

# 아동·청소년의 정신건강 정책 네트워크 분석\*

임성은\*\*

## The Analysis on Policy Network association for mental health of children and adolescents

Sung Eun Lim\*\*

**요약** : 우리나라의 아동과 청소년은 지나친 입시위주의 경쟁과 교육으로 스트레스가 크다. 이 때문에 불안과 우울 등 정신건강상의 문제를 드러내고 있다. 그 결과로 학교 부적응, 학교폭력 등이 나타나고, 나중에는 자살이나 성인의 사회적 문제가 나타날 위험이 있다. 이 문제를 해결하기 위해 정부 부처가 여러 사업을 집행 중이지만, 각 부처가 서로 이해를 달리해 협력이 부족하다. 이 연구는 문헌연구와 심층 인터뷰로 각 행위자가 어떤 입장을 가지고 있으며 어떤 해결과제를 가지고 있는지 검토하고, 아동·청소년의 정신건강을 위한 정책을 연계하는 네트워크의 개선방안을 제안하는 것이 목적이다. 주요 행위자는 학부모, 담임교사, 상담교사, 교장·장학사 등 행정전문가, 서울시청과 서울시 교육청, 외부전문기관 등이다. 이들은 서로 다른 이해관계를 가진 것은 물론 지나치리만큼 상호작용이 부족했다. 이들은 연계의 필요성과 방법에 큰 이견이 없었고, 연계 항목과 수준은 조율이 가능한 상태였다. 구조적 측면에서 학부모와 학교(교사)의 관계, 교사와 교육청의 관계는 수직적·비개방적이었다. 학교와 외부 전문기관은 협력 관계를 형성하지 못했다. 앞으로 정신건강 서비스를 연계하려면 자원을 많이 보유한 서울시 교육청이나 서울시청이 먼저 앞장설 필요가 있다. 또한 행위자가 서로 협의해 연계 시스템을 구축하는 것이 필요하다.

**주제어** : 정신건강서비스, 행정서비스 연계, 상담교사, 자살예방, 정책 네트워크

**ABSTRACT** : Children and adolescents in South Korea are under severe stress due to excessive competition and education system narrowly focused on the Korean SAT(college admission test). As a result, mental health issues such as anxiety and depression among those children has risen. Such problems have led to school maladjustment and violence, which poses a risk of suicide or social problems in adulthood. To solve this problem, Government(ministries) are executing a number of policy projects, but lack cooperation with each other because they differ in their interests. The purpose of this study is to suggest ways to improve the network linking and association for the policies for mental health of children and adolescents by reviewing the policy literature and in-depth interviews to see what positions each actor has and what solutions they have. This study reveals that major actors were parents, homeroom teachers, counseling teachers, administrative experts such as principals and supervisors, Seoul Metropolitan Government, the Seoul Metropolitan Office of Education, and external counseling agencies. Not only did they have different interests, but they also lacked interactions. However they did not have much disagreement about the necessity and method of association, and the items and level of linkage were in a condition to be coordinated. In terms of structure, the relationship between parents and school(teacher) and between teachers and the education office were vertical and closed. Schools and external counseling agencies did not form cooperative relationships. In order to link mental health services in future, Seoul Metropolitan Office of Education or Seoul Metropolitan Government, which possesses a lot of resources, should take the lead. It is also necessary to establish an association system through consultation between actors.

**KeyWords** : Mental health service, association with administrative services, counselor, suicide prevention, policy network

\* 이 연구는 2018학년도 서경대학교 교내연구비 지원으로 이루어졌음. 이 연구의 기초자료는 '2017 서울특별시의회 연구용역, 서울시 아동·청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스연계 네트워크 구축방안'에서 수집하였음.

\*\* 서경대학교 공공인적자원학과 교수. ych5534@naver.com

# 1. 서론

## 1. 연구의 배경

아동·청소년기는 인간 발달에 매우 중요한 의미를 지닌다. 특히 청소년기는 아동과 성인기의 과도기로, 개인 성장과 발달, 인격 형성에 매우 결정적인 시기이다. 반면, 우리나라 아동과 청소년은 핵가족 사회와 맞벌이 부모, 이혼 증가 등 다양한 사회 변화 속에서 대학 입시라는 경쟁적 환경 속에 무방비로 노출되어 있는 실정이다. 이에 따라 아동·청소년의 정신건강 문제가 날로 심각해지고 있다.

대표적인 아동·청소년의 정신건강 문제는 우울증(depression), 불안(anxiety), 스트레스(stress), 주의력결핍과잉행동증후군(ADHD) 등이며, 청소년 자살도 심각한 문제로 대두되고 있다. 최근 한국 아동·청소년의 주관적 행복지수는 OECD 국가 중 최하위 수준으로 보고되었으며, 2012년을 기점으로 청소년 우울증 치료 건수가 연간 10만 건을 웃도는 등 청소년 정신건강이 심각한 사회문제로 제기되고 있다(통계청·여성가족부, 2015; 세계일보, 2016.6.18.).

정부는 이러한 청소년 정신건강문제의 심각성을 인식하고 사전 예방은 물론 문제에 노출된 아동·청소년의 조기 발견과 보호, 사회복귀를 위한 자활자립을 도우려고 다양한 법과 제도를 마련해 시행하였다. 교육부·보건복지부·여성가족부 등 다양한 부처를 중심으로 아동·청소년 정신건강 증진 서비스 전달체계를 구축해 대응 노력을 하고 있으며, 서비스를 제공하고 있다.

교육부는 학생의 심리적 어려움을 찾아내고 적절한 도움을 제공할 수 있도록 초·중·고 학생을 대상으로 학생 정서·행동특성 검사·관리 사업을 2007년부터 시행하고 있다. 또한 교육지원청에 설

치된 위(Wee) 센터, 시·도 교육청에 설치한 가정형 위(Wee) 센터, 위(Wee) 스쿨, 보건복지부 산하 정신건강복지센터, 여성가족부 산하 청소년상담복지센터와 지역사회통합지원센터(CYS-Net), 서울특별시 아이존 등에서 정신건강 문제로 어려움을 겪고 있는 아동·청소년을 지원하고 있다. 지난 10년 동안 아동·청소년 정신 건강을 지원하는 기관의 수나 다양성 면에서는 빠른 속도로 성장했다고 평가할 수 있다.

아동·청소년 상담사업이 활성화되면서 외부연계는 지속 증가하였다. 상호신뢰도 향상되었고, 연계진행절차도 체계화되었으며 연계 경험도 계속 축적되고 있다. 그러나 아직도 연계체제를 활성화하기 위한 공동사례회의와 사례관리, 정기적 실무자 회의, 협의를 거친 중복방지·다양화 등에는 이르지 못하고 있다(전인식, 2017).

그 이유는 아직도 남아있는 상대방 불신, 떠남 기기식의 무작정 연계, 연계자원의 부족, 학부모와 학생의 연계 거부(비밀누설 우려, 정신과 거부감) 등 선결문제가 해결되지 않았기 때문이다. 경우에 따라 학부모가 연계를 원하는데도 준비가 되어 있지 않고, 같은 학교 내 상담교사와 담임교사 간 연계가 잘 되지 않는 현상도 나타나고 있다. 그 결과, 자살자 수나 정신건강 이상 학생 수 등이 줄어들지 않고 있다. 정신건강 서비스의 양적 확대에도 실효성이 부족한 상황을 개선하기 위해서는 서비스 간 연계가 필요하다는 주장(최은진 외, 2012)이 제기되고 있고, 방법적 연구도 필요한 상황(노은미, 2016)이다.

이 연구는 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태와 아동·청소년 정신건강 증진 인프라·서비스 전달체계를 분석해 서비스 연계 네트워크 구축방안을 제시하고자 한다. 구체적으로 서울시 아동·청소년의 정신건강 상태를 파악하고, 관련자 심층면접을 실시해 서울시 아동·청소년 정신건강 증진 서비

스 연계 체계 구축 관련 현장 의견을 수렴하고자 한다. 또한 서울시 정신건강 증진 인프라·서비스 전달체계와 연계시스템 현황을 파악하고, 이에 관한 정책행위자 간 이해와 상호작용, 구조를 분석해 개선 방안을 제시하여 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 실질적 도움을 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 방법

### 1) 문헌과 기존 자료 조사

아동·청소년 정신건강 서비스 현황을 서울특별시청(이하 서울시), 서울특별시 교육청(이하 교육청), 한국청소년정책연구원의 아동·청소년 정신건강 실태조사 자료와 선행연구를 바탕으로 분석하였다. 교육청 자료는 서울특별시의회에서, 연구원 자료는 공개자료실에서 취득하였다.

### 2) 심층 인터뷰

조사 대상 선정은 문헌연구를 바탕으로 이해관

계 그룹을 1차 도출한 후 자문위원회의를 거쳐 확정하였다. 대상그룹은 서울시 초·중·고등학교에 근무하고 있는 학교 담임교사, 학교 상담교사와 위(Wee) 센터에 근무하고 있는 전문상담사, 정신의학 전문가, 교장·장학사 등 행정 전문가, 그리고 초·중·고등학교 자녀를 둔 학부모를 대상으로 조사를 진행하였으며, 인터뷰 대상과 추천방법 관련 상세한 내역은 아래 <표 1>과 같다.

질문지는 크게 4개 항목과 13개 세부 문항으로 이루어져 있으며, ① 정신건강 서비스의 연계 필요성과 연계 가능성, ② 연계 정도, ③ 연계 방법, ④ 연계 시 공개·비공개 항목에 관해 각각 어느 정도 동의하고 만족하는지를 5점 리커트(Likert) 척도로 묻고 있다. 질문지는 연구진이 초안을 작성한 후 자문위원과 여론조사 전문기관의 검토를 거쳐 확정하였다.

