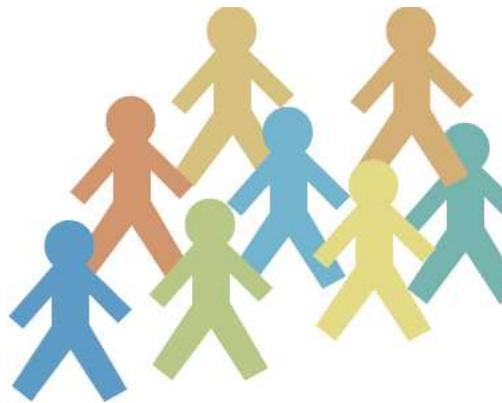




PHI Issue 2012-05

시민건강이슈 2012-05



검사가 능사?

학생 전원 정신건강검사 도입을 비판한다

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

People's Health Institute

서 문

초등학교부터 고등학교까지 12년, 인생에서 가장 많은 것을 배우고 즐겁게 미래를 상상해야 할 시기. 현재 한국사회의 청소년들은 과연 무엇을 배우고 상상하고 있는가? 그들에게 주어진 것은 더 나은 미래를 위해 더 열심히 공부하고 경쟁해야 한다는 생존논리뿐이다. 학교는 친구와 함께 자라는 공간이 아니라, 폭력과 따돌림으로부터 살아남아야 하는 투쟁의 장소가 되었다. 비밀비재하게 일어나는 학교폭력 사건과 청소년 자살 사건은 현재 한국 사회 청소년들이 심각한 위기 상황에 빠져있음을 보여준다. 하지만, 어른도 아니고, 아이도 아닌 청소년이라는 특수한 시절은 폭력을 범죄가 아니라 다툼으로 과소평가하고, 자살을 개인의 그릇된 충동이라 평가절하하게 만든다. 가정, 학교, 사회는 청소년들을 이해하고 보호해야 하며, 긍정적인 삶을 계획할 수 있도록 미래에 대한 희망을 심어주어야 한다.

그런데 학교폭력과 청소년 자살을 막기 위해 국가는 내놓은 대책은 초중고생 전원에게 정신건강검사를 실시하겠다는 것이다. 이는 학교폭력과 자살이라는 문제를 전체 청소년의 문제라 해석하는 것이 아니라, 일부 심각한 ‘고위험군’ 학생들이 저지르는 특수한 사건임을 전제한다. 정부는 대규모 정신건강검사를 통해 위험한 학생들을 조기에 발견하고 치료하겠다고 선언했지만, 그 이후의 장기적 대책이나 현 상황을 바라보는 통찰은 그 어디에서도 찾을 수 없다. 단순히 국면을 모면하기 위한 미봉책에 불과한 것으로 보인다. 학교 수업시간을 쪼개 본인의 정신건강 수준을 고백하고, 교사에 의해 점수화되어 평가되는 과정이 과연 청소년의 ‘정신건강’에 도움이 된다고 말할 수 있을까?

시민건강증진연구소는 현재 진행 중인 ‘학생 정서, 행동발달 선별검사’의 내용을 비판적으로 살펴보고, 학교폭력과 자살이라는 문제를 어떻게 바라볼 것인지에 대한 또 다른 시각을 제안하고자 한다. 대규모 예산과 인력 추가배치로 ‘검사결과’를 얻을 수 있을지는 모르나, 청소년이 처한 ‘삶의 조건’과 그들의 ‘정신건강’을 개선할 수는 없어 보인다. 필요한 것은 1회성으로 끝날지도 모르는 근시안적인 정신건강검사가 아니다. 장기적으로 청소년들의 삶을 변화시킬 새로운 사회적 논의들이 절실하다. 우리에게 진정 필요한 것은 현재 한국 사회를 구성하는 비정한 경쟁의 논리들을 걷어내고, 건강한 삶을 꿈꾸게 하는 새로운 가치들을 상상하는 것이다.

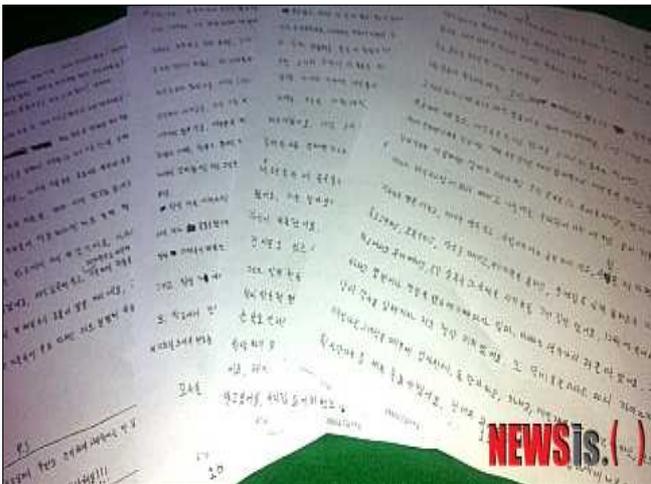
< 차례 >

1. 학생 전원 정신건강 검사 도입 배경 및 진행	1
1.1 청소년의 정신건강을 의심하는 국가	1
1.2 학생 정신건강 검사의 진행 과정과 실효성	2
2. 정신건강검사, 위험집단을 선별하는 위험한 검사	5
2.1 ‘정신건강’의 개념화, 부족한 성찰	5
2.2 사후 관리 대상 규정의 한계, 치료의 한계	7
2.3 위기감 해소를 위한 정치적 카드로서의 정신건강검사	9
3. 학교폭력과 청소년 자살, 다시 들여다보기	10
3.1 자살, 도움을 요청하는 최후의 수단	10
3.2 정신건강검사 도입, 검사가 능사인가?	12
4. 문제의 원인과 해결, 학교 안이 아니라, 학교 밖이다	13
4.1 학교폭력 해결, 각개전투로는 어렵다	13
4.2 통합과 연계를 통한 해결, 국가적 지원이 필요하다.	15
5. 건강한 정신, 사회적 성찰이 필요할 때	16
§ 참고 문헌	18

1. 학생 전원 정신건강 검사 도입 배경 및 진행

1.1 청소년의 정신건강을 의심하는 국가

2011년 12월, 대구의 한 중학생이 유서를 써놓고 자신의 아파트에서 뛰어내렸다. 같은 학교 학우들의 지속적인 학대와 폭력이 원인이었다. 이 사건은 학교폭력을 단순한 학교 내 다툼이 아니라 반드시 근절해야 하는 민생치안의 현안으로 격상시켰다. 가해자들은 구속되었고, 징역형을 선고받았다. 이 사건 이후 지금까지 대구에서만 7명의 학생이 자살했다. 2012년 4월 영주의 중학생도 학우들의 괴롭힘을 이기지 못하고 스스로 목숨을 끊었다. 서울에서는 지난 5-6년간 6천 명이 넘는 학생이 우울증 진단을 받았고, 전체 학생 중 101명이 자살했다. 청소년 자살은 충격적일지언정, 드문 일은 아니게 되었다. 이제, 가해자 구속과 처벌이라는 사후 해결보다 더욱 강력하고 포괄적인 전면적 대책이 필요하게 된 것이다.



정부는 학교폭력 근절을 위한 실태 조사를 벌이고, 2012년 4월부터 7월까지 전국의 초중고교생 700만명을 대상으로 전원 정신건강검사를 실시하기로 결정했다. 학교폭력과 각종 스트레스로 인해 증가하는 청소년들의 우울증과 자살징후들을 조기 발견하여 사전에 예방하겠다는 의지다.

