

2017 서울특별시의회 연구용역 최종보고서

서울시 아동청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축방안

2017. 12.



서울특별시의회
SEOUL METROPOLITAN COUNCIL

제 출 문

서울특별시의회 의장 귀하

이 보고서를 「서울시 아동청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축방안」의 최종보고서로 제출합니다.

2017. 12.

- 과제제안 : 권미경 (서울특별시의회 의원)
- 연구기관 : 서경대학교 산학협력단
- 책임연구원 : 민미희 (서경대학교 아동학과 교수)
- 연구원 : 임성은 (서경대학교 공공인적자원학부 교수)
구병두 (서경대학교 교양학부 초빙교수)
이준복 (서경대학교 공공인적자원학부 교수)
- 보조연구원 : 홍성훈 (한국공공관리학회 대외협력위원회 이사)
서혁준 (서경대학교 조교)
- 자문위원 : 손지훈 (서울특별시 정신건강복지센터 센터장)
문용필 (국민건강보험공단 연구원)
이영글 (서울시립대학교 강사)
김순희 (서울특별시 보건의료정책과장)
조영상 (서울특별시교육청 학생생활교육과장)

(요약문)

서울시 이동청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축방안

서경대학교 산학협력단

요 약

1. 서론

1) 연구의 필요성 및 목적

아동·청소년은 개인이나 사회적으로 매우 중요한 시기이다. 우리나라의 아동·청소년은 지나친 입시위주의 경쟁과 교육으로 인한 스트레스와 인성교육의 부족, 불안, 우울 등 여러 가지 정신건강상의 문제를 드러내고 있다. 이러한 정신건강문제는 학교 부적응, 학교폭력 등으로 이어지고 있으며, 나아가 성인기에 더 큰 사회문제로 발전할 위험이 있다. 무엇보다 개인과 가정의 행복에도 영향을 줄 뿐 아니라 최악의 경우 자살로 이어질 수 있다.

정부는 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 서비스전달체계 구축을 통한 대응 노력을 하고 있으며, 교육부, 보건복지부, 여성가족부 등 다양한 부처를 중심으로 서비스가 제공되고 있다. 아동·청소년기의 정신건강문제에 대한 조기 개입의 필요성에 따라 교육부에서는 학생의 심리적 어려움을 찾아내고 적절한 도움을 제공할 수 있도록 초, 중, 고교 학생을 대상으로 정서·행동 문제를 선별하고 관리, 지원하는 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업을 2007년부터 시행하고 있다. 또한 교육지원청에 설치된 위(Wee)센터, 학교 단위의 위(Wee)스쿨, 보건복지부 산하의 정신건강복지센터, 여성가족부 산하의 청소년상담복지센터와 CYS-Net, 서울시의 경우 아이존 등에서 정신건강 문제로 어려움을 겪고 있는 아동·청소년을 지원하고 있다.

하지만, 각 주제별로 다른 부처에서 독자적인 행정 거버넌스를 구축하고 각각의 다른 서비스 인프라를 관리하면서, 분산되고 부족한 수준의 서비스를 제공하고 있으며(최은진, 김미숙, 이명수, 운명주, 정지원, 2012), 서비스의 분절과 유사기능의 중복 등 체계적이지 않은 현재의 아동·청소년 정신건강서비스에 대해 많은 지적이 존재한다. 이에 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 및 연계시스템 현황을 파악하고, 관련 법령 및 조례 분석을 통해 최종 정

신건강 증진 인프라 및 서비스 전달 체계 간 연계시스템 구축 방안을 제시함으로써 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 보다 실질적인 도움을 제공하고자 한다. 연계 네트워크는 상담 등의 실질적인 업무가 법령, 조직, 전산프로그램에 의해 이어지는 것 모두를 포함하며, 단순한 업무 협의를 넘어서는 사례관리 수준으로 정의하였다. 사례관리의 전산화와 서비스 연관기관간의 지속적인 사후관리 체계로 설명할 수 있다.

2) 연구의 방법과 범위

이에 본 연구에서는 서울시 아동·청소년들이 정신건강 실태와 아동·청소년 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계를 분석하여 서비스 연계 네트워크 구축 방안을 제시하고자 한다. 구체적으로 서울시(이하 서울시), 서울시 교육청(이하 서울시 교육청), 한국청소년정책연구원의 아동·청소년 정신건강 실태조사 자료를 바탕으로 서울시 아동·청소년의 정신건강 상태를 파악하고, 관련자 심층면접을 통해 서울시 아동·청소년 정신건강 증진 서비스 연계 체계 구축에 대한 현장 의견을 수렴하고자 한다. 질문지는 크게 5개 항목으로, 세분화해서 13개 문항으로 이루어져 있으며, ① 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식 및 반응, ② 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성, ③ 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태), ④ 연계 필요성 및 연계 가능성, ⑤ 연계 시 공개 및 비공개 항목에 대해 각각의 어느 정도 동의하고 만족하는지를 5점 리커트(Likert) 척도로 구성하고 개방형 질문을 항목마다 추가하였다. 질문지는 연구진이 초안 작성 후 자문위원과 설문조사 전문기관의 검토를 거쳐 확정하였다.

2. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태

1) 실태조사 결과

2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과 전체 학생 중 관심군 학생으로 나타난 학생의 비율이 3.6%이었으며, 세부적으로는 우선관리군이 1.9%, 일반관리군이 1.3%으로 나타났다. 이는 매년 1만 명 정도의 학생이 정신건강상의 어려움을 가지고 있음을 의미한다.

2016학년도 최근 학생정서·행동특성검사 결과 최종 관심군으로 나타난 10,698명의 아동·청소년 중 13.7%는 위(Wee)센터, 22.6%는 정신건강증진센터, 24.3%는 청소년상담센터, 10.4%는 병원, 28.9%는 기타 기관에 의뢰되어 상담을 받은 것으로 나타났다.

2) 심층 인터뷰 분석

○ 정신건강 관심 대상군 학생에 대한 인식 및 반응도는 그룹별로 조금씩 차이가 나타났으며, 다양한 학생들을 한데 뭉뚱그려 정상과 이상으로 구분하는 것이 어렵다는 의견이 있었다.

○ 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성은 대체로 담임교사가 어려워하는 학생에 대해 상담 등 효과가 있고 신뢰도 있는 것으로 나타났다. 신뢰도가 높을수록 효과적이라는 반응이었다.

○ 정신건강에 대해 전문가, 상담교사, 상담사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하기를 원하지만 서로가 다른 업무로 인해 여유시간이 없다는 점이 장해요소였다. 담임교사의 유형에 따라 원인 제공자이기도 하고, 정신건강에 대한 이해가 선행되어야 서로 신뢰 속에서 협의가 가능할 것이라 답변하였다.

○ 연계 필요성 및 연계 가능성은 필요성은 느끼지만, 개인정보 보호법상 상담이력을 공개하기 어려울 것이라는 입장이었고, 앞으로도 정신건강의 상태나 담임교사, 학부모의 성향에 따라 다소 차이가 있을 것으로 답하였다.

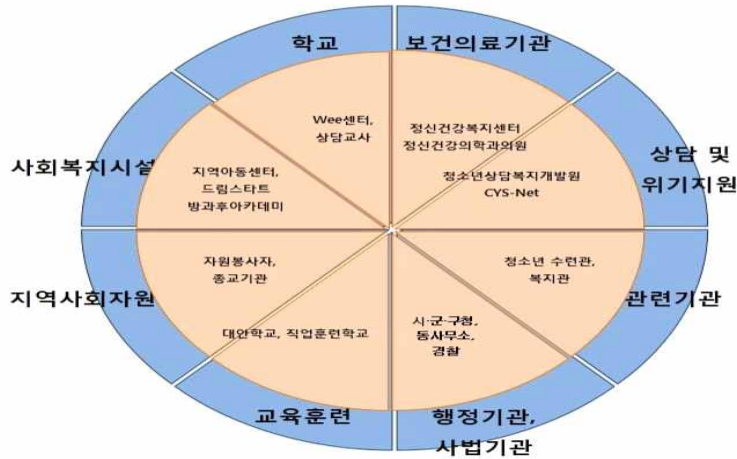
○ 연계 시 공개·비공개 항목이란 정신건강에 대한 진단내역과 처방내역에 대해서는 대체로 비공개를 원하였으나 정신건강 중 문제행동 등 정신건강 정도가 경미한 경우는 공개 쪽 경향을 나타내 보였다.

3. 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계

1) 법령 : 서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 네트워크와 관련되는 법령으로는 정신건강적 차원과 아동, 청소년 등에 관한 법령이 혼재하고 있다. 법령별로 소관부처나 부서가 다르고 각기 다른 서비스를 제공하는 법령이 되고 있으나 어떤 경우는 사각지대가 발생하기도 하고, 어떤 경우는 교집합이 생기기도 한다.

2) 조직 : 조직은 크게 서울시 등 행정조직, 서울시 교육청, 민간조직 등으로 서울시 산하의 행정조직은 서울시 본청과 구청으로, 다시 본청 산하에서도 담당 부서별로 복지관이나 청소년상담복지센터 등을 가지고 있다. 25개 자치구청은 다시 보건소와 정신건강복지센터 등으로 서비스를 전달하고 있다. 서울시청과 서울시 교육청 모두 두 개 이상의 과가 정신건강 연계 업무를 담당하고 있다(그림 3-1 참조). 조직개편을 통한 업무통합을 추진할 수도 있으나 성격상 어려운 부분도 있고, 시간과 갈등조절을 요하는 만큼 최우선적으로 연계 시스템 구성이 더 필요한 상황으로 판단할 수 있다.

<그림 3-1> 아동·청소년 정신건강 지원체계



자료 : 김지혜, 2001; 49를 수정

○ 조직 간의 연계 및 협력 : 서비스기관과 행정관청 등의 연계체계로는 지역 사회통합지원센터(CYS-Net)와 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체 등이 있다. 지역사회통합지원센터(CYS-Net)는 청소년복지지원법에 근거하여 위기청소년 중심으로 운영되고 있으며, 학교에서는 전산시스템 접근이 허용되지 않고 있다. 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체는 위(Wee) 센터의 수용 인원을 초과하는 학생의 상담지원 등에 국한돼 운영되고 있다. 학교 내의 연계 및 협력은 상담교사와 담임교사 간 주로 이루어지는 것으로 전산시스템 연계 등 제도화 되기 보다는 임의적 성격을 지니고 있다.

○ 전산망으로는 위(Wee) 프로젝트와 정신건강복지센터, CYS-Net 등이 상담기록 관리시스템 등을, 의료기관, 서울시의 '우리아이 건강관리 의사 정보관리 시스템' 등이 있으나 다른 기관이나 담임교사에게는 접근권한이 주어지지 않는다.

4. 제도개선

1) 전담부서의 지정과 전담조직 설립

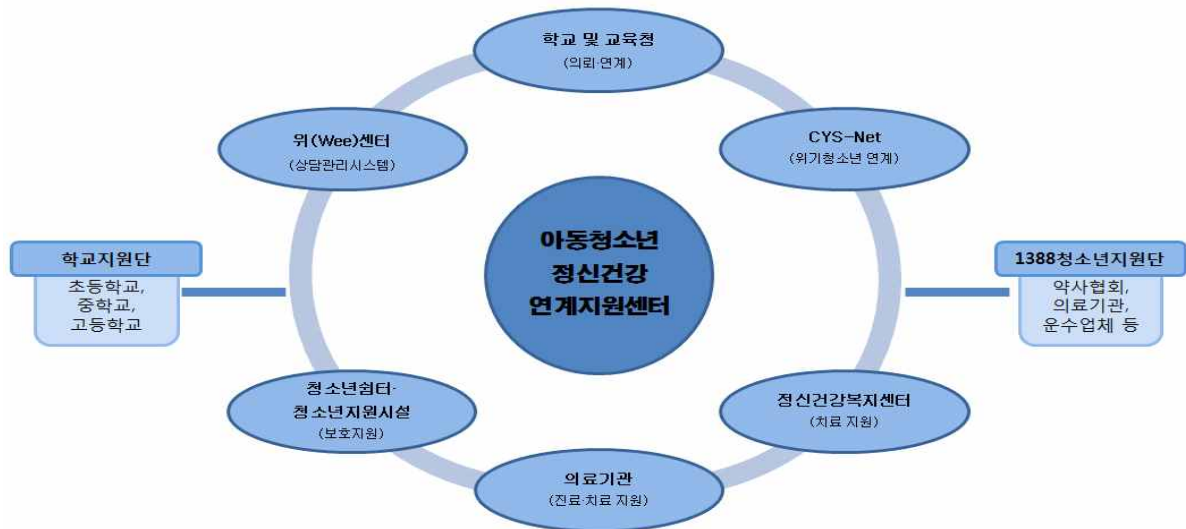
조직적으로 크게 서울특별시와 서울특별시 교육청, 세부적으로는 각기 부서간 운영하는 기관과 사업 간의 연계 체계를 조정하고 통합할 전담부서가 필요하다. 전담부서로 서울시 영역에서는 교육정책과가 서울시 교육청 및 서울시 산하조직에서 진행되는 관련 사업의 연계 추진을 담당하는 것이 타당할 것으로 판단하였다. 기존의 '교육·복지 민관협의회'를 중심으로 정신건강 담당 '정책협의회'를 국

장급으로 운영하고, 실무적인 역할을 위하여 ‘(가칭) 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 연계지원센터’를 설치하여 계획수립, 전산망 연계 구축, 평가와 후속 조치를 담당하게 할 수 있다.

연계 시스템 구축에 있어 전산망이 매우 중요하고, 개인정보 이용 동의를 받을 경우 법적 문제가 없는 것으로 나타났으며, 기존 상담관리시스템을 우선 활용하되 점진적으로 사용자와 정보 연계기관을 확대해 가는 것이 합리적일 것으로 판단된다.

앞으로 교육지원사업의 일환으로 이 영역을 도입하고, 지속적인 모니터링과 평가를 통해 발전시켜 나간다면 정신건강 향상이라는 사업성과를 거둘 것으로 기대된다. 상담인력과 담임교사, 교육청과 서울시청 등 이외에도 지역사회의 민간 전문기관과의 협력 네트워크를 통해 성과를 도출하는 성공모델이 될 것으로 기대된다.

<그림 4-2> 정신건강 연계지원센터 개념도



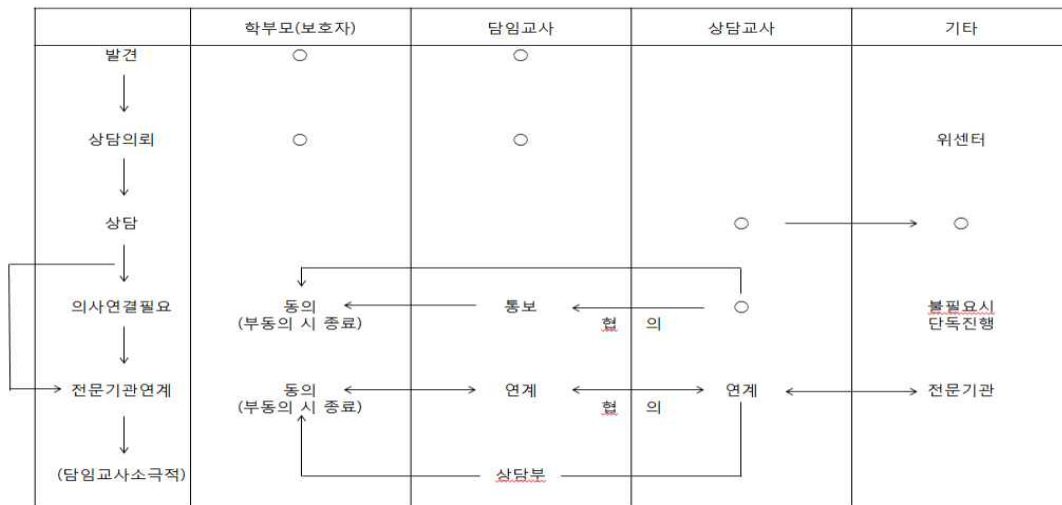
2) 효율적 연계를 위한 법령개정

효율적 연계를 위한 상담기록 등 개인정보 공유에 법적인 보완은 필요하지 않은 것으로 검토되었다. 다만, 개인정보 활용에 대한 동의 절차가 필요한 만큼, 현재 상담 전 작성하는 개인정보 수집 동의서에 연계 활용 항목을 추가하여 양식을 준비하고, 해당사항의 도입사유와 기대효과를 충분히 설명하여 동의 항목을 선택할 수 있도록 처리하면 효율적일 것으로 판단된다.

3) 연계에 따른 안내와 교육 시행

서비스 연계에 따른 안내와 교육이 필요할 것으로 판단된다. 무엇보다 학교와 담임교사가 생활지도의 선상에서 매우 중요한 역할을 인식하는 것이 필요하며, 전문가와의 역할분담과 협의, 연계를 통한 아동·청소년의 정신건강 회복과 정립에 기여할 수 있을 것으로 판단된다. 무엇보다 혼자 감당하기 어려운 일, 어떻게 해야 할 지 잘 모르는 일 등을 서로 협의와 연계를 통해 지원을 받고, 더 큰 결과를 도출할 수 있는 새로운 모델이 될 수 있을 것으로 기대된다. 보다 안정적이고 지속적인 시스템 구축을 위해 교사 양성과정에서부터 임용고시 과목에 포함하고, 임용 이후의 연수, 원격교육, 교장과 교감 자격연수 등에도 교육과정으로 확대하도록 개선할 필요도 있다. 학부모와 외부 전문기관에도 각자의 역할과 학교와 교사의 더 이해할 수 있도록 하여 서로 신뢰와 협력 관계를 강화할 필요도 있다. 이는 학교 기반의 학생 정신건강 관리 강화를 위한 학부모와의 연계 강화 모형 정착에 기여할 것으로 기대된다.

<그림 4-3> 학교 내·외부 정신건강 서비스연계 개념도



4) 상담인력 확충

상담인력 확충이 필요하다. 상담인력 확충을 위한 상담교사의 총 정원제에서 예외인정, 학교 상황에 따라 상담교사가 없는 경우 보건교사의 지원, 상담사가 있는 학교에서는 담임교사와의 원활한 연계를 위한 책임교사 지원 등을 들 수 있다.

5) 기타, 연계 지원을 위한 업무개선

원활한 연계 체계 확충을 위한 지원시스템이 필요하다. 상담시간 확대를 위한 수업시간의 탄력적 활용, 학교 내 건강상담부로 확대 개편, 장기적으로는 담임

교사의 업무부담 완화와 기능적 보완을 위한 부 담임제 도입에 대한 검토도 필요할 것으로 판단된다. 학생인권 강화나 아동학대 논란, 진보 교육감 취임 이후 학교 민주화와 학교장의 권한 약화 등으로 인해 혼란을 겪고 있는 교육 현장의 대한 해결책이 도입되고 정착이 이루어질 때 까지 과도기적 대안도 필요하다. 이러한 혼란기에 교장과 교사의 소극적 대응으로 학생들이 피해자로 전락하는 것을 최소화할 필요가 있기 때문이다.

5. 결론

1) 연구의 요약

우리나라의 아동·청소년은 지나친 입시위주의 경쟁과 교육으로 인한 스트레스와 인성교육의 부족, 불안, 우울 등 여러 가지 정신건강상의 문제를 드러내고 있다. 이러한 정신건강문제는 학교 부적응, 학교폭력 등으로 이어지고 있으며, 나아가 성인기에 더 큰 사회문제로 발전할 위험이 있다. 무엇보다 개인과 가정의 행복에도 영향을 줄 뿐 아니라 최악의 경우 자살로 이어질 수 있다.

아동·청소년의 정신건강 문제를 담당하는 조직은 여러 곳이나 이들의 연계를 주관하고 통합하는 부서는 없는 실정이다. 정책과 사업도 행정 칸막이 속에서 개별적으로 추진하고 있어 당사자 개인으로서는 연계나 통합에 대한 충족은 부족한 상태이다. 본 연구는 정신건강 전문가와 여러 당사자에 대한 심층 인터뷰와 문헌연구 등을 바탕으로 몇 가지 개선방안을 마련하였다.

먼저, 전담부서로 서울시 영역에서는 교육정책과가 서울시 교육청 및 서울시 산하조직에서 진행되는 관련 사업의 연계 추진을 담당하는 것이 타당할 것으로 판단하였다. 기존의 '교육·복지 민관협의회'를 중심으로 정신건강 담당 '정책협의회'를 국장급으로 운영하고, 실무적인 역할을 위하여 '(가칭) 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 연계지원센터'를 설치하여 계획수립, 전산망 연계 구축, 평가와 후속조치를 담당하게 할 수 있다.

두 번째는 효율적 연계를 위한 상담기록 등 개인정보 공유에 법적인 보완은 필요하지 않은 것으로 검토되었다.

세 번째는 서비스 연계에 따른 안내와 교육이 필요할 것으로 판단된다. 무엇보다 학교와 담임교사가 생활지도의 선상에서 매우 중요한 역할을 인식하는 것이 필요하며, 전문가와의 역할분담과 협의, 연계를 통한 아동·청소년의 정신건강 회복과 정립에 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

네 번째는 상담인력 확충이 필요하다. 상담인력 확충을 위한 상담교사의 총

정원제에서 예외인정, 학교 상황에 따라 상담교사가 없는 경우 보건교사의 지원, 상담사가 있는 학교에서는 담임교사와의 원활한 연계를 위해 학교 내 건강상담부의 설치와 책임교사 지원 등을 들 수 있다.

다섯 번째는 원활한 연계 체계 확충을 위한 지원시스템이 필요하다. 상담시간 확대를 위한 수업시간의 탄력적 활용, 학교 내 건강상담부로 확대 개편, 장기적으로는 담임교사의 업무부담 완화와 기능적 보완을 위한 부 담임제 도입에 대한 검토도 필요할 것으로 판단된다.

2) 연구의 한계와 제언

향후 연구는 이번 개선방안을 현장에 적용하여 그 반응이나 효과에 대한 실태 조사를 하고, 이를 통해 더 발전된 방안을 마련하는 것이다. 두 번째는 보건교사의 기능과 연계체계에 참여, 역할분담 등에 대한 심도 있는 연구를 하는 것이다. 세 번째는 행정체계상 협업에 대한 시스템 부족과 해결책 등 거대 담론에서 연관하여 대안모색을 하는 것이다. 네 번째는 전담조직의 타당성 조사나 세부 업무구성, 조직설계 등의 연구가 필요할 것으로 판단된다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	1
2. 연구내용	4
가. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태 파악	4
나. 서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 체계 구축에 대한 현장 의견 수렴	4
다. 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 현황 분석	4
라. 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 간 연계시스템 분석	5
마. 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 간 연계시스템 기초설계 및 조례 등 제도 정비 방안의 제시	5
3. 연구방법	5
가. 문헌 및 기존 자료 조사	5
나. 심층 인터뷰	5
다. 전문가의 자문(회의)	7
4. 연구의 범위	7
II. 서울시 아동·청소년의 정신건강실태	8
1. 아동·청소년 정신건강 현황	8
가. 서울시 검사 결과에 따른 관심군 현황	8
나. 최근 3년간 서울시 자살사망자 현황	8
다. 아동·청소년 상담 현황	10
라. 정신건강복지센터 아동·청소년 상담 현황	11
2. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태조사 분석	13
가. 개요	13
나. 우울	14
다. 불안	16
라. 게임중독	19

다. 자살	20
바. 스트레스	24
사. 비행	27
3. 심층 인터뷰 분석	29
가. 개요	29
나. 정신건강 관심 대상군 학생에 대한 인식과 반응도	29
다. 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성	30
라. 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태)	30
마. 연계 필요성 및 연계 가능성	31
바. 연계 시 공개·비공개 항목	33
사. 종합	34
Ⅲ. 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계	35
1. 법령	35
가. 관련 법령 및 조례의 구조	35
나. 관련 법령의 종류와 주요 내용	35
2. 조직 인프라	37
가. 개요	37
나. 서울시와 산하조직	37
다. 서울시 교육청	39
라. 소결	41
3. 정책 및 사업	41
가. 서울시 청소년 정책 및 사업	41
나. 서울시 아동 정책 및 사업	43
다. 서울시 교육청 정책 및 사업	44
라. 서울시 정신건강 정책 및 사업	45
4. 정신건강 증진 조직 간의 연계 및 협력	47
가. 개요	47

나. 지역사회통합지원센터(CYS-Net)	47
다. 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체	48
라. 학교 내의 연계 및 협력	49
마. 전산 관리 현황	52
IV. 개선방안 검토	55
1. 개요	55
가. 검토방향	55
나. 개선과제의 유형	55
2. 전담부서의 지정 검토	55
가. 전담부서의 지정 필요성	55
나. 전담부서의 지정 검토	57
다. 향후 조치사항	57
2-1. 협의체의 설립 검토	58
가. 필요성	58
나. 협의체의 구성 검토	58
2-2. 정신건강 서비스 연계 수행기관의 검토	59
가. 필요성	59
나. 연계 대상기관	59
다. 전담조직의 검토	59
라. 유사 기관	59
마. 소결	60
2-3. 전담조직의 업무와 역할	61
가. 개요	61
나. 제도개선안 검토	62
3. 연계 가능여부에 대한 개인정보 보호에 관한 법령 검토	64
가. 개요	64
나. 대상 법령	64

다. 검토내용	64
라. 검토결과	64
마. 정보 항목 및 공개 정도의 분류	64
3-1. 전산시스템 연계에 대한 검토	65
가. 개요	65
나. 구축 및 활용방향	65
4. 정신건강 서비스 연계에 따른 안내 및 교육(인식 전환)	66
가. 필요성	66
나. 대상	67
다. 교육내용	67
라. 교육대상별 시간 및 방법	68
5. 상담 인력의 확충	69
가. 필요성	69
나. 개선방안	69
6. 업무개선 권고	70
가. 개요	70
나. 업무개선의 형태	71
다. 충분한 상담시간의 확보	71
라. 부 담임 제도의 도입	71
마. 건강 상담부(학교 내)로의 확대 개편 검토	72
V. 결 론	74
1. 연구의 요약	74
2. 연구의 한계와 제언	76
첨부 1. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령	78

첨부 2. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령의 주요 조문 및 검토사항	89
첨부 3. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 수행 조직	96
첨부 4. 인터뷰 질문지	116
참 고 문 헌	126

표 목 차

〈표 1-1〉 심층 인터뷰 대상 및 방법	6
〈표 2-1〉 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과	8
〈표 2-2〉 최근 3년간(2014~2016) 서울시 자살 사망자 현황	9
〈표 2-3〉 최근 3년간(2014~2016) 서울시 연령별 자살 사망자 현황	9
〈표 2-4〉 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 검사 결과 및 조치현황 ..	10
〈표 2-5〉 2017년 종합사회복지관 아동·청소년 상담 현황	10
〈표 2-6〉 2016년 정신건강복지센터 아동·청소년 상담 현황	11
〈표 2-7〉 2016년 정신건강복지센터 정신건강문제 유형별 상담 현황	12
〈표 2-8〉 조사내용 및 문항수	13
〈표 2-9〉 우울의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차	14
〈표 2-10〉 응답자의 특성에 따른 우울의 요인별 차이 분석	15
〈표 2-11〉 불안의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차	16
〈표 2-12〉 응답자의 특성에 따른 불안의 요인별 차이 분석	17
〈표 2-13〉 게임중독의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차	18
〈표 2-14〉 응답자의 특성에 따른 게임중독의 요인별 차이분석	19
〈표 2-15〉 전체 응답자 중 자살의 항목별 비율	20
〈표 2-16〉 최근 1년간 자살에 대해 생각해 본 경험	20
〈표 2-17〉 최근 1년간 자살을 하고 싶었던 이유	21
〈표 2-18〉 최근 1년간 자살 시도 경험	22
〈표 2-19〉 전체 청소년 대비 최근 1년간 자살 시도 경험	23
〈표 2-20〉 스트레스의 항목별 평균과 표준편차	23
〈표 2-21〉 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석	24
〈표 2-22〉 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석	25
〈표 2-23〉 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석	25
〈표 2-24〉 비행의 항목별 평균과 표준편차	26
〈표 2-25〉 응답자의 특성에 따른 비행의 항목별 차이 분석	27
〈표 2-26〉 응답자의 특성에 따른 비행의 항목별 차이 분석	27
〈표 3-1〉 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령	34
〈표 3-2〉 서울시 정신건강 업무 담당 조직 현황	37
〈표 3-3〉 서울시 교육청 내 정신건강 연관 조직	38
〈표 3-4〉 2017년도 지역별 위(Wee) 센터 현황	39

〈표 3-5〉 위기 청소년 보호사업	41
〈표 3-6〉 청소년 맞춤형 프로그램	42
〈표 3-7〉 나이스 서비스(학생관리 기준)의 구성	52
〈표 4-1〉 정신건강 서비스 연계지원센터 설치를 위한 조례 개정	61
〈표 4-2〉 정보공개 내용과 정도	64

그림 목 차

〈그림 3-1〉 아동·청소년 정신건강 지원체계	36
〈그림 3-2〉 중앙정부 부처별 서비스 전달 체계 및 업무 구성	40
〈그림 3-3〉 서비스 지원 모형	43
〈그림 3-4〉 상담관리시스템(엠히스) 입출력화면	52
〈그림 4-1〉 아동·청소년 정신건강 관련 부서의 구성도	55
〈그림 4-2〉 정신건강 연계지원센터 개념도	60
〈그림 4-3〉 학교 내·외부 정신건강 서비스연계 개념도	67

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

인간 발달에 있어서 아동·청소년기는 건강한 성인으로 나아가는데 필요한 자질과 역량을 기르기 위한 준비단계로서 매우 중요한 의미를 지닌다. 특히 청소년기의 경우 아동 및 성인기의 특성이 혼재됨으로써 삶에 있어서 과도기적 성격을 보이는 시기이면서 개인의 성장과 발달 그리고 인격 형성에 매우 결정적인 시기이다. 아동과 청소년들이 건강하게 성장할 때, 가정과 사회도 건강해진다는 것은 자명한 사실이다. 아동과 청소년들이 건강하게 성장하지 못할 경우 개인은 물론 사회와 국가에 막대한 부담을 초래하게 된다. 그러나 이러한 아동 및 청소년기가 지나는 중요성에도 불구하고 오늘날 우리나라의 아동 및 청소년들은 급격한 사회 변화를 경험하면서 대학 입시와 취업을 위한 경쟁적 교육환경 속에서 생활하고 있으며 빈곤, 부모의 이혼 증가 등 다양한 사회적 문제에 무방비로 노출되어 있는 실정이다. 이로 인해 아동·청소년 정신건강 문제가 날로 심각해지고 있다.

대표적인 아동·청소년 정신건강 문제는 우울증(depression), 불안(anxiety), 스트레스(stress), 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 등이고 청소년의 자살이 심각한 문제로 대두되고 있다. 최근 한국 아동·청소년의 주관적 행복지수 조사결과가 OECD 국가 중 최하위 수준으로 보고되었으며, 2012년을 기점으로 청소년 우울증 치료 건수가 연간 10만 건을 상회하는 등 청소년의 정신건강이 심각한 사회문제로 제기되고 있다(통계청·여성가족부, 2015; 세계일보, 2016.6.18.). 한국청소년정책연구원의 2013년 아동·청소년 정신건강 실태조사에 따르면 자살 생각률이 20.9%, 자살시도 경험 3.1%인 것으로 나타났으며(모상현, 김형주, 이선영, 김정화, 윤경민, 2013), 2016년 청소년건강행태 온라인조사 결과에 따르면, 스트레스 인지율이 남학생 30.5%, 여학생 44.9%, 우울감 경험률이 남학생 20.9%, 여학생 30.5%, 자살 생각률이 남학생 9.5%, 여학생 14.9%, 자살시도 경험률은 2.4%인 것으로 나타났다(질병관리본부, 2016). 이를 통해 아동·청소년이 경험하는 정신건강의 어려움이 매우 심각한 수준임을 알 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 등(2004)의 연구에서 8세에 우울성향을 보인 아동이 18세가 되었을 때 우울증 발생률이 높았고, Fergusson 등(2005)의 연구에서 우울증상을 가진 17-18세 청소년이 25세가 되었을 때 우울증, 불안장애, 자살사고, 자

살시도 발생률이 높은 것으로 보고하였다. 이는 아동·청소년기의 정신건강문제를 치료하지 않았을 때 성인기 정신장애로 발전될 수 있음을 의미하고 아동·청소년기 정신건강문제의 조기 발견과 치료의 중요성을 시사한다. 하지만 정신건강의 문제를 가진 학생 대부분이 가족 혹은 친구와의 문제를 함께 경험하는 것으로 나타났다. 즉, 정신건강 문제를 예방하고 대응하기 위한 개입프로그램 및 서비스 체계 그리고 자원부족으로 아동 및 청소년의 정신건강 문제에 대한 적절한 서비스 지원은 제공되지 못하고 있는 실정이다.

정부는 이러한 청소년 정신건강문제의 심각성을 인식하고 아동 및 청소년들의 정신건강 문제를 사전에 예방하고 문제에 노출된 아동 및 청소년들을 조기에 발견하여 보호하고 그들에게 필요한 지원을 제공하고 사회복지를 위한 자활·자립을 돕기 위하여 그동안 다양한 법과 제도를 마련하여 시행하여 왔다. 또한 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 서비스전달체계 구축을 통한 대응 노력을 하고 있으며, 교육부, 보건복지부, 여성가족부 등 다양한 부처를 중심으로 서비스가 제공되고 있다. 아동·청소년기의 정신건강문제에 대한 조기 개입의 필요성에 따라 교육부에서는 학생의 심리적 어려움을 찾아내고 적절한 도움을 제공할 수 있도록 초, 중, 고교 학생을 대상으로 정서·행동 문제를 선별하고 관리, 지원하는 학생 정서·행동특성 검사 및 관리 사업을 2007년부터 시행하고 있다. 또한 교육지원청에 설치된 위(Wee)센터, 교육청에서 설치한 가정형 위(Wee) 센터, 위(Wee) 스쿨, 보건복지부 산하의 정신건강복지센터, 여성가족부 산하의 청소년상담복지센터와 CYS-Net, 서울시의 경우 아이존 등에서 정신건강 문제로 어려움을 겪고 있는 아동·청소년을 지원하고 있다. 이에 지난 10년 동안 아동·청소년 정신 건강을 지원하기 위한 기관의 수나 다양성 면에서는 빠른 속도로 성장해 왔다고 평가할 수 있다.

하지만, 각 주제별로 다른 부처에서 독자적인 행정 거버넌스를 구축하고 각각의 다른 서비스 인프라를 관리하면서 분산되고 부족한 수준의 서비스를 제공하고 있으며(최은진, 김미숙, 이명수, 윤명주, 정지원, 2012), 서비스의 분절과 유사기능의 중복 등 체계적이지 않은 현재의 아동·청소년 정신건강서비스에 대해 많은 지적이 존재한다. 아동·청소년에 대한 정신건강서비스의 통합은 미국의 'Crisis in Child Mental Health: Challenge for the 1970s'를 바탕으로 시작되었는데 1983년 아동·청소년 서비스 체계 프로그램(Child and Adolescent Service System)이 실행되었다. 이는 지역사회에서 아동과 청소년에 대한 지속적 보호, 기관간 조정 기제 설립을 통한 기관간 서비스 전달의 능률성 제고, 서비스 기획과 개발에 있어 가족의 참여를 통한 개인 맞춤형 서비스 제공 등의 성과를 가져왔다. 아동·청소년 정신건강서비스에 있어 많은 학자들은 통합의 중심을 학교로 인식하였으

며, 실제로 많은 사업들이 학교를 기반으로 이루어졌다(Mrazek & Haggerty, 1994; Kagan & Neville, 1993; Page, 2005). 학교를 기반으로 이루어지는 정신건강서비스는 학생과 가족에게 익숙한 장소인 학교 내에서 서비스를 제공함으로써, 낯선 기관 방문에 대한 거부감을 줄이고, 정신건강과 관련된 낙인의 두려움을 막을 수 있다는 점에서 긍정적이다(Committee on School Health, 2004). 또한 학교기반 정신건강서비스는 아동·청소년의 정신건강에 있어 위험요인을 극복하고 성공적으로 적응할 수 있는 능력을 배양한다. 또한 학교 안에서 학생들의 정신건강 상태에 대한 지속적 관찰과 개입이 가능하다는 측면에서 중요하다(노은미, 2016). 아동·청소년의 위기 극복을 지원하기 위해서는 학교에서 위기 학생의 발견과 대응이 필요하고, 학생의 필요에 맞추어 충분한 서비스를 제공하기 위해서는 내부와 외부 지역사회의 연계체계를 구축하여 전문적인 자원을 접하게 해주는 작업이 무엇보다 중요하다. 학교가 가진 자원이 충분하지 않다는 점과 아동·청소년이 학교 외부에서의 활동이 있다는 점도 그 배경으로 작용한다.

아동·청소년 상담 사업이 활성화되면서 외부연계는 지속적으로 증가하고 체계화되었다. 상호신뢰도 증진되었고 연계진행절차도 체계화되었으며, 연계 경험도 계속 축적되고 있다. 그러나 아직도 연계체제를 활성화하기 위한 공동사례회의 및 사례관리, 정기적인 실무자 회의, 협의를 통한 중복방지 및 다양화 등에는 이르지 못하고 있다(전인식, 2017). 그 이유는 아직도 남아있는 상대방에 대한 불신, 떠넘기기식의 무작정 연계, 연계자원의 부족, 학부모와 학생의 연계 거부(비밀누설 우려, 정신과에 대한 거부감) 등 선결문제가 해결되지 않았기 때문이다. 경우에 따라 학부모가 연계를 원하는데도 준비가 되어 있지 않고, 동일한 학교 내에 존재하는 상담교사와 담임교사간 연계가 잘 안 되는 현상도 나타나고 있다.

