

학교중심 정신건강사업의 해외(싱가포르, 미국, 호주)와 한국의 비교분석

이주용¹, 이은진², 백형의^{3*}

¹성남시중독관리통합지원센터, ²수원과학대학 사회복지학과 교수, ³울지대학교 중독재활복지학과 교수

The Comparative Analysis of Overseas and Domestic cases of School-based Mental Health Project: Focusing on Singapore, the U.S., and Australia

Ju-Yong Lee¹, Eun-Jin Lee², Hyung-Ui Baik^{3*}

¹Teamleader, Seongnam Addiction Care Management Center

²Professor, Department of Social Welfare, Suwon Science College

³Professor, Department of Addiction Rehabilitation and Social Welfare, Eulji University

요약 본 연구의 목적은 국내 학교 중심의 정신건강 사업의 효과적인 운영을 위해 국내외 학교 중심 정신건강 서비스 사례를 비교하여 국내 상황에 적절한 시사점을 도출하는 것이다. 이를 위하여, 국외와 국내 서비스 주관 기관의 온-오프라인 공적 자료 및 학술 논문 등을 활용하여 서비스 배경, 목적 및 운영방식을 확인하였다. 국외 사례에서는 국가 차원의 정신건강 수립계획, 사업 수행을 위한 프레임워크 구성으로 사업의 토대를 마련하였으며, 주도적 정책 수행기관을 통하여 효율적으로 서비스를 전달하고, 정부 부처 및 기관 간 의사소통과 협력이 활발한 것으로 나타났다. 또한, 교사들의 정신건강 역량 강화를 위한 다양한 지원, 심각도에 따른 다단계적 개입으로 학생들의 다양한 정신건강 욕구에 반응하고 있었다. 국내 학교중심 정신건강사업은 여전히 도입 단계로, 국내에서도 정부 부처 간의 협조체계, 효과적인 운영 체계마련과 학생, 보호자, 교사 지원을 위한 다양한 접근이 필요할 것으로 시사된다.

주제어 : 학교중심 정신건강사업, 학생 정신건강, 아동 청소년 정신건강, 해외사례 비교, 학교 정신건강사업

Abstract The purpose of this study is to present implications for effective operation of domestic school-based mental health services by comparing those in Singapore the United States, Australia. Based on reviewing the public data and previous article, researchers conducted a comparative study on the background, history, goal, and managing process of overseas and domestic organizations. The result of comparison in overseas cases suggests that the foundation of school-based mental health project was laid with the national health plan and detailed frame work for implementation. It was also discussed that domestic school-based mental health project is still in introduction stage, while foreign services were delivered efficiently through the leading agency and the cooperation between government ministries and institutions were active. It suggests that cooperation between government ministries, preparation of an effective operating system, and various approaches for students, guardians and teachers are need for domestic school-based mental health project.

Key Words : School-based Mental Health, Student Mental Health, Children and Adolescence Mental Health, Overseas Case Comparison, School-based Mental Health

This paper was supported by Korea Educational Environments Protection Agency in 2021.

*Corresponding Author : Hyung-Ui, Baik(smart2ky@eulji.ac.kr)

Received March 23, 2022

Revised April 30, 2022

Accepted May 20, 2022

Published May 28, 2022

1. 서론

아동 및 청소년의 정신건강문제는 공중보건 영역의 개입이 필요한 중요한 정신건강 문제로 발전하고 있다. 건강보험심사평가원의 자료에 의하면, 정신과 진료(상병코드 F00~F99)를 받은 0세부터 19세 아동·청소년의 환자 수는 2016년 220,587명에서 2020년 271,557명으로 매년 꾸준한 증가추세에 있다[1]. 2015년부터 2019년까지 19세 이하 아동·청소년의 자살률은 2.3%에서 3.2%로 증가추세에 있으며, 동일기간 성인포함 전체 자해·자살 시도자 수 대비 아동·청소년의 자해·자살 시도자 수는 2015년 8.7%에서 2017년 9.4%, 2018년 12.4%, 2019년 12.7%로 상승하고 있다[1].

아동·청소년의 정신건강문제가 대두됨에 따라, 이에 효과적으로 개입하기 위한 방안으로 학교 중심의 정신건강 사업의 필요성이 강조되고 있다. 학교기반 정신건강 프로그램과 서비스는 학생들의 서비스 접근성을 높이고 [2], 낙인감을 감소시킨다[3]. 학교는 친숙한 환경에서 접근성, 비용, 교통 등의 측면에서 진입 장벽이 없이 긍정적인 정신건강(positive mental health), 자아상(self-image)과 회복탄력성을 교육 커리큘럼에 포함할 수 있는 기회가 있으며, 교사들은 진단 기준을 충족하지 않더라도 사회적·정서적·행동적 어려움을 겪고 있는 취약한 학생들을 식별할 수 있는 유리한 위치에 있다[4]. 미국의 경우, 학교는 가장 높은 빈도로 정신건강서비스를 제공하는 서비스 제공자이며, 더욱 심각한 정신건강문제를 가진 학생들을 전문적인 서비스로 연결하는 관문으로 작용한다. 학교 정신건강자원, 특히 조기 식별과 관련된 자원은 정신건강 서비스 자원을 촉진하고 정신질환이 있는 청소년들의 서비스 이용에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다[5].

국내에서도 2006년 학교보건법 개정, 2007년 정신건강 선별평가 시범사업, 2012년 전국의 학교를 대상으로 정서·행동 특성검사를 확대하는 등 학교를 기반으로 한 정신건강문제 개입 체계를 강화하려는 노력이 시작되었으며[7], 2013년에는 ‘학생정신건강 지역협력모델 구축·지원 사업’을 시작하고 2015년에 17개 시도로 확대하였다[6]. 정신건강문제 개입의 필요성이 높은 학생들의 연계율을 높이기 위해 2016년부터 정신건강전문가 학교방문지원사업이 시작되었으며, 서비스 대상자 효과성 분석 결과 고위험군 학생들의 문제가 개선되는 것으로 나타났다[7]. 하지만 최근 몇 년 동안 지역별로 자율적인 사업을 수행하면서 서비스 유형과 범위의 편차가 심해지고,

학생정신건강사업의 사각지대가 여전히 존재하는 문제가 제기되었다[8]. 따라서, 아동·청소년의 정신건강을 위한 학교 중심의 정신건강사업의 효과적인 운영을 위한 다양한 대안 마련이 시급한 실정이다. 그러므로 본 연구는 학생들의 정신건강 증진과 조기발견, 정신건강문제에 대한 전문적인 개입 서비스를 수행하고 있는 해외 주요국의 학교중심 정신건강 서비스의 사례를 살펴본 후, 국내 상황에 적용할 수 있는 방안을 제시하는 데 목적이 있다.

이를 위해, 문헌연구의 방식을 채택하여 해외 학교중심정신건강 서비스 주관 기관의 공식 홈페이지, 연구보고서, 진행 매뉴얼 등의 공적 자료와 학술 논문 등을 분석하였다.

2. 싱가포르, 미국, 호주 및 한국의 학교중심 정신건강사업

2.1 싱가포르의 REACH: Response, Early intervention and Assessment in Community mental Health

싱가포르의 REACH는 학생의 정서, 행동문제 및 발달 장애를 가진 학생들을 돕기 위한 지역사회 기반의 정신건강 서비스로 초등학교 1학년부터 단기대학(Junior College)의 재학생을 대상으로 한다(19세 미만). 보건부(Ministry of Health, MOH)에 의해 2007년에 수립된 국가정신건강계획(National Mental Health Blueprint)¹⁾에 따라 시작된 프로그램으로 교육부(Ministry of Education, MOE)의 협력하에 정신건강연구소(Institute Mental Health, IMH)에 의해 주도되고 있으며, 사회복지기관(Voluntary Welfare Organisations, VWOs), 전국사회서비스협의회(National Council of Social Service, NCSS)가 협력하고 있다[10,11]. 싱가포르의 동, 서, 남, 북 스쿨존(school zone)을 중심으로 4개의 REACH팀이 구성되어 있으며, 각 팀은 의사, 심리학자, 의료사회복지사, 작업치료사, 정신과 간호사를 포함하는 다학제 기동(mobile)팀으로 구성된다. 각 권역의 REACH팀은 지역 병원 체계를 중심으로 운영하며 2021년 현재 동부권역은 KK Women's and Children's

1) 2007년 보건부(Ministry of Health, MOH)는 국민의 정신건강 모니터링과 예방, 질 높은 정신과적 서비스의 전달, 직장 내 정신건강 증진, 정신건강 연구 증진을 위해 국가정신건강계획(National Mental Health Blueprint) 수립.

Hospital(KKH), 서부권역은 National University Hospital(NUH), 남부권역과 북부권역은 정신건강연구소(Institute Mental Health, IMH)에서 운영하고 있다 [9-13].

