

2023 대한민국 청소년 정신건강 혁신 보고서

A time for leadership on youth mental health

2023



Mental
Health
Korea.

2023

대한민국

청소년 정신건강

혁신 보고서

2023 대한민국 청소년 정신건강 혁신 보고서

펴 낸 일 : 2023년 1월 6일

글 쓴 이 : 멘탈헬스코리아 〈대한민국 청소년 정신건강 위원회〉 소속 청소년 10인

김도원, 김수현, 정서진, 유리안, 고승현, 김민서, 이수진, 이로안, 김윤우, 최진수

펴 낸 곳 : 멘탈헬스코리아

홈페이지 : www.mentalhealthkorea.org

이 메 일 : mentalheathkorea@gmail.com

© 멘탈헬스코리아



대한민국 청소년 정신건강 위원회

멘탈헬스코리아의 대한민국 청소년 정신건강 위원회는 정신건강의 성공적인 조기 예방 및 조기 개입 생태계를 구축하기 위해 청소년의 목소리를 직접 듣고 사회 혁신에 반영할 수 있는 방법으로 2022년 새롭게 출범한 조직입니다.

청소년들은 자신의 정신건강을 위한 정책과 학교의 시스템, 제공되는 서비스에 대해 이야기할 것들을 이미 너무나 많이 가지고 있습니다. 본 위원회는 정부나 관련 기관에서 정신건강 관련 청소년에게 영향을 미치는 주요한 결정을 내릴 때 청소년의 의견을 적극적으로 제공하고 협의할 수 있는 청소년 주도의 의사결정 및 서비스 자문 기관의 역할을 수행합니다.

더 나아가 청소년 위원들은 매년 자신들의 정신건강을 위해 직접 목소리를 내고 구체적인 혁신안을 제안하는 국내 최초의 청소년 주도 정신건강 보고서 발간과 컨퍼런스를 개최합니다. 우리의 활동은 보건복지부, 교육부, 서울시 등 정신건강 생태계의 다양한 이해관계자들과 함께 청소년에게 필요한 정책과 조례, 서비스 혁신안에 대해 제안하고 실제적인 변화를 만드는 것입니다.

대한민국 청소년 정신건강 위원회는 상호 연계된 다음의 세 가지 주요 분야에서 활동하고 있습니다.

- 1) 학교 안/밖 청소년 정신건강 교육의 혁신
- 2) 정신건강에 관한 청소년 권리 옹호 및 차별 금지 방안에 대한 혁신
- 3) 포스트 코로나 시대 청소년 정신건강을 위한 학교 및 사회제도 서비스의 혁신

본 내용은 청소년 위원들이 직접 기획하고 제작한 <2022 대한민국 청소년 정신건강 보고서>로 청소년 정신건강과 관해 현장에서 일어나고 있는 일들에 대해 생생하게 보고합니다. 이를 바탕으로 연말에는 변화 방향과 구체적인 혁신안이 담긴 <대한민국 청소년 정신건강 혁신 보고서>가 발간될 예정입니다.

www.mentalhealthkorea.org

감사의 인사

올해 처음으로 발간되는 대한민국 청소년 정신건강 보고서는 청소년 정신건강 문제와 혁신 의제에 관한 멘탈헬스코리아 청소년 위원회의 대표 간행물입니다.

멘탈헬스코리아가 청소년들이 자기 옹호에 참여할 수 있는 공식적인 기회를 만들고, 이들이 청소년 정신건강 영역에서 의미 있는 대표성을 확보하여 정책 및 서비스 결정에 우선순위 논의대상으로 자리매김하기까지는 지난 5년 간 정신건강 생태계의 많은 이들과 기관들의 전폭적인 지지와 지원이 있었습니다. 대한민국 청소년 정신건강 위원회는 정신건강 생태계의 많은 지지자들과 후원자, 청소년들의 용기와 노력, 공헌 및 지원의 산물입니다.

본 보고서는 김도원 청소년 위원장이 이끄는 대한민국 청소년 정신건강 위원회에서 작성하였습니다. 본 보고서를 위해 청소년 교육 혁신 분야에서는 정서진 분과장, 이로안, 이수진 위원이 보고서를 작성하였으며, 청소년 권리 옹호 및 차별금지 분야에서는 김수현 분과장을 필두로 김윤우, 최진수 위원이, 포스트 코로나 시대 청소년 정신건강 서비스 분야에서는 김민서 분과장, 고승현, 김도원, 유리안 위원이 보고서를 작성하였습니다.

본 보고서는 청소년 위원회 10명의 위원과 건설적인 피어 리뷰로 보고서의 질을 높여준 피어스페셜리스트들 그리고 개별적으로 언급하기에는 너무 많은, 본 보고서를 위해 특별히 자신의 경험을 나누어준 대한민국 청소년들의 공동 노력의 산물입니다. 청소년들의 고유하고 생생한 목소리는 이 보고서에 생명을 불어 넣어 주었습니다.

도움을 주신 모든 분 들에게 감사드립니다.



서문

우리는 변화를 만들기 위해 함께 합니다.

Working Together to Create Change.

오늘날 대한민국 사회에서 정신건강 컨디션을 경험하는 인구는 약 1,000만 명으로 국민 4명 중 1명이 삶의 여정 속에서 다양한 정신적 어려움을 경험하지만, 10명 중 9명은 적절한 시기에 최선의 도움을 받지 못하고 있습니다. 무엇보다 중요한 부분인 정신건강에 대한 조기 교육과 예방 그리고 커뮤니티 서비스가 턱없이 부족합니다.

멘탈헬스코리아의 프로그램과 이니셔티브는 다양하고 광범위한 정신건강의 스펙트럼을 가진 사람들이 함께 연대하고 도움을 받을 수 있는 커뮤니티 서비스를 제공하며, 뉴노멀 시대의 스마트한 정신건강 컨슈머 모델을 제시함으로써 정신건강 문제 앞에서 누구든 홀로 싸우도록 내버려두지 않는 사회를 만드는 것입니다.

그 첫 번째 스텝으로 멘탈헬스코리아는 공급자 중심의 정신건강 생태계에 스마트한 컨슈머들과 아픔의 경험 전문가, 피어스페셜리스트들을 데뷔시켰습니다. 이 새로운 인물들은 그동안 잘 대표되지 않았던 목소리를 대변하며, 새로운 관점과 혁신을 제안합니다. 우리는 정신건강의 조기에방과 개입, 자살예방의 목표로 실행되는 정부의 정책과 여러 사업이 효과성을 강화하고 결과를 개선할 수 있도록 청소년 정신건강 현실과 변화 방향에 대한 청소년의 목소리를 이 보고서에 담았습니다.

본 보고서는 청소년을 위해 일하는 교육 및 정신 건강 생태계, 기타 이해관계자들이 2022년 현재 청소년 정신건강 문제의 실태를 파악하고, 정책과 현실의 격차를 평가하며, 가능한 정책 대안을 마련할 수 있도록 현장 청소년들의 생생한 목소리와 정보, 통찰을 제공합니다.

본 보고서의 또 다른 가치는 청소년들이 직접 활동함으로써 축적된 데이터는 향후 정신적 어려움을 지닌 아동·청소년에 대한 조기발견 및 개입의 증가를 가져올 수 있는 증거로 활용될 뿐만 아니라, 자신들의 정신건강 증진과 사회 변화를 위해 참여하는 청소년들이 많아지면 많아질수록 정신건강에 대한 사회적 낙인과 편견을 해소하고 사회적 비용을 줄이는데 기여할 수 있다는 점입니다.

2023 대한민국 청소년 정신건강 보고서

본 보고서는 청소년 정신건강 교육, 청소년의 정신건강 권리와 차별 문제, 그리고 포스트 코로나 시대 필요한 청소년 정신건강 정책과 서비스 이렇게 크게 세 가지 핵심 의제를 다룹니다. 청소년의 정신건강에 영향을 주는 요인은 다양하지만 본 보고서는 장기적인 관점에서 청소년 정신건강 문제 해결의 핵심이자 사회경제적 비용을 가장 크게 절감할 수 있는 이 세 영역에 중점을 두었습니다.

본 보고서는 3개의 장으로 구성됩니다.

제 1장은 현재 학교 안·밖에서 이루어지고 있는 청소년 정신건강 교육 실태와 문제점을 다룹니다. 해를 거듭할수록 자해하는 청소년들이 급증을 하고, 청소년 사망원인 1위가 10년 연속 ‘자살’인 대한민국에서 자살예방에 대한 교육과 학교 차원에서의 관심은 과연 얼마나 발전하였는지, 효과적으로 진행되고 있는지에 관해 청소년의 관점에서 다양한 목소리를 담았습니다. 또 일부 학교에서 제한적으로 시행되고 있거나, 전혀 시행되고 있지 않지만 반드시 필요한 교육들의 종류, 내용, 방식 그리고 교육의 필요성을 제시하여 앞으로 청소년 정신건강 교육에 필요한 개발 과제와 기회를 제시합니다.

제 2장은 우리가 그동안 대략적으로는 알고 있었지만, 세밀히는 알지 못했던 청소년 정신건강에 관한 다양한 차별과 낙인, Childism, 지켜지지 못하고 있는 권리들에 대해 이야기 합니다. “정신건강에 대한 편견이 왜 없어지지 않을까요?”라는 질문에 대해 청소년들은 “우리들의 이야기를 들어

보지 않았기 때문”이라 말합니다. 본 장에서는 자해 및 자살 생존자 청소년, 성소수자 청소년, 장애가 있는 청소년을 중심으로 학교 및 가정, 사회에서 받았던 부당한 차별과 오해들을 이야기합니다. 그로 인해 건강을 지키고 교육 받을 권리, 행복을 추구할 권리 등 마땅히 보호받고 누려야 할 기본적인 권리들을 박탈 당하고 있는 현실을 있는 그대로 제시하며 나아가야 할 길을 제안합니다.

제 3장은 포스트 코로나 시대 청소년들이 직면한 정신건강 문제를 다루며 이 문제들을 현재 우리가 어떻게 잘 다뤄내고 있는지를 살펴봅니다. 학교 안과 밖 청소년, 코로나 이전에도 정신적인 어려움을 겪고 있었던 청소년, 고3 수험생, 해외에서 돌아온 리터니(Returnee) 그리고 현장의 교사와 상담사, 학부모들까지 지난 팬데믹 기간 청소년들이 겪은 어려움들에 대해 다양한 목소리를 담았습니다. 청소년 관점에서 청소년의 목소리로 자신들의 건강 문제, 일상 생활과 사회적 관계, 학업 문제, 정신건강 문제와 제도적 문제들을 다시 한 번 정리하면서, 이를 해결하기 위한 아이디어를 담았습니다.

목차

대한민국 청소년 정신건강 위원회 소개	3
--------------------------------	---

감사의 인사	4
------------------	---

서문	5
--------------	---

Key Messages	8
------------------------	---

제 1 장 – 청소년 정신건강 교육 혁신 12

Executive Summary	13
-----------------------------	----

Introduction	15
------------------------	----

2022년 대한민국 청소년 정신건강 교육 실태	20
-------------------------------------	----

정신건강 교육에 관한 사회 구조적 문제	36
---------------------------------	----

파급효과 및 필요성	50
----------------------	----

Special section : 한국의 청소년 정신건강 생태계 속 학부모들의 이야기	51
--	----

청소년 정신건강 교육 혁신을 위한 7가지 제언	56
-------------------------------------	----

제 2 장 – 청소년 정신건강 권리옹호 및 차별금지 혁신 63

Executive Summary	64
-----------------------------	----

Introduction : “무조건 그냥 버텨!”	66
---------------------------------------	----

청소년 생존자들이 말하는 2022 청소년 정신건강 차별 실태	68
---	----

혁신 사례 Case study	81
----------------------------	----

Special section : 자해 및 자살 생존자, 성소수자, 장애인 청소년이 직접 말한다	84
--	----

권리옹호 및 차별철폐를 위한 제언	89
------------------------------	----

제 3 장 – 포스트 코로나 시대에 필요한 청소년 정신건강 혁신 93

Executive Summary	94
-----------------------------	----

Introduction	96
------------------------	----

코로나 이후, 2022년 청소년 정신건강 실태 : 건강, 사회적 관계, 학업, 그리고...	97
--	----

포스트 코로나 시대 청소년 정신건강 증진을 위한 제도적 고찰과 제언	120
---	-----

To be continued	129
---------------------------	-----

용어 정의 및 참고 문헌	130
-------------------------	-----

KEY MESSAGES

제1장. 청소년 정신건강 교육 혁신

“모든 정신과적 증상의 절반은 14세부터 시작되지만 대부분의 경우 발견되지 않고 치료되지 않는다. 그리고 그 청소년들이 대부분 속해 있는 곳이 바로 학교다.”

“청소년 정신건강 문제해결의 시작은 정신건강 문제를 겪고 있는 청소년들의 목소리를 듣고, 그들의 요구사항을 해결하는 것이다.”

“자살예방교육 시간에 공부하는 책 귀마개를 낀고 머릿속으로는 끊임 없이 자살 방법을 고민하던 청소년들의 이야기”

“학생들 잔뜩 있는 강당에서 대뜸 ‘나는 자해를 해 본 적이 있다’ 같은 조심스러운 질문을 공개적으로 물어봐. 그래 놓고 괜찮다고 손 들어보래. 근데 만약 여기서 손 들면 쉬는 시간에 강제로 끌고 가서 면담해. 이런 조심스러운 질문을 ‘너 밥 먹었니?’ 처럼 그냥 막 던지고 되게 뿌듯해 하는데, 진짜 이해가 안 돼.”