이처럼 우리나라는 다양한 기관에서 아동·청소년 건강문제 예방과 치료를 담당하고 있지만 체계적이고 효과적으로 지원을 하고 있다고 보기에는 한계가 있다. 특히 정신건강문제는 다체계적인 접근(의료, 정신보건, 교육 및 상담, 특수교육, 때로는 소년 법원의 교정서비스 등)을 요하는 특성이 있어 정신건강 증진과 직접적으로 관련된 기관들, 예컨대 학교, 치료기관(병·의원, 보건소 등 의료기관), 전문기관(청소년상담복지센터, 정신건강복지센터)과의 연계뿐 아니라 사회복지기관, 지역아동센터, 건강가정지원센터, 기타 관련기관 등 지역단위 자원을 적극 활용할 수 있도록 기관들 간의 긴밀한 협력체제 구축이 시급하다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 서울시 아동·청소년들이 정신건강 실태와 아동·청소년 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계를 분석하여 서비스 연계 네트워크 구축방안을 제시하고자 한다. 구체적으로 서울특별시(이하 서울시), 서울특별시 교육청(이하 서

울시 교육청), 한국청소년정책연구원의 아동·청소년 정신건강 실태조사 자료를 바탕으로 서울시 아동·청소년의 정신건강 상태를 파악하고, 관련자 심층면접을 통해 서울시 아동·청소년 정신건강 증진 서비스 연계 체계 구축에 대한 현장 의견을 수렴하고자 한다. 또한 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달 체계 및 연계시스템 현황을 파악하고, 관련 법령 및 조례 분석을 통해 최종 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달 체계간 연계시스템 구축 방안을 제시함으로써 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 보다 실질적인 도움을 제공하고자 한다.

2. 연구내용

본 연구에서는 다음과 같은 연구내용을 다루고자 하였다

가. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태 파악

학생정서·행동특성검사 검사 결과, 자살자 현황, 복지관 아동청소년 상담사업 현황, 정신건강복지센터 상담 현황 등을 통해 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태를 파악하였다. 한국청소년정책연구원 아동·청소년 정신건강 실태조사(2013)를 재분석하여 응답자의 특성(성별, 학교급, 가정의 경제적 수준)에 따른 서울시 아동·청소년의 정신건강 상태를 파악하고자 하였다.

나. 서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 체계 구축에 대한 현장 의견 수렴

전문상담교사(이하 상담교사), 전문상담사(이하 상담사), 교사, 의사, 행정 전문가, 학부모를 대상으로 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식 및 반응, 정신건강 관리기관에 대한 인식, 정신건강 전문가와의 협의 정도, 연계 필요성 및 연계 가능성, 연계시 공개 및 비공개 항목에 대한 관계자 의견을 파악하고자 하였다.

다. 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 현황 분석

서울시청, 서울시 교육청 및 교육지원청 등 행정 관청과 위(Wee) 센터, 보건소, 정신건강복지센터, 아이존, 종합사회복지관 등 서울시의 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계의 조직과 현황을 분석하고자 하였다.

라. 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 간 연계시스템 분석

서울시청과 자치구간, 서울시청과 교육청간, 학교와 정신건강 서비스기관(보건소, 정신건강복지센터, 아이존, 종합사회복지관)간, 정신건강 서비스기관과 학부모간, 학교 내 상담교사와 담임(또는 교과) 교사간의 역할분담과 상호연계 현황을 파악하고자 하였다.

마. 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 간 연계시스템 기초설계 및 조례 등 제도 정비 방안의 제시

기존의 자료와 본 연구에서 조사, 분석한 결과를 바탕으로 서울시 아동·청소년 정신건강 인프라 및 서비스 연계시스템 기초설계(안)와 조례 등 제도 개선 방안들을 제시하고자 한다.

3. 연구방법

가. 문헌 및 기존 자료 조사

아동·청소년 정신건강 문제와 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계, 전달체계의 연계방안에 대해 다루었던 기존의 연구들을 비롯하여 정책 자료, 관련법 및 조례, 통계 자료 등 다양한 문헌과 자료를 검토하고 활용하여 현황 파악과 방안 제시를 위한 근거로 하였다.

나. 심층 인터뷰

1) 조사의 목적

지금까지 기존의 많은 연구들에서 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계간의 연계 체계 구축의 필요성을 제기하였으나, 구체적으로 아동·청소년 정신건강 관계자들을 대상으로 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 구축에 대한 의견을 알아본 연구가 부족하다. 이에 아동·청소년의 정신건강 관리 실태에 대한 인식도와 신뢰도, 연계 필요성 등에 대해 보다 구체적으로 파악하고자 학부모를 비롯한 상담교사, 상담전문가, 교사, 의사, 사회복지사 등을 대상으로 정신건강 관심대상군 학생에 대

한 인식 및 반응, 정신건강 관리기관에 대한 인식, 정신건강 전문가와의 협의 정도, 연계 필요성 및 연계 가능성, 연계시 공개 및 비공개 항목에 대한 관계자 의견을 파악하고자 하였다.

2) 조사 방법

아동·청소년의 정신건강 관련 이해관계자를 분류하기 위해 선행연구를 토대로 조사한 결과, 학부모를 비롯한 상담교사, 상담전문가, 교사, 의사 등으로 설정하였다. 이들 중 심층 인터뷰 대상은 관련 기관에 무작위 추천과 전문가 섭외 등을 통하여 이루어졌다. 구조화된 질문지를 먼저 제시하고 작성한 후 주관식 개방형 문항을 통하여 의견을 청취하였다. 행정 전문가 등은 관련 부서에 근무자를 중심으로 전화, 서면, 면담방식으로 인터뷰를 진행하였다.

3) 조사 대상

조사 대상은 서울시 초, 중, 고등학교에 근무하고 있는 학교 담임교사, 학교 상담교사와 위(Wee) 센터에 근무하고 있는 상담사, 외부전문기관의 상담사, 정신의학 전문가, 관련 행정 전문가, 그리고 초, 중, 고등학교 자녀를 둔 학부모를 대상으로 조사를 진행하였으며, 상세한 내역은 아래 <표 1-1>과 같다.

<표 1 - 1> 심층 인터뷰 대상 및 방법

분류	참여 수	선정(추천) 방법	인터뷰 방법	인터뷰 일시
담임교사	5	학교폭력 다빈도 학교 임의 선정	질문지, 면담	17.10.23~11.15
상담교사	5	설치학교 임의선정	질문지, 전화	17.10.23~11.15
상담사(전문가)	5	위(Wee) 센터, 전문기관 근무자	질문지, 면담	17.10.23~11.15
행정 전문가	5	관련 부서 근무자 ¹⁾	전화, 서면, 면담	17.11.24~11.27
정신과 의사	1	소아 정신과 전문의	질문지, 면담	17.10.18
학부모	5	상담시설 방문자 임의 선정	질문지, 면담	17.9.20~11.15

4) 질문지 구성과 내용

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

질문지는 크게 5개 항목으로, 세분화해서 13개 문항으로 이루어져 있으며, ① 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식 및 반응, ② 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성, ③ 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관간 연계 실태), ④ 연계 필요성 및 연계 가능성, ⑤ 연계시 공개 및 비공개 항목에 대해 각각 어느 정도 동의하고 만족하는지를 알아보기 위하여 5점 리커트(Likert) 척도를 사용²⁾하였다. 질문지는 연구진이 초안 작성 후 자문위원과 여론조사 전문기관의 검토를 거쳐 확정하였다. 구체적인 설문 조사지의 문항별 내용은 본 보고서의 <첨부 4>와 같다.

다. 전문가의 자문(회의)

교육, 정신건강, 사회복지 전문가 등을 자문위원으로 위촉하여 설문지 문항 검토, 중간보고(17.10.11), 최종보고회(17.12.5) 등을 개최하여 자문을 얻고 그 내용을 반영하였다.

4. 연구의 범위

본 연구에서는 아동·청소년의 범위를 정신건강의 문제가 심화되어 나타나는 초등학교 4학년에서 고등학교 3학년까지로 한정한다. 또한 아동·청소년 정신건강 문제에 대한 예방적 접근과 치료적 접근보다는, 정신건강 문제가 의심되거나 위험군 등으로 판정을 받은 아동·청소년에 대한 이후 치료 및 조치에 있어서 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계가 보다 효과적으로 작동하기 위한 연계 체계 구축에 초점을 두었다. 연계 네트워크는 상담 등의 실질적인 업무가 법령, 조직, 전산프로그램에 의해 이어지는 것 모두를 포함하며, 단순한 업무 협의를 넘어서는 사례관리 수준으로 정의하였다. 사례관리의 전산화와 서비스 연관기관간의 지속적인 사후관리 체계로 설명³⁾할 수 있다.

2) 다만, 심층 인터뷰로 진행하여 응답자가 많지 않아 답변을 계량화 하지는 않았다.

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

Ⅱ. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태

1. 아동·청소년 정신건강 현황

가. 서울시 검사 결과에 따른 관심군 현황

2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과는 상반기 보고기준의 경우 전체 학생 중 관심군 학생으로 나타난 학생의 비율이 3.6%이었으며, 세부적으로는 우선관리군이 1.9%, 일반관리군이 1.3%으로 나타났다. 하반기 보고기준의 경우 786명이 감소하여 최종 3.4%의 학생이 관심군으로 나타났다. 이는 매년 1만 명 정도의 학생이 정신건강상의 어려움을 가지고 있음을 의미한다.

<표 2-1> 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과

연도	구분					관심군(상반기 보고기준)				관심군 (하반기 보고기준)	
	급	학년	전체 학교수	전체 학생수	실시 학생수	우선관리군(A)		일반 관리군 (B)	계(C)1)	변동 학생수 2)	최종 관심군
						자살 위험군 (a')	총점기 준 (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 (0.7%)	5,986 (1.9%)	4,174 (1.3%)	11,484 (3.6%)	-786	10,698 (3.4%)

출처: 서울시 교육청 내부자료

나. 최근 3년간 서울시 자살사망자 현황

최근 3년간(2014~2016) 서울시 자살사망자의 현황은 2014년 2,467명, 2015년 2,301명, 2016년 2,261명으로 매년 소폭 감소하고 있다. 한편 <표 2-2>

에서 볼 수 있는 바와 같이 아동·청소년 자살 사망자 수는 2014년 49명, 2015년 43명, 2016년 53명으로 나타났다.

<표 2-2> 최근 3년간(2014~2016) 서울시 자살 사망자 현황

(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

<표 2-3> 최근 3년간(2014~2016) 서울시 연령별 자살 사망자 현황

(단위 : 명)

구분	연령	2014년	2015년	2016년
총계		2,467	2,301	2,261
서울시	5-9세	-	-	-
	10-14세	5	4	6
	15-19세	44	37	47
	20-24세	102	83	110
	25-29세	144	125	131
	30-34세	215	169	196
	35-39세	209	183	167
	40-44세	245	233	228
	45-49세	243	229	201
	50-54세	279	237	220
	55-59세	235	202	235
	60-64세	165	161	161
	65-69세	140	137	126
	70-74세	165	164	146
	75-79세	143	173	118
	80세 이상	132	164	169
미상	1	-	-	

출처: 서울시 내부자료

다. 아동·청소년 상담 현황

1) 서울시 학생정서·행동특성검사 결과에 따른 전문기관 2차 조치 현황

2016학년도 최근 학생정서·행동특성검사 검사 결과 최종 관심군으로 나타난 10,698명의 아동·청소년 중 13.7%는 위(Wee)센터, 22.6%는 정신건강증진센터, 24.3%는 청소년상담센터, 10.4%는 병의원, 28.9%는 기타 기관에 의뢰되어 상담을 받은 것으로 나타났다.

<표 2-4> 2016학년도 서울시 학생정서·행동특성검사 결과 및 조치현황 (단위 : 명, %)

연도	구분					전문기관 2차 조치현황					
	급	학년	전체 학교수	실시 학생수	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 (13.7%)	1,980 (22.6%)	2,127 (24.3%)	911 (10.4%)	2,530 (28.9%)	8,742 (100%)

출처: 서울시 교육청 내부자료

2) 종합사회복지관 내 아동발달지원사업을 통한 아동·청소년 상담 현황

2017년도에 복지관에서 아동발달지원사업 등을 통해 상담을 받은 아동·청소년은 초등학생 75,244명, 중학생 24,977명, 고등학생 20,760명으로 나타났다.

<표 2-5> 2017년 종합사회복지관 아동·청소년 상담 현황

상담사(치료사) 수		2017년 상담현황(2017.9월말현황)					
정규직	계약직	계	영유아	초	중	고	20세 이상
16	406	192,149	63,373	75,244	24,977	20,760	9,690

출처: 서울시 내부자료

※ 심리검사, 미술치료, 놀이치료, 언어치료 등을 의미하며 실비사업, 바우처사업, 공모사업 등 포함

※ 상담사(치료사 수): 전문상담사, 임상심리사, 미술치료사, 언어놀이치료사 포함

라. 정신건강복지센터 아동·청소년 상담 현황

2016년 정신건강복지센터에서 상담을 받은 아동·청소년은 1,856명으로 전체 상담 인원의 13.2%인 것으로 나타났다.

<표 2-6> 2016년 정신건강복지센터 아동·청소년 상담 현황

정신건강복지센터명	전체	아동·청소년
합계	14,020	1,856(13.2%)
종로구	497	99
중구	237	23
용산구	315	11
성동구	608	101
광진구	566	107
동대문구	621	89
종랑구	696	89
성북구	599	78
강북구	591	91
도봉구	786	102
노원구	653	81
은평구	599	79
서대문구	437	44
마포구	635	72
양천구	623	81
강서구	659	83
구로구	585	115
금천구	416	27
영등포구	702	54
동작구	437	83
관악구	794	98
서초구	261	21
강남구	736	145
송파구	480	9
강동구	487	74

출처: 서울시 내부자료

1) 정신건강복지센터 정신건강문제 유형별 상담 현황

2016년 정신건강복지센터에서 상담을 받은 정신건강문제 유형은 ADHD 등 행동문
제와 우울 등 정서문제가 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 2-7> 2016년 정신건강복지센터 정신건강문제 유형별 상담 현황

	발달 문제	ADHD등 행동문제	우울 등 정서문제	물질 남용	인터넷 중독	식사 장애	정신병적 문제	불안 등 기타
서울시	24	1257	432	1	1	0	73	51
종로구	2	90	6	0	0	0	0	2
중구	0	8	10	0	0	0	2	0
용산구	1	10	2	0	0	0	0	0
성동구	0	79	32	0	0	0	0	2
광진구	0	64	26	0	0	0	5	3
동대문구	0	49	28	0	0	0	0	0
종랑구	2	71	16	0	0	0	2	2
성북구	0	72	19	0	0	0	7	0
강북구	0	70	30	0	0	0	4	0
도봉구	1	76	27	0	0	0	4	0
노원구	0	26	14	0	0	0	8	4
은평구	0	64	24	0	0	0	3	1
서대문구	3	22	9	0	0	0	0	6
마포구	3	55	3	0	0	0	1	2
양천구	0	49	26	0	0	0	9	0
강서구	3	49	12	0	0	0	1	13
구로구	0	78	22	0	0	0	0	1
금천구	0	6	0	1	0	0	0	0
영등포구	0	37	27	0	0	0	1	0
동작구	2	60	16	0	1	0	1	3
관악구	4	32	42	0	0	0	5	9
서초구	0	13	4	0	0	0	1	0
강남구	2	114	24	0	0	0	6	3
송파구	0	3	6	0	0	0	8	0
강동구	1	60	7	0	0	0	5	0

출처: 서울시 내부자료

2. 서울시 아동·청소년의 정신건강 실태조사 분석

가. 개요

1) 조사기관

본 내용은 한국청소년정책연구원에서 2013년 전국 초등학교 4~6학년, 중학교 1~3학년, 고등학교 1~3학년 대상으로 실시한 정신건강 실태조사 중 서울시 아동·청소년 데이터만을 추출하여 본 연구진이 재분석한 자료이다⁴⁾.

2) 표집방법

본 데이터의 표집방법은 층화다단계집락표집 기법으로 표집 하였는데, 구체적으로 조사내용의 특성과 모집단의 대표성을 높이기 위해 조사모집단을 2012년 교육통계 연보에 수록된 전국 초등학생, 중학생, 고등학생 현황을 기초로 지역구분과 학교구분, 학년의 3개를 층화변수로 고려하였다.

3) 조사대상 및 분석대상

전국 총 9,402명중 1,624명의 서울시 아동·청소년이 분석대상이며, 초등학생 505명, 중학생 558명, 고등학생 561명으로 구성된다.

4) 조사내용

정신건강 문제 중 우울, 불안, 게임중독, 자살, 스트레스, 비행으로 구성되었는데, 구체적인 조사내용과 문항 수는 다음과 같다.

<표 2-8> 조사내용 및 문항수

조사영역	조사내용	문항수	응답범위
우울	우울의 인지적, 정서적, 동기적, 신체적 증상의 정도	21	4점 리커트 (4개의 문항중 자신을 가장 잘 나타내는 문장 선택)
불안	인지적, 정서적, 신체적 영역에서의 불안의 정도	21	4점 리커트 (전혀 느끼지 않음~심하게 느낌)
게임중독	게임 지향적 생활, 내성과 통제력 상실, 금단과 정서경험 경향성	20	4점 리커트 (전혀 그렇지 않다~항상 그렇다)

4) 자료출처: 모상현, 김형주, 이선영, 김정화, 윤경민(2013). 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구Ⅲ: 총괄보고서. 한국청소년정책연구원
한국청소년정책연구원 「한국아동·청소년 데이터 아카이브」 (<http://www.nypi.re.kr/archive/contents/siteMain.do>)

자살	자살 생각, 자살 생각 이유, 자살 시도 경험	3	있다, 없다
스트레스	부모, 형제자매, 외모, 건강, 경제, 친구, 이성, 선후배, 선생님 관계, 진로, 학업문제에서의 스트레스 정도	12	4점 리커트 (전혀 받지 않는다~매우 많이 받는다)
비행	흡연, 음주, 절도, 폭행, 강탈, 무단결석, 가출, 음란물, 도박, 공공기물 파손 경험	10	4점 리커트 (전혀없음, 1~2번, 3~4번, 5번 이상)

5) 분석방법

서울시 아동·청소년의 정신건강 실태를 파악하기 위해 빈도분석을 실시하였고, 성별, 학교급, 가정의 경제적 수준에 따른 아동·청소년의 정신건강의 차이를 알아보기 위해 독립표본 t-검증, 일원변량분석과 Sheffe의 사후검증을 실시하였다.

나. 우울

우울에 대한 요인별 평균에서는 ‘정서적인 표현/부정적 인지(M=0.44)’가 가장 높게 나타났고, ‘부정적 자기상/정신운동지연(M=0.38)’, ‘죄책감/자기혐오(M=0.37)’, ‘신체적 측면(M=0.35)’의 순으로 높았다.

<표 2-9> 우울의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차

(N =1,624, 평균값 범위 0~3점)

요인	문항		M(SD)
죄책감 /자기혐오	1	지난 일주일간의 상태 - 슬픔	0.29 (0.58)
	3	지난 일주일간의 상태 - 실패	0.34 (0.65)
	5	지난 일주일간의 상태 - 죄책감	0.26 (0.56)
	6	지난 일주일간의 상태 - 벌	0.35 (0.63)
	7	지난 일주일간의 상태 - 자신에 대한 실망	0.46 (0.68)
	8	지난 일주일간의 상태 - 자책	0.44 (0.66)
	9	지난 일주일간의 상태 - 자살	0.43 (0.71)
		소 계	
부정적 자기상 /정신운동 지연	12	지난 일주일간의 상태 - 타인에 대한 관심	0.34 (0.67)
	13	지난 일주일간의 상태 - 결정	0.48 (0.68)
	14	지난 일주일간의 상태 - 자신의 매력	0.46 (0.80)
	15	지난 일주일간의 상태 - 일할 의욕	0.36 (0.62)
	21	지난 일주일간의 상태 - 성욕	0.27 (0.84)
		소 계	
신체적 측면	16	지난 일주일간의 상태 - 잠	0.31 (0.57)
	17	지난 일주일간의 상태 - 피곤함	0.71 (0.76)

	18	지난 일주일간의 상태 - 식욕	0.31 (0.72)
	19	지난 일주일간의 상태 - 체중변화	0.22 (0.52)
	20	지난 일주일간의 상태 - 건강에 대한 염려	0.20 (0.44)
		소 계	0.35 (0.39)
정서적인 표현 /부정적 인지	2	지난 일주일간의 상태 - 앞날에 대한 기대	0.42 (0.65)
	4	지난 일주일간의 상태 - 일상생활 만족	0.47 (0.70)
	10	지난 일주일간의 상태 - 울기	0.23 (0.59)
	11	지난 일주일간의 상태 - 짜증	0.64 (0.72)
		소 계	0.44 (0.49)
		우울 전체	0.38 (0.38)

응답자의 특성에 따라 우울의 요인별 차이를 분석한 결과는 다음 <표 2-10>과 같다. 성별, 학교급, 가정의 경제적 수준에 따라 우울 전체 점수에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 죄책감/자기혐오, 부정적 자기상/정신운동지연, 신체적인 측면, 정서적인 표현/부정적 인지의 4개 요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 성별로는 모든 세부요인에서 여학생이 남학생보다 점수가 높았고, 학교 급별로는 모든 세부요인에서 중학생과 고등학생이 초등학생보다 점수가 높게 나타났으며, 가족의 경제적 수준별로는 모든 세부요인에서 경제적 수준이 낮을수록 점수가 높게 나타났다.

<표 2-10> 응답자의 특성에 따른 우울의 요인별 차이 분석

응답자의 특성		죄책감 / 자기혐오		부정적 자기상 / 정신운동 지연		신체적 측면		정서적인 표현 / 부정적 인지		우울 (전체)	
		M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)
성별	남자 (n=841)	0.31 (0.40)	-4.93 ***	0.35 (0.47)	-2.91 **	0.30 (0.38)	-5.05 ***	0.34 (0.42)	-8.12 ***	0.33 (0.35)	-6.00 ***
	여자 (n=783)	0.42 (0.47)		0.42 (0.45)		0.40 (0.40)		0.54 (0.54)		0.44 (0.40)	
학교 급	초등학교 (n=505)	0.25 (0.38)	28.29 *** (초 <중,고)	0.30 (0.46)	14.22 *** (초 <중,고)	0.27 (0.37)	17.75 *** (초 <중,고)	0.31 (0.44)	27.10 *** (초 <중,고)	0.28 (0.34)	30.04 *** (초 <중,고)
	중학교 (n=558)	0.39 (0.46)		0.39 (0.47)		0.38 (0.41)		0.46 (0.51)		0.40 (0.40)	
	고등학교 (n=561)	0.45 (0.45)		0.45 (0.45)		0.40 (0.38)		0.53 (0.50)		0.45 (0.37)	
경제 적 수준	상 (n=424)	0.22 (0.33)	64.63 *** (상 <중 <하)	0.25 (0.42)	39.90 *** (상 <중 <하)	0.25 (0.33)	29.32 *** (상 <중 <하)	0.28 (0.41)	54.20 *** (상 <중 <하)	0.24 (0.30)	66.43 *** (상 <중 <하)
	중 (n=1,118)	0.39 (0.44)		0.41 (0.45)		0.37 (0.39)		0.47 (0.49)		0.41 (0.37)	
	하 (n=82)	0.77 (0.61)		0.70 (0.61)		0.56 (0.48)		0.85 (0.64)		0.72 (0.52)	

***p < .001. ** p < .01

다. 불안

불안에 대한 요인별 평균에서는 '자율신경계적 불안요인(M=0.52)'가 가장 높게 나타났고, '주관적 불안요인(M=0.42)', '신경생리학적 불안요인(M=0.39)', '공황적 불안요인(M=0.25)'의 순으로 높았다.

<표 2-11> 불안의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차

(N =1,624, 평균값 범위 0~3점)

요인	문항		M(SD)
신경생리학적 불안요인	1	나는 가끔씩 몸이 저리고 쓰시며 감각이 마비된 느낌을 받는다.	0.43 (0.61)
	3	나는 가끔씩 다리가 떨리곤 한다.	0.49 (0.63)
	6	나는 어지러움(현기증)을 느낀다.	0.67 (0.86)
	8	나는 침착하지 못하다.	0.50 (0.73)
	12	나는 자주 손이 떨린다.	0.25 (0.59)
	13	나는 안절부절 못한다.	0.25 (0.54)
	19	나는 가끔씩 기절할 것 같다.	0.13 (0.59)
	소 계		0.39 (0.43)
주관적 불안요인	4	나는 편안하게 쉴 수가 없다.	0.42 (0.82)
	5	매우 나쁜 일어날 것 같은 두려움을 느낀다.	0.51 (0.78)
	9	나는 자주 겁을 먹고 무서움을 느낀다.	0.57 (0.85)
	10	나는 신경이 과민되어 있다.	0.50 (0.76)
	14	나는 미칠 것 같은 두려움을 느낀다.	0.17 (0.53)
	17	나는 불안한 상태에 있다.	0.34 (0.69)
	소 계		0.42 (0.54)
자율신경계적 불안요인	2	나는 흥분된 느낌을 받는다.	0.38 (0.63)
	18	나는 자주 소화가 잘 안되고 뱃속이 불편하다.	0.50 (0.80)
	20	나는 자주 얼굴이 붉어지곤 한다.	0.30 (0.66)
	21	나는 땀을 많이 흘린다.	0.90 (1.00)
	소 계		0.52 (0.49)
공황적 불안요인	7	나는 가끔씩 심장이 두근거리고 빨리 뛴다.	0.46 (0.75)
	11	나는 가끔씩 숨이 막히고 질식할 것 같다.	0.17 (0.61)
	15	나는 가끔씩 숨쉬기가 곤란할 때가 있다.	0.22 (0.62)
	16	나는 죽을 것 같은 두려움을 느낀다.	0.15 (0.58)
	소 계		0.25 (0.45)
불안 전체			0.40(0.40)

응답자의 특성에 따라 불안의 요인별 차이를 분석한 결과는 다음 <표 2-12>와 같다. 성별, 학교급, 가정의 경제적 수준에 따라 불안 전체 점수에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 신경생리학적 불안요인, 주관적 불안요인, 자율신경계적 불안 요인, 공황적 불안요인의 4개 요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별로는 신경

생리학적 불안요인, 주관적 불안요인, 공황적 불안요인에서 여학생이 남학생보다 점수가 높았고, 자율신경계적 불안요인에서는 성차가 나타나지 않았다. 학교 급별로는 신경생리학적 불안요인, 주관적 불안요인은 중학생과 고등학생이 초등학생보다 점수가 높게 나타났고, 자율신경계적 불안요인은 고등학생이 초등학생과 중학생보다 점수가 높게 나타났으며, 공황적 불안요인에서는 학교 급별 차이가 나타나지 않았다. 가족의 경제적 수준별로는 신경생리학적 불안요인, 주관적 불안요인은 경제적 수준이 낮을수록 점수가 높게 나타났고, 자율신경계적 불안요인, 공황적 불안요인은 경제적 수준이 가장 낮다고 인식한 집단이 상 또는 중간이라고 인식한 집단에 비해 점수가 높게 나타났다.

<표 2-12> 응답자의 특성에 따른 불안의 요인별 차이 분석

응답자의 특성		신경생리학적 불안요인		주관적 불안요인		자율신경계적 불안요인		공황적 불안요인		불안(전체)			
		M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)		
성별	남자 (n=841)	0.36 (0.42)	-3.35	0.34 (0.47)	-6.36	0.50 (0.48)	-1.92	0.21 (0.41)	-3.56	0.35 (0.37)	-4.83		
	여자 (n=783)	0.43 (0.44)	**	0.51 (0.58)	***	0.55 (0.50)		0.29 (0.49)		***		0.45 (0.42)	***
학교급	초등학교 (n=505)	0.33 (0.44)	7.14	0.32 (0.48)	15.43	0.49 (0.47)	4.89	.68	0.23 (0.46)	0.34 (0.39)	8.43		
	중학교 (n=558)	0.42 (0.45)	** (초	0.43 (0.56)	*** (초	0.50 (0.50)	** (초, 중			0.26 (0.45)	0.41 (0.42)	*** (초	
	고등학교 (n=561)	0.42 (0.39)	<중,고	0.50 (0.55)	<중,고	0.57 (0.50)	<고			0.25 (0.44)	0.44 (0.38)	<중,고	
경제적 수준	상 (n=424)	0.27 (0.36)	34.24	0.27 (0.38)	34.26	0.43 (0.46)	13.56	14.30	0.16 (0.35)	0.28 (0.30)	36.20		
	중 (n=1,118)	0.42 (0.42)	*** (상 <중	0.45 (0.55)	*** (상 <중	0.54 (0.49)	*** (상, 중			0.27 (0.45)	*** (상, 중	0.42 (0.40)	*** (상 <중
	하 (n=82)	0.65 (0.61)	<하	0.76 (0.72)	<하	0.70 (0.64)	<하			0.42 (0.73)	<하	0.64 (0.59)	<하

***p < .001. ** p < .01

라. 게임중독

게임중독에 대한 요인별 평균에서는 ‘게임 내성과 통제력 상실(M=1.25)’가 가장 높게 나타났고, ‘게임 지향적 생활(M=1.20)’, ‘게임금단과 정서경험(M=1.14)’의 순으로 높았다.

<표 2-13> 게임중독의 요인별 및 항목별 평균과 표준편차

(N =1,624, 평균값 범위 1~4점)

요인	문항		M(SD)
게임지향적 생활	1	게임을 하는 것이 친한 친구들과 어울리는 것보다 더 좋다.	1.39 (0.70)
	2	게임공간에서의 생활이 실제생활보다 좋다.	1.23 (0.60)
	3	게임 속의 내가 실제의 나보다 좋다.	1.15 (0.55)
	4	게임에서 사귀 친구들이 실제 친구들보다 나를 더 알아준다.	1.12 (0.50)
	5	게임에서 사람을 사귀는 것이 더 편하고 자신 있다.	1.15 (0.51)
	6	밤늦게까지 게임을 하느라 시간 가는 줄 모른다.	1.18 (0.50)
	소 계		1.20 (0.39)
게임 내성과 통제력 상실	7	게임을 하느라 해야 할 일을 못한다.	1.28 (0.56)
	8	갈수록 게임을 하는 시간이 길어진다.	1.26 (0.60)
	9	점점 더 오랜 시간 게임을 해야 만족하게 된다.	1.18 (0.52)
	10	게임을 그만두어야 하는 경우에도 게임을 그만두는 것이 어렵다.	1.27 (0.60)
	11	게임하는 시간을 줄이려고 노력하지만 실패한다.	1.23 (0.63)
	12	게임을 안 하겠다고 마음먹고도 다시 게임을 하게 된다.	1.31 (0.66)
	13	게임 생각 때문에 공부에 집중하기 어렵다.	1.25 (0.45)
	소 계		1.25 (0.45)
게임 금단과 정서경험	14	게임을 못한다는 것은 견디기 힘든 일이다.	1.17 (0.52)
	15	게임을 하지 않을 때에도 게임 생각을 하게 된다.	1.25 (0.61)
	16	게임으로 인해 생활에 문제가 생기더라도 게임을 해야 한다.	1.06 (0.31)
	17	게임을 하지 못하면 불안하고 초조하다.	1.06 (0.33)
	18	다른 일 때문에 게임을 못하게 될까봐 걱정된다.	1.10 (0.41)
	19	누가 게임을 못하게 하면 신경질이 난다.	1.19 (0.50)
	20	게임을 못하게 되면 화가 난다.	1.11 (0.39)
	소 계		1.14 (0.33)
게임중독 전체			1.20 (0.33)

응답자의 특성에 따라 게임중독의 요인별 차이를 분석한 결과는 다음 <표 2-14>와 같다. 성별, 학교 급, 가정의 경제적 수준에 따라 게임중독 전체 점수에 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 게임 지향적 생활, 게임내성과 통제력 상실, 게임금단과 정서 경험의 3개 요인 모두에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별로는 모든 요인에서 남학생이 여학생보다 점수가 높았다. 학교 급별로는 게임중독 전체 점수에서 중학생이 가장 높게 나타났고, 게임 지향적 생활은 중학생, 게임내성과 통제력 상실은 중학생 및 고등학생, 게임중단과 정서경험은 중학생이 점수가 높게 나타났다. 가족의 경제적 수준별로는 게임중독 전체 및 3개 요인 모두에서 경제적 수준이 낮을수록 점수가 높게 나타났다.

<표 2-14> 응답자의 특성에 따른 게임중독의 요인별 차이분석

응답자의 특성		게임 지향적 생활		게임내성과 통제력 상실		게임금단과 정서경험		게임중독(전체)	
		M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)
성별	남자 (n=841)	1.26 (0.43)	5.84 **	1.35 (0.52)	10.11 ***	1.21 (0.40)	9.95 ***	1.27 (0.39)	10.37 ***
	여자 (n=783)	1.15 (0.33)		1.14 (0.32)		1.05 (0.20)		1.11 (0.23)	
학교급	초등학교 (n=505)	1.19 (0.41)	7.54 ** (초, 고 <중)	1.19 (0.38)	6.54 ** (초 <중, 고)	1.11 (0.32)	5.00 ** (초, 고 <고, 중)	1.16 (0.31)	6.68 ** (초, 고 <고, 중)
	중학교 (n=558)	1.26 (0.42)		1.28 (0.47)		1.17 (0.36)		1.23 (0.37)	
	고등학교 (n=561)	1.17 (0.32)		1.27 (0.48)		1.13 (0.29)		1.19 (0.30)	
경제적 수준	상 (n=424)	1.19 (0.43)	3.00 * (상, 중 <하)	1.19 (0.40)	6.80 ** (상, 중 <중, 하)	1.10 (0.27)	4.82 ** (상, 중 <중, 하)	1.16 (0.31)	6.34 ** (상, 중 <하)
	중 (n=1,118)	1.20 (0.36)		1.26 (0.45)		1.14 (0.34)		1.20 (0.33)	
	하 (n=82)	1.30 (0.50)		1.37 (0.62)		1.20 (0.43)		1.29 (0.46)	

***p < .001. ** p < .01, * p < .05

마. 자살

서울시 전체 청소년 응답자(N=1,624) 중 최근 1년간 자살을 생각해 본 경험이

있는 경우가 22.2%, 최근 1년간 자살을 시도해 본 경험이 있는 경우가 3.8%로 나타났다.

<표 2-15> 전체 응답자 중 자살의 항목별 비율

(단위 : 명, %)

문항		사례수	있다	없다	무응답
1	최근 1년간 자살에 대해 생각해 본 경험	1,624명	22.2%	77.5%	0.3%
2	최근 1년간 자살 시도 경험	1,624명	3.8%	95.8%	0.4%

1) 자살 생각 경험

최근 1년간 자살에 대해 생각해 본 경험에 대해서 전체 응답자 중 22.2%가 있다, 77.5%가 없다고 응답하였다. ‘있다’라고 응답한 응답자의 특성에 따라 살펴보면, 성별로는 여학생(29.6%)이 남학생(15.2%)보다 자살을 생각해 본 경험이 더 많았고, 학교 급별로는 고등학생(25.5%), 중학생(23.7%), 초등학생(16.8%) 순으로 나타났다으며, 가정의 경제적 수준별로는 하(42.7%), 중(24.2%), 상(12.7%) 순으로 나타났다.

<표 2-16> 최근 1년간 자살에 대해 생각해 본 경험

(단위 : 명, %)

응답자의 특성		있다	없다	무응답
전체 (n=1,624)		360 (22.2)	1,258 (77.5)	6 (0.3)
성별	남자 (n=841)	128 (15.2)	708 (84.2)	5 (0.6)
	여자 (n=783)	232 (29.6)	550 (70.3)	1 (0.1)
학교급	초등학교 (n=505)	85 (16.8)	419 (83.0)	1 (0.2)
	중학교 (n=558)	132 (23.7)	423 (75.8)	3 (0.5)
	고등학교 (n=561)	143 (25.5)	416 (74.2)	2 (0.3)
경제적 수준	상 (n=424)	54 (12.7)	367 (86.6)	3 (0.7)
	중 (n=1,118)	271 (24.2)	844 (75.5)	3 (0.3)
	하 (n=82)	35 (42.7)	47 (57.3)	0 (0.0)

2) 자살을 하고 싶었던 이유

최근 1년간 자살을 생각해 본 적이 있다고 응답한 학생들을 대상으로 자살을 하고 싶었던 이유에 대해 질문한 결과, ‘학업·진로문제(37.2%)’라고 응답한 비율이

가장 높았으며, '가정불화(24.7%)', '기타(18.9%)', '학교폭력(6.1%)'의 순으로 나타났다.

응답률이 가장 높은 3개 이유(기타 항목은 제외)를 중심으로 응답자 특성에 따른 결과를 살펴보면, 먼저 성별로는 학업·진로문제, 가정불화, 학교폭력의 모든 항목에 대해 남학생이 여학생보다 높은 응답률을 보였다. 학교 급별로는 자살을 하고 싶었던 이유로 학업·진로문제라고 응답한 비율은 학교 급이 올라 갈수록 높아져 고등학생들이 학업·진로문제로 어려움이 크다는 것을 확인할 수 있었다. 가정불화는 중학생, 초등학생, 고등학생 순으로 나타났고, 학교폭력은 학교 급이 올라갈수록 급격하게 낮아져 초등학생들이 중, 고등학생에 비해 학교폭력으로 인한 어려움이 크다는 것을 확인할 수 있었다.