2.2 미국의 CSMHSs: Comprehensive School Mental Health Systems

CSMHSs는 학생의 정신질환 유병률 및 심각한 정신 질환 발생을 감소시키는 동시에 긍정적인 학교 분위기 형성, 학생들의 정서적 학습 증진, 정신건강과 웰빙을 증진시키는 학교 중심의 다계층 접근방식으로, 학교와 지역사회의 협력을 강조하는 모델이다. CSMHSs는 보편적 예방, 정신건강문제의 조기 징후 식별과 대응, 이를 위한 학교 및 지역사회 구성원 훈련 등을 포함한다. CSMHSs와 CSMHSs를 실행하는 학교는 지역사회 정신건강제공자 및 가족, 법 집행기관, 신체건강관리 제공자, 지역사회 정신건강 및 약물치료 제공자, 지역 기업 및 정부 기관, 종교계와 협력함으로써 학교기반 정신건강시스템을 지역사회에 성공적으로 확장시키고자 한다. 국립학교정신건강센터(National Center for School Mental Health: NCSMH)는 CSMHSs를 지원하는 핵심기관으로, 협회, 청소년 및 가족 조직, 주, 지역 및 국가 파트너를 포함한 전략적 파트너와 협력한다[15, 21].

미국에서는 1980년대부터 School-Based Health Centers(SBHCs)를 활용한 종합적인 학교 정신건강서비스인 Expanded School Mental Health Programs(ESMH)가 널리 확대되어 학생 정신건강을 지원해 왔다[14]. 1995년 보건의료자원·서비스청(Health Resources and Services Administration: HRSA)²⁾은 두 개의 국립학교정신보건센터(The National Center for School Mental Health: NCSMH)를 설치하였으며, 2011년부터 University of Maryland School of Medicine에서 운영하는 1개의 국립학교정신보건센터(NCSMH)에서 학교 정신건강을 위한 기술지원과 훈련, 프로그램 개발, 연구를 담당하고 있다[19]. 2014년에 국립학교정신보건센터(NCSMH)는 학교기반건강연합(School-Based Health Alliance:the Alliance)과 공동으로 국가 보건자원서비스국(Health Resources and Services Administration:HRSA)의 지원을 받아 학교

2) 보건의료자원·서비스청(Health Resources and Services Administration: HRSA): 미국의 보건부(Department of Health and Human Services) 산하기관으로 취약계층을 위한 건강서비스 접근성 개선을 목적으로 하는 기관.

기반건강서비스품질관리이니셔티브(School-Based Health Services National Quality Initiative)를 시작하여 School-Based Health Center(SBHCs)의 수를 확대하며, Comprehensive School Mental Health Systems(CSMHSs)을 확산하고, 서비스의 질을 향상시키기 위한 지원을 시작하였다[14]. 국립학교정신보건센터(The National Center for School Mental Health :NCSMH)는 학교 정신건강팀이 학교 정신건강의 질과 지속 가능성을 문서화, 추적 및 향상 시키는 도구 역할을 할 수 있도록 돕는 온라인 플랫폼인 학교정신건강평가 및 수행평가시스템(School Mental Health Assessment and Performance Evaluation system: SHAPE)을 개발하였다[19, 21].

2018년에는 워싱턴 DC에서 ‘The School Mental Health State Summit: Getting to Wide Scale Adoption of Comprehensive School Mental Health in States Across the Nation’이 개최되어 주 차원에서 CSMHSs의 광범위한 채택을 가속화 하기 위한 논의가 이루어졌다[21].

2.3 호주의 Be You

Be you는 모든 학습 커뮤니티가 긍정적이고 포용적이며 탄력적이어서 모든 어린이, 청소년, 교육자와 가족이 최상의 정신건강을 달성할 수 있도록 지원하는 것을 비전으로 하며, 교육자들이 필요한 기술과 전략을 갖추 수 있도록 지원하는 온라인 플랫폼으로 정의 될 수 있다. Be you는 유아교육서비스(early learning services : ELS) 및 학교에서 아동 및 청소년의 정신건강을 지원하는 호주의 접근방식을 변화시키는 것을 목표로 하며, 교육자들에게 지속적인 전문성 개발 패키지, 증거기반 도구 및 프로그램에 대한 접근경로, 전문적인 서비스 의뢰 경로 등을 제공한다[35].

Be you는 기존에 성공적으로 운영되던 아동과 청소년 대상 프로그램인 KidsMatter와 MindMeatters 등을 호주의 대표적인 정신건강기관인 Beyond Blue³⁾가 통합하여 발전시키고 시행하였다. Be you는 유아부터 18세까지 정신건강과 웰빙을 증진하고, 교육자와 학습 커

3) Beyond Blue는 호주의 정신건강과 웰빙을 지원하는 정신건강 기관으로 불안, 우울, 자살 문제에 중점을 두고 서비스를 제공한다. 2000년에 정부자금 및 주와 지역 정부의 자금으로 설립되었음. Beyond Blue는 호주 국민들이 가능한 최상의 정신건강을 달성하는 것을 목적으로 정신건강을 증진하고 자살을 예방하기 위해 지역사회와 협력함.

뮤니티에 증거기반 온라인 전문 학습과 학습의 실천을 돕는 다양한 도구를 제공한다. 호주의 대표적인 정신건강기관인 Beyond Blue가 주도하며 서비스 전달을 위하여 Early Childhood Australia(ECA)⁴⁾ 및 headspace와 협력한다. Early Childhood Australia(ECA) 및 headspace⁵⁾는 서비스 전달을 위해 중요한 역할을 하는데, Early Childhood Australia(ECA)와 headspace는 훈련된 지역 팀 컨설턴트가 있어 정신건강과 웰빙을 위한 전체 학습 커뮤니티 차원의 접근(whole learning community approach)을 실행할 수 있도록 유아교육 서비스와 학교에 자문을 제공한다[35, 36, 39].

1997년 실습 교사(practicing teacher)와 정신건강 전문가 팀의 협의로 시작된 MindMatters는 1년 동안의 시범사업기간을 거쳐 1998년에 정식으로 시행되었으며, 청소년들을 위한 최초의 포괄적인 학교 차원의 정신건강 증진 접근법으로 2000년도부터 중학교를 대상으로 전국적으로 보급되기 시작하였다. 2002년부터는 MindMatters+가 시행되어 높은 정신건강 요구를 가진 학생의 조기 식별, 위험에 처한 학생을 지원하기 위한 예방적 개입, 정책 및 전략의 구현, 학생 복지의 지원을 강화하기 위한 지역사회 파트너십의 개발을 장려하였다. 학교들이 MindMatters와 MindMatters+의 성공적인 채택에 따라, 국가 기금은 초등학교 프로그램인 KidsMatter(KM)를 위한 자원을 개발하고 시험하기 위해 사용 가능하게 되었고, 2007년과 2008년에는 초등학교 정신건강 증진, 예방 및 조기 개입(PPEI) 이니셔티브인 KidsMatter(KM)가 시범사업으로 진행되었으며, 전체학교실행프레임워크(a whole-school implementation framework)가 적용되었다. 이 프레임워크에서는 긍정적인 학교 공동체, 학생을 위한 사회 및 정서 학습, 양육 지원과 교육, 정신건강 어려움을 경험한 학생들을 위한 조기 개입의 네 가지 구성요소가 포함되었다. KidsMatter Early Childhood(KMEC)는 유아 서비스를 위해 특별히 설계된 국가 정신 건강 PPEI 이니셔티브로, 2010년과 2011년에 장기보육 서비스 및 유치원에서 시범 운영되었다[38].

4) Early Childhood Australia(ECA) 및 headspace는 1938년 설립된 0~8세의 아동과 가족, 유아관련 분야 종사자를 위한 단체. 교육 및 돌봄 분야에서 서비스 질, 사회정의 및 형평성 보장을 이해 노력함.

5) headspace는 국립청소년정신건강재단(National Youth Mental Health Foundation)으로 2006년에 출범하여, 12-25세의 청소년 대상으로 정신건강 조기개입 서비스를 제공함.

2014년 정신건강 프로그램 및 서비스보고서(The National Mental Health Commission Review of Mental Health Programmes and Services Report of 2014)에 의하면 교육 환경 전반에 걸쳐 어린이와 청소년을 위한 사회적, 정서적 건강과 웰빙을 증진하는 여러 이니셔티브(KidsMatter Early Childhood, KidsMatter Primary, MindMatters, Response Ability, headspace School Support)가 단일한 국가 교육 기반 프로그램으로 통합된다면 더욱 효율적으로 서비스가 지원될 것임이 시사되었다. 2015년 호주는 국가 정신건강개선대책(a national mental health reform package)을 발표하였으며 이 대책에서 정부는 유아기부터 시작하여 청소년기에 이르기까지 아동에 대한 정신질환의 영향을 감소시키기 위한 목적으로 아동정신건강 프로그램에 참여할 것을 포함하였다[35].