### 3) 전문가 자문(회의)

교육·정신건강·사회복지 전문가 등을 자문위원으로 위촉<sup>2)</sup>하여 설문지 문항을 검토하고, 1차 자

<표 1> 심층 인터뷰 대상과 방법

| 분류       | 참여 수 | 선정(추천) 방법               | 인터뷰 방법     | 인터뷰 일시           |
|----------|------|-------------------------|------------|------------------|
| 담임교사     | 5    | 학교폭력 다빈도 학교 임의 선정       | 질문지, 면담    | 2017.10.23~11.15 |
| 상담교사     | 5    | 설치학교 임의선정               | 질문지, 전화    | 2017.10.23~11.15 |
| 전문상담사    | 5    | 위(Wee) 센터, 상담전문기관 근무자   | 질문지, 면담    | 2017.10.23~11.15 |
| 행정 전문가   | 5    | 관련 부서 근무자 <sup>1)</sup> | 전화, 서면, 면담 | 2017.11.24~11.27 |
| 정신의학 전문가 | 1    | 소아 정신과 전문의              | 질문지, 면담    | 2017.10.18       |
| 학부모      | 5    | 상담시설 방문자 임의 선정          | 질문지, 면담    | 2017.9.20~11.15  |

1) 시 교육청 상담업무 장학사 000, 장학관 000, 건강 업무 장학사 000, 서울시 평생교육국 00팀장 000, 청소년상담복지개발원 통합지원본부 상담교수 000.

2) 서울특별시 정신건강복지센터 센터장 000, 국민건강보험공단 연구원 000, 사회복지학 박사(서울시립대학교 강사) 000, 서울특별시 보건의료정책과장 000, 서울특별시교육청 학생생활교육과장 000.

문회의(2017.10.11)와 2차 자문회의(2017.12.5) 등을 개최하여 연구자가 제안설명을 하고 자문위원별로 의견을 얻어 그 내용을 반영하였다. 1차 자문회의에서는 연구계획서와 설문지 문항 검토가 집중적으로 이루어졌고, 2차 자문회의에서는 연구 내용 전반을 검토하고 자문을 받았다.

#### 4) 연구 범위

이 연구는 아동·청소년의 범위를 초등학교 1학년부터 고등학교 3학년까지로 한정한다. 연구대상 지역은 서울특별시로 한정하였는데, 서울은 우리나라의 정치·경제·사회·문화의 중심이고 행정시스템상 지방자치단체의 대표 격이며, 다른 지방에 파급효과가 크기 때문이다.

아동·청소년 정신건강 문제는 모든 아동·청소년을 대상으로 하는 예방적 접근과 정신건강 문제가 의심되거나 위험군 등으로 판정을 받은 대상에 대한 치료적 접근으로 구분할 수 있는데, 이 연구는 정신건강 문제가 의심되거나 위험군 등으로 판정을 받은 아동·청소년 대상 사후 치료와 조치에 정신건강 증진 인프라·서비스 전달체계가 더 효과적으로 작동하기 위한 연계 체계 구축에 초점을 두었다.

지역적으로 서울시로 한정된 것은 서울시 우리나라에서 차지하는 상징성과 파급력을 고려해서이다. 연계 네트워크는 상담 등의 실질적 업무가 법령·조직·전산프로그램에 따라 이어지는 것 모두를 포함하며, 단순한 업무 협의를 넘어서는 사례관리 수준으로 정의하였다. 사례관리 전산화와 서비스 연관기간 지속적 사후관리 체계로 설명<sup>3)</sup>할 수 있다.

## II. 선행연구와 분석 틀

### 1. 아동과 청소년 정신건강 관련 선행연구와 이 연구의 차별성

아동·청소년 정신건강 관련 연구는 주로 정신건강 자체에 관한 분석, 정신건강 개선방법으로 협업 등에 관한 것으로 크게 분류할 수 있다.

아동·청소년기의 정신건강문제는 정신·사회·심리적 발달에 지속적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있다(강석영·이창호·이동훈, 2014; 반건호, 2010; 모상현 외, 2013). Haavisto et al.(2004)에 따르면, 8세에 우울성향을 보였던 아동은 18세에도 우울증 발생률이 높았다. Fergusson et al.(2005)은 우울증상을 가진 17~18세 청소년이 25세가 되었을 때 우울증, 불안장애, 자살사고, 자살시도 발생률이 크다고 보고하였다. 이는 아동·청소년기의 정신건강문제를 치료하지 않으면 성인기 정신장애로 발전될 수 있다는 것을 의미하고, 아동·청소년기 정신건강문제의 조기 발견과 치료의 중요성을 시사한다. 하지만 정신건강문제를 가진 학생 대부분이 가족 혹은 친구와의 문제를 함께 경험하는 것으로 확인됐다. 즉, 정신건강 문제를 예방·대응하는 개입프로그램과 서비스 체계, 자원부족으로 아동·청소년의 정신건강문제에 적절한 서비스가 지원되지 못하고 있는 실정이다.

협업과 관련해서 최은진 외(2012)는 주제별로 다른 부처에서 독자적 행정서비스를 구축하고 있다는 점을 지적하였다. 미국에서도 유사한 문제가

3) 의료기관이 의료정보시스템(전산망)을 이용하여 의사, 간호사, 임상병리사, 원무과와 전산망을 공유하는 다른 의료기관까지 연계하는 형태를 예시로 설명할 수 있다. 한 명의 청소년이 담임교사, 상담교사, 전문의, 상담사 등을 거친 기록을 공유하고, 조치내역(처방)을 전달하고 후속조치를 모니터링하는 것까지를 목표로 한다.

나타나 1983년부터 아동·청소년 서비스 체계 프로그램(Child and Adolescent Service System)이 도입되어 기관 간 서비스 전달 능률성 향상, 가족이 참여하는 개인 맞춤형 서비스 제공 등의 성과를 거두었다. Mrazek et al.(1994)은 학교에 기반을 두고 서비스하는 것이 학생과 학부모에게 익숙하고 낙인의 두려움을 막을 수 있다고 제안하였다. 노은미(2016)는 학생의 필요에 맞추어 위기 학생을 발견·대응하려면 학교 내부와 외부 지역사회의 연계체계를 구축하는 것이 중요하다고 하였다. 전인식(2017)은 연계체계가 중요하지만 정기적 실무자 회의와 협의를 거치는 중복방지·다양화에는 이르지 못했다고 진단하였다.

이 연구는 첫째, 서울시내 아동·청소년으로 범위를 구체화했다는 점, 둘째, 선행연구가 원인 분석에 다소 미흡했던 부분으로 정책행위자를 찾아가 그 특성과 입장을 심층 분석하여 서비스 연계가 이루어지지 않는 원인을 진단했다는 점, 셋째, 아동학이나 사회복지학의 범위를 넘어 행정체계와 정책학의 범주에서 제도적 문제를 도출하고 대안마련의 토대를 제시했다는 점에서 차별성이 있다.

## 2. 이론적 배경: 정책 네트워크 이론

정책은 ‘정책형성과 집행과정에서의 의사결정’, ‘다양한 이해관계와 목적, 선호를 행위자 간의 다원적인 상호작용의 결과’로 정의되고 있다(남궁근, 1999). 왕정국가나 절대국가의 정책이 소수의 절대자가 결정한다면, 현대사회의 다원화된 정책결정 영향요인은 주로 1970년대와 1980년대의 다원주의(pluralism)와 조합주의(corporatism) 이론으로 설명된다(김채규, 2010). 하지만 소수의 그룹 참여에 관한 설명에 그치기 때문에 정책 네트워크 이론이 다수의 참여자 간 상호작용과 네트워크 구조가

형성되는 정책과정을 분석하는 데 효율적이라고 평가되고 있다(김순양, 2010).

정책 네트워크 이론을 적용한 선행연구는 조합주의의 한계를 지적하고 정책공동체 모형을 제시한 Mills(1992)의 영국 식품·보건정책 정책네트워크 분석, 다양한 이익집단 등장에 따른 이슈네트워크 모형을 제시한 Helco(1978) 등을 들 수 있다. 우리나라에서는 2000년대 중반부터 본격적으로 논의되고 있다. 대표적 사례로 김채규(2010)가 토지공사와 주택공사의 통합과정에서의 갈등과 상호작용에 정책 네트워크 이론을 적용하였다. 임성은(2013)은 2010년 지방선거 이슈였고, 이후 서울시장 사퇴로 이어진 무상급식 논란 분석에 적용하였다.

복잡다기한 양상을 보이는 정책 결정과정을 어느 특정한 이론을 활용해 설명하기는 쉽지 않지만, 정책네트워크 모형은 정책과정에 참여하는 다양한 행위자 간 상호작용을 수평적 네트워크 관점에서 이해해 정책과정분석의 지평을 크게 확장하였다는 평가를 받고 있다(Williams, 2004). 또한 행위자의 역할이나 상호작용 방식을 네트워크분석으로 실증해 정책과정분석의 적실성을 높이고자 하였다(김순양, 2010: 178).

정책 네트워크 이론의 유용성에 관한 논란도 있다. 통계처리를 하는 양적 연구가 아니어서 객관성이 다소 부족해 보인다는 점, 분석요소의 설정이 다소 자의적일 수 있다는 점 등의 한계도 있다. 하지만 정책결정에 참여하는 행위자 간 상호작용, 정책결정과정과 정책결정 결과물 간 인과관계를 설명하는 유용한 도구로 평가되고 있다(홍성만, 2006: 124).