<표 2-17> 최근 1년간 자살을 하고 싶었던 이유

(단위 : %)

응답자의 특성		경제적 문제	학업·진로 문제	건강 문제	학교 폭력	외모 문제	가정 불화	이성 문제	기타	무응답
전체 (n=360)		4.2	37.2	0.3	6.1	2.5	24.7	2.8	18.9	3.3
성별	남자 (n=128)	3.1	39.1	0.8	6.3	0.8	26.6	4.7	15.6	3.0
	여자 (n=232)	4.7	36.3	0.0	6.0	3.4	23.8	1.7	20.7	3.4
학교급	초등학교 (n=85)	5.9	21.2	0.0	15.3	3.5	24.7	2.4	23.5	3.5
	중학교 (n=132)	2.3	30.3	0.0	4.5	3.8	28.8	3.0	22.0	5.3
	고등학교 (n=143)	4.9	53.1	0.7	2.1	0.7	21.0	2.8	13.3	1.4
경제적 수준	상 (n=54)	1.9	50.0	0.0	3.7	0.0	33.3	0.0	11.1	0.0
	중 (n=271)	2.6	35.8	0.4	7.0	3.2	22.5	3.7	20.7	4.1
	하 (n=35)	20.0	28.6	0.0	2.9	0.0	28.6	0.0	17.1	2.9

3) 자살 시도 경험

최근 1년간 자살을 생각해 본 적이 있다고 응답한 학생들을 대상으로 최근 1년간 자살을 시도한 경험이 있는 지에 대해 질문한 결과, 응답자의 17.2%가 '있다'고 응답하였다. '있다'라고 응답한 응답자의 특성을 살펴보면, 성별로는 여학생

(19.0%)이 남학생(14.1%)보다 자살을 시도해 본 경험이 더 많았고, 학교 급별로는 중학생(23.5%), 초등학생(18.8%), 고등학생(10.5%) 순으로 나타났으며, 가정의 경제적 수준별로는 하(20.0%), 중(18.1%), 상(11.1%) 순으로 나타났다.

<표 2-18> 최근 1년간 자살 시도 경험

(단위 : 명, %)

응답자의 특성		있다	없다	무응답
전체(n=360)		62 (17.2)	291 (80.9)	7 (1.9)
성별	남자 (n=128)	18 (14.1)	105 (82.0)	5 (3.9)
	여자 (n=232)	44 (19.0)	186 (80.2)	2 (0.8)
학교급	초등학교 (n=85)	16 (18.8)	66 (77.7)	3 (3.5)
	중학교 (n=132)	31 (23.5)	98 (74.2)	3 (2.3)
	고등학교 (n=143)	15 (10.5)	127 (88.8)	1 (0.7)
경제적 수준	상 (n=54)	6 (11.1)	48 (88.9)	0 (0.0)
	중 (n=271)	49 (18.1)	215 (79.3)	7 (2.6)
	하 (n=35)	7 (20.0)	28 (80.0)	0 (0.0)

4) 서울시 전체 청소년 대비 최근 1년간 자살 시도 경험

서울시 전체 청소년 응답자(N=1,624)중 최근 1년간 자살을 시도해 본 경험이 있는지를 살펴본 결과, 전체 청소년 중 '있다'라고 응답한 청소년이 3.8%로 나타났다. 응답자 특성에 따라 살펴보면, 여학생(5.6%)이 남학생(2.1%)보다 2배 넘게 자살 시도를 더 많이 한 것으로 나타났다. 학교 급별로는 중학생의 자살 시도율이 5.6%로 가장 높았고, 초등학생(3.2%), 고등학생(2.7%) 순으로 나타났다. 가정의 경제적 수준별로는 경제적 수준이 낮을수록 자살시도 경험이(상 1.4%, 하 8.5%) 월등이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 2-19> 전체 청소년 대비 최근 1년간 자살 시도 경험

(단위 : %)

응답자의 특성		있다	없다	무응답
전체(n=1,624)		3.8	95.8	0.4
성별	남자 (n=841)	2.1	97.3	0.6
	여자 (n=783)	5.6	94.1	0.3
학교급	초등학교 (n=505)	3.2	96.2	0.6
	중학교 (n=558)	5.6	93.9	0.5
	고등학교 (n=561)	2.7	97.1	0.2
경제적 수준	상 (n=424)	1.4	98.6	0.0
	중 (n=1,118)	4.4	95.0	0.6
	하 (n=82)	8.5	91.5	0.0

바. 스트레스

스트레스에 대한 항목별 평균에서는 ‘학업문제(시험, 성적문제 등) (M=2.58)’가 가장 높게 나타났고, ‘진로문제(장래 또는 미래)(M=2.28)’, ‘외모(키, 몸매, 생김새 등) (M=2.14)’, ‘부모님과의 관계(M=2.08)’의 순으로 나타났다.

<표 2-20> 스트레스의 항목별 평균과 표준편차

(N =1,624, 평균값 범위 1~4점)

문항	M(SD)
1 부모님과의 관계	2.08 (1.04)
2 형제자매와의 관계	2.05 (1.56)
3 외모(키, 몸매, 생김새 등)	2.14 (1.04)
4 신체건강	1.65 (0.93)
5 심리건강	1.69 (0.95)
6 가정형편(경제적 문제)	1.58 (0.91)
7 친구와의 관계(친구갈등, 폭력 등)	1.65 (0.92)
8 이성과의 관계	1.49 (0.94)
9 선후배와의 관계	1.26 (0.65)
10 선생님과의 관계	1.40 (0.81)
11 진로문제(장래 또는 미래)	2.28 (1.18)
12 학업문제(시험, 성적문제 등)	2.58 (1.14)
스트레스 영역(전체)	1.82 (0.64)

스트레스 영역의 12개 세부요인(부모관계, 형제자매관계, 외모, 신체건강, 심리건강, 가정형편, 친구관계, 이성관계, 선후배관계, 선생님관계, 진로문제, 학업문제) 별 차이를 분석한 결과, 모든 요인에서 통계적으로 유의미한 집단 간 차이를 보였다. 성별로는 이성관계를 제외한 11개 세부요인에서 유의미한 차이가 나타났는데, 여학생이 남학생보다 11개 요인 모두에서 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 학교 급별로는 선후배관계, 선생님관계를 제외한 10개 세부요인에서 유의미한 차이가 나타났는데, 형제자매관계 스트레스는 초등학생과 중학생이 더 많이 받지만, 부모관계, 외모, 신체건강, 심리건강, 가정형편, 친구관계, 이성관계, 진로문제, 학업문제는 학교 급이 높아질수록 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 가족의 경제적 수준별로는 형제자매관계, 선후배관계를 제외한 10개 세부요인에서 유의미한 차이가 나타났는데, 경제적수준이 낮을수록 스트레스를 더 많이 받는 것으로 나타났다.

<표 2-21> 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석

응답자의 특성		부모관계		형제자매관계		외모		신체건강		심리건강	
		M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)
성별	남자 (n=841)	1.97 (1.01)	-4.53	1.96 (1.60)	-2.17	1.83 (0.93)	-13.21	1.51 (0.90)	-6.13	1.47 (0.86)	-9.61
	여자 (n=783)	2.21 (1.06)	***	2.13 (1.51)	*	2.48 (1.04)	***	1.79 (0.95)	***	1.92 (0.99)	***
학교급	초등학교 (n=505)	1.82 (1.07)	26.44	2.27 (1.91)	13.85	1.85 (1.15)	38.18	1.48 (1.02)	16.99	1.41 (0.93)	44.75
	중학교 (n=558)	2.27 (1.04)	*** (초	2.11 (1.50)	*** (고	2.16 (0.97)	*** (초<	1.62 (0.85)	*** (초 <중	1.68 (0.90)	*** (초 <중
	고등학교 (n=561)	2.13 (0.96)	<중,고)	1.78 (1.19)	<초,중)	2.39 (0.91)	중<고)	1.81 (0.91)	<고)	1.95 (0.95)	<고)
경제적 수준	상 (n=424)	1.81 (1.03)	34.62	1.83 (1.41)	5.77	1.76 (0.96)	50.25	1.39 (0.76)	27.64	1.39 (0.76)	43.40
	중 (n=1,118)	2.14 (1.02)	*** (상 <중	2.12 (1.61)		2.24 (1.02)	*** (상 <중	1.75 (0.97)	*** (상 <중	1.75 (0.97)	*** (상 <중
	하 (n=82)	2.77 (1.01)	<하)	2.17 (1.53)		2.74 (0.97)	<하)	2.33 (1.04)	<하)	2.33 (1.04)	<하)

***p < .001. * p < .05

<표 2-22> 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석

응답자의 특성		가정형편		친구관계		이성관계		선후배관계		선생님관계	
		M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)
성별	남자 (n=841)	1.46 (0.81)	-5.66 ***	1.47 (0.82)	-8.49 ***	1.45 (0.95)	-1.42	1.22 (0.60)	-2.23 *	1.35 (0.79)	-2.75 **
	여자 (n=783)	1.71 (0.99)		1.85 (0.97)		1.52 (0.94)		1.30 (0.69)		1.46 (0.83)	
학교급	초등학교 (n=505)	1.33 (0.82)	41.80 *** (초 < 중 < 고)	1.53 (0.95)	6.22 ** (초 < 중, 고)	1.38 (1.09)	8.50 *** (초, 중 < 고)	1.29 (0.80)	2.47	1.34 (0.92)	1.88
	중학교 (n=558)	1.56 (0.85)		1.72 (0.88)		1.45 (0.71)		1.28 (0.61)		1.42 (0.77)	
	고등학교 (n=561)	1.83 (0.98)		1.70 (0.91)		1.61 (0.99)		1.21 (0.51)		1.43 (0.74)	
경제적 수준	상 (n=424)	1.12 (0.40)	202.03 *** (상 < 중 < 하)	1.41 (0.72)	27.89 *** (상 < 중 < 하)	1.30 (0.82)	12.30 *** (상 < 중, 하)	1.17 (0.50)	4.84	1.22 (0.59)	16.72 *** (상 < 중, 하)
	중 (n=1,118)	1.65 (0.91)		1.72 (0.96)		1.54 (0.98)		1.28 (0.69)		1.45 (0.84)	
	하 (n=82)	3.04 (0.98)		2.09 (0.97)		1.67 (0.90)		1.33 (0.68)		1.65 (1.13)	

***p < .001. ** p < .01, * p < .05

<표 2-23> 응답자의 특성에 따른 스트레스의 항목별 차이 분석

응답자의 특성		진로문제		학업문제		전체	
		M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)	M (SD)	t. F (Scheffe)
성별	남자 (n=841)	2.09 (1.18)	-6.79 ***	2.37 (1.16)	-7.90 ***	1.68 (0.61)	-9.40 ***
	여자 (n=783)	2.48 (1.15)		2.81 (1.07)		1.97 (0.64)	
학교급	초등학교 (n=505)	1.52 (1.00)	238.27 *** (초<중<고)	1.95 (1.15)	162.87 *** (초<중<고)	1.60 (0.75)	53.26 *** (초<중<고)
	중학교 (n=558)	2.32 (1.11)		2.62 (1.03)		1.85 (0.57)	
	고등학교 (n=561)	2.91 (1.00)		3.10 (0.93)		1.99 (0.52)	
경제적 수준	상 (n=424)	1.75 (1.03)	67.40 *** (상<중<하)	2.14 (1.12)	49.24 *** (상<중<하)	1.52 (0.52)	85.56 *** (상<중<하)
	중 (n=1,118)	2.43 (1.17)		2.70 (1.11)		1.90 (0.64)	
	하 (n=82)	2.85 (1.12)		3.11 (0.99)		2.32 (0.55)	

***p < .001

사. 비행

비행에 대한 항목별 평균에서는 ‘음란물을 본 적이 있다(M=1.68)’가 가장 높게 나타났다고, ‘술을 마신 적이 있다(M=1.46)’, ‘담배를 피운 적이 있다(M=2.14)’의 순으로 나타났다.

<표 2-24> 비행의 항목별 평균과 표준편차

(N =1,624, 평균값 범위 1~4점)

문항		M(SD)
1	담배를 피운 적이 있다.	1.25 (0.76)
2	술을 마신 적이 있다.	1.46 (0.85)
3	남의 돈이나 물건을 슬쩍 훔친 적이 있다.	1.13 (0.44)
4	다른 사람을 심하게 때린 적이 있다.	1.14 (0.52)
5	남의 돈이나 물건을 뺏은 적이 있다.	1.07 (0.46)
6	학교를 이유 없이 맘대로 결석한 적이 있다.	1.08 (0.39)
7	가출을 한 적이 있다.	1.10 (0.47)
8	음란물(영상, 사진, 서적)을 본 적이 있다.	1.68 (1.15)
9	돈내기 도박을 해본 적이 있다.	1.15 (0.60)
10	공공장소에 있는 기물이나 다른 사람의 물건을 파손시킨 적이 있다.	1.17 (0.54)
비행 영역(전체)		1.22 (0.36)

비행 영역의 10개 세부요인(흡연, 음주, 절도, 폭력, 갈취, 무단결석, 가출, 음란물 접촉, 도박, 기물파손)별 차이를 분석한 결과, ‘갈취’를 제외한 9개 요인에서 통계적으로 유의미한 집단간 차이를 보였다. 성별로는 흡연, 음주, 폭력, 가출, 음란물 접촉, 도박, 기물파손에서 유의미한 차이가 나타났는데, 이 요인들에서 남학생이 여학생보다 비행 행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 학교 급별로는 흡연, 음주, 절도, 폭력, 무단결석, 음란물 접촉, 도박, 기물파손에서 유의미한 차이가 나타났는데, 폭력은 중학생이 더 많이 하지만, 그 외 비행 행동은 학교 급이 높아질수록 더 많이 하는 것으로 나타났다. 가족의 경제적 수준별로는 흡연, 음주, 절도, 무단결석, 음란물 접촉에서 유의미한 차이가 나타났는데, 경제적수준이 낮을수록 이러한 비행행동을 더 많이 하는 것으로 나타났다.

<표 2-25> 응답자의 특성에 따른 비행의 항목별 차이 분석

응답자의 특성		흡연		음주		절도		폭력		갈취	
		M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)
성별	남자 (n=841)	1.34 (0.88)	5.45 ***	1.54 (0.90)	3.81 ***	1.15 (0.46)	1.37	1.19 (0.58)	3.60 ***	1.08 (0.44)	.86
	여자 (n=783)	1.14 (0.59)		1.38 (0.79)		1.11 (0.41)		1.10 (0.45)		1.06 (0.47)	
학교급	초등학교 (n=505)	1.03 (0.25)	32.11 *** (초 <중,고)	1.23 (0.52)	50.96 *** (초<중 <고)	1.09 (0.38)	3.88 * (초,고 <중,고)	1.17 (0.47)	4.11 * (고,초 <초,중)	1.07 (0.55)	.97
	중학교 (n=558)	1.31 (0.84)		1.40 (0.81)		1.16 (0.47)		1.18 (0.59)		1.09 (0.49)	
	고등학교 (n=561)	1.38 (0.93)		1.73 (1.05)		1.14 (0.45)		1.09 (0.49)		1.05 (0.30)	
경제적 수준	상 (n=424)	1.11 (0.51)	9.66 *** (상,중 <중,하)	1.31 (0.71)	12.01 *** (상,중 <하)	1.12 (0.46)	3.48 * (상,중 <하)	1.19 (0.54)	2.77	1.05 (0.31)	2.75
	중 (n=1,118)	1.29 (0.82)		1.49 (0.88)		1.12 (0.42)		1.13 (0.53)		1.07 (0.44)	
	하 (n=82)	1.37 (0.94)		1.76 (1.04)		1.26 (0.58)		1.06 (0.24)		1.18 (0.97)	

***p < .001. * p < .05

<표 2-26> 응답자의 특성에 따른 비행의 항목별 차이 분석

응답자의 특성		무단결석		가출		음란물 접촉		도박		기물파손		전체	
		M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)	M (SD)	t. F (Sheffe)
성별	남자 (n=841)	1.07 (0.37)	-.46	1.12 (0.49)	1.32 *	2.01 (1.32)	12.75 ***	1.26 (0.79)	7.79 ***	1.24 (0.67)	5.15 ***	1.30 (0.41)	8.92 ***
	여자 (n=783)	1.08 (0.42)		1.08 (0.45)		1.32 (0.79)		1.04 (0.22)		1.10 (0.35)		1.14 (0.28)	
학교 급	초등학교 (n=505)	1.03 (0.23)	5.66 ** (초,중 <중,고)	1.07 (0.31)	1.39	1.08 (0.34)	200.77* ** (초< 중<고)	1.05 (0.41)	19.97 *** (초,중 <중,고)	1.07 (0.28)	12.05 *** (초 <중,고)	1.09 (0.18)	69.04 *** (초,중 <고)
	중학교 (n=558)	1.08 (0.41)		1.12 (0.44)		1.57 (1.03)		1.13 (0.48)		1.22 (0.54)		1.22 (0.38)	
	고등학교 (n=561)	1.11 (0.48)		1.11 (0.60)		2.34 (1.39)		1.27 (0.79)		1.34 (0.43)		1.34 (0.43)	
경제 적 수준	상 (n=424)	1.03 (0.21)	6.80 ** (상,중 <중,하)	1.09 (0.50)	.05	1.45 (1.02)	12.72 *** (상 <중,하)	1.09 (0.41)	3.19	1.17 (0.61)	.62	1.16 (0.32)	9.69 *** (상,중 <중,하)
	중 (n=1,118)	1.09 (0.42)		1.10 (0.46)		1.75 (1.18)		1.18 (0.66)		1.16 (0.51)		1.24 (0.37)	
	하 (n=82)	1.18 (0.66)		1.10 (0.43)		1.95 (1.24)		1.13 (0.49)		1.23 (0.55)		1.32 (0.41)	

***p < .001. **p < .01, * p < .05

3. 심층 인터뷰 분석

가. 개요

정신건강이란 신체건강과 함께 인간의 건강을 구성하는 것으로, 심리적 기능이 행복감을 느끼는지, 잘 적응하고 있는지 등을 의미한다. 구체적으로는 ADHD, 우울증, 자폐(유사 자폐 포함), 음주, 흡연, 폭력성향, 자살시도 학생 등 학교와 가정 정부에서 관심을 가져야 하는 대상군을 지칭한다.

나. 정신건강 관심 대상군 학생에 대한 인식 및 반응도

- 1) 학부모들의 정신건강 관심대상군 자녀에 대해, 약간 문제가 있다고 인식하는 것으로 나타났다. 대상군과 함께 하는 것이 힘이 드는지 여부를 묻는 반응도에 대해서도 다소간 힘들어 하는 것으로 드러났다.
- 2) 상담교사들은 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식에서 교사별로, 대상 학생에 따라 다소 차이를 보였다. “중증 학생을 많이 만나다 보면 경증 정도의 학생은 상대적으로 정상에 가깝게 느끼고 힘들어 하지 않는다”고 응답하였다. 정신건강의 정도가 나뉠수록 반응도도 힘들어하는 것으로 나타났다.
- 3) 상담사들의 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식도는 서로 엇갈리는 것으로 드러났다. 즉, 정신건강 관심대상 학생들을 매우 정상으로 보는 상담사가 있는가 하면 매우 이상으로 보는 상담자도 있다. 반면, 반응도는 인식도에 따라서 일관된 경향성, 정적 관계성을 나타내 보였다. “다양한 유형의 대상군 학생을 한데 뭉뚱그려 정상과 이상으로 구분하는 것이 어렵다”고 답하기도 하였다. 어떤 것이 교육적으로 바람직한 것인가, 즉 정상과 비정상을 구분 짓는 것은 교육의 본질과도 배치(背馳)되는 것으로 이해할 수 있는 대목이다.
- 4) 담임교사들은 교사 마다 차이를 나타내었다. 열정과 적극성이 있는 교사는 정신건강 관심대상군에 대해 크게 이상하거나 어려워하지 않았지만, 무관심한 것으로 받아들여지는 측면도 있는 것으로 추정되었다. “관심 있게 지도하려 해도 무엇을 어떻게 해야 할지 막막하다”고 애로사항을 표하기도 있고, “가능하다면 다른 반에 편성됐으면 한다”는 솔직한 표현도 있었다.
- 5) 행정 전문가들은 과거에 없던 행정수요가 발생함에 따른 부담을 가지는 것으로 조사되었다. “관심대상군은 자살위험이 높은 상태에서부터 조금 산만한 정도까지 매우 다양하므로 어느 특정한 기준으로 정책을 입안하기가 쉽지 않고, 정책효과를 보기도 다소 어렵다”고 하였다. “정신건강 관심대상군은 이상한 학생으로 의료진이 담당해야지 교사에게 맡기는 것은 문제가 있다”는 답변도 있었다.

다. 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성

여기서 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도란 정신건강 관리기관을 얼마나 믿을 수 있는지에 관한 것이며, 효과성이란 정신건강 관리기관이 정신건강 관리대상 학생들의 정신건강에 얼마나 많은 영향을 미치는지, 또한 상담을 통해서 개선 효과가 어느 정도인지에 관한 것이다.

- 1) 학부모들은 정신건강 관리기관을 대체로 신뢰하는 것으로 나타났다. 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도가 높을수록 정신건강 관심대상 자녀의 정신건강에 효과적이라는 반응을 보였다. “학교는 기피대상 혹은 학교에 적응하지 못하는 문제아라는 시각으로 보는 반면 전문기관은 학생에 대한 이해를 바탕으로 조언을 해주기 때문”이라 밝혔다. 또 다른 특징은 학교 내부 보다는 학교 외부기관을 조금 더 신뢰하는 것으로 나타났다.
- 2) 상담교사들도 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도가 높을수록 정신건강 관심대상 학생들의 정신건강에 비교적 효과적이라는 반응을 보였다. 유사한 업무를 수행한다는 점에서 동질적 인식이 반영된 측면도 있다. 특히 상담교사들은 정신건강 관리기관이 아직 미흡한 단계에 머물고 있으므로 좀 더 확대·운영해야 할 것으로 보고 있다.
- 3) 상담사들의 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도는 효과성과 일관된 경향성을 나타내보였다. 이를테면 신뢰도가 중이면 효과성도 보통으로 드러났으며, 신뢰도가 높으면 효과성도 큰 것으로 밝혀져 상담사의 신뢰정도에 따라서 효과성도 달라진다고 인식하는 것을 알 수 있다.
- 4) 담임교사들은 상담교사 위주의 위(Wee) 클래스에 대해 반신반의 정도의 반응을 나타내었다. “학생이 뭔가 이상한데 어떻게 지도해야 할지 막막한 학생들을 맡길 수 있다”는 장점도 있지만, “서로 의견을 교환해야 하는 절차가 번거롭다”는 의견도 있었다. “아직 크게 검증된 바가 없어 신뢰나 효과를 말하기는 어렵다는 입장이고, 외부기관의 경우 자신이 직접 대면 접촉을 한 것이 아니라 학부모를 통해 전해 듣는 것이라 언급하기가 어렵다”는 의견도 있었다.
- 5) 행정 전문가들은 상담교사의 임용방식에 따라 차이가 있다는 입장이었다. 상담교사는 크게 2가지 유형으로, “교사가 전직인 경우와 신규로 채용한 경우가 크게 차이가 있고, 개인별로 성향이나 장점이 달라 단편적으로 접근하기 어렵다”는 입장을 보였다. 외부기관의 경우 공인 인증이나 등급 등이 나누어져 있지 않고, 규모나 능력 등을 판단하기 쉽지 않다는 입장이었다.

라. 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태)

여기서 협의란 함께 의견을 모으는 것으로 정신건강에 대한 진단, 상담, 상황 등에 대한 자신의 의견을 상대방에게 설명한 다음 상대방의 의견을 듣거나 질문에 답변하면서 정신건강 관심대상군에 대한 대응방안을 논의하는 것을 의미한다.

- 1) 학부모 입장에서는 자녀의 정신건강에 대해 전문가, 상담교사, 상담사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고, 또한 깊이 논의하기를 바라는 것으로 나타났다. “담임교사의 성향에 따라 무관심해 보이거나, 나이가 많고 권위주의형인 경우는 협의보다는 숨기는 게 낫다”는 외부기관 상담사의 조언을 따르는 것으로 나타났다. 담임교사와의 정기면담에서, “자신의 자녀가 통상적인 수준이라거나 조금 이상한 정도라고 하면 더 이상 대화를 끌고 가기가 어렵다”고 하였다. 외부 의사나 상담사가 연계된 곳이라면 서로 이야기하기 편하지만, 그렇지 않은 경우 서로간의 신뢰 문제도 있어 깊은 대화를 나누기 어려운 환경도 있었다.
- 2) 상담교사의 입장도 학생들의 정신건강에 대해 학부모, 전문가, 상담사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고 깊이 논의하기를 바라는 것으로 드러났다. 반면, “한 두 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.
- 3) 상담사의 입장은 학생들의 정신건강에 대해 학부모, 전문가, 상담교사, 담임교사 등과 자주 만나 협의하고 깊이 논의하기를 바라는 것으로 드러나 학부모 집단과 상담교사들과 별반 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 4) 담임교사의 경우 “대상학생이 학교폭력 등 문제를 일으킨다면 해결 차원에서 협의를 필요하지만 그렇지 않을 경우는 협의를 자주 하기가 쉽지 않다”는 현실적 입장이다. “상담교사가 무언가를 자신에게 주문하는 상황은 부담스럽고, 학생 지도 경력은 자신이 더 길다는 점에서 당장 수공하기 쉽지 않은 경우도 있다”는 솔직한 입장도 있었다. 중고등학교의 경우, 담임이더라도 조례와 종례 시간은 짧고 수업시간은 한정돼 있어 학생 개개인의 특성을 모두 파악하고 대처하기에는 한계가 있다는 입장도 제기하였다.
- 5) 행정 전문가들은 “개별 학생의 특성에 따른 개별 상담과 협의를 권장하거나 제도화 하기는 무리가 있다”는 입장을 나타내었다. 일선 학교장의 관심사와 재량권도 있고, 담임교사와 상담교사, 학부모의 입장이 모두 제각각이어서 쉽게 접근하기 어렵다는 의견을 제시하였다.

마. 연계 필요성 및 연계 가능성

연계의 필요성이란 아동·청소년 정신건강 관리에 있어서 학교(교사), 가정(부모), 기관(상담전문가) 간의 연계와 협업으로 자원을 결합시키고, 목표를 위하여 역할분

답이나 조화를 이루도록 조정할 필요성에 관한 것이다.

- 1) 학부모들은 학교나 정신건강 관련기관과의 연계에 대한 필요성을 느끼며, 연계 가능성도 높을 것으로 판단하고 있었다. “현실적으로 당장, 단시간에 어렵더라도 가능한 수준에서라도 먼저 시행했으면 좋겠다”는 바람을 나타내었다. 무엇보다 “정신건강 전문가의 의견을 듣고 자신이 가정에서 지도할 수 있으나 학교에서 담임교사의 역할이 크므로 교사와의 연계 필요성을 강하게 요청”하였다.
- 2) 상담교사는 가정, 학교나 정신건강 관련기관과의 연계에 대한 필요성을 느끼며, 연계 가능성도 높을 것으로 인식하고 있었다. “상담교사에 따라 다른 전문가와 의견이 다를 경우 자존심의 문제도 있으므로 역할분담에 따라 잘 접근했으면 좋겠다”는 입장도 있었다. 담임교사가 나이가 많을수록, 권위주의 형일수록, 학생에 대해 무관심 할수록 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 어렵다고 하였다. “4월초 등 상담할 학생이 한꺼번에 몰리는 시기는 여러 가지로 힘들기 때문에 적절한 분산이 필요하다”는 의견도 있었다.
- 3) 정신건강 관심대상 학생들에 대한 상담사는 가정, 학교나 정신건강 관련기관과의 연계에 대한 필요성을 느끼며, 연계 가능성도 높을 것으로 인식하고 있어 학부모 집단과 상담교사들과 차이가 거의 없음을 알 수 있다.
- 4) 담임교사들은 “정신건강 문제는 복합적인 것으로 전문가와의 연계에 대해 원론적으로 찬성한다”고 밝혔다. “담임이 학생을 잘 알고 책임도 있지만 담임교사에게 연계를 통해 많은 것을 기대할 만한 여건은 되지 않는다⁵⁾”는 입장도 표명하였다. “학부모가 관심을 가질 경우 응대를 할 수는 있으나 그 효과에 대해 자신을 할 수는 없다”는 의견도 있었다. 지도 방식에 대해서 우리가 따르지 않는 한 협조할 수는 있으나 다른 학생과의 형평성 문제도 있으므로 지나치게 보호하거나 청소나 과제를 제외하는 식은 어려움을 호소하기도 하였다. “무단결석을 하는 학생 부모에게 상담을 권했더니 예가 싫어한다는 이유를 대면서 회피하더라, 외부 상담기관을 이용 중인데 눈치로는 학교 상담을 신뢰하지 않는 것으로 보이더라”는 의견도 있었다.
- 5) 행정 전문가들은 협의의 필요성과 연계에 대해 유사한 입장을 나타내었다. “연

5) “학생은 과거에 비해 별나고 터프해 지는 반면, 교사들의 손발은 다 묶어두고 있는 실정이다. 조금만 지도하려 하면 아동학 대라 하고 신고까지 하는 지경이라 소극적으로 변할 수밖에 없다”, “수업에 행정업무, 학생생활기록부 작성 등을 하다보면 하루가 금방 가 버리고 초과근무도 가능한 하지 말라는 분위기여서 상담교사와 협의할 시간이 마땅하지 않다”는 것이다. “교사들과의 회의나 조희도 거의 없는 상황이고 전달사항은 전산망으로 주로 이루어지는데, 급한 일 처리하다 보면 그 조차도 보지 못하는 실정”이라고 밝혔다.

계를 하더라도 학교장이 재량껏 알아서 하라”는 입장이다. 무엇보다도 학교장의 성향이나 교육청의 입장은 문제가 크게 드러나지 않는 것을 선호하는 경향이 있다. “문제가 공론화 될수록 지원을 해 주기보다는 문제 발생에 대한 책임 소재를 다투거나 향후 대책을 수립하는 과정에서 행정적인 소요가 너무 크기 때문”이라고 설명하였다. 이러한 것을 고려한다 하더라도 그동안의 경험상 개선 가능성이 높지 않으므로 가능한 큰 변화가 없는 것을 선호하는 것으로 나타났다. 상담인력의 증원도 필요하다고 하였다. “위(Wee) 클래스가 모든 학교에 있어야 하는 것이 기본이며, 학교에 등교하지 않는 학생이 더 심각하다”고도 하였다.

바. 연계 시 공개·비공개 항목

연계 시 공개·비공개 항목이란 협의와 연계, 협력을 위해 개별 기관 간 취득한 정보 중 개인정보로서 다른 기관에 공개하기 어려운 것을 의미한다. 개인정보 공개에 동의하는 것을 전제로 한다.

- 1) 학부모들은 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 대해서 상반된 반응을 나타내 보였다. 우선 공개 여부의 경우, 정신건강에 대한 진단내역과 처방내역에 대해서는 대체로 비공개를 원하였으나 정신건강 중 문제행동 등 정신건강 정도가 경미한 경우는 공개 쪽에 가까운 경향성을 나타내 보였다. 공개 정도의 경우도 공개 여부와 마찬가지로 정신건강에 대한 진단내역과 처방내역에 대해서는 대체로 비공개를 원하였으며 경미한 경우는 부분 공개에 상대적으로 많은 반응을 나타내보였다.
- 2) 상담교사들은 정신건강 관심대상 학생들에 대한 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 대해서 대체로 일관성 있는 경향성을 나타내보였다. 우선 공개 여부의 경우, 정신건강의 여부가 비공개이면 공개정도도 비공개로 드러내보였다. 그리고 공개 여부가 공개일 때는 공개 정도의 경우도 부분 공개 또는 전체공개로 반응하였다.
- 3) 상담사들은 정신건강 관심대상 학생들에 대한 연계 시 공개 여부와 비공개 정도에 대해서 대체로 일관성 있는 경향성을 나타내 보여 이 또한 학부모 집단과 상담교사들과 비슷한 반응을 나타내보였다. 공개 여부에 있어서는 정신건강의 여부가 비공개이면 공개정도도 비공개로 드러내보였다. 그리고 공개 여부가 공개일 때는 공개 정도의 경우도 부분 공개 또는 전체공개로 나타났다.
- 4) 담임교사들은 정보를 제공한다면 가능한 많은 정보를 선호한다. 반면, 담임교사가 자신의 지도방향이나 학교에서의 일상사 등을 입력하게 한다면 부담스러워 한다. 대상군 학생에 대한 지도방향에 대해 외부 전문가나 상담교사가 조언

(feedback)을 줄 경우 그 내용이 본인이 수용할 수 없는 선이라면 다소 거부감이 발생할 수 있는 것으로 답변하였다.

- 5) 행정 전문가들은 개인정보 보호에 관한 것이 법률로 엄격하게 관리되고 있기 때문에 불가할 것이라는 선입견이 컸다. 본인이나 보호자의 동의로 가능하더라도 그걸 선호하겠느냐는 회의론도 있어 학부모들의 의견과는 다소 차이를 나타내었다. 개인정보 동의서 등의 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. 업무량의 증가에 비해 연계 효과가 클지, 일선 학교나 교사 등이 활용을 잘 할 것인지에 대한 회의적 시각도 있었다. 외부기관의 경우 “상담내역을 외부 전문가와 공유하기 위해 전산 프로그램에 입력하여야 한다면 업무 부담이 과중되어 기피할 것”이라고 하였다. 이에 대한 해결방안은 상담내용을 유형화하는 방식으로 입력을 최소화하는 방식을 대안으로 제시할 수 있다.

사. 종합

- 1) 답변자의 위치에 따라 입장 차이가 크게 나타났다. 학부모나 상담사 등은 연계나 협의 등에 대해 대체로 필요성을 인식하고 매우 공감과 동의의 정도가 컸다. 반면, 담임교사는 비교적 가장 소극성을 나타내었다.
- 2) 정신건강 관심군의 특성이나 학년, 약의 복용 여부, 외부기관의 이용 여부, 개인정보의 동의 여부 등에 따라 매우 다양한 반응과 처방이 따르는 만큼 일률적인 방향으로 정책대응을 하기보다는 유형별로, 의사에 따른 맞춤형 처방이 타당한 것으로 판단된다.
- 3) 상담교사의 연령이나 경력 연수, 상담교사 이전의 경력 내용, 적극성 여부에 따라 현격한 격차가 나타났으며, 통상 1학교에 1상담교사 체제이므로 상담교사의 개인 특성에 따라 서비스가 다른 양상을 보이지 않도록 표준화가 중요할 것으로 판단된다.
- 4) 교장, 교감 등의 리더십 성향과 관심의 정도에 따라 상담교사나 정신건강 서비스의 활성화 여부가 좌우될 수 있으므로 교육청 차원의 표준화된 지침이나 필요성에 대한 교육이 별도로 필요할 것으로 판단된다.
- 5) 정신건강 관심 대상군이 드러날 경우 인사상 불이익이나 행정소요 업무를 줄여주는 것도 중요할 것으로 판단된다.

Ⅲ. 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계

1. 법령

서울시 정신건강 증진 인프라는 크게 법령, 조직, 정책 및 사업, 연계 및 협력 등으로 나눌 수 있다.

가. 관련 법령 및 조례의 구조

법령의 체계상으로는 중앙정부가 관장하는 법률, 시행령, 시행규칙과 지방정부가 관장하는 조례, 조례의 시행규칙 등으로 크게 나눌 수 있고 세부적인 지침을 검토할 수 있다.

