.6
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	31.3	34.7	32.9	39.0	22.3	19.5
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	15.5	16.1	16.5	30.2	13.2	11.2
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	1.4	1.2	3.3	4.1	1.9	1.2
학교 위클래스나 위센터 상담	26.2	27.6	24.1	33.4	27.7	17.6
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	19.8	20.4	27.6	18.8	21.9	13.6
기타	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	1.2
모름	12.6	9.2	17.0	13.2	11.8	28.2

다. (전체) 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 정신건강 서비스 이용실태 비교

- 2022년 진행한 소아·청소년 정신건강실태조사와 결과를 비교해보면, 1년 내 정신건강서비스를 이용한 비율은 2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사는 1.7%, 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에서는 21.2%로 나타나 19.5%p 더 높았음.
- 평생동안 정신건강서비스를 이용한 경험 역시 2022년 소아·청소년 정신 건강실태조사는 2.4%, 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사는 31.7%로 29.3%p 높게 나타남.
- 정신건강서비스 이용기관 관련해서는 2022년 소아·청소년 정신건강실태 조사에서는 ‘학교 또는 소속기관’을 이용했다고 응답한 비율이 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에 비해 상대적으로 높게 나타남.
- 정신건강문제를 상의한 전문가 관련해서도 학교 밖 청소년들은 ‘정신 건강의학과 의사’가 1년 내는 75.4%, 평생은 67.4%로 일반 청소년들에 비해 상대적으로 높게 나타난 반면, 일반 청소년들은 ‘학교 위클래스나 위센터 상담’을 응답한 비율이 상대적으로 높게 나타났음.

**[표 3-31] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사와
2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 정신건강서비스 이용실태 비교**

구분	2022년 소아·청소년 정신건강실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사	
	1년(n=55)	평생(n=75)	1년(n=330)	평생(n=494)
정신건강서비스 이용경험	1.7	2.4	21.2	31.7
정신건강서비스 이용기관				
정신건강복지센터	16.1	18.3	19.8	24.6
정신건강의학과(의원, 종합병원 포함)	42.4	37.3	75.0	66.9
소아과병원(의원, 종합병원 포함)	15.9	12.1	2.4	4.5
상담 및 심리치료센터(언어, 미술 등)	33.8	30.3	41.1	49.5
학교 또는 소속기관(거주/교정지원시설 등)	37.5	34.9	14.6	24.5
기타기관	1.5	5.3	0.1	0.4

구분	2022년 소아·청소년 정신건강실태조사		2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사	
	1년(n=55)	평생(n=75)	1년(n=330)	평생(n=494)
정신건강문제를 상의한 전문가				
정신건강의학과 의사	48.1	42.5	75.4	67.4
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	26.2	30.1	27.2	31.3
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	12.1	12.2	12.0	15.5
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	1.3	6.0	1.0	1.4
학교 위클래스나 위센터 상담	33.4	35.7	-	26.2
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	-	-	17.7	19.8
기타	2.3	2.0	0.1	0.3
모름	6.7	3.3	7.7	12.6

2. (정신장애 유병자 중) 정신건강서비스 이용실태

가. (정신장애 유병자 중) 정신건강 서비스 이용실태(1년/평생)

- 정신장애 유병자 중 정신건강서비스를 1년 내에 이용한 적이 있는 비율은 32.6%였으며, 평생동안 정신건강서비스를 이용한 적이 있는 비율은 45.5%로 정신건강서비스의 사각지대가 큰 것으로 나타남.
- 정신장애 유병자의 자살 및 자해 위험을 고려할 때, 서비스 제공이 시급함.

[표 3-32] 정신장애유병자 중 정신건강서비스 이용실태(1년/평생)

구분	1년		평생	
	명	비율(%)	명	비율(%)
정신건강서비스 이용경험	270	32.6	377	45.5
정신건강서비스 이용기관				
정신건강복지센터	53	19.8	89	23.5
정신건강의학과(의원, 종합병원 포함)	208	77.0	264	70.0
소아과병원(의원, 종합병원 포함)	8	3.0	17	4.5
상담 및 심리치료센터(언어, 미술 등)	117	43.5	198	52.5
학교 또는 소속기관(거주/교정/지원시설 등)	44	16.3	94	24.9
기타기관	0	0.2	2	0.5

구분	1년		평생	
	명	비율(%)	명	비율(%)
정신건강문제를 상의한 전문가				
정신건강의학과 의사	208	76.9	264	70.0
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	72	26.7	128	34.0
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	36	13.2	64	17.0
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	3	1.1	7	1.7
학교 위클래스나워센터 상담	-	-	109	28.9
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	53	19.7	79	20.9
기타	0	0.2	1	0.4
모름	18	6.6	42	11.1

나. (정신장애 유병자 중) 기관별 정신건강 서비스 이용실태(1년/평생)