2016년 호주보건부(Australian Government Department of Health)는 the National Support for Child and Youth Mental Health Program, Mental Health in Education(Mental Health in Education) 보조금을 발표하였으며 2017년 호주 정부는 Beyond Blue에게 'Be you'사업을 진행하도록 보조금 Mental Health in Education을 지급하였으며, 2018년 KidsMatter Early Childhood, KidsMatter Primary, MindMatters, Response Ability, headspace School Support를 통합한 Be you가 시작되었다[35]. Be You의 토대가 된 프로그램은 다음과 같다[36, 38].

1. KidsMatter Early Childhood: 유아교육서비스(early learning services : ELS)에서 유아의 정신건강문제에 대응하기 위하여 개발됨.
2. KidsMatter Primary: 초등학생 대상의 정신건강 및 웰빙 이니셔티브로 학령기 아동의 정신건강문제를 대응하기 위하여 개발됨.
3. Mindmatters: 청소년의 정신건강과 웰빙을 향상시키는 것을 목표로하는 정신건강이니셔티브로, 이 프레임워크는 구조, 지침 및 지원을 제공하는 동시에 중등학교가 고유한 상황에 맞는 자체 정신건강 전략을 수립할 수 있도록 지원함.
4. Response Ability: 어린이와 청소년의 정신건강을 지원하기 위해 예비교육자에게 자원과 지원을 제공함. 회복력과 웰빙을 촉진하고 정신건강, 감정 또는 행동과 특정 욕구가 있는 학생에게 대응하는 교육자의 역할을 지원함.

5. headspace School Support는 호주 학교 커뮤니티가 자살로 인한 학생의 죽음에 대비하고 이에 대응하며 회복할 수 있도록 지원하는 자살 예방 프로그램.

2.4 한국의 학교중심 정신건강사업: 정신건강전문가 학교방문 지원사업

한국에서도 학교는 학생들의 정신건강 욕구에 대응하기 위한 가장 효과적인 장소로 인식되어왔으나 외국의 사례와 비교하였을 때, 한국의 학교중심 정신건강사업은 여전히 도입 단계에 있다. 지역사회 중심의 아동·청소년 정신건강사업은 정신건강복지센터 위주로 시작되었으며, 2001년 이전 아동·청소년정신건강사업은 일부의 정신건강복지센터에서 선별검사 및 사례관리서비스 등의 형태로 운영되었고, 2002년부터는 국비 지원을 통해 16개 센터에서 운영되기 시작하였다[39]. 2006년 학교보건법 개정을 기반으로 2007년 시범사업으로 초 1,4, 중1, 고1학년 학생을 대상으로 한 정신건강 선별평가 사업이 운영되기 시작하였으며[8, 39], 2012년에는 정서·행동 특성검사가 전국으로 확대되었다. 2017년에는 정서·행동 특성검사의 보완으로 정신건강문제 및 성격의 강점을 파악할 수 있게 되었다[7,8]. 2008년부터 Wee프로젝트를 도입하여 학교에서 선별된 위기 학생들에 대하여 진단-상담-치료를 실시할 수 있는 체계를 구축하고자 하였으나 정신건강문제에 대한 편견, 학교와 지역사회 네트워크 형성이 되지 않는 문제 등으로 연계 및 치료율이 저조하였다[8].

학교 중심의 정신건강 사업에 대한 욕구가 증가하기 시작하며 2013년부터 교육부와 보건복지부는 전국 6개 지역 55개교를 대상으로 교육청 차원에서 ‘학생정신건강 지역협력모델 구축·지원사업’을 시작하였으며[6,8], 2014년 12개 지역, 2015년 17개 지역 시도 교육청 188개교를 대상으로 사업을 진행하여 지역사회의 정신건강 전문가관과의 협력체계를 이루고자 하였다[40]. 하지만, 관심군 학생의 부모의 연계 거부, 정신건강 위험도가 높은 학생이 정서·행동특성검사에서 선별되지 않는 등의 문제[6,8]가 제기되면서 2016년 교육부는 ‘정신건강 전문가 학교방문지원사업’을 실시하여 정신건강 전문가가 학교를 방문하여 관심군 학생의 심층평가, 지역사회 연계를 통한 개입과 지원을 시작하였다. 그럼에도 불구하고 ‘정신건강전문가 학교방문지원사업’은 2018년부터 2020년까지 각 시도교육청의 자체 예산으로 자율적으로 운영되어 지역별 편차가 심해졌으며 2021년 교육부는

‘학생 정신건강 증진 강화 사업 계획- 정신건강전문가 학교방문지원사업’ 추진계획을 수립하여 17개 시도 교육청에서 ‘정신건강전문가 학교방문 지원사업’을 실시하여 고위험군 학생을 지원하기 시작하였다[8].

3. 학교중심 정신건강 사업의 4개국 운영체계 비교

3.1 싱가포르의 REACH: Response, Early intervention and Assessment in Community mental Health 운영체계

3.1.1 핵심개념

REACH의 서비스 모델은 Fig.1과 같으며 효과성, 접근성, 적시성, 경제성, 안전의 다섯 가지 운영체계를 기반으로 질 높은 대응 서비스와 지역 보건 시스템 지원을 통한 분절 없는 지역사회 정신건강 및 사회서비스의 연계를 추구한다[9,10].

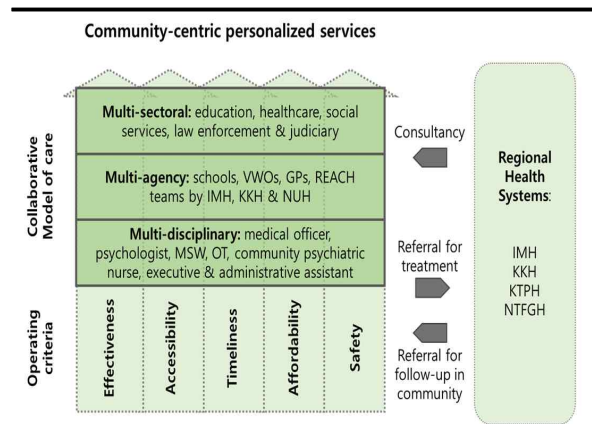


Fig. 1. The Reach Model

Source: [9] Kutcher et al.(2015)

REACH의 서비스 목적은 조기진단과 개입을 통한 아동·청소년 정신건강 증진, 지지와 훈련을 통한 학교와 지역사회 파트너의 역량강화, 학교, 일반의(general practitioners), 자원봉사단체(또는 NGO)를 포함한 아동·청소년 정신건강 지원 네트워크 개발이며, 학교, 지역사회 파트너 및 자원봉사단체(VWO)와 긴밀히 협력하여 학생들의 정신건강 문제의 대응 시간을 단축하고 접근성을 강화하는 것을 궁극적인 목표로 한다[9].

3.1.2 운영체계

싱가포르의 학교는 학생들의 건강과 웰빙을 위해 일반의(GP)와 해당분야 전문가들과 협력해오고 있으며, 단계별 개입 시스템을 가지고 있다. 첫 번째 단계에서 학교에서 대상자 발생 시, 기본적인 상담기술과 행동 관리기술 교육을 받은 교사들에 의해 개입이 이루어진다. 두 번째 단계에서는 적절한 학교기반 연합교육자(일반 학교 학생인 경우) 또는 연합보건 전문가(특수학교 학생인 경우)에 의해 개입이 이루어진다. 세 번째 단계에서는 교육부의 전문가 또는 병원, 가족 서비스 센터 등 외부 기관에 의뢰된다. REACH 프로그램은 전화 상담 서비스 또는 헬프라인을 통해 학교와 지역사회 파트너들이 정신건강문제를 가진 학생들의 관리와 의뢰를 할 수 있도록 돕는다. 전화상담을 통해 REACH에 의뢰된 학생은 정신건강 문제와 긴급성을 확인하기 위한 분류시스템을 통해 평가된다. 모든 의뢰 사례는 팀회의를 통해 의논되며, 결과는 의뢰한 학교로 공유된다. 의뢰가 수락되면 학교 또는 집에 방문한 REACH팀 멤버는 가족과 학교 담당자의 도움을 받아 정신건강 평가를 진행하여 노쇼(no-show)의 확률을 낮추고 학생과 보호자에게 더욱 안정된 세팅에서 평가를 시도하여 학생의 문제에 대한 이해도를 높인다. 초기 평가 후 REACH 팀의 컨설턴트 정신과 의사가 치료계획을 검토한 후 승인하여 높은 수준의 사례개입 수준을 보장하며, REACH 팀의 개입/그룹 서비스 또는 일반의(GP)에게 의뢰, 가족 서비스 센터, 정신과 클리닉으로 의뢰 등의 다양한 치료 안들이 고려된다. 정신과 클리닉 등 전문 서비스에 연계된 학생과 보호자들을 위해 REACH 팀은 클리닉에서의 진료 과정을 이해하도록 돕고 첫 방문 시 동행한다[9,10].