나. 관련 법령의 종류와 주요 내용

서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 네트워크와 관련되는 법령으로는 직접적인 것과 간접적으로 연관되는 것 등으로 분류할 수 있고, 정신건강적 차원과 아동, 청소년 등에 관한 법령이 혼재하고 있다. 법령별로 소관부처나 부서가 다르고 각기 다른 서비스를 제공하는 법령이 되고 있으나 어떤 경우는 사각지대가 발생하기도 하고, 어떤 경우는 교집합이 생기기도 한다. 주요 법령은 아래 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령

구분	법령 명	소관부처(부서)
직 접 적	○ 아동·청소년 정신건강 관련 중앙정부 법령	
	- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률	보건복지부
	- 아동복지법 ; 아동보호전문기관 등	여성가족부
	- 청소년기본법 ; 정신건강 예방과 교육, 홍보	여성가족부
	- 청소년복지지원법 ; 지역 청소년통합지원체계 등	여성가족부
	- 청소년보호법 ; 정신건강에 유해한 매체물, 약물, 유해물건 등 규제	여성가족부
	- 초·중등교육법 ; 전문상담교사,	교육부
- 위(WEE) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정(훈령)	교육부	

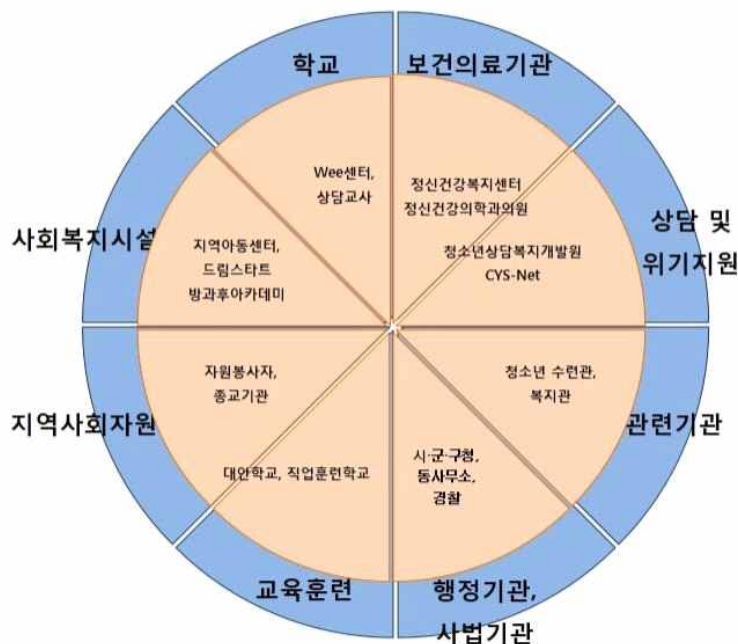
	<ul style="list-style-type: none"> - 학교보건법 ; 건강검사 등 - 학교폭력예방및대책에관한법률 <p>○ 아동·청소년 정신건강 관련 서울시 조례</p> <ul style="list-style-type: none"> - 서울특별시의회와 서울특별시·서울특별시교육청간 소통과 협치를 위한 조례 - 서울특별시 정신질환자의 사회복귀 지원에 관한 조례 - 서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례 - 서울특별시 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례 - 서울특별시 아동학대 예방 및 방지에 관한 조례 - 서울특별시 학교 밖 청소년 지원 조례 - 서울특별시 마약류 및 유해약물 오남용 방지 및 안전에 관한 조례 - 서울특별시 청소년시설 설치 및 운영에 관한 조례 	<p>교육부 교육부</p> <p>기획과</p> <p>보건의료정책과</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>가족담당관</p> <p>청소년정책과</p> <p>상동</p> <p>상동</p>
<p>간 접 적 · 포 괄 적</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 서울특별시립병원 설치 및 운영에 관한 조례 서울특별시 시민건강관리 기본조례 - 서울특별시 간접흡연 피해방지조례 - 서울특별시 건강가정 지원조례 - 서울특별시 어린이·청소년 인권조례 - 서울특별시 청소년 노동 인권 보호 및 증진 조례 - 서울특별시 청소년육성위원회 조례 - 서울특별시 근로청소년 보호 및 고용 우수업체 선정 지원에 관한 조례 - 서울특별시 청소년활동 진흥 조례 - 서울특별시 지역아동센터 지원에 관한 조례 - 서울특별시 아동공동생활가정 발전 및 지원에 관한 조례 - 서울특별시 아동복지심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례 - 서울특별시 아동친화도시 조성에 관한 조례 - 서울특별시 어린이·청소년 인권조례 - 서울특별시 아동의 빈곤예방 및 지원에 관한 조례 	<p>보건의료정책과</p> <p>상동</p> <p>가족담당관</p> <p>청소년정책과</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>가족담당관</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p> <p>상동</p>

2. 조직 인프라

가. 개요

조직은 크게 서울시 등 행정조직, 서울시 교육청, 민간조직 등으로 다시 나눌 수 있다. 서울시 산하의 행정조직은 서울시 본청과 구청으로, 다시 본청 산하에서도 담당부서별로 복지관이나 청소년상담복지센터 등을 가지고 있다. 25개 자치구청은 다시 보건소와 정신건강복지센터 등으로 서비스를 전달하고 있으며 이를 구조화하면 아래 <그림 3-1>과 같다.

<그림 3-1> 아동·청소년 정신건강 지원체계



자료 : 김지혜, 2001; 49를 수정

나. 서울시와 산하조직

1) 관련업무 담당 조직 구성

서울시에서 아동·청소년의 정신건강 업무와 연관되는 곳은 국 단위에서 평생교육국, 시민건강국, 여성가족정책실 등으로 나뉜다. 이는 다시 정신건강 전체를 총괄하는 보건의료정책과, 청소년 업무를 담당하는 청소년정책과, 아동 문제를 담당하는 가족담당관, 학교폭력 예방과 처리를 다루는 교육정책과 등으로 구분된다. 이를 도식화하면 아래 <표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 서울시 정신건강 업무 담당 조직 현황

- 정신건강 관리 : 시민건강국 - 보건의료정책과 - 정신보건팀(8명)⁶⁾
- 청소년 상담 관리 : 평생교육국 - 청소년정책과 - 청소년상담팀(5명)⁷⁾
 - * 청소년시설팀과 청소년권리팀, 청소년정책팀이 별도로 존재
- 아동 복지 : 여성가족정책실 - 가족담당관 - 아동복지팀(4명)⁸⁾
- 기타 : 학교폭력(교육정책과 - 학교안전지원팀)은 별도로 수행

2) 시민건강국 - 보건의료정책과 - 정신보건팀(8명)

정신보건팀은 전 연령층을 대상으로 정신보건을 담당하고 있으며, 아동·청소년에 특화되어 있지 않다는 점이 한계로 볼 수 있다. 정신보건팀은 직접 수행 업무 외에 산하 광역정신건강복지센터, 구청 보건소, 구청 산하 정신건강복지센터 등을 통해 사업을 집행하고 있다. 정신보건팀은 8명으로 구성되어 있으며, 정신건강복지센터 업무를 관장하는 1인과 아동청소년 정신건강증진사업(국비)관련 업무를 담당하는 1인 등 총 2명이 관련 업무를 담당하며 이들은 다른 업무와 병행하고 있다(첨부 3-1 참조).

2-1) 구청 - 보건소 - 건강증진과 - 지역보건팀 - 정신건강복지센터

서울시 정신건강팀의 실질적인 업무 집행은 구청 보건소, 특히 정신건강복지센터 를 통해 집행되는 구조를 지니고 있다. 정신건강복지센터의 세부 구성은 광역 센터 에는 35명이 근무하고 있으며, 각 자치구의 센터에는 10여명이 근무하고 있다.

3) 평생교육국 - 청소년정책과 - 청소년상담팀(5명)⁹⁾

서울시 조직에서 청소년 업무는 평생교육국 산하의 청소년정책과에서 담당하고 있다. 청소년들이 대부분 학생 신분이라 서울시 청소년 업무의 주 대상은 방과 후, 특히 학교 밖 청소년을 대상으로 하고 있으나, 교육청과의 연계나 역할분담은 다소 약한 상황이다. 청소년정책과는 4개의 팀으로 구성돼 있으며 청소년정책팀, 시설 팀, 권리팀, 상담팀 등으로 구분된다. 정신건강 문제는 상담팀의 업무와 가까우며, 실제 사업은 산하 센터와 청소년수련관 등을 통해 집행되고 있다. 특히 청소년상담 복지센터와 지역사회통합지원센터(CYS-NET) 구축 및 운영지원 업무가 매우 연관 성이 높은 상태라 볼 수 있다(첨부 3-2 참조).

6) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

7) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

8) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

9) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

반면, 청소년상담복지센터나 지역사회통합지원센터는 위기 청소년을 주 대상으로 하고 있다는 한계가 있다.

4) 평생교육국 - 교육정책과 - 교육정책팀(8명)¹⁰⁾

교육정책과는 평생교육국의 주무 과로서 교육청과의 교육협력 사업을 총괄하고 있다. 학교폭력 업무 등을 처리하고 있으며, 교육·복지 민관협의회를 담당하고 있다는 점이 정신건강 연계체계 구축과 관련이 있다고 할 수 있다(첨부 3-3 참조).

반면, 일상적인 교육 협력과 교육시설 지원에 초점을 두고 있다는 한계가 있다.

5) 여성가족정책실 - 가족담당관 - 아동복지팀(4명)¹¹⁾

중앙정부 여성가족부의 업무를 서울시에서는 여성가족정책실에서 담당하고 있다. 이중 아동복지 업무는 가족담당관에 편성돼 있다. 아동복지팀은 4명으로 구성되어 있으며 지역아동복지센터와 아동학대 문제 등을 담당하고 있다(첨부 3-4 참조).

다. 서울시 교육청

1) 연관업무 구성

서울시 교육청은 유치원, 초·중·고 등의 학교를 관장하는 기관으로 아동·청소년 대부분이 학생이라는 점에서 매우 중요도가 높은 기관이다. 교육청 내 조직으로서 정신건강과 관련되는 부서로는 창의인성교육을 담당하는 교육정책국¹²⁾, 학생생활교육과 체육, 보건교육, 위(Wee) 센터 업무를 관리하는 평생진로교육국 등이 있다. 이를 도식화하면 아래 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 서울시 교육청 내 정신건강 연관 조직

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

2) 평생진로교육국 - 학생생활교육과(10명)¹³⁾

평생진로교육국 내에서는 학생생활교육과와 건강검진과 학생정서·행동특성검사를

10) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

11) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

12) 교육정책국의 주요업무는 학교 교육과정 운영, 교수학습 및 평가, 교원인사, 학교혁신, 민주시민교육 등 다양하며, 창의인성교육을 담당한다고 하기에 적절하지 않다는 내부 의견도 있다. 인성교육은 정신을 건강하게 하는데도 관련이 있으나, 실질적으로 인성교육이 이루어지지 못하고 있기 때문에 나온 의견으로 판단한다.

13) 서울시 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

담당하는 체육건강과가 연관되는 조직이다.

학생생활교육과는 학교폭력 예방과 특수교육, 학업중단 예방과 대안교육, 위(Wee) 센터 등의 업무를 담당한다는 측면에서 매우 밀접한 부서로 볼 수 있다. 서울시 팀 단위로 볼 수 있는 장학관이 3명, 장학사 2명, 주무관 2명, 전문상담교사 2명 등으로 구성돼 있다(첨부 3-5 참조).

반면, 위(Wee) 센터에는 학교폭력 가·피해자 외에 정신건강 이상 학생에 대한 상담 체계와 병원 연계 시스템을 갖추고는 있으나 수요에 비해 공급이 부족하고, 연계 자체에 많은 비중을 두지 못하는 한계가 있다.

2-1) 위(Wee) 센터

위(Wee) 센터는 초중등교육법과 동법 시행령에서 학교폭력 예방 등의 업무수행을 위해 운영되고 있으며, 서울시 교육청 학생생활교육과에서 관리하고 있다. 위(Wee) 클래스는 학교 단위에 설치한 학교상담실이고, 위(Wee) 센터는 교육지원청 단위에 설치된 학생상담지원시설이다. 서울시 관내에는 지역 위(Wee) 센터 10개소와 특화센터 7개소가 있으며 자세한 내용은 아래 <표 3-4>와 같다(첨부 3-7 참조).

<표 3-4> 2017년도 지역별 위(Wee) 센터 현황

청별	동부	서부	남부	북부	중부	강동 송파	강서 양천	강남 서초	동작 관악	성동 광진	성북 강북	본청	계
Wee센터	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1		10
특화센터		2※	2※						1	1		1	7

출처 : 서울시 교육청 내부자료

※ 서부, 남부의 위기특화 위(Wee)센터는 일반 위(Wee)센터 업무도 겸하여 운영

※ 서부, 남부에 위탁센터 각 1개소씩 총 2개소 지정 운영

3) 평생진로교육국 - 체육건강과(8명)¹⁴⁾

체육건강과는 크게 학교보건과 건강 업무 등을 담당하고 있다. 정신건강과 관련해서는 학생정서·행동특성검사와 정신건강증진 업무, 성교육 등을 담당하고 있다(첨부 3-6 참조). 산하기관으로 학교보건진흥원이 있으며, 마음건강 One-Stop 지원 센터가 개설돼 있다.

반면, 학생정서·행동특성검사는 주관하고 있으나 상담업무를 주로 하는 위(Wee) 센터는 소관으로 두지 않아 체계적인 업무수행에 조직적인 한계가 있다.

14) 서울시 교육청 홈페이지 조직도(검색일 : 17.11.14)

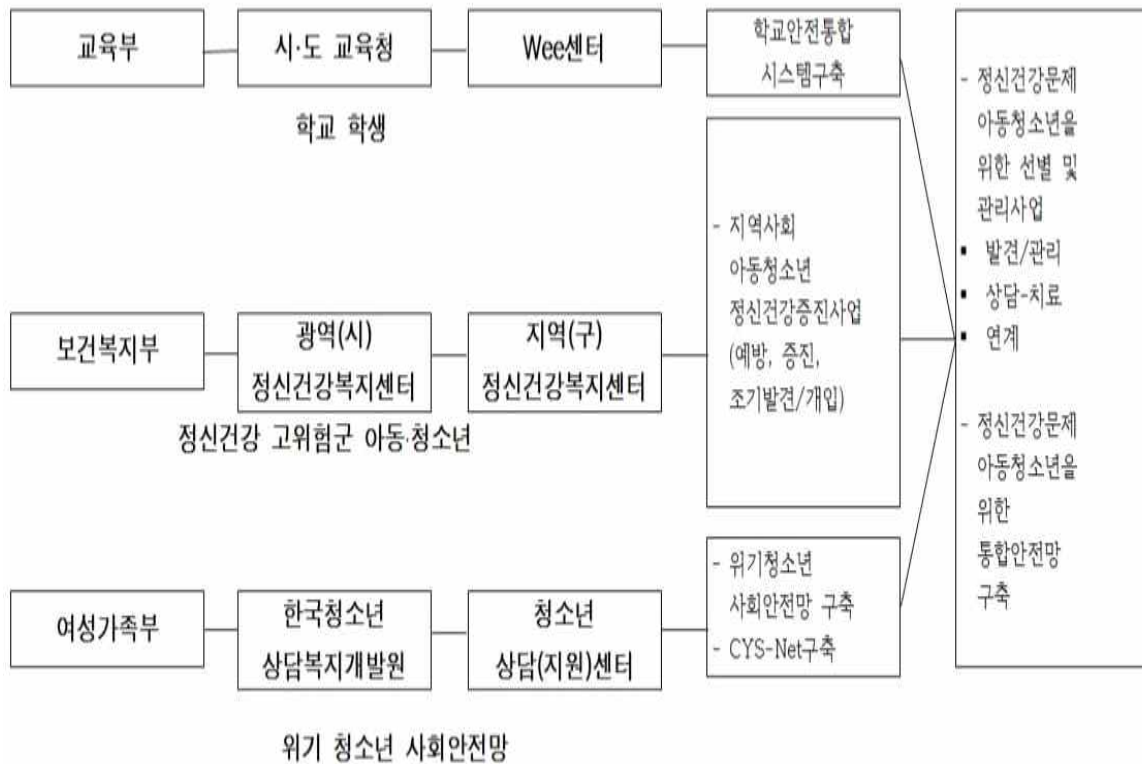
라. 소결

서울시청과 서울시 교육청 모두 두 개 이상의 과가 정신건강 연계 업무를 담당하고 있다. 조직개편을 통한 업무통합을 추진할 수도 있으나 성격상 어려운 부분도 있고, 시간과 갈등조절을 요하는 만큼 최우선적으로 연계 시스템 구성이 더 필요한 상황으로 판단할 수 있다.

3. 정책 및 사업

서울시와 서울시 교육청 등에서는 아동·청소년의 정신건강 증진을 위하여 다양한 정책과 사업을 진행하고 있다. 이를 도식화하면 아래 <그림 3-2>와 같다.

<그림 3-2> 중앙정부 부처별 서비스 전달 체계 및 업무 구성



출처: 최은진 외, 2012: 37을 토대로 최신화

가. 서울시 청소년 정책 및 사업

1) '청소년 희망도시 서울' 추진을 위한 기반 조성

가) '청소년 희망도시 서울(가칭)' 마스터 플랜 수립

청소년이 자기 생각과 행동의 주체가 되는 「청소년 희망도시 서울」로 도약하기 위한 마스터플랜을 수립하는 사업을 2017년 중 진행 중이다.

나) 청소년의 시정 참여기회 확대 및 인권보장

어린이·청소년의 시정 참여기회 확대 및 청소년이 주체가 되어 눈높이에 맞는 청소년 정책설계, 인권교육 등을 통해 청소년의 인권보장 환경 조성을 목적으로 참여위원회와 청소년 의회를 구성하고 운영한다.

2) 청소년시설 인프라의 지속 확충·획기적 개선 - 시립청소년시설 확충

진로체험 수요증가, 전용공간 확보 등 청소년의 요구에 적극 대응하고자 청소년 활동시설을 지속적으로 확충하고 있다.

3) 체험 프로그램 확대를 통한 창의역량 강화

학교·마을 등과 함께하는 체험 프로그램을 발굴하고 운영한다. 자유학기제 시행 등에 따른 학교·마을 등과 함께하는 다양한 특성화 프로그램을 발굴 운영하여 청소년수련관 이용 활성화를 도모한다. 주말을 활용하여 청소년들이 학업에 대한 스트레스를 해소하고 주체적으로 참여하고 즐길 수 있는 찾아가는 ‘놀토’프로그램 운영 활성화도 추진하고 있다. 청소년 문화체험 교류 및 다양한 체험기회 제공도 있다.

4) 취약계층 청소년을 위한 보호·서비스 제공

가) 위기 청소년 보호 지원 강화

정규학교를 벗어난 학교 밖 청소년 및 가출청소년을 대상으로 상담·대안교육·진로 교육 등 맞춤형 서비스를 제공하여 건강한 사회구성원으로 성장하도록 지원하고 있다.

<표 3-5> 위기 청소년 보호사업

세부내용	추진시기	달성목표
가출청소년 보호지원	'17. 1~12월	• 16개소, 연합 거리상담 4회, 44천명
학교밖청소년지원센터 (꿈드림) 운영	'17. 1~12월	• 25개소, 학교 밖 청소년 발굴·지원 6천명
비인가 대안교육기관 지원	'17. 1~12월	• 43개소, 교사인건비 86명

나) 청소년 특성을 고려한 맞춤형 서비스 제공

청소년상담·인터넷 중독·성지식 정보제공 등 개인적·환경적 요인을 고려한 다양한 서비스 지원으로 건강한 성장발달을 지원하고 있다.

<표 3-6> 청소년 맞춤형 프로그램

세부내용	추진시기	달성목표
청소년상담복지 운영	'17. 1~12월	• 25개소, 750천명
인터넷중독예방상담센터 운영	'17. 1~12월	• 6개소, 737천명
청소년성문화센터 운영	'17. 1~12월	• 8개소, 240천명
청소년 방과후아카데미 운영	'17. 1~12월	• 20개소, 910명

5) 종합

인터넷 중독예방과 상담복지 사업은 연관성이 있으나 주 대상은 위기청소년 중심이며, 청소년 수련관이나 다른 사업은 청소년 전체를 대상으로 하고 있다는 한계가 있다.

나. 서울시 아동 정책 및 사업

1) 가족정책

서울시 건강가정지원센터 운영, 자치구 건강가정지원센터 운영지원, 가족학교 운영지원, 공동육아나눔터 운영지원, 1인 가구 실태조사 및 기본계획 수립 용역 추진, 가족역량 강화지원, 가족행복드림 운영지원 등이 있다.

2) 출산장려

저출산 대응 시행계획 수립 추진, 일·가족 양립 지원 활성화 추진, 아이돌보미사업 운영, 다둥이 행복카드 운영, 저출산 극복 인식개선 추진, 세 살 마을 부모교육, 작은 결혼식 확산 추진 등이 있다.

3) 아동복지권리

아동복지시설 운영지원, 아동복지시설 생활아동지원, 아동복지시설 기능보강, 요보호아동 그룹홈 형태보호, 아동보호전문기관 운영지원, 아동발달지원계획 지원, 아동안전보호, 아동급식 지원, 소년소녀가정 및 가정위탁아동 지원, 입양 및 보호아동 건전육성 지원, 입양아동 가족지원, 입양 및 가정위탁아동 심리치료 지원, 아동 통합서비스 지원 운영, '아동친화도시 서울' 추진 등이 있다.

4) 가족지원

한부모가족 복지시설 운영지원, 한부모가족 복지시설 기능보강, 한부모가족자녀 양육비 등 지원, 한부모가족자녀 교통비 등 지원, 한부모가족지원센터 운영, 미혼모·부자 지원기관 운영, 한부모가족복지시설 입소자 상담지원, 청소년 한부모 자립

지원, 한부모가족 매입임대주택 주거지원, 지역아동센터 운영지원 등이 있다.

5) 종합

아동학대나 지역아동센터는 아동의 정신건강과 관련이 있으나, 정신건강 측면에서 접근보다는 복지 혹은 보육 차원의 접근 성격이 강하다는 한계가 있다.

다. 서울시 교육청 정책 및 사업

1) 협치와 소통을 통한 새로운 교육환경 조성

가) 시-교육청-자치구-민간과 상생·협력하는 교육협력사업 추진

상생과 협력의 글로벌 교육혁신도시 서울선언('14.11.17)의 교육협력사업을 내실 있게 추진하여 시-교육청-자치구-민간과 함께하는 교육협력 거버넌스 모델을 정착시키는 사업이 있다.

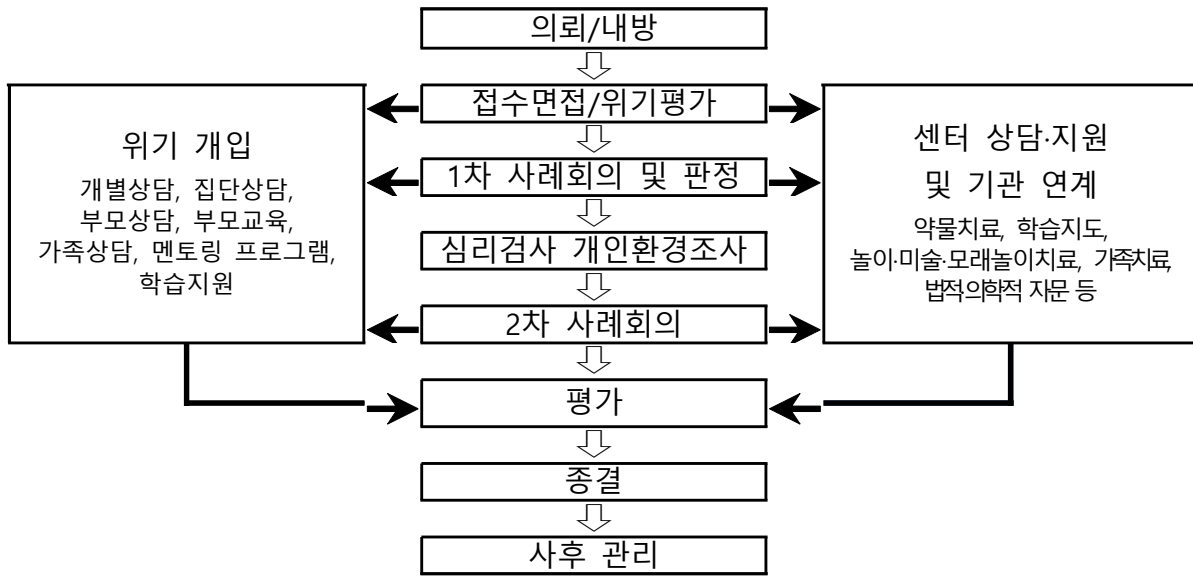
나) 서울형 혁신교육지구 지원

모두에게 신뢰받는 공교육 혁신을 위해 서울시·교육청·자치구·지역주민이 참여하고 지역사회와 학교가 협력하여 새로운 교육모델을 구현하는 것이다.

2) 위(Wee)센터 운영

위기상황에 노출된 학생에 대한 종합적이고 체계적인 안전망 구축·운영으로 학교부적응 학생 감소 및 인적자원 유실을 방지하는 것이다. 위기 유형별 상담 및 치유 프로그램 운영을 통한 위기학생의 심리·정서적 안정과 사회 적응력을 신장하고, 학교폭력 가해학생 부모교육을 통한 학교 폭력 가해 학생 지도의 가정-학교-교육청의 긴밀한 협력 체계를 구축하는 것이다. 필수 추진사업으로, 학교폭력 피·가해 학생 심리치유 지원, One-Stop 상담 서비스, 학업중단숙려제 운영 등이다. 서비스 지원 모형은 아래 <그림 3-3>과 같다.

<그림 3-3> 서비스 지원 모형



출처 : 서울시교육청 내부자료

3) 마음건강 ONE-STOP지원 센터 운영(학교보건진흥원)

위(Wee)센터, 교육복지지원센터의 정신건강의학과 전문의 등 전문 의료인력 미 확보의 문제점을 보완하기 위하여 치료가 연계된 형태이다. 학교보건진흥원 핫라인 ‘마음건강 ONE-STOP Line’을 개설 운영하고 있으며, 지역교육청 협의체 구성·운영, 교사·학부모 연수 및 교육을 실시하고 있다. 의료인력과 운영인력이 부족하여 저소득층 위주로 운영 중이며, 대외적인 인지도 역시 높지 않다.

4) 학생정서·행동특성검사 및 후속조치

학생정서·행동특성검사는 학교폭력 징후의 사전 선별과 예방을 위해 모든 학생을 대상으로 확대실시하고 있다. 검사결과를 토대로 ‘우선 관리군’과 ‘일반 관리군’으로 구분하고, 면담을 실시하여 자살위험이 높은 경우 지속관리를 하는 체계이다(한국교육학술정보원, 2017). 반면, 검사를 실시하는 4월에 관리군 학생이 집중되어 상담이나 전문기관이 포화를 이루는 문제가 발생하고 있어 개선이 필요하다. 교육청 내에서 체육건강과가 주관하고 있으나, 학교별 검사는 상담교사가 주로 맡고 있고, 관심군에 대한 상담업무는 학생생활교육과가 관장하는 위(Wee) 센터에서 주로 이루어지고 있어 체계적인 업무수행에 한계가 있다.

라. 서울시 정신건강 정책 및 사업

1) 블루터치 브랜드

정신건강과 희망의 메시지를 담은 ‘blue’와 모두의 행복과 감동의 메시지를 담

은 'touch'의 합성어로 서울시 정신보건사업의 전반적 상황과 내용, 서울특별시가 운영 중인 서울시 정신건강복지센터 및 서울시 25개구의 지역 정신건강복지센터들의 사업을 소개하고 있다.

2) 건강증진 사업

금연도시 서울만들기, 지역사회 건강조사, 지역사회 통합건강증진사업, 서울시민 비만예방 사업, 모자보건사업, 영유아 사전 예방적 건강관리사업, 서울아기 건강 첫 걸음 사업, 모자건강센터 설치 운영, 저소득 출산가정 산모신생아 건강관리 지원, 저소득층 기저귀·조제분유·생리대 지원, 취약여성 건강관리, 스마트기기 활용 임신지원, 찾·동 어르신 건강증진사업, 건강취약계층 방문건강관리사업, 서울시 어르신 한의약 건강증진사업, 서울특별시 광역치매센터 운영, 지역치매지원센터 운영, 재가암환자 관리, 영유아 건강검진, 의료급여수급권자 일반 건강검진 및 생애전환기 검진, 희귀·난치성질환자 의료비 지원, 학생 및 아동치과주치의 사업, 건강도시 추진, 장애인 건강권 및 의료접근성 보장 지원 사업 등이다.

3) 우리아이 건강관리의사 사업

출생부터 체계적인 건강관리서비스를 제공하여 건강한 청소년으로 성장지원하고 평생 건강기틀을 마련하기 위한 사업이다.

4) 정신건강복지센터 운영

서울시 정신보건정책의 통합적 기획 관리체계 구축 및 지원하는 것이 사업의 목적이다. 초기, 중증정신질환자의 관리 및 지지체계를 형성하고, 정신질환자에 대한 편견해소와 인권옹호 중심으로 진행하고 있다.

5) 아이존 운영

정서행동문제를 가진 아동·청소년을 위한 서울형 소아청소년 주간치료 센터로 전문적이고 다각적인 개입을 통해 학교 및 가정에 원활하게 적응할 수 있도록 돕고 있다. 서울지역 10개소가 운영되고 있으며, 정서 아이존과 발달 아이존으로 구분되어 있다.

6) 종합

서울시의 정신건강 정책과 사업은 연령을 크게 구분하지 않고 있으나, 대부분의 이용자가 성인 중심이어서 아동·청소년 정신건강은 집중하지 못하는 한계가 있다. 아이존의 경우 개소가 적고 저소득층을 우선하고 있어 전반적인 아동·청소년에게 접근성의 한계가 있다.

4. 정신건강 증진 조직 간의 연계 및 협력

가. 개요

- 서울시 아동·청소년의 정신건강과 관련한 업무를 수행하는 기관은 서울시 조직으로 보건의료정책과, 청소년정책과, 가족담당관, 교육정책과 등이 있다. 서울시 교육청에서도 학생생활교육과, 체육건강과 등이 명시적인 업무분장을 가지고 있다. 상담이나 관련 업무를 담당하는 조직으로는 정신건강복지센터, 청소년상담복지센터, 사회복지관, 위(Wee) 센터 등이 있다.
- 서울시와 서울시 교육청간 연계 업무는 서울시 교육정책과에서 담당하고 있으나 주로 교육재정지원금이나 학교시설 지원 등에 집중되어 있다.
- 서비스기관과 행정관청 등의 연계체계로는 지역사회통합지원센터(CYS-Net)와 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체 등이 있다.

나. 지역사회통합지원센터(CYS-Net)

1) 개요

- 지역사회통합지원센터(CYS-Net)는 청소년복지지원법에 근거하고 있다.

※ 제9조(지역사회 청소년통합지원체계의 구축·운영) ① 지방자치단체의 장은 관할구역의 위기청소년을 조기에 발견하여 보호하고, 청소년복지 및 「청소년기본법」 제3조제5호에 따른 청소년보호를 효율적으로 수행하기 위하여 지방자치단체, 공공기관, 「청소년기본법」 제3조제8호에 따른 청소년단체 등이 협력하여 업무를 수행하는 지역사회 청소년통합지원체계(이하 "통합지원체계"라 한다)를 구축·운영하여야 한다.

2) 운영실태

- 이 센터의 주 대상은 위기청소년으로 규정되어 있고, 실제로도 가출 청소년 등을 중심으로 운영되고 있다.
- 이 센터의 운영은 여성가족부 산하의 한국청소년상담복지개발원이 맡고 있고, 실질적인 운영은 각 시도별, 자치구 단위의 청소년상담복지센터가 맡고 있다.
- 이 센터에서는 연계사업으로 지역사회통합지원센터(CYS-Net)의 운영을 대표적으로 꼽고 있으며, 이는 위원회 운영과 연계하며 우수사례집 등을 발간하고 있다.
- 위원회의 운영은 하위에 실행위원회를 두고 있으며 운영방향 등을 설정하는 것 중심으로 개별 사례에 대한 연계나 관리 등을 하고 있지는 않다.

3) 문제점 및 개선필요 사항

- 이 센터는 위기청소년 중심으로 운영되고 있다는 점이 한계점이다. 가출 수준까지 이어지지 않는 정신건강 이상 아동·청소년에 대해서 적용하기는 다소 어려워 이를 극복할 수 있는 시스템이 필요하다.
- 이 센터를 주관하는 여성가족부, 실무 관리를 하는 한국청소년상담복지개발원, 시도의 청소년 담당부서, 실질적 관리를 하는 청소년상담복지센터가 공무원인 교육청, 교사를 상대로 실질적인 연계나 협업을 요청하기에는 조직의 위상이 다소 낮다고 할 수 있다.
- 이 센터에는 민간 의료기관, 즉 정신건강의학과 의원이 누락되어 있어 이를 보완하는 체계가 필요하다. 정신건강 이상 청소년의 상당수가 보건소나 공공의료기관보다는 민간의료기관을 이용하고 있기 때문이다.
- 이 센터의 전산망은 학교에서는 접근권한이 없어 이에 대한 개선도 필요하다.

다. 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체

1) 개요

- 위(Wee) 프로젝트 연계협력 협의체는 교육부 훈령인 ‘위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정’에 근거하고 있다.

※ 상위 설치근거로는 「초·중등교육법 시행령」 제54조 제3항 제2호 및 제4항에 따른 지원 사업에 관한 조직형태이다.

제13조(연계·협력 및 협의체 구성) ① 교육감은 사업의 원활한 운영을 위하여 정부부처, 지방자치단체 및 지역 상담·복지기관 등과 연계·협력하여야 한다. ② 제1항의 협력을 촉진하기 위해 사업기관은 관련 기관·단체 등과 협의체를 구성·운영할 수 있다.

2) 운영실태

- 이 연계협의체의 주 목적과 활용도는 위(Wee) 센터에서 수용하지 못하는 학생들을 위탁하는 경우이다.
- 이 센터의 운영은 시 교육지원청 산하의 위(Wee) 센터가 맡고 있고, 서울시 교육청과 교육부 등이 상위 감독하는 구조이다.
- 이 센터에서는 학교단위의 위(Wee) 클래스와 연계되고, 상담관리시스템을 운영하고 있으나 학교 담임교사에게는 접근 권한을 허용하지 않고 있다. 개인정보보호법상 정보취득 동의를 받을 때 제3자 제공을 포함하지 않았기 때문이다.

- 위(Wee) 센터는 교육청과 연관되어 있고, 학교 단위에 설치된 위(Wee) 클래스와 전산망을 사용하고 있으나 학교의 담임교사와 유기적인 연계는 사실상 차단돼 있다. 전산정보를 공유하고 있지 않아, 학교 내 상담교사가 알려주는 정보에 의존하고 있는 상태이다.

3) 문제점 및 개선필요 사항

- 위(Wee) 센터는 학교에서 1차적으로 발견된 자살 위험군이나 학교폭력 가해자와 피해자 등을 대상으로 상담업무 등을 하고 있으나 수요에 비해 지원가능 인원이 부족할 경우에 위탁을 할 뿐 큰 틀에서의 연계는 부족한 현실이다.
- 위(Wee) 클래스가 설치된 학교는 약 60% 수준¹⁵⁾이고, 이마저 상담교사와 담임교사 간 연계는 학교장 재량으로 맡겨져 있고, 학교장은 대체적으로 정신건강 이상 학생에 대해 크게 관심을 가지고 있지 않은 상태여서 제도적 개선이 필요한 상황이다.
- 정신건강 이상 유형과 상담 유형, 연계를 원하는지 여부에 대한 학부모 성향이 다양하지만, 이에 대한 상세한 지침이나 매뉴얼은 없는 상태이므로 이를 마련하는 것이 필요한 상황이다.
- 상담교사와 담임교사 모두 연령과 경력, 적극성, 정신건강에 대한 인식도와 대체방향, 정신건강 서비스 기관에 대한 인지도 등이 매우 다양한 상황인데, 이런 상황을 극복하기 위해서는 각각의 유형별로 대처방향을 담은 매뉴얼의 마련이 필요할 것으로 판단된다.
- 무엇보다 새로운 형태의 연계 지원 조직과 법령이 필요할 것으로 판단된다.

라. 학교 내의 연계 및 협력

1) 개요

- 아동·청소년 중 절대 다수가 학교에 소속돼 있다는 점에서 학교는 매우 중요한 거점 역할을 할 수 있다.
- 학교에는 초중등교육법에 근거하여 전문상담교사를 두고 있으나 그 법적 목적이 학교폭력 예방 등에 근거하고 있다는 점은 제도적 한계로 판단된다. 반면, 수행하는 업무가 연계성을 지니고 있고, 실제로 대상 학생에 한계를 별도로 설정하고 있지는 않아 큰 어려움은 없는 상태이다.
- 정신건강과 관련하여 학교 내에서 제도적인 연계 및 협력 체계를 갖추고 있지는 않다. 학교폭력 전담기구는 ‘학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률’에 근거를 두고 있으며, 상담교사와 책임교사 등으로 구성된다.

15) 2017년 3월 현재 전문상담교사는 300명, 전문상담사는 357명이고 이에 94명이 순회상담사(1명의 상담사가 2개교를 요일제로 근무함)로 근무하여 총 751교임. 출처 : 서울시 교육청 내부자료.

※ 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률 제14조(전문상담교사 배치 및 전담기구 구성) ① 학교의 장은 학교에 대통령령으로 정하는 바에 따라 상담실을 설치하고, 「초·중등교육법」 제19조의2에 따라 전문상담교사를 둔다. ③ 학교의 장은 교감, 전문상담교사, 보건교사 및 책임교사(학교폭력문제를 담당하는 교사를 말한다) 등으로 학교폭력문제를 담당하는 전담기구(이하 "전담기구"라 한다)를 구성하며, 학교폭력 사태를 인지한 경우 지체 없이 전담기구 또는 소속 교원으로 하여금 가해 및 피해 사실 여부를 확인하도록 한다. <개정 2012.3.21.> ⑦ 전담기구는 성폭력 등 특수한 학교폭력사건에 대한 실태조사의 전문성을 확보하기 위하여 필요한 경우 전문기관에 그 실태조사를 의뢰할 수 있다. 이 경우 그 의뢰는 자치위원회 위원장의 심의를 거쳐 학교의 장 명의로 하여야 한다. <신설 2012.1.26., 2012.3.21.> ⑧ 그 밖에 전담기구 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2012.3.21.>

2) 운영실태

- 상담교사와 담임교사, 보건교사, 학생 지도교사 등이 유기적으로 연계되고 협력 구도를 지니는 것이 학교 내의 이상적인 형태이다.
- 자살예방의 경우, 검사는 상담교사가 주관¹⁶⁾하고 있으나 병원 진료가 필요할 경우 보건교사와의 연계도 가능하지만 실질적으로는 크게 나타나지 않고 있다.
- 정신건강 이상 학생의 경우 유형도 다양하지만 학부모가 수용하느냐의 여부, 의료기관을 이용하느냐 여부 등이 매우 다양한 형태를 보이고 있다. 대체적으로 의료기관을 이용하면서도 학교 담임교사에게는 그 사실을 알리지 않는 경우가 많으며 그 이유는 의료기관이나 상담사가 권장하지 않기 때문이다. 그 원인은 교사의 경우 정신건강 이상이나 약물처방 등에 대해 부정적인 선입견이 높은 경우가 많아 적절한 도움을 받기보다는 학교 부적응아 등으로 낙인을 우려하기 때문이다. 반면, 이런 경향은 교사들에게 학부모들이 학생들의 개인정보 노출을 꺼려해서 도와주려고 해도 도와주기 어렵다는 방어막으로 악순환 되는 부작용으로 작용되고도 있다.
- 상담교사의 경우 담임교사에게 필요한 정보를 임의로 주고받는 정도의 상태이며, 보호자(학부모)를 통해 전달하는 경우도 많다. 그 이유는 상담교사와 담임교사가 교사로서의 동질성이 떨어지는 신분상의 차이 때문이다.