“자해예방교육에서 자해를 하면 안 되는 이유로 말하는 게 ‘지금까지 나를 양육하면서 들어간 돈’, ‘자해를 하고 나면 빨리 죽는다’, ‘상처를 보고 친구들이 놀리면 너는 할 말이 없다’ 이런 식이야. 자해를 하는 친구에 대한 공감 같은 건 전혀 없고 ‘넌 틀렸어. 자해는 나쁜 거니까 하지 마’ 이런 내용밖에 없어.”

“폐쇄병동에서 퇴원 후 다시 학교로 돌아갔을 때 선생님들은 멀쩡해 보이던 제가 자살을 시도해서 그런지 좀 놀라신 것 같았지만, 그래도 열심히 그 사실을 은폐해주셨죠. 학교에서는 이미 정신없이 진도를 나가고 있더라고요. 멘탈은 산산조각이 났는데 꾸역꾸역 수업을 듣고 있는 제 자신이 너무 비참하게 느껴졌어요.”

“청소년을 위한 교육임에도 불구하고 현재의 자살, 자해예방 강의는 어른들의 관점으로 편파적이며 청소년 현실에 대한 이해도가 낮다. 2022 현재의 구체적인 사례를 담은 실용적인 교육, 학생들이 주체적으로 이야기하고, 또 문제점을 인식할 수 있게 하는 청소년 중심의 교육이 필요하다.”

“정신적 아픔을 겪은 청소년이 직접 해당 주제에 관한 정신건강 교육을 진행한다면 들을 의향이 있냐는 질문에 85.2%가 긍정의 대답을 표했다.”

“자해 예방교육을 진행하는 강사들이 자해에 대한 이해가 매우 부족하며, ‘자해에 대한 교육을 전혀 받지 않은 사람이 강의하는 것 같았다’고 이야기했다. 강사가 ‘애들아, 자해해서 계속 어른들 관심 받고 신경 쓰게 할 거면 그 용기로 차라리 죽어.’ 라고 비아냥대며 말한 것이 한동안 머릿속을 떠나지 않았다.”

“성인이 될 때까지 폭력적인 부모에게서 분리되지 못한 채 가정폭력을 견뎌야 하는 청소년들의 입장에서 가정폭력 교육을 구성하여야 한다. ‘신고’만을 강조할 것이 아니라, 어떻게 하면 가정폭력으로부터 나를 덜 다치게 할 수 있고 내 정신건강을 보호할 수 있는 지, 가정불화 속에서 내 역할은 무엇이고, 어떻게 경계를 설정해야 하는 지 등 가정폭력 생존자들의 ‘꿀팁’에 가까운 강의를 절실하다.”

“청소년들이 겪은 정신건강 교육 현장은 ‘장난처럼 혹 지나가는 시간’, 혹은 ‘그냥 영상만 틀어두고 노는 시간’으로 느껴졌다.”

“청소년 정신건강 문제의 핵심은 과잉 의료화 및 시설화를 피하고, 비약물적인 접근을 우선시하며, 청소년의 목소리에 귀 기울이는 것이다. 이를 위해 필요한 것이 커뮤니티다.”

“아동·청소년의 정신건강 문제의 요인으로 부모의 교육 및 가정환경의 중요성이 많이 지적된 반면, 학교에서는 청소년 정신건강 증진과 관련된 정책에 부모 및 가정환경에 관한 부분은 상대적으로 적게 언급되었다.”

“정서행동특성검사는 다음과 같은 5가지 이유로 개선의 필요성이 있다.”

“위클래스 만족도의 경우, 상담 교사의 친절함을 주 이유로 방문의 평균적인 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났으나, 불만족했음을 나타낸 응답자들의 경우 위클래스에 극도로 부정적인 모습을 보이기도 했다. 주된 불만족 이유는 익명성이 보장되지 않는다는 점이었다.”

“부모님한테 이야기해도 된다고 동의서 쓴 적 없는데, 맘대로 동의서 써서 보내고 다 알려 버렸어.”

“학생들은 상담 교사의 자격과 경력, 상담이 이루어지는 과정, 비밀 보장 체계에 대해 궁금해하기도 했다. 위클래스에 대한 인식을 묻는 문항에서는 각 응답자 개인은 긍정적인 인식을 갖고 있으나, 다른 또래들이나 학부모, 학교 분위기 등 사회의 시선은 부정적이라고 평가했다.”

“위클래스의 전문적 역할과 중요성에 대해, 상담 서비스의 가치와 효과에 대해, 상담사의 자격과 역할 범위에 대해 충분한 안내와 제대로 된 정보 제공을 해야 한다.”

“우리나라의 정신건강 예산은 만성 정신질환 케어에 대부분이 집중된다. 장기적인 관점에서 이 막대한 비용을 줄여나가려면 어떻게 해야 할까? 바로 아동 및 청소년에 대한 교육과 조기예방에 힘쓰는 것이다. 청소년의 정신건강을 증진하는 것은 청소년의 건강 뿐 아니라, 중장기적으로 사회경제적 비용 측면에서 큰 혜택을 준다는 증거가 늘어나고 있다. 현재 감당하고 있는 엄청난 사회적 비용과 고통은 과거에 이를 중시하지 않아 생긴 필연적인 결과다.”

“지옥의 맛이 이렇구나. 심장이 오그라들고 깜짝깜짝 놀라기도 해요. 아이가 자해할까봐 항상 노심초사하고요. 그냥 온 신경이 ‘오늘은 아이가 좀 괜찮은가’, ‘자해를 하거나 하는 건 아닌가’ 이런 데 가 있어요. 방문을 닫고 있으면 자해할까봐 불안하고, 밤에 잘 자고 있는지 계속 신경 쓰이고... 매 순간이 살얼음판 위를 걷는 기분이지요.”

“아이의 심리를 전혀 모르겠거든요. 저는 한 번도 겪어보지 않은 거라 어떻게 대응해야 할지 더 모르겠어요. 저는 부모님으로부터 마음의 힘들은 ‘이겨내야 한다’고만 배웠고 저 스스로도 그렇게 생각해 왔는데, 그걸 아이에게 강요할 수도 없고 아이에게 어떻게 말해줘야 할지 몰라서...”

“아이가 계속 자해를 하거나 죽고 싶다고 말할 때 너무 불안한데, 그럴 때 바로바로 효과적으로 그런 걸 잠재우는 대처 방법에 대한 교육이 가장 듣고 싶어요. 그런 쪽으로 경험자의 이야기를 듣고 싶어요. 아무래도 신뢰감도 있고, 아이가 무슨 생각을 하는지 깊게 알 수 있을 것 같기도 하고, 그리고 우리 아이도 언젠간 회복될 거라는 그런 희망도 가질 수 있을 것 같아요.”

“나의 아픔에 대하여 알아가는 사람이 많을수록 아이러니하게, 어쩌면 당연할 수도 있지만, 나를 진정으로 생각하며 도움을 주는 사람이 많아졌다. 따뜻한 말을 해주었고, 진심을 담은 응원을 보내주었고, 가식적이지 않은 격려를 해주었다. 조용히 안아주었고, 내가 좋아하는 것들을 손에 쥐여주었고, 내가 우울의 동굴에서 빠져나올 수 있도록 손전등을 건네주었다. 담백하게 건

네는 그 진심은, 그 어떤 약보다 효과적이었다.”

“친구가 자살을 했다. 선생님께 상담을 요청했고 나에게 이런 말씀을 하셨다. ”그 친구에겐 너의 위로가 소용없었네?” 그때 알았다. 내가 모자라서가 아니라 학교가 이상하다는 것을. 학교는 학생의 안전지대라고 배웠는데 아닌가 보다.“

”뉴질랜드의 학생들은 정신적으로 힘들을 느낄 때 언제든 편하게 카운슬러에게 찾아가 상담을 받는 문화예요. 뉴질랜드에서는 학교에서 정신건강 관련 교육을 집중적으로 실시하는데, 9-10세 경부터는 일주일에 한 번 정신건강 교육을 자주 실시하죠. 정신건강 교육의 경우, 정신건강 이슈 관련 전문가나 경험자가 정신적 어려움을 유발할 만한 상황이 발생할 때 대처 방안과 같은 구체적인 방안을 이야기해요. 학교 밖에서는 정신건강과 관련하여 국가, 민간, 비영리단체들 등 여러 커뮤니티와 지원이 있고, 그 밑에는 탄탄한 국가 정책이 기반하고 있어요.”

제2장. 청소년 정신건강 권리옹호 및 차별금지 혁신

“청소년들이 인간관계, 학업, 경제 문제, 성적체성에 대한 의문 등 청소년기의 끝없는 고민 끝에 해결책이라고 결론 내린 것은 무엇일까? 누군가에게 그것은 바로 자해 및 자살을 시도하는 것이다. 장애를 갖고 태어난 청소년들의 차별에 대한 해결책은 무엇일까? 바로 상처 받는 것에 익숙해지는 것이다. 고통으로부터 해방되기 위해 스스로 점점 더 깊은 상처를 내고, 차별에 맞서 싸우기보다 차별에 익숙해지기로 체념할 수밖에 없었던 대한민국 청소년들의 현실을 본 보고서에 여실히 담았다.”

“학교에서 공황장애라는 병을 가지고서도 조퇴하지 않고 힘들게 버티고 돌아온 내가 엄마에게 들은 말은 “무조건 그냥 버티!”였다. 그 말에 나는 순간적으로 나라는 사람의 존재의 이유를 잃어버렸다. 이 때가 내 자해의 첫 시작이었다. 학교에서 그리고 가정에서는 그런 나에게 무조건 버티라고 소리쳤다. 그들은 내가 왜 아프고 왜 힘든 지에 대한 관심보다 정상적으로 학교를 다니는 것이 우선이었다.”

“강제 학업 중지 이야기가 나왔다. 학교에서는 계속 학교를 다니려면 ” 멀쩡하다“라는 병원 진단서를 가져오라고 했다.“

”청소년들은 꽤나 이른 나이에 자해를 시작하지만, 몇 년이 지나 뒤늦게 발견되는 일이 흔하다. 그는 자해 사실을 알리기 싫고 좋고 를 떠나, ‘알릴 수 없음.’을 강조한다.“

”자해가 수면 위로 떠오른 지 벌써 5년. 2022년의 학교는 어떨까. 여전히 달라진 것이 없다. 자해를 한다고 하면, 한 아이가 그것을 알리면서 감수해야 하는 고통이 받는 도움에 비해 헤아릴 수 없을 만큼 큰 것이 자해하는 청소년들이 마주하고 있는 현실이다.“

”선생님은 제 상처를 ‘보아도 될까?’라고 조심스럽게 물어보는 것이 아니라, 자해라는 이유로 ‘내가 상담사이니 너의 상처를 보아야 한다’는 식으로 말씀하셨습니다. 제가 보여드리기 어려워하며 “꼭 보여드리야 하나요?” 하고 묻자 선생님께서는 당연하다는 듯, “봐야지. 어디 봐봐” 라고 하셨습니다.“

”병원에 가면 대부분 “하지만, 이거로 안 죽는다” 이런 말 하는데, 이 사실을 모르지 않는데 다른 사람의 입으로 들으면 기분이 좋지 않죠. 그런 말은 집에서 듣는 것만으로 충분하네 말이죠. 회복과 치료를 위한 병원에서 이런 말은 안 했으면 합니다. 그냥 일반 진료 보듯이 평범하게 대해 줬으면 좋겠어요.“

”아무리 우리가 생명존중 교육을 하고, 따뜻한 말을 나눠주어야 한다는 걸 반복적으로 들어도, 결국 자살을 시도한 아이는 더 이상 ‘반친구’가 아닌 ‘우리과 다른 아이’, ‘자살시도자’가 되어버려요.”

”또 죽으려고 할 수 있는 사람으로 낙인이 찍혀서 그냥 학교를 다니는 게 눈치 보였어요.“

“재 타이레놀 몇 통 먹고 죽으려 했데. 차도로 뛰어들려고 했데. 한강 다리에서 뛰어내리겠다고 했데.’ 이런 식으로 1년이 지난 지금도 저에 대한 수식으로 따라붙어 있죠.”

“너는 종교를 믿을 자격이 없다”라는 소리를 들었을 때 굉장히 충격적이었습니다. 이웃 간의 사랑을 강조하는 기독교(천주교)에서 ‘조금 다른 형태의 사랑을 한다고 해서 신을 믿어서도 안되는 것인가?’ 하고 충격을 받았습니다.”

“LGBTQ+ 청소년의 정신건강 및 자살과 관련된 통계는 LGBTQ+ 청소년을 지원하는 것이 얼마나 중요한지를 증명한다. 개인적인 혐오나 신념, 종교를 떠나 모든 아이들은 사랑받고 보호받을 자격이 있다는 것을 기억해야 한다.”

“장애인은 보호자가 없으면 아무것도 못한다고 생각하는 것은 큰 차별이라는 생각이 들어요. 영화관에 가서도, 음식점에 가서도 제가 돈을 내는 사람인데도 불구하고, 직원들은 저에게 말을 걸지 않고 제 옆에 있었던 사람들에게 말을 거는 모습을 많이 경험했죠.”