< 출처: 뉴시스 (2011.12.28.) >

교육과학기술부는 검사 결과 고위험군에 속하는 학생이 전체의 1.5%인 10만 5천 명에 이를 것으로 예상하고 있으며, 이들에 대해 심층 사정평가를 실시, 보건복지부와 협의 하에 교육지원청이 운영하는 Wee센터와 보건복지부가 운영하는 정신보건센터에서 상담치료를 받을 수 있도록 지원할 예정이다.

1.2 학생 정신건강 검사의 진행 과정과 실효성

정부가 발표한 초중고교생 전원 정신건강검사 실시 방침은 시작도 되기 전에 전형적인 탁상 행정이자 전시행정적 계획이라는 비판을 받았다. 담당할 시설과 능력이 부족한 상황에서 정신건강검사가 단순한 설문조사에 지나지 않을 것이라는 것이다. 또한 정부가 고위험군 예상치를 1.5%로 잡은 것도 현실성이 떨어지며, 사후 대책을 실행하는 데 필요한 인력과 시스템 역시 턱없이 부족하다는 것이다. 정부는 사후관리 지원을 위해 Wee센터의 임상심리사를 추가배치하고 청소년 정신건강증진 특화센터를 늘리고, 상담지원센터의 Hot-Line을 구축하겠다고 했다. 하지만, 이는 치밀한 사전준비라기보다 여론의 비판을 무마하기 위한 임기응변식 대처에 가깝다.

2012년 5월 현재, 교과부는 ‘학생 정서 행동발달 선별검사’라는 이름으로 초등학생에게는 CPSQ, 중고등학생에게는 AMPQ-II 검사지를 일선 학교에 배포했다. 언론을 통해서는 ‘전면적’ 실시라고 발표했지만, 실제로는 각 학교별로 학기 중의 상황에 맞게 개별적으로 이루어지고 있다. 검사의 내용이나 일시와 관련하여 교과부 공문이나 교육청 지침이 일괄적으로 제시되지도 않았다. 교과부는 각 학교의 상황 상 상반기 검사, 하반기 관리를 목표로 하고 있지만, 방학이나 학년이 바뀌는 공백기가 있기 때문에 학교 내에서 자발적으로 검사를 시행하고 관리하도록 독려한다는 입장이다. 언론에 대대적인 일제 검사가 시작될 것이라 예고한 것과 달리, 일선 학교에서는 검사 시행 자체를 모르는 경우도 있다.



<출처: 학생 정서, 행동발달 선별검사 및 추구관리 매뉴얼 (교육과학기술부, 2011)>

학생 정서 행동발달 선별검사는 각 학교에서 가정으로 통신문을 보내 부모의 동의를 받아 학교에서 진행한다. 초등학생은 설문지를 가정으로 보내 부모가 작성하여 제출하도록 하며, 중 고등학생은 학교 수업 중 시간을 30분 정도를 할애하여 본인이 작성, 제출하도록 한다. 교과부에서 제공한 학생 정서 행동발달 선별검사 매뉴얼에 따라 교사가 표준점수표를 작성하고, 위

험군에 속하는 학생들을 선별하여 2차 선별검사를 시행한다. 이 역시 교사가 점수표를 작성, 전문기관에 의뢰할 학생을 추려낸다. 치료와 관리가 시급하다고 판단된 학생은 Wee센터에 상담을 의뢰하고, Wee센터에서는 학생의 상태에 따라 상담 일정을 마련하거나 전문 병원으로 연계해준다.1)

문제는 검사 과정이 타당도와 신뢰도를 보장하기 어렵다는 점이다. 초등학생의 경우 부모의 응답이 얼마나 타당성을 가질 지 알 수 없다. 또한 중고등학생들도 수업 중 선생님과 학우들이 둘러싸인 가운데 자신의 심리상태에 대한 설문표를 30분 안에 작성하는 것에 대한 타당도나 신뢰도 검증이 이루어진 바 없다.

학생 정서·행동 선별검사 및 추구관리 매뉴얼

학생 정서·행동발달 선별검사 안내 (가정통신문 서식, 초등)

학부모님 안녕하십니까?
본교에서는 학생 정서·행동 선별검사 및 조기중재 사업의 일환으로 학생들의 행동·정서 문제에 관한 설문조사를 실시하고자합니다. 위 사업은 우리 아이들이 성장 과정에서 심리·정서적으로 어떤 어려움을 겪는지에 대해 알고 그 정도에 따라 지원해 주기 위한 것으로, **학부모님 대상의 설문조사(학교) 후 아동(학부모) 대상으로 면접 등 심층평가(전문기관 또는 학교)를 실시하여 그 결과에 따라 상담 및 치료연계 등의 서비스를 제공하고자 합니다.**

이에 대한 학부모님의 동의를 얻고자 하오니 희망하시면 아래의 동의서 보호자란에 해당 사항을 기재하셔서 **월 일()까지 보건실로 제출하여 주시기 바랍니다.**
※ 결과상에 확인된 개인정보는 학생지원의 목적 외엔 절대 누설하지 않을 것을 약속드립니다.

20 년 월 일
○○ 초 등 학 교 장

----- 권 위 선 -----

학생 정서·행동발달 선별검사 학부모 동의서

본인은 아래 학생의 보호자로서 학교가 전문기관과 연계 추진하는 학생정서·행동발달 선별검사와 심층평가 및 치료 사업에 참여하겠습니다.

선별검사 대상 학생		학부모 동의 여부			학부모 연락처	
학년	반	성명 :	선별검사	동의함 ()	동의하지 않음 ()	HP : ☎ :
			심층사정 평가	동의함 ()	동의하지 않음 ()	

학부모 성명 : (서명)

< 학생 정서 행동발달 선별검사 및 추구관리 매뉴얼 (교육과학기술부, 2011) >

게다가 부모의 동의가 없으면 애초에 검사가 이루어지지 않으며, Wee센터에서의 관리 또한 부모의 동의가 있어야 가능하다. Wee센터에서의 상담은 개인정보 비밀 엄수라는 규칙에 의해 학교로 알려지지 않으며, 다만 상담 확인증에 도장을 찍어줄 뿐이다. 개인의 상담, 관리 과정에 강제는 이루어지지 않으며 오직 자발적 참여만이 요구된다. 일제 검사라고 하지만, 어느 정도로 데이터가 확보될지, 어느 수준에서 치료 관리가 이루어질지 전혀 예측할 수 없다. 정부가 주장하는 ‘정확한 검사와 조기발견, 적절한 치료, 관리’라는 단어가 무색할 지경이다.

1) 검사일정 및 진행사항은 교과부 학생건강안전과, Wee센터, 서울소재 고등학교에 문의하여 확인.