- 기관유형별로 정신장애 유병자 중 지난 1년 동안 정신건강 서비스를 이용한 경험을 살펴보면, 학교밖 청소년지원센터가 42.4%로 이용경험이 가장 높았음. 다음으로 청소년쉼터(38.0%), 소년원(28.9%), 보호관찰소(28.6%)의 순이었고, 대안교육기관은 12.7%로 가장 낮게 나타남.
- 평생동안 정신건강 서비스를 이용한 경험 역시 학교밖 청소년지원센터가 57.0%로 가장 높았음.
- 정신건강서비스 이용기관으로는 모든 기관에서 정신건강의학과를 가장 높았으며, 특히 소년원(1년: 83.0%, 평생: 77.4%)에서 높게 나타났음.
- 정신건강문제를 상담한 전문가는 모든 기관에서 ‘정신건강의학과 의사’를 이용했다는 응답이 가장 높았으며, 청소년쉼터의 경우 ‘학교 또는 소속기관의 교사나 담당자’ (1년: 30.2%, 평생: 31.7%)에게 상의했다는 응답이 다른 기관에 비해 상대적으로 높게 나타남.

다. (정신장애 유병자 중) 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 정신건강 서비스 이용실태 비교

- 2022년 진행한 소아·청소년 정신건강실태조사와 결과를 비교해보면, 정신장애 유병자 중 1년 내 정신건강서비스를 이용한 비율은 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사는 4.0%, 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에서는 32.6로 나타나 28.6%p 더 높았음.
- 평생동안 정신건강서비스를 이용한 경험 역시 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사는 5.6%, 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사는 45.5%로 39.9%p 높게 나타남.
- 정신건강서비스 이용기관 관련해서는 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서는 ‘학교 또는 소속기관’을 이용했다고 응답한 비율이 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에 비해 상대적으로 높게 나타난 반면, ‘상담 및 심리치료센터’를 이용한 비율은 상대적으로 낮게 나타남.
- 정신건강문제를 상의한 전문가 관련해서는 학교 밖 청소년과 일반 청소년 모두 ‘정신건강의학과 의사’가 높았으나, 학교 밖 청소년의 경우 1년 내는 76.9%, 평생은 70.0%로 일반 청소년들에 비해 상대적으로 더 높게 나타남.

[표 3-33] 정신장애유병자 중 기관별 정신건강서비스 이용실태(1년)

구분	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사 (n=23)	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사 (n=270)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=194)	청소년 쉼터 (n=12)	소년원 (n=11)	보호 관찰소 (n=26)	대안교육 기관 (n=27)
정신건강서비스 이용경험	4.0	32.6	42.4	38.0	28.9	28.6	12.7
정신건강서비스 이용기관							
정신건강복지센터	15.4	19.8	20.1	14.0	17.0	16.8	24.2
정신건강의학과 (의원, 종합병원 포함)	48.3	77.0	79.9	64.4	83.0	73.1	62.2
소아과병원 (의원, 종합병원 포함)	14.1	3.0	2.4	6.1	4.2	8.7	0.0

구분	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사 (n=23)	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사 (n=270)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=194)	청소년 쉼터 (n=12)	소년원 (n=11)	보호 관찰소 (n=26)	대안교육 기관 (n=27)
상담 및 심리치료센터 (언어, 미술 등)	28.9	43.5	41.0	46.7	41.1	40.6	64.0
학교 또는 소속기관 (거주/교정/지원시설 등)	30.4	16.3	15.0	27.9	21.5	24.2	10.5
기타기관	-	0.2	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
정신건강문제를 상의한 전문가							
정신건강의학과 의사	62.3	76.9	79.2	53.5	75.1	86.4	62.2
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	26.4	26.7	28.7	26.5	41.0	14.1	18.9
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	15.4	13.2	12.6	18.2	29.0	13.6	8.5
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	-	1.1	1.1	2.1	4.2	0.0	0.0
학교 위클래스나워센터 상담	26.3	-	-	-	-	-	-
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	-	19.7	19.3	30.2	17.0	23.3	15.6
기타	-	0.2	0.0	0.0	0.0	1.9	0.0
모름	-	6.6	4.8	15.9	13.7	5.0	13.8

[표 3-34] 정신장애유병자 중 기관별 정신건강서비스 이용실태(평생)

구분	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사 (n=32)	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사 (n=377)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=261)	청소년 쉼터 (n=15)	소년원 (n=13)	보호 관찰소 (n=38)	대안교육 기관 (n=50)
정신건강서비스 이용경험	5.6	45.5	57.0	48.3	33.6	42.2	23.6
정신건강서비스 이용기관							
정신건강복지센터	14.9	23.5	22.9	17.8	30.9	22.5	27.0
정신건강의학과 (의원, 종합병원 포함)	43.4	70.0	73.7	68.9	84.6	69.2	47.4
소아과병원 (의원, 종합병원 포함)	18.0	4.5	3.1	7.5	6.5	8.7	7.4
상담 및 심리치료센터 (언어, 미술 등)	29.2	52.5	50.4	51.5	41.2	54.7	64.8
학교 또는 소속기관 (거주/교정/지원시설 등)	30.4	24.9	23.8	32.8	28.8	37.7	17.5
기타기관	2.1	0.5	0.0	0.0	0.0	2.6	1.8