아동·청소년의 정신건강 문제는 자살예방과 건강한 미래사회를 위해 필수적 사안이지만, 수년간 뾰족한 대안을 마련하지 못하고 있다. 이들 내면에 어떤 문제와 원인이 있는지 진단하고, 여러 행위자

간 구조적 문제를 진단하여 해법을 도출하는 데 정책 네트워크 이론을 적용하는 것이 유용하다고 판단된다.

### 3. 분석 틀

정책네트워크 모형을 실제 정책사례에 적용한 연구는 각기 다른 정책네트워크의 구성요소를 적용하였다. 정책의 내용이나 환경 등이 차이가 있기 때문이다. 문헌연구를 토대로 가장 많은 공통 구성요소를 도출(Lim et al, 2012)하고, 이 중 아동·청소년 정신건강 서비스 분석 요소로 정책환경·정책 행위자·상호작용·네트워크 구조 등 4가지를 설정하였다.

‘정책환경’은 정책이 필요한 이유, 논의의 정도 등을 나타내게 된다. 구체적으로는 시대적 환경, 정치적 환경, 제도적 환경, 사회적 특성 등으로 분류할 수 있다.

‘정책행위자(Actor)’는 정책참여 혹은 정책행위

의 주체로, 정책네트워크의 가장 기본적인 요소이다(Waarden, 1992). 정책참여자로 번역되기도 하며, 특정정책과 관련하여 이해관계를 가지고 자신의 주장이나 이익을 반영하고자 정책과정에 참여하는 특징을 가지고 있다. 정책행위자는 개인 또는 집단, 기관 형태로 나타난다. 이들은 정책에 영향을 주기도 하고, 영향을 받기도 하며 정책을 만들거나 여론을 조성하기도 한다(유병권, 2009: 19).

‘상호작용(Interaction)’은 각 행위자가 정책자원을 동원하고 교환하는 실제적 과정이다. 자기의 목표와 이익을 추구하고, 정책선택을 결정하기 위한 과정으로 설명할 수 있다. 세부 유형으로는 협력적 상호작용과 갈등적 상호작용으로 구분할 수 있다.

‘네트워크 구조(Structure)’는 행위자 간 형성하는 관계의 구조 혹은 유형(pattern of relations)으로 개방성과 폐쇄성, 행위자 간 연계구조가 수직적인지 수평적인지를 보여줄 수 있다. 이러한 분석요소를 토대로 분석 틀을 도식화하면 아래 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 분석 틀

자료 : Lim, et al.(2012) 토대로 작성



### III. 서울시 아동·청소년의 정신건강 정책 네트워크 분석

을 능가할 정도로 많은 수준이다.

#### 1. 정책환경 분석

##### 1) 서울시 아동·청소년 정신건강 관심군 현황

2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과, 상반기 보고 기준 전체 학생 중 관심군 학생으로 확인된 학생의 비율이 3.6%이었고, 세부적으로는 우선관리군이 1.9%, 일반관리군이 1.3%로 조사됐다. 하반기 보고 기준으로는 786명이 감소하여 최종 3.4%의 학생이 관심군으로 나타났다. 이는 매년 1만 명 정도의 학생이 정신건강상 어려움을 가지고 있다는 사실을 의미한다. 이 숫자는 학교 또는 교육청 소관 시설이 감당할 수 있는 인원을

##### 2) 최근 3년간 서울시 자살사망자 현황

최근 3년간(2014~2016년) 서울시 자살사망자의 현황은 2014년 2,467명, 2015년 2,301명, 2016년 2,261명으로 매년 소폭 감소하고 있다. 한편 <표 3>에서 볼 수 있는 것처럼 아동·청소년 자살 사망자 수는 2014년 49명, 2015년 43명, 2016년 53명으로 나타났다.

##### 3) 아동·청소년 상담 현황

서울시 아동·청소년의 상담현황은 학생정서·행동특성검사 결과에 따른 전문기관 2차 조치 현황에서 잘 드러난다. 2016학년도 최근 학생정서·행동특성검사 검사 결과, 최종 관심군으로 나타난 10,698명의 아동·청소년 중 13.7%는 위(Wee) 센

<표 2> 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과

| 연도   | 구분 |    |            |            |            | 관심군(상반기 보고 기준)   |                 |                  |                    | 관심군<br>(하반기 보고 기준)       |                  |
|------|----|----|------------|------------|------------|------------------|-----------------|------------------|--------------------|--------------------------|------------------|
|      | 급  | 학년 | 전체<br>학교 수 | 전체<br>학생 수 | 실시<br>학생 수 | 우선관리군(A)         |                 | 일반<br>관리군<br>(B) | 계(C) <sup>1)</sup> | 변동<br>학생 수 <sup>2)</sup> | 최종<br>관심군        |
|      |    |    |            |            |            | 자살<br>위험군<br>(a) | 총점기준<br>(b)     |                  |                    |                          |                  |
| 2016 | 초  | 초1 | 598        | 69,712     | 69,078     | 1                | 981             | 600              | 1,581              | -76                      | 1,505            |
|      |    | 초4 |            | 71,194     | 70,533     | 3                | 1,601           | 792              | 2,394              | -104                     | 2,290            |
|      | 중  | 중1 | 388        | 78,673     | 78,100     | 1,206            | 1,778           | 1,218            | 3,774              | -146                     | 3,628            |
|      | 고  | 고1 | 319        | 100,799    | 100,799    | 891              | 1,630           | 1,564            | 3,735              | -460                     | 3,275            |
|      | 계  |    | 1,305      | 320,378    | 318,510    | 2,101<br>(0.7%)  | 5,986<br>(1.9%) | 4,174<br>(1.3%)  | 11,484<br>(3.6%)   | -786                     | 10,698<br>(3.4%) |

출처: 서울시 교육청 내부자료

<표 3> 최근 3년간(2014~2016년) 서울시 아동·청소년 자살 사망자 수

(단위 : 명)

| 구분  | 성별 | 2014년 | 2015년 | 2016년 |
|-----|----|-------|-------|-------|
| 서울시 | 전체 | 2,467 | 2,301 | 2,261 |
|     | 남  | 1,705 | 1,566 | 1,567 |
|     | 여  | 762   | 735   | 694   |

출처: 서울시 내부자료

터, 22.6%는 정신건강증진센터, 24.3%는 청소년 상담센터, 10.4%는 병의원, 28.9%는 기타 기관에 의뢰되어 상담을 받은 것으로 확인됐다.

## 2. 정책 행위자 분석

### 1) 개요

서울시 아동·청소년 정신건강 문제 관련 행위자는 크게 정부(교육당국), 정신건강 서비스 기관, 학교, 학생과 학부모 등으로 나눌 수 있다.

정부는 서울시와 교육청으로 나뉘고, 부서도 다시 분화된다.

정신건강 서비스기관으로는 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 사회복지관, 위(Wee) 센터 등이 있다. 지역사회통합지원센터(CYS-Net)와 위 프로젝트 연계협력 협의체 등이 있다.

대분류도 다수의 집단으로 행위자가 존재하지만, 그 내부는 더 다양하게 구성돼 있다. 학교 내부는 교장·교감 등 간부와 담임교사, 상담교사, 상담사, 교과담당 교사, 보건교사 등으로 구성된다.

## 2) 정부

### (1) 서울특별시청

서울시에서 아동·청소년의 정신건강 업무와 관련이 있는 곳은 국 단위로 평생교육국, 시민건강국, 여성가족정책실 등이 있다. 이는 다시 정신건강 전체를 총괄하는 보건의료정책과, 청소년 업무를 담당하는 청소년정책과, 아동 문제를 담당하는 가족담당관, 학교폭력 예방과 처리를 다루는 교육정책과 등으로 구분된다.

서울시 산하의 행정조직은 서울시 본청과 구청으로, 본청 산하는 담당부서별로 복지관이나 청소년상담복지센터 등을 가지고 있다. 25개 자치구청은 보건소와 정신건강복지센터 등으로 서비스를 전달하고 있다.

### (2) 서울특별시 교육청

서울시 교육청은 유치원과 초·중·고 등의 학교를 관장하는 기관으로, 아동·청소년 대부분이 학생이라는 점에서 매우 중요도가 높은 기관이다. 교육청 내 조직 중 정신건강 관련 부서는 창의인성교육을 담당하는 교육정책국<sup>4)</sup>, 학생생활교육과 체육, 보건교육, 위(Wee) 센터 업무를 관리하는 평생진

〈표 4〉 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과와 조치현황

(단위 : 명, %)

| 연도   | 구분 |    |         |         |        | 전문기관 2차 조치현황     |                  |                  |                |                  |                 |
|------|----|----|---------|---------|--------|------------------|------------------|------------------|----------------|------------------|-----------------|
|      | 급  | 학년 | 전체 학교 수 | 실시 학생 수 | 최종 관심군 | Wee 센터           | 정신건강 증진센터        | 청소년 상담센터         | 병의원            | 기타               | 계               |
| 2016 | 초  | 초1 | 598     | 69,078  | 1,505  | 183              | 419              | 190              | 192            | 263              | 1,247           |
|      |    | 초4 |         | 70,533  | 2,290  | 311              | 547              | 327              | 225            | 428              | 1,838           |
|      | 중  | 중1 | 388     | 78,100  | 3,628  | 385              | 615              | 809              | 237            | 939              | 2,985           |
|      | 고  | 고1 | 319     | 100,799 | 3,275  | 315              | 399              | 801              | 257            | 900              | 2,672           |
|      | 계  |    | 1,305   | 318,510 | 10,698 | 1,194<br>(13.7%) | 1,980<br>(22.6%) | 2,127<br>(24.3%) | 911<br>(10.4%) | 2,530<br>(28.9%) | 8,742<br>(100%) |

출처: 서울시 교육청 내부자료

4) 교육정책국의 주요업무는 학교 교육과정 운영, 교수학습·평가, 교원인사, 학교혁신, 민주시민교육 등 다양하며, 창의인성교육을 담당한다고 하기 적절하지 않다는 내부 의견도 있다. 인성교육은 정신을 건강하게 하는 데도 관련이 있지만, 실질적으로 인성교육이 이루어지지 못하고 있기 때문에 나온 의견으로 판단한다.