학생 정서 행동발달 선별검사는 이미 각 시도 단위에서 개별적으로 이루어지고 있던 사업이다. 다만, 그것이 ‘시범사업’이나 ‘취약학생 지원’ 등의 이름으로 부분적으로 시행되었기 때문에 잘 알려지지 않았고, 따라서 본격적인 비판이 가해질 여지도 크지 않았다. 2011년 서울시교육청은 ‘2011년 서울학생 정신건강 증진계획’에 따라 총 41만 명을 대상으로 대규모 정신건강 선별검사를 시행하려 했었다. 하지만 이는 인권침해라는 반발로 인해 취소되었다. 서울시교육청이 우울증 진단을 전문 의사가 아닌 보건교사 등을 활용해 조사하겠다는 계획을 세운 점과 대규모 정신질환 검사가 학생들의 인권을 침해할 가능성이 있다는 점 등이 문제로 지적됐다 (메디컬 투데이, 2011.06.21.). 서울시는 새로운 검사도구를 개발하겠다고 밝히고, 시범사업을 진행했다. 그런데 이번 정신건강검사 또한 이미 알려진 도구로, 교사가 진행한다는 점에서 이전과 전혀 차이점이 발견되지 않는다. 그럼에도 전면적 검사가 이루어지는 것은, 여전히 문제 해결의 시작을 개인에게 두고 있기 때문이다. 이는 학교폭력, 우울증, 자살과 같은 문제를 학교나 사회의 시스템에 대한 문제제기가 아니라 그것을 견디지 못하는 학생 개인의 ‘정신상태’ 관리로 해결하려는 발상으로 볼 수 있다.

계속되는 학교폭력과 자살 문제가 시급한 사회적 이슈로 떠오르는 가운데, 정부는 사전 토론 및 여론 수렴이나 동의 등의 절차를 무시한 채 정신건강 검사의 전면적 실시를 공언하고 있다. 구체적이고 체계적인 시스템 마련 없이 일단 검사부터 하고 보겠다는 것이다. 언론을 통해 밝힌 강력한 정부 의지와는 다르게, 이 모든 검사 과정 및 관리는 이미 학교폭력 실태조사 등으로 과도한 행정업무에 시달리고 있는 개별 학교에서 책임을 지게 된다. 학교는 학교 내 폭력은 물론 학생들의 정신건강까지 들여다봐야 하며, 수업도 하고 입시도 제대로 준비해야 한다. 학생을 ‘제대로’ 관리하기 위해 더 많은 행정업무를 처리하느라 오히려 학생 한 명 한 명을 만나 이야기를 나눌 시간을 내기가 어려운 것이 현실이다. 배보다 배꼽이 더 큰 상황에, 엉켜버린 실타래를 어디서부터 풀어야 할지 난감하기만 하다.

2. 정신건강검사, 위험집단을 선별하는 위험한 검사

2.1 ‘정신건강’의 개념화, 부족한 성찰

학생 정서 행동발달 검사가 일선 학교에서 자발적으로 이루어지는 개별사업이라는 것도 문제지만, 검사의 사후 대책에 대한 논의와 준비가 빈약하다는 것 또한 중요한 문제점이다. 검사 과정이나 관리 과정 등에서 별다른 성찰 없이 사용하는 ‘고위험군’이라는 단어가 갖는 위험성이 바로 그것이다.

정신건강의 개념은 정신질환이 없는 상태 뿐 아니라 사회적 환경 차원을 포함하는 포괄적 개념으로서, 주관적으로 해석되는 자존감, 행복감 등 사회적 관계 속에서의 자기실현을 포함한다 (김동배, 안인경, 2004). 따라서 정신건강은 행복한 삶의 한 부분이자 조건이라 할 수 있다. 그러나 1995년 제정된 한국의 정신보건법은 그 체계가 ‘정신질환자의 보호 및 치료, 퇴원의 청구 및 심사와 인권보호’ 등에 치우쳐 있다. 정신건강을 포괄적 건강 개념이 아닌, ‘정신위생’과 ‘환자 관리 및 보호’의 개념으로 간주하고 있다. 이는 정신건강에 대한 국가적·사회적 논의가 아직 미흡하다는 것을 의미한다.

학생 정신건강검사의 사후관리 또한 이러한 맥락에서 질병의 치료를 통한 해결에 중점을 두고 있다. 2011년 교과부가 발행한 ‘학생정서, 행동발달 선별검사 매뉴얼’은 삶의 질 향상을 목표로 정신보건의 중요성이 증가되고 있다고 보고 있다. 하지만, 청소년의 정신질환을 ‘뇌의 변형’에 의한 것으로 규정하고, 이를 조기진단, 치료하기 위해 당 검사가 효과적으로 추진되어야 함을 주장하고 있다.²⁾ 청소년의 ‘뇌’에서 비롯되는 정신질환 조기발견 및 치료를 위해 학교 단위로 임의적 ‘심리’검사를 시행해야 한다는 지침은 납득하기 어렵다. 이는 정부가 정신 건강의 개념을 제대로 이해하지 못하고 있음을 단적으로 드러낸다.

2) 정신건강과 관련된 개념은 크게 Mental Hygiene (정신위생)과 Mental Health (정신보건, 정신건강)으로 구분된다. 흔히 정신위생은 정신질환자들의 치료와 일반인 대상의 정신질환 예방사업을 지칭하며, 정신건강은 주관적 안녕감, 자기효능감 및 개인의 인지적, 정서적 잠재능력에 대한 자기실현 등의 개념을 포함한다. 한국에서 ‘정신보건’은 정신보건법 등 공적 제도에서 활용되고 있으며, 정신질환자에 대한 치료 및 재활 등을 주요 개념으로 한다. 한편, ‘정신건강’은 정책시행의 실천적 의미보다 선언적이고 이상적인 개념으로 사용된다. 즉, 행복하고 건강한 삶을 위해 반드시 필요한 ‘정신적으로 건강한 상태’를 유지하기 위해 제공되는 서비스가 추구하는 개념이라 할 수 있다 (김동배, 안인경, 2004). 학생 정서, 행동발달 선별검사 매뉴얼은, 학생들의 정신건강검사를 정신보건 사업의 일환으로 규정하면서 ‘정신질환’의 조기 진단, 치료를 강조한다. 이는, 정신건강보다 정신위생에 가까운 개념으로 보이며, 따라서, 학생 전체의 정신건강 향상보다 위험군을 선별하는 데 주력하게 되는 결과를 가져온다.



정신건강에 대한 개념화와 성찰의 부족은 더 큰 문제를 가져올 수 있다. ‘위험군’이라는 단어의 남발이 가져오는 불안과 불신의 증폭이 그것이다. 고위험군을 선별하여 정신보건센터와 Wee센터를 통해 치료, 관리하겠다는 계획은 청소년 전체의 정신건강 수준의 향상을 꾀하는 것이 아니라 ‘위험집단’만을 골라서 ‘교정’하겠다는 것에 다름 아니다. 이는 전체와 부분을 구별하고, 부분집단의 현재 상황이 전체집단을 위협할 수도 있음을 암묵적으로 전제하고 있다. Wee센터에 가는 것만으로도 해당 청소년은 ‘자살할 지도 모르는 위험한’ 학생이라는 낙인을 얻을 수 있다. ‘고위험군’으로 분류되어 낙인찍힐지 모른다는 불안감은 청소년들로 하여금 정신건강검사에 적극적으로 참여하는 것을 막는 심리적 요인이 될 수도 있다.

부모와 학교 역시 부담감은 마찬가지일 것이다. 부모는 본인의 자녀가 정신적으로 문제가 있음을 공개적으로 받아들여야 한다는 부담을 가질 것이다. 학교는 고위험군 학생이 많이 발견될 경우, 위험한 학교가 되어 추가 조사를 받을 수 있고, 밀려드는 관련 업무를 처리하고 학생들을 관리해야 하는 부담을 안게 된다. 실제로, 학교폭력 실태 조사 이후에 교육당국은 학교폭력 대책과 지침을 쏟아내고 있다. 최근 언론 보도에 따르면, 전교생 53명에 학급이 6개, 교사가 11명인 경남의 한 한교는 3월 한 달간 1,035건의 공문을 받았다고 한다. 교사들이 학생 지도나 수업은커녕, 공문 처리에 대부분의 에너지를 쏟아야 하는 상황인 것이다 (동아일보, 2012.04.26).