구분	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사 (n=32)	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사 (n=377)	학교밖 청소년 지원 센터 (n=261)	청소년 쉼터 (n=15)	소년원 (n=13)	보호 관찰소 (n=38)	대안교육 기관 (n=50)
정신건강문제를 상의한 전문가							
정신건강의학과 의사	51.7	70.0	71.7	61.4	77.4	81.6	53.0
임상심리전문가, 상담심리전문가 등 심리학 전문가	30.4	34.0	37.1	36.9	41.5	24.3	22.1
정신건강사회복지사, 정신건강간호사 등 다른 정신건강 전문가	10.4	17.0	16.4	20.5	31.5	16.1	15.8
비정신건강의학과 의사(소아과 등)	11.7	1.7	1.5	1.7	4.3	2.5	1.8
학교 위클래스나워센터 상담	30.4	28.9	30.6	27.1	35.5	31.8	16.6
학교 또는 소속기관의 교사나 담당자	-	20.9	20.8	31.7	19.3	25.4	14.7
기타	1.1	0.4	0.0	0.0	0.0	1.3	1.8
모름	-	11.1	9.1	13.9	11.8	6.8	24.2

3. 정신장애별 정신건강서비스 이용실태

- 정신장애 유병자 중 정신건강서비스 필요성 인식 35.9%, 양극성장애 유병자 중 78.5%가 정신건강서비스 필요성을 인식함.
- 공황장애 유병자의 정신건강서비스 이용률이 개별 정신장애 중 가장 높게 나타남.
- 외상 및 스트레스 관련 장애군의 필요성 및 이용 경험률이 모두 과반수 이상으로 나타남.
- ADHD와 틱장애 역시 정신건강서비스 필요성 인식과 평생 이용 경험률이 모두 과반수 이상으로 나타남.

[표 3-35] 정신장애별 정신건강서비스 필요성 인식 및 이용실태

진단	필요성 인식		이용경험-1년		이용경험-평생	
	명	비율 (%)	명	비율 (%)	명	비율 (%)
모든 정신장애	298	35.9	270	32.6	377	45.5
우울장애 및 양극성장애	200	52.4	177	46.3	236	62.0
주요우울장애	190	51.9	167	45.7	226	61.9
지속성우울장애	38	62.2	37	60.3	44	71.1
양극성장애	24	78.5	19	60.2	20	65.0
파괴적기분조절부전장애	0	33.8	0	33.8	1	66.2
불안장애	235	46.0	208	40.6	282	55.2
공황장애	77	70.3	74	67.9	86	78.5
광장공포증	88	71.5	75	60.5	87	70.5
분리불안장애	63	43.4	51	35.1	76	52.2
사회불안장애	52	67.5	46	60.5	59	77.0
특정공포증	121	46.0	110	42.1	153	58.4
범불안장애	151	64.9	131	56.3	160	69.0
선택적 함구증	66	45.7	69	48.2	90	62.2
강박장애	115	57.6	106	52.9	133	66.6
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	6	63.7	4	41.4	5	57.0
신경발달장애	93	51.6	76	42.2	103	57.3
주의력결핍 과잉행동장애	46	53.0	35	40.4	49	56.1
틱장애	62	53.9	50	44.0	70	61.3
파괴적, 충동조절 및 품행장애	89	33.1	87	32.4	123	45.6
적대적 반항장애	44	48.1	48	52.7	63	69.2
품행장애	66	29.5	57	25.5	88	39.4
물질사용장애	90	34.3	83	31.7	119	45.5
알코올사용장애	58	35.4	51	31.3	73	44.9
약물사용장애	58	35.4	53	32.1	81	49.3
섭식장애	51	50.3	46	45.4	68	67.1
배설장애	13	35.8	13	35.9	19	53.4
유뇨증	13	42.3	13	42.4	16	53.7
유분증	5	26.7	5	27.7	9	48.8
외상후 스트레스장애	95	61.8	89	58.0	108	70.3
외상 후 스트레스 장애	91	61.2	86	58.0	105	70.6
적응장애	5	80.4	3	51.6	3	51.6

- 기관유형별로 살펴보면, 모든 정신장애에서 학교밖 청소년지원센터 이용자
들의 정신건강서비스 이용률이 다른 기관 이용자들에 비해 높은 반면,
대안교육기관 이용자들의 정신건강서비스 이용률은 낮게 나타남.

- 파괴적기분조절부전장애의 경우에는 소년원과 보호관찰소 이용자에게서만 정신건강서비스를 이용했다고 보고됨.