로교육국 등이 있다. 이를 도식화하면 <그림 2>와 같다. 과 단위로는 학생생활교육과, 체육건강과 등이 명시적인 업무분장을 가지고 있다.

**<그림 2> 서울시 교육청 내 정신건강 연관 조직**

- 창의인성교육: 교육정책국 - 교육혁신과
- 위(Wee) 센터 관리: 평생진로교육국 - 학생생활교육과
- 건강 관리: 평생진로교육국 - 체육건강과

### (3) 정신건강 서비스기관

상담이나 정신건강 관련 업무를 담당하는 서비스기관으로 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 사회복지관, 위(Wee) 센터 등이 있다. 이들 서비스 기관은 정부 부처별로 구성되는데, 구조화하면 <그림 3>과와 같다.

서울시와 교육청 등에서는 중앙정부의 부처사업의 집행성격으로 아동·청소년의 정신건강을 증진하는 다양한 정책과 사업을 진행하고 있다. 이를 도식화하면 <그림 3>과 같다.

### (4) 학교

학교 내부는 교장·교감 같은 간부와 각각 기능

을 분담하는 교사들로 구성된다. 교사는 통상 담임을 맡는 교사와 교과전담 교사로 나뉜다. 그 외 정신건강 업무 등을 담당하는 전문상담교사, 학교에 따라 전문상담사, 보건교사 등이 있다.

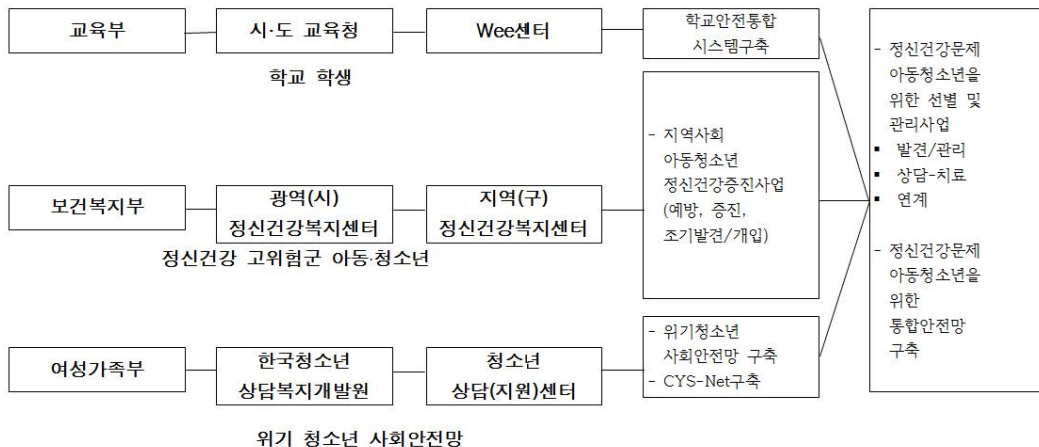
학교는 초중등교육법에 따라 전문상담교사를 두고 있지만, 법적 목적이 학교폭력 예방 등에 근거를 두고 있다는 점은 제도적 한계로 판단된다. 반면, 수행업무가 연계성을 지니고 있고 대상 학생에 한계를 별도로 설정하고 있지 않아 큰 어려움은 없는 상태이다. 전문상담교사가 없는 학교는 전문상담사가 근무하고 있다. 보건교사는 상담교사가 채용되기 전 정신건강업무를 담당하였고, 상담교사가 없는 일부 학교에서는 학생정서행동적성검사업무를 주관하고 있기도 하다.

교장·교감 등의 리더십 성향과 관심 정도에 따라 상담교사나 정신건강 서비스의 활성화 여부가 좌우될 수 있고, 대체로 인사상 불이익이나 행정소요 업무를 기피하는 차원이다.

상담교사는 연령이나 경력 연수, 상담교사 이전의 경력 내용, 적극성 여부에 따라 격차가 크게 나타나며, 통상 1학교 1상담교사 체제이므로 정신건강 서비스 대응을 좌지우지할 수 있는 행위자이다.

**<그림 3> 중앙정부 부처별 서비스 전달 체계 및 업무 구성**

출처: 최은진 외, 2012: 37을 토대로 최신화



담임교사는 소속 학생의 전반적인 지도와 감독을 담당하는 역할이지만, 교과지도에 더 비중을 두고 있고, 생활지도에는 소극적이며 특히 정신건강 위험군 관리는 다소 어려워하는 행위자이다.

#### (5) 서비스 기관 협의조직

서비스기관과 행정관청 등의 연계체계로는 '지역사회통합지원센터(CYS-Net)'와 '위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체' 등이 있다.

지역사회통합지원센터(CYS-Net)는 청소년복지 지원법에 근거하고 있다. 주 대상은 위기청소년으로 규정되어 있고, 실제로 가출 청소년 등을 중심으로 운영되고 있다. 운영은 여성가족부 산하 한국청소년상담복지개발원이 맡고 있고, 실질 운영은 시·도별, 자치구 단위 청소년상담복지센터가 맡고 있다.

위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체는 교육부 훈령인 '위(Wee) 프로젝트 사업관리·운영에 관한 규정'에 근거를 두고 있다. 연계협의체의 주 목적과 활용도는 위(Wee) 센터가 수용하지 못하는 학생을 위탁하는 경우이다. 센터 운영은 시 교육지원청 산하의 위(Wee) 센터가 맡고 있고, 서울시 교육청과 교육부 등이 상위 감독하는 구조이다. 위(Wee) 센터는 학교단위의 위(Wee) 클래스와 연계되고, 상담관리시스템을 운영하고 있지만 학교 담임교사에게 접근 권한을 허용하지 않고 있다. 개인 정보보호법상 정보취득 동의를 받을 때 제3자 제공을 포함하지 않았기 때문이다.

이 기관들은 일부 대상의 차이도 있지만, 중앙부처 중심으로 사업 집행을 하는 성격으로 서로 연계나 협력구도는 형성되지 않고 있다.

#### 3) 소결

정책행위자 분석으로 정신건강 이상, 즉 관심군을 관리하는 조직·상담 기관·대상부서가 많은 것을 확인할 수 있다. 반면, 유사한 기관이지만 연계 서비스를 통합·조정하는 기관이 존재하지 않는다는 점, 학교 내부에서도 연계를 하지 않고 있다는 점도 드러났다.

### 3. 상호작용 분석

#### 1) 연계 필요성과 연계 가능성

##### (또는 협의 의사, 기관 간 연계 실태)

연계는 학교(교사), 가정(학부모), 기관(전문가, 의사) 간 협업이나 협의로 자원을 결합하고 목표를 위해 역할분담이나 조화를 이루도록 조정하는 업무를 의미한다.

정신건강 문제는 복합적인 것으로, 발견-진단-보호-지원-건강증진 등이 톱니처럼 이어져야 한다. 학생의 생활공간인 가정, 학교, 사회와 정신건강 서비스기관들이 유기적으로 협력해야 좋은 결과를 이끌어낼 수 있다. 구체적으로는 가정과 학교, 학교와 외부의 전문기관, 학교 내 담임교사와 전문상담교사가 유기적 연계가 필요하다.

행위자들은 대체로 연계의 필요성에 관해 원론적인 공감을 나타냈지만, 실질적 연계 협력단계에는 진입하지 못하고 있다.

학부모는 학교나 정신건강 관련기관과의 연계가 필요하다고 느끼며, 연계 가능성도 높을 것으로 판단하고 있었다. "현실적으로 당장, 단시간에 어렵더라도 가능한 수준에서라도 먼저 시행했으면 좋겠다"는 바람을 나타냈다. 무엇보다 "정신건강 전문가의 의견을 듣고 가정에서는 자신이 지도할 수 있지만, 학교에서는 담임교사의 역할이 크므로 교사와의 연계 필요성을 강하게 요청"하였지만, 개

별적 수준에 그칠 뿐 학부모 단체 수준의 논의는 활성화되지 못하고 있다.

상담교사는 가정, 학교나 정신건강 관련기관과의 연계 필요성을 느끼며, 연계 가능성도 높을 것으로 인식하고 있었다. “상담교사에 따라 다른 전문가와 의견이 다를 경우 자존심 문제도 있으므로 역할분담에 따라 잘 접근하면 좋겠다”는 입장도 있었다. 학교 내부의 연계 가능성과 관련하여 담임교사가 나이가 많을수록, 권위주의 형일수록, 학생에게 무관심할수록 의견 전달이나 연계가 어려울 것으로 판단하였다. “상담 업무는 상담교사가 ‘알아서 하라’거나 ‘그런 게 효과가 있겠어요’ 라는 식의 냉소적 반응이 힘들다”고 하였다. 교장이나 교감의 관심 정도도 큰 영향을 미친다고 하였다. ‘크게 문제를 만들지 말라’는 느낌을 받거나, ‘알아서 해결책을 마련해 보세요’라는 지시가 어렵다는 의견을 냈다. “4월초 등 상담할 학생이 한꺼번에 몰리는 시기는 여러 가지로 힘들기 때문에 적절한 분산이 필요하다”는 의견도 있었다. 전문상담사는 학부모나 상담교사와 차이가 거의 없었지만 연대적 움직임은 크게 발견되지 않았다.