2.2 사후 관리 대상 규정의 한계, 치료의 한계

이와 더불어, 학교폭력 ‘가해자’와 ‘피해자’라는 개념 위에 ‘자살 고위험군’의 개념이 더해지면서, 정작 상담하고 관리해야 될 대상이 모호해지는 문제점도 있다. 이번 조치의 시발점은 학교폭력과 관련된 급작스런 자살 증가였고, 이는 학교폭력에 대한 실태조사와 정신건강검사로 발전했다. 하지만 자살의 위험요인을 학교폭력 하나만으로 볼 수는 없다. 또한 학교폭력 가해자와 피해자의 정신건강 상태가 대조적이거나, 구분 가능한 것으로 인지될 것인가 역시 확실하지 않다. 자살 위험은 당사자 개인이 갖는 수많은 문제들이 집약된 것이다. 개인의 심리·정신 상태에 영향을 미치는 다양한 요인들에 학교가 어떻게 개입하여 치료·관리할 수 있을지, 그런 권한과 능력이 과연 누구에게 있을지도 명확하지 않다. 검사 결과를 그래프로 그려놓았을 때, 위험군과 비위험군의 경계에 있는 학생들을 어떻게 처치해야 할지에 대해서는 매뉴얼에도 나오지 않는다.

자살 고위험군을 선별하고 관리하는 것. 이 단순한 명제에는, 청소년들이 처한 전반적 상황에서 기인하는 정신 건강상의 문제들을 외면하고, 가장 문제가 되는 핵심 그룹을 발견하여 집단에서 격리시키겠다는 폭력성이 내포되어 있다. 정부의 학생 정서 행동발달 검사는 ‘정신건강’의 개념을 단순히 ‘질병이 없는 상태’로 정의하고 있다. 이는 청소년들이 겪는 불안과 우울을 청소년들이 처한 절망적 상황의 징후로 보는 것이 아니라 개인이 극복해야 할 ‘질환’의 하나로 축소하는 것이다. 따라서 학교폭력과 자살이라는 문제 역시 개인적 문제로 축소되며, 전체 청소년의 삶의 질, 정신건강 수준의 향상은 고려되지 않는다. 정부의 계획안에 폭력적인 사회 구조와 체계에 대한 성찰과 반성, 변화의 노력이 보이지 않는 것도 이러한 맥락에서 이해할 수 있다. 지금 청소년들에게 필요한 것은, 적든 크든 정신적 괴로움을 느끼고 있는 전체 청소년들의 정신건강 상태를 전반적으로 향상시키는 것이다.

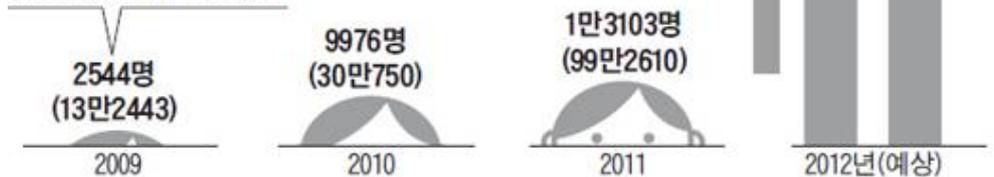
또한 인력과 예산이 턱없이 부족한 상황에서, 자살 고위험군을 따로 관리하고 낙인을 찍는 것은, 학교와 개인, 그리고 정부에게도 도움이 되지 않는다. 현재의 Wee센터 시설로는 최소로 잡은 8만여 명의 심층 사정평가도 감당할 수 없다. 실제로, 위험군으로 분류되어 집중적 치료가 필요한 학생들의 경우에도, 전문 상담교사와 전문 상담사 등의 숫자가 부족하기 때문에 간헐적인 방문에 그치는 경우가 많다. 지난해 7월 기준 전국 교육지원청 178곳 중 Wee센터가 설치된 곳은 110곳에 불과하다 (조선일보, 2012.04.19.). 지역별로 고위험군 청소년들을 감당

하는 데 차이가 생길 수 있다는 것이다. 이러한 상황에서 임상심리사를 추가 배치하는 것만으로 상담일정과 계속적인 치료가 가능할 것인지 확실치 않다. 더구나 Wee센터에서는 학교나 본인, 부모의 ‘의뢰’가 있어야 상담이 가능하다. 교과부에서 시행하는 정신건강검사의 내용에 대해서는 별다른 지침이 전달되지 않았으며, 다만 결과에 따라 학교나 학생 본인의 의지로 결정이 이루어져야 한다. 인력과 예산이 부족한 상태에서 대대적인 일제 검사는 Wee센터 서비스의 질을 낮추고, 결과적으로 학생들에게도 악영향을 미칠 수 있다. 한편 지역 정신보건센터는 정신질환 환자들의 지역사회 복귀를 돕는 데 주력하느라 이 일을 하기에 벅차다. 지난해 3월 기준 전국 정신보건센터 직원은 1,135명이었는데, 이들이 중증 정신질환자로 등록 관리한 이는 5만 8천 명, 전화나 가정방문 등을 통한 사례관리는 93만 건에 달했다 (조선일보, 2012.04.19.). 이러한 상황에서 추가적인 인력과 예산, 제도적 지원에 대한 치밀한 계획 없이 청소년 ‘환자’를 ‘할당’하는 것은 지역별로 이루어지는 정신보건사업, 자살예방사업 등에 차질을 가져오거나 전체 국민을 대상으로 한 정신보건사업에도 지장을 초래할 수 있다.

교육과학기술부의 학생 정서·행동발달 선별검사 현황 괄호는 대상 학생수, 단위: 명

※Wee 센터: 교육지원청이 운영하는 상담교육기관
 ※심층사정평가: 문제 소지가 있다고 판단되는 경우 위(wee)센터 등에서 심층검사를 진행하는 것.

위(Wee)센터와 정신보건센터에서
 심층사정평가받은 학생수



< 출처: 조선일보(2012.04.19.) >

2.3 위기감 해소를 위한 정치적 카드로서의 정신건강검사

준비되지 않은 정책이라는 점에서 이번 정부의 학생 정서 행동발달 검사는 응당 비판받아 마땅하지만, 더 큰 문제는 이 검사의 정당성과 타당성에 있다. 교과부는 일단 올해 전면적으로 검사를 시행하겠다고 했지만, 이것이 수정, 보완되어 체계화된 학생관리 시스템의 하나로 구축될 가능성은 낮아 보인다. 검사의 구체적인 일정도 정해지지 않았고, 검사 데이터를 어떤 수준에서 취합하여 어디서, 어떤 방법으로 해석, 활용할 것인지에 대한 방침도 정해지지 않았다. 일단 검사부터 하고, 학교에서 관리할 수 있는 한 하도록 권고한 뒤에 전문가들을 모아 입장을 들어보고, 데이터를 어떻게 해석할지 생각해보겠다는 입장이다. 즉, 1회성 정책으로 끝날 수도 있다는 뜻이다. 그렇다면, 정부는 과연, 왜, 무엇을 위해 학생 정서, 행동발달 검사를 시행하려 하는 것일까?