“버스 기사님께서 장애인은 출근 시간에는 버스를 타지 않아야 한다는 말을 들은 적이 있습니다. 저는 이러한 말을 듣고 그때 당시에는 너무 수치스럽고 분한 마음에 집에 와서 펄펄 울었던 기억이 있어요.”

“장애인이란 이유로, 장애인이니 까 ‘착하다’ 든가. “성격이 좋을 거다” 라고 이야기하며, 장애인들에게 ‘장애인들은 착할 것이고 착해

야 한다’라고 생각 하지 말아주세요. 장애인도 똑같은 사람이고, 성격도 다 다릅니다. 저는 누구에게나, 언제나 착한 사람으로 존재하고 싶지 않습니다. 장애인이라서 그래야 할 마땅한 이유는 없습니다.”

“비밀 보장 문제 때문에, 말하지 않음으로써 제대로 치료받지 못하는 게 더 큰 문제로 작용한다고 생각합니다. ‘자해=무조건 부모님 통보’가 아니라, 전문가가 전체 상담 내용을 비추어 봤을 때, 상황 및 유형별로 더 면밀하게 케이스를 나누고 각각의 케이스에 따른 위험성을 판단하는 척도가 필요하다고 생각합니다.”

“부모에게 알리기 전에 내담자가 안전하게 도움을 받을 수 있도록, 상담사 및 관련 전문가들의 논의가 함께 필요합니다. 위험하다고 판단되면, 다른 어른들과 협의를 통해 의견을 나누고, 현재 처해있는 상황이 부모님께 알려졌을 때, 당사자가 입을 수 있는 피해에는 어떤 것들이 있는지 따져본 뒤, 알리는 것이 적합한지 판단하여 부모님께 알렸으면 하는 마음입니다. 그 과정에 청소년도 함께 참여해야 하고요.”

“부모님에게 알리는 건 좋은데, 그 전에 저와 충분히 부모에게 전달할 내용에 대해 알려주거나 협의를 해서 진행하시면 좋겠어요. 예를 들어, ‘언제 어머니께 전화를 할 거고, 이런 이런 내용들을 이야기할 거고, 이런 내용은 이야기하지 않을 거야. 여기서 빼거나 추가로 부모님께 이야기해줬으면 하는

내용이 있니?’ 라고요. 그럼 상담사에 대한 신뢰가 깨지는 문제나, 제 불안감, 부모님과의 관계에 있어서도 훨씬 좋을 것 같아요.”

“2022년에 서울 지역 정신과 병원 10곳에 무작위로 전화를 걸어 보호자 없이 청소년 혼자 진료를 가능한 지 물었지만 10곳 모두 “보호자 없이는 단순 면담조차 안 된다”고 답하였다. 일부 병원은 “미성년자는 원래 보호자가 있어야만 면담을 할 수 있고, 많이 힘이 들더라도 보호자는 필수다.”라는 말을 반복하였다. 청소년이 대안으로 이용할 수 있는 다른 기관이나 서비스로의 연계, 안내 또한 들을 수 없었다. 2년이 지난 현재, 청소년 정신과 단독 진료 가능성은 나아지지 않았다.”

제3장. 포스트 코로나 시대 청소년 정신건강 혁신

“코로나를 거치면서 이전보다 훨씬 많은 심대들이 정신건강에 빨간 불이 들어왔지만, 우리들은 마음 속으로 외친다. ‘저도 다시 잘해보고 싶어요. 잘 살아보고 싶어요. 그러니 저 좀 도와주세요.’라고 말이다. 우리에게 필요한 것은 어른들이 가진 막연한 불안과 걱정,에 대한 투사가 아닌 희망과 이를 위한 구체적인 가이드이다.”

“청소년들의 변화에 주요한 것은 잔소리가 아닌 롤모델(영향력을 주는 존재)이며, 새로운 변화에 잘 적응하기 위해서 어른들이 해줘야 할 것은 충분히 자신의 감정을 이야기할 수 있고 수용 받는 안전한 환경과 문화를 만들어주는 것이다.”

“2021년, 대학에 갓 입학했을 당시 저는 그동안 고생해서 공부한만큼 성인이 된 이후엔 꽃길에 펼쳐질 줄 알았어요. 그런데 이게 웬걸? 고3의 연장선인 고등학교 4학년이 된 느낌이었죠.”

“저는 2022년, 포스트 코로나 시대 이후에 180도 바뀐 성격이 되어버렸어요. 원래 알고 있던 사람들에게 다가가는 것에는 어려움이 없었지만, 비대면 수업만 듣다가 대학교라는 새로운 공간에서 새로운 친구에게 처음 인사하는 것이 너무나도 어렵더라고요. 특히, 또래인 친구들에게 어떻게 인사를 했는지, 친해지고 싶은 사람에게 어떻게 자연스럽게 다가가고 소통했었는지를 잊어버린 느낌이었을까요? 개강 이후 30명이 단체로 낮을 가리는 상황은 상당히 이상하고 묘했죠.”

“종료 버튼을 누르는 순간, 선생님 혹은 친구와 대화하거나 인사할 시간도 없이 모든 것이 로그아웃된다. 교실 내에 있는 모든 이들과의 소통이 종결되어 버리는 것이다.”

“코로나가 시작된 이후부터, 새 학기 친구들을 만나고 가장 두려운 순간이 있다면 식당에서 함께 밥을 먹는 순간이에요. 뭔가 마스크를 벗는 순간 나의 정체가 탄로 나는 기분, 그리고 모두가 ‘자, 어떻게 생겼는지 좀 보자~’와 같이 생각하는 것만 같은 느낌이지요.”



제 1장. 청소년 정신건강 교육 혁신

I .Executive summary

자살예방교육 시간에 공부하는 척 귀마개를 꽂고 머릿속으로는 끊임없이 자살 방법을 고민하던 청소년, 위클래스 상담 중 비밀 보장이 제대로 되지 않아 자신의 아픔을 털어놓는 것에 대한 두려움이 생긴 청소년, 위클래스에서 안정감을 찾았기에 다른 학생들 역시 학교에서 안전지대가 있기를 바라는 청소년, 위클래스가 도움이 되지 않는다고 느꼈지만 학교에서는 정신건강과 관련된 도움을 요청할 곳이 위클래스밖에 없다고 느끼는 청소년. 이 정도 설명이면 이 보고서를 작성한 위원들을 표현하기에 적절한 듯 싶다. 말 그대로 이 보고서는 열악한 청소년 정신건강 생태계 속에서 아픔을 겪었거나 겪고 있는 대한민국 청소년들의 고통과 우리가 바라는 사회의 모습이 담겨 있다.

보고서의 첫 번째 챕터는 2022년 현재 대한민국 청소년의 정신건강 현황을 다룬다. 청소년의 정신건강 현황은 크게 청소년의 자살과 자해, 코로나19 이후 청소년이 겪게 된 정신적 어려움, 교사가 지각한 학교 안 청소년의 정신건강 실태에 대한 내용을 담았다.

두 번째 챕터는 청소년을 대상으로 실시되고 있는 정신건강 교육의 실태와 문제점에 대해 다루었다. 우선 가장 보편적으로 모든 학교에서 이루어지고 있는 자살예방교육과 학교폭력예방교육에 대해 교육의 내용과 진행 방식, 그리고 그에 따른 문제점을 다루었다. 그 다음에는 일부 학교에서 제한적으로 시행되고 있거나, 전혀 시행되고 있지 않는 교육들의 종류와 필요한 내용, 그리고 해당 주제에 대한 교육이 왜 중요한 지에 대해 적었다. 그 뒤, 현재 정신건강 교육이 가지는 핵심적인 문제점으로 교육 대상과 교육 방식의 문제, 정신건강 교육에 대한 중요성 인식과 현장 분위기에 대해 문제를 제기한다.

세 번째 챕터는 청소년 정신건강 생태계의 긍정적 변화를 방해하는 보다 거시적인 문제들에 대해 다룬다. 이 챕터에서는 ‘학교’라는 구조가 가지는 문제, 정신적으로 큰 어려움을 가지고 있는 학생을 선별하는 과정에서 보이는 문제, 교내 상담센터인 위(Wee)클래스와 관련된 문제, 학교 밖 청소년의 정신건강 교육과 관련된 문제, 그리고 교육 제도 및 예산 편성과 같은 제도적인 문제에 대해 미국, 일본, 싱가포르 등의 사례와 비교하여 서술하였다.

네 번째 챕터에서는 정신건강 교육의 사회적 가치와 파급 효과에 대해 다루었다. 우선, 고등학교 정규 과정에 정신건강 교육이 편성되어 있는 해외의 우수 사례를 소개하였다. 이후, 청소년 관점에서 정신건강 교육의 질을 향상하고 참여율을 높일 수 있는 정신건강 교육 활성화 방안을 제시하였다.

마지막 챕터에서는 청소년이 더 나은 정신건강 생태계 속에서 살아갈 수 있도록 하는 7가지 방안을 제시하였다. 이 챕터에서는 법적인 근거 확보, 충분한 예산 편성, 정신건강 교육의 종류, 대상, 내용적 개선, 일회적인 정신건강 교육으로부터 탈피, 그리고 교사를 대상으로 하는 연수의 개정을 제시하여 청소년을 위한 정신건강 교육 및 정신건강 생태계에 대해 다양한 측면에서 변화할 필요가 있음을 전달하고자 하였다.

이 보고서가 아픔을 겪고 있는 청소년들에게는 목소리가 되기를 바란다. 청소년의 정신건강 생태계를 뿌리부터 개혁하고 싶어하는 이들과 고통받는 청소년을 돕고 싶어하는 이들에게는 양질의 정보가 되기를 바란다. 청소년들이 현재 경험하고 있는 고통에 대해 잘 모르는 이들에게는 신선한 충격이 되기를 바란다.

본격적인 글을 펼치기에 앞서, 풍부한 아픔의 경험들로 보고서 작성에 도움을 준 송지원, 우가은, 이신희, 이지이, 조현수 피어스페셜리스트, 그리고 익명의 청소년들과 학부모들에게 감사의 말씀을 전한다.

II. 서문

#1.

어디선가 들었다.

사람에게 상처 주는 것은 사람이지만, 역설적이게도 이를 치유하는 사람 또한 사람이라고.

처음에는 이 말이 그냥 어이가 없었다. 사실 그 누구도 내게 적대적이지 않았지만, 사람 때문에 스트레스를 받아 난 그들이 너무 싫었고, 귀찮았고, 믿을 수도 없었다. 그래서 저 말을 인정하고 싶지 않았던 것 같다. 그러나 지금의 나는 저 말에 깊이 공감한다. 정확히 말하자면, 사람들이 내가 저 말을 믿을 수 있도록 만들어주었다.

내가 나의 정신건강에 무언가 문제가 생겼음을 자각할 때쯤, 나와 하루를 함께하는 같은 반 친구들이 먼저 그 변화를 눈치챈 것 같다. 아마 불안해 보인다는 말을, 괜찮냐는 말을 건넨 이유가 그것이겠지. 그 중에는 나를 화나게 하는 사람도 있었기에, 그 사람이 옳다는 걸 증명하는 꼴이 될까 봐 애써 괜찮다고만 했던 것 같다. 걱정과 관심이 불편한 간섭처럼 느껴졌다.

최대한 티를 내지 않으려 했다. 타인이 없을 때나 정말 버티지 못할 때만 약을 먹었고, 힘들수록 그 사실을 열심히 잊으려고 노력했다. 그렇게 몇 년이 흘렀다. 나는 여전했다. 아니, 숨기기가 더 어려워졌다. 수업 시간마다 시도 때도 없이 찾아오는 공황에 선생님들과 친구들이 걱정하는 것이 눈에 보이고, 귀에 들렸다. 내가 말을 하지 않아도 나의 눈빛과 행동만으로 그들은 이미 알고 있었다. 너무 싫었다. 내가 나 자신을 컨트롤하지 못한다는 사실이 너무 한심하게 느껴졌다.

그런데 나의 아픔에 대하여 알아가는 사람이 많을수록 아이러니하게, 어찌면 당연할 수도 있지만, 나를 진정으로 생각하며 도움을 주는 사람이 많아졌다. 따뜻한 말을 해주었고, 진심을 담은 응원을 보내주었고, 가식적이지 않은 격려를 해주었다. 조용히 안아주었고, 내가 좋아하는 것들을 손에 쥐여주었고, 내가 우울의 동굴에서 빠져나올 수 있도록 손전등을 건네주었다. 담백하게 건네는 그 진심은, 그 어떤 약보다 효과적이었다.

솔직히 말하자면 아직도 그 관심이 부담스럽고, 그들의 시간을 빼앗는 것이 아닌지 미안하기도 하다. 그러나 더 이상 그 관심은 번거로운 오지랖이 아니게 되었다. 애정으로 받아들이 수 있게 되었다. 학교에 가기 두려웠던 나에게 용기를 주었고, 실제로도 큰 불안이 찾아오는 횟수를 줄여주었다. 자존감이 바닥이던 내가 사실은 꽤 괜찮은 사람이 아니었을까 생각하게 되는 희망을 주기도 했다. 이루 형용할 수 없을 정도로 나의 결핍들을 채워주었다. 정말 사람을, 나를 치유하는 것은 사람이 맞았다. 학교의 친구들과 선생님께 다시 한번 감사의 말을 전하고 싶다. 나를 생각해줘서 고맙다고. 나를 붙잡아줘서 고맙다고.