REACH 팀은 학교와 효과적인 파트너십이 형성될 수 있도록 학교를 훈련하고 지원하는 역할도 수행한다. REACH 모델에서는 학교 상담사들이 학교 직원들에게 정보를 제공하고, 지역 정신건강 서비스 제공자들과 효과적으로 의사소통하는 데 중요한 역할을 하며, REACH 팀과 학생과 가족 협력을 위한 핵심적인 역할을 수행한다. REACH 팀 멤버들은 정기적인 워크숍을 통해 정신건강 문제를 가진 아동 및 청소년에 대한 지식 전달 및 인터뷰 기술 등의 주제로 상담교사를 교육한다. 학교 외에도 지역사회 보건 및 사회서비스 전문가와의 연계가 중요하므로 REACH는 정신건강 지원 네트워크를 형성한다. 아동·청소년 정신건강 서비스에 관심이 있는 사회복지기관(Voluntary Welfare Organisations, VWOs), 일반의(GP) 등을 훈련하는 역할도 수행한다[9].

3.2 미국의 CSMHSs: Comprehensive School Mental Health Systems 운영체계

3.2.1 핵심개념

교육자와 교육지원 인력의 훈련은 CSMHSs의 중요한 구성요소이다. CSMHSs는 학교 환경에서 학생들의 정신건강 요구를 지원하도록 잘 훈련된 전문 교육 지원 직원을 포함하여 학교, 학군 내 전문가들의 협업을 기반으로 구축된다. 따라서, 관리자와 교육자는 학생의 정신건강을 증진하고 정신건강 문제를 해결하는 일선에서 활동하며 훈련받고 지원받는다. 학생 정신건강을 증진하기 위해 가족, 학교, 지역사회 간의 협력이 매우 중요하며 학교에서 일하는 정신건강 스태프, 학교 관리자, 지역사회 파트너, 정책 입안자, 기금 제공자, 학생 및 가족은 협업하여 전체 학생의 교육적 정서적, 사회적, 행동적 요구의 상호 연관된 문제를 해결하기 위해 함께 노력하고 있다[15,25]. 또한, 학교와 학생들의 욕구평가와 자원을 확인하는 과정을 거치는데, 학교 정신건강 욕구평가는 학교 환경 조사와 학생들의 정신건강을 포함하고 있으며, 학교 정신건강계획, 실행과 질적 향상을 위한 정보를 확인하는 것이며, 자원 매핑은 학교와 학군에 학생과 가족이 이용할 수 있는 학교와 지역사회 정신건강 서비스 및 자원에 대한 자료를 종합적으로 분석하는 과정이다[15, 23].

CSMHSs의 중요한 특징 중 하나는 3단계의 지원 시스템으로, 식별된 정신질환이 있는 학생들에 국한하지 않고 다양한 강도에서 학생들에게 교육 또는 행동개입을 제공하여 보다 많은 학생의 학업 욕구를 충족하고자 한다. Tier1은 정신건강의 증진, 문제의 발현을 예방, Tier2는 위험요인이나 조기 발병의 진행을 방지하는 데 중점을 두고 있으며 Tier3은 보다 심각한 학생에 개입에 중점을 두고 있다[15,16,18]. 행동 및 건강문제 예방, 조기 식별 및 개입을 위하여 정신건강 스크리닝을 실시하여 3단계 시스템을 지원한다[15,24].

이 외에도, 강점과 욕구에 맞는 효과적인 개입에 접근할 가능성을 높이기 위한 What Works Clearinghouse(WWC⁶⁾)와 같은 데이터베이스를 활용한 근거기반 서비스, 시스템과 학생의 욕구, 격차 및 서비스 활용 패턴에 대한 이해 향상을 위한 CSMHSs 서비스 및 자원의 제공과 영향의 데이터화로 개입효과성을 높이고 있다[15]. 또한, CSMHSs를 구축하고 유지하기 위해서는 안정적인 재정지원이 필요한데, 미국에서는 공적 및 사적 영역에

6) <https://ies.ed.gov/ncee/wwc/>.

서 다양한 자금이 제공되고 있다. 따라서, 여러 단계에 걸쳐진 자금 매칭 서비스, 여러 기관의 지원금, 자금들의 결합 및 다양한 출처 등 다양한 재정적 및 비재정적 자원을 활용방법을 모범사례를 통해 모니터링하고 홍보하고 있다[15,24].

3.2.2 운영체계

3.2.2.1 3단계(3 tiers of care)지원 시스템

다수의 학교들이 Multi-tiered System of Supports (MTSS)를 기반으로 한 다양한 지원을 하며, 식별된 정신질환이 있는 학생들에 국한하지 않고 다양한 강도에서 학생들에게 교육 또는 행동개입을 제공하여, 보다 많은 학생의 학습 욕구를 충족하고자 한다. MTSS 접근 방식은 일반교육과 특수교육 과정의 모든 학생들이 서비스에 접근할 수 있도록 보장하고 보편적인 정신건강 지원에 노출될 수 있도록 한다. MTSS의 계층 수는 다양할 수 있지만, 대부분 학교에서는 3단계 모델을 채택하고 있다. Tier1 서비스는 정신건강 증진과 서비스와 지원으로, 정신건강 증진을 위한 활동이며 이는 긍정적인 사회적, 정서적인 행동을 강화하거나 강조하는 것을 포함한다. 이러한 활동에는 긍정적인 학교 분위기, 직원들의 복지를 지원하기 위한 노력이 포함되며, 학교 전체, 학년, 교실 수준에서 시행될 수 있다. Tier2 서비스는 정신건강 문제를 해결하기 위한 지원과 초기개입서비스로 욕구 사정, 스크리닝, 의뢰, 또는 학교 팀에 의한 다른 개입 과정을 통해 가벼운 정신적 고통이나 기능장애를 경험하거나 정신건강 문제나 우려의 고위험상황에 있는 것으로 확인된 학생을 위해 제공된다. Tier2 개입의 예로는 유사한 욕구를 가진 학생들의 소규모 그룹 개입, 단기개입(동기 강화면담, 문제해결접근방식), 멘토링 또는 일일 교사 체크표와 같은 낮은 강도의 학습 중심지원 등이 있다. Tier3 서비스는 치료 서비스와 지원으로 정신건강 문제를 해결하기 위한 개입단계로 기능장애와 심각한 고통을 경험하여 차별화된 개입을 원하는 학생들에게 제공한다. 개입의 예로는 진단받거나, 사회적, 정서적 또는 행동적 문제(욕구)가 있는 학생들 대상의 개별, 또는 그룹 및 가족 치료 등이 있다[15,17,18].

3.2.2.2 학교정신건강평가 및 수행평가시스템

(School Mental Health Assessment and Performance Evaluation system: SHAPE)

학교정신건강평가 및 수행평가시스템(SHAPE)은 학교, 학군 및 주에 학교 정신건강의 질 향상을 지원하기

위한 공개 웹 기반 플랫폼이며 CSMHSs 구현을 지원하고 있다. SHAPE는 학교와 교육커뮤니티파트너에게 CSMHSs 기반 모범 사례 및 품질 지표를 구축을 돕는 ‘청사진’을 제공한다[22]. SHAPE는 학교나 교육 커뮤니티 수준에서 학교 정신건강 시스템 구성요소를 문서화하고, 학교 정신건강 품질평가(SMH-QA)를 제공하여 포괄적인 학교 정신건강(SMH) 시스템을 평가하며, 서비스 품질향상 노력과 경과에 따른 성과 추적을 돕는다. 학교와 교육 커뮤니티는 학교 정신건강 품질평가(SMH-QA)를 활용하여 강점과 성장이 필요한 영역을 식별하며, 각 지원 계층(3 tiers) 전반에 걸친 정신건강 서비스 문서화하고, 학교의 정신건강팀을 데이터 기반의 전략적 품질 개선에 참여하고, 품질개선을 위해 노력한다[19].

SHAPE는 CSMHSs의 구현을 위하여 사용자의 학교 정신건강 서비스에 대한 진단, 국가 수행 평가 기준에 따른 서비스 품질 평가, 사용자의 학교정신건강 서비스 보고서 및 서비스 개선 계획 가이드와 자원 제시, 선별, 사정평가 자료 제공 및 Trauma-Responsive School Assessment, 학군이 위치한 지역과의 협력을 위한 주/지역 현황표를 제공한다[19,21].