정부의 정신건강검사 실시 방침은 학교폭력과 자살문제를 해결하라는 사회적 요구의 거센 압박을 감당하지 못한 정부의 국면 탈출용 제스처로 보인다. 정부 방침의 내용은 이미 시도 단위, 혹은 학교 단위에서 산발적으로 이루어지고 있었던 것을 전국 단위로 확대하겠다는 것에 지나지 않는다. 심리검사 도구도 이미 학교 등에서 계속적으로 사용해왔던 기존 도구를 활용하는 것이며, 그나마 강제성도 없고, 사후관리 대책도 학교에서 마련해야 한다. 사회적 비난에서 벗어나기 위한 방편으로 정부가 급조, 발표한 방침이라고 밖에는 해석할 수 없다.

예산도, 인력도 부족한 상황에서 일단 실태조사부터 해놓고 해결책은 학교에서 마련하라는 식의 무책임함은 정부가 과연 학교폭력과 자살문제를 심각하게 생각하고 있는가에 대한 의심마저 들게 한다. 학교와 청소년을 강제하여 그들에게 정상성을 회복하라고 요구하는 것은, 학교와 청소년을 사회체계와 동떨어져 고립된 집단이라 생각하는 것과 같다. 문제는 학교 안, 청소년의 머리 속이 아니라, 그들에게 영향을 미치는 이 사회체계에 있다. 필요한 것은 1회성 검사가 아니라 학교폭력과 자살의 문제를 사회 전체 수준으로 끌어올려 다각적으로 생각해보는 것이다. 학교에서는 왜 폭력이 일어나는가? 청소년들은 왜 자살하는가? 이 문제를 해결하기 위해 우리는 무엇을 해야 하는가? 아무리 급해도 바늘 허리에 실을 매어 쓸 수는 없는 법. 학교폭력과 자살 문제가 더 이상 방조할 문제가 아니라면, 시작은 그 해결방법이 아니라 원인을 다시 찾는 데서부터여야 한다.

3. 학교폭력과 청소년 자살, 다시 들여다보기

3.1 자살, 도움을 요청하는 최후의 수단

‘2011년 청소년 통계’에 따른 2009년 15세~24세 청소년의 사망원인 1위는 ‘고의적 자해(자살)’로 나타났다. 인구 10만명 당 청소년 자살자 수는 2008년 13.5명에서 2009년 15.3명으로 증가했다. 2010년, 15~24세 청소년 중 8.8%는 자살을 생각한 적이 있으며, 특히 15~19세 청소년은 ‘학교생활’과 ‘전반적인 생활’에서 스트레스를 느끼며, ‘성적문제’, ‘외로움’ 등의 이유로 자살을 생각해 본 적이 있다고 대답했다. 학교생활에 만족하는 비율은 44.4%에 그쳤고, 고민이 있는 경우 상담하는 대상이 친구인 경우는 51.1%인 반면, 어머니는 19.2%, 아버지는 3.0%, 스승은 1.4%에 지나지 않았다.

표 1 청소년 (15~24세) 사망원인 (2009)

(단위 : 인구 10만명당)

	1위	2위	3위	4위	5위
1999	운수사고 (19.8)	고의적자해 (자살) (10.1)	악성신생물 (암) (5.1)	익사사고 (3.2)	심장질환 (2.3)
2008	고의적자해 (자살) (13.5)	운수사고 (9.2)	악성신생물 (암) (3.7)	익사사고 (1.3)	심장질환 (0.9)
2009	고의적자해 (자살) (15.3)	운수사고 (8.4)	악성신생물 (암) (3.8)	심장질환 (1.0)	익사사고 (0.8)

자료 : 통계청, 「사망원인통계연보」 각년도

표 2 청소년 (15~24세)의 자살에 대한 충동여부 및 이유 (2010)

(단위 : %)

	계	있다	(이유)						
			소계	경제적 어려움	직장 문제	외로움, 고독	가정 불화	성적, 진학문제	기타
15~24세	100.0	8.8	100.0	17.0	6.8	12.7	11.8	37.8	13.8
15~19세	100.0	10.1	100.0	10.5	1.6	11.2	12.6	53.4	10.7
20~24세	100.0	7.2	100.0	28.1	15.8	15.4	10.5	11.0	19.2

자료 : 통계청, 「사회조사」 2010



단순히 표현하자면, 현재 한국의 청소년은 학교에 다니는 것과 사는 것에 모두 흥미가 없고, 죽고 싶을 정도로 공부하는 것에 열증을 느끼며, 고민이 있어도 가족이나 선생님에게는 말할 수 없다는 것이다. 정부가 예상한 자살고위험군의 통계를 훨씬 뛰어넘는 숫자의 청소년들이 자살을 이야기하고, 그들의 스트레스를 호소한다. 한국의 청소년들은 과연 어느 정도로 위험한 정신건강 상태에 처해 있는 걸까?

청소년기 우울에 대한 연구들은 청소년기 우울증의 평생 유병률을 5~8%로 추산한다. 우울은 비교적 흔한 질병이지만 이것이 성인기 우울증과 연속성을 가지며 특히 자살충동과 시도로 이어진다는 점에서 심각성이 있다 (김교현, 2004; 강돌순, 김원중, 2009). 청소년기에 흔히 겪을 수 있는 우울감과 무기력, 무망감 등을 적절한 수단을 통해 해소하고 극복하지 못하면, 성인이 되어서도 낮은 자기존중감을 갖게 되고, 사회에 적응하는 데 어려움을 겪는 평생 질환이 된다는 뜻이다.

여기에, 경쟁과 생존 논리에 치우친 한국사회의 사회문화적 요인들은 청소년들이 겪는 학업 스트레스와 교내폭력 및 따돌림, 학교와 가정에서의 소통과 이해에서 겪는 어려움들을 사춘기 시절에 국한되는 경험이 아니라 인생 전반에 걸쳐 자신을 가로막고 위협하는 근본적 한계로 인식하게 한다. 청소년 자살 연구들이 청소년 자살에 영향을 미치는 심리적 변수 요인들로 미래에 대한 희망이 없는 수동적인 삶의 자세와 낮은 자존감에서 비롯되는 문제해결 기술의 부족, 가정의 지지도 부족 등을 들고 있는 것도 이를 뒷받침한다 (이경진, 조성호, 2004).

그치지 않는 청소년들의 자살은 단순히 학교폭력을 이겨내지 못한 개인의 좌절을 말하는 것이 아니다. 학교폭력으로 인한 자살은 이 사회에서 청소년들이 파괴되는 것을 물리적으로 명확하게 보여주는 극단적 사례이다. 입시 스트레스, 경쟁논리, 가정 내 소통문제 등으로 청소년들이 무너지는 것은 물리적 상처도 남지 않고, 쉽게 눈에 보이지도 않는다. 학교폭력의 증가는 청소년들의 좌절과 고통의 수준이 전반적으로 확대, 심화되고 있음을 보여준다. 그리고 이것은 입시 스트레스 및 기타 사회문화적 요인에 의해 더욱 강화된다. 그럼에도 정부는 가시적으로 드러나는 하나의 요인에만 주목하여 학교폭력 실태조사를 하고, 이를 근절하여 청소년의 학교 생활을 보호하겠다고 나서고 있다. 학교폭력의 뒤에는 경쟁적 삶이라는 더 큰 폭력이 기다리고 있다. 산 너머 산, 어른이 되는 것을 즐겁게 상상할 수 없다. 희망 없는 미래는 현재의 고통을 이겨낼 용기를 주지 못한다. 청소년의 자살문제가 삶의 고통을 끝내는 개인적 수단이 아니라, 사회를 향해 도움을 요청하는 절박한 최후의 수단일 수 있다는 것은 이러한 맥락에서이다.