#2.

나의 아픔을 숨기고 싶었던 이유

내가 중학교 2학년 때 아빠가 돌아가셨다.

4일 간 학교를 나가지 않았고 다시 학교에 돌아왔을 때엔 수많은 질문을 받아야 했다.

“너 현장체험학습 낸 거 아니지?”

“누구 돌아가셨어?”

“설마 부모님이야?”

숨기고 싶었던 비밀이었지만 사람들은 비밀을 좋아한다.

이 이야기를 들은 별로 친하지도 않던 친구들이 나에게 와서는 내가 불쌍하다며 눈물을 흘렸다. 선생님들도 다들 건 없었다. 시골벽적했던 교무실에 들어가자 조용해지며 동정의 눈빛으로 나를 쳐다봤던 수많은 시선들. 그때부터 조금씩 학교를, 선생님을, 친구들을 믿지 않았다. 그리고 생각했다. 내가 왜 이런 대우를 받아야 하는가. 공부를 못하기 때문에 더 나를 불쌍하게 바라본다고 생각했다. 그래서 고등학교에 진학하여 좋은 성적도 받았고 친구들과도 잘 지냈다.

그때 나는 다른 학교에 친한 친구가 있었는데 그 친구도 정신건강에 문제가 있었기에 서로를 위로하고 응원하며 지냈다. 그런 친구였는데 어느 날 자살을 했다. 두 번째 이별이었다. 상처가 아물기도 채 전에 상처가 더 벌어졌다.

선생님께 상담을 요청했고 나에게 이런 말씀을 해주셨다. “그 친구에겐 너의 위로가 소용없었네?” 그때 알았다. 내가 모자라서가 아니라 학교가 이상하다는 것을. 학교는 학생의 안전지대라고 배웠는데 아닌가 보다. 그래도 조금은 믿고 싶었기에 어른들 그리고 친구들의 위로를 받고 싶었기에 말했지만 소용없었다. 나는 이제 내 슬픔을 말할 수 없다. 충분히 상처받고 충분히 힘들어하는 나에게 또다시 일이 일어났다. 나는 성폭행을 당했다. 아무에게도 말하지 못했고 몇 년이 지나 이 자리에서 처음 고백한다. 이제는 나와 같이 상처받는 아이가 생기지 않기를 바라고 자신의 아픔을 나눌 수 있는 바른 어른이 존재하기를 원한다. 나의 후배들을 위해서 이 보고서를 작성했으며 내가 하는 이 일이 사회를 변화시키는 데에 첫걸음이 되기를 바란다.

이 글을 읽는 어른들에게 요청합니다. 부디 우리의 목소리를 들어주세요. 부디 청소년 정신건강을 위해 우리와 함께 사회를 변화시켜주세요.

you are
not 😊
alone



“학생들 잔뜩 있는 강당에서 대뜸 ‘나는 자해를 해 본 적이 있다’ 같은 조심스러운 질문을 공개적으로 물어봐. 그래 놓고 괜찮다고 손 들어보래. 근데 만약 여기서 손 들면 쉬는 시간에 강제로 끌고 가서 면담해. 이런 조심스러운 질문을 ‘너 밥 먹었니?’ 처럼 그냥 막 던지고 되게 뿌듯해 하는데, 진짜 이해가 안 돼. 아, 그리고 자해를 하면 안 되는 이유 이런 내용을 PPT로 만들어서 보여주거든? 근데 내용이 ‘지금까지 나를 양육하면서 들어간 돈’, ‘자해를 하고 나면 빨리 죽는다’, ‘상처를 보고 친구들이 놀리면 너는 할 말이 없다’ 이런 식이야. 자해를 하는 친구에 대한 이해나 공감 같은 건 전혀 없고 ‘넌 틀렸어. 자해는 나쁜 거니까 하지 마’ 이런 내용밖에 없어.”

-자해 생존자 청소년 가연

“어떻게든 죽어 보겠다고 약을 있는 대로 털어먹었어요. 하지만 결과는 대 실패였고, 정신을 차려 보니 폐쇄병동에 있더라고요. 퇴원하고 난 뒤 가장 큰 걱정은 친구들이 저를 어떻게 볼 지 였어요. 근데 제가 자살을 시도했다는 사실을 아무도 모르더라고요? 담임 선생님과 학년부장 선생님만 알고 계셨어요. 친구들은 제가 몸이 아파서 장기 입원을 했다고 알고 있었대요. 학교 친구들에게 ‘지금은 퇴원했으니 괜찮은 거지?’라는 질문을 수도 없이 받았어요. ‘아니, 이번에는 다른 방법으로 자살을 시도해 보고 싶어.’라는 말이 입 안에서 계속 맴돌았는데, 차마 말로 할 수는 없었어요. 선생님들은 멀쩡해 보이던 제가 자살을 시도해서 그런지 좀 놀라신 것 같았지만, 그래도 열심히 그 사실을 **은폐**해주셨죠. 퇴원하고 나니까 학교에서는 이미 정신없이 진도를 나가고 있더라고요. 멘탈은 산산조각이 났는데 꾸역꾸역 수업을 듣고 있는 제 자신이 너무 비참하게 느껴졌어요.”

-자살 생존자 청소년 서현

“학급 내에서 은따 피해를 당했어요. 저는 담임 선생님께 이러한 사실을 전달했고, 선생님께서는 위로와 해결책을 생각해보신다고 했죠. 근데 저는 같은 반 아이들을 볼 때마다, 지독한 공황 증세에 시달렸고, 그 때마다 보건실로 달려가서 휴식을 취했어요. 보건 선생님께서는 따뜻하게 나를 도와주고, 달래주고, 안정을 취할 수 있도록 하셨죠. 하지만 반 아이들만 보면 공황 증세에 시달리는 것은 달라지지 않았기에 결국 학급을 교체하게 되었죠. 그 이후 가해 학생들에 대한 대처는 없었어요. 은따는 딱히 대처하기 어렵다는 말만 들을 수 있을 뿐이었죠. 선생님께서는 제가 너무 예민한 것이 아니냐고 말씀하셨어요. 그 순간은 정말 지옥 같았죠. 교내 화장실에서 손목을 그으며 자해하는 지옥에서 그저 버티는 것, 그것이 전부였어요.”

-학교폭력 생존자 청소년 정은

서현이가 다니던 학교에서는 정기적으로 자살예방교육을 실시하고 있었고, 정은이가 다니던 학교에서는 학교폭력예방교육을 진행하고 있었으며, 가연이의 학교는 자해예방교육을 하였다. 자살과 자해 생존자로서 이 교육들이 이들에게 과연 어떻게 느껴졌을까? 이 질문에 답했다면, 다음 질문에 대해서도 생각해 보자. **20년 전이나 지금이나 대한민국의 청소년들은 왜 이런 똑같은 고통을 겪어야 하는가?**

정신건강에 대한 연구 자료와 보고서는 많으며, 그 중에는 청소년을 대상으로 한 자료도 많다. 하지만 그 중 청소년이 직접 작성한 자료는 얼마나 될까? 이 보고서는 대한민국에서 청소년으로 살아가고 있는 이들이 ‘조금이라도 더 나은 환경에서’, ‘덜 고통받기를 바라는 마음으로’ 수많은 청소년들이 함께 참여해 작성되었다. 이 보고서가 청소년의 정신건강 생태계 발전에 이바지할 수 있기를 바란다.

Ⅲ. 2022년 정신건강 교육 현황 및 실태

1. 2022 대한민국 청소년 정신건강 교육 실태

“뻘한 이야기, 그리고 아무도 듣지 않는”

“성이가 없는”

“옛날식 사고방식”

“실제 청소년의 삶과 동떨어진”

“경험해보지 않은 자들의 공감 없는 이론 수업”

셀 수 없이 많은 부정적인 문구들. 대한민국 청소년들이 생각하는 국내 정신건강 교육의 현실이다. 양적인 만족도 수치를 살펴봐도 그렇다. 학교 정신건강 교육의 평균 만족도는 5점 만점에 2.7점이었다. 그리 낮은 점수는 아니라고 생각할 수도 있겠으나, 주목할 점은 4점을 고른 비율이 25.9%뿐이며, ‘매우 만족’을 의미하는 5점의 경우 응답자는 ‘0%’였다는 것이다. 과거에 자신이 참여했던 정신건강 교육을 떠올리면 모두가 공감할 수 있을 것이다. 어쩌면 참여라는 말보다는 단지 ‘그런 교육이 있긴 있었다’라고 말하는 것이 더 적합할 수도 있겠다. 아래 본 위원회가 실시한 〈청소년 정신건강 교육 설문조사(2022. 09)〉를 통해 청소년들의 생생한 목소리를 더 소개하고자 한다.

우선 학교급(중학교/고등학교 등)이나 학교 유형(일반고/자사고/특목고 등)을 불문하고 거의 대부분의 학교에서 교육이 일방적으로 실시되고 있었다. 심지어 많은 학교가 단순히 영상이라는 일방적인 주입식 매체로 시간 때우기식 교육을 진행하며, 코로나19라는 상황을 참작할지라도 대면 강의는 손에 꼽을 정도였다. 앞서 말했듯이, 학생들이 직접 참여하고 소통하는 교육 대신 수동적으로 보고 듣기만 하는 강의가 전부인 것이다. 이와 연결해서, 학생들이 교육 자체에 큰 관심을 가지지 못하는 근본적인 문제점도 드러났다. **그야말로 가르치는 사람은 있지만, 배우는 사람은 부재한 유명무실한 교육인 것이다.** 설문조사에서 학생들은 학생 참여형 수업이나 교사와의 소통을 원하고, 희망하는 교육 소재를 적극적으로 추천하였다.

“비슷한 내용, 비슷한 소재, 비슷한 자료”

진행 방식뿐만 아니라 내용적인 측면에도 문제점이 많았다. 각 학교에서는 매년 유사한 주제를 가르치며, 이전과 같은 자료를 사용하는 경우가 허다하였다. 즉 ‘재탕’하는 사례들이 있음을 확인할 수 있었다. 또한 교육이 장기적으로, 꾸준히 이루어지지 않고 연 단위로 일회성으로만 진행된다.

겉핥기식. 형식적. 현실과의 괴리. 과거의 관점에 머물러 있는. 많은 학생들은 이러한 교육이 아닌 교육을 통해 누구나 머리로는 당연히 알고 있지만 실천하기 어려운 내용을 말하기만 하는 부분도 고집었다. 청소년을 위한 교육임에도 불구하고 강의가 어른들의 관점으로 편파적이고 청소년에 대한 이해도가 낮았다는 의견도 있었다. 이에 따라, 구체적인 사례를 담은 실용적인 교육을 바라는 목소리가 많았다. 학생들이 주체적으로 이야기하고, 또 문제점을 인식할 수 있게 하는 청소년 중심의 교육에 대한 요구도 드러났다. 정신적 아픔을 겪은 청소년이 직접 해당 주제에 관한 정신건강 교육을 진행한다면 들을 의향이 있냐는 질문에 85.2%가 긍정의 대답을 표하기도 했다.

자살예방교육이나 학교폭력예방교육, 성교육과 같이 각 학교가 의무적으로 실시해야 하는 교육 외의 타 정신건강 교육이 이루어지고 있는 학교는 흔하지 않았다. 전국 100개 학교 중 14.8% 만이 자해예방교육을, 11.1% 만이 셀프케어나 행복 관련 교육을 하고 있었다. 표본 중 LGBTQ+나 섭식장애와 관련된 교육을 시행하는 곳은 5% 미만이었다.

그렇다면 우리 청소년은 정신건강에 대하여 어떠한 이야기들을 알고 싶었을까? 청소년을 위한 다양한 정신건강 교육이 이루어지기를 바라며, 이 질문에 대하여는 모든 응답을 담아 내었다. 주목할 점은 18.5%나 되는 많은 청소년이 공통으로 ‘우울’을 주축으로 한 기분의 문제에 대한 교육을 원한다는 점이다.

우울(장애) 및 기타 정동장애

인격장애

섭식장애

자살 시도 이후의 심리

정신건강 문제를 겪는 사람을 위한 지지

번아웃

스트레스 관리

정신건강의학과 이용 및 접근 안내

심리상담 이용 및 접근 안내

(청소년이 이용할 수 있는) 정신건강 서비스

정신건강 컨디션이 학교생활에 미치는 영향

정신건강 문제 극복

애도 · 상실감

자존감

LGBTQ+

이미 실시되고 있는 교육(자살예방 / 자해예방 /

셀프케어 / 행복)의 확대 및 보완

부모 및 교사 대상 교육 (의무화)

학교 밖의 경우는 상황이 더 심각하다. 기본적으로 학교 밖 청소년은 정신건강 교육을 받을 기회 자체가 부족하다. 정확히 말하면, 의무적인 교육이 존재하지 않는다. 학교 밖 청소년의 정신건강 실태가 심각하지 않아서 그런 것일까? 아니다. 이들의 정신건강 문제는 학생 청소년보다 중증도가 유의하게 높으며, 특히 자살 위험성의 등의 경우 중증도의 위기에 놓인 청소년의 비율은 2배나 높다.¹

꿈드림센터, 청소년 수련원 등 여러 기관에서 학교 밖 청소년들을 위한 교육을 실시하고는 있다. 그러나 ‘정신건강’ 보다는 취업 및 진로 체험이나 검정고시와 관련한 교육이 주를 이룬다. 학교 밖 청소년이 참여할 수 있는 정신건강 교육에 대하여 학교 밖 청소년 당사자조차도 잘 알지 못하는 경우도 흔하다.