[표 3-36] 정신장애별 정신건강서비스 기관별 이용경험

진단	전체		학교밖 청소년 지원 센터		청소년 쉼터		소년원		보호 관찰소		대안교육 기관	
	1년 (n=270)	평생 (n=377)	1년 (n=194)	평생 (n=261)	1년 (n=12)	평생 (n=15)	1년 (n=11)	평생 (n=13)	1년 (n=26)	평생 (n=38)	1년 (n=27)	평생 (n=50)
모든 정신장애	32.6	45.5	42.4	57.0	38.0	48.3	28.9	33.6	28.6	42.2	12.7	23.6
우울장애 및 양극성장애	46.3	62.0	56.1	72.4	46.9	52.3	45.8	59.1	40.1	58.1	18.5	33.6
주요우울장애	45.7	61.9	55.9	72.9	49.4	55.2	34.5	47.4	39.7	58.4	18.5	33.6
지속성우울장애	60.3	71.1	63.6	76.8	52.9	66.8	100	100	48.4	61.0	52.4	52.4
양극성장애	60.2	65.0	61.3	66.2	36.2	36.2	76.8	79.0	68.6	100	50.0	50.0
파괴적기분조절부전장애	33.8	66.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100	50.0	50.0	0.0	0.0
불안장애	40.6	55.2	50.9	65.7	37.9	51.0	43.9	50.3	39.8	51.3	12.1	27.8
공황장애	67.9	78.5	71.9	82.3	54.3	78.2	87.1	95.7	60.2	74.7	48.4	57.1
광장공포증	60.5	70.5	67.4	78.2	62.4	70.9	84.8	84.8	83.8	100	25.6	32.0
분리불안장애	35.1	52.2	44.3	64.9	40.3	49.7	49.7	56.1	57.7	73.3	13.4	26.9
사회불안장애	60.5	77.0	61.7	83.0	77.7	77.7	82.0	91.0	33.9	66.1	54.7	54.7
특정공포증	42.1	58.4	51.9	69.0	41.6	57.3	47.0	50.3	40.1	54.9	18.5	34.9
범불안장애	56.3	69.0	62.1	74.6	53.7	74.4	53.9	65.7	69.2	76.4	28.7	42.6
선택적 함구증	48.2	62.2	60.0	74.7	52.6	59.0	68.3	78.9	47.4	47.4	16.8	31.2
강박장애	52.9	66.6	60.2	74.2	66.2	70.4	66.8	71.0	55.5	68.2	26.8	42.4
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	41.4	57.0	55.1	73.5	19.7	39.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
신경발달장애	42.2	57.3	51.8	66.0	51.4	57.6	41.5	55.4	39.3	63.0	18.9	35.8
주의력결핍 과잉행동장애	40.4	56.1	51.5	68.4	54.6	59.8	48.2	65.0	37.5	62.0	11.0	21.9
틱장애	44.0	61.3	52.5	69.0	50.0	61.1	7.5	7.5	30.5	58.0	25.2	44.3
파괴적, 충동조절 및 품행장애	32.4	45.6	40.7	59.1	43.2	52.1	29.6	35.7	30.3	46.5	19.4	25.4
적대적 반항장애	52.7	69.2	61.8	83.2	92.2	92.2	29.5	43.5	38.8	56.2	39.9	45.0
품행장애	25.5	39.4	23.1	45.3	42.8	52.0	29.7	36.1	30.6	45.9	15.9	21.5
물질사용장애	31.7	45.5	35.7	52.0	38.8	49.1	28.1	33.0	30.1	45.7	24.3	37.5
알코올사용장애	31.3	44.9	33.0	49.4	39.4	50.9	28.8	34.0	30.6	48.8	28.7	36.6
약물사용장애	32.1	49.3	36.8	58.1	39.7	55.0	29.4	34.6	30.1	47.2	21.0	36.1
섭식장애	45.4	67.1	50.8	69.2	23.4	38.0	51.1	88.9	42.8	67.3	21.1	55.3
배설장애	35.9	53.4	48.8	69.5	33.6	33.6	100	100	61.6	61.6	18.3	36.7
유뇨증	42.4	53.7	52.9	75.3	33.6	33.6	100	100	61.6	61.6	25.2	25.2
유분증	27.7	48.8	26.8	46.4	55.2	55.2	100	100	37.6	37.6	25.1	50.4
외상후 스트레스장애	58.0	70.3	69.3	83.5	58.0	79.4	64.2	69.1	50.0	60.2	9.9	13.7
외상 후 스트레스 장애	58.0	70.6	68.8	83.2	58.0	79.4	57.4	63.2	55.2	66.5	10.3	14.2
적응장애	51.6	51.6	66.7	66.7	0.0	0.0	86.7	86.7	21.2	21.2	0.0	0.0

- 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 결과와 비교하면, 정신건강 서비스 필요성 인식이 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에서는 35.9%, 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서는 10.7%로 나타나 정신장애 유병자 중 학교 밖 청소년들이 그렇지 않은 청소년들보다 정신건강서비스가 필요하다고 더 높게 인식하고 있음.
- 각 정신장애별 정신건강서비스 이용경험을 살펴보면, 대부분 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사에서 정신건강서비스 이용률이 높게 나타났으나, 사회불안장애의 경우는 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서 정신건강서비스 이용률이 더 높게 나타남.