담임교사는 “정신건강 문제는 복합적인 것으로 전문가와의 연계에 원론적으로 찬성한다”고 밝혔다. “담임이 학생을 잘 알고 책임도 있지만 담임교사에게 많은 것을 기대할 만한 여건은 되지 않는다<sup>5)</sup>”는 입장도 표명하였다. “학부모가 관심을 가질 경우 응대를 할 수는 있지만, 그 효과는 자신할 수는 없다”는 의견도 있었다. 지도 방식은 “무리가 따르지 않는 한 협조할 수는 있지만 다른 학생과의 형평성 문제도 있으므로 지나치게 보호하거나 청소년 과제를 제외하는 식은 어렵다”고 호소하기도

하였다. “무단결석을 하는 학생 부모에게 상담을 권했더니 학생이 싫어한다는 이유를 대면서 회피하더라, 외부 상담기관을 이용 중인데 눈치로는 학교 상담을 신뢰하지 않는 것으로 보이더라”는 의견도 있었다.

행정 전문가는 협의의 필요성과 연계에 유사한 입장을 나타내었다. “연계를 하더라도 학교장이 재량껏 알아서 하라”는 입장이다. 무엇보다도 학교장의 성향이나 교육청의 입장은 문제가 크게 드러나지 않는 것을 선호하는 경향이 있다. “문제가 공론화될수록 지원을 해주기보다 문제 발생 책임 소재를 다투거나 향후 대책을 수립하는 과정에서 행정적인 소요가 너무 크기 때문”이라고 설명하였다. 이러한 것을 고려한다 하더라도 그동안 경험상 개선 가능성이 크지 않았으므로 가능한 큰 변화가 없는 것을 선호하는 것으로 확인됐다. 상담인력 증원도 필요하다고 하였다. “위(Wee) 클래스가 모든 학교에 있어야 하는 것이 기본이며, 학교에 등교하지 않는 학생이 더 심각하다”고도 입장을 밝혔다.

## 2) 연계 정도

연계 정도는 관심군 관련 협의의 빈도와 깊이로 설정하였다.

학부모 입장에서는 자녀의 정신건강에 관해 전문가, 상담교사, 상담사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고, 또한 깊이 논의하기를 바라는 것으로 조사됐다. “담임교사의 성향에 따라 무관심해 보이거나, 나이가 많고 권위주의형인 경우는 협의보다 숨기는 게 낫다”는 외부기관 상담사의 조언을 따르는 것으로 나타났다. 담임교사와의 정기면담에서, “자녀가 통상적 수준이라거나 조금 이상한 정도라고

5) “학생은 과거에 비해 별나고 터프해지는 반면, 교사의 손발은 다 묶어두고 있는 실정이다. 조금만 지도하려 하면 아동학대라 주장하고 신고까지 하는 지경이라 소극적으로 변할 수밖에 없다”, “수업에 행정업무, 학생생활기록부 작성 등을 하다 보면 하루가 금방 가 버리고 초과근무도 가능한 하지 말라는 분위기여서 상담교사와 협의할 시간이 마땅하지 않다”는 것이다. “교사들과의 회의나 조 회도 거의 없는 상황이고 전달사항은 전산망으로 주로 이루어지는데, 급한 일 처리하다 보면 그조차 보지 못하는 실정”이라고 밝혔다.

하면 더 이상 대화를 끌고 가기가 어렵다”고 하였다. 외부 의사나 상담사가 연계된 곳이라면 서로 이야기하기 편하지만, 그렇지 않다면 서로 신뢰 문제가 있어 깊은 대화를 나누기 어려운 환경도 있었다.

상담교사도 학생의 정신건강에 관해 학부모, 전문가, 상담사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고 깊이 논의하기를 바라는 것으로 드러났다. 반면, “한두 시간 대화로 해결되거나 종결되는 것이 아니고, 대상 학생도 많아 시간을 할애하는 것이 쉽지 않다”고 하였다. 맞벌이 부모도 많아 학교 방문을 요청하는 것도 쉽지 않으므로 전화 등을 활용한다고 하였다.

상담사의 입장은 학생 정신건강에 관해 학부모, 전문가, 상담교사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고 깊이 논의하기를 바라는 것으로 확인돼 학부모 집단, 상담교사와 별반 차이가 없는 것으로 나타났다.

담임교사는 “대상 학생이 학교폭력 등 문제를 일으킨다면 해결 차원에서 협의가 필요하지만 그렇지 않을 경우는 협의를 자주 하기가 쉽지 않다”는 입장이다. “상담교사가 무언가를 자신에게 주문하는 상황은 부담스럽고, 학생 지도 경력은 자신이 더 길다는 점에서 당장 수긍하기 쉽지 않은 경우도 있다”는 솔직한 입장도 있었다. 중고등학교는 담임이더라도 조례와 종례 시간은 짧고 수업시간은 한정돼 있어 학생 개개인의 특성을 모두 파악하고 대처하기에 한계가 있다는 입장도 제기하였다.

행정 전문가는 “개별 학생의 특성에 따른 개별 상담과 협의를 권장하거나 제도화하기는 무리가 있다”는 입장을 표명했다. 일선 학교장의 관심사와 재량권도 있고, 담임교사와 상담교사, 학부모의 입장이 모두 제각각이어서 쉽게 접근하기 어렵다는 의견을 제시하였다.

### 3) 연계 방법

아동·청소년 중 절대 다수가 학교에 소속돼 있다는 점에서 학교는 매우 중요한 거점 역할을 할 수 있다.

상담교사와 담임교사, 보건교사, 학생 지도교사 등이 유기적으로 연계되고 협력 구도를 지니는 것이 학교의 이상적 형태이다. 자살예방은 검사는 상담교사가 주관<sup>6)</sup>하고 있고, 병원 진료가 필요하면 보건교사와 연계가 가능하지만 실질적으로는 크게 나타나지 않고 있다. 정신건강 이상 학생은 유형도 다양하지만 학부모가 수용하는지 여부, 의료기관을 이용하는지 여부 등이 매우 다양한 형태를 보이고 있다. 대체로 의료기관을 이용하면서도 학교 담임교사에게는 그 사실을 알리지 않는 경우가 많은데, 의료기관이나 상담사가 권장하지 않기 때문이다. 교사는 정신건강 이상이나 약물처방 등에 부정적 선입견이 많아 적절한 도움을 받기보다는 학교 부적응아 등 낙인을 우려하기 때문이다. 반면, 이런 경향은 교사에게 학부모가 학생 개인정보 노출을 꺼려서 도와주려고 해도 도와주기 어렵다는 방어막으로 악순환되는 부작용으로도 작용된다.

학부모들은 자녀 대상 연계서비스를 할 경우 기관별로 진행상황을 일목요연하게 전달하고 전달받기를 희망하였다. 현재 방식은 학생 또는 학부모가 학교 담임교사와 상담교사, 외부 전문기관, 의사 등의 내용을 직접 가서 듣고 또 다른 기관에 전달해야 하기 때문이다. 전달 과정에서 알리고 싶지 않은 내용을 제외할 수 있는 장점은 있지만, 전달 내용 누락이나 왜곡 같은 부작용이 발생할 수 있고, 무엇보다 전화 통화나 방문 등에 시간할애와 심리적 꺼림이 있으며 교사에게 부담스러운 요구사항을 전달하는 데 단점이 있다고 하였다.

상담교사는 외부 기관의 의견을 직접 열람할 수

6) 상담교사가 없는 학교는 보건교사, 또는 상담부 책임교사가 맡고 있다.

있다는 것, 담임교사에게 전달 가능성은 장점이지만, 정보이용 동의서를 받아야 하는 번거로움이 있다는 답변이 있었다. 일부 교사는 개인정보보호법 때문에 연계 자체가 불가능하다고 잘못 인지하고 있는 경우도 있었고, 동의서를 받는 과정에서 ‘부동의’가 많아 실효가 있기 어려울 것이라는 예상도 있었다. 다만, 설명시간이 다소 늘어나고 전산입력 등도 필요하므로 상담시간 확보를 위해 수업시간 활용 개선이 필요하다는 의견을 제시하였다.

상담사는 정보이용 자체를 환영하였고, 특히 담임교사와의 소통에 어려움을 해결할 수 있는 가능성을 높이 평가하였다. 또한 담임교사와 연계를 강화하려면 정신건강 관련 교육이 필요하다고 응답하였다. 주요 내용으로는 생활교육의 중요성<sup>8)</sup>, 정신건강의 중요성과 인식<sup>9)</sup>, 정신건강 서비스기관 안내 등이다.

담임교사는 현재와 비교할 때 업무가 과중되는 것을 우려했다. 향후 생활지도 중 1차 발견, 학부모·상담교사로의 안내, 상담 이후 조치사항 확인과 본인 관련사항 반영 등을 생활지도의 하나 또는 연장으로 보기보다는 추가 업무로 인식하고 있었다. 기존 담임업무 부담도 있으므로 부담임 제도가 활성화되기를 희망하였다.