청소년 정신건강에 지대한 영향을 주는 보호자들을 대상으로 하는 교육도 마찬가지다. 학생, 혹은 그들의 보호자라면 한 번쯤 학생의 정신건강 증진 방안에 대한 특강을 공지하는 가정통신문을 받아보았을 것이다. 그러나 해당 교육들은 의무가 아닌, 순전히 선택이다. 보호자에게 그 서류가 도달하지도 못하는 경우도 많이 볼 수 있다. 대다수의 교육이 비대면으로 진행된다는 점, 교육이 지속적으로 이루어지지 않는다는 점 등, 청소년 대상의 정신건강 교육에서 볼 수 있던 문제점들이 그대로 보인다.

교사에게 이루어지는 청소년 정신건강 교육도 비슷한 실정이다. 심리적으로 어려운 학생에게 어떻게 행동해야 하는지에 대한 교육을 이수하지 못한 담임교사들도 있었으며, 연수에 참여했던 교사여도 추가적인 연수를 희망했다. 부족한 교육과 이해 부족으로 인해 현장의 교사와 청소년, 학부모들은 서로 상처를 주고 받는다.

이렇듯 국내의 청소년 정신건강 교육 실태는 참담하다. **청소년의, 청소년에 의한, 청소년을 위한 정신건강 교육이 이루어질 수 있도록 교육계의 ‘혁신’이 시작되어야 한다.**

¹ 최정원 외 3인, 10대 청소년의 정신건강 실태조사(2021)



2. 학교 내 정신건강 교육

1) 교내 정신건강 교육의 현황

교내에서 실시되고 있는, 혹은 실시되어야 하는 정신건강 교육의 종류는 다양하다. 본 보고서에서는 정신건강 교육을 의무적으로 실시하도록 지정된 교육과 그렇지 않은 교육으로 분류하였다.

청소년을 대상으로 의무적으로 시행하도록 법적인 근거를 갖춘 교육은 3가지로, 각각 자살예방교육, 학교폭력예방교육, 성교육이다. 우선, 자살예방교육의 경우, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 제7조에 의해, 국가적으로 수립하는 자살예방기본계획에 자살예방 교육 및 훈련을 포함할 것을 명시하고 있다. 더불어, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률 시행령 제10조에서 중학교와 고등학교를 자살예방 상담·교육 실시기관으로 지정하였다. 학교폭력예방교육의 경우, 교육부장관은 학교폭력예방 및 대책에 관한 법률 제6조에 의해 학교폭력의 예방 및 대책에 관한 기본계획을 수립 및 실행할 의무가 있으며, 기본계획에는 학교폭력의 근절을 위한 교육이 포함되어 있다. 마지막으로, 성교육은 학교보건법 제9조에 의해 학교의 장이 의무적으로 실시하여야 하는 보건교육 중 하나로 명시되어 있다. 이번 파트에서는 위의 3가지 교육의 문제점을 제시하고자 한다.

한편, 자해예방교육이나 섭식장애예방교육 등을 실시하는 것에 대한 법적 근거는 없는 실정이며, 이러한 교육들은 ‘의무적으로 시행되고 있지 않은 교육’으로 분류하여, 문제점이나 필요성에 대해 서술하였다.

(1) 의무적으로 시행되고 있는 교육

a. 자살예방교육

현재 시행되고 있는 자살예방교육은 크게 세 가지 문제점을 갖는다. 첫째, 1차 예방 교육은 비교적 활발히 실시되고 있으나, 2차 및 3차 예방의 경우 원활한 교육 및 지원이 이루어지고 있지 않다. 자살에 대한 대처는 크게 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방으로 나눌 수 있다. 1차 예방은 자살을 사전에 예방하는 것을 말한다. 2차 예방은 자살과 관련하여 극심한 어려움을 가지고 있는 자살 고위험군 학생을 대상으로 하여 자살 사고나 행동에 대해 즉각적으로 개입하는 것을 말한다. 3차 예방은 자살이 발생한 후에 자살 시도자를 치료하고 일상에서 적응할 수 있도록 돕는 것을 말한다. 즉, 위기 상황에 즉각적으로 적절한 개입을 하고 원활한 사후 대처를 할 수 있도록 1차 예방교육뿐 아니라 2, 3차 예방교육을 교사, 교직원, 학부모, 청소년들에게 실시할 필요가 있다.

둘째, 현재 진행되고 있는 자살예방교육은 당장 자살을 생각하고 있는 청소년에게는 유용하지 않다. 흔히 1차 예방교육에 해당되는 이 교육에 대해서, 우가은 피어스페셜리스트는 *‘자살충동으로 어려움을 겪는 청소년에게는 실효성이 전혀 없다고 느껴졌다. 단지 학교에서 의무감에 실행하는 절차라고 생각되어 더 절망스러웠다’*라고 이야기한다. 자살을 고민하고 있는 학생에게 위로가 되거나 와 닿을 수 있는 메시지를 전달할 수 없는 경험 없는 강사들, 현재 내용과 방식이 오히려 자살을 생각하고 있는 청소년에게 괴리감을 느끼게 해 트리거를 유발할 수 있다는 문제를 지닌다고

말한다.

자살예방교육의 내용적인 문제는 Wee 응급심리지원 안내서에서도 찾아볼 수 있다. 해당 안내서에서는 자살이 잘못된 선택임을 강조하고 있는데, 이는 자살자가 자살을 행동으로 옮기도록 한 사회적 요인을 무시하고 자살을 개인의 책임만으로 돌리는 것이다. 이는 교사와 학생들, 유가족 등으로 하여금 자살을 생각하고, 시도하는 사람들이 겪는 고통의 통합적인 요인들을 보지 못하게 할 수 있다.

b. 학교폭력예방교육

학교폭력예방교육은 현재 실시되고 있는 정신건강 관련 교육 중 가장 활성화된 교육이라고 할 수 있다. 고등교육기관(대학)의 교직 과목 중에는 ‘학교폭력 예방의 이해 및 실제’라는 과목이 있다. 청소년의 정신건강에 적신호를 준다고 여겨지는 요소 중 고등교육기관의 교직 과목에서 단독으로 다루는 이슈는 학교폭력이 유일하다.

현재 학교폭력예방교육은 학생, 학부모, 교직원을 대상으로 실시하고 있다. 서울교육 교직원실무편람에 의하면, 각 구성원이 받는 교육의 빈도와 내용은 다음과 같다. 우선, 학생의 경우, 학기 별 1회 이상 교육을 이수하며, 학생의 신체적, 정신적 보호 및 학교폭력의 개념, 실태, 대처방안 등에 대한 내용에 대한 교육을 받는다. 학부모의 경우, 학교폭력 징후를 판별하는 방법, 학교폭력이 발생했을 때 대응하는 요령, 가정에서의 인성교육에 대한 내용을 다루는 교육을 연 2회 이상 받는다. 교직원의 경우 학교폭력의 예방 및 대책과 관련된

법령, 학교폭력 발생 시 대응요령, 학생을 대상으로 하는 학교폭력 예방 프로그램의 운영방법에 대한 내용에 대한 교육을 학기 별 1회 이상 받는다. 하지만 학교폭력예방교육 역시 아래의 3가지 문제를 가지고 있다.

첫째, 학생을 대상으로 하는 학교폭력예방교육은 학교폭력 피해자들에게 도움을 주지 못한다. 교육에서는 학교폭력은 나쁜 것이며 근절되어야 한다는 메시지가 가장 크게 전달되며, 학교폭력 피해자에 대한 정서적 지지와 그들이 도움을 받을 수 있는 실질적인 방법을 제시해주지 않는다.

둘째, 교육의 전달 방식에 문제점을 느낀다. 일방적인 강의나 영상을 시청하는 형식으로 이루어지고 있는 수동적 교육 방식은 지루할 뿐만 아니라 내용을 기억하고 실천하는데도 비효과적이다.

셋째, 교사를 대상으로 하는 학교폭력예방교육 역시 교사의 학교폭력 대처에 직접적인 도움이 되지 않는다는 점에서 문제가 있다. 2012년에 이루어진 한국청소년정책연구원의 조사에 의하면, 교사는 학교폭력 대처에 필요한 생활지도 능력과 방법이 부족하다고 인식하고 있었으며, 교사들 간의 일관성 있는 지도 방식이 부족하다고 지각하고 있었다.

c. 성교육

우리는 신당역 역무원 살인사건, 서지현 검사에 의해 시작된 국내의 미투(me too) 운동, N번방 성착취 사건을 비롯한 다양한 성범죄를 끊임없이 마주하고 있다. 학교 내에서도 청소년들은 성범죄에 쉽게 노출된다.

학교 안 청소년 S양은 같은 학년 남학생들이 카카오톡 단체 채팅으로 여학생들의 얼굴과 몸매를 성적으로 평가하며, 채팅으로 여학생들에 대해 성희롱을 했다는 사실을 알게 되어 큰 정신적 충격을 받았다고 한다. 하지만 학교에서는 가해 학생들을 처벌하는 것에만 집중했을 뿐 피해 학생들의 정신건강을 위해서는 아무런 조치도 취하지 않았다. 청소년들의 피해를 줄이는 동시에 올바른 성의식을 함양하고, 성소수자에 대한 이해와 인식을 높이기 위해 청소년을 대상으로 하는 성교육은 중요하다. 그러나 현재 실시되고 있는 성교육에는 문제점이 있다. 아래 세 가지를 통해 이를 설명하고자 한다.

첫째, 내용적인 측면에서의 문제이다. 어린 시절의 성적 학대, 성 정체성과 지향성, 성소수자에 대한 내용은 청소년의 정신건강과 관련하여 반드시 다루어져야 하는 내용이다. 그러나 중·고등학생을 대상으로 하는 교내 성교육은 성의 다양한 영역 중 생물학적 성에 대해서만 피상적으로 설명하고 있다. 청소년들은 현재의 성교육이 여전히 성에 대해 솔직하게 이야기하지 않고 부정적이며, 쉬쉬해야 하는 것으로 취급한다고 말한다.

둘째, 교육의 내용이 청소년의 수요와는 거리가 멀다는 것이다. 청소년들은 기존의 교내 성교육을 ‘현실을 모르는’, ‘뒤쳐진 내용’이라 생각하고 있다. 현실성 없는 피상적인 내용만을 다루는 성교육으로 인해 학생들의 성은 ‘공개되지 않는’ 음지의 영역이 되었으며, 건강한 방식으로 성을 받아들이지 못한 청소년들은 음란물 등의 미디어를 통해 왜곡된 성 인식을 가지게 된다.

셋째, 자살·자해예방 교육과 마찬가지로 성교육 강사의 인성 및 자질 문제가 존재한다. 대표적으로 강사의 성차별적·혐오적 발언이 문제가 된다. 본 위원회에서 실시한 설문조사에서 한 응답자는 성폭력 교육 경험에 대해 지나치게 남성 중심적이었다고 응답하며, 강사가 교육 중 소수의 남성 피해자 사례를 대표로 내세워 여성 피해자의 존재를 지우는 듯한 느낌이 들었다고 서술했다. 이는 2020년의 성교육 실태 및 인식 조사에서 중·고등학생 응답자가 ‘강사가 수업 중 성소수자 혐오 발언 및 성차별적 발언을 하였다’고 응답한 것과 상통한다.

(2) 의무적으로 실시되고 있지 않은 교육

뉴욕의 경우 2018년 7월 1일에 발표된 뉴욕주 정신건강 교육법에 따라 공립 및 사립학교, K-12학년의 모든 학생은 정신건강에 대해 다양하고 깊이 있는 교육을 받고 있다. 뉴욕 학교 정신건강 교육에서 다뤄야 할 핵심 요소 9가지는 자기 관리와 통합적인 웰빙의 개념, 다양한 정신건강 컨디션에 대한 징후와 증상에 대한 인식, 회복의 개념, 정신건강에 대한 낙인과 차별에 이르기까지 정신건강 및 웰빙의 핵심 개념을 이해하고 학생으로서 현재 학생의 역할을 초월하는 평생 기술 및 자원 개발의 이점을 얻을 수 있도록 구성된다.

※ 뉴욕 학교 정신건강 커리큘럼의 핵심 요소

1. 자기 관리와 자신의 정신 건강 및 웰빙에 대한 개인적 책임을 포함하는 웰빙 개념
2. 건강의 필수적인 부분으로서의 정신 건강의 개념.
3. 정신 건강 문제의 징후와 증상에 대한 인식.
4. 건강, 정신 건강 및 회복에 대한 위험 요인, 보호 요인 및 회복력의 의미.
5. 정신 건강, 약물 남용 및 기타 부정적인 대처 간의 관계
6. 정신 건강 장애로부터 회복의 개념.
7. 다음과 같은 정신 건강 위기의 인식 및 관리에 대한 교육 - 자살, 자해 및 기타 정신 건강 위기.
8. 정신 건강 장애를 치료하고 회복을 유지하기 위한 적절한 전문가, 서비스 및 가족·사회적 지원을 식별하는 지침.
9. 정신 질환에 대한 낙인과 문화적 태도가 치료를 추구하는 행동에 미치는 부정적인 영향과 정신 질환을 가진 사람들에 대한 차별에 기여하는 요인.