[표 3-37] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사와 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사의 정신장애별 정신건강서비스 필요성 인식 비교

진단	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사		2022년 소아·청소년 정신건강실태조사	
	명	비율(%)	명	비율(%)
모든 정신장애	298	35.9	60	10.7
우울장애 및 양극성장애	200	52.4	13	28.2
주요우울장애	190	51.9	13	29.1
지속성우울장애	38	62.2	-	-
양극성장애	24	78.5	-	-
파괴적기분조절부전장애	0	33.8	-	-
불안장애	235	46.0	36	12.9
공황장애	77	70.3	2	61.5
광장공포증	88	71.5	2	35.6
분리불안장애	63	43.4	10	9.9
사회불안장애	52	67.5	3	83.1
특정공포증	121	46.0	9	6.3
범불안장애	151	64.9	12	32.1
선택적 항구증	66	45.7	17	31.2
강박장애	115	57.6	0	1.6
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	6	63.7	-	-
신경발달장애	93	51.6	12	15.9
주의력결핍 과잉행동장애	46	53.0	1	25.1
틱장애	62	53.9	12	15.5
파괴적, 충동조절 및 品行장애	89	33.1	27	14.1
적대적 반항장애	44	48.1	24	13.4

진단	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사		2022년 소아·청소년 정신건강실태조사	
	명	비율(%)	명	비율(%)
품행장애	66	29.5	15	26.4
물질사용장애	90	34.3	20	20.4
알코올사용장애	58	35.4	8	15.4
약물사용장애	58	35.4	15	26.3
섭식장애	51	50.3	7	9.7
배설장애	13	35.8	1	26.6
유노증	13	42.3	-	-
유분증	5	26.7	-	-
외상후 스트레스장애	95	61.8	8	41.4
외상 후 스트레스 장애	91	61.2	6	34.0
적응장애	5	80.4	4	88.0

[표 3-38] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사와 2022년 소아·청소년
정신건강실태조사의 정신장애별 정신건강서비스 이용경험 비교

진단	이용경험-1년		이용경험-평생	
	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사
모든 정신장애	32.6	4.0	45.5	5.6
우울장애 및 양극성장애	46.3	19.3	62.0	21.2
주요우울장애	45.7	19.9	61.9	21.9
지속성우울장애	60.3	-	71.1	-
양극성장애	60.2	-	65.0	-
파괴적기분조절부전장애	33.8	-	66.2	-
불안장애	40.6	5.7	55.2	7.2
공황장애	67.9	62.2	78.5	62.2
광장공포증	60.5	35.6	70.5	35.6
분리불안장애	35.1	1.9	52.2	4.5
사회불안장애	60.5	75.7	77.0	82.3
특정공포증	42.1	1.4	58.4	2.2
범불안장애	56.3	22.0	69.0	26.1
선택적 함구증	48.2	15.7	62.2	16.9
강박장애	52.9	-	66.6	2.2
조현병 스펙트럼 및 기타 정신병적 장애	41.4	-	57.0	-
신경발달장애	42.2	5.1	57.3	8.7
주의력결핍 과잉행동장애	40.4	-	56.1	-
틱장애	44.0	5.3	61.3	9.0
파괴적, 충동조절 및 품행장애	32.4	4.5	45.6	6.6
적대적 반항장애	52.7	4.8	69.2	6.5

진단	이용경험-1년		이용경험-평생	
	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강 실태조사	2022년 소아·청소년 정신건강 실태조사
품행장애	25.5	7.0	39.4	12.0
물질사용장애	31.7	8.3	45.5	9.0
알코올사용장애	31.3	5.4	44.9	5.4
약물사용장애	32.1	10.4	49.3	11.6
섭식장애	45.4	4.5	67.1	5.0
배설장애	35.9	4.8	53.4	4.8
유노증	42.4	-	53.7	-
유분증	27.7	-	48.8	-
외상후 스트레스장애	58.0	13.6	70.3	13.6
외상 후 스트레스 장애	58.0	11.7	70.6	11.7
적응장애	51.6	34.5	51.6	34.5

4. 정신건강서비스 이용 방해요인

- 정신건강서비스 이용 방해요인으로서는 ‘아직까지는 정신건강서비스를 받을 정도는 아닌 것 같아서’ (41.5%), ‘혼자 스스로 문제해결하고 싶어서’ (36.7%), ‘시간이 지나면 저절로 문제가 해결될 것 같아서’ (35.5%) 순으로 나타남.
- 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 비교해보면, 대부분 비슷하게 나타났으나 ‘의료·상담 정보의 기록이 향후 보험 가입, 취업, 병역 등에 부정적인 영향을 줄 것 같아서’ 라는 응답이 학교 밖 청소년은 18.0%이었으나 일반 청소년의 경우 38.4%로 일반 청소년들이 상대적으로 미래에 대한 부정적 영향을 더 많이 고려하는 것으로 나타남.