행정 전문가는 실효성에 관한 다소 부정적 인식과 함께 상담교사의 충원이 필요하지만, 이것이 쉽지 않다는 의견을 제시하였다. “현행은 학교별 교원 총정원제가 적용되고 있어 상담교사를 채용하

면 다른 교과교사를 줄여야 하는 시스템이어서 상담교사는 총정원에서 예외를 인정하도록 개선이 필요하다”고 하였다. 보건교사를 활용하거나 연계하기 위해서는 체육부 소속 위주의 조직운영 관행을 ‘건강상담부’ 형태로 재편하여 상담교사와 보건교사가 같은 부서에서 활동하는 것도 검토할 필요가 있다는 의견을 제시하였다.

#### 4) 연계항목(연계 시 공개·비공개 항목)

정신건강 서비스와 관련한 정보 항목으로는 진단내역, 처방내역, 상담내역, 상담유형 등이 있고, 상담내역은 다시 증상에 관한 것, 교사, 부모에 관한 것으로 구분할 수 있다. 공개 정도는 완전 공개, 부분 공개, 비공개 등으로 구분할 수 있다. 부분 공개는 처방내역에 약명은 공개하지 않되 약 처방을 받았는지 여부를 밝히는 것 등을 예시로 들 수 있으며, 항목별로 별도 논의로 규정할 필요가 있다. 단, 공개(완전공개)와 비공개 등 2개로 나누어 우선 진행할 수 있다.

학부모는 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 상반된 반응을 나타냈다. 우선 공개 여부는 정신건강 진단내역과 처방내역은 대체로 비공개를 원했지만, 정신건강 중 문제행동 등 정신건강 정도가 경미한 경우는 공개 쪽에 가까운 경향성을 보였다. 공개 정도도 공개 여부와 마찬가지로 정신건강 진단내역과 처방내역은 대체로 비공개를 원하였으며 경미한 경우는 부분 공개에 상대적으로 많은 반응

7) 개인정보보호법은 정보주체의 동의를 받으면 개인정보 수집과 제공이 가능하도록 되어 있다. 관련 법령에 따라 양식을 마련하여 개인정보의 항목과 제공 기관 등의 동의를 받은 후 서비스를 하면 가능하다. 참고 가능한 서식으로는 ‘위(Wee) 센터 위기개입 보호자 동의서’와 ‘청소년통합연계 동의서’ 등이 있다. 다만, 자살 위험군 등 개인정보의 동의가 없었지만 긴급하게 대처를 해야 할 경우는 추후 법령검토를 거쳐 대처방안을 마련할 필요가 있다.

8) 교사의 역할은 학습지도와 생활지도로 양분되며, 그동안 다소 부족했던 생활지도의 중요성을 강조할 필요가 있다는 취지이다.

9) 정신건강은 신체건강과 대등한 정도로 중요하다는 것, 정신건강 이상은 감기와 같이 아픈 것이며 병원을 이용하는 것도 이상한 것이 아니라는 인식 전환이 필요하다. 정신건강 이상 학생이나 정신건강 서비스에 관한 교사와 학부모의 인식 차이가 크게 나타났으며, 이상하고 위험한 학생 등 부정적 인식이 상존하고 있기 때문이다.

을 나타냈다.

상담교사는 정신건강 관심대상 학생 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 대체로 일관성 있는 경향을 보였다. 공개 여부는 정신건강의 이상 여부에 비공개를 희망하는 교사는 공개 정도도 비공개여야 한다고 답했다. 그리고 공개 여부가 공개일 때는 공개 정도는 부분 공개 또는 전체공개로 반응하였다.

상담사도 정신건강 관심대상 학생 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 대체로 일관성 있는 경향을 보이며, 학부모 집단이나 상담교사와 비슷한 반응을 보였다.

담임교사는 정보를 제공한다면 가능한 많은 정보를 선호한다. 반면, 담임교사가 자신의 지도방향이나 학교 내 일상사 등을 입력하게 한다면 부담스러워 하였다. 대상군 학생의 지도방향에 관해 외부 전문가나 상담교사가 조언(feedback)을 줄 경우, 그 내용이 본인이 수용할 수 없는 선이라면 다소 거부감이 발생할 수 있다고 답변하였다.

행정 전문가는 개인정보 보호에 관한 것이 법률로 엄격하게 관리되고 있기 때문에 불가능할 것이라는 선입견이 컸다. 본인이나 보호자의 동의로 가능하더라도 그걸 선호하겠느냐는 회의론도 있어 학부모 의견과는 다소 차이를 보였다. 개인정보 동의서 같은 양식 마련 등에 따른 번거로움과 동의서 안내, 동의를 하는 사람과 안 하는 사람의 처리방식 차이 등 세부 절차 마련이나 이후 관리 체계 구축 등 추가 업무가 많아질 것이라고 전망하였다. 업무량 증가에 비해 연계 효과가 클지, 일선 학교나 교사 등이 활용을 잘 할 것인지에 관한 회의적 시각도 있었다. 외부기관은 “상담내역을 외부 전문가와 공유하기 위해 전산 프로그램에 입력하여야 한다면 업무부담이 과중되어 기피할 것”이라고 하였다. 해결방안은 상담내용을 유형화해 입력을 최소화하는 방식을 대안으로 제시할 수 있다.

## 5) 종합

사안별 분석을 종합해 보면, 정신건강 관심 대상군의 연계 필요성이나 가능성에 학부모와 상담교사, 전문상담사, 외부 상담기관은 다소 호의적이고 협력적 관계를 형성하고 있지만, 담임교사나 행정 전문가는 업무부담 기피라는 공통의 정서를 형성하며 갈등 구도를 구축하고 있다. 원활한 연계체계를 구축하려면 담임교사와 행정 전문가의 협력이 필요하다.

연계 혹은 협의의 정도는 학부모는 깊이 있는 연계, 자녀의 정신건강 관리와 회복을 위한 노력을 요청하는 반면, 담임교사와 행정 전문가는 크게 적극적이지 않은 모습을 보였다.

연계 시 공개 항목은 담임교사와 상담교사 등이 적극적이고, 학부모는 찬성 의견과 우려가 나누어지는 양상을 나타내었다. 연계 방법은 학부모는 전산 연계, 오프라인 연계 등 공통적으로 필요하다고 인식하였다. 담임교사나 상담교사, 전문상담사는 연계 자체의 필요성을 인정하지만 업무량 증가를 우려하는 시선이 있었다. 무엇보다 전문상담사와 연계 시 담임교사가 나타낼 수 있는 교사로서의 우월의식 등은 수직적 구조에서 발생하는 갈등 관계로 해결방안이 필요할 것으로 판단된다.

## 4. 정책네트워크의 구조

정책 네트워크의 유형을 판단하거나 원활한 대안을 모색하는 데 네트워크의 구조는 매우 중요한 역할을 한다. 아동·청소년 정신건강 서비스는 다양한 행위자처가 존재하고 유무형의 상호작용을 보이는 것이 특징이다. 이들 간의 구조 또한 다양한 형태를 나타내고 있다.

### 1) 관계구조의 개방성

아동·청소년 정신건강을 둘러싼 정책 네트워크 구조의 개방성은 행위자 간 관계를 구조화하여 분석할 수 있다.

앞서 살펴본 행위자는 여러 그룹으로 나눌 수 있지만 대체로 개방성이 약한 것으로 판단할 수 있다. 학생과 가까운 단계부터 살펴보면, 학부모가 담임교사에게 학생의 정보 전체를 개방하지 않는 경향이 많다. 담임교사와 상담교사 혹은 전문상담사도 모든 정보를 공개하지 않고, 앞으로도 그럴 의향이 낮은 것으로 응답하였기 때문이다. 담임교사와 교감·교장 등의 관계에서는 개방 혹은 공개\_정도가 높지만, 교장이 교육청 대상 보고서 전체 공개보다는 가능한 비공개를 선호하고 축소 보고하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 교육청과 시청의 관계 역시 정보공개 혹은 업무협조가 적극적이지 않아 개방 정도는 낮은 것으로 판단할 수 있다.

네트워크상 개방성이 낮은 원인으로는 행정적으로는 ‘개인정보 보호’라는 법적 의무가 작용하지만, 당사자의 동의가 있으면 가능하다는 것을 고려하면 행위자 간 협력의 필요에 관한 관점이나 인식의 차이 때문으로 분석할 수 있다. 학부모는 학생이나 자기 가정의 여러 문제가 공개되는 것을 꺼려하고, 무엇보다 ‘정신 질환자’라는 부정적 낙인감을 두려워하기 때문이다. 교장은 ‘문제 있는 학교’로 평가되거나 ‘대책 없는 대책’을 양산하는 식의 형식적 보고절차를 부정적으로 보는 인식이 작용하는 것으로 응답되었다.

### 2) 권력흐름의 방향

아동·청소년의 정신건강을 둘러싼 정책 네트워크는 수평과 수직 방향의 권력흐름이 혼합되어 있는 것으로 분석됐다.

우선, 학부모와 학교, 교사와의 관계는 기본적으로 수직구조에 가깝다. 교사가 학생 평가는 물론이고 학교생활에 미치는 영향이 크기 때문이다. 학부모는 담임교사에게 가장 수직적인 경향이 있고, 상담교사는 상대적으로 덜 수직적이라고 인식하고 있었다. 반면, 교사는 평시와 달리 사고가 발생하여 학교를 방문하는 등의 경우는 교사에게 따지거나 교장과 면담, 교육청에 민원을 제기하는 학부모도 있는 만큼 수직적 관계가 아니라는 인식이 강했다. 과거보다는 수직성이 약해졌다는 것이 대체적인 평이지만, 아직 학부모에게 교사는 수직 경향이 작용하는 것으로 판단할 수 있다.