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

- 상담교사는 “담임교사의 역할이 매우 중요하다고 느끼고 있으나, 담임교사가 상담교사가 제시하는 조언이나 요청에 협조적이거나 신뢰하지 않는 느낌을 전달받기 때문이다”. 또한 “상담과 담임교사의 지도를 2원론적으로 분리하여 서로 연계가 필요하다는 인식 자체가 부족한 경우가 많다고 설명”하고 있다. “담임교사의 지도 방식이 학생의 정신건강에 안 좋은 영향을 주는 등 일종의 원인제공 역할을 하는 경우도 있으나 이를 전달하는 것이 쉽지 않다”고 호소한다.
- “담임교사는 상담교사나 상담사에 대해 학생 지도 방법에 있어 차이가 있고, 그 경력이나 능력 부분에 있어 수준 차이가 있다고 생각한다”고 밝혔다. 담임교사가 상담을 할 수 없는 것이 아니고, 그동안 해오지 않은 것도 아니며, 상담교사가 맡은 업무에 대한 인지와 신뢰 부족 등이 동시에 존재하고 있다. 무엇보다 “상담교사는 학생지도에 있어 책임을 지지 않고, 담임교사의 책임이 무겁다”는 점을 강조하기도 한다.

3) 문제점 및 개선필요 사항

- 상담교사나 담임교사의 연계는 정신건강 증진에 있어 매우 중요한 덕목이므로 이들의 연계와 협력체계가 잘 이루어지지 않는 것이 가장 큰 문제라고 지적할 수 있다. 이들은 학부모와 함께 아동·청소년에게 중요한 사회생활의 큰 축을 담당하고 있기 때문에 최우선적으로 해결해야 하는 과제이기도 하다.
- 상담교사와 담임교사의 연계 강화를 위해서는 상담교사의 위상이 낮고 소극적이라는 점, 정신건강이나 상담에 대한 인식과 신뢰가 높지 않다는 점 등이 문제이다.
- 상담교사는 학교에 임용된 지 얼마 되지 않았다는 점, 상담교사 또는 상담사가 배치된 곳이 전체 학교의 60% 수준에 불과하다는 점, 학교당 상담전문 인력이 1명 수준에 불과하다는 점, 학교장이나 교감 등이 관심이 높지 않다는 점 등이 상담교사의 위상제고에 걸림돌로 판단된다¹⁷⁾.
- 상담교사에게 업무가 과중되고 행정업무 처리가 익숙하지 않다는 점도 해결과제로 나타나고 있다. 학교폭력이나 정신건강 이상 학생은 물론 진로상담과 학교 부적응 등 전반적인 이상 학생에 대해 떠 미루기 식으로 상담 의뢰가 오기도 하고, 방과 이후 시간에 상담이 집중된다는 점도 상담교사의 어려움 중 하나이다.
- 상담교사가 없는 학교에 배치된 상담사의 경우 비정규직으로 개인에 따라 경력이나 행정업무 숙련도의 차이는 있으나 대체적으로 임용시 행정업무 직무교육 기회가 정형화되어 있지 않고, 상담업무의 경우 학교 내에 경험자가 존재하지 않는다는 점도 애로사항 중 하나이다.
- 정신건강 이상 유형별로, 복합 양상인지 여부에 따라, 학생이나 학부모의 성향별로 다양한 처방이 이루어져야 하는 상황이지만 이들에 대한 처리 지침이나 매뉴얼이 존재하지 않는다는 점도 문제 중 하나이다. 담임교사와 연계 및 협력을

17) “전문상담교사의 위상제고에는 상담자의 전문성 향상과 투철한 교직원, 상담으로 인한 학생들의 만족도 등의 성과라고 생각되며, 학교 관리자의 관심이 위상제고의 선결 요건이라고 보기 어렵다”는 행정 전문가의 반론도 있음.

요청하고 싶어도 담임교사가 거부하면 이후 상황을 진행하기가 어렵고, 다른 담임교사에게 그런 것을 제안하기가 쉽지 않은 상황으로 몰고 가기도 한다¹⁸⁾.

- 상담교사가 담임교사와 연계가 필요하다고 판단될 경우, 학부모가 이에 동의할 경우는 상담교사 이외 상담부장 등을 맡은 일반 교사가 이를 적극적으로 연계하는 역할을 담당하도록 하는 조치 등에 대한 검토가 필요할 것으로 판단된다¹⁹⁾.
- 정신건강 서비스 기관에 대한 인지도 등이 매우 다양한 상황인데, 이런 상황을 극복하기 위해서는 각각의 유형별로 대처방향을 담은 매뉴얼의 마련과 이용자 교육이 필요할 것으로 판단된다.
- 무엇보다 새로운 형태의 연계 지원 조직과 역할분담, 상호연계 방안 등이 포함된 제도 보완이 필요할 것으로 판단된다.

마. 전산 관리 현황

1) 개요

아동·청소년 정신건강 서비스를 효율적으로 연계하기 위해서는 전산망을 활용하는 것이 매우 중요하다.

2) 기관별 전산화 현황

위(Wee) 프로젝트는 교육부 훈령으로 상담기록관리시스템을 운영하고 있으나, 담임교사에게는 접근권한이 주어져 있지 않다. 또한 위(Wee) 센터에서 진행하는 상담 내역은 개별학교인 위(Wee) 클래스 상담교사에게도 열람이 허용되지 않고 있다.

청소년 CYS-Net도 전산망을 갖추고 있으나, 이 역시 제한적으로 운영되고 있고, 담임교사 및 상담교사 또한 배제되어 있다.

의료기관의 경우 건강보험 청구를 위한 전산망을 운영하고 있으나, 환자의 진료기록 등은 학교는 물론 제3자에게는 보안을 유지하고 있다.

서울시의 경우 ‘우리아이 건의관리의사 정보관리시스템’과 정신건강복지센터에서 전산망(엠히스)을 운영하고 있다.

공통적으로 각각의 연계와 연결은 부족한 상황이다.

3) 전산처리 항목

18) 서울시 교육청 담당부서에서는 “정신건강 이상은 학교교육 또는 상담의 영역을 벗어나 의료의 영역이므로 별도로 다루어져야 함. 따라서 이에 대한 매뉴얼이나 지침을 교육청(학교)에서 제공해야 할 성격이 아니라고 판단됨. 다만 관련 기관을 안내하는 자료는 제공될 수 있음”이라는 입장을 제시하였다. 정신건강 이상에는 ADHD, 불안, 우울, 스트레스 등 여러 가지가 포함되어 있고, 의사의 처방이나 약물복용만으로 해결하기 어렵고 교사와 가정 등이 협조체계 안에서 관리가 필요하다는 전문가의 조언이 수용되지 않고 있음을 반증한다고 할 수 있다.

19) 서울시 교육청 담당부서에서는 “전문상담교사가 학생을 연계할 대상은 상담 전문기관이나 병원이고, 교사와 교사간의 연계라는 표현보다는 소통과 협조가 적절함. 담임교사가 담임의 업무를 할 것을 필요로 한다는 판단을 상담자가 할 권한이 없음”이라는 의견을 제시하였다.

전산으로 입력하여 공유, 관리하고 있는 주요항목은 아래 <그림 3-4>와 같다. 향후 원활한 연계를 위해서는 의사나 외부 전문기관의 조치요청 내용을 전달할 수 있도록 하고 담임교사나 학부모가 이행 정도를 입력하여 관리할 수 항목을 추가할 필요가 있다.

<그림 3-4> 상담관리시스템(엠히스) 입출력화면

The screenshot displays the '엠히스' (M-HIS) counseling management system interface. It is divided into several sections:

- Header:** Shows the user ID '201702030834' and the user name '김연구(테스트)'.
- User Information:** A table with fields for name, gender, birth date, and address. For example, '김연구(테스트)', '여자', '2017-02-03', and '서울시정신건강증진센터'.
- Session List:** A table with columns for NO, 사업구분 (Project Category), 상담일자(ISP) (Counseling Date), 문제영역(ISP) (Issue Area), and 욕구목록(ISP) (Requirement List).

NO	사업구분	상담일자(ISP)	문제영역(ISP)	욕구목록(ISP)
1	중증정신질환자관리사업	2017-08-23	일상생활기능영역	전화(활용)
2	중증정신질환자관리사업	2017-08-23	일상생활기능영역	기초학습
3	중증정신질환자관리사업	2017-08-23	일상생활기능영역	주간/여가활동
4	중증정신질환자관리사업	2017-08-23	일상생활기능영역	가정관리
- Session Details (2017-08-23):** A table with columns for NO, 상담일자 (Counseling Date), 시간 (Time), 분 (Minute), 상담주제 (Counseling Topic), and 상담자 (Counselor).

NO	상담일자	시간	분	시간	분	상담주제	상담자
1	2017-08-23	11	30	12	00		김서윤
2	2017-08-10	11	11	12	12		백기택
3	2017-06-15	11	00	12	00	다음 상담일자 테스트	백기택
4	2017-06-06	10	00	11	00	d	김서윤
5	2017-05-22	10	00	10	30	테스트	김서윤
6	2017-04-17	09	30	10	40	테스트	허세미
- Session Details (2017-08-30):** A detailed form for a session on 2017-08-30 at 11:30. It includes fields for '상담자' (Counselor: 김서윤), '상담시간' (Counseling Time), '프로그램명' (Program Name), '문제영역' (Issue Area), '대상' (Target), '상태' (Status), '평가' (Evaluation), and '상담주제' (Counseling Topic).

출처 : 서울시 내부자료

4) 시 교육청 전산관리 현황

- 나이스 : 교육행정기관과 초·중·고등학교의 교육행정업무를 전자적으로 연계 처리하기 위하여 사용하는 시스템으로 공통관리, 교무업무, 학교행정, 일반행정 등으로 구분되어 있으며 자세한 내용은 아래 <표 3-7>과 같다.

<표 3-7> 나이스 서비스(학생관리 기준)의 구성

시스템	서브시스템	메뉴	세부메뉴(고 기준)	비고
교무업무	교무/학사 (초,중,고,특)	학적	○ 기본학적관리 ○ 출결관리	생활기록부 관리
		학생생활	○ 수상경력 ○ 자격증및인증취득상황 ○ 진로희망사항 ○ 창의적체험활동 (자율활동, 동아리, 봉사활동, 진로활동) ○ 독서활동상황 ○ 행동특성및종합의견	
		성적	○ 지필평가 ○ 수행평가 ○ 성적처리	
	보건	건강기록부 관리	○ 예방접종, 신체 발달, 신체 능력, 별도검사	건강기록부 관리
학교행정	장학	상담현황		상담관리

출처 : 서울시 교육청 내부자료

5) 소결

각 기관들이 전산망을 갖춘 곳도 있고, 갖추지 않은 기관도 있다. 위(Wee) 센터와 정신건강지원센터처럼 전산망을 갖춘 기관도 공통적으로 연계와 연결은 현재 존재하지 않고 있는 상황이다.

앞으로 사례관리 차원의 연계를 위해서는 전산망 구축이 필수적이고, 총괄 조정하는 기관에서는 특히 필요하다고 할 수 있다. 관련 기관 모두가 연계되는 것을 목표로 하되, 단계적으로 접근하면 효율적인 체계를 구축할 수 있을 것으로 판단된다.

IV. 개선방안 검토

1. 개요

가. 검토방향

본 연구의 목적은 서울시 아동·청소년의 정신건강 인프라 현황분석을 바탕으로 서비스 연계 네트워크 구축방안을 제안하는 것이다.

서비스 연계 네트워크는 크게 온라인과 오프라인 두 가지 모두를 포함하며, 서비스 기관과 서비스 이용자들이 모두 필요한 정보를 공유하며 역할분담과 상호 보완 작용을 하게 된다.

제도적 개선의 접근 방향으로는 서비스 연계를 위해 필요한 법령 개선과 정보공유와 활용을 위한 전산시스템 구축방안, 업무개선 권고, 이들을 수행하기 위한 전담부서 지정 및 전담기관의 설치 등으로 요약할 수 있다.

나. 개선과제의 유형

제도개선 과제 중 법령 개선의 경우는 크게 2가지로, 서비스 연계를 금지하는 법령이 있을 경우는 이를 허용할 수 있도록 하는 것, 기관 간 혹은 부서 간 서비스 연계를 할 수 있는 근거가 없으면 이를 마련하는 것 등이다.

전산시스템 구축의 경우, 어떤 기능이 필요한지, 유사한 시스템에는 어떤 것이 있는지, 연계가 필요한 시스템이나 관리항목에는 어떤 것이 있는지, 어떻게 효율적으로 연계할 수 있는지 등이다.

전담조직이 설치되는데 소요되는 시간과 설치되지 않을 가능성을 염두에 둔 개선방안도 별도로 검토하였다. 아울러 단계적인 추진방안도 검토하였다.

2. 전담부서의 지정 검토

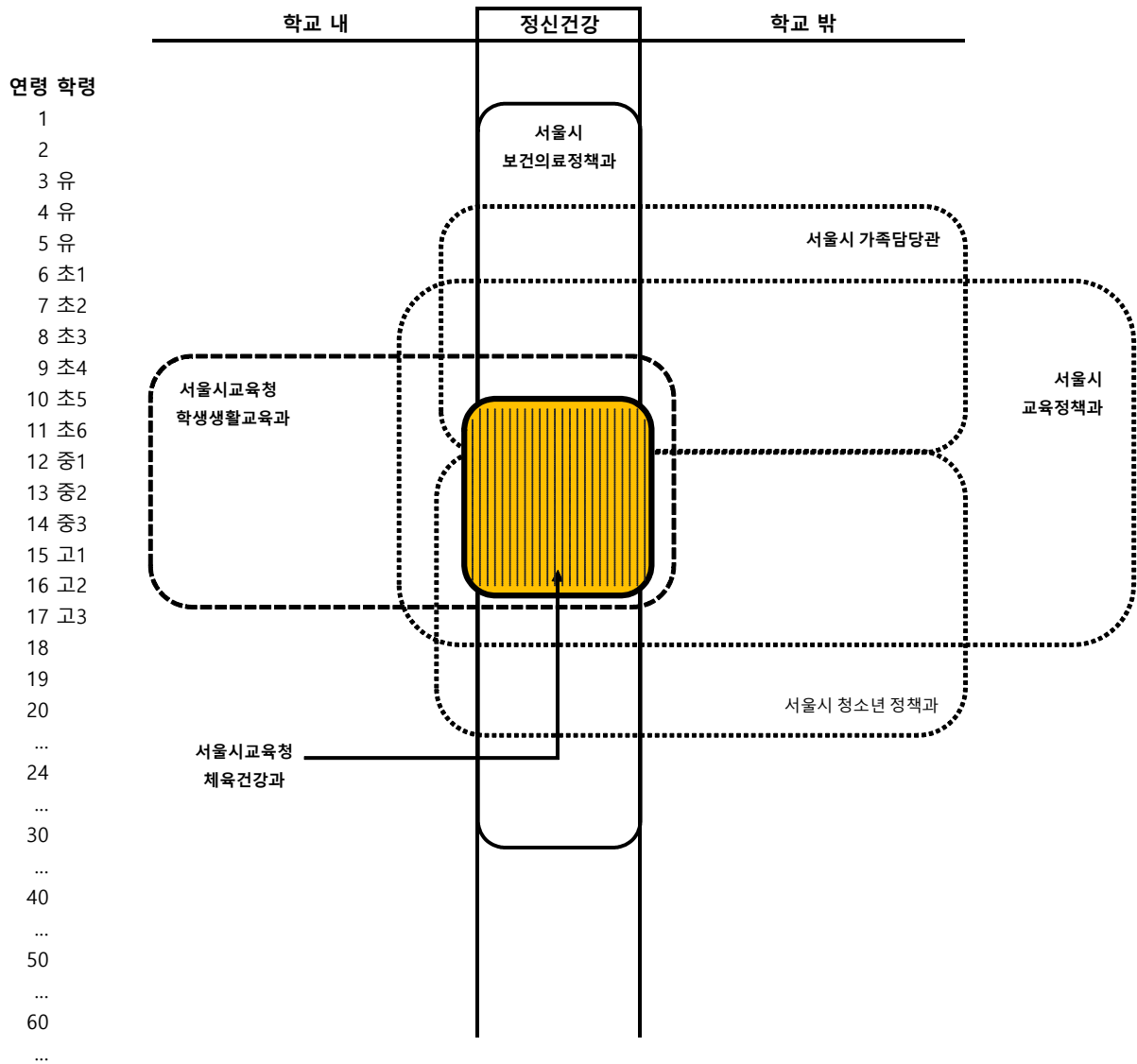
가. 전담부서의 지정 필요성

조직적으로 크게 서울특별시와 서울특별시 교육청, 세부적으로는 각기 부서 간 운영하는 기관과 사업 간의 연계 체계를 조정하고 통합할 전담부서가 필요하다. 현재는 연계 업무를 종합적으로 주도하여 처리할 부서는 존재하지 않는다. 앞서 조직 인프라 부문에서 검토한 바와 같이 서울시와 서울시 교육청을, 각 기관에서 개별 부서를 통할할 수 있는 부서가 필요하다. 무엇보다 전담기관이 생기더라도 산하기관이나 민간위탁기관의 위상을 지니게 되므로 이 기관을 주관하면서, 법령과 예산확보 등을

통해 추진력을 확보할 수 있는 행정조직 내의 전담부서가 필요한 실정이다.

1) 연관 부서(대상)

- 가) 집행기관 : 서울특별시와 서울특별시교육청
- 나) 지역적 : 서울특별시 자치구와 서울특별시 교육지원청
- 다) 부서별 : 그림 4-1 참조
- 라) 기관별 : 그림 3-1 참조
- 마) 민관별 : 민간 상담기관, 민간 의료기관



나. 전담부서의 지정 검토

1) 개요

현재 존재하는 부서 중 어느 하나를 전담부서로 지정하기는 쉽지 않은 상황이다. 앞서 검토한 바와 같이 여러 기관, 여러 부서에 업무가 걸쳐서 존재하기 때문이다. 무엇보다 이들 부서를 총괄할 수 있는 위상을 지닌 부서가 존재하지 않는다는 점이 가장 큰 애로사항이다.

2) 추천 부서 ; 교육정책과

현재 존재하는 부서 중 가장 적합한 부서로는 교육정책과이다.

그 이유는 첫 번째로 서울시에 소속된 부서이면서도 서울시 교육청과 연계 협력 사업을 주관하고 있기 때문이다. 대부분의 업무가 이미 학교를 중심으로, 교육청 소관으로 진행되고 있기 때문에 효율적인 연계를 고려할 때 가장 적합한 부서이다.

두 번째는 서울시 평생교육국의 주무업무를 맡고 있는 과이고, 연관 업무가 있는 청소년정책과와 같은 국 소속이라는 점이다.

세 번째는 기존 업무 중 연관 업무가 많다는 점이다. 교육·복지 종합지원센터, 교육복지민관협의회 운영, 교육청과의 교육협력 사업, 학교폭력에 관한 사항 및 학교폭력대책 지역위원회 운영 등²⁰⁾을 들 수 있다.

네 번째는 교육지원업무와 관련된 예산업무를 담당하고 있어서이다. 교육재정지원 교부금 이외에 매년 수천억 규모의 교육지원사업을 수행하고 있으며, 교육지원사업 평가, 교육지원심의위원회 및 교육행정협의회, 교육지원사업 학부모 점검단도 운영하고 있다. 정신건강 서비스 연계 사업이 활성화 될 경우 상담기관이나 상담인력 증원 등의 사업이 불가피하고, 교육청이 독자적인 세원을 확보하지 못해 추가지원이 필요할 경우 서울시의 지원이 불가피하다. 교육지원의 범위에 정신건강 서비스 업무를 추가할 수 있으므로 효율적인 예산지원을 하기에는 교육정책과가 적합하다.

다섯 번째는 행정기구 설치조례나 시행규칙 등의 개정 없이도 업무수행이 가능하다는 점이다. 서울시 교육청의 부서나 서울시 내 보건의료정책과, 가족담당관 등의 경우는 조례와 시행규칙의 개정 없이 제도적 기반을 갖추기가 다소 어렵다는 한계가 있는 것과 대조적이다.

다. 향후 조치사항

조례나 시행규칙의 개정 이전에 사업계획 수립을 통해 우선적으로 사업을 시행하되, 좀 더 명확한 업무수행과 책임성, 정원 확보 등을 위해서는 제도적으로 기반을 마련하는 것도 필요할 것으로 보인다.

그 이후에는 전담조직을 설치하는 것이 필요할 것으로 보인다. 다만, 설치 이전에

20) 서울시 행정기구 설치조례 시행규칙 제17조의 (평생교육국에 두는 과) ④ 교육정책과장은 다음 사항을 분장한다.

는 기존 조직인 정신건강복지센터나 위(Wee) 프로젝트 전담기관의 보조를 받을 수 있을 것으로 판단된다.

2-1. 협의체의 설립 검토

가. 필요성

본 보고서의 3장 조직 인프라에서 검토한 바와 같이 유사한 협의체로 지역사회 청소년통합지원체계, 위(Wee) 프로젝트 연계·협력 및 협의체, 서울특별시 교육·복지 민관협의회 등이 존재하고 있다. 각각의 협의체가 설립 근거를 달리하고 있고, 그 동안 활동은 있으나 활성화 단계라고 보기에는 여러 의견이 있을 수 있다. 무엇보다 정신건강 서비스의 연계를 다루고 있지 않아 이를 제도적으로 뒷받침할 협의체 구성이 필요할 것으로 판단된다.

나. 협의체의 구성 검토

1) 기존 ‘교육·복지 민관협의회’ 내 세부 협의체를 구성

기존 ‘교육·복지 민관협의회’는 협의 안전이 다소 포괄적이므로, 정신건강에 대한 소위원회 등을 구성하면 더 효율적으로 지원을 할 수 있는 장점이 있다.

반면, 협의회 의장은 시장, 교육감, 시 의회 의장 등으로 직급이 다소 높으므로 실무협의 강화를 위한 보완이 필요하다. 국장급으로 구성되는 ‘정책협의회’에서 해당 사항을 주요 주제로 다룰 수 있으므로 소위원회는 필수는 아닌 것으로 받아들일 수 있다.

2) ‘서울특별시 청소년 통합지원체계’ 내에 소위원회를 구성

이 단체는 위기 청소년 중심으로 특화된 측면이 있어²¹⁾ 학부모나 당사자가 부정적 선입견을 가질 수 있는 단점이 있다.

3) 시 교육청 산하의 위(Wee) 프로젝트 ‘연계·협력 및 협의체’를 활용

시 교육청 산하의 위(Wee) 프로젝트 ‘연계·협력 및 협의체’는 유사한 성격이고, 교육청이 관장하고 있지만 담임교사 등과의 연계가 부족한 상황이며, 외부의 지역자원을 관장하는 기관이 아니라는 점에서 단점이 있다.

4) 소결

21) 청소년복지지원법에서 그 우선 대상을 위기 청소년으로 규정하고 있고, CYS-Net의 한글명칭을 ‘위기 청소년 사회안전망’으로 규정하고 있다.

필요한 기능과 역할을 수행하되, 새로운 협의체 구성에 따른 행정소요를 최소화하기 위하여 교육·복지 민관협의체 내 정책협의체 구성이 가장 타당할 것으로 판단된다. 특히, 해당 협의체를 교육정책과가 주관하고 있다는 점도 장점으로 고려된다.

2-2. 정신건강 서비스 연계 수행기관의 검토

가. 필요성

아동·청소년의 정신건강 서비스는 여러 기관에서 수행하고 있고, 연계체계를 원활하게 수행하기 위해서는 전담기관이 신설되거나 기존 기관 중 하나가 이 역할을 맡을 필요가 있다.

나. 연계 대상기관

- 1) 청소년복지지원법 시행령 제22조2항 ; 학교, 청소년상담기관 등
- 2) 민간 의료기관 ; 정신건강의학과 등

다. 전담조직의 검토

- 1) 신설하는 방안 : (가칭) 아동·청소년 정신건강 서비스 연계지원 센터

- 필요성 : 업무의 필요성에도 불구하고, 현재 관련 업무를 수행하고 있는 기관이 존재하지 않음에 기인
- 장점 : 전담기관으로서 확실한 책임 수행, 전문인력 확충이 용이
- 단점 : 조례 개정, 기관 설립 등 행정비용 소요, 공공기관 비대 등

2) 기존 센터에 위탁하는 방안 : 교육·복지 종합지원센터, 청소년상담복지센터 등
현 교육·복지 종합지원센터는 '아름다운 학교 운동본부'에 위탁운영중이며 이 단체는 2000년 설립되어 약 14명이 근무 중이다. 주요 사업과 기능으로는 기초조사 분석연구, 네트워크 자원관리, 어린이·청소년 방과 후 활동 및 프로그램 개발·지원 등이 있다. 청소년상담복지센터는 구 단위로 설치돼 다양한 기관이 위탁 수행중이나 '위기 청소년'에 초점을 두고 있다.

- 장점 : 조례 개정, 기관 설립 등 행정비용 절감, 공공기관 비대 해소 등
- 단점 : 전담기관으로서 확실한 책임 수행이 어려움, 전문인력이 기존인력과 조직문화 갈등 유발, 적절한 기관이 흔하지 않다는 점 등

라. 유사 기관

- 1) 교육·복지 종합지원센터

교육·복지 종합지원센터는 서울시 조례에 기반하고 있으며, 그 기능은 다음 각 호

와 같다(위 조례 제9조의 2). 교육·복지 종합지원센터는 관련 법인이나 단체 등에 위탁운영중이다.

1. 교육·복지 종합지원센터 사업계획의 수립 및 시행
2. 교육지원 및 협력 사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구
3. 교육지원 및 협력 민간단체의 네트워크 사업
4. 어린이 청소년 방과 후 활동 종합계획의 수립 및 시행
5. 어린이 청소년을 위한 프로그램 지원
6. 교육지원 및 협력 사업 관련 교육·홍보·전파
7. 그 밖에 교육지원 및 협력에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항

2) 청소년상담복지센터

청소년상담복지센터는 ‘청소년복지 지원법’에 근거하고 있으며, 청소년에 대한 상담·긴급구조·자활·의료지원 등의 업무 수행을 목적으로 한다(위 법률 제29조①).

3) 한국청소년상담복지개발원

청소년복지지원법(제22조)에 근거하여 설립된 기관으로 아래와 같은 업무수행을 하고 있다. 특히 5호에서 ‘청소년 상담, 복지 관련 기관간의 연계 및 지원’ 업무가 하나의 업무로 명시돼 있다는 점은 장점으로 볼 수 있다. 중앙정부(여성가족부) 산하기관이고 소재지가 부산이라는 점은 서울시 위탁업무를 수행하기에는 단점이다.

1. 청소년 상담 및 복지와 관련된 정책의 연구
2. 청소년 상담·복지 사업의 개발 및 운영·지원
3. 청소년 상담기법의 개발 및 상담자료의 제작·보급
4. 청소년 상담·복지 인력의 양성 및 교육
5. 청소년 상담·복지 관련 기관 간의 연계 및 지원
6. 지방자치단체 청소년복지지원기관의 청소년 상담·복지 관련 사항에 대한 지도 및 지원

4) 위(Wee) 프로젝트 지원 전담기관

교육부 훈령(제11조)에 근거한 기관으로 관리시스템을 운영하고, 정책연구를 수행하지만 연계 및 협력 사업을 진행하기에는 한계가 있을 것으로 판단된다.

마. 소결

원활한 업무를 수행하기 위해서는 별도의 전담 기관이 필요할 것으로 판단된다.

기존의 유사한 기관들이 있음에도 불구하고 정신건강 서비스 연계가 부족했던 만큼, 이러한 기능을 보강하거나 강력한 추진체계, 책임 있는 조직, 여러 기관을 연계하여 아우를 수 있는 추진력 등이 모두 갖추어져야 한다.

2-3. 전담조직의 업무와 역할

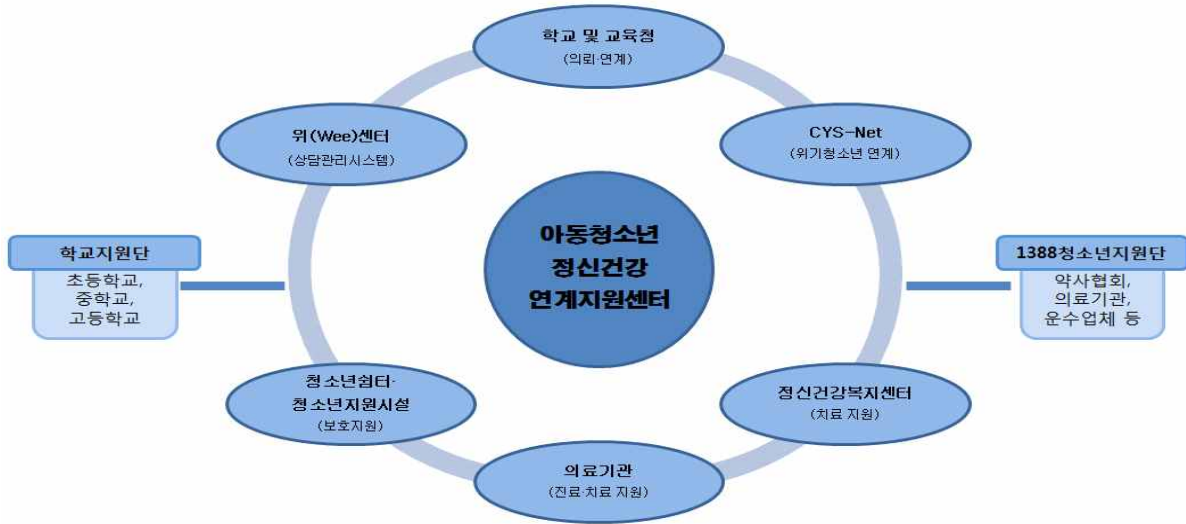
가. 개요

아동·청소년의 정신건강 서비스의 원활한 연계를 지원하기 위해서는 사전에 이 기관과 다른 서비스기관의 업무와 역할을 구분할 필요가 있다.

1) 기능과 역할, 업무

- 가) 정신건강 서비스 연계지원센터 사업계획의 수립 및 시행
- 나) 정신건강 서비스 및 연계 지원사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구
- 다) 정신건강 서비스의 공공기관과 민간단체의 네트워크 사업
- 라) 정신건강 서비스 연계를 위한 전산시스템 개발과 운영, 관리
 - 자체 시스템 개발
 - 기존 운영기관별 운영시스템간의 연계, 호환
- 마) 정신건강 서비스 연계지원 관련 교육·홍보·전파
 - 학교 담임 및 교과 교사, 상담교사(상담사), 보건교사 등
 - 아동·청소년의 보호자(학부모)
 - 복지관 등 상담기관
 - 그 밖에 정신건강 서비스 연계지원에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항

<그림 4-2> 정신건강 연계지원센터 개념도



나. 제도개선안 검토

1) 개선 대상 법령

- 가) 서울특별시 교육·복지 민관협의회 설치 및 운영에 관한 조례
- 나) 기타 연관 조례는 필요시 개정. 청소년복지지원법의 하위 조례를 제정할 경우 추가적으로 검토 가능

2) 개선 내용

- 가) 전담기구 설치 근거 마련
- 나) 전담기구의 기능 규정
- 다) 전담기구의 운영방법 규정

3) 개선방법

- 가) 필요한 조문을 해당 조례에 추가한다.
- 나) 개정안은 아래 표 안의 내용과 같다.

<표 4-1> 정신건강 서비스 연계지원센터 설치를 위한 조례 개정

<p>제9조의3(정신건강 서비스 연계지원센터의 설치 및 위탁) ① 시장은 정신건강 서비스 연계지원 사업을 체계적으로 추진하기 위하여 정신건강 서비스 연계지원센터를 설치할 수 있다.</p> <p>② 정신건강 서비스 연계지원센터의 기능은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 정신건강 서비스 연계지원센터 사업계획의 수립 및 시행 2. 정신건강 서비스 및 연계 지원사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구
--

3. 정신건강 서비스의 공공기관과 민간단체의 네트워크 사업
 4. 정신건강 서비스 연계를 위한 전산시스템 개발과 운영, 관리
 5. 정신건강 서비스 연계지원 관련 교육·홍보·전파
 6. 그 밖에 정신건강 서비스 연계지원에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항
- ③ 아동·청소년의 정신 건강서비스를 제공하는 기관은 정신건강 서비스를 제공하는 과정에서 정신건강 서비스 연계지원센터를 적극 안내하고 서비스 연계에 적극 협조하여야 한다. 연계 대상 기관은 청소년복지지원법 시행령 제4조2항에 따른 기관과 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관으로 한다.
 - ④ 시장은 교육·복지 종합지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 관련 법인이나 단체 등에 위탁할 수 있다.
 - ⑤ 제4항에 따라 교육지원 및 협력사업을 위탁하는 경우 필요한 절차, 방법 등에 관한 사항은 「서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」를 준용한다.

4) 개정 조문의 위치

가) 제9조의3으로 신설

- 유사 내용이 앞 조문에 있어 가장 적절한 위치로 판단된다.

나) 앞뒤 조문의 내용

제1조(목적)

제2조(정의)

제3조(기능) 서울특별시 교육·복지 민관협의회

제4조(구성)

제5조(위원의 임기 등)

제6조(회의운영)

제7조(간사)

제8조(정책협의회)

제9조(지역협의회)

제9조의2(교육·복지 종합지원센터의 설치 및 위탁)

제10조(의견청취 등)

제11조(의결사항의 처리)

제12조(수당 등)

제13조(운영규정 등)

3. 연계 가능여부에 대한 개인정보 보호에 관한 법령 검토

가. 개요

의료기관 이용정보, 상담내역 등은 개인정보와 관련하여 보호하고 있어, 연계 기관에서 효율적인 상담 등을 진행하기 위해 정보를 공유하기 위해서는 관련 법령에 대한 검토가 필요하다.

나. 대상 법령

- 1) 의료법 제19조 ; 정보누설 금지
- 2) 개인정보보호법 제15조, 17조 ; 개인정보 수집, 개인정보 제공
- 3) 개인정보보호법 제22조 ; 개인정보 처리의 동의를 받는 방법

다. 검토내용

정신 건강 서비스를 연계하는 과정에서의 개인정보 보호에 관한 법령을 어떻게 위반하지 않고 처리할 것인지에 대한 검토가 필요하다.

라. 검토결과

- 1) 개인정보보호법은 정보주체의 동의를 받을 경우 개인정보 수집 및 제공이 가능하도록 되어 있다.
- 2) 관련 법령에 따라 양식을 마련하여 개인정보의 항목과 제공 기관 등의 동의를 받은 후 서비스를 하면 가능하다. 참고 가능한 서식으로는 '위(Wee) 센터 위기 개입 보호자 동의서'와 '청소년통합연계 동의서' 등이 있다.
- 3) 다만, 자살 위험군 등 개인정보의 동의가 없었으나 긴급하게 대처를 해야 할 경우는 추후 법령검토를 거쳐 대처방안을 마련할 필요가 있다.

마. 정보 항목 및 공개 정도의 분류

1) 정보 항목

정신건강 서비스와 관련한 정보 항목으로는 진단내역, 처방내역, 상담내역, 상담 유형 등이고, 상담내역은 다시 증상에 관한 것, 교사, 부모에 관한 것으로 구분할 수 있다.

2) 공개의 정도

공개의 정도에 있어서는 완전 공개, 부분 공개, 비공개 등으로 구분할 수 있다. 이를 도식화하면 아래 표와 같다. 부분 공개의 경우는 처방내역에 있어 약명은 공개하지 않되, 약 처방을 받았는지 여부 등을 예시로 들 수 있으며, 항목별로 별도의 논의를 통해 규정하는 것이 필요하다. 단, 공개(완전공개)와 비공개 등 2개로 나누

어 우선 진행할 수 있다.

<표 4-2> 정보공개 내용과 정도

정보 항목	공개의 정도		
	완전공개	부분공개	비공개
정신건강에 대한 진단내역(우울증, ADHD, 불안, 강박...)			
정신건강에 대한 처방내역(약물, 사회성 치료, 심리상담..)			
상담내역 중 증상(문제행동 등)에 관한 것(폭력, 분노조절장애...)			
상담내역 중 교사에 대한 처방(세심한 배려, 권위주의적 접근 금지, 과중한 학습이나 과제 자제...)			
상담내역 중 부모에 대한 처방(칭찬과 격려, 기다려주기..)			
상담 유형에 관한 것(진로 • 가정사 • 성적 • 이성 • 대인관계 등)			

3-1. 전산시스템 연계에 대한 검토

가. 개요

아동·청소년 정신건강 서비스를 효율적으로 연계하기 위해서는 전산망을 활용하는 것이 매우 중요하고, 효율적인 연계를 위해서는 전산시스템에 의한 공유가 필수적이라 할 수 있다. 특정인에 대한 진단이나 상담이력 등을 공유하고, 각 기관과 교사 등이 무엇을 어떻게 해야 하는지에 대한 참고자료가 되기 때문이다.