한국교육개발원 연구보고서의 검색결과 중 ‘자살’에 대한 검색결과는 총 15건, ‘학교폭력’에 대한 검색결과는 총 85건으로, 이를 통해 성인들이 교내 자살 및 학교폭력 이슈에 대해 인지하고 있으며 문제를 해결하고자 하는 시도를 하고 있음을 알 수 있다. 하지만 그 외 정신건강에 대한 이해나 다른 컨디션, ‘자해’, ‘섭식장애’, ‘가정폭력’, ‘애도’와 같은 내용의 적합문헌 검색결과는 존재하지 않는다. 위의 이슈들은 현재 대다수의 학교에서 교육을 진행하지 않는다. 섭식장애와 같은 특정 정신건강 교육을 진행하는 학교의 경우 교내에 해당 이슈를 겪는 학생이 존재한다는 사실을 교사가 알고 난 이후필요성을 인지해 진행하는 경우가 많았다. 본 위원회에서는 현재 소수의 학교에서만 시행되고 있는, 청소년을 위해 이루어져야 할 공통 정신건강 교육의 종류로 아래의 7가지를 제시한다.

a. 자해 예방교육

우선, 자해 예방교육은 청소년 자해에 대한 실질적으로 도움을 얻을 수 있는 내용을 담고 있지 않는다는 문제를 가진다. 2021 학생 자해 대응 교사용 안내서에는 청소년 자해의 이유와 목적을 ‘신체적, 정신적 고통을 감소시키기 위함’, ‘심리적 고통으로부터 일시적 도피’라고 기재되어 있다. 하지만 이러한 언급만으로는 교사가 청소년의 자해 행동을 완전히 이해하고, 부모와 논의하며, 자해 청소년에게 실질적인 도움을 제공하는 것이 어려울 수 있다.

학생을 대상으로 진행하는 자해 예방교육 역시 크게 다르지 않다. **자해예방 교육을 위해 초빙된 (자해 경험과 이해가 전혀 없는) 강사는 자해를 하면 안 되는 이유로 ‘자해를 하면 빨리 죽는다’, ‘상처를 보면 친구들이 놀린다’와 같은 근거 없는 이유를 제시하며 자해를 무조건적으로 나쁜 것으로 설명하고, 심지어는 자해를 혐오스러운 행동이라는 메시지를 전달하기도 한다.** 자해예방교육을 진행하는 중 학생들에게 자해한 모습을 찍은 사진을 필터링 없이 제시하거나 그림으로 시연하기도 하는데, 이는 자해를 하는 청소년들에게는 자해를 촉발하는 요소가 될 수도 있다.

이신희 피어스페셜리스트는 자해 예방교육을 진행하는 강사들이 자해에 대한 이해가 매우 부족하며, **‘자해에 대한 교육을 전혀 받지 않은 사람이 강의하는 것 같았다’**고 이야기했다. 강사가 **‘애들아, 자해해서 계속 어른들 관심 받고 신경 쓰게 할 거면 그 용기로 차라리 죽어.’**라고 비아냥대며 말한 것이 한동안 머릿속을 떠나지 않았다고 말했다.

b. 섭식장애 예방교육

먹는 문제로 고통받고 있는 십대 소녀들이 급증하고 있다. 코로나로 증폭된 십대들의 우울과 불안, 압도적인 감정에 대한 대처 행동은 비단 자해나 자살 시도 뿐 아니라 먹는 문제로도 나타났다. 식사를 하지 않는 것, 극단적인 과식, 식후 바로 토하는 것처럼 음식과 건강하지 않은 관계를 맺고 체중에 집착하는 소녀들이 불행히도 계속 증가하고 있다. 보고된 바에 따르면 여성 7명 중 1명이 섭식 장애를 겪고 있으며, 십대 소녀의 36%(3명 중 1명 이상)가 자신이 과체중이라 생각하고, 59%는 체중 감량을 시도하고 있는 것으로 나타났다.

우리가 섭식 장애에 대해 알아야 할 가장 중요한 것은 섭식 장애는 단순히 음식 문제를 넘어 심각한 정신 건강 문제이며 매우 위험할 수 있다는 것이다. 섭식 장애는 신체의 많은 부분을 손상시킬 수 있으며 심지어 치명적일 수 있다. 특히 모든 종류의 섭식 장애 중에서 신경성 식욕 부진증은 사망에 이를 가능성이 가장 높은 질환이다. 그러나 여전히 우리가 그 심각성을 깨닫지 못한 채 그저 가벼운 문제로 치부해버리는 이유는 바로 섭식 장애에 대한 잘못된 이해와 오해들이 상당히 많이 존재하기 때문이다.

섭식 장애는 신체적으로나 정서적으로 심각한 해를 입힐 수 있지만 다른 질병과 마찬가지로 빨리 치료할수록 회복 가능성이 높아진다. 일반적으로 섭식 장애 증상 후 5년 이내에 도움을 받으면 회복률이 80%이지만 이를 15년 이상 방치하면 회복률이 20% 이하로 급격하게 떨어진다. 따라서 특히 섭식 장애는 조기 발견과 조기 치료가 필수

다. 하지만 조기 발견과 치료의 기회를 막고, 이들의 고통을 방치 혹은 더 악화시키는데 기여하는 것이 바로 섭식 장애에 대한 잘못된 오해와 낙인이다. 따라서 우리는 섭식 장애에 대해 정확히 알고, 주변에 섭식 장애를 겪고 있는 사람이 있다면 제대로 도움을 주는 것이 필요하다.

c. 가정폭력 예방교육

가정폭력 및 부부싸움은 대한민국의 수많은 청소년들이 경험하며 고통받고 있는 트라우마다. 청소년은 법적으로 미성년자이기에 신고를 통해 물리적·경제적·정신적으로 분리되는 것에 한계가 있다. 경우에 따라 ‘분리’와 ‘독립’이 필수적이지만 사회적 지원 체계는 매우 열악하다. 성인이 될 때까지 폭력적인 부모에게서 분리되지 못한 채 가정폭력을 견뎌야 하는 청소년들의 입장에서 가정폭력 교육을 구성하여야 한다. ‘신고’만을 강조할 것이 아니라, 어떻게 하면 가정폭력으로부터 나를 덜 다치게 할 수 있고 내 정신건강을 보호할 수 있는지, 가정 불화 속에서 내 역할은 무엇이고, 어떻게 경계를 설정해야 하는지 등 가정폭력 생존자들의 ‘꿀팁’에 가까운 강의가 절실하다.

일부 학교에서는 가정폭력 관련 교육을 실시하고 있다. 하지만 일부가 아닌 ‘모든’ 학교에서 청소년과 학부모를 대상으로 가정폭력 인식 및 청소년으로서 실질적으로 대처할 수 있는 방법에 대한 교육이 시급하다.

d. LGBTQ+ 교육

자살에 유독 취약한 집단이 있다면 그들은 과연 누구일까. 그들은 아마 LGBTQ+ 즉, 성소수자 청소년일지 모른다. 미국의 비영리 기관 트레버 프로젝트(Trevor Project)에서 실시한 2019년 설문조사에 따르면 LGBTQ+ 청소년의 71%가 적어도 2주 동안 슬프거나 절망감을 느낀다고 보고했다. 더욱 놀라운 사실은 LGBTQ+ 청소년의 39%가 지난 12개월 동안 자살을 심각하게 고려했다는 사실이다.

모든 청소년이 학업, 가정에서의 갈등, 학교 적응 문제, 미래 계획 등 다양한 스트레스를 겪지만 LGBTQ+ 청소년들은 그들만이 겪는 고유하고 독특한 스트레스가 있다. 친구, 교사, 가족으로부터 동성애 공포증이나 혐오에 직면하거나, 따돌림 및 폭행의 위험, 가족과 친구 또는 종교 공동체로부터 거부당할 위험들 말이다.

현재 성교육에는 LGBTQ+에 대한 내용이 포함되어 있지 않은데, LGBTQ+에 대해 올바른 내용을 교육하는 것을 방해하는 요소는 세 가지다.

첫 번째는 LGBTQ+가 다른 어떤 이슈들보다도 혐오와 편견에 점철되어 있다는 점이다. 학교에서는 LGBTQ+ 관련 용어를 입 밖에 내지 않는 분위기가 조성되어 있다. 다른 학생을 놀리거나 괴롭힐 때 몇몇 성 지향성이나 정체성 용어를 무기로 사용할 뿐이다. 따라서 퀴어 청소년들은 학교에서 자신의 성 지향성이나 정체성이나, 그와 관련하여 겪는 어려움을 숨기며, 따라서 적극적으로 도움을 요청할 수도 없다.

두 번째는 학교 구성원이 LGBTQ+에 대한 지식을 갖추지 못하고 있다는 점이다. 고등교육기관의 교직 과목에는 LGBTQ+에 대한 교육을 실시하지 않을 뿐 아니라 LGBTQ+에 대한 언급이 없다. 따라서 교사 및 상담교사는 LGBTQ+ 관련 교육을 받지 못한 채 학교에 부임하게 된다. 그로 인해 학생이 성 지향성이나 정체성으로 어려움을 겪고 있어도 교사는 적절한 반응이나 도움을 주기가 힘들다. 교사가 LGBTQ+에 대해 혐오적인 시선이나 잘못된 지식을 가지고 있다면, 성 전환 노력 요구 등 학생에게 매우 큰 상처를 주게 되기도 한다.

세 번째는 학부모들의 인식개선 문제이다. 지난 10월 1일, 대구에서는 학부모 단체 및 기독교 단체 회원 1,000여 명이 동성애 반대 집회를 열었다. 이런 상황에서 학교가 성소수자 관련 교육을 적극적으로 진행하기란 쉽지 않다. LGBTQ+ 청소년은 가족에게 거부당했다고 느낄 때 가장 큰 정신적인 피해를 입는다. 성소수자 정신건강과 관련한 수많은 연구에서는 어린 시절부터 성 정체성 전환에 대한 노력을 지속적으로 강요 받았거나 치료의 대상화 되었을 경우, 이들이 평생 동안 자살을 생각하고 시도할 확률이 높아질 수 있음을 강조해왔다. 특히 성전환 노력이나 강요가 10세 이전부터 시작된 성인의 경우 자살 시도 확률이 크게 증가했다. 많은 LGBTQ 청소년들이 가장 두려워하는 것 중 하나는 부모님에게 커밍아웃하는 것이다. 하지만 부모의 지원을 받는 LGBTQ 청소년들은 말한다. “부모님이 날 사랑하고, 항상 내 뒤에 계신다는 사실은 세상 사람들이 던지는 그 어떤 것도 다 감당할 수 있는 느낌이에요.” 부모의 수용과 지원이 이들의 정신건강을 지키는 핵심이다. 가족의 지원을 받는 LGBTQ 청소년들은 더 행복하고 건강한 성인으로 자란다.

“퀴어가 뭐죠?”

조현수 피어스페셜리스트는 교사와 상담교사의 LGBTQ+에 대한 이해도가 전혀 없다고 말하며, 학교라는 공간 자체가 성 지향성 및 정체성에 대한 이야기를 털어놓기에는 폐쇄적인 분위기를 가지고 있어 설령 교사나 상담교사가 LGBTQ+에 대해 잘 알고 있다고 하더라도 실질적인 도움을 받는 것은 매우 어렵다고 덧붙였다. 학교에서 커밍아웃을 하는 것은 백해무익하게 느껴지며, 학교에서 퀴어 청소년이 안전하게 자신의 성 지향성이나 성 정체성에 대해 이야기할 수 있으려면 교사와 상담사, 교직원들부터 이에 대한 이해 수준을 높여야 한다고 강조한다.

e. 셀프케어 및 행복 교육

청소년들은 삶에서 마주할 다양한 어려움을 잘 다뤄내고, 회복 탄력성을 키울 수 있도록 심리적 자원을 만들어주는 것이 중요하다. 셀프케어 및 행복 교육은 삶에서 중요한 우선순위와 가치에 대해 생각해 볼 수 있도록 하고, 청소년들이 스스로의 정신적인 상태를 인지하고 돌보아 건강한 정신건강 상태에 유지할 수 있도록 도울 수 있다.

독일에서는 ‘행복’이란 과목을 초등학교에서부터 학교 교과 과정으로 운영한다. 이 시간에는 삶에서 기쁨을 발견하는 방법, 행복한 식생활과 신체적인 만족감, 정신적인 만족감과 행복의 순간, 자아와 사회적 책임 등에 대해 토론, 실험, 연극 등 다양한 방식으로 배운다. 이 수업에는 학교 교사

뿐 아니라 연극 배우나 상담사, 운동 전문가 등이 과목을 위해 특별 연수 과정을 거친 수많은 학교 밖 전문가들이 함께 참여한다. OECD 국가 중 청소년의 주관적 행복감 지수 최하위인 대한민국에게 가장 필요한 교육은 바로 이런 교육이 아닐까.

f. 애도 교육

소중한 가족, 친구, 반려동물을 잃고 슬퍼하는 수많은 청소년들이 있다. 질병으로, 코로나로, 자살로 지금껏 나를 애지중지 키워준 할머니를 잃기도, 언제나 옆에 있을 거라고 생각했던 친구를 갑자기 잃기도 했다. 그러나 어느 누구도 갑작스럽게 찾아 온 이 감정을 어떻게 받아들이고 일상을 살아내야 하는 지 알려주지 않았다.