[표 3-39] 정신건강서비스 이용 방해요인

내용	전체 (n=1,558)	학교밖 청소년 지원센터 (n=819)	청소년 쉼터 (n=57)	소년원 (n=43)	보호 관찰소 (n=154)	대안교육 기관 (n=485)
아직까지는 정신건강서비스를 받을 정도는 아닌 것 같아서	41.4	48.9	31.8	42.6	27.9	34.0
혼자 스스로 문제 해결하고 싶어서	36.7	42.1	39.9	40.1	32.0	28.5
시간이 지나면 저절로 문제가 해결될 것 같아서	35.2	42.3	31.3	33.0	28.1	26.2
다른 사람들이 이상하게 생각할 것 같아 걱정이 되어서	29.2	33.2	32.9	35.0	23.1	23.4
정신건강서비스 이용 비용이 부담될 것 같아서	26.4	34.7	28.6	24.9	18.1	14.8
정신건강서비스를 받아도 치료결과가 좋지 않을 것 같아서	24.9	30.9	28.4	28.7	20.0	15.7
비밀이 보장되지 않을 것 같아서	23.8	29.4	28.2	21.0	20.0	15.3
이용할 수 있는 시간적 여유가 없을 것 같아서	21.7	22.8	27.7	30.2	18.6	19.3
어디 가서 도움을 받아야 할지 알지 못해서	21.3	23.1	31.9	26.3	17.0	17.8
전문가가 적절한 서비스와 의뢰 등을 해주지 않을 것 같아서	19.8	24.9	23.4	23.5	15.8	11.7
전문가들과 충분한 상담이 이루어지지 않을 것 같아서	18.8	23.5	25.1	20.2	15.6	10.9
주변에 서비스를 받을 수 있는 기관을 찾는 것이 어려울 것 같아서	18.2	20.5	24.4	22.3	15.1	14.3
의료·상담 정보의 기록이 향후 보험 가입, 취업, 병역 등에 부정적인 영향을 줄 것 같아서	18.0	22.0	20.8	17.6	16.2	11.5
부모님이 전문가 방문을 부정적으로 생각할 것 같아서	16.7	21.4	23.7	15.9	12.6	9.3

**[표 3-40] 2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사와 2022년 소아·청소년
정신건강실태조사 정신건강서비스 이용 방해요인 비교**

내용	2023년 (학교 밖) 청소년 정신건강실태조사 (n=1,558)	2022년 소아·청소년 정신건강실태조사 (n=1,206)
아직까지는 정신건강서비스를 받을 정도는 아닌 것 같아서	41.4	60.0
혼자 스스로 문제 해결하고 싶어서	36.7	47.6
시간이 지나면 저절로 문제가 해결될 것 같아서	35.2	52.8
다른 사람들이 이상하게 생각할 것 같아 걱정이 되어서	29.2	42.8
정신건강서비스 이용 비용이 부담될 것 같아서	26.4	28.7
정신건강서비스를 받아도 치료결과가 좋지 않을 것 같아서	24.9	28.9
비밀이 보장되지 않을 것 같아서	23.8	35.1
이용할 수 있는 시간적 여유가 없을 것 같아서	21.7	27.2
어디 가서 도움을 받아야 할지 알지 못해서	21.3	32.9
전문가가 적절한 서비스와 의뢰 등을 해주지 않을 것 같아서	19.8	27.4
전문가들과 충분한 상담이 이루어지지 않을 것 같아서	18.8	26.2
주변에 서비스를 받을 수 있는 기관을 찾는 것이 어려울 것 같아서	18.2	29.2
의료·상담 정보의 기록이 향후 보험 가입, 취업, 병역 등에 부정적인 영향을 줄 것 같아서	18.0	38.4
부모님이 전문기관 방문을 부정적으로 생각할 것 같아서	16.7	29.8