나. 구축 및 활용방향

1) 기존 시스템 우선 활용

최우선적으로 이미 구축된 것부터 활용을 확대하는 것이다. 예컨대 위(Wee) 프로젝트에서 사용하는 상담기록관리시스템에 담임교사에게 접속권한을 부여하면 학교내 연계가 우선적으로 사용해 진다.

아울러 위(Wee) 센터에서 상담한 내역을 학교의 담임교사와 상담교사도 사용할 수 있도록 하여 위(Wee) 센터와 학교간의 효율적인 연계를 가능하도록 한다.

위(Wee) 센터가 다른 외부 전문기관에 위탁할 경우, 위탁기관에도 이 시스템을

사용하도록 하여 위와 같은 방법으로 연계한다.

2) 정신건강복지센터 전산망의 활용 확대

서울시 정신건강복지센터가 사용 중인 상담기록시스템을 학교에서도 활용할 수 있도록 접속권한을 부여한다.

나이스 서비스와의 호환을 추진하되, 호환 이전에는 별도의 아이디 등을 부여하여 접속할 수 있도록 안내한다.

3) 사회복지관 등 전산입력 확대

서울시 산하 사회복지관과 민간 상담기관 등 상담이 이루어지면서 전산 입력을 하지 않았던 곳에는 기존 전산망을 사용할 수 있도록 조치한다.

4) 의료기관과 연계 시스템 구축

의료기관의 처방 등 건강보험 연계 전산시스템과의 직접적인 연계는 복잡하고 다소 시일이 오래 걸릴 것으로 판단된다.

해당 시스템의 구축 이전 상태에서는 가능한 의료기관에서 기존의 상담기록관리 시스템에 입력하거나 활용할 수 있도록 안내하고 계도한다.

궁극적으로 의료기관과 연계의 목적은 전문가로서의 의사의 소견, 즉 교사나 학부모, 상담사가 주의 깊게 해야 할 조치나 권고내용을 가감 없이 전달할 수 있도록 하는 것과 이행상황이 어떠한지를 서로가 알 수 있도록 하여 증상 개선에 도움을 주는데 있다.

시행 초기에 이용확대를 위해서는 부모를 통해 안내하고, 의료기관 이용 시 활용할 수 있도록 유도한다. 의사가 거부할 경우, 보호자가 의사에게 들은 내용을 입력할 수 있도록 하여 보완, 이용할 수 있다.

5) 개별 시스템간의 호환

궁극적으로 추진해야 하는 목표로 설정하고, 예산확보, 기술적 검토, 보안 등 법령 검토 등 해결해야 할 과제가 많은 편이다.

위에서 제시한 단계가 순조롭게 진행되고, 반응이 좋을 경우 추진이 탄력이 붙을 것으로 전망된다.

4. 정신건강 서비스 연계에 따른 안내 및 교육(인식 전환)

가. 필요성

1) 신규 서비스 도입의 필요성에 대한 설명이 필요

- 기존 서비스 체계가 있었음에도 다소 부족했던 부분에 대한 정보제공 및 공유
- 정신건강 이상 학생이나 정신건강 서비스에 대한 교사와 학부모의 인식 차이가 크게 나타났으며, 이상하고 위험한 학생 등 부정적 인식이 상존하고 있기 때문임
- 대부분의 교사 및 학부모가 정신서비스 상담기관을 알지 못하고 있음. 특히 서비스 연계에 대해서는 거의 알지 못함

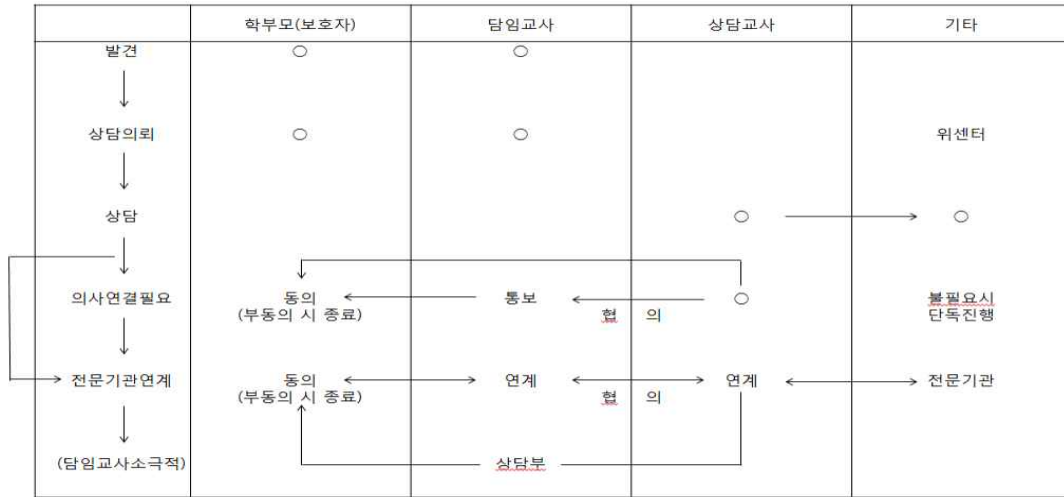
2) 신규 서비스가 도입될 경우 서비스 이용에 따른 사용 안내가 필요

나. 대상 : 교사(담임, 교과, 상담, 보건 등), 상담기관 종사자, 학부모 등

다. 교육내용 :

- 1) 생활교육의 중요성 ; 교사의 역할 중 학습지도와 생활지도로 양분되며, 그동안 다소 부족했던 생활지도의 중요성 강조
- 2) 정신건강의 중요성과 인식 ;
 - 정신건강은 신체건강과 대등한 정도로 중요하다는 것
 - 정신건강 이상은 감기와 같이 아픈 것이며, 병원을 이용하는 것도 이상한 것이 아니라는 인식 전환
- 3) 정신건강 이상 아동·청소년에 대한 대처방법 ; Do & Don't
- 4) 정신건강 서비스 연계기관 ; 1차, 2차, 3차 단계별로 총괄안내 및 기관별로 그 다음 기관을 안내
- 5) 정신건강 서비스 연계에 따른 업무분장(역할분담)
 - 가) 담임교사 : 생활지도 중 1차 발견, 학부모 및 상담교사로의 안내, 상담 이후의 조치사항 확인 및 본인 관련사항에 대한 반영
(전제조건으로 생활지도의 중요성이 학습지도와 동등하다는 인식이 필요)
 - 나) 상담교사 : 1차 상담, 의료기관 또는 다른 상담기관 이용여부 확인, 결과에 따라 단독책임 또는 연계 결정(연계 기관 및 연계시스템 안내)
 - 다) 보건교사 : 정신건강 보건교육, 보건실 방문자 중 상담이 필요하다고 인지하거나 정서문제와 연관한 신체화 증상에 따른 의료기관 이용자 발견 시 연계 안내 및 연계 동의 후 상담교사에게 안내
 - 라) 외부 상담기관 : 연계정보의 제공, 연계 진행에 대한 모니터링, 추가 조치가 필요한 경우 연계 담당기관으로 통보
 - 마) 학부모 : 연계 서비스에 대한 긍정적 수용 및 동의, 연계 정도에 대한 모니터링, 연계 기관 간 이견발생 또는 미흡 시 연계 담당기관에 협조요청
 - 바) 전담부서 : 연계체계 구축, 장애물 제거, 제도개선, 예산확보, 평가 후 후속 조치 등

<그림 4-3> 학교 내·외부 정신건강 서비스연계 개념도



라. 교육대상별 시간 및 방법

1) 교사

- ① 학생시절부터 교과에 반영(필요시 교과목 신설)
- ② 임용고시 과목에 반영
- ③ 연수 시 교육과정에 반영
- ④ 학교폭력 예방교육 등 법정 교육시간에 반영
- ⑤ 교사 회의, 교사 간담회, 학교장 훈화 등에 반영

2) 상담기관 종사자

- ① 협조 공문으로 안내문 발송
- ② 상담사 자격 연수, 보수 교육(연수) 등에 반영

3) 학부모

- ① 학교폭력 예방교육
- ② 학부모 학교 설명회
- ③ 학교 공개수업 등에 설명
- ④ 상담실 등에 안내문 비치

4) 기타

그동안 대표자 집합교육 후 공문전달 방식이 전단효과가 떨어지는 만큼, 강의 동영상 등을 제작하여 교사 전체가 시청할 수 있도록 유도

5. 상담인력의 확충

가. 필요성

학교 현장에서는 상담교사의 필요성과 일정 부분의 역할을 인정하고 있음에도 아직 약 40% 수준의 학교에는 상담인력이 존재하지 않고 있다. 학교별 특성을 고려하되 가능한 모든 학교에 상담인력의 배치가 필요하다.

나. 개선방안

1) 상담교사의 증원 ; 총 정원에서 예외 규정

상담교사의 정원은 따로 설정돼 있지 않고 학교별 교사의 총 정원에 다른 교사와 함께 운영되는 현 제도를 개선할 필요가 있다. 상담교사의 정원은 총 정원의 예외로 인정할 경우 일선 학교가 보다 많은 인력을 확보할 수 있을 것으로 판단된다.

현실적 장애물은 공무원 정원관리가 교육청이나 교육부의 권한이 아니라 행정안전부에서 관장하고 정부 예산(인건비)과 맞물려 결정된다는 점이다. 반면, 기회요인으로는 문재인 정부가 안전과 현장 중심의 공무원 인력 증원을 추진하고 있다는 점이다. 상담인력은 학교폭력이나 자살 예방과 직결되는 “안전”에 필수요원이고, “사람에 투자”하는 것이라는 명분과 논리를 교육청이나 교육부가 잘 활용한다면 이번 정부 내에 성사될 수 있을 것으로 추정된다.

2) 상담사 채용확대

가) 상담교사 증원이 이루어지기 전 까지 현실적 대안은 상담사의 채용 확대이다. 교육공무직원으로서 무기계약자 신분으로 공무원 정원관리에 포함되지 않는다는 점은 장점이나 이로 인한 문제개선도 필요하다. 우선, 우수한 인력 확충과 이직 방지를 위해 일반 교사와의 관계에서 소외감이나 이질감 등을 느끼지 않도록 조직문화 차원의 개선도 필요하다.

나) 상담사는 자격증의 종류나 경력 등이 다양하므로, 임용 이후 표준화된 업무 수행을 위한 직무교육 강화가 필요하다. 현실적 대안으로 최초 임용 시 상담인력이 1명에 불과한 개별 학교에 배치하기 보다는 위(Wee) 센터처럼 경험 있는 상담인력이 많은 곳에서 실무연수나 직무경험을 일정기간 쌓은 후 개별 학교로 배치하는 것도 검토할 수 있다.

3) 상담사 지원 교사 배치

무엇보다 담당하는 부서(예, 상담부 등)에 책임교사를 추가하여 연계업무를 수행하도록 하는 것이 필요하다. 아울러 상담에 따른 행정업무를 책임교사가 분담하거나 수행할 수 있도록 권고한다.²²⁾

- 가) 상담사 1인으로 행정업무, 상담업무 등을 수행하기에 어려움을 겪는 가운데 담임교사 등과의 연계업무를 추가하기에는 한계가 있을 것으로 판단된다.
- 나) 무엇보다 담임교사와의 연계는 매우 중요한 반면, 상담사가 이 업무를 수행하기에는 교사의 위상이나 권한 등에서 미비점이 발견되기 때문이다.
- 다) 단순히 일선 학교의 학교장의 자율에 맡기기에는 그 업무의 중요도는 높은 반면, 학교장의 관심 분야나 정도가 표준화 되어 있지 않으므로 제도적 장치가 필요할 것으로 판단된다.

4) 보건교사의 지원 검토

보건교사는 거의 모든 학교에 배치되어 있다는 점, 간호사로서 건강에 대한 지식이 상담인력보다 많고 대학과정에서 정신건강에 대해 학습을 했다는 점, 일부 학교에서 학생정서·행동특성검사를 맡는 등 현재의 정신건강 관심군 검사와 사후 처리 업무에 관여하고 있다는 점 등에서 매우 유용한 자원이라 할 수 있다. 특히 일선 학교의 한정된 인적자원 속에서 협업과 연계체계를 구축해야 한다는 점에서 매우 유용한 측면이 있다.

상담교사가 없는 학교에서는 보건교사가 1차적인 상담업무에 참여할 수 있고, 상담인력으로 부족한 학교에서는 우선 대상군과 일반 관리군으로 역할을 분담하거나 검사와 상담으로 구분하는 방안 등을 고려할 수 있다.

반면, 현재도 업무량 과다를 호소하고 있다는 점에서 정확한 업무진단이 필요하고, 상담 업무에는 전문성이 다소 떨어진다는 우려도 있어 전문적인 분석이 필요할 것으로 판단된다.

6. 업무개선 권고

가. 개요

상담 업무를 충실히 할 수 있도록 지원체계 구축, 담임교사가 생활지도의 중요한

22) 서울시 교육청 담당부서에는 “책임교사가 왜 상담자의 행정업무를 담당해야 하는지 근거가 없음, 상담자의 행정업무는 상담자 본인이 하는 것이 업무의 효율성과 타당성 면에서 적절하고, 보안과 비밀유지 및 적절한 의사결정에도 중요함. 행정업무의 한계도 불명확하며, 학교에서 여러 업무를 담당하여 서로 협력해야 할 교사 집단 속에서 자신의 행정업무를 남에게 전가하려는 태도가 상담자를 고립시키는 원인이 되기도 함. 수업, 생활지도 및 각종 위원회를 운영해야 하는 책임교사에게 상담자의 행정업무를 부담시키는 것은 반발의 우려도 크고 실효성이나 타당성도 부족함”이라는 의견을 제시하였다. 반면, 상담사에게는 가능한 행정업무를 부담시키지 말라는 지침을 전달한다고 하였으나 실제 현장에서는 다소 실효성이 떨어지는 측면도 있어, 상담사가 전문영역인 상담 업무에 충실히 할 수 있도록 지원확대가 필요할 것으로 판단된다.

대목으로 원활하게 연계 활동을 할 수 있도록 업무개선이 필요할 것으로 판단된다.

나. 업무개선의 형태

- 1) 제도화된 형태가 가장 바람직하다. 공립학교의 경우 학교 직제와 업무분장 관련 규정을 개정할 수 있고, 사립학교에는 이를 공립학교 수준으로 권고할 수 있다.
- 2) 직제나 업무분장만으로 기능적인 업무수행이 어려울 경우, 전문상담교사의 설치근거인 초중등교육법이나 학교폭력예방법 등에 명시할 수 있도록 법률 개정을 건의할 수 있다.
- 3) 법 제도 개선이 이루어지기 전에는 행정 지침 등으로 우선 시행할 수 있다.

다. 충분한 상담시간의 확보

1) 개요

상담실을 이용하는 학생은 최근 매우 늘어났다. 학생정서·행동특성검사 결과에 따른 관심군 학생, 학교폭력 가·피해 학생, 진로 상담 등 매우 다양한 형태를 보이고 있다. 반면, 학교 내 상담인력은 1명 이하라는 점, 방과 후에 집중된다는 점, 상담이 60분 정도의 시간을 요한다는 점 때문에 하루에 상담할 수 있는 학생 수가 많지 않다.

2) 개선방안

상담수요와 상담인력 등을 고려하여 현실적으로 검토할 수 있는 대안은 수업시간에 상담을 탄력적으로 허용하는 방안이다. 현재 수업시간에 상담을 하지 않는 이유는 학습권을 보장하기 위한 명분이 적용되고 있다.

수업시간을 활용할 수 있는 이유로는, 먼저 학습권은 학생의 권리이므로, 학생이 현재의 위기를 해결하기 위해 학습보다 상담이 필요한 상황이라면 우선순위를 재고할 수 있다. 두 번째는 정신건강 관심대상군의 유형에 따라 다소 차이가 있겠으나, 해당되는 문제를 해결하지 않고 교실에 있는 것이 다른 학생들의 학습에 방해를 줄 수도 있다.

정신건강 관심대상군 학생과 다른 학생, 교사와 더 나은 학교를 위해 상황에 따라 수업시간에도 상담을 허용할 수 있도록 개선할 필요가 있다.

라. 부 담임 제도의 도입

1) 개요

최근 늘어나는 담임교사의 업무로 인하여 담임 기피현상이 있었다. 정신건강 연계 업무까지 추가될 경우 담임교사의 업무량이 더 늘어나는 것으로 받아들여질 수도

있다. 학생 생활지도의 강화, 담임교사의 업무부담 완화, 담임교사와 비 담임교사와의 형평성 제고, 임의 배정되는 담임교사에게 적응하지 못하는 학생에게 보완기회 제공 등의 차원에서 부담임 제도를 도입 혹은 활성화 하는 것을 검토할 필요가 있다.

2) 개선방안

초등학교의 경우 비 담임교사가 많지 않으므로 1학년이나 고학년 등 학생 생활지도가 많은 학년 중심으로, 초임 교사 중심으로 부 담임 제도의 운영을 고려할 수 있다.

중등학교의 경우, 담임교사와 비 담임교사가 거의 유사한 비율로 존재하므로, 가능한 모든 학급에 부 담임 제도를 운영할 수 있을 것으로 추정된다. 부득이한 경우 학교장 재량에 따라 운영할 수 있다.

담임과 부 담임의 역할분담은 업무를 나누는 방법, 학생을 나누는 방법, 시간이나 요일을 나누는 방법 등이 있으나 교사의 경력이나 성향, 학교나 학생의 특성에 따라 탄력적으로 운영하되, 가능한 한 명의 학생에 대해 서로가 보완할 수 있도록 하는 방향으로 검토하는 것이 합리적일 것으로 판단된다. 역할을 분담하더라도 정신건강 관심대상군 학생만큼은 담임과 부 담임이 서로 협의하는 구도가 필요할 것으로 판단된다.

마. 건강 상담부(학교 내)로의 확대 개편 검토

1) 개요

통상 학교 내에는 상담부(혹은 진로상담부)와 함께 체육보건부(혹은 체육건강부) 등으로 조직되어 있다. 상담교사는 상담부에, 보건교사는 체육보건부에 소속된 형태이다. 건강업무를 통합하고, 상담교사와 보건교사의 협업 강화를 위해 이들을 하나의 부서로 통합, 확대하는 방안에 대한 검토를 권고한다.

2) 개선방안과 기대효과

학교별로 조직 편제의 차이가 있는 편이다. 교육청 차원에서 검토 후 권고안을 만들어 전달하면 가능할 것으로 판단된다. 기대효과는 우선, 상담교사와 보건교사의 협업이 보다 쉬워질 것이다. 학생정서·행동특성검사 수행이나 관리군 관리나 사후조치 업무 수행이 보다 원활해 질 수 있다. 상담 관련 책임교사를 보강하는 데에도 도움이 될 것으로 판단된다. 부수적으로 정신건강 상담업무의 위상 강화도 꾀할 수 있을 것으로 기대된다.

바. 의료기관의 진단내역 처리시 개선 건의

아동·청소년이 정신건강의학과를 진료한 후, 정신건강 진단명 입력시 처음 진단을 받을 경우는 의학코드상 'F'코드를 사용하지 않도록 보건복지부 등에 건의한다. 사회적 편견 및 보험처리 등의 불이익을 방지하여 필요한 시기 전문의의 도움을 받을 수 있도록 유도하기 위함이다.

V. 결론

1. 연구의 요약

아동·청소년은 개인의 인생으로나 사회적으로 매우 중요한 시기이다. 우리나라의 아동·청소년은 지나친 입시위주의 경쟁과 교육으로 인한 스트레스와 인성교육의 부족, 불안, 우울 등 여러 가지 정신건강상의 문제를 드러내고 있다. 이러한 정신건강 문제는 학교 부적응, 학교폭력 등으로 이어지고 있으며, 나아가 성인기에 더 큰 사회문제로 발전할 위험이 있다. 무엇보다 개인과 가정의 행복에도 영향을 줄 뿐 아니라 최악의 경우 자살로 이어질 수 있다.

정부도 이에 대한 중요성을 인식하고, 지방자치단체와 중앙정부의 여러 부처, 전문기관 등에 법령과 조직, 사업 등을 갖추고 있으나 서로가 연계를 통한 시너지를 거두지 못하고 있는 것으로 나타났다. 무엇보다 학교 내의 위(Wee) 클래스의 상담교사와 담임교사 간의 협의나 연계도 개인정보 보호 등의 이유로 소극적이거나 원활하게 이루어지지 못하고 있는 상황이다.

아동·청소년의 정신건강 문제를 담당하는 조직은 여러 곳이나 이들의 연계를 주관하고 통합하는 부서는 없는 실정이다. 정책과 사업도 행정 칸막이 속에서 개별적으로 추진하고 있어 당사자 개인으로서는 연계나 통합에 대한 충족은 부족한 실정이다.

본 연구는 정신건강 전문가와 여러 당사자에 대한 심층 인터뷰와 문헌연구 등을 바탕으로 몇 가지 개선방안을 마련하였다.

먼저, 전담부서로 서울시 영역에서는 교육정책과가 서울시 교육청 및 서울시 산하 조직에서 진행되는 관련 사업의 연계 추진을 담당하는 것이 타당할 것으로 판단하였다. 기존의 '교육·복지 민관협의회'를 중심으로 정신건강 담당 '정책협의회'를 국장급으로 운영하고, 실무적인 역할을 위하여 '(가칭) 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 연계지원센터'를 설치하여 계획수립, 전산망 연계 구축, 평가와 후속조치를 담당하게 할 수 있다. 연계 시스템 구축에 있어 전산망이 매우 중요하고, 개인정보 이용 동의를 받을 경우 법적 문제가 없는 것으로 나타났으며, 기존 상담관리시스템을 우선 활용하되 점진적으로 사용자와 정보 연계기관을 확대해 가는 것이 합리적일 것으로 판단된다. 앞으로 교육지원사업의 일환으로 이 영역을 도입하고, 지속적인 모니터링과 평가를 통해 발전시켜 나간다면 정신건강 향상이라는 사업성과를 거둘 것으로 기대된다. 상담인력과 담임교사, 교육청과 서울시청 등 이외에도 지역사회의 민간 전문기관과의 협력 네트워크를 통해 성과를 도출하는 성공모델이 될 것으로 기대된다.

두 번째는 효율적 연계를 위한 상담기록 등 개인정보 공유에 법적인 보완은 필요하지 않은 것으로 검토되었다. 다만, 개인정보 활용에 대한 동의 절차가 필요한 만큼, 현재 상담 전 작성하는 개인정보 수집 동의서에 연계 활용 조항을 추가하여 양식을 준비하고, 해당사항의 도입사유와 기대효과를 충분히 설명하여 동의 항목을 선택할 수 있도록 처리하면 효율적일 것으로 판단된다.

세 번째는 서비스 연계에 따른 안내와 교육이 필요할 것으로 판단된다. 무엇보다 학교와 담임교사가 생활지도의 선상에서 매우 중요한 역할을 인식하는 것이 필요하며, 전문가와의 역할분담과 협의, 연계를 통한 아동·청소년의 정신건강 회복과 정립에 기여할 수 있을 것으로 판단된다. 무엇보다 혼자 감당하기 어려운 일, 어떻게 해야 할 지 잘 모르는 일 등을 서로 협의와 연계를 통해 지원을 받고, 더 큰 결과로도출할 수 있는 새로운 모델이 될 수 있을 것으로 기대된다. 보다 안정적이고 지속적인 시스템 구축을 위해 교사 양성과정에서부터 임용고시 과목에 포함하고, 임용 이후의 연수, 원격교육, 교장과 교감 자격연수 등에도 교육과정으로 확대하도록 개선할 필요도 있다. 학부모와 외부 전문기관에도 각자의 역할과 학교와 교사의 더 이해할 수 있도록 하여 서로 신뢰와 협력 관계를 강화할 필요도 있다. 이는 학교 기반의 학생 정신건강 관리 강화를 위한 학부모와의 연계 강화 모형 정착에 기여할 것으로 기대된다.

네 번째는 상담인력 확충이 필요하다. 상담인력 확충을 위한 상담교사의 총 정원제에서 예외인정, 학교 상황에 따라 상담교사가 없는 경우 보건교사의 지원, 상담사가 있는 학교에서는 담임교사와의 원활한 연계를 위한 상담부의 책임교사 지원 등을 들 수 있다.

다섯 번째는 원활한 연계 체계 확충을 위한 지원시스템이 필요하다. 상담시간 확대를 위한 수업시간의 탄력적 활용, 장기적으로는 담임교사의 업무부담 완화와 기능적 보완을 위한 부 담임제 도입, 건강상담부로의 확대 개편에 대한 검토도 필요할 것으로 판단된다. 학생인권 강화나 아동학대 논란, 진보 교육감 취임 이후 학교 민주화와 학교장의 권한 약화 등으로 인해 혼란을 겪고 있는 교육 현장의 대한 해결책이 도입되고 정착이 이루어질 때 까지 과도기적 대안도 필요하다. 이러한 혼란기에 교장과 교사의 소극적 대응으로 학생들이 피해자로 전락하는 것을 최소화할 필요가 있기 때문이다.

2. 연구의 한계와 제언

연구의 한계로 첫 번째는 실태조사 결과가 정리되지 못한 부분이다. 정신건강 서비스 현장에 대한 관찰과 현장 상담사와의 인터뷰는 진행되었으나 보고서 상에 담지는 못하였다. 그 이유로는 짧은 연구기간의 문제도 있었으나, 실태 자체가 워낙 다양한 측면을 나타내고 있었기 때문이다. 나이와 학력, 학교의 종류, 정신건강상 증상, 발생원인, 가정 형편이나 부모의 태도, 의료기관이나 외부 상담기관의 이용 여부, 담임교사의 유형 등에 따라 너무 다양한 형태를 나타내어 어느 한두 개에 맞추기가 쉽지 않은 상황이었다. 무엇보다 연구의 목적이 증상별, 상황별 대응방안을 마련하는 것이 아니라는 점도 작용하였다. 반면, 어떤 경우에도 공통점은 어느 한두 사람의 노력으로 해결되기 어렵다는 점, 학교나 교사와 부모 및 전문가가 유기적으로 연계 체계를 갖추고 있지 못하다는 것이어서 이에 대한 개선방안 도출을 중심으로 연구를 진행하였다. 향후 연구는 이번 개선방안을 현장에 적용하여 그 반응이나 효과에 대한 실태조사를 하고, 이를 통해 더 발전된 방안을 마련하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

두 번째는 보건교사의 기능과 연계체계에 참여, 역할분담 등에 대한 심도 있는 연구에 접근하지 못한 점이 한계이다. 보건교사는 거의 모든 학교에 배치되어 있다는 점, 간호사로서 건강에 대한 지식이 상담인력보다 많고 대학과정에서 정신건강에 대해 학습을 했다는 점, 상담인력이 없는 일부 학교에서 학생정서·행동특성검사를 맡는 등 현재의 정신건강 관심군 진단과 사후 처리 업무에 관여하고 있다는 점 등에서 매우 유용한 자원이라 할 수 있다. 특히 일선 학교의 한정된 인적자원 속에서 협업과 연계체계를 구축해야 한다는 점에서 매우 유용한 측면이 있다. 반면, 현재도 업무량 과다를 호소하고 있다는 점에서 정확한 업무진단이 필요하고, 상담 업무에는 전문성이 다소 떨어진다는 우려도 있기 때문에 다음 연구에서 보다 전문적인 분석이 수행하는 것이 타당할 것으로 판단된다. 무엇보다 초기에 연계체계를 구축하는 것이 쉽지 않은 만큼, 상담인력과 담임교사 간 우선적으로 협의 시스템을 구축하면 보건교사나 다른 인력을 추가하는 것은 상대적으로 덜 어려운 과정일 것이라 추정된다.

세 번째는 행정체계상 협업에 대한 시스템 부족과 해결책과 거대 담론에서 연관 짓지 못한 점이다. 부처 간, 부서 간, 기관 간 업무협조의 미비나 이기주의 현상, 책임 떠 미루기 등의 문제는 비단 아동·청소년의 정신건강 문제에 국한되어 나타나는 것은 아니다. 어떤 문제에 대한 해결책을 찾는 과정에서 전문성과 연속성, 조직

과 인력보강 차원에서 산하 기관을 만드는 것은 한국행정의 오래된 관행이다. 책임을 중요시하고 책임 소재를 명확하게 따지는 것을 체화되어 있으면서도 수많은 정신건강 서비스 기관 중 그 어느 곳도, 그 누구도 현재의 문제에 대해 책임을 지지 않는 것이 현재의 구조이다. 이런 상황에서 “센터 하나 더 만드는 것이 무슨 해결책이 되느냐?”고 지적하는 현장 공무원의 의견이 맞으면서도 “권한 있고 책임 있는 공무원으로서 할 수 있는 게 없다. 이진 못 한다”고 하는 게 현실이기도 하다. 교육 현장에서 “담임이 만물박사도 아니고 모든 걸 어떻게 다 관리하느냐?, 현재 업무로도 벅차다”고 하면서도 초과 근무하는 교사가 없는 것이 학교 현장이기도 하다. 이런 상황에서 협업과 연계를 통해 작은 개선을 하고자 하는 것이 본 연구의 의미이며, 향후 큰 틀에서 행정상 협업시스템 구축 방안을 접근해 보는 연구가 필요할 것으로 판단된다.

네 번째는 전담조직의 타당성 조사나 세부 업무구성 등에 대한 연구는 부족했다. 이번 연구로 전담조직의 필요성이 제기된 만큼, 이후 이에 대한 조직설계 등의 연구가 필요할 것으로 판단된다.

첨부 1. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령

1) 서울특별시 교육·복지 민관협의회 설치 및 운영에 관한 조례

[시행 2014.3.20.] [서울특별시조례 제5687호, 2014.3.20., 일부개정]

서울특별시(교육정책담당관), 02-2133-3919

제1조(목적) 이 조례는 서울특별시의 교육지원 및 협력을 위한 민관 협의기구인 서울특별시 교육·복지 민관협의회 설치 및 운영에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 교육·복지란 "취학 전 아동, 초중등학생, 학교 밖 청소년, 평생교육 희망자 등에 대한 교육기회의 공정한 제공, 교육과정의 형평성 제고, 교육수준의 질적 향상 등을 위하여 교육과 관련된 종합적인 복지체계를 구축하고 지원하는 것"을 말한다.

제3조(기능) 서울특별시 교육·복지 민관협의회(이하 "협의회"라고 한다)의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 학생 및 아동·청소년의 건강한 발달을 위한 교육·복지관련 주요한 민관협력사항의 협의
2. 제8조제2항에 따른 정책협의회 협의사항의 추진
3. 정책협의회 안건의 조정

제4조(구성) ① 협의회의 의장은 서울특별시시장(이하 "시장"이라 한다) 및 서울특별시교육감(이하 "교육감"이라 한다)과 서울특별시의회의장 3명 공동으로 하고, 위원은 20명 이내로 구성한다.(개정 2012.9.28)

② 의장은 협의회를 대표하고 협의회 업무를 총괄한다.

③ 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 임명하거나 위촉하되, 당연직 위원은 다음 각 호의 제1호부터 제2호까지의 사람으로 한다. 다만, 위촉직 위원은 3분의 1의 범위에서 교육감의 추천을 받을 수 있다. (개정 2012.9.28)

1. 서울특별시구청장협의회 회장(개정 2012.9.28)
2. 서울특별시자치구의회의장협의회 회장(개정 2012.9.28)
3. 그 밖에 교육·복지관련 분야의 전문지식 및 경험이 풍부한 사람(개정

2012.9.28)

제5조(위원의 임기 등) ① 위원회의 임기는 2년으로 하되 연임할 수 있으며, 보궐위원회의 임기는 전임자의 남은기간으로 한다. 다만, 당연직 위원은 재직기간으로 한다.

② 시장은 위원에게 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 위원을 해촉할 수 있다.

1. 6개월 이상 장기치료를 요하는 질병 등으로 위원회의 직무를 수행하기 어려운 경우

2. 그 밖에 품위손상 등으로 그 직무수행에 부적당하다고 인정될 경우

제6조(회의운영) ① 협의회회의 회의는 의장이 소집한다.

② 협의회회의 회의는 정례회를 연 1회 개최하며, 필요하다고 판단될 경우에는 의장이 임시회의를 개최할 수 있다.

③ 그 밖에 협의회회의 회의와 관련하여 이 조례에 규정되지 아니한 사항은 별도로 정한다.

제7조(간사) 협의회 사무를 원활히 처리하기 위하여 간사 2명을 두되, 간사는 서울특별시(이하 "시"라고 한다) 및 서울특별시교육청(이하 "교육청"이라고 한다) 소속 담당 과장 또는 사무관으로 한다.

제8조(정책협의회) ① 협의회회의 효율적인 논의를 위하여 정책협의회를 별도로 운영한다.

② 정책협의회회의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 교육지원 및 협력을 위한 시, 교육청, 자치구의 역할분담에 관한 사항 협의

2. 교육관련 행정기관 간의 협의·조정

3. 지역 및 학교 간 교육격차 해소와 예산의 효율적 배분에 관한 사항 협의

4. 학교와 지역사회네트워크 지원사항 협의

5. 그 밖에 교육사업 추진을 위한 민관협력 사항 협의·조정 등

③ 정책협의회회의는 위원장 1명을 포함하여 40명 이내의 위원으로 구성한다.

④ 정책협의회회의의 위원장은 위원 중에서 호선하고, 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람 중에서 시장이 임명하거나 위촉하는 사람으로 한다. 이 경우 다음 각 호의 제1호부터 제3호까지는 당연직 위원으로 한다.

1. 시 교육·복지관련 업무를 담당하는 국장

2. 교육청 자치협력 업무를 담당하는 국장

3. 서울특별시의원

4. 의제와 관련된 소관 시·교육청·자치구 국장

5. 그 밖에 교육·복지관련 분야의 전문지식 및 경험이 풍부한 사람

⑤ 정책협의회의 회의는 분기별 1회 이상 개최하는 것을 원칙으로 한다.

⑥ 정책협의회의 운영과 관련하여 이 조례에 규정되지 아니한 사항은 별도로 정한다.

제9조(지역협의회) 각 자치구는 필요한 경우 자치구별로 지역협의회를 설치·운영할 수 있다.

제9조의2(교육·복지 종합지원센터의 설치 및 위탁) ① 시장은 교육지원 및 협력 사업을 체계적으로 추진하기 위하여 교육·복지 종합지원센터를 설치할 수 있다.

② 교육·복지 종합지원센터의 기능은 다음 각 호와 같다.

1. 교육·복지 종합지원센터 사업계획의 수립 및 시행

2. 교육지원 및 협력 사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구

3. 교육지원 및 협력 민간단체의 네트워크 사업

4. 어린이 청소년 방과후 활동 종합계획의 수립 및 시행

5. 어린이 청소년을 위한 프로그램 지원

6. 교육지원 및 협력 사업 관련 교육·홍보·전파

7. 그 밖에 교육지원 및 협력에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항

③ 시장은 교육·복지 종합지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 관련 법인이나 단체 등에 위탁할 수 있다.

④ 제3항에 따라 교육지원 및 협력사업을 위탁하는 경우 필요한 절차, 방법 등에 관한 사항은 「서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」를 준용한다.

[본조신설 2014.3.20]

제10조(의견청취 등) ① 의장은 필요한 경우 관계공무원 및 전문가로부터 의견을 들을 수 있으며, 관계기관이나 단체 등에 대하여 자료 또는 그 밖의 필요한 협력을 요청할 수 있다.

② 의장은 필요한 경우 공청회, 세미나 등을 개최할 수 있다.

제11조(의결사항의 처리) 행정기관은 협의회의 의결사항에 대하여 부득이한 사유가 있는 경우를 제외하고 이를 시책에 반영하도록 노력하여야 한다.

제12조(수당 등) ① 시장은 회의에 참석하는 위원 및 전문가에게 「서울특별시 위원회 수당 및 여비 지급 조례」가 정하는 바에 따라 예산의 범위에서 수당·여비 등을 지급할 수 있다.

② 시장은 조사·연구, 공청회·세미나 등에 필요한 경비를 지원할 수 있다.

제13조(운영규정 등) 이 조례에 규정된 사항 외에 협의회 운영 등에 관하여 필요한 사항은 협의회 의결을 거쳐 의장이 정한다.