애도 교육은 죽은 사람을 애도하며 소중한 사람의 죽음에 대한 슬픈 감정을 극복하고 일상으로 복귀할 수 있도록 하며, 궁극적으로는 자신에게 주어진 삶을 잘 살아갈 수 있도록 하는 교육이다. 애도 교육은 소중한 사람(혹은 소중한 사람의 죽음)에 대한 상실감과 분노, 죄책감 등의 감정을 자연스럽게 받아들이고 충분히 표현하며, 부정적인 생각과 감정을 잘 다룰 수 있도록 돕는다는 점에서 필요하다.

g. 정서조절 교육

‘정서’나 ‘감정’의 경우 총 14건의 검색결과가 있었으며, 그 중 13건은 학교폭력예방 프로그램에서 각각 학생, 학부모, 교사를 대상으로 하는 교육 중 감정조절에 대해 짧게 다루고 있는 내용이었다. 하지만 청소년기에 일어나는 다양한 신체적, 심리적, 사회적 변화는 다른 어느 시기보다도 강렬한 정서 경험을 하게 한다. 따라서 청소년을 대상으로 스스로 정서를 조절할 수 있도록 학교폭력과는 독립적으로 정서조절 방법에 대한 전문적이고 실전적인 교육을 강화할 필요가 있다.

h. 기타 정신건강을 위해 알아야 할 것들에 대한 교육 “Life Skills”

이 외에도 건강한 정신적 컨디션을 유지하기 위해 중요하게 작용하는 요인들이 존재한다. 가령, 경제에 대한 지식과 인간 관계에 대한 내용, 운동의 중요성 등 기본적인 라이프 스킬(life skill)을 배우지 못한 경우 성인기 이후의 삶에서 많은 시간과 비용의 낭비를 초래할 수 있다. 여러 방황의 과정 속에서 실패에 직면할 경우 다시 삶을 일으키지 못하는 깊은 늪에 빠져버리기도 한다. 따라서 정신건강과 직접적인 관련이 있는 요인 뿐만 아니라 정신건강에 영향을 줄 수 있는 건강의 통합적인 요인에 대해서도 배워야 한다.

2) 교내 청소년 정신건강 교육의 문제점

현재 학교에서 진행되고 있는 청소년 정신건강 교육은 크게 “교육을 진행하는 대상”과 “교육을 진행하는 방식”, “교육의 중요성 인식”이라는 세 가지의 문제점을 가진다.

(1) 교육 대상

정신건강 교육은 흔히 ‘학교에서’, ‘청소년(특히 학교 안 청소년)들이’ 받아야 하는 것으로 여겨진다. 물론 청소년을 대상으로 한 정신건강 교육은 중요하다. 청소년들 중에서는 스스로의 정신적 어려움을 잘 인지하지 못하고 있는 경우도 있으며, 정신건강 교육이 효과적으로 이루어진다면 청소년이 스스로의 상태를 인지하여 더 나은 삶을 살아가기 위해 노력할 수 있을 것이다. 하지만 청소년의 정신건강 문제는 청소년만의 노력으로는 해결하기 어렵다.

청소년의 정신건강 증진을 위해서는 교사, 학부모와 같은 청소년과 함께하는 어른들이 먼저 정신건강에 대해 올바르게 이해하고 이 지식을 기반으로 청소년들의 정신건강 향상을 도와야 한다.

“왜 우리 엄마는 하면 안 되는 것들만 골라서 하고 있을까?”

“하면 팔 잘라버리라고 욕하고 심하게 때리고 칼로 위협하는 아빠가 너무 무섭고 그냥 너무 서러워”

“난 쫓겨나기 직전에 엄마가 그러더라. 칼 가져오라고 그럼 자기가 그어준다고. 살기 싫음 그냥 죽으라고.”

“부모로서 하지 말아야 할 행동을 자식인 나만 보고 있다는 게 썰썰하네요 항상... 이런 영상들 보면 항상 답답한 마음이에요.”

“왜 이걸 내가 보고 있지... 우리 가족이 봐줬으면 얼마나 좋을까”

-멘탈헬스코리아 장은하 부대표 <자해하는 딸에게 부모가 해야 할 것, 하지 말아야 할 것> 틱톡 영상 댓글 중

청소년 자녀를 둔 부모는 청소년의 정신건강에 대해 잘 이해하고 있어야 한다. 정신적인 문제로 어려움을 겪고 있는 자녀가 도움을 요청하거나 적절한 치료 서비스를 이용하려 하더라도, 정신건강에 대한 부모의 이해력이 부족하면 그러한 청소년들의 노력은 물거품이 된다. 실제로 청소년들은 부모 교육에 대한 필요성을 절실하게 이야기하고 있다.

“병원에 가야 할 정도로 공황 증상이 심해져서 부모님께 말해야 할 것 같은데 뭐라고 말하는 게 좋을까요?”

부모 중 일부는 자신의 자녀가 정신건강 관련 어려움을 가지고 있다는 사실을 부정하거나, 위의 사례처럼 정신건강 문제를 단지 ‘의지가 부족해서’ 생기는 것이라고 치부하여 잘못된 대처를 하기도 한다. 이러한 부모와 함께 생활하는 청소년 자녀는 정신적인 어려움을 가지고 있더라도 상담이나 정신과 진료 등의 정신건강 서비스 이용에 어려움을 겪게 된다. 특히 정신과 진료의 경우 청소년의 단독 진료를 거부하는 병원이 많아, 부모가 청소년의 치료를 지지하지 않을 경우 청소년은 소중한 조기 예방과 치료의 기회를 놓치게 된다.

“진짜 지금 담임 자꾸 팔 보여달라고 하고, 너 또 그어서 들키면 부모님 부를 거라고 그럼 진짜 미치겠음. 다른 쌤들 앞에서 왜 굶냐고 자꾸 대놓고 물어보고 위클쌤이랑 상담하겠다고 해도 안 된다고 무조건 자기랑 상담하자고 함. 너무 화가 나서 담임 때문이라고 말해도 담임은 잘못을 모름.”

“우리 위클쌤은 상담할 때마다 상처 보여달라고 막 강요해요.”

“중1 때 담임쌤, 맨날 팔 보여달라고 했었음...하아 $\pi\pi$ ”

홍콩대학의 연구 결과에 따르면 성공적인 조기에방과 조기개입은 자살률을 최대 50%까지 낮출 수 있다고 보고한다. 예방은 더 나은 이해에서부터 시작된다. 청소년들은 부모님으로부터 그리고 학교 교사와 상담사로부터 그들이 정신건강 문제를 대하는 태도와 대처방식을 보며 정신건강에 대한 이해를 높이기도, 혹은 편견을 강화하기도 한다. 따라서 정신건강 교육은 청소년들에게 영향을 줄 수 있는 모든 어른들이 제대로 된 지식과 이해를 갖출 수 있게 하는 것이 매우 중요하다.

(2) 교육 방식

현재의 청소년 정신건강 교육은 진행 방법 측면에서 두 가지 문제점을 가진다.

첫 번째는 청소년이 지닌 다양한 어려움과 상황을 고려하지 않고 모든 청소년을 대상으로 일괄적인 정신건강 교육을 실시한다는 것이다. 사람들은 각기 다른 어려움을 지니고 살아간다. 정신건강과 관련된 부분에서도 마찬가지다. 이는 청소년에게도 적용된다. 가령, 자살과 관련하여 어려움을 겪는 청소년이더라도, 어떤 청소년은 자살 충동을 느끼고 있을 수도 있고, 어떤 청소년은 자살 시도 후 일상을 회복하는데 어려움을 겪고 있을 수 있으며, 어떤 청소년은 친구가 자살 충동을 느끼고 있어 어려움을 겪고 있을 수 있다. 하지만 학교에서는 모든 청소년들에게 1차 예방교육만을 실시한다.

두 번째는 청소년을 대상으로 실시하는 정신건강 교육이 영상 시청이나 일회적으로 초빙된 강사의 비참여형 강의 방식으로 진행되고 있다는 점이다. 하지만 이러한 교육 방식으로는 청소년들에게 유의미한 변화나 인식개선의 효과를 주지 못한다. 교실이나 시청각실, 강당 등에서 전교생을 모아놓고 영상을 보여주지만 하는 교육은 학교가 정신건강 교육을 그다지 중요하게 여기지 않는다는 인상을 준다. 몇몇 학교는 제작된 지 오래된 영상을 사용하여 낮은 화질과 음질로 학생들에게 부정적 인상을 준다. 이러한 문제점은 청소년이 정신건강 교육에 대한 흥미를 잃고 교육에 집중하지 않는 결과를 낳게 된다.

강사를 초청하여 강의식으로 진행하는 정신건강 교육의 경우, 영상보다야 낫겠지만 강사의 발언이나 교육의 내용이 청소년의 공감을 얻지 못하거나 청소년에게 실질적으로 도움이 되지 않는 생명존중만을 강조하는 교육은 기대하는 효과를 거둘 수 없다.

(3) 교육 현장의 분위기

“소리 줄여 줄테니까 다들 책 피고 자습해~”

본 위원회에서 실시한 청소년 정신건강 교육 실태조사에 의하면, 청소년들이 겪은 정신건강 교육 현장은 ‘장난처럼 혹은 지나가는 시간’, 혹은 ‘그냥 영상만 틀어두고 노는 시간’으로 느껴졌다고 한다. 설문조사에서 50%가 넘는 응답자가 교육에 제대로 참여하지 않았으며, 교육에 집중할 수 있는 분위기가 아니었다고 응답했다. 그 이유로 해당 교육을 중시하지 않는 학교 분위기 및 교사의 태도도 21%의 비중을 차지했다.

청소년들은 교육의 내용적인 측면을 따졌을 때, 이전에 사용한 교육자료와 영상을 계속 사용하는 것, 이론적이고 형식적이기만 한 수박 겉핥기식 내용이 학생의 흥미를 유발하지 못하고 교육에 대한 집중을 저하한다고 생각하였다. 정신건강 교육의 진행 방식 중에서는 온라인 교육과 영상 시청이 교육 현장의 분위기를 가장 크게 저해 시킨다고 응답하였으며, 그 이유로는 ‘딱뻑을 하기 쉬운 진행 방식’을 제시하였다. 위의 요소 외에도, 청소년들은 교사나 강사의 교육 내용과 태도가 성의 없게 느껴질 때, 외부 강사가 일회적·일방향적으로 강의를 진행할 때 교육에 대한 집중도가 떨어진다고 생각하고 있었다.

3. 정신건강 교육과 관련된 사회적, 구조적 문제

1) 제도적 문제

법적인 측면에서 청소년의 정신건강 교육 및 생태계 발전에 방해가 되는 요인은 아래와 같다.

첫째, 한국의 정신건강 관련 예산 편성은 선진국에 비해 턱없이 부족한 실정이다. 미국의 캘리포니아 주 의회는 중/고등학교에서 정신건강 관련 교육을 의무적으로 제공하도록 하는 법안을 통과시켰으며 2022년 1월 1일에 발효되었다. 법안에 따르면 캘리포니아 주의 중학생과 고등학생은 우울증, 자살 충동 및 행동, 섭식 장애 등의 다양한 정신적 컨디션에 대해서 배우게 되며 학교 시스템 내에서 정신건강 문제에 대해 도움을 구하는 방법도 배우게 된다.

미국의 일리노이를 포함한 많은 주 공립학교에 등록된 학생들은 2022년 1월부터 ‘정신 건강의 날’ 5일이 주어졌다. ‘정신 건강의 날’을 활용해 결석하는 경우, 진단서를 내지 않아도 된다.

콜로라도(Colorado), 버지니아(Virginia), 애리조나(Arizona) 주는 지역 학군 또는 주 교육당국으로 하여금 학생이 원할 경우 일정 기간 이상 정신건강을 위한 휴식(mental health days)을 취하도록 허용하게 하고 있다. 이는 학생들에게 수업을

듣는 것보다 자신의 정신건강 컨디션을 돌보는 것이 중요하다는 메시지를 주고 있다.

미국 정부는 법률을 통과시키고 정책 실현을 위해 지원금을 아끼지 않는다. 청소년들의 정신건강 컨디션을 위해 약 8천 5백만 달러(약 1190억 원)의 지원금을 발표하였으며, 지원금의 일부는 학생뿐만 아니라 교사 및 교직원들이 위험 단계에 있는 학생들을 파악할 수 있도록 교육하는 데 사용된다.

또한 뉴욕의 15~24세 사망원인 3위는 자살이며 점차 증가하여 심각한 문제로 부각되었다. 미국 약물남용과 정신건강 서비스국(SAMHSA), 뉴욕 정신건강협회(MHA of NYC),는 2005년 1월 1일 Lifeline을 개설하여, 정신건강 전문가들이 자살 생각 또는 자살시도에 대해 비밀보장의 원칙하에 전화 상담을 진행한다. 이와 더불어 Trevor 프로젝트를 통해 동성애자, 양성애자, 성전환자, 청소년기 아이들에게도 질 높은 맞춤형 자살예방 서비스가 제공된다.