제 5장. 결론 및 제언



제 5장. 결론 및 제언

1절. 결론

1. 유병률 결과

- 학교밖 청소년 2명 중 1명은 정신장애를 경험한 것으로 나타났으며(평생 유병률 53.3%), 현재 정신장애를 가지고 있는 경우도 40.5%임.
- 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사와 비교해보면, 2022년 조사에서의 평생유병률은 18.0%, 현재유병률은 9.5%로 현격한 차이를 보여 학교 밖 청소년들의 정신건강 문제가 매우 심각하다는 것을 알 수 있음.
- 학교 밖 청소년들의 주요 정신장애는 주요우울장애(20.9%), 강박장애(11.4%), 약물사용장애(8.7%), 틱장애(7.3%), 알코올사용장애(7.2%) 등으로 나타남.
- 기관 유형별로 살펴볼 경우, 유병률은 소년원 → 보호관찰소 → 학교밖 청소년지원센터 → 청소년쉼터 → 대안교육기관 순으로 나타남.
- 특히 소년원의 경우 현재 유병률 72.0%, 평생유병률 90.2%로 10명 중 9명이 1개 이상의 정신장애를 경험함.
- 세부 정신장애별로 살펴보면, 주요우울장애, 불안장애군, 강박장애군의 현재 유병률은 학교밖 청소년지원센터 이용자에게서 제일 높게 나타났으며, 신경발달장애군은 청소년쉼터 이용자, 파괴적, 충동조절적 및 품행장애군, 물질사용장애는 소년원과 보호관찰소 응답자에게서 상대적으로 높게 나타났음. 외상 및 스트레스 관련 장애군의 경우 소년원 이용자에게서 18.8%로 높게 나타났음.
- 평생 유병률 역시, 주요우울장애, 불안장애군, 강박장애군의 경우 학교밖 청소년지원센터 이용자에게서 제일 높게 나타났고, 파괴적, 충동조절 및

품행장애군, 물질사용장애는 소년원과 보호관찰소 응답자에게서 상대적으로 높게 나타났음. 신경발달장애군의 평생 유병률은 소년원 이용자에게서 14.9%로 가장 높게 나타나 현재 유병률과 차이가 있었음.

- 소년원과 같은 시설 입소자의 경우 시설 내에서 이루어지는 통제와 조사 대상 특성상 불성실응답이 일반 청소년에 비해 높을 수 있다는 점을 감안한다면, 학교 밖 청소년들의 정신장애 현재 유병률은 더 높을 것으로 예상됨. 기관이나 시설 퇴소 이후 정신장애 문제가 재발하지 않도록 지속적인 교육과 정신건강 서비스 제공이 필요할 것임.
- 학교밖 청소년 정신건강의 취약성은 자살위험으로 이어질 확률이 높은 것으로 나타남.
 - 현재 정신장애를 경험하고 있는 응답자 중 71.3%는 자살에 대해 한번이라도 고려한 적이 있으며, 53.9%는 자살행동을 해봤다고 응답함.
- 학교밖 청소년 중 정신건강서비스를 이용한 비율은 지난 1년 내 이용률은 21.2%, 평생 이용률은 31.7%로 나타났으며, 정신장애 유병 학교밖 청소년의 경우는 1년 내 이용률 32.6%, 평생 이용률 45.5%로 나타났음. 학교 밖 청소년의 유병률에 비해 정신건강서비스 이용률은 낮게 나타나 정신건강 서비스의 사각지대에 노출되어 있음을 확인할 수 있었으며, 이와 관련하여 정책적 접근이 필요함.

2절. 제언

- 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사는 우리나라 최초로 전국 규모의 소아·청소년의 정신장애 역학연구로 유병률과 위험요인, 정신건강 서비스 이용률 및 방해요인 등을 종합적으로 파악하였다는 점에서 의의가 있으나, 기관 및 시설 입소하거나 등록되어 있는 학교 밖 청소년은 조사 대상자에서 배제될 가능성이 높았음. 이에 본 조사는 상대적으로 정신건강에 더 취약한 학교 밖 청소년들의 정신건강 실태를 파악하기 위해 조사를 실시하여 학교 밖 청소년들의 특수성에 대해 보다 심도있는 분석이 가능한 자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있음.
- 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사에서 밝힌 바와 같이 우리나라 소아·청소년들은 정신적인 문제가 있음에도 전문적인 정신건강 서비스를 이용하는 비율이 매우 낮으며, 이는 정신건강문제에 대한 인식부족이 영향을 미친 것으로 추정됨. 학교 밖 청소년의 경우 일반 청소년들에 비해 정신적인 문제가 더 두드러지게 나타나나 개인적인 문제로 치부되는 경향은 더 크며, 부정적 인식이 더 강하게 나타남. 반면 이에 대한 정책적 도움은 거의 받지 못하고 있는 실정임. 따라서 학교 밖 청소년들의 특성을 파악하여 이들에 대한 정신건강 서비스 교육과 정책 수립의 필요성이 시사되는 바임.
- 정신건강이라는 선입견이 여전히 존재하는 분위기여서 조사에 대한 거절율이 높음. 이는 정신건강서비스를 방해하는 요인으로 ‘아직까지는 정신건강서비스를 받을 정도는 아닌 것 같아서’, ‘혼자 스스로 문제를 해결하고 싶어서’가 높게 보고된 점에서도 정신건강에 대한 인식부족을 알 수 있음. 따라서 보건복지부 명의의 본조사 실시 안내 보도자료, 홍보 배너 등을 통한 홍보와 본조사 실사 안내문을 활용한 설명 등 사전 홍보를 강화할 필요가 있음.
- 학교 밖 청소년들이 주로 이용하는 기관의 담당 주무부처는 여성가족부, 법무부, 교육부이며, 본 조사 담당 주무부처는 보건복지부임. 학교 밖 청소년들의 정신건강 증진을 위해 보건복지부, 여성가족부, 법무부,

교육부 간의 유기적인 협조를 통해 실태 파악, 정신건강 관련 교육, 인식 개선 등을 통한 예방, 진단, 개선이 필요함.