부칙 부칙 < 제5303호, 2012.5.22 >

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 부칙 < 제5365호, 2012.9.28 >

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

부칙 부칙 < 제5687호, 2014.3.20 >

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

1-1) 조례 개정안 신구대비표

(서울특별시 교육·복지 민관협의회 설치 및 운영에 관한 조례)

현행	개정안
<p>제9조의2(교육·복지 종합지원센터의 설치 및 위탁) ① 시장은 교육지원 및 협력 사업을 체계적으로 추진하기 위하여 교육·복지 종합지원센터를 설치할 수 있다.</p> <p>② 교육·복지 종합지원센터의 기능은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 교육·복지 종합지원센터 사업계획의 수립 및 시행 2. 교육지원 및 협력 사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구 3. 교육지원 및 협력 민간단체의 네트워크 사업 4. 어린이 청소년 방과후 활동 종합계획의 수립 및 시행 5. 어린이 청소년을 위한 프로그램 지원 6. 교육지원 및 협력 사업 관련 교육·홍보·전파 7. 그 밖에 교육지원 및 협력에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항 <p>③ 시장은 교육·복지 종합지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 관련 법인이나 단체 등에 위탁할 수 있다.</p> <p>④ 제3항에 따라 교육지원 및 협력사업을 위탁하는 경우 필요한 절차, 방법 등에 관한 사항은 「서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」를 준용한다.</p>	<p>(좌동)</p>
	<p>(신설)</p> <p>제9조의3(정신건강 서비스 연계지원센터의 설치 및 위탁) ① 시장은 정신건강 서비스 연계지원 사업을 체계적으로 추진하기 위하여 정신건강 서비스 연계지원센터를 설치할 수 있다.</p>

	<p>② 정신건강 서비스 연계지원센터의 기능은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 정신건강 서비스 연계지원센터 사업계획의 수립 및 시행 2. 정신건강 서비스 및 연계 지원사업의 기초조사, 사업분석·평가·연구 3. 정신건강 서비스의 공공기관과 민간단체의 네트워크 사업 4. 정신건강 서비스 연계를 위한 전산시스템 개발과 운영, 관리 5. 정신건강 서비스 연계지원 관련 교육·홍보·전파 6. 그 밖에 정신건강 서비스 연계지원에 관해 시장이 필요하다고 인정하는 사항 <p>③ 아동·청소년의 정신 건강서비스를 제공하는 기관은 정신건강 서비스를 제공하는 과정에서 정신건강 서비스 연계지원센터를 적극 안내하고 서비스 연계에 적극 협조하여야 한다. 연계 대상 기관은 청소년복지원법 시행령 제4조2항에 따른 기관과 이와 유사한 서비스를 제공하는 기관으로 한다.</p> <p>④ 시장은 정신건강서비스 지원센터를 효율적으로 운영하기 위하여 관련 법인이나 단체 등에 위탁할 수 있다.</p> <p>⑤ 제4항에 따라 교육지원 및 협력사업을 위탁하는 경우 필요한 절차, 방법 등에 관한 사항은 「서울특별시 행정사무의 민간위탁에 관한 조례」를 준용한다.</p>
--	---

2) 위(Wee) 프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정

[시행 2015.12.14] [교육부훈령 제285호, 2015.12.14, 일부개정]

제1조(목적) 이 규정은 「초·중등교육법 시행령」 제54조 제3항 제2호 및 제4항에 따른 지원 사업에 관하여 필요한 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(용어 정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “위(Wee) 프로젝트 사업(이하 “사업”이라 한다)”이란 「초·중등교육법 시행령」 제54조제1항에 따른 학생에 대하여 종합적인 진단·상담·치유 프로그램 등을 제공하는 사업을 말한다.
2. “사업기관”이란 교육감 등이 사업을 수행하기 위하여 설치·운영하는 기관을 말한다.
3. “위(Wee) 클래스”란 학교단위에 설치한 학교상담실을 말한다.
4. “위(Wee) 센터”란 교육지원청 또는 특별시·광역시·특별자치시·도 및 특별자치도(이하 “시·도”라 한다) 단위에 설치한 학생상담지원시설을 말한다.
5. “위(Wee) 스쿨”이란 시·도교육청 단위에 설치한 위탁교육시설을 말한다.
6. “전문상담사”, “임상심리사”, “사회복지사”(이하 “전문상담사 등”이라 한다)란 사업을 수행하기 위하여 사업기관의 장이 일정한 자격을 갖춘 사람 중에서 근무계약을 맺은 사람을 말한다.

제3조(사업기관의 지정 및 지원 등) ① 교육감은 소속 기관 또는 외부 민간기관을 사업기관으로 지정할 수 있으며, 지역 여건과 사업기관의 규모·특성 등을 고려하여 설치 지역, 사업관할 범위 등을 조정할 수 있다.

② 사업기관의 장은 교육감이 정한 바에 따라 해당 학년도의 사업계획 등을 수립하여 교육감에게 제출하고, 교육감은 사업기관의 사업수행에 필요한 예산 등을 지원하여야 한다.

③ 교육부장관(이하 ‘장관’이라 한다)은 국립학교에 대한 사업의 운영·지원 등을 해당 학교 소재지 교육감에게 위임할 수 있다.

제4조(위 클래스) ① 위(Wee) 클래스가 설치된 학교의 장이 위(Wee) 클래스의 장이 된다.

② 위(Wee) 클래스의 장은 학교 내 부적응 학생 예방, 조기발견 및 상담 지원 등을 위하여 필요한 다음 각 호의 사항을 추진한다.

1. 위(Wee)클래스 운영에 관한 사항

2. 부적응 학생 예방 등을 위해 필요한 계획 수립·시행, 통계관리, 평가 및 개선
3. 학부모 및 교사에 대한 상담, 자문, 교육지원
4. 학교 내·외 상담자원 및 유관 기관과의 연계·협력 활성화
5. 학교보건법 제11조 제2항 제2호에 따른 상담 지원
6. 그밖에 학생 진단, 상담, 치유 등을 위하여 필요한 사항

③ 위(Wee) 클래스는 학교 내 부적응 학생 등에 대한 상담을 일차적으로 담당하며, 상담 내용 및 위기 수준에 따라 위(Wee) 센터, 위(Wee) 스쿨, 전문 상담기관 등에 학생을 의뢰할 수 있다.

④ 위(Wee) 클래스의 장은 제2항 및 제3항의 효과적인 추진을 위하여 '전문상담사' 등을 채용하여 활용할 수 있다. 다만, 교육감 또는 교육지원청의 장 등은 '전문상담사' 등을 일괄 채용하여 위(Wee) 클래스에 배치할 수 있다.

제5조(위 센터) ① 위(Wee) 센터가 설치된 교육감 또는 교육지원청의 장은 상담 전문기관 등에 위(Wee) 센터 운영을 위탁할 수 있고, 교육감, 교육지원청의 장 또는 수탁기관의 장이 해당 위(Wee) 센터의 장이 된다.

② 사업의 원활한 추진을 위하여 제3조제1항에 따라 교육감은 시·도 교육청 또는 직속기관에 위 센터를 설치할 수 있으며, 이 경우 위(Wee) 센터의 장은 당해 교육감 또는 직속기관의 장이 된다.

③ 위(Wee) 센터의 장은 위기학생에 대한 진단, 상담, 치유 및 교육 등을 위하여 다음 각 호의 사항을 추진한다.

1. 위(Wee) 센터 운영에 관한 사항
2. 학교폭력 가·피해 학생 등 위기학생에 대한 진단·상담·치유 등을 위해 필요한 사업계획 수립·시행, 통계관리, 평가 및 개선
3. 초·중등교육법시행령 제54조 제5항에 의한 학업중단숙려제 지원
4. 상담 내용 및 위기수준에 따라 보호자와 협의하여 위기학생 치유 등을 타 전문기관에 의뢰하는 사항
5. 사업 종사자 연수, 컨설팅 등 전문성 신장에 관한 사항
6. 시·도교육청, 교육지원청 내·외 상담자원 및 유관 기관과의 연계·협력 활성화
7. 학교보건법 제11조 제2항 제2호에 따른 후속 상담지원
8. 그 밖에 학생 진단, 상담, 치유 및 교육 등을 위하여 필요한 사항

④ 위(Wee) 센터의 장은 제3항의 효과적인 추진을 위하여 '전문상담사' 등을 채용

하여 활용할 수 있다.

제6조(위 스쿨)① 교육감이 지정하는 소속 기관의 장 또는 수탁기관의 장이 위(Wee) 스쿨의 장이 된다.

② 위(Wee) 스쿨의 장은 학생의 학교복귀 및 치유 등을 위하여 다음 각 호의 사항을 추진한다.

1. 위(Wee) 스쿨 운영에 관한 사항

2. 「초·중등교육법시행령」 제54조제2항에 따라 학교로부터 위탁받은 학생 등의 교육을 위해 필요한 계획 수립·시행, 통계관리, 평가 및 개선

3. 지역사회 상담자원 및 유관 기관과의 연계·협력 활성화

4. 그 밖에 학생 상담, 교육, 치유 등을 위하여 필요한 사항

③ 위(Wee) 스쿨의 장은 제2항의 효과적인 추진을 위하여 전문상담사 등을 채용하여 활용할 수 있다.

제7조(연수 및 자문) ① 교육감은 사업종사자의 전문성 향상에 필요한 연수를 실시하여야 한다.

② 교육감은 사업에 필요한 정보나 자문을 제12조의 위 프로젝트 지원 전담기관에 의뢰하여 해당 시·도의 사업기관에게 제공할 수 있다.

제8조(위 프로젝트 위원회 설치)교육감은 다음 각 호의 사항을 협의하기 위하여 시·도교육청에 '위(Wee) 프로젝트 위원회'를 둘 수 있다.

1. 시·도교육청 사업 기본계획에 관한 사항

2. 위(Wee) 클래스, 위(Wee) 센터 및 위(Wee) 스쿨의 설치 및 운영에 관한 사항

3. 사업 종사자 연수 등 전문성 신장에 관한 사항

4. 지역사회 연계, 사업운영 및 평가에 관한 사항

5. 시·도교육청 사업에 소요되는 예산 확보 및 경비 지원에 관한 사항

6. 그 밖에 해당 시·도교육청의 사업 진흥을 위하여 필요한 사항

제9조(위 프로젝트 위원회 구성)①위(Wee) 프로젝트 위원회는 위원장·부위원장 각 1인을 포함한 15인 이내의 위원으로 구성하고 위원장은 부교육감이 된다.

② 위원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자 중에서 교육감이 위촉 또는 임명한다.

1. 해당 시·도 교육청 소속 사업 관련 공무원

2. 사업기관의 장 등 사업종사자
3. 지방자치단체 소속 사업 관련 공무원
4. 지역 복지기관, 교육기관, 봉사기관 등 관련 단체 관계자
5. 학부모, 변호사 등 지역사회 인사
6. 그 밖에 사업에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

③ 위원의 임기는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제2항제1호 내지 제3호의 규정에 따른 위원의 임기는 해당 직무에 재직하는 기간으로 한다.

제10조(수당 등) 교육감은 위 프로젝트 위원회의 회의에 출석한 위원에 대하여는 예산의 범위 안에서 수당·여비 그 밖의 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관업무와 직접 관련되어 출석하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제11조(위 프로젝트 지원 전담기관) ① 장관은 사업의 관리, 컨설팅, 평가 등 관련 업무를 전담·수행하는 '위 프로젝트 지원 전담기관'을 지정하고 업무를 위탁할 수 있다.

② '위(Wee) 프로젝트 지원 전담기관'은 사업 관련 자료와 통계의 수집·관리·분석, 관리시스템 운영, 정책연구 및 정책자문, 사업 관련 프로그램 개발 및 연수, 기타 장관 또는 교육감이 위탁하는 사업 등을 수행한다.

③ 장관과 교육감은 '위(Wee) 프로젝트 지원 전담기관'의 위탁사업 추진을 위해 필요한 재정지원 등을 할 수 있다.

제12조(상담기록관리시스템) ① 사업기관의 장은 상담처리의 내용과 과정, 통계수치 등을 상담기록관리시스템(이하 '관리시스템'이라고 한다)에 기록·관리하여야 한다.

② 장관은 관리시스템의 운영을 위하여 필요한 경우, '위(Wee) 프로젝트 지원 전담기관'을 지정하여 위탁할 수 있다.

제13조(연계·협력 및 협의체 구성) ① 교육감은 사업의 원활한 운영을 위하여 정부부처, 지방자치단체 및 지역 상담·복지기관 등과 연계·협력하여야 한다.

② 제1항의 협력을 촉진하기 위해 사업기관은 관련 기관·단체 등과 협의체를 구성·운영할 수 있다.

제14조(사업운영의 점검 및 성과관리) ① 교육감은 사업 운영을 점검하고 성과를 관리하기 위하여 평가기준 등을 수립하여 사업기관 평가를 실시하여야 한다.

② 장관은 사업운영의 점검 및 성과관리를 위해 교육감에게 필요한 자료 제출을 요청할 수 있다.

③ 교육감은 제1항에 따른 사업운영 점검 및 성과, 평가를 전문기관에 의뢰하여 실시할 수 있다.

제15조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령훈령 제 334호)에 따라 이 훈령에 대하여 2016년 1월 1일 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다.)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부칙

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

첨부 2. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 관련 법령의 주요 조문 및 검토사항

1) 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률	
소관 목적	보건복지부(정신건강정책과)
주요내용	정신질환의 예방·치료, 정신질환자의 재활·복지·권리보장과 정신건강 친화적인 환경 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 정신건강증진 및 정신질환자의 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함 - 정신건강증진 정책의 추진(2장) - 정신건강증진시설의 개설·설치 및 운영(3장) - 복지서비스의 제공(4장) - 보호 및 치료(5장) - 퇴원등의 청구 및 심사(6장) - 권익보호 및 지원(7장)
2) 아동복지법	
소관 목적	보건복지부(아동복지정책과(총괄)), 보건복지부(아동권리과(아동학대, 취업제한)),
주요내용	아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 자랄 수 있도록 아동의 복지를 보장하는 것 - 아동복지정책의 수립 및 시행(2장) - 아동에 대한 보호서비스 및 아동학대의 예방 및 방지(3장) - 아동에 대한 지원서비스(4장) - 아동복지시설(5장)
3) 청소년기본법	
소관 목적	여성가족부(청소년정책과)
주요내용	청소년의 권리 및 책임과 가정·사회·국가·지방자치단체의 청소년에 대한 책임을 정하고 청소년정책에 관한 기본적인 사항을 규정함 - 청소년정책의 총괄·조정(2장) - 청소년시설(4장) - 청소년지도자(5장) - 청소년단체(6장) - 청소년활동 및 청소년복지(7장) - 청소년육성기금(8장)
4) 청소년복지지원법	
소관 목적	여성가족부(청소년자립지원과)
주요내용	청소년복지 향상에 관한 사항에 대한 규정 - 청소년의 우대, 건강보장(2~3장) - 지역사회 청소년통합지원체계(4장) - 위기 청소년 지원(5장) - 청소년 복지 지원기관, 복지시설(7~8장)

4-1) 청소년보호법	
소관	여성가족부(청소년보호환경과)
목적	청소년에게 유해한 매체물과 약물 등이 청소년에게 유통되는 것과 청소년이 유해한 업소에 출입하는 것 등을 규제하고 청소년을 유해한 환경으로부터 보호·구제함으로써 청소년이 건전한 인격체로 성장할 수 있도록 함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 청소년유해매체물의 결정 및 유통 규제(2장) - 청소년의 인터넷게임 중독 예방(3장) - 청소년유해약물등, 청소년유해행위 및 청소년유해업소 등의 규제(4장) - 청소년 보호 사업의 추진(5장) - 청소년보호위원회(6장)
5) 초중등교육법	
소관	교육부(학교정책과)
목적	교육기본법에 따른 초중등교육에 관한 사항을 정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 학교의 종류, 학생과 교직원(2장, 3장) - 전문상담교사의 배치 등(19조의2) - 교육정보시스템의 구축 운영(30조의4) - 징계학생, 학습부진아 등 지원대상 규정(시행령 31조4항, 54조)
5-1) 학교보건법	
소관	교육부(학생건강정책과)
목적	학교의 보건관리에 필요한 사항을 규정하여 학생과 교직원의 건강을 보호·증진함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 국가와 지방자치단체의 의무(2조의2) - 학교의 환경위생 및 식품위생(4조) - 건강검사 및 기록, 학생건강증진계획의 수립·시행(7조) - 학생 보건관리 및 보건교육(9조)
6) 학교폭력예방및대책에관한법률	
소관	교육부(학교폭력대책과)
목적	학교폭력의 예방과 대책에 필요한 사항을 규정함으로써 피해학생의 보호, 가해학생의 선도·교육 및 피해학생과 가해학생 간의 분쟁조정을 통하여 학생의 인권을 보호하고 학생을 건전한 사회구성원으로 육성함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 국가 및 지방자치단체의 책무(4조) - 학교폭력대책(지역·자치)위원회의 설치·기능 및 구성(7~10, 12~13조) - 교육감의 임무, 학교폭력 조사·상담, 관계 기관과의 협조(11조) - 학교폭력 예방교육(15조)

7) 서울특별시의회와 서울특별시·서울특별시교육청간 소통과 협치를 위한 조례	
소관	서울특별시(기획담당관)
목적	서울특별시의회와 서울특별시·서울특별시교육청 간 소통과 협치의 관계를 공고히 함으로써 지방자치 발전과 서울시민의 삶의 질 향상 및 지역사회의 지속적 성장에 이바지함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 기본원칙(3조) - 의장·단체장 회의(4조) - 지역별 협의체(5조) - 행정 및 재정 지원(6조)
8) 서울특별시 정신질환자의 사회복귀 지원에 관한 조례	
소관	서울특별시(보건의료정책과)
목적	정신질환자의 사회복귀 지원을 위하여 필요한 사항을 규정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 시장의 책무(3조) - 실태조사(4조) - 사회복귀시설의 설치·운영자의 의무와 지원(5~7조) - 교육·훈련, 직업재활, 자활 등의 지원(8~10조) - 홍보, 직원교육 및 포상 (11~12조) - 전문위원회 구성(13조)
9) 서울특별시 정신건강증진 및 지원에 대한 조례	
소관	서울특별시(보건의료정책과)
목적	정신질환의 예방과 정신질환자의 치료·재활 및 사회복귀에 필요한 사항을 규정함으로써 서울시민의 정신건강증진에 이바지함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 적용범위(3조) - 시장의 책무(4조) - 정신보건사업계획의 수립(5조) - 지역사회정신보건사업 등(6조) - 서울시 정신보건센터의 운영(7조) - 운영예산의 지원(8조) - 정신보건사업지원단의 운영(9조) - 종사자 안전보장 및 법률지원(10조)

10) 서울특별시 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 조례	
소관	서울특별시(보건의료정책과)
목적	자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 종합적인 정책을 수립·시행함으로써 시민의 안정되고 행복한 생활을 보장하는데 필요한 사항을 규정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 시민의 권리와 의무(3조) - 시장의 책무(4조) - 자살예방시행계획의 수립 등(5조) - 자치구별 시행계획의 조정 등(6조) - 자살예방위원회의 설치, 구성 및 운영(7~8조) - 자살통계 분석 및 정보관리체계, 지역사회 협력체계 구축(9~10조) - 자살예방센터의 설치·운영 등(11조) - 자살위험자, 시도자 및 자살자의 가족, 자살위기과정개입자, 민간단체 등에 대한 지원(12~13조, 15~16조) - 자살유해정보예방체계의 구축(14조) - 비밀누설의 금지(17조)
11) 서울특별시 아동학대 예방 및 방지에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	아동학대의 예방과 방지를 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 아동이 안전하고 건강하게 성장할 수 있는 환경을 조성함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 적용범위(3조) - 시장의 책무(4조) - 아동학대예방계획의 수립·시행 등(5조) - 관계 기관 간의 협력체계의 구축(6조) - 아동학대예방위원회의 설치(7조) - 아동학대 예방 교육, 아동학대 예방센터, 학대피해아동쉼터의 설치 및 운영(8조, 10~11조) - 실태조사(9조) - 아동학대 예방 관련 행사와 홍보(12조) - 사업비의 지원(13조) - 비밀 준수의 의무(14조)
12) 서울특별시 지역아동센터 지원에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	아동의 보호와 건전한 육성을 위한 종합적인 아동복지서비스를 제공하기 위하여 설치·신고된 지역아동센터의 운영 및 지원에 필요한 사항을 규정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 용어의 정의(3조) - 사업실행 주체 및 이용 대상(4~5조) - 사업 및 사업비의 지원(6~7조) - 지도·점검(8조)

13) 서울특별시 아동공동생활가정 발전 및 지원에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	보호가 필요한 아동에게 가정과 같은 주거환경과 보호를 제공하여 건전한 사회인으로 성장하도록 지원하는 아동 공동생활가정사업의 활성화를 지원하고, 아동공동생활가정지원센터의 설치 및 운영에 필요한 사항을 규정함
주요내용	- 아동공동생활가정(그룹홈) 사업의 지원(2장) - 공동생활가정(그룹홈)지원센터(3장)
14) 서울특별시 학교 밖 청소년 지원 조례	
소관	서울특별시(청소년담당관)
목적	학교 밖 청소년에 대한 대안교육 등 교육 및 자립 지원 등을 통하여 학교 밖 청소년이 건강한 사회구성원으로 성장하도록 지원하는 것
주요내용	- 시장의 책무(3조) - 학교 밖 청소년 종합지원계획의 수립 및 지원위원회의 설치(4~5조) - 대안교육기관 지원(7조) - 공공시설 이용권 및 공유재산의 무상대부 등(8~9조) - 지역사회 협력체계 구축(10조) - 학교 밖 청소년 지원센터의 설치·위탁 및 지도·점검(11~13조)
15) 서울특별시 마약류 및 유해약물 오남용 방지 및 안전에 관한 조례	
소관	서울특별시(보건의료정책과)
목적	마약류 및 유해약물의 오용 또는 남용으로부터 시민을 보호하기 위한 서울특별시 마약류 및 유해약물 오남용 방지 및 안전에 관한 사항을 규정함
주요내용	- 시장의 책무(3조) - 행정적·재정적 지원(4조) - 보조금(5조) - 비밀준수의 의무(6조) - 지도·감독(7조)
16) 서울특별시 청소년시설 설치 및 운영에 관한 조례	
소관	서울특별시(청소년담당관)
목적	청소년시설의 설치와 운영에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 청소년이 사회구성원으로서 정당하게 대우받고 권익을 보장받으며, 스스로 생각하고 자유롭게 활동하여 미래사회의 건전한 민주시민으로 자랄 수 있도록 함
주요내용	- 시설의 이용 및 사용료(2장) - 운영의 위탁(3장) - 서울특별시 청소년시설협회(4장)

17) 서울특별시 건강가정 지원조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	가정이 원활한 기능을 수행할 수 있도록 「건강가정기본법」 및 같은 법 시행령에서 조례에 위임한 사항과 그 시행에 필요 사항을 규정함
주요내용	- 서울특별시건강가정지원센터(3장)
18) 서울특별시 어린이·청소년 인권조례	
소관	서울특별시(청소년담당관)
목적	서울특별시 어린이·청소년의 인권이 실현될 수 있도록 하는 것
주요내용	- 어린이·청소년이 누려야 할 인권(2장) - 인권보장(3장) - 어린이·청소년 인권위원회, 참여위원회(4~5장) - 인권침해에 대한 구제(6장) - 교육, 실태조사 및 평가(7장)
19) 서울특별시 청소년 노동 인권 보호 및 증진 조례	
소관	서울특별시(노동정책담당관)
목적	청소년 노동 인권을 보호하고 청소년의 노동 환경을 개선하여, 노동이 청소년의 균형 있는 성장과 발전에 기여하도록 하는데 필요한 사항을 정함을 목적
주요내용	- 시장의 책무(4조) - 청소년 노동 인권 사업(5조) - 민관협의체(7조) - 청소년 노동 인권 실태 조사 및 점검(8조) - 청소년 노동 인권 상담 및 구제 체계 구축(9조) - 우수 사업장 선정 및 홍보(10조)
20) 서울특별시 청소년활동 진흥 조례	
소관	서울특별시(청소년담당관)
목적	청소년이 자기주도적 삶의 역량을 강화하고 민주적 생활을 고양하여 세계 시민으로서 성장하도록 활동참여기회를 확대하고 적극적으로 진흥하기 위하여 필요한 사항을 정함
주요내용	- 청소년활동진흥 시행계획의 수립(3조) - 서울특별시립 청소년활동진흥센터(4조) - 청소년활동시설의 확보(5조) - 청소년거리 조성(6조) - 청소년활동의 날(7조) - 민간단체 등의 지원(8조) - 협력체계 구축(9조)

21) 서울특별시 아동복지심의위원회 구성 및 운영에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	서울특별시 아동복지심의위원회 구성 및 운영에 필요한 사항을 규정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 위원 임기, 위촉해제, 위원장의 직무(4~6조) - 회의(7조), 우선 조치(8조), 간사(10조) - 의견청취(11조), 회의의 비공개(12조), 회의록(13조)
22) 서울특별시 아동친화도시 조성에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	아동 친화도시 조성에 필요한 사항을 규정함으로써 아동이 꿈과 희망을 마음껏 펼칠 수 있도록 아동의 복지 향상에 이바지함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 아동친화도시 조성 원칙 및 가이드라인의 수립·시행 (4조) - 위원회의 설치, 기능(7~8조) - 아동영향평가(10조) - 아동 건강증진, 사회안전망 구축 및 역량강화(13~15조) - 아동 참여위원회(16조)
23) 서울특별시 아동의 빈곤예방 및 지원에 관한 조례	
소관	서울특별시(가족담당관)
목적	서울특별시 빈곤아동이 복지·교육·문화 등의 분야에서 소외와 차별을 받지 아니하고 한 사회의 구성원으로 건강하게 자랄 수 있도록 필요한 사항을 규정함
주요내용	<ul style="list-style-type: none"> - 시장의 책무(3조) - 아동빈곤예방 시행계획의 수립·시행(5조) - 아동빈곤예방위원회의 설치(6조)

첨부 3. 서울시 아동·청소년 정신건강 서비스 수행 조직

1) 시민건강국 - 보건의료정책과 - 정신보건팀 업무분장

구 분	업 무 내 용	비 고
팀 장	○ 정신보건팀 업무 총괄	
주무관1	○ 서울시(광역) 정신건강복지센터 관련 업무 - 서울시정신건강복지사업지원단 운영에 관한 업무 ○ 건강음주 프로젝트 관련 업무 ○ 정신재활시설(취업지원시설)관련 업무	직접 집행 아님. 아동·청소년 특화 안 됨
주무관2	○ 정신재활시설(주간재활, 주거)관련 업무 ○ 정신재활시설 복지부평가 관련 사항 ○ 정신장애인 자립생활지원 관련 업무	
주무관3	○ 지역 정신건강증진센터 관련 업무 ○ 정신보건노조 관련 업무 ○ 정신요양시설 관련 업무	
주무관4	○ 서울시 자살예방사업 관련 업무 ○ 서울시 자살예방센터 운영 관련 업무 ○ 지역사회기반 자살예방 지원 사업 ○ 생명사랑 캠페인 업무 ○ 정신재활시설(공공생활가정)관련 업무 - 운영, 지도·감독, 안전점검, 기능보강 등	아동·청소년 특화 안 됨
주무관5	○ 서울시민 힐링프로젝트 총괄 - '속마음 버스' 및 '생명문화버스' 운영에 관한 사항 - 서울심리지원센터 운영에 관한 사항 - '누구에게나 엄마가 필요하다' 프로젝트 관련 업무 ○ 트라우마센터 관련 업무 ○ 정신재활시설(아이존 등)관련 업무	
주무관6	○ 정신재활시설(지역사회전환시설)관련 업무 ○ 아동청소년 정신건강증진사업(국비)관련 업무 ○ 정신의료기관에 관한 업무 ○ 정신건강심의(심사)위원회 운영에 관한 업무 ○ 팀 서무 및 타 직원의 업무에 속하지 아니한 사무	산하기관 통해 집행
주무관7	○ 중독관리통합지원센터 운영 및 중독관리(국비) 사업 ○ 정신건강증진관련 법인 및 비영리단체 등록, 관리 ○ 50대 정신건강검진 사업 ○ 시민이 함께하는 마음건강증진사업(주민참여)	아동·청소년 특화 안 됨

2) 평생교육국 - 청소년정책과 - 청소년상담팀(5명)²³⁾ 업무분장

구 분	업 무 내 용	비 고
팀 장	○ 청소년상담팀 업무총괄	
주무관1	○ 청소년보호 관련 업무 총괄 ○ 청소년상담복지센터 운영 지원 ○ 지역사회통합지원센터(CYS-NET) 구축 및 운영지원 ○ 청소년 동반자 프로그램 운영 지원 ○ 학교밖 청소년 지원센터 운영 지원	직접 집행 아님
주무관2	○ 가출청소년 보호 및 지원 업무 ○ 청소년쉼터 설치 및 운영 지원 ○ 청소년쉼터 설치 및 운영 지원 ○ 중학교방과후 공부방 운영 지원 ○ 어려운 청소년사업 지원	
주무관3	○ 청소년보호위원회 유해매체물 관련 업무 ○ 청소년유해환경감시단 운영 지원 ○ 청소년담당관 업무차량 관리 등	
주무관4	○ 인터넷중독 관련 사업 ○ 청소년 성문화센터 설치 및 운영 지원 ○ 청소년 공부방 지원 ○ 특별지원대상 청소년 지원 ○ 팀 서무업무 (주간업무 등)	직접 집행 아님

23) http://namesearch-app.seoul.go.kr/main/org/org_chart_bon.jsp?dept_cd=12014000

3) 평생교육국 - 교육정책과 - 교육정책팀(8명)²⁴⁾ 업무분장

구 분	업 무 내 용	비 고
팀 장	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육정책팀 업무 총괄 ○ 교육협력 사업 총괄, 민.관 협력 등 국 현안 사항 추진 	
주무관1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인사 및 조직.정원 관리 ○ 국회, 시의회, 행정사무감사 등에 관한 사항 ○ 평생교육국. 부서 주요업무계획 수립. 관리 ○ 주요 현안업무 보고 자료 작성 ○ 서울장학재단 운영지원 및 지도감독 ○ 서울시민복지기준선(교육분야) ○ 교육기관, 교육단체 등 초청에 관한 사항 ○ 법령. 조례, 제도개선 총괄 ○ 현안업무 추진 	
주무관2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육도시 서울 기본계획 운영 ○ 교육.복지 민관협의회 운영 ○ 교육 협력사업 운영 ○ 교육청 등 교육 관련 이슈 처리 ○ 국 성과관리(BSC)에 관한 사항 ○ 각종 지시사항 관리(시장, 부시장 등) ○ 국 공약에 관한 사항 ○ 월간, 주간업무 추진 ○ 현안업무 추진 	
주무관3	출산 휴가 中	
주무관4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 예산편성 및 결산 등 총괄 ○ 중기재정계획 수립 및 재정 운영 ○ 교육비특별회계 법정전출금 업무 ○ 조례상전출금 운용에 관한 사항 ○ 학교용지 매입부담 및 지원에 관한 사항 ○ 과 상조회 업무 ○ 현안업무 추진 	
주무관5	<ul style="list-style-type: none"> ○ 교육분야 후원 관련 업무 ○ 일반서무 업무(민원, 교육, 표창, 문서접수) ○ 조례상 전출금 사업 <ul style="list-style-type: none"> - 학교 역사의 벽 만들기 	

24) http://namesearch-app.seoul.go.kr/main/org/org_chart_bon.jsp?dept_cd=12014000

	<ul style="list-style-type: none"> - 학교 현장체험버스 지원 - 학교 생태정원 가꾸기 - 학습준비물 지원 - 원어민 영어보조 배치지원 	
주무관6	<ul style="list-style-type: none"> ○ 봉급, 각종 수당 관련 업무 ○ 일반서무 업무(복무, 감사, 청렴도, 보안, 총무계획 등) ○ 일상경비 업무 ○ 정보공개 청구 및 공문서 공개 관련 업무 ○ 후생업무, 물품관리, 기록물 관련 업무 ○ 비영리민간단체 관련 업무 ○ 행정인턴, 대체인력 등 관리 ○ 현안업무 추진 	
주무관7	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국 홍보 및 보도자료 관리(온.오프라인) ○ 월간 및 주간업무 	

4) 여성가족정책실 - 가족담당관 - 아동복지팀(4명)²⁵⁾ 업무분장

구 분	업 무 내 용	비 고
팀 장	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동복지팀 업무 총괄 	
주무관1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아동복지 예산 및 국회, 시의회 업무 총괄 ○ 아동복지 시행계획 수립, 아동복지사업 지침 수립, 교육 ○ 아동복지시설 운영지원, 기능보강사업 및 안전관리 ○ <u>지역아동복지센터 및 자립지원사업단 지원관리</u> ○ 소규모시설(꿈나무마을) 설치 지원관리 ○ 아동복지심의위원회 운영 ○ 아동복지시설 연합회 행사지원 관리 ○ 복지거버넌스 아동분과위원회 운영지원 ○ 아동복지시설 평가, 미지원시설 관리, 시설운영 개선 ○ 기타 타 직원에 속하지 않는 업무 	
주무관2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공동생활가정(그룹홈) 및 그룹홈지원센터 운영지원 ○ 자립형 그룹홈 설치 및 운영지원 ○ 결식우려아동 급식지원 관리 ○ 입양기관 운영 및 입양가족 지원 ○ 결연기관 운영지원 관리 ○ 드림스타트 및 영유아통합지원센터 운영지원 ○ 소년소녀가정 및 가정위탁아동(지원센터) 지원 ○ 기타 타 직원에 속하지 않는 업무 	
주무관3	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>학대피해아동</u> 일시보호시설 및 쉼터 설치 지원관리 ○ 아동학대그룹홈(민들레쉼터) 심리치료 등 지원 ○ 시설생활아동 입소 및 퇴소처리, 수급자 증명 ○ 시설퇴소아동 자립실태 및 지원체계 구축 	

25) http://namesearch-app.seoul.go.kr/main/org/org_chart_bon.jsp?dept_cd=11310000

5) 서울시 교육청 평생진로교육국 - 학생생활교육과²⁶⁾

구 분	업 무 내 용	비 고
과 장	○ 학생생활교육과 업무총괄	
장학관1	○ 평화로운 학교 업무 총괄 - 안전하고 평화로운 학교문화 조성 업무 총괄 - 학교폭력 예방 및 근절 대책 업무 총괄 - 학교폭력관련 학생 보호 안전망 구축 지원 총괄 - 생명존중(자살예방) 교육 업무 총괄	
장학관2	○ 학생상담 업무 총괄 ○ 대안교육 업무 총괄.조정 ○ 학업중단 예방 및 위기학생 지원 업무 총괄 ○ 학업중단 학생 지원 업무 총괄.조정	
장학관3	○ 특수교육 업무기획 조정 ○ 특수교육기관 확대 조정 업무 추진 ○ 특수교육운영위원회 운영 ○ 특수교육대상자 배치 업무 추진 ○ 통합교육 정책사업 추진	
장학사1	○ 대안교육지원센터 운영 ○ 대안교육행정정보시스템 운영 ○ 공·사립 대안학교(각종학교) 운영 지원 ○ 학교 내 대안교실 운영 지원 ○ 대안교육 위탁 기관 지정 및 운영 지원 ○ 대안교육 위탁 기관 컨설팅 및 평가 업무 ○ 학업중단 예방 및 위기학생 지원 계획 수립.운영 ○ 학업중단 예방 집중지원 학교 지원 ○ 대안교실, 학업중단예방집중지원학교 컨설팅, 협의체 운영	
장학사2	○ 상담.대안교육.학업중단학생지원 계획 및 주요업무 수립 추진 ○ 주간, 월간, 간부회의 자료 수합 제출 ○ 서울통합Wee센터 총괄 업무 ○ Wee 스쿨 구축 지원 ○ Wee 센터 운영계획 수립 및 운영 지원 ○ Wee 클래스 구축 및 운영 지원 ○ 전문상담사 배치, 교류, 복무관리 및 연수 지원 ○ 상담 직무연수 운영 ○ 학교폭력 피·가해 학생 심리치료 지원	

26) <http://buseo.sen.go.kr/web/services/staff/BuseoStaffList.action?searchBean.searchVal=80>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 또래상담 운영 지원 ○ 학생심리상담 관련 외부기관 협조 업무 ○ 특별교육이수기관 지정 및 운영 지원 	
주무관1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 취학관리 전담기구 총괄 및 부서 간 업무 조정 ○ 장기결석 One-Stop 핫라인 운영 ○ 장기결석 관련 대 언론, 대 의회 업무 ○ 장기결석 관련 각종 통계자료 수합 및 정리 ○ 장기결석 관련 연수 반영 관리 ○ 학업중단 숙려제 운영 지원 및 통계 처리 ○ 117학교폭력지원센터 협력 업무 	
주무관2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학업중단학생 학습 지원계획 수립 ○ 학업중단학생 지원시스템 운영·지원 ○ 학업중단학생 도움센터(친구랑) 운영 ○ 학업중단학생 도움센터 '친구랑' 교육공무직 관리 ○ 학업중단학생 지원을 위한 홍보활동 ○ 학업중단학생 개인정보 연계 업무 ○ 유관기관(여성가족부, 서울시 등) 협력업무 ○ 학업중단학생 교육지원 사업 추진 ○ 숲으로 가는 행복열차 업무 ○ 감사, 시·도 평가 관련 통계 자료 수합 및 정리 	
전문상담 교사1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울통합Wee센터 운영 ○ 긴급 '서울교육 SOS' (고위험군 위기상담 및 학교 위기 중재·자문) 운영 ○ 교육지원청 위(Wee) 센터, 단위학교 위(Wee) 클래스 상담 지원 ○ 전문상담인력 역량강화 연수 운영 ○ 학생·학부모·교원 상담 교육 지원 	
전문상담 교사2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 서울통합Wee센터 운영 ○ 긴급 '서울교육 SOS'(고위험군 위기상담 및 학교 위기 중재·자문) 운영 ○ 위(Wee) 센터 실·팀장 협의회 ○ 교육지원청 위(Wee) 센터, 단위학교 위(Wee) 클래스 상담 지원 ○ 서울통합Wee센터 교육공무원 관리 ○ 학생·학부모·교원 상담 교육 지원 	