3.3 호주의 Be You 운영체계

3.3.1 핵심개념

Be You의 핵심이 되는 프레임 워크는 Table.1과 같다. 정신적으로 건강한 커뮤니티(Mentally Healthy Communities), 가족 파트너십(Family Partnership), 회복탄력성 학습(Learning Resilience), 조기지원(Early Support), 공동대응(Responding Together)의 5가지 영역으로 구성되어 있으며, 각 영역은 다시 하위 핵심영역으로 구분된다. 정신적으로 건강한 커뮤니티(Mentally Healthy Communities) 영역에서는 아동과 청소년의 정신건강과 웰빙의 개념을 이해하는 것을 핵심으로 하며, 가족 파트너십(Family Partnership) 영역에서는 아동 및 청소년의 정신건강을 위한 가족 역할의 중요성, 교육자와의 파트너십 구축을 강조한다. 회복탄력성 학습(Learning Resilience) 영역에서는 타인을 돌볼 수 있는 능력을 개발하고, 긍정적인 관계를 개발하며, 갈등상황을 처리하는 것을 배우는 것이며, 회복력과 건강을 증진하고 질병을 예방하며 회복을 지원하는 개인적 특성을 개발하는 데 필수적인 사회적 정서적 학습(Social and emotional learning: SEL)을, 조기지원(Early Support) 영역에서는 정신질환의 초기 징후를 나

Table 1. the Frame work of Be You

Mentally Healthy Communities	Understand	mental health and wellbeing in learning communities
	Connect	through strong relationships
	Include	by embracing diversity within the community.
Family Partnerships	Partner	with families through purposeful and positive relationships
	Assist	families to support and promote mental health and wellbeing.
Learning Resilience	Affirm	the importance of social and emotional learning and resilience
	Embed	evidence-based social and emotional learning strategies
	Empower	children and young people to look after their mental health and wellbeing.
Early Support	Notice	the early signs of mental health issues
	Inquire	sensitively about the child or young person's circumstances
	Provide	support within and beyond the early childhood service or school.
Responding Together	Recognise	the potential impact of critical incidents
	Respond	collaboratively to critical incidents.

Source: Be You website. (2021).[36]

타낼 수 있는 행동 인식, 어린이 및 청소년과 대화하는 방법에 대한 정보 및 지침이 중심이 된다. 공동대응(Responding Together)영역에서는 아동 및 청소년기의 정신건강에 영향을 미치는 중대한 사건들의 영향을 인식하고 이해함으로써 이를 감소하고 함께 대응하는 교육자의 역량을 강화할 것을 강조한다[26,27].

3.3.2 운영체계

Be You는 교육자(또는 예비교육자), 유아교육서비스나 학교의 리더, 실행팀 자격으로 이용할 수 있다. 교육자(또는 예비교육자)의 경우 온라인 서비스에 가입하여 Professional Learning을 포함한 다양한 톨과 자원을 지원받을 수 있다[36].

Professional Learning 모듈은 교사나 학교지도자가 아동 및 청소년의 정신건강과 웰빙에 대한 이를 증진하고, 학생의 정신건강 욕구에 반응하며, 안전한 학교 환경 조성할 수 있도록 정보를 제공한다. Professional Learning 모듈은 프레임 워크의 5개 영역과 하위 영역인 13개의 콘텐츠로 구성되어 있다[35].

유아교육서비스와 학교의 경우에는 Be You 컨설턴트와 접촉하여 학교 내의 Be You 정착에 대한 자문을 받으며, professional learning을 포함한 다양한 자원을 제공받을 수 있다[36]. Be You는 1단계의 사업의 기반 마련, 2단계의 학교 및 학습커뮤니티의 욕구과약, 3단계의 계획, 4단계의 실행과 5단계의 모니터링, 평가, 개선의 과정을 통해 진행된다. 1단계에서 학교 및 학습 커뮤니티는 Be You school로 등록하여 Be You 컨설턴트와 접촉한 후, 실행팀을 구성한다. 2단계에서 실행팀은

학교와 학습커뮤니티의 정신건강과 웰빙에 대해 이해하기 위하여 정보를 수집하며, 3단계에서는 우선순위를 강조한 실행계획을 발전시킨다. 4단계에서는 실행 계획을 진행하며, 이 과정에는 교육자, 가족과 아동·청소년, 학습 커뮤니티가 모두 포함되도록 한다. 5단계에서는 정기적인 모니터링을 통하여 변화되는 우선순위와 욕구에 따라 실행계획을 정기적으로 수정 한다[26-33].

3.4 한국의 학교중심 정신건강사업 운영체계

3.4.1 핵심개념

학교중심 정신건강사업은 외국의 사례에서처럼 확립된 시스템이 부재하나 크게 Wee 프로젝트 중심의 사업 및 정신건강전문가 학교방문지원사업의 두 갈래로 나누어 볼 수 있다.

먼저, Wee 프로젝트는 학생의 정신건강문제 개입을 위한 목적이 우선이라기보다는 학교 부적응 및 학교 폭력, 대인관계, 성, 성격, 정신건강 등의 전반적인 아동·청소년기 문제를 경험하는 위기 학생에 대한 상담을 제공하는 것을 목적으로 한다[8]. 정신건강 고위험군에 대한 서비스 연계 증진을 위하여 2016년에 시작된 정신건강 전문가 학교방문지원사업의 목적은 학생 정서·행동 특성 검사 선별 학생 중 미연계 학생에 대한 적절한 전문 서비스를 제공하며, 아동·청소년기 정신건강 문제의 예방과 조기발견, 상담 및 치료 제공, 학생 정신건강 문제에 대한 적극적 개입, 학생 정신건강 증진, 사회적 인식 제고를 목적으로 한다[6, 8].

3.4.2 운영체계

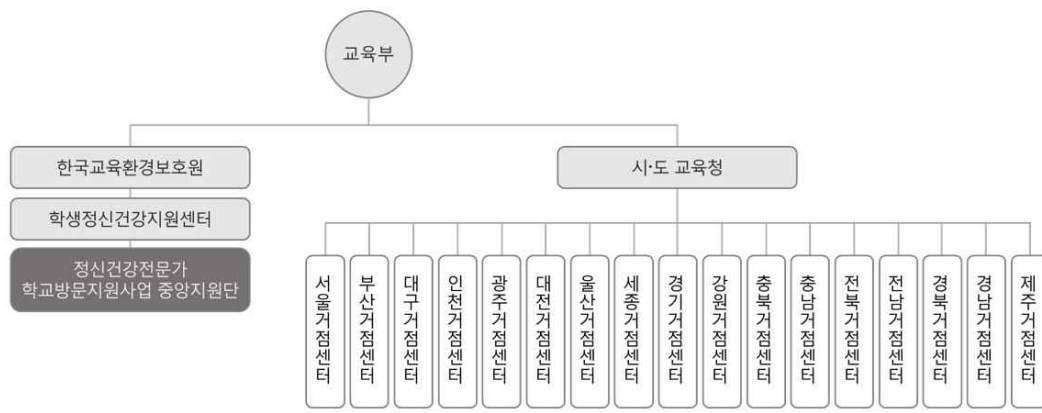


Fig. 2. The Organization and Operating System

Source: [42] Ministry of Education, Korea Educational Environments Protection Agency, & School Mental Health Resources and research Center. (2021)

Wee 프로젝트는 학교 내의 Wee 클래스, 교육지원청의 Wee 센터, 교육청 Wee 스쿨, 가정형 Wee센터, 병원형 Wee 센터로 구분된다. 학교 내의 Wee 클래스가 없거나, Wee클래스에서 상담이 어려워 연계된 학생은 교육지원청의 Wee센터에서 상담을 지원하며, Wee센터에서도 개입이 어려운 경우 외부 전문기관으로 연계한다 [41]. Wee 스쿨은 대안교육 겸 중·장기 위탁기관이며, 가정형 Wee센터는 가정의 문제로 학업을 유지하기 어려운 학생들을 위하여 보호, 상담, 교육 등을 실시한다. 병원형 Wee센터는 보다 심각한 상황의 고위험 학생들에게 전문의의 진료까지 지원한다[8, 41]. 앞에서 언급한 바와 같이, Wee프로젝트 기관 내에서 정신건강문제에 대한 개입을 일부 지원하고 있으나 정신건강고위험군의 발굴과 연계에 한계가 있는 것으로 나타났다[6, 8].

정신건강전문가 학교방문지원사업은 전문가의 학교방문을 통해 자살, 자해, 등의 정신건강 상 위험이 발견된 학생에게 학교 내의 체계적인 지원 및 사례관리를 제공하고 정신건강 문제에 대한 적극적인 대안을 도모한다[1, 8]. 정신건강전문가 학교방문지원사업단의 운영체계는 Fig.2와 같다[42]. 교육부와 학생정신건강지원센터에서는 학생정신건강 정책을 수립하며, 관계 기관과의 협력을 구축하고, 전문가 역량강화 및 사업의 질 관리를 담당한다. 교육청과 정신건강전담기관에서는 학교 방문사업을 실행하고 각 학교에서는 교사 및 학생의 심리지원 및 학생의 회복을 담당한다[8].