3.2 정신건강검사 도입, 검사가 능사인가?

앞서 지적한대로, 정부의 정신건강검사 실시는 그 배경과 과정에서 1회적인 전시행정적 정책으로 끝날 가능성이 높다. 청소년들은 사회적 도움을 요청하는 자살이라는 최후의 수단까지 불사하고 있는데, 정부는 청소년 자살을 소극적, 개인적 삶의 문제로 바라보고 학교 내에서 해결할 수 있다고 생각한다. 하지만 문제는 이미 청소년 개인이 감당할 수 있는 한계를 넘어섰다. 상담, 치료를 통해 개인의 의지를 고취시키는 것으로는 역부족이다. 폭력적인 한국 사회 체계에 대한 비판과, 당면한 학교폭력 문제의 해결이 더 우선이어야 한다.

학교폭력은 갑작스럽게 등장한 충격적인 사건이 아니며 많은 성인들은 그것을 사춘기의 통과 의례로 생각하기도 한다. 그러나 현재 드러나듯 악화일로를 걷고 있는 학교폭력은 혼란스러운 청소년들의 잠깐의 일탈이라고 보기 어렵다. 청소년 자살 역시 학교폭력을 못 견디고 좌절한 개인의 ‘나약한 심성’ 때문에 일어난 것이 아니다. 학교폭력과 청소년 자살은 한국 사회에 내려앉은 갈 곳 없는 분노와 좌절에 대한 사회적 안전망이 부재하다는 것과, 개인의 좌절과 분노가 타인에 대한 폭력으로 무참하게 전환되는 것을 보여주는 하나의 사례이다. 계속되는 학교폭력에 대한 근본적인 성찰과 전반적인 대책 없는 ‘개인적, 자발적 사후관리’는 이미 지쳐버린 개인에게 문제 해결과 극복의 ‘자발적’ 의지를 강요하는 또 다른 폭력일 수 있다.



4. 문제의 원인과 해결, 학교 안이 아니라, 학교 밖이다

4.1 학교폭력 해결, 각개전투로는 어렵다

1회적이고, 산발적인 정신건강검사에 사회적 정당성과 필요성을 찾기는 힘들 듯 하다. 청소년을 가해자와 피해자, 건강과 불건강의 이분법적 논리로 분류하는 것은 이미 지적한대로, 성찰 없는 근시안적 태도이다. 통일된 방침이나 예측치도 없이 교과부의 권고와 학교의 자발적 참여로 이루어지는 검사는 적당히 문서로 조사된 위험학교 내에서 문서상의 위험학생을 선별하는 작업이 될 수 있다. 학교는 학교 폭력의 당사자와 자살 위험군들, 기타 학생들이 섞여있는 불안과 공포의 공간이 될지 모른다. 정부가 학생 정서 행동 발달 검사를 장기적인 정규 사업으로 확정하지 않은 것이 그나마 다행이다. 반복하지만, 학교 안에서의 해결은 학교에 부담을 줄 수밖에 없다. 필요한 것은 학교 외부에서 더 넓은 시각으로 사회를 조망하고 학교폭력 그 자체를 해결하여, 그로 인해 청소년의 ‘정신건강 수준의 질’을 ‘전체적으로 동시에’ 높여려는 노력이다.

이미, 학교폭력을 해결하려는 지속적인 시도들이 정부부처, 지방자치단체, 민간단체 등에서 개별적으로 다양하게, 계속해서 이루어지고 있다. 간단한 인터넷 검색만으로도 학교폭력 지원단, 콜센터, 상담클리닉 등 다양한 통로의 학교폭력 관련 지원활동을 찾을 수 있다. 심지어 민간단체에서 발급하는 학교폭력상담사 자격증 프로그램까지도 인터넷 상에 존재한다. 마음만 먹으면 도움을 요청할 수 있고, 도움을 줄 수 있다. 그럼에도 사회 전체적으로 학교폭력의 문제가 악화일로로 걷는 것처럼 보이는 이유는 이러한 활동들에 통합된 체계와 공유된 프로그램들이 부족하기 때문이다. 지역별로 청소년 위기지도를 만들고, 콜센터를 운영하고, 피해자를 상담하고, 가해자의 순화교육을 하는 것 모두가 오직 봉사정신과 사명감을 바탕으로 해야 하는 각개전투에 머무르고 있다.

학교폭력에 대응하는 단체들은 교육과학기술부, 여성가족부, 정책 생산과 연구를 담당하는 청소년정책연구원 등이 있고, 지방단체와 연계된 건강가정지원센터, 청소년 상담지원센터, 그리고 70개 이상의 단체가 가입되어 있는 청소년 단체 협의회 등이 있다. 위기 상담 전화번호도 117, 1388, 1588-9128, 그리고 지역 내 자체 신고전화번호들까지 다양하다.



117 학교·여성폭력피해자등 긴급지원센터

"청소년 전화 1388"
 청소년의 꿈과 희망을 지켜줍니다.

- 1 청소년의 고민과 애로사항을 상담하세요.**
 전문상담원이 심리상담, 인권상담을 24시간 해드립니다.
- 2 청소년의 신변에 위험이 있을 때 구조를 요청하세요.**
 즉시 구조하여 보호해 드립니다.
- 3 청소년에게 유해한 환경을 신고해 주세요.**
 관계기관에서 즉시 조치해 드립니다.
- 4 자원봉사나 참여활동을 원하는 청소년은 전화하세요.**
 청소년자원봉사와 참여활동에 관한 정보를 제공해 드립니다.

이 다양한 통로들이 국가적으로 통합된 체계 없이 각자 운영되면서, 운영상의 일관된 원칙이나 평가시스템도 없다는 것은 큰 문제이다. 각 단체들이 노력한 만큼 성과를 기대할 수 없는 것이다. 게다가 가장 중요한 정부 기관의 무성의한 체계는 학교폭력 문제를 과연 심각하게 생각하고 있는가라는 의심을 다시 한 번 일으킨다. 한 케이블 방송에서 117 학교폭력신고전화에 전화를 해 본 모의 실험은, 117이 부족한 인력과 대책 없는 운영으로 도움이 필요한 상담신청자를 얼마나 좌절하게 할 수 있는가의 전형을 보여주었다. 정부 부처간 산재되어 있는 전화번호를 통합하여 일원화된 상담창구로 활용하겠다는 정부의 계획은 전국 상담 전화를 6대의 전화기로 감당하겠다는 것에 불과했다. 케이블 예능 프로그램의 ‘예능 소재’로 비웃음을 당해도 할 말이 없는 지경이다. 여기에, 교육과학기술부는 올해 학교폭력 매뉴얼을 교사, 학생, 부모에 따라 각기 다르게 16종으로 제작해서 배포할 예정이라 밝혔다. 이미 자체적으로 홍보되고 공유되는 각종 매뉴얼과 대처방안 등을 더하면 학교폭력 매뉴얼은 이미 포화상태에 가깝다. 정부가 학교폭력 예방을 위한 예산과 연구 인력들을 적재적소에 활용하지 못하고 있는 것이다.