교사와 교사 간 관계는 기본적으로는 수평적이지만 나이·경력·간부 여부 등이 영향을 주는 것으로 나타났다. 무엇보다 교과 교사와 상담 교사는 기본적으로는 수평적이나 상담이라는 특수 영역을 평가절하하는 경향이 있는 것으로 확인됐다. 특히 전문상담사는 학교 안에서 교사가 아니어서 소외되고 무시 받고 있다고 감정을 호소하고 있는 만큼 상하 수직적 관계가 가장 강한 것으로 판단할 수 있다.

학교 상담교사와 외부 서비스기관은 규정과 계약관계에 따라 학생을 위탁하고 결과를 주고받는 관계지만, 소위 ‘갑과 을’의 수직적 관계는 사실상 없는 것으로 판단된다. 특히 학부모가 자비로 이용하는 외부기관은 학교와 정보를 주고받을 의무나 관계가 발생하지 않아 수직·수평적 구조를 파악할 관계 자체가 형성되지 않는 것으로 판단할 수 있다.

행정 전문가의 관계는 세부 행위자에 따라 차이가 있다. 서울시청과 교육청의 관계는 지방자치와 교육감 직선제 이후 수평적 관계를 이루고 있다. 서울시가 교육재정교부금이나 보조금 등 재정 지원을 하고 있지만, 법정 성격이 강하여 수직적 관계를 이루지 않는다. 교육청과 일선 학교의 교장·교감 또는 위(Wee) 센터 등은 수직적 관계를

형성하고 있다. 협력과 연계의 필요성은 앞선 연구에서 확인되었지만, 아직 교육청과 서울시청의 가시적 움직임은 확인되지 않고 있다. 교사와 교장·교장과 교육청 사이에는 지침이 하달되고, 이행상황을 보고한다는 점에서 명확한 수직적 흐름이 형성된다고 볼 수 있다. 교육청의 장학관이나 장학사는 업무처리가 예전 같지 않다며 고충을 호소하기도 한다. 교사 인권이나 기본권 강화에 관한 주장이 강해지고, 전교조 등 교사단체의 역할이나 영향력도 커졌으며 진보 성향의 교육감이 직선으로 선출되면서 추구하는 가치와 적합성이 높아졌기 때문이다.

## IV. 결론

### 1. 연구 요약

우리나라의 아동·청소년은 지나친 입시위주의 경쟁과 교육에 따른 스트레스와 인성교육 부족, 불안, 우울 등 여러 가지 정신건강상 문제를 드러내고 있다. 당면적으로는 학교 부적응, 학교폭력 등으로 이어지고 있으며, 성인기에는 더 큰 사회문제로 발전할 위험이 있다. 무엇보다 개인과 가정의 행복에 영향을 줄 뿐 아니라 최악의 경우 자살로 이어질 수 있다.

아동·청소년의 정신건강 문제를 담당하는 조직은 여러 곳이지만, 이들의 연계를 주관하고 통합하는 부서는 없는 실정이다. 정책과 사업도 행정 칸막이 속에서 개별 추진되고 있어 당사자 개인이 느끼는 연계나 통합 필요성은 충족하지 못하는 실정이다. 이 연구는 정신건강 전문가와 여러 당사자를 대상으로 심층 인터뷰와 문헌연구를 진행하고, 이

를 바탕으로 몇 가지 개선방안을 마련하였다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 교육청과 시청, 학부모와 교사, 상담교사와 담임교사, 학교와 외부 전문기관 간 연계와 협력이 무엇보다 중요한 것으로 나타났다.

정책 네트워크 분석의 함의는 첫째, 정책행위자 분석으로 여러 행위자가 존재하고, 이들 간 구조는 수평과 수직 관계가 복합적으로 형성되어 있다는 점을 발견한 것이다. 특히, 교육청과 교육재정을 지원하는 시청이 별도로 존재한다는 점, 정신건강 서비스를 제공하는 기관이 학교 외에도 다양하게 존재한다는 점 등이 특징이다.

둘째, 행위자의 특징으로 권력구조에서 강한 권력을 가진 시청이나 교육청은 이 문제에 크게 관심을 가지고 있지 않은 반면, 학부모는 가장 갈급함을 느끼고 있지만 행위자 간 연대가 미약하고 권력 정도가 약한 것으로 나타났다.

셋째, 행위자 간 상호작용 정도가 매우 약하다는 점이다. 앞서 언급한 강한 영향력을 가진 행위자의 무관심, 이슈화하기 어려운 사회적 환경과 구조 등이 작용하는 것으로 분석할 수 있다. 정신건강 서비스의 연계가 필요하다는 인식이 있는데도 이것이 수면 위로 이슈화되지 않고 있다는 것을 확인하였다.

넷째, 구조분석 결과, 학부모가 교사에게 무엇을 요구하기 어려운 수직적 구조가 작용하고 있다는 사실을 발견하였다. 개방 정도를 보면 완전 공개하기 어려운 성격의 개인정보를 포함하고 있다는 점도 작용하고 있는 것으로 나타났다.

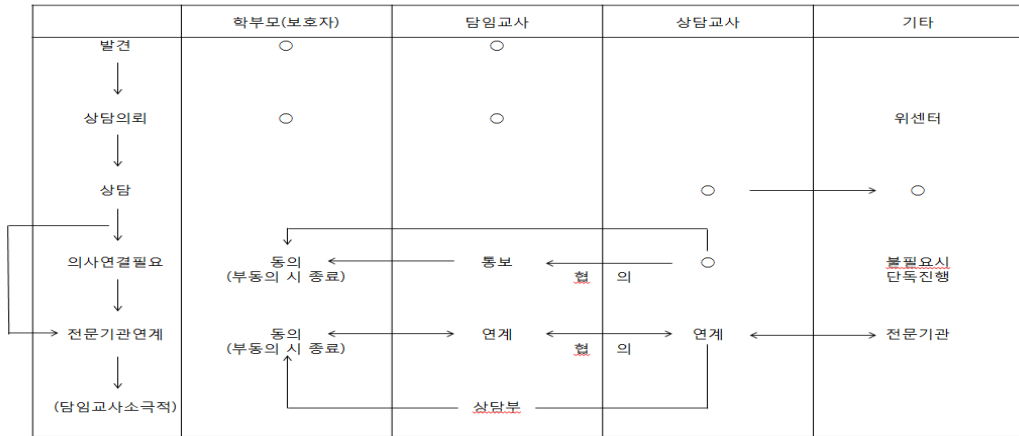
### 2. 대안 제안

연구결과를 토대로 연계 서비스의 대안이 필요하다. 우선, 서울시와 교육청, 산하기관이 진행하



〈그림 4〉 학교 내·외부 정신건강 서비스연계 개념도

출처: 민미희 외, 2017



는 사업의 연계 추진을 위한 조직이 필요하다. 서울시 교육정책과 산하 ‘교육복지 민간협의회’ 아래에 ‘정신건강 서비스 연계지원센터’ 설치를 검토할 수 있다. 둘째, 상담기록과 처방의 효율적 연계를 위한 상담기록시스템을 공유할 필요성이 있다. 개인정보 공유 관련 법적인 개정 없이 동의서만으로 가능하기 때문에 행정처리로 가능할 수 있다. 연계 대상과 주체별 프로세스를 도식화하면 〈그림 4〉와 같다.

는 보건교사의 기능과 연계체계 참여, 역할분담 등에 관한 심도 있는 연구를 하는 것이다. 세 번째는 행정체계상 협업 시스템 부족과 해결책 등 거대 담론과 관련해 대안모색을 하는 것이다. 네 번째는 전담조직의 타당성 조사나 세부 업무구성, 조직설계 등의 연구가 필요할 것으로 판단된다.

### 3. 연구의 한계와 제언

이번 연구의 가장 큰 한계는 첫째, 행위자를 한 자리에 모아 의견을 모으지 못했다는 점이다. 연구 문제를 정하고 구조화된 설문으로 인터뷰를 진행했지만, 각 행위자가 다르게 생각하는 쟁점에 입체적으로 접근하지 못했기 때문이다. 둘째, 행정기관 혹은 정책서비스가 협력·연계하지 못하는 근원적 문제에 관한 대안을 제시하지 못했다는 점이다.