거점센터의 유형은 채용형, 위탁형, 전문가 위촉형, 기타형으로 나누어지며, 채용형은 정신건강전문가(소아정신과전문의)를 채용하는 형태로 2021년 현재 2개 거점

센터에서 운영 중이다. 전문기관 위탁형은 16개, 교육청에서 소아정신과 전문의, 정신과전문의, 정신건강전문요원 등 외부전문가를 위촉하는 형태인 위촉형은 7개 거점센터, 직접채용-위탁사업이 혼합된 복합형은 1개 센터에서 운영 중이다. 2017년 학교방문지원사업 종료 후 2021년까지 지자체별 자체 사업 진행으로 인하여 지자체별로 다양한 유형의 형태로 발전되어 왔으며 같은 유형이라 하더라도 각 거점 센터 별 특성이 매우 다양하다. 이에 따라 정신건강전문가 학교방문사업의 정체성 확립과 운영체계 구축의 문제, 표준화 문제, 사업의 연속성 문제 등이 제기되고 있다. 특히 안정적 사업 진행이 어려운 상황에서 인력 유지와 전문인력 양성의 문제, 교사 및 부모와 학생의 정신건강 역량 문제가 제기되고 있다[6, 8].

3.5 학교중심 정신건강사업의 4개국 운영체계 비교 분석

싱가포르, 미국, 호주의 해외와 국내 학교중심정신건강사업의 운영체계를 비교한 결과는 다음과 같다.

첫째, 싱가포르, 미국, 호주의 경우 국가 차원의 아동·청소년 정신건강계획을 수립하거나 기존의 아동·청소년 정신건강 사업을 발전시킴으로써 학교중심 정신건강 계획을 수립하였으며, 이를 뒷받침하는 예산 확보로 사업의 안정성을 확보한 것이 특징이다.

싱가פור는 2007년 국가정신건강계획(National Mental Health Blue Print)에 따라 국가 정신건강연구소를 수립하여 사업의 근간을 마련하였으며[10], 2015년 호주의 국가정신건강개선대책(a national mental health

reform package)을 통해 유아기부터 청소년기의 정신 건강프로그램에 정부가 참여하기로 명시한 뒤, 2016년 호주보건부(Australian Government Department of Health)에서는 the National Support for Child and Youth Mental Health Program, Mental Health in Education 보조금을 발표하여 사업의 근거마련과 예산 안정성을 확보하였다. 2014년 정신건강 프로그램 및 서비스보고서(The National Mental Health Commission Review of Mental Health Programmes and Services Report of 2014) 평가를 통하여 기존에 효과성이 검증된 KidsMatter Early Childhood, KidsMatter Primary, MindMatters, Response Ability, headspace School Support 프로그램을 통합하여 근거 중심 사업을 추진한 것도 특징으로 볼 수 있다[8, 35, 36, 38].

미국은 1980년대부터 Expanded School Mental Health Program(ESMH)로 학교중심 정신건강사업이 활성화되었고[8, 14], 2014년 학교기반정신건강서비스 품질관리이니셔티브(School-based Health Services National Quality Initiative)를 통한 CSMHSs 확산 기반 마련, 2017년 물질남용 및 정신건강관리국(Substance Abuse and Mental Health Services Administration: SAMHSA)와 보건자원서비스국(Health Resources and Services Administration:HRSA)이 전국 학교정신건강 전문가와 이해관계자를 참여시켜 국가, 연방, 주 지역수준에서 학교 정신건강을 발전시키기 위한 전략을 마련하기 위한 'tipping point' 노력을 통한 확산지원 등이 이루어졌다[15,18]. CSMHSs를 안정적으로 유지하기 위해 예산 지원 방안도 뒷받침되고 있는데, 연방정부 수준의 정책보조금과 임의 보조금, 입법을 통한 일정 기간의 프로젝트 지원, Medicaid⁷⁾제도를 통한 지원뿐 아니라 각종 주정부 차원의 지원, 지역과 학교 차원, 민간차원의 지원 등 다양한 출처의 기금으로 해당 사업을 지원하고 있다[8, 15].

국내의 경우, 2006년 학교보건법 개정으로 초 1,4, 중1, 고1 학년 학생에 대한 학생정서·행동특성검사를 시행하고 있으며, 제 2차 정신건강복지 기본계획(2021~2025)에 학생정서·행동특성검사를통하여 관심군 학생을 발굴하고 정신건강복지센터 등 전문기관으로 연계한다고 언급하고 있으나 이상의 구체적인 지원방안을 명시한 법령 또는 학교중심 정신건강 사업계획이 부재하다. 또한, 학교중심 정신건강사업이 도입단계에 있어 선

행사업의 근거가 미약한 실정이다.

둘째, 해외사례의 경우 학교중심 정신건강사업을 추진하는 주도 기관의 설립 또는 위탁으로 추진력 있는 사업 진행이 가능하였다. 싱가포르의 정신건강연구소, 미국의 국립학교정신건강센터, 호주의 Be You가 각각 국가 사업을 위탁받아 주도적으로 학교중심 정신건강사업을 진행하고 있다[8]. 싱가포르의 정신건강연구소는 3차 정신건강의학병원으로 정신건강전문가를 훈련하고 양성하는 기능을 하고 있으며 REACH를 주관한다[8, 11]. 1995년 미국의 보건의료자원·서비스청(Health Resources and Services Administration:HRSA)는 국립학교정신건강센터를 수립하였으며 미국의 국립학교정신건강센터는 의과대학인 University of Maryland School of Medicine에서 운영하고 있다[8,19]. 호주의 BeYou를 지원하는 BeyondBlue는 정신건강기관으로 2000년에 정부기금 및 주와 지역 정부의 기금으로 수립되었으며 20년 이상의 정신건강 서비스 경험이 있는 전문기관이다 [36]. 즉, 해외 각국에서는 정신건강서비스 운영 역량이 있는 정신건강전문기관 또는 대학에 서비스 위탁을 함으로써 전문적인 서비스 전달체계를 마련하였다.

국내의 경우 Wee센터는 정신건강문제 뿐 아니라 다양한 위기상황에 대한 종합적인 개입을 하고 있으므로 학교중심 정신건강사업의 주요 서비스 전달체제로 판단하기 어려우며, 교육부 산하 각 시도 교육청에서 전담기관(거점센터)을 두어 시행하고 있는 '정신건강전문가 학교방문지원사업'은 사업의 연속성이 보장되지 않아 고용과 인력의 문제가 제기되고 있다. 또한 중앙차원에서 사업에 대한 정체성의 확립과 지침의 표준화가 부재하여 서비스 학교와 지역사회의 기대와 인식 정도가 낮거나 상이하하여 서비스 정착의 어려움이 문제로 지적되고 있다.

셋째, 국외 사례에서는 핵심이 되는 프레임워크를 구성하여 일관성있는 사업을 추진함으로써 사업의 효과성을 높이고 있는 점이 특징적이었다. 싱가포르의 경우, 효과성, 접근성, 적시성, 경제성, 안전의 운영 모델로 4개의 REACH 팀이 지역사회 기관과 연계하여 싱가포르의 스쿨존(school zone) 전역에 방문하고 있다[9]. 미국의 경우에는 3단계 지원 시스템과 학교정신건강평가 및 수행평가시스템(SHAPE)을 통하여 보편적, 선택적, 선별적 서비스를 제공하고 이를 지원하는 교육인력의 전문성을 향상시키고 있다[15,17,18,19,21].. 호주의 경우에는 BeYou의 프레임워크로 학습커뮤니티 전체의 정신건강, 가족 파트너십, 회복탄력성, 조기지원, 협력적인 대응을

7) Medicaid: 미국의 국민 의료 보조 제도. 65세 미만의 저소득층과 장애인을 대상으로 함.

강조하고 있다[36].

국내의 경우, 각 거점센터의 운영방식이 정신건강전문가(소아정신과전문의) 채용형, 위탁형, 정신건강전문가(소아정신과전문의) 위촉형, 기타(혼합)형태 등으로 매우 운영형태가 다양한 것으로 나타났다. 특히, 서비스 내용과 과정에 대한 일관성이 없고 지역적 특성에 따라 사업 내용 역시 상이한 것으로 나타났다.