4.2 통합과 연계를 통한 해결, 국가적 지원이 필요하다.

필요한 것은 현재 중복되어 산발적으로 운영되고 있는 학교폭력 대응 체계들에 대한 통합과 협력 체계 구축이다. 현실을 파악하여 필요한 곳에 국가적 지원이 적절히 제공될 수 있도록 해야 한다. 지역 내에 존재하는 여러 단체들을 공공 영역에서 제대로 파악하고 지원할 수 있다면, 이미 업무가 과중한 Wee센터나 정신보건센터의 부담을 줄일 수 있다. 각 학교에서 진행되는 건강증진학교 사업에 정신건강 분야를 추가하여 각 학교 별로 학교 상황에 맞게 학부모와 지역 단체들의 참여를 독려하는 것도 한 방법이 될 것이다. 지역 사회 단위에서는 자체 노하우를 가지고 있는 지역 단체들의 프로그램을 적절히 활용한다면, 지역 내 학교 전체를 아우르는 통합적인 교육을 실천할 수 있을 것이다. 학교 자체적으로 문제를 해결하기에는 교사들의 부담이 너무 크다. 내 아이의 건강한 학교생활을 위해서 학부모들은 응당 학교 단위의 활동에 참여할 의지를 가질 것이며, 지역단체들은 지역 전체의 건강함을 위해 기꺼이 협력할 것이다. 국가는 학교폭력을 범죄 혹은 경찰이 개입이 필요한 폭력사건으로 보기에 앞서, 사회적으로 청소년 삶의 질을 향상하려는 시도들을 함께 해야 한다.

사회 전체적으로 공유된 시각과 접근방식을 통해 학교폭력을 해결하고, 청소년 정신건강의 수준을 높이는 방안들이 동시에 이루어져야 하며, 지역 및 학교의 상황에 맞게 응용, 적용되어야 한다. 정부는 1회적인 정책을 무책임하게 제시하는 것보다, 좀 더 큰 틀에서 방향을 잡고 세심한 계획과 지원을 통해, 그 해결의 권한과 책임을 학교와 학생을 비롯한 지역사회에 긍정적으로 부여해야 한다. 학교폭력 해결을 위한 지역사회 내의 연합 노력, 가해자와 피해자 모두를 아우를 수 있는 학교폭력 체험 및 방지 교육 프로그램의 개발 및 실천, 학벌과 성과만을 요구하는 절망적인 사회시스템에 대한 냉정한 자기반성과 성찰 등이 다양한 방식으로 함께 이루어져야 하는 것이다.



학교폭력예방교실
 대한민국 연립의 역사를 만드는 달인학교, 어린이들에게 경찰의 꿈을 키워주는 세계최초를 자랑하는 대한민국 경찰학교입니다.

경찰박물관과 함께하는 학교폭력예방교실
"내마음이 들리니?"
 심리과 경찰기능체험을 통해 중학생들을 대상으로 학교폭력예방교실을 운영합니다.

경찰박물관에서는 학교폭력에 대한 사회적 관심증대에 따라 중학생 대상으로 심리과 및 경찰기능 체험 교실을 다량과 같이 운영하고자 합니다. 학교폭력예방교실에 관심 있는 분들의 많은 참여 바랍니다.

2012년 교육일정

- ▶ 프로그램명 : 학교폭력예방교실 "내마음이 들리니?"
- ▶ 참여대상 : 중학생 (1회 60여명)
- ▶ 교육장소 : 경찰박물관 4층 방정관 및 전시관
- ▶ 교육기간 : 2012. 4월~11월 (매주 2~4회주 토요일)
- ▶ 참여방법 : 5인이상 단체로만 접수 가능합니다.



흔들리는 교실, 피할수 없는 학교폭력,
 함께하는 **학교폭력 SOS** 지원단

01. 관연화된 학교폭력, 당하고도 폭력인지 모른다.
02. 장난으로, 이유 없이 폭력으로 응대하는 아이들.
03. 보이지 않는 폭력 우리 아이들 목된다.
04. 교실 안 여전히 위험하다.
05. 아이들을 위협하는 경찰책제
06. "보려주세요" 학교폭력전문상담기관 필요성 절실

자세히보기 >

5. 건강한 정신, 사회적 성찰이 필요할 때

정부의 정신건강검사 실시 방침의 가장 큰 문제는, 그것이 사회적 논의와 합의에 기인한 것이 아니라, 사회적 압박을 모면하기 위한 일시적 미봉책이라는 점이다. 정부의 검사 의도가 궁극적으로 고위험군 청소년들이 스스로를 극복하도록 도움을 주고자 하는 것이라면, 우선적으로 정신건강에 대한 개념을 ‘정신질환이 없는 것’에서 ‘자존감을 바탕으로 사회 내에서 자신이 원하는 가치를 실천하면서 스스로 성장, 발달할 수 있도록 하는 상태’로 확장해야 한다. 정부가 주도하여 학교폭력 매뉴얼을 만들고, 가해자를 처벌하고, 학교를 서열화하여 관리하겠다는 방안 역시 각 학교, 학생, 부모, 지역사회들이 각각 주체적인 역할을 통해 현장에서의 실천적 변화를 모색하는 것으로 바뀌어야 한다. 문제 해결은 학교 안이 아니라, 학교 밖에서 시작되어야 하며 정부는 국가적 차원에서 전폭적인 지원과 체계 마련을 통해 궁극적으로는 지역 사회 내의 다양한 주체가 협력하여 청소년들의 삶의 질을 동시에 높일 수 있도록 해주어야 한다.



< 경상북도 교육청
 중등 정신 보건시리즈 >

그리고 학교폭력과 청소년 자살을 말하는 것과 동시에, 한국 사회 전체가 가진 폭력성과 암울한 상황에 대한 논의들이 있어야 한다. 그리고 사회 전체 체계의 문제가 청소년들의 삶에 죽음을 선택할 정도로 강한 영향력을 주고 있다는 것을 모두 인정해야 한다. 청소년들의 우울증 발병과 자살 시도는 그들이 삶에 좌절하고 실패하였다고 느끼기 때문에 보내는 구조신호와도 같다. 따라서, 청소년들이 처한 삶의 맥락 및 사회경제적 조건에서의 실패와 좌절의 경험을 어떻게 공감하고 이해할 것인가에 대한 논의가 우선되어야 한다.

청소년 우울증 연구들은 청소년들의 우울증이 상당부분 한국 사회 특유의 사회문화적 요인에도 영향을 받고 있음을 밝히고 있다 (김교현,2004; 심미영, 김교현,2005;이서원, 장용언,2011). 굳이 연구결과를 인용하지 않아도 우리 모두가 주지하고 있는 현실이 있다. 88만원 세대로 요약되는 불안한 미래, 그럼에도 불구하고 입시경쟁 체제를 거부하지 못하고 매몰되어



야 하는 현실, 스트레스를 풀고 위안을 받을 공간이 되지 못하는 가족 간의 소통 장애는 자존감을 바탕으로 삶의 목표를 세워야 할 청소년들에게 우울과 무기력만을 안겨준다. 학교폭력의 가해자와 피해자는 모두, 내적 불안과 절망을 해결할 능력도, 긍정적인 미래를 상상할 능력도 없는 무력한 존재라는 점에서 모두 ‘피해자’이자 ‘위험군’이다. 고위험군 학생은 ‘위험한’ 학생이 아니라, ‘위험에 처한’ 학생이다. 필요한 것은, 단기적 성과주의에 빠지기 쉬운 실태조사가 아니라, 성장과정에서 위기를 만나고 위험에 처하게 된 청소년들을 도울 수 있는 장기적인 대책이다.