6) 평생진로교육국 - 체육건강과(8명)²⁷⁾

구 분	업 무 내 용	비 고
과 장	○ 체육건강과 업무 총괄	
사무관	○ 학교보건 업무 총괄 ○ 학교보건 및 환경위생 기본 정책 수립	
장학사	○ 학교 보건교육 계획 수립·지도 업무 ○ 학교 보건교육 장학지도 및 연구·시범학교 업무 ○ 학생정서·행동특성검사 운영 및 정신건강증진 업무 ○ 성교육·성폭력·성희롱·성매매 예방교육 업무 ○ 보건인턴강사 및 보건교사 미배치 관리 업무 ○ 보건수업 지도자료 개발·보급 업무 및 응급 ○ 관리대책, 보건실 관리 업무 ○ 지역별 보건교육 연구회 운영 및 대표자 워크숍 업무 ○ 정신건강, 보건교육 컨설팅지원단 운영	
주무관1	○ 학교보건업무 기본방향 수립·시행 ○ 학교보건위원회 구성·운영 ○ 학교흡연예방(금연)사업 업무 ○ 주요업무, 평가, 성과지표, 단체교섭 업무 ○ 국회관련 업무 ○ 학교보건유공자, 유공교 표창 업무 ○ 학교보건진흥원 운영·지도 업무 ○ 교육환경보호구역 관리 지원 업무	
주무관2	○ 교육환경보호시행 계획 수립 ○ 교육환경평가 이행사항 지도점검 ○ 교육환경보호구역 관리 업무 (교육환경보호구역 관리, 합동단속 등) ○ 교육환경영향 평가에 관한 업무 ○ 교육환경보호위원회 운영 업무 ○ 교육환경보호 관련 자치법규(법률자문 등)에 관한 업무	
주무관3	○ 학교 감염병 관리 계획 수립·지도 업무 ○ 학교 감염병 예방 및 홍보 업무 ○ 학교 감염병 감시체계, 통계분석 운영 ○ 학교 감염병 대응 매뉴얼 관리 업무 ○ 학교 감염병 관리 모의훈련 및 담당자 연수 업무 ○ 학교 먹는물 관련 업무	

27) <http://buseo.sen.go.kr/web/services/staff/BuseoStaffList.action?searchBean.searchVal=130>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 어린이 활동공간 업무 ○ 교육환경보호구역 관리 지원 업무 	
주무관4	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학교보건 예산.결산 업무 ○ 시의회관련 업무 ○ 학교 건강검사 업무 ○ 학교보건실 현대화 및 건강증진실 업무 ○ 학생 약물 오·남용 예방 업무 ○ 학교 구강, 시력, 난치병 관리 업무 ○ 학생 희귀.난치성 및 심장질환 업무 ○ 구내식당.매점 위생관리 업무 ○ 심폐소생술 업무 ○ 교육환경보호구역 관리 지원 업무 	
주무관5	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학교 교사내 환경위생관리 업무 ○ 학교 미세먼지 관리 및 대응 업무 ○ 학교 미세먼지 관리위원회 구성.운영 ○ 실내 공기질 개선 관련 업무 ○ 학교 석면 실태조사 및 교육 업무 ○ 대기오염, 폭염 예.경보제에 관한 업무 ○ 교육환경보호구역 관리 지원 업무 ○ 학교보건담당 서무 업무 	

7) 위(Wee) 센터

구 성	업 무		담 당 자
센터장	○ 센터 총괄 책임자 ○ 자문위원회 의장 담당		교육장
총괄	○ 센터 운영 총괄, 센터인력 복무관리 책임자, 센터장 대행		담당 과장
기획	○ 센터 운영 및 관리 담당 ○ 학생상담활동지원 예산 총괄 ○ 각종 통계자료 관리	○ 센터 인력 업무분장 및 복무 관리 ○ 센터 인력 평가	담당 장학사
실장	○ 사업 기획 및 조정 ○ 각종 회의 주관 ○ 센터 관련 공문 접수 및 분류 ○ 예산 관리 ○ 홈페이지 관리 총괄 ○ 월간, 주간 업무 보고	○ 학교 순회 상담 총괄 ○ 센터 행사 및 교육 총괄 ○ 학교 위기대응 및 중재, 자문 ○ 학교폭력 가·피해 학생 및 학부모 교육·행사 총괄 ○ 학생 및 학부모 상담	전문상담교사
팀장	○ 공문서 작성 및 관리 ○ 학교 순회 상담 관리 ○ 지역사회 유관기관 연계 업무 ○ 예산 관리 지원 ○ 복무·인사관리 지원	○ Wee클래스 관련 업무 ○ 특별교육이수 프로그램 운영 지원 총괄 ○ 전문상담인력 연수 총괄 ○ 학생 및 학부모 상담	전문상담교사
상담1,2	○ 이동상담 운영 ○ 소식지 발간 ○ 월중계획서 작성·보고 ○ 의료기관 연계 및 관리 ○ 각종 회의 자료 정리 ○ 각종위원회 관련 업무 ○ 상담치료기관 연계 및 관리	○ 특별프로그램 주관 ○ 전문상담인력 연수 운영 지원 ○ 학교 순회 상담 ○ 학부모 교실 운영 ○ 단위학교 특별교육이수 프로그램 운영 지원 ○ 학생 및 학부모 상담 ○ 의뢰서 관리	전문상담사
특화 업무	○ 특화센터 관련 업무 ○ 특화 프로그램 운영 ○ 사례회의 운영 지원	○ 학교 순회 상담 ○ 전문상담인력 연수 운영 지원 ○ 특별교육치유프로그램 운영 지원	전문상담사

구 성	업 무		담 당 자
지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 홈페이지 관리 ○ 협력기관 발굴 및 관리 ○ 소모품 관리 ○ 홍보물 제작 ○ 각종 통계자료 작성·보고 ○ 차량 운행 및 관리 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 학생 및 학부모 상담 ○ 방문 상담 ○ 상담 지원 ○ 응급대처(기관 의뢰 및 동행) ○ 지역자원 연계 	전문상담사

8) 사회복지관내 상담

연번	시설 일반현황				아동청소년 상담사업 현황		
	시설명	자치구	조직구성	2017 서울시 지원 예산 (단위: 천원) *예정액	실시여부 (O,X)	상담사(치료사) 수	
						정규직	계약직
합계				#####		16	406
1	종로 종합 사회복지관	종로구	5팀(총무, 사례관리팀, 서비스제공1팀, 서비스제공2팀, 지역사회조직팀), 2센터(종로지역아동센터, 종로데이케어센터)	827,213	X		
2	신당 종합 사회복지관		5팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 참사랑아동발달센터팀, 운영지원팀)	785,113	O	0	6
3	유락 종합 사회복지관	중구	5팀(사례지원팀, 복지사업팀, 지역복지팀, 기획행정팀, 푸드마켓뱅크)	62,000	O	0	2
4	중림 종합 사회복지관		2과 4팀 (복지1과 - 사례관리팀, 총무팀 / 복지2과 - 서비스제공팀, 지역조직화팀)	63,000	O	0	5
5	효창 종합 사회복지관	용산구	5팀(서비스제공팀, 사례팀, 건강복지팀, 운영지원팀, 마을복지팀)	796,113	O	-	6
6	갈월 종합 사회복지관	구	5과(복지1,2과, 사례관리과, 운영지원과, 생활체육과)	875,813	X		
7	성동 종합 사회복지관	성동구	6팀(사례관리팀, 서비스지원1팀, 서비스지원2팀, 지역복지팀, 기획전략팀, 운영지원팀)	850,213	O	-	2
8	옥수 종합 사회복지관	성동구	4팀(운영지원팀, 복지1과, 복지2과, 좋은벗방과후교실)	795,113	O	4	-
9	성수 종합 사회복지관	구	4팀(지역네트워크팀, 사례관리팀, 서비스지원팀, 운영지원팀)	784,513	O	-	9
10	자양 종합	광	4팀(운영기획팀,	863,213	X		

	사회복지관		서비스제공팀, 지역사회조직팀, 사례관리팀)				
11	광장 종합 사회복지관	진 구	5팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 운영지원팀, 시설관리팀)	772,513	○	0	5
12	중곡 종합 사회복지관		4팀(운영기획팀,사례관리팀,서 비스제공팀,지역사회조직팀)	772,513	○	0	10
13	장안 종합 사회복지관	동 대	5팀(서비스제공팀, 사례관리팀, 지역사회조직팀, 총무팀, 재가장기요양센터)	853,913	○	-	7
14	동대문 종합 사회복지관	문 구	3부_사회복지부(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 자활근로센터, 방과후교실), 문화체육부, 총무부	805,413	○	2	3
15	유린원광 종합 사회 복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 경영기획팀)	836,813	○	-	5
16	면목 종합 사회복지관	중 랑	4팀(운영지원팀, 복지1팀, 복지2팀, 복지3팀)	875,814	X		
17	신내 종합 사회복지관	구	6팀(가족복지팀, 지역사회보호팀, 지역조직팀, 운영지원팀, 사례관리팀, 365네트워크팀)	944,214	X		
18	시립대 종합 사회복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀, 운영지원팀)	862,814	○	-	7
19	생명의전화 종합 사회 복지관	성 북	5팀(이웃성장팀, 이웃지원팀, 사례관리팀, 마을공동체팀, 마을소통기획팀)	913,963	○	-	6
20	길음 종합 사회복지관	구	5팀(행정지원팀,사례관리팀,가 족강화팀,지역사회보호팀,지역 사회조직팀)	895,613	○	-	6
21	장위 종합 사회복지관		3팀(복지지원팀, 복지1팀,복지2팀)	776,213	X		
22	월곡 종합 사회복지관	성 북	4팀(서비스제공팀, 사례관리팀, 지역조직화팀, 복지행정팀)	786,513	○	-	6
23	정릉 종합	구	4팀(운영지원팀,지역조직팀,서 비스제공팀,사례관리팀)	776,213	X		

	사회복지관						
24	번동2단지 종합 사회 복지관	강 북 구	5팀(운영지원팀, 사례관리팀, 지역조직팀, 서비스제공1팀, 서비스제공2팀)	862,814	○	1	3
25	번동3단지 종합 사회 복지관		4팀(총무팀, 지역조직팀, 서비스제공팀, 사례관리팀)	867,814	○	-	9
26	구세군 종합 사회복지관		1부(총무부), 3팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀)	772,513	X		
27	번동5단지 종합 사회 복지관		4팀(행정지원, 사례관리팀, 지역사회조직, 서비스제공팀)	705,440	X		
28	수유 종합 사회복지관		4팀(행정지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀)	311,000	○	-	2
29	창동 종합 사회복지관	도 봉 구	4팀(행정지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀), 도봉푸드마켓뱅크, 창동데이케어센터	782,513	○	-	8
30	방아골 종합 사회복지관		5팀(지역복지1팀, 지역복지2팀, 연구기획팀, 행정지원팀, 시설관리팀)	797,113	X		
31	도봉서원 종합 사회 복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀, 기획행정팀), 1센터(데이케어센터)	791,413	○		2
32	북부 종합 사회복지관	노 원 구	3팀(사례관리팀, 복지서비스팀, 지역자원관리팀)	845,113	○	-	5
33	중계 종합 사회복지관		4팀(서비스제공사업팀, 사례관리사업팀, 업무지원팀, 지역조직팀)	927,814	○	-	6
34	평화 종합 사회복지관		5팀(사례관리팀, 서비스제공1팀, 서비스제공2팀, 지역조직팀, 사업지원팀)	941,214	○	-	4
35	월계 종합 사회복지관		4팀(총무팀, 사례관리팀, 복지서비스팀,	883,814	○	-	4

			지역사회조직팀)				
36	마들 종합 사회복지관	노 원 구	지역사회조직팀, 사례지원팀,서비스팀,사업지원 팀	874,814	X		
37	노원1 종합 사회복지관		5팀(휴먼서비스팀, 지역조직팀,서비스제공과, 서비스제공팀, 행정지원팀)	937,814	O	-	4
38	공릉 종합 사회복지관		5팀(총무팀,서비스제공1,2팀,지 역사회조직팀,사례관리팀)	#####	X		
39	상계 종합 사회복지관		5팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 교육연구팀, 행정지원팀)	833,113	O	-	8
40	은평 종합 사회복지관		4팀 (사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀, 총무기획팀)	766,213	O	-	4
41	녹번 종합 사회복지관	은 평 구	6팀(서비스운영지원팀, 사례관리팀,지역사회조직팀,상 담팀,희망플랜팀,다문화 지원팀)	787,513	O	-	12
42	신사 종합 사회복지관		4팀(총무회계팀, 지역복지1팀, 지역복지2팀, 지역복지3팀), 부설기관(주민주도형 지역복지모델개발팀, 늘봄가족성장연구소)	782,513	O	-	4
43	이대 종합 사회복지관	서	4팀(운영지원팀,사례관리팀, 지역조직팀, 서비스지원팀)	847,613	O	-	7
44	서대문 종합 사회복지관	대 문 구	4팀(경영지원팀,사례관리팀, 자원관리팀, 프로그램팀)	838,813	O	-	7
45	홍은 종합 사회복지관		4팀(통합사례관리팀, 지역사회조직팀, 서비스지원팀, 총무팀)	832,513	O	5	5
46	성산 종합 사회복지관	마 포 구	6팀(사례관리팀,서비스1팀, 서비스2팀,지역조직팀,전략 기획팀,운영지원팀)	869,814	O	-	9
47	사랑의전화 마포 종합 사회복지관		4팀(운영지원팀, 서비스제공팀, 사례관리팀, 지역조직팀)	835,323	O	-	8
48	신월 종합 사회복지관	양 천 구 양	4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀, 기획행정팀)	797,113	O	-	8

49	한빛 종합 사회복지관	천 구	5팀(행정지원팀, 지역조직화팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 북한이탈주민사업팀), 5센터(한빛장애인주간보호센 터, 한빛데이케어센터, 행복품앗이사업단, 한빛가족전문상담센터)	785,113	X		
50	신정 종합 사회복지관		4팀(총무기획팀, 서비스제공팀, 사례관리팀), 1개의 부설센터 신청방과후교실	782,513	O	-	8
51	목동 종합 사회복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 행정지원팀)	803,413	O	-	4
52	신목 종합 사회복지관		3과 복지1과(서비스제공1팀, 조직화팀) 복지2과(서비스제공2팀,사례관 리팀) 복지3과	#####	O	-	6
53	가양4 종합 사회복지관	강 서 구	4팀(사례관리팀,서비스제공팀, 지역사회조직팀,총무팀)	874,814	O	-	7
54	가양5 종합 사회복지관		5팀(행정지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀, 발산재가복지팀)	984,214	X		
55	가양7 종합 사회복지관		4팀(서비스제공/지역조직팀,사 례관리팀,서부하나센터팀,총무 팀)	872,814	X		
56	방화2 종합 사회복지관		3팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀)	922,814	X		
57	방화6 종합 사회복지관		5팀(행정팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀, 장기요양팀)	938,214	O	-	5
58	방화11 종합 사회복지관		4팀(총무팀,지역조직팀,서비스 제공팀,사례관리팀)	927,814	O	-	3
59	등촌1 종합 사회복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀, 업무지원팀)	926,814	O	1	4
60	등촌4 종합 사회복지관		3팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀)	886,814	O	-	2
61	등촌7 종합		4팀(행정지원팀, 사례관리팀,		O	-	3

	사회복지관		서비스지원팀,지역사회조직팀)	872,814			
62	등촌9 종합 사회복지관	강서구	5팀(서비스제공1,2팀, 사례관리팀, 지역사회조직팀, 운영지원팀)	865,814	○	-	4
63	구로 종합 사회복지관	구로구	4팀(서비스제공사업 1, 서비스제공사업 2, 지역사회조직사업, 사례관리사업)	868,513	○	-	10
64	궁동 종합 사회복지관		7팀(사례관리팀, 지역사회조직팀, 비스지원팀, 사회체육과, 총무과, 안전관리실, 회원만족팀)	797,113	○	-	4
65	화원 종합 사회복지관		5팀(총무팀, 서비스제공팀, 사례관리팀, 지역사회조직팀, 지역사회특화팀)	797,113	○	-	7
66	청담 종합 사회복지관	금천구	4팀(경영지원팀, 서비스제공팀, 사례관리팀, 지역사회조직화팀)	863,213	○	-	3
67	금천누리 종합 사회복지관		5팀(서비스 지원1/2팀, 지역사회조직팀, 사례관리팀, 총무팀)	790,813	○	-	2
68	영등포 종합 사회복지관	영등포구	3팀(운영지원팀,복지1팀,복지2팀)	776,213	○	-	12
69	신길 종합 사회복지관		7팀(기획행정팀, 시설지원팀, 사례관리팀, 서비스제공1팀, 서비스제공2팀, 지역사회조직팀, 사회체육팀)	804,413	○	-	7
70	상도 종합 사회복지관	동작구	4팀(사례관리팀, 지역사회조직팀, 서비스지원팀, 총무과)	826,213	○	-	4
71	동작 종합 사회복지관		4팀(사례관리팀, 복지사업팀, 지역복지팀, 행정지원팀)	897,613	○	-	5
72	본동 종합 사회복지관		4팀(기획운영팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀)	826,213	○	-	3
73	대방 종합 사회복지관		5팀(복지지원팀, 사례관리팀, 즐거운마을팀, 행복한이웃팀, 행복한가족팀)	870,814	X		
74	동작이수 종합 사회		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀,	778,213	X		

	복지관		총무팀)				
75	사당 종합 사회복지관		4팀(행정지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀)	779,213	○	1	-
76	YWCA봉천 종합 사회 복지관	관 악 구	4팀(복지서비스팀, 지역복지팀, 통합사례관리팀, 총무팀)	784,513	○	1	7
77	선의관악 종합 사회 복지관		4팀(운영기획, 서비스제공, 지역사회조직, 사례관리)	833,513	X		
78	중앙 사회복지관		5팀(총무팀, 중앙동팀, 낙성대동팀, 청룡동팀, 인헌동팀)	778,213	○	-	3
79	성민 종합 사회복지관		4팀(복지행정팀, 통합지원팀, 복지서비스팀, 지역조직팀)	784,513	○	-	5
80	신림 종합 사회복지관		7팀 (지역조직팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 희망센터팀, 총무팀, 이동목욕팀, 건강지원팀)	917,513	○	-	9
81	양재 종합 사회복지관		4팀(사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀, 총무팀)	803,413	○	-	8
82	우면 종합 사회복지관	서 초 구	4팀(행정지원팀, 가족노인특화팀, 사례자원개발팀, 지역복지협력팀)	#####	○	-	5
83	반포 종합 사회복지관		6팀(총무기획팀, 지역조직팀, 서비스이음팀, 사례관리팀, 행복한공부방팀, 교육연구팀)	803,413	○	-	7
84	방배 종합 사회복지관		3팀(서비스제공팀, 사례관리팀, 지역복지팀)	843,113	○	-	8
85	강남 종합 사회복지관	강 남	4팀(총무팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀)	917,814	○	-	13
86	대청 종합 사회복지관		4팀(복지지원팀, 사례관리팀, 복지서비스팀, 지역조직팀)	985,214	X		
87	수서 명화 종합 사회 복지관		5팀(복지지원팀, 서비스제공1팀, 서비스제공2팀, 지역조직팀, 사례관리팀)	934,814	X		

88	수서 종합 사회복지관	구	4팀(경영지원팀, 복지사업팀, 지역조직화팀, 사례관리팀)	881,814	○	-	6
89	능인 종합 사회복지관		4팀(총무팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀)	778,813	○	-	5
90	태화기독교 종합 사회 복지관	강남구	9팀(총무팀, 시설관리팀, 운영지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직화팀, 사회체육팀, 사회교육팀, 유아체능단)	791,413	X		
91	잠실 종합 사회복지관		4팀(총무과, 서비스팀, 사례관리팀, 지역조직 화팀)	749,703	○	-	7
92	가락 종합 사회복지관		4팀(서비스제공, 지역복지, 사례 관리, 총무팀)	759,003	○	1	7
93	송파 종합 사회복지관	송파구	운영지원팀, 복지사업팀(서비스제공파트, 사례관리파트, 지역조직화파트)	757,003	○	-	4
94	마천 종합 사회복지관		3과(총무과 복지1과: 서비스지원팀 복지2과: 사례관리팀, 지역조직팀)	753,703	○	-	5
95	삼전 종합 사회복지관		4팀(성장마을팀, 행복마을팀, 희망마을팀, 감동마을팀)	760,003	○	-	8
96	풍납 종합 사회복지관		4팀(행정지원팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역조직팀)	829,403	○	-	9
97	강동 종합 사회복지관	강동구	4팀 2센터(총무팀, 사례관리팀, 서비스제공팀, 지역사회조직팀, 노인복지센터, 강동외국인센터)	760,003	○	-	10
98	성내 종합 사회복지관		6팀(사업지원팀, 시설지원팀, 찾동추진위원단, 서비스제공팀, 사례관리팀, 조지기획팀)	846,003	○	-	8

9) 서울시정신건강복지센터 현황

정신건강 복지센터	소재지	조직	'17년예산 (천원)	종사자 수 (7월말)
서울시	서울시 종로구 동숭3길 40 일석기념관	2부7팀37명	2,901,383	35명
종로구	종로구 성균관로 15길 10	2팀 13명	541,718	12명
중구	중구 서소문로 6길 16 중중합복지센터 3층	2팀 13명	586,062	12명
용산구	용산구 백범로329(원효로1가)보건분소 2층	1팀 11명	317,452	11명
성동구	성동구 금호로 124(금호동1가 65-2)	3팀 12명	512,618	11명
광진구	광진구 긴고랑로 110 4층	3팀 14명	695,440	13명
동대문구	동대문구 홍릉로81 홍릉문화복지센터2층	3팀 11명	625,036	11명
중랑구	중랑구 면목로 238	3팀 14명	572,184	13명
성북구	성북구 화랑로 63	3팀 13명	667,478	11명
강북구	서울시 강북구 삼양로 19길 154	2팀 12명	571,841	12명
도봉구	도봉구 방학로 3길 117 도봉구보건소내 1층	3팀 14명	585,504	13명
노원구	노원구 노해로 437	4팀 19명	603,268	19명
은평구	은평구 연서로 34길 1(불광동,불광보건분소)	3팀 14명	628,734	13명
서대문구	서대문구 연희로 290(홍은동) 서대문구보건소 별관 4층	3팀 12명	529,592	12명
마포구	마포구 성산로 4길 15 성산1동주민센터 3층	3팀 12명	545,228	11명
양천구	양천구 목동서로339 양천구보건소 하1층	2팀 12명	495,232	11명
강서구	강서구 공항대로561 강서구보건소	2팀 14명	494,974	13명
구로구	구로구 구로5동 112-41 보성빌딩 5층	3팀 13명	451,068	13명
금천구	금천구 시흥대로 123길 독산1동 주민센터 5층	2팀 12명	542,256	11명
영등포구	영등포구 당산로123 영등포구보건소 지하1층	2팀 14명	561,832	13명
동작구	동작구 남부순환로 2025, 3층	3팀 11명	489,468	11명
관악구	관악구 관악로 145 3동 4층	3팀 11명	403,050	11명
서초구	서초구 염곡말길 9 내곡누리나무쉼터 3층	4팀 12명	524,040	13명
강남구	강남구 일원로 9길 38, 3층(일원동)	3팀 13명	570,176	12명
송파구	송파구 양산로 5 보건지소 2층	3팀 14명	626,110	13명
강동구	강동구 성내로 45 (강동구보건소 1층) 강동구 아리수로 93길9-14(강일분소 2층)	2팀 13명	535,786	12명

첨부 4. 인터뷰 질문지

서울시 아동·청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축 방안에 관한 실태조사

안녕하십니까?

저희는 서울시의회 보건복지위원회의 [서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 네트워크 구축방안 연구] 일환으로 진행되는 전문가 조사를 진행하고 있습니다.

이 연구과제의 목표는 서울시 아동·청소년 정신 건강 실태 조사와 분석을 통하여 서울시 정신건강 증진 인프라 및 서비스 전달체계 구축을 위한 연구 자료와 정책의 방향 설정 및 조례 제·개정 등에 활용하고자 합니다.

이 설문은 다음과 같은 5개 질문으로 구조화되어 있습니다.

1. 정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식 및 반응,
2. 정신건강 관리기관에 대한 인식
3. 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태)
4. 연계 필요성과 연계 가능성,
5. 연계 시 공개·비공개 항목

응답시간은 약 10분입니다.

바쁘시겠지만 잠시만 시간을 내어 응답해 주시면, 서울시 아동·청소년의 정신건강 서비스 연계 네트워크 구축 방안 연구를 위한 소중한 자료로 활용될 것입니다.

감사합니다.

※ 본 조사는 통계법 제33조에 의거하여 실시·관리되므로 설문 내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 철저히 보장됩니다. 또한 이 조사의 내용은 통계목적 이외에는 절대로 사용되지 않습니다.

- 주관기관 : 서경대학교
- 연구원: 서경대학교 임성은 교수

정신건강 관심대상군 학생에 대한 인식 및 반응

※ 정신건강이란 신체건강과 함께 인간의 건강을 구성하는 것으로, 심리적 기능이 행복감을 느끼는지, 잘 적응하고 있는지 등을 광의로 적용합니다. 구체적으로는 ADHD, 우울증, 자폐(유사 자폐 포함), 음주 흡연, 폭력성향, 자살시도 학생 등 학교와 가정, 정부에서 관심을 가져야 하는 대상군을 지칭합니다.

문1-1. 정신건강 관심대상군 학생(자녀)에 대한 인식

	문1-1-1. 인식도					문1-2-2. 반응도				
	매우이상	이상	보통	정상	매우정상	전혀행복하지않음	행복하지않음	보통	행복	매우행복
학교폭력 가해자에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
학교폭력 피해자에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
게임중독 학생에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
비행 학생(음주, 흡연 등)에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
산만한 학생(ADHD, 발달장애 등)에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
정신장애 학생(우울증, 조현병 등)에 대한 인식 및 반응	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문1-2. 정신건강 관심대상군 학생(자녀)의 인식도와 관련해 추가 의견이 있으면 알려주세요.

(가능한 필수 기재)

문1-3. 정신건강 관심대상군 학생(자녀)을 배정·지도·양육하는데 있어 의견이 있으면 알려주세요.

(가능한 필수 기재)

🔍 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성

※ 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도란 정신건강 관리기관을 얼마나 믿을 수 있는지에 관한 것이며, 효과성이란 정신건강 관리기관이 얼마나 학생들에게 많은 영향을 미치는 지, 상담으로 개선효과가 어느 정도인지에 관한 것입니다.

문2-1. 정신건강 관리기관에 대한 신뢰도 및 효과성

	문2-1-1. 신뢰도					문2-2-2. 효과성				
	전혀신뢰하지않음	신뢰하지않음	보통	신뢰함	매우신뢰함	전혀효과적이지않음	효과적이지않음	보통	유익전임	매우효과적임
학교 내 상담교사(Wee Class)에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
학교 외 공공 전문 상담사(Wee Center)에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
학교 외 민간 전문 상담사에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
정신건강의학과 전문의에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
정신건강증진센터에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
대안학교(위탁형 포함)에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
사회복지시설(지역아동센터, 드림스타트 등)에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
청소년 수련관(복지관)에 대한 신뢰도 및 효과성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문2-2. 정신건강 관리기관의 신뢰성에 대해 추가로 주실 의견이 있으면 알려주세요.

문2-3. 정신건강 관리기관의 효과성에 관해 추가 의견이 있으면 알려주세요.

🔍 정신건강 전문가와의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태)

※ 협의란 함께 의견을 모으는 것으로, 정신건강에 대한 진단, 상담, 상황 등에 대한 자신의 의견을 상대방에게 설명한 다음 상대방의 의견을 듣거나 질문에 답변하면서 정신건강 관심대상군에 대한 대응방안을 논의하는 것을 의미합니다.

문3-1. 학생의 정신건강에 대해 전문가(관계자) 간의 협의의 정도(또는 협의할 의사, 기관 간 연계 실태)

	문3-1-1. 빈도					문3-2-2. 깊이				
	전혀협의안함	협의안함	보통	협의	자주협의	전혀협의안함	깊이지않음	보통	깊음	매우깊음
학부모와 전문가간의 협의의 정도	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
담임 교사와 전문가간의 협의의 정도	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
교내 상담 교사와 전문가간의 협의의 정도	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
전문상담기관과의 협의의 정도	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
외부 정신건강의학과 전문의와 상담사와의 협의의 정도	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문3-2. 정신건강 전문가와 학부모, 교사 등과의 협의의 정도에 대해 추가 의견이 있으면 알려주세요.

🔍 연계 필요성 및 연계 가능성

※ 연계 필요성이란 아동·청소년 정신건강 관리에 있어서 학교(교사), 가정(부모), 기관(전문가, 의사) 간의 연계와 협업을 자원을 결합시키고, 목표를 위하여 역할분담이나 조화를 이루도록 조정할 필요성에 관한 것입니다.

문4-1. 학교나 가정, 기관과의 연계 필요성에 대해 어떻게 생각하시나요?

	문4-1-1. 연계 필요성					문4-2-2. 연계 가능성				
	전혀불필요	불필요	보통	필요	매우필요	전혀연계불가	연계불가	보통	가능	매우가능
학교 교사(담임)와 상담 전문가와의 연계 필요성 및 연계 가능성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
교사(담임)와 학부모와의 연계 필요성 및 연계 가능성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
교사(담임)와 정신과 전문의와의 연계 필요성 및 연계 가능성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
정신과 전문의와 상담 전문가와의 연계 필요성 및 연계 가능성	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
상담 전문가간의 연계 필요성 및 연계 가능성 (학교 상담교사와 외부 상담전문가)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문4-2. 연계 필요성 및 연계 가능성에 대해 추가로 주실 의견이 있으면 알려주세요.

(가능한 필수 기재)

🔍 연계 시 공개·비공개 항목

※ 연계 시 공개·비공개 항목이란 협의와 연계, 협력을 위해 개별 기관 간 취득한 정보중 개인정보로서 다른 기관에 공개하기 어려운 것을 의미합니다. 개인정보 공개에 동의하는 것을 전제로 합니다.

문5-1. 연계 시 공개·비공개 항목

	문5-1-1. 공개도					문5-2-2. 공개의 정도				
	절대비공개	비공개	보통	공개	절대공개	전체비공개	비공개	보통	부분공개	전체공개
정신건강에 대한 진단내역(ADHD, 우울증,...)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
정신건강에 대한 처방내역(약 처방, 사회성치료, 미술치료, 언어치료...)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
상담내역 중 증상(문제행동 등)에 관한 것	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
상담내역 중 교사에 대한 처방 (타인이 도움을 필요로 하는 내용)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
상담내역 중 부모에 대한 처방(칭찬 및 격려, 게 임금지, 학대금지, 접촉금지...)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
상담 유형에 관한 것 (진료·가정사·성적·이성·대인관계 등)	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

문5-2. 연계 시 공개·비공개 항목에 대해 추가로 주실 의견이 있으면 알려주세요.

(가능한 필수 기재)

문5-3. 연계를 위해 제도개선 혹은 법령개정이 필요한 사항을 알려주세요.

(가능한 필수 기재)

설문조사에 응해주셔서 감사합니다.

〈 참고 문헌 〉

■ 단행본

- 강은정. 한국아동정신건강현황과 정책과제. 보건복지포럼, 128, 60-72, 2007
교육과학기술부. 학생 정서행동발달 선별검사 관리 매뉴얼. 서울: 교육과학기술부, 2012
- 김미숙, 양심영. 위기의 한국아동 실태와 정책적 대응방안. 보건복지포럼, 128, 5-20, 2007
- 김미숙, 우국희, 양소남, 이주연, 이정현. 선진국의 아동사례관리체계비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로, 서울: 한국보건사회연구원, 2011
- 김성식, 김안나, 정귀생, 정창현, 황화성, 이남교, 안정희. 학교부적응실태조사 및 적응 프로그램 개발. 한국청소년교육연구회. 서울:문영사, 2000
- 김정진, 최희승, 유서구, 백종우, 최혜원. 2011 정신건강정책포럼 국가정신건강 거버넌스의 통합성과 포괄성 - 정신건강 증진과 자살예방. 보건복지부, 2011
- 모상현, 김형주, 이선영, 김정화, 윤경민. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III: 총괄보고서. 한국청소년정책연구원. 2013.
- 반건호. 근거기반의 학교기반정신건강 증진 공동체모델 시범적용. 국립서울병원, 서울: 국립정신보건교육·연구센터. 2010.
- 보건복지부. 2016 정신보건사업안내. 보건복지부, 2016
- 보건복지부. 2016년도 아동분야 사업안내. 보건복지부, 2016a
- 보건복지부. 사회복지관 운영관련 업무처리 안내. 보건복지부, 2016b
- 서울시정신보건사업지원단. 서울정신건강2020 제2차 4개년 계획 수립에 대한 보고서: 2009~, 2009
- 서울시정신보건사업지원단. 2012 서울시정신보건사업지원단 현황 조사 자료(미발표 자료). 서울: 서울시정신보건사업지원단, 2012
- 서울시정신보건센터. 2009 서울시정신보건센터 정신장애인 실태조사. 서울: 서울시정신보건센터, 2009
- 서울시정신보건센터 . 2011 서울시정신보건센터 사업보고서. 서울: 서울시정신보건센터, 2011
- 서울시정신보건센터. 2012 서울시정신보건센터 정신건강 증진사업 현황 분석 자료 (미발표 자료). 서울: 서울시정신보건센터, 2012
- 세계일보. 청소년 5명중 1명 자살충동..애꿎은 자화상. <http://www.segye.com/newsView/20160617001023> 인출. 2016.6.18.

- 이명수. 정신보건센터 운영 매뉴얼 제작 및 평가지표 개발. 의료법인용인정신병원 건강증진사업지원단, 2006
- 이봉주. 통합적 한국 아동복지 서비스 전달체계 모델의 모색 : 범주화된 전달체계를 넘어서. 2003년 한국아동복지학회 추계학술대회 자료집, 2003
- 이호근, 김영문, 정혜주. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I : 아동·청소년 정신건강 관련 법·제도 현황 및 개선방안 연구(연구보고 11-R22-3). 서울: 한국청소년정책연구원, 2011
- 전인식. 학생의 위기 극복을 위한 학교와 지역사회 연계의 체계적 지원을 위한 제안: 학생생담을 중심으로. 교육정책포럼, 285, 15-16. 2017.
- 정익중. 아동·청소년서비스의 통합적 전달체계. 2008 한국사회복지학회 추계학술대회, 96-120, 2008
- 정익중, 이태수, 박현선, 임정기, 이정은, 이은지. 지역아동센터 평가사업 연구. 서울: 보건복지부, 지역아동센터중앙지원단, 이화여자대학교산학협력단, 2011
- 질병관리본부. 제12차(2016년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 2016.
- 최인재, 모상현, 강지현. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 I - 총괄 보고서(연구보고 11-R22). 서울: 한국청소년정책연구원, 2011
- 최은진, 김미숙, 이명수, 윤명주, 정지원. 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 II : 아동·청소년 정신건강 증진 인프라현황 및 서비스 전달체계 개선방안 연구. 2012.
- 통계청, 여성가족부. 2015년 청소년통계. 2015.

- Committee on School Health. School-based mental health service. Pediatrics, 113(6) [Published online June 01, 2004]. 2004.
- Fergusson, David M., L. John Horwood, and Elizabeth M. Ridder. Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand birth cohort. Journal of Marriage and Family, 67(5), 1103-1119. 2005.
- 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., & Almqvist, F. Factors associated with depressive symptoms among 18-year-old boys: A prospective 10-year follow-up study. Journal of Affective Disorders, 83(2-3), 143-154. 2004.
- Kagan, L. and Neville. P. Integrating services for children and

- families. Yale University Press. 1993.
- Mrazek, P. J., & Haggerty, R. J. Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press. 1994.
- Page S. What's new about the new public management? Administrative change in the human services? Public Administration Review, 65(6), 713-727. 2005.
- Parsons, C., Stears, D., Thomas, C., Thomas, L. and Holland, J. The implementation of ENHPS in different national contexts. The European Network of Health Promoting Schools. WHO/EURO, Copenhagen, 1997

■ 연구논문

- 강석영, 이창호, 이동훈. 전문상담교사가 인식한 학교정신건강 문제 및 개입에 관한 질적 연구. 청소년상담연구, 22(1), 93-123. 2014.
- 노은미. 정신건강예방프로그램. 국립정신건강센터 발표자료. 2016.

■ 서울시의회 보고서

(판권지)

서울시 아동청소년의 정신건강 인프라 현황분석 및 서비스 연계 네트워크 구축방안

발행일 : 2017년 12월

발행처 : 서울특별시의회 사무처

발행인 : 서울특별시의회 사무처장 김경호

주관부서 : 보건복지전문위원실(수석전문위원 정창훈, 입법조사관 한영근)
입법담당관(입법담당관 배선희, 입법조사관 김용원, 주무관 이수호)

홈페이지 : <http://www.smc.seoul.kr>

연락처 : 서울특별시 중구 덕수궁길 15 서울특별시의회 의원회관
전화) 02-3705-1273 (보건복지전문위원실)

전화) 02-3705-1170 (입법담당관)

과제제안 : 서울특별시의회 권미경 의원

연구기관 : 서경대학교 산학협력단

책임연구 : 민미희 서경대학교 교수

연락처 : 02-940-7615

발간등록번호 : 51-6110100-000090-01

※ 본 학술연구용역보고서의 지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하며, 내용은 서울특별시의회의 공식적인 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.

(지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하되, 서울특별시의회가 해당 학술연구용역 보고서를 대국민 공개한 이후 용역수행자가 복제, 배포, 개작, 전송 등의 사용·수익을 할 수 있음)

ISBN : 979-11-6161-110-5 93330