넷째, 국외 사례에서는 교사 및 학교를 지원할 수 있는 시스템 구축한 것이 또 하나의 특징으로 나타났다. 싱가포르의 경우 학교 상담사를 위한 무료 전화상담 REACH Helpline, 지역사회 파트너 전문교육인 Mental Health talk를 운영하며[9], 미국에서는 공개 웹 기반 플랫폼인 학교정신건강평가 및 수행평가시스템(SHAPE)를 운영하여 학교의 정신건강서비스 진단, 품질평가, 개선계획과 활용가능한 자원을 제시하며, 선별을 돕기위한 실무적인 지원도 진행한다[19,21]. 호주의 Be You는 교육자 또는 학교 단위로 온라인 서비스에 가입하여 학교 내의 BeYou 실행을 지원받을 뿐 아니라, professional learning 모듈을 통한 정신건강역량강화를 도모한다[36]. 국내에서는 이와같은 교사 및 학교지원 서비스가 부재하여, 학생의 선별과 의뢰, 개입에 대한 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다[8].

다섯째, 미국과 호주의 경우 문제가 발생한 아동·청소년에게만 선별적으로 개입하는 것보다 보편적 정신건강 지원을 포함하는 다차원적인 아동·청소년 지원 시스템을 운영하여 정신건강을 증진하고 낙인감을 해소하며 의뢰율을 높이는 것으로 판단된다. 특히, 미국에서는 3단계 지원 시스템을 적용하고 있는데, Tier1서비스에서의 정신건강증진, Tier2서비스에서의 조기개입, Tier3서비스에서의 치료서비스 제공을 구분하여[15,17,18] 정신건강 문제의 발현을 예방하고, 진행을 방지하며, 체계적인 치료 서비스를 제공하도록 촘촘한 지원을 진행하고 있다. 호주에서는 ‘회복탄력성을 배우기’ 프레임 워크를 통해 ‘사회적 정서적 학습(Social and Emotional Learning:SEL)’을 강조하여 자신 및 타인을 돌보는 기술을 개발하도록 보편적인 교육을 실시하며 회복탄력성을 기르는 방법과 환경을 제공하는 것으로 나타났다[26-33].

4. 요약 및 앞으로의 방향

학교중심의 정신건강사업의 성공적인 국외 사례는 도입단계에 있는 국내 학교 중심 정신건강 사업에 시사하

는 바가 매우 크다. 특히, 싱가포르, 미국, 호주의 학교중심 정신건강사업은 오랜 역사를 가진 기존의 학교중심정신건강사업 또는 아동·청소년 정신건강지원사업을 체계적으로 평가하고 통합 또는 발전시켜 근거를 확보하거나 국가 주도의 정신건강계획을 기반으로 사업의 근간을 마련하였다. 또한, 사업을 추진하기 위하여 전문성 있는 기관에 위탁하는 형태로 사업 주도기관을 마련하였으며, 안정적인 예산지원을 하고 있다. 사업의 일관성을 유지할 수 있는 프레임워크의 마련, 교육자들의 정신건강 역량 강화를 위한 지원, 선별적인 접근을 넘어선 보편적인 정신건강 지원을 포함한 단계별 지원을 특징으로 하고 있다. 이와 같은 국외, 국내의 학교중심 정신건강사업 현황을 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 현재 국내에서 진행되고 있는 학교관련 정신건강사업을 체계적으로 평가하여 사업의 근거를 마련하고, 포괄적이고 일관성 있는 프레임워크를 구축하여 사업의 정체성을 확립할 필요가 있다. 국내 학교중심 정신건강사업은 초기 단계로 운영체계의 적립, 정체성 및 서비스의 일관성 유지를 위한 표준화 과정이 미흡한 실정이다[8]. 싱가포르의 국가정신건강계획(National Mental Health Blue Print) 또는 호주의 정신건강개선대책(a national mental health reform package)과 같이, 국가 차원의 정신건강계획 수립에 근거하여 사업의 근거를 마련하고, 일관성 있는 사업 수행을 위한 프레임 워크를 구성하여, 학교중심 정신건강사업의 토대를 마련하였다. 특히, 싱가포르의 정신건강연구소, 미국의 국립학교정신건강센터, 호주의 BeyondBlue와 같이 주도적으로 정책을 수행하는 기관을 지정하거나 설립하였으며, 이를 위한 정부 부처 및 다양한 기관의 협업이 활발한 것을 확인할 수 있다. 국내에서도 아동·청소년의 정신건강문제 개입을 위하여 「학교보건법」 제2조 및 제7조와 「학교건강검사규칙」 제4조의 3에 근거하여 학생정서·행동특성검사, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제11조 제2항에 따라 기초정신건강복지센터를 중심으로 한 아동·청소년 정신건강증진사업, 「청소년복지 지원법」 제12조에 근거한 청소년사이버상담센터 운영 및 제 29조에 근거한 청소년상담복지센터 운영과 같은 개입이 진행되고 있으나[1, 8] 학교 중심의 정신건강사업의 일관성 있는 목표, 즉, 프레임 워크와 부처간 의사소통 등 협력을 위한 노력이 부재하여 부처별 분절된 노력으로 고위험군의 발굴과 효과적인 개입에 어려움을 겪고 있다. 이에 국내에서도 학교중심 정신건강사업을 위한 정책기반 마련, 통합적인 프레임 워크와 이를 효과

적으로 주도하는 거점 기관 선정 또는 설립, 사업 진행을 위한 정부 부처 및 기관 간 활발한 의사소통으로 사업 기반과 전달체계 마련이 시급할 것으로 판단된다. 특히, 국내에서 진행되고 있던 학교관련 정신건강사업을 체계적으로 평가하여 사업의 근거를 마련하고, 포괄적이고 일관성 있는 프레임워크를 구축하여 사업의 정체성을 확립할 필요가 있다.

둘째, REACH팀의 교사 역량강화 훈련과 헬프라인 운영, 미국의 SHAPE, 호주의 Be You의 온라인 플랫폼과 같이, 교사와 교직원들을 대상으로 정신건강 역량을 강화할 수 있는 교육체계를 마련하고 정신건강 서비스에 대한 접근성을 높일 필요가 있다. 현재 국내 아동·청소년 정신질환의 조기발견과 개입을 위한 교사들의 역량 차이가 심하며, 학생들의 정신건강 욕구를 기반으로 한 교육 환경과 적절한 개입방법을 모색하는 데 어려움을 겪는 경우가 많다[8]. 따라서 현재 시행되고 있는 학교방문지원사업이나 Wee센터를 통한 접근 등을 활성화시키되, 학생들의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 접근이 용이한 교사들의 정신건강 민감성과 기본적인 대처능력을 키울 수 있는 지속적이고 단계적인 교육과정이 만들어져야 할 것이다. 교사와 정신건강전문가들의 협업을 통해 학생들의 정신건강 증진에 시너지 효과를 발휘할 것이기 때문이다.

셋째, 아동·청소년들의 다양한 정신건강 욕구를 반영하기 위하여, 현재의 심각한 정신건강 문제 위주의 접근에서 벗어나 단계별 접근을 고안할 필요가 있다. 국내 학교중심의 정신건강사업은 주로 고위험군 및 식별된 정신질환이 있는 학생들에 대한 개입을 위주로 하나, 발굴 및 미연계 사례의 문제가 꾸준히 제기되어 오고 있다[6, 8]. 식별된 정신질환이 있는 학생들에 국한하지 않고 다양한 강도에서 학생들에게 교육 또는 행동개입을 제공하는 것은 모든 학생들이 정신건강 서비스에 접근하는 데 대한 낙인감을 줄이고, 보편적인 정신건강 지원에 노출되도록 하여 정신건강문제를 예방하는 효과가 있다. 식별된 정신건강 문제에 대한 접근, 조기선별과 개입, 보편적인 접근의 단계별 모델을 마련하여 학생들의 다양한 정신건강 욕구에 반응할 필요가 있으며, 국외의 사례에서처럼 정신질환 예방을 위한 안전한 학교 환경 구축을 위해 학생, 교사들에게 제공하는 사회정서기술(SEL), 긍정적행동개입지원 프로그램(PBIS), 회복탄력성 등의 프로그램을 개발할 필요가 있다.