청소년들이 건강하게 살기를 바란다면, 그들이 건강하게 살 수 있는 환경과 기회들을 제공해야 한다. 우리 사회에는, 청소년기의 학교폭력, 우울증, 자살충동들을 으레 그 시기에 한 번쯤 겪고 지나가는 일로 인식하고 그 고통들을 폄하하는 경향이 있다. 하지만, 청소년들의 고통은 그들이 만든 것이 아니라, 사회가 만들어 낸 환경에서 비롯된 것임을 상기해야 한다. 사회구성원 전체가 이 문제에 대한 책임이 있으며, 모두가 해결의 주체가 되어야 한다.

건강하게 살아가는 것은 사회 구성원이라면 누구나 누려야 하는 권리이며, 이 권리를 보장하기 위해서는 사회 전체의 노력과 책임이 필요하다. 굳이 사회적 권리에 대한 이론을 들지 않아도, 몸의 건강 뿐 아니라 마음의 건강 역시 삶을 건강하게 살아가는 데 필수적인 요소임을 우리 모두는 알고 있다. 정치적 카드에 불과한 정신건강 검사는 청소년들의 정신 건강을 약속하지 못한다. 정부가 청소년들에게 주어야 하는 것은, 혼란과 두려움으로 써내야 하는 정신건강검사 용지가 아니라, 그들 앞에 놓여진 경쟁적이고 비정한 사회의 온갖 장애물들을 함께 견어내겠다는 약속이다. 그리고 모두가 건강한 정신, 건강한 삶을 가지고자 함께 노력할 수 있는 지금과는 다른 사회를 꿈꾸는 것, 그것이 사회 구성원 전체가 함께 가져야 할 책임이다.

§ 참고 문헌

1. 가톨릭대학교, 2011. 「서울 학생 정신건강 증진 사업 개선방안」
2. 경상북도 교육청, 2011. 「중등보건시리즈」
3. 교육과학기술부, 2011. 「학생 정서·행동발달 선별검사 및 추서관리 매뉴얼」
4. 강돌순, 김원중, 2009. ‘현실요법을 적용한 정신건강증진 프로그램이 청소년의 우울과 자살생각에 미치는 영향’, 「교육이론과 실천」, 제 19권.
5. 김교현, 2004. ‘한국 청소년의 우울과 자살’, 「한국심리학회지; 사회문제」, 제 10권 특집호.
6. 김동배, 안인경, 2004. ‘한국인의 정신건강 개념에 관한 연구’, 「한국사회복지학」, 제 56권 1호.
7. 김미숙, 양심영, 2007. ‘위기의 한국아동실태와 정책적 대응방안’, 「보건복지포럼」, 2007.06.
8. 조규필, 박현진, 김래선, 김범구, 양대회, 이현진, 황수진, 2011. ‘학업중단 청소년의 학교 재적용 과정 연구’, 「중등교육연구」, 제 59권 4호.
9. 서동우, 2007. ‘정신보건의 역사적 변화선상에서 본 우리나라 정신보건법의 문제와 개선안’, 「보건복지포럼」, 2007.01.
10. 신영진, 2011. ‘사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로’, 「상황과 복지」, 제 32호.
11. 심미영, 김교현, 2005. ‘한국 청소년의 자살생각에 대한 위험요인과 보호요인 : 성과 발달 시기의 조절효과’, 「한국건강심리학회지」, 제10권 제3호
12. 이은희, 손정민, 2011. ‘학교폭력 피해 청소년의 정신건강 영향 요인 연구-탄력성 모델을 이용하여’, 「청소년복지연구」, 제 13권, 제 2호.
13. 이경진, 조성호, 2004. ‘청소년 자살 고위험 집단의 심리적 특성’, 「한국심리학회지:상담 및 심리치료」, 제 4권.
14. 이서원, 장용언, 2011. ‘학업스트레스가 청소년의 자살생각에 미치는 영향: 가족응집성의 조절효과’, 「청소년학연구」, 제 18권 11호.
15. 전영주, 이숙현, 2000. ‘청소년의 자살구상과 관련 변인분석’, 「청소년학연구」, 제 7권 1호.
16. 황성동, 2001. ‘지역사회 정신보건센터의 실태조사 및 표준운영프로그램 개발에 관한 연



- 구', 「한국사회정책」, 제 8집, 제 1호.
17. 보건복지부, 2012. 「2012년 정신보건사업 안내」.
 18. 통계청, 2011. 「2011 청소년 통계」.
 19. 조선일보, 2012.04.19. '초·중·고 700만명 모두 정신건강 검사한다'
http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2012/04/19/2012041900131.html
 20. 조선일보, 2012.03.19. [수도권] '초·중·고 학생 전원 정신건강 검사·치료'
http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2012/03/19/2012031902653.html
 21. 조선일보, 2012.04.30. [학교 폭력, 이젠 그만] '대구서 또 중학생 투신 자살... 부모 이혼 등 가정사 고민' http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2012/04/30/2012043000092.html
 22. 기호일보, 2012.05.03. '학생 정신건강 선별검사 앞서 가평군 보건교사 초청 설명회'
<http://www.kihoilbo.co.kr/news/articleView.html?idxno=463437>
 23. 내일신문, 2012.03.19. '정신건강검사로 학교폭력 예방'
<http://www.naeil.com/News/economy/ViewNews.asp?num=653602&sid=E&tid=4>
 24. 아시아 투데이, 2012.04.15. ' 대구 중학생 자살 ' 가해학생 2명, 2심서도 실형'
<http://www.asiatoday.co.kr/news/view.asp?seq=625432>
 25. 동아일보, 2012.04.26. '학교폭력, 공문과 싸우는 교사들'
<http://news.donga.com/3/all/20120426/45799240/1>
 26. 메디컬 투데이, 2012.06.11. '서울 ADHD검사 취소...인권 친화적으로 개선'
<http://www.mdtoday.co.kr/mdtoday/index.html?no=158730>
 27. 위키백과, '대구중학생 자살' 사건
http://ko.wikipedia.org/wiki/%EB%8C%80%EA%B5%AC_%EC%A4%91%ED%95%99%EC%83%9D_%EC%9E%90%EC%82%B4_%EC%82%AC%EA%B1%B4
 28. 보건 복지부 www.mw.go.kr
 29. 교육과학기술부 www.mest.go.kr
 30. 위센터 www.wee.or.kr
 31. 한국청소년단체협의회 www.ncyok.or.kr

사단법인 **시민건강증진연구소**는

우리 사회에서 살아가는 모든 이들의 건강할 권리를 생각합니다.

건강한 사회를 만들기 위하여

함께 공부하고 연구하며 실천하는 공동체를 꿈꿉니다.

우리 연구소는

우리 사회의 **건강담론과 대안**을 만들어 가는 민간 연구소로,

회원들의 회비와 후원금만으로 운영되는 **독립연구기관**을 지향합니다.

여러분의 관심과 후원으로

모두가 건강한 세상을 향한 사회 변화의 큰 힘을 만들 수 있습니다.

여기 우리가 손을 잡는 현장으로 여러분을 초대합니다.

사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배로 140 인산빌딩 3층 302호

§ 전화 : 070-8658/8659-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr> § 전자우편: phikorea@gmail.com

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소