- 학교 밖 청소년은 일반 청소년에 비해 집중력과 인지 능력이 낮은 반면 정신장애 유병률은 높게 나타나는 특성이 있음. KSADS-COMP의 경우 정신장애가 있는 경우 문항 수가 늘어나는 구조로 되어 있어 자기기입식 조사에서 집중력을 유지하기가 쉽지 않음. 따라서 KSADS-COMP 모듈 축소, 부가도구 조사표 문항 축소 등을 통해 집중력을 높이기 위한 방안이 필요함. 또한 조사 참여에 대한 동기 부여를 위해 응답자에게 본인의 조사결과를 개인적으로 알려주는 방안을 검토할 필요가 있으며, 응답 사례비 증액 등도 검토할 필요가 있음.
- KSADS-COMP는 신뢰도 높은 조사도구이긴 하나 한국어로 번역했을 때 질문 및 보기가 어색하여 전체적인 신뢰도가 떨어진다는 일부 응답자의 의견이 있었음. 또한 2~3번 읽어야 이해하고 응답할 수 있었다는 의견도 있어 10대 청소년들이 자기기입식으로 응답한다는 점에서 조사의 어려움이 있음. 따라서 응답하기 쉽도록 KSADS-COMP 질문 및 보기 개선이 필요함.
- 현재 ‘정신건강 실태조사(소아·청소년)’의 실시주기가 5년 마다 실시하는 것으로 정해져 있으나, 소아·청소년들의 변화가 급속하다는 점을 감안한다면 실태조사 실시주기를 2년 또는 3년마다 실시하는 것으로 변경이 필요해 보임. 학교 밖 청소년을 대상으로 한 본 조사는 ‘정신건강실태조사(소아·청소년)’의 부가조사 형태로 실시되어 향후 실시여부가 불분명함. ‘청소년 정신건강실태조사’를 ‘정신건강실태조사(소아·청소년)’와 함께 실시하는 것으로 정하고, 통계청 승인도 추가로 받을 수 있도록 준비하는 방안이 필요함.

참고문헌

- Dignan MB, Carr PA (1992). Program Planning for Health Education and Promotion. 2nd edition. Philadelphia: Lea and Febiger, ISBN 0812115546
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) study. American journal of preventive medicine.
- Kim, S., Seo, D. G., Park, J. C., Son, Y., Lee, J. H., Yoon, D., ... & Lee, J. S. (2022). Development and validation of the Self-Harm Screening Inventory (SHSI) for adolescents. PLoS one, 17(2), e0262723.
- Kwon, M., Kim, D. J., Cho, H., & Yang, S. (2013). The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. PloS one, 8(12), e83558.
- Lee, J., Kim, S.-J., Kim, D., Yang, S.-J., Lee, S., Park, J., & Shin, Y. (2023). Validation of the Korean self-administered computerized versions of the kiddie schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (KSADS-COMP). Asian Journal of Psychiatry, 81, 103422. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103422>.
- Townsend L, Kobak K, Kearney C, Milham M, Andreotti C, Escalera J, Alexander L, Gill MK, Birmaher B, Sylvester R, Rice D, Deep A, Kaufman J (2020). Development of Three Web-Based Computerized Versions of the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Child Psychiatric Diagnostic Interview: Preliminary Validity Data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2020;59(2):309-325. (<http://ksads-comp.com>)
- 권정혜, 구훈정 (2020). SCI-IGD 인터넷 게임장애 진단을 위한 구조적 임상면담: 전문가 지침서. 인싸이트; 서울. <https://inpsyt.co.kr/psy/item/view/PITM000257>

- 김영지 (2019). 아동·청소년 권리에 관한 국제협약 이행 연구: 한국 아동·청소년 인권실태 2019 - 기초분석보고서. 한국청소년정책연구원
- 보건복지부 국립정신건강센터 (2023). 2022년 소아·청소년 정신건강실태조사(연구수행기관: 서울대학교 산학협력단)
- 서울대학교병원 (2019). 소아·청소년 정신질환실태조사 사전 기획 연구. 국립정신건강센터.
- 안제용, 서은란, 임경희, 신재현, 김정범 (2013). 한국어판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 표준화 연구. 생물치료정신의학, 19(1), 47-56.
- 여성가족부 (2021). 2021년 학교 밖 청소년 실태조사.
- 여성가족부 (2022). 위기청소년지원기관이용자 생활실태조사.
- 최정원, 문호영, 전진아, 박용천 (2021). 10대 청소년의 정신건강 실태조사. 한국청소년정책연구원 연구보고서,1-504.
- 한국교육개발원 (2022). 2022년 교육기본통계.