본 연구에서는 국내 학교중심 정신건강사업의 효과적인 서비스 체계를 구축하기 위해 국내 사례와 국외 우수

사례를 분석하여 국내 적용이 필요한 효과적인 서비스 요인을 확인하였다. 향후 국외 우수사례의 유용성을 수용하되 국내 학교 중심 정신건강사업의 발달 단계와 특성을 고려하여 적용하고 발전시켜 나가는 방안을 모색해야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] J. W. Park & M. S. Heo. *Mental Health Status of Children and Adolescent, Support System and Improvement Direction*. Seoul : National Assembly Research Service.
- [2] C. C. Diala, C. Muntaner, C. Walrath, K. Nickerson, T. LaVeist & P. Leaf. (2001). Racial/Ethnic Differences in Attitudes Toward Seeking Professional Mental Health Services. *American Journal of Public Health, 91(5)*, 805-807.
DOI : 10.2105/ajph.91.5.805
- [3] L. A. Nabors & M. W. Reynolds. (2000). Program Evaluation Activities: Outcomes Related to Treatment for Adolescents Receiving School-Based Mental Health Services. *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice, 3(3)*, 175-189.
DOI : 10.1207/S15326918CS0303_4
- [4] G. Cheney, A. Schlosser, P. Nash & L. Glover. (2014). Targeted Group-Based Interventions in Schools to Promote Emotional Well-Being: A Systematic Review. *Clin Child Psychol Psychiatry, 19(3)*, 412-438.
DOI : 10.1177/1359104513489565
- [5] J. G. Green et al. (2013). School Mental Health Resources and Adolescent Mental Health Service Use. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 52(5)*, 501-510.
DOI : 10.1016/j.jaac.2013.03.002
- [6] J. A. Kim, K. H. Ha, H. J. Hong & H. Y. Kim. (2015). 2013 Students' Mental Health School-Community Cooperative Model : Management of High Risk Students and Change in Awareness of Mental Health in School. *J Korean Acad Child Adolesc Psychiatry, 26(2)*, 94-103.
DOI : 10.5765/jkacap.2015.26.2.94
- [7] I. S. Oh. (2018), *2017 Evaluation Study on Effectiveness of Mental Health Professionals School Visit Supporting Project*. Anyang : Hallym University Suicide and School Mental Health Institute.
- [8] H. U. Baik, J. Y. Lee & M. S. Lee. (2022). *2021 Research on Effectiveness of Mental Health Professionals School Visit Supporting Project*. Cheongju : Korea Educational Environments Protection Agency
- [9] S. Kutcher, Y. Wei & M. D. Weist. (2015). *A Singapore Model REACH*. In *School Mental Health: Global*

- Challenges and Opportunities*. (202–217). Cambridge: Cambridge University Press.
DOI : 10.1017/CBO9781107284241.018
- [10] C. G. Lim, H. Loh, R. Renjan, J. Tan & D. Fung. (2017). Child Community Mental Health Services in Asia Pacific and Singapore’s REACH Model. *Brain Sciences*, 7(10), 126.
DOI : 10.3390/brainsci7100126
- [11] REACH. Website. (2022, March 15). Retrieved from <https://www.imh.com.sg/Clinical-Services/Community-based-Services/REACH/Pages/default.aspx>
- [12] REACH East Service. Website. (2021, November 21). Retrieved from <https://www.kkh.com.sg/patient-care/areas-of-care/womens-services/Pages/reach.aspx>
- [13] REACH(WEST). Website. (2021, November 21). Retrieved from [https://www.nuh.com.sg/our-services/Specialties/Psychological-Medicine/Pages/REACH-\(WEST\).aspx](https://www.nuh.com.sg/our-services/Specialties/Psychological-Medicine/Pages/REACH-(WEST).aspx)
- [14] L. T. Flaherty & D. Osher. (2002). *History of School-Based Mental Health Services in the United States*. In M. D. Weist, S. W. Evans, N. A. Lever. (Eds.). *Handbook of School Mental Health Advancing Practice and Research*. (pp. 11–22). Boston, MA : Springer
DOI : 10.1007/978-0-387-73313-5_2
- [15] S. Hoover, N. Lever, N. Sachdev, N. Bravo, J. Schlitt, O. Acosta Price, L. Sheriff & J. Cashman. (2019). *Advancing Comprehensive School Mental Health: Guidance From the Field*. Baltimore, MD : National Center for School Mental Health. University of Maryland School of Medicine.
https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Bainum/Advancing-CSMHS_September-2019.pdf
- [16] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Funding & Sustainability*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Funding-and-Sustainability/>
- [17] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Mental Health Promotion Services & Supports (Tier 1)*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Mental-Health-Promotion-For-All-Tier-1/>
- [18] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *Early Intervention and Treatment Services & Supports (Tiers 2 & 3)*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
[https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Quality-Guides/Early-Intervention-and-Treatment-Services-Guide-\(Tiers-2-and-3\)-2.18.pdf](https://www.schoolmentalhealth.org/media/SOM/Microsites/NCSMH/Documents/Quality-Guides/Early-Intervention-and-Treatment-Services-Guide-(Tiers-2-and-3)-2.18.pdf)
- [19] National Center for School Mental Health Website. (2021, December 30). Retrieved from <https://www.schoolmentalhealth.org/>
- [20] School Mental Health Assessment and Performance Evaluation system. Website. (2021, December 30). Retrieved from <https://www.theshapesystem.com/>
- [21] Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Centers for Medicare & Medicaid Services. Joint Information Bulletin (July 2019). *Guidance to States and School Systems on Addressing Mental Health and Substance Use Issues in School*.
- [22] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Impact*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Impact/>
- [23] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Needs Assessment & Resource Mapping*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Needs-Assessment-Resource-Mapping/>
- [24] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Screening*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Mental-Health-Screening/>
- [25] National Center for School Mental Health (NCSMH, 2020). *School Mental Health Quality Guide: Teaming*. NCSMH, University of Maryland School of Medicine.
<https://www.schoolmentalhealth.org/Resources/Teaming/>
- [26] Be You Website. (2022, January 1). Action Team Handbook: Early Learning Services. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/action-teams>
- [27] Be You Website. (2022, January 1). Action Team Handbook: Primary and Secondary Schools. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/action-teams>
- [28] Be You Website. (2022, January 1). Educators Handbook: Early Learning Services. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/educators>
- [29] Be You Website. (2022, January 1). Educators Handbook: Primary and Secondary Schools. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/educators>
- [30] Be You Website. (2022, January 1). Leaders Handbook: Early Learning Services. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/leaders>
- [31] Be You Website. (2022, January 1). Leaders Handbook: Primary and Secondary Schools. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/leaders>
- [32] Be You Website. (2022, January 1). Pre-service

Educators Handbook: Early Learning Services. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/pre-service-educators>

[33] Be You Website. (2022, January 1). Pre-service Educators Handbook: Primary and Secondary Schools. Retrieved from <https://beyou.edu.au/get-started/pre-service-educators>

[34] Be You Website. (2022, January 1). Professional Learning Module Summaries. Retrieved from <https://beyou.edu.au/learn>

[35] Be You (2018). Be You Evidence Summary. <https://beyou.edu.au/about-be-you/evidence-base>

[36] Be you Website. (2022, January 1). Retrieved from <https://beyou.edu.au/>

[37] Headspace Website. (2022, January 1). Retrieved from <http://headspace.org.au/>

[38] L. Rowling. (2015). *Developing and Sustaining Mental Health and Wellbeing in Australian Schools*. In S. Kutcher, Y. Wei & M. D. Weist. (Eds.). *School Mental Health: Global Challenges and Opportunities*. (pp. 6-20). Cambridge University Press. DOI : 10.1017/CBO9781107284241.002

[39] E. K. Bae. (2015). *The Changes of Korean Public Mental Health Services for Children and Adolescents Challenges for Mental Health Promotion*, 43(2), 283-312. Korea Academy Of Mental Health Social Work UCI : G704-000500.2015.43.2.001

[40] Hallym University Suicide and School Mental Health Institute. (2015). *The Third Year Report of Establishment and Support Project of Community Cooperation Model for Student Mental Health*. Anyang : Hallym University Suicide and School Mental Health Institute.

[41] Wee Website (2022, April 10). Retrieved from <https://www.wee.go.kr/>

[42] Ministry of Education, Korea Educational Environments Protection Agency, & School Mental Health Resources and research Center. (2021), *Mental Health Professionals School Visit Supporting Project..* Osong : Korea Educational Environments Protection Agency.

이 주 용(Ju-Yong Lee) [총화원]



- 2003년 2월 : 서울여자대학교 사회사업학과(문학사)
- 2013년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과(사회복지학석사)
- 2005년 1월 ~ 현재 : 성남시중독관리통합지원센터 근무(전. 성남시알코올상담센터)

· 관심분야 : 정신건강, 중독
· E-Mail : ljfromeast@gmail.com

이 은 진(Eun-jin Lee) [총화원]



- 1997년 2월 : 성균관대학교 사회복지학과(문학사)
- 2003년 8월 : 이화여자대학교 사회복지대학원(문학석사)
- 2020년 2월 : 성균관대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2017년 ~ 현재 : 수원과학대학교 사회복지학과 산학협력조교수

· 관심분야 : 자살예방, 정신건강, 사례관리
· E-Mail : nwmceunjin@hanmail.net

백 형 의(Hyung-ui Baik) [총화원]



- 1995년 2월 : 성균관대학교 사회복지학과(문학사)
- 2000년 2월 : 숭실대학교 사회사업학과(문학석사)
- 2014년 2월 : 이화여자대학교 사회복지학과(사회복지학 박사)
- 2020년 ~ 현재 : 을지대학교 중독재활

복지학과 교수
· 관심분야 : 정신건강, 중독, 자살예방
· E-Mail : baiku@hanmail.net