향후 연구를 제안하자면, 첫 번째는 개선방향을 현장에 적용하여 반응이나 효과 관련 실태조사를 하고, 더 발전된 방안을 마련하는 것이다. 두 번째

### 참고문헌

- 강은정, 2007, “한국아동정신건강현황과 정책과제”, 『보건복지포럼』, 128: 60~72.
- 교육과학기술부, 2012, 『학생 정서행동발달 선별검사 관리매뉴얼』, 서울: 교육과학기술부.
- 김미숙·양심영, 2007, “위기의 한국아동 실태와 정책적 대응방안”, 『보건복지포럼』, 128: 5~20.
- 김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현, 2011, 「선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로」, 서울: 한국보건사회연구원.
- 김선경 외, 2003, “도시계획결정과정의 정책네트워크 분

- 석”, 『행정논총』, 41(4), 253~278.
- 김성식·김안나·정귀생·정창현·황화성·이남교·안정희, 2000, “학교부적응실태조사 및 적응 프로그램 개발”, 『한국청소년교육연구회』, 서울: 문영사.
- 김순양, 2010, “정책과정분석에서의 정책네트워크 Policy Network 모형 -이론적, 실천적 적실성의 검토 및 제언”, 『한국정책학회보』, 19(4), 한국정책학회, 177~210.
- 김정진·최희승·유서구·백종우·최혜원, 2011, 「정신건강정책포럼 국가정신건강 거버넌스의 통합성과 포괄성 - 정신건강 증진과 자살예방」, 보건복지부, 2011.
- 김채규, 2010, “정책 네트워크 관점에서 본 공기업 통합과정 연구”, 서울시립대 박사학위논문.
- 남궁근, 1999, 『정책학원론』, 박영사.
- 노은미, 2016, “정신건강예방프로그램”, 『국립정신건강센터 발표자료』.
- 민미희·임성은·구병두·이준복, 2017, 「서울시 아동청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축방안」, 서울특별시의회.
- 모상현·김형주·이선영·김정화·윤경민, 2013, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III: 총괄보고서」, 한국청소년정책연구원.
- 반건호, 2010, 「근거기반의 학교기반정신건강 증진 공동체 모델 시범적용」, 국립서울병원, 서울: 국립정신보건교육·연구센터.
- 변종립, 2010, “기후변화대응정책 형성과정에 관한 연구 : 정책네트워크와 정책옹호연합 통합 모형에 의한 탄소배출권거래제 도입과정 분석을 중심으로”, 서울 : 성균관대 국정관리대학원, 박사학위논문.
- 보건복지부, 2016, 「2016 정신보건사업안내」, 보건복지부.
- 보건복지부, 2016a, 「2016년도 아동분야 사업안내」, 보건복지부.
- 보건복지부, 2016b, 「사회복지관 운영관련 업무처리 안내」, 보건복지부.
- 서울시정신보건사업지원단, 2009, 「서울정신건강2020 제2차 4개년 계획 수립에 대한 보고서: 2009~」.
- 서울시정신보건사업지원단, 2012, 「서울시정신보건사업지원단 현황 조사 자료(미발표 자료)」, 서울: 서울시정신보건사업지원단.
- 서울시정신보건센터, 2009, 「서울시정신보건센터 정신장애
- 인 실태조사」, 서울: 서울시정신보건센터.
- 서울시정신보건센터, 2011, 「서울시정신보건센터 사업보고서」, 서울: 서울시정신보건센터.
- 서울시정신보건센터, 2012, 「서울시정신보건센터 정신건강 증진사업 현황 분석 자료(미발표 자료)」, 서울: 서울시정신보건센터.
- 세계일보, 2016, “청소년 5명중 1명 자살충동..애끓는 자화상”, 2016.6.18.
- 안선희, 2011, “일본의 중심시기지 활성화 정책에 대한 정책네트워크 분석”, 『한국정책학회보』, 20(2): 411~440.
- 유병권, 2009, “도시계획 과정의 정책 네트워크 특성에 관한 연구”, 서울시립대 박사학위논문.
- 이명수, 2006, 「정신보건센터 운영 매뉴얼 제작 및 평가지표 개발」, 의료법인용인정신병원 건강증진사업지원단.
- 이봉주, 2003, “통합적 한국 아동복지 서비스 전달체계 모델의 모색 : 범주화된 전달체계를 넘어서”, 『2003년 한국아동복지학회 추계학술대회 자료집』.
- 이호근·김영문·정혜주, 2011, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 관련 법제도 현황 및 개선방안 연구(연구보고 11-R22-3)」, 서울: 한국청소년정책연구원.
- 임성은, 2011, 「서울행정학」, 신라미디어.
- 전인식, 2017, “학생의 위기 극복을 위한 학교와 지역사회 연계의 체계적 지원을 위한 제언: 학생생담을 중심으로”, 『교육정책포럼』, 285: 15~16.
- 정익중, 2008, “아동·청소년서비스의 통합적 전달체계”, 『2008 한국사회복지학회 추계학술대회』, 96~120.
- 정익중·이태수·박현선·임정기·이정은·이은지, 2011, 「지역 아동센터 평가사업 연구」, 서울: 보건복지부, 지역아동센터중앙지원단, 이화여자대학교산학협력단.
- 정정길, 2011, 「정책학 원론」, 대명출판사.
- 질병관리본부, 2016, 「제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 통계.6」.
- 한진아·윤순진, 2011, “온실가스 배출권 거래제도 도입을 둘러싼 행위자간 정책네트워크 -사회연결망 분석을 중심으로」, 『한국정책학회보』, 20(2): 81~108.
- 최인재·모상현·강지현, 2011, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I - 총괄보고서(연구보고 11-R22)」, 서울: 한국청소년정책연구원.

- 최은진·김미숙·이명수·윤명주·정지원, 2012, 「아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅱ: 아동·청소년 정신건강 증진 인프라현황 및 서비스 전달체계 개선방안 연구」.
- 통계청, 2015, 「2015년 청소년통계」.
- 홍성만, 2006, “정책네트워크분석: 정책행위자 간 동적 네트워크 분석을 통한 정책현상 규명하기”, 「국토」, 297: 120~127.
- Bochel, C. and H. M. Bochel, 2004, *The UK Social Policy Process*, Basinhstoke, UK: Palgrave.
- Bulkeley, H., 2000, “Discourse coalitions and the Australian climate change policy network”, *Environment and Planning C: Government and Policy*, 186: 727~748.
- Collins, N. and Louloudis, L., 1995, “Protecting the Protected: The Greek Agricultural Policy Network”, *Journal of European Public Policy*, 21: 95~114.
- Committee on School Health, 2004, *School-based mental health service*, Pediatrics, 1136 [Published online June 01, 2004].
- Daugbjerg, C., 1998, *Linking Policy Networks and Environmental Policies: Nitrate*.
- Fergusson, David M., L. John Horwood, and Elizabeth M. Ridder, 2005, “Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand birth cohort”, *Journal of Marriage and Family*, 675: 1103~1119.
- Erridge, A., and Greer, J., 2000, “Policy Network Analysis of UK Central Government Civil Procurement”, *Public Policy and Administration*, 154: 25~49.
- Haavisto, A., Sourander, A., Multimaki, P., Parkkola, K., Santalahti, P., Helenius, H., Nikalakaros, G., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Aronen, E., Puura, K., Linna, S., and Almqvist, F., 2004, “Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: A prospective 10-year follow-up study”, *Journal of Affective Disorders*, 832-3: 143~154.
- Hanf, K. and O'Toole, L., 1992, “Revisiting old friends: networks, implementation structures and the management of inter-organizational relations”, *European Journal of Political Research*, 21: 163~180.
- Helco, H., 1978, *Issue Networks and the Executive Establishment, The New American Political System*, Washington, D.C.: American Enterprise Inc.
- Jordan, A. and Greenaway, J., 1998, “Shifting Agendas, Changing Regulatory Structures And The ‘New’ Politics Of Environmental Pollution: British Coastal Water Policy, 1955-1995”, *Public Administration*, 764: 669~694.
- Kagan, L. and Neville. P., 1993, *Integrating services for children and families*, Yale University Press.
- Knoke, D. et al., 1996, *Comparing Policy Networks*, Cambridge University Press.
- Lim, S.E, Kim, J.A, Suh, S.T, 2012, “An analysis of the process of Daegu Transit Mall Project in terms of policy network”, *IJUS*, 16-2: Routledge, 143~168.
- Marsh and R. Rhodes Eds, 1992, *Policy Networks in British Government*, Oxford: Oxford University Press, 124~148.
- Mills, 1992, “Editorial policy, Exceptionality”, 3(4): 1, *Taylor & Francis*.
- Mrazek, P. J. and Haggerty, R. J., 1994, *Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research*, Washington, DC: National Academy Press.
- Page S., 2005, “What’s new about the new public management? Administrative change in the human services?”, *Public Administration Review*, 656: 713~727.
- Parsons, C., Stears, D., Thomas, C., Thomas, L., and Holland, J., 1997, *The implementation of ENHPS in different national contexts*, The European Network of Health Promoting Schools, WHO/EURO, Copenhagen.

Read, M., 1992, *Policy Networks and Issue Networks*  
- *The Politics of Smoking, In D.*

Rhodes, R. A. W. and Marsh, D., 1992, "Policy  
communities and Issue network: Beyond  
typology in Rhodes", R. A. W. and Marsh,  
Deds, *Policy networks in british government*,  
Oxford University Press.

Roberts, P. and Sykes, H., eds, 2000, *Urban  
Regeneration: A Handbook*, London: Sage  
Publication

Scharpf, F. W., 1978, "Inter Organizational Policy  
Studies: Issues, Concepts and Perspectives",  
in K. Han and F. W. Scharpf Inter Organi-  
-zational Policy Making, London: Sage

Smith, M. J., 2006, "Pluralism", *In C, Hay et al, ed.*  
*The State: Theories and Issues*, New York:

Palgrave.

Waarden, F., 1992, "Dimensions and Types of Policy  
Networks", *European Journal of Political  
Research*, 21: 29~52.

Williams, A., 2004, "Governance and sustainability:  
An inverstigation of the role of policy mediators  
in the European Union policy process", *Policy  
and Politics*, 321: 95~110.

**원 고 접 수 일 : 2018년 8월 27일**  
**1 차 심 사 완 료 일 : 2018년 11월 19일**  
**2 차 심 사 완 료 일 : 2019년 3월 29일**  
**최 종 원 고 채 택 일 : 2019년 3월 31일**