한국은 청소년들의 정신건강 컨디션을 향상시키기 위한 지원금이 부족하다. 서울시 교육청에서 발표한 2022년 예산 규모는 10조 5,886억 원이다. 하지만 서울시 기준으로 학생상담센터 운영 비용은 단 12억 수준(1,207,988,000원)이다.

I. 예산 총괄

1. 사업별

(단위 : 천원)

구분	2022년도	2021년도		전년 대비 증감		본예산 대비 주요 증감 사유
	본예산 (A)	본예산 (B)	최종예산 (C)	본예산 (A-B)	최종예산 (A-C)	
계	1,207,988	1,390,783	1,206,783	△182,795	1,205	
Wee센터운영	991,408	1,048,943	좌동	△57,535	좌동	
상담인력역량강화	62,680	72,440	좌동	△9,760	좌동	
상담인프라네트워크 구축	5,400	5,400	좌동	-	좌동	
특별교육프로그램운영	148,500	264,000	80,000	△115,500	68,500	

2. 재원별

(단위 : 천원)

일반재원	특별교부금	국고보조금	지자체전입금	기타지원금	계
1,207,988	-	-	-	-	1,207,988

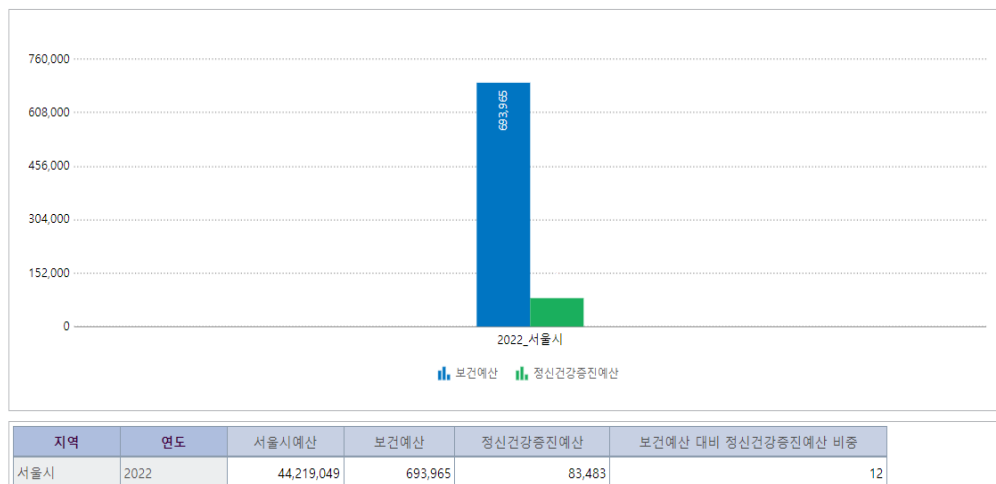


표1-1. 서울시 보건예산 및 정신건강증진을 위한 예산 비용

위 그래프는 서울시의 보건예산과 정신건강증진을 위한 예산 비용이다. 우리나라가 얼마나 사람들의 정신건강증진을 위하여 예산을 편성하지 않는지를 알려주는 그래프이다.

영국 런던 정경대 (LSE)의 납(Knapp) 교수는 영국에서 정신건강 프로그램에 투자할 경우 수익성을 추정한 연구에 의하면, 정신질환 조기 발견 프로그램에 1파운드를 투자할 경우 10.3배, 정신질환의 조기 치료에 투자 시 18.0배, 자살예방 교육훈련에 투자 시 44.0배의 효과를 볼 수 있는 것으로 조사되었다. 정신건강 예방과 교육에 대한 투자는 매우 큰 사회적 임팩트를 창출할 수 있는 영역인 것이다.

하지만 우리나라의 정신건강에 대한 투자는 2021년 보건복지부 정신건강 복지예산은 4065억원으로 전체 예산의 2.7%를 차지하는 낮은 수치이며 WHO 권고 기준을 따르려면 정신건강 관련 예산이 5%까지 확대되어야 한다. 그 중 자살예방 예산은 일본의 160분의 1 수준에 불과하고, 교육에 대한 투자는 거의 이루어지지 않고 있다.

무료 상담 서비스 외에 청소년의 정신건강 치료 지원을 위한 의료비 지원금이 존재하나, 이를 수령하는 과정도 매우 행적적이다. 아래는 “코로나우울 심리회복·백신접종 이상반응 청소년 의료비 지원” 절차이다. 크게 두 가지 문제점을 파악할 수 있는데, 우선 대상이 모든 청소년이 아닌 학교에 다니는 ‘학생’에 한정되어 있다는 것이다. 학교 밖 청소년의 경우 자살을 시도했거나 고위험군 학생일지라도 본 지원금을 받을 수 없다. 다음으로는, 지원 과정 중 학교장의 승인이 필요하다는 것이다. 정신 건강 문제가 낙인이 되는 사회에서, 학생들이 편한 마음으로 여러 교사에게 자신의 아픔을 알릴 수 있을지 의문이다.

(치료비 지원 절차)

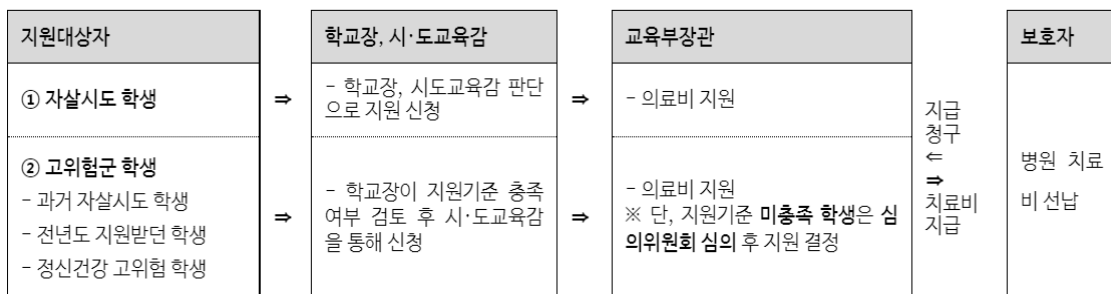


그림1-1. “코로나우울 심리회복·백신접종 이상반응 청소년 의료비 지원” 절차

둘째, 정신건강 교육에 대한 법이 너무나 미약하다. 특히 학교 밖 청소년과 이들의 보호자를 위해 마련된 별도의 내용은 찾아볼 수 없다. 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법) 제2장 제7호에 의하여, 정신질환의 예방, 상담, 조기발견, 치료 및 재활을 위한 활동과 각 활동 상호 간 연계, 그리고 청소년을 비롯한 생애주기 및 성별에 따른 정신건강증진사업은 국가계획 또는 지역계획에 포함되어야 한다. 그러나 정신건강복지법 제13조에 의하면, 정신건강증진사업 실시 대상이 학교와 근로자 300명 이상의 사업장으로 제한되어 있다. 즉, 학교 밖 청소년을 위한 정신건강 관련

사업과 관련된 사항은 법적으로 명시되어 있지 않다. 전국민을 대상으로 하는 정신건강증진사업(정신건강복지센터 지원 등...)에 포함되어 있을 뿐이다. 또한 청소년의 정신건강 향상을 위해서는 청소년뿐 아니라 청소년의 보호자가 부단히 노력해야 한다. 하지만 한국에서는 청소년의 보호자에 대하여 정신건강에 대해 알 권리나 정신건강 교육을 이수할 의무를 부여하지 않았다.

셋째, 지역사회 기반 연대와 지지 커뮤니티, 사회적 처방 프로그램이 ‘청소년 정신건강’ 영역에 있어서는 특히나 턱없이 부족하다는 점이다.



청소년 정신건강 문제의 핵심은 과잉 의료화 및 시설화를 피하고, 비약물적인 접근을 우선시하며, 청소년의 목소리에 귀 기울이는 것이다. 이를 위해 필요한 것이 커뮤니티다.

미국, 영국, 호주 등 정신건강 선진국에서는 100년이 넘는 정신건강 비영리 및 사회 단체들이 교육, 지역사회 커뮤니티, 인식개선 캠페인, 정책 변화 등 전반의 영역에서 큰 영향력을 가지고 활발한 사업을 하고 있다. Mental Health America, Mind, Beyond Blue 등이 대표적이다.

이들은 청소년과 성인들을 대상으로 혁신적인 예방 프로그램에 참여시키고 회복에 있어 커뮤니티의 중요성을 강조한다. 이들의 목표는 정신건강 문제로부터 누구든 고립되지 않게 하는 것이며, 사람들이 원하는 삶을 만들 수 있는 능력과 회복력을 기를 수 있도록 돕는 것이다.

스웨덴은 다양한 비영리 기관과의 연계로 국가 가이드 라인에 따라 자살 예방 프로그램을 함께 운영한다. 정부, 병원, 학교, 지역사회 단체들이 각자 따로 예방 사업을 하는 것이 아닌 여러 기관의 공동 참여와 협력으로 사회 전반에 빈틈없는 안전망을 만들어 낸 것이다.

한국에서는 Mental Health Korea가 2018년부터 아픔의 경험 전문가로 불리는 청소년 피어스페셜리스트들을 육성하고, 자해·자살시도·LGBTQ+·가정폭력을 비롯한 다양한 주제로 사회적 처방 커뮤니티를 운영하고 있다.

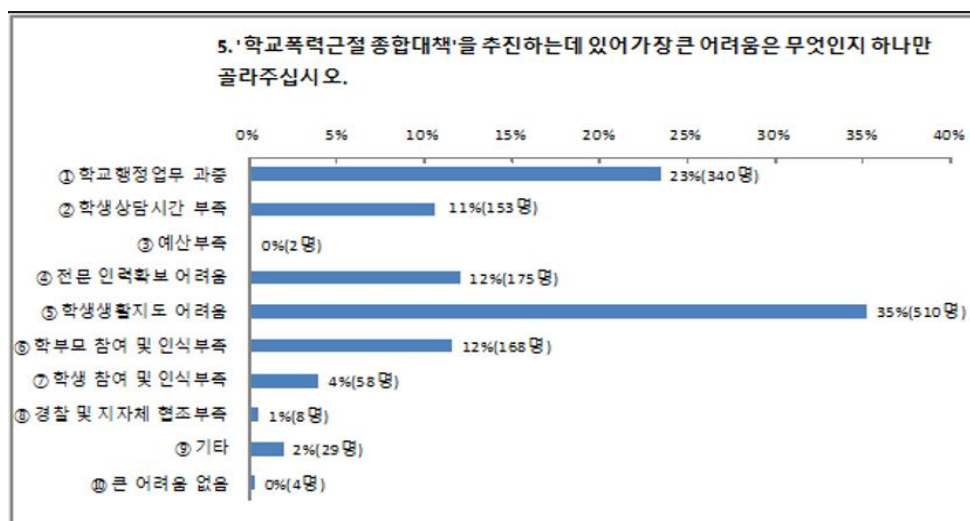
많은 청소년이 정신적 어려움을 겪고 있지만 여전히 국내에서는 도움을 받을 수 있는 커뮤니티가 현저히 부족한 것이 현실이다. 지역사회에서 활동할 수 있는 단체들에 대한 지원이 필요하며, 다양한 커뮤니티의 증가, 사회적 처방에 대한 인식과 프로그램 확산이 필요하다.

2) 학교 구조에 따른 문제

학교에서 학생들의 정신건강 증진을 방해하는 요인으로 크게 세 가지로 뽑았다.

첫째, 교사는 청소년 정신건강의 조기 발견자이자 조기개입자 역할을 수행할 수 있는 아주 중요한 역할을 수행할 수 있는 사람들이다. 그러나 현재는 개별 교사가 학생들의 어려움을 인식하고 적극적으로 개입할 수 없는 환경이다.

한국교원단체총연합회가 학교폭력 근절 종합대책 1주년을 평가하기 위해 교사들을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 학생 상담시간의 부족과 학교생활지도의 어려움을 겪고 있는 것으로 드러났다. 그나마 지금까지 많이 논의되고 활성화된 학교폭력근절 종합대책조차도 이런 구조적 문제로 인해 예방적 접근은 실제 많이 부족하다.



그래프1-2. 학교폭력 근절 종합대책 1주년 평가 교사 대상 설문조사

둘째, 학생들이 겪고 있는 다양한 정신건강 조건에 기여할 수 있는 실전적인 예방법과 대처 방안들이 부족하다는 점이다. 학생이 정신적인 어려움을 겪게 되는 원인은 매우 다양하나, 학교 측에서는 학교폭력이나 자살 문제와 같은 아주 일부 문제들에 대한 매뉴얼, 대처 방안만을 가지고 있다. 그러나 그마저도 학교폭력의 경우 가해자 처벌, 피해자 대응, 학교폭력 전담 기구의 조직 등 사후 대처에 초점이 맞춰져 있고, 학급 내 폭력이 수면 위로 드러나기 전까지 교사가 인지하기 힘든 경우가 많다. 자살의 경우 전교생을 대상으로 생명의 소중함을 강조하는 자살예방교육을 진행할 뿐 실질적으로 자살 사고와 자살 충동으로 어려움을 겪는 청소년에게 즉각적으로 도움을 줄 수 있는 방법은 교내에는 없다.

셋째, 청소년, 교사, 부모 간 상호 협력 체계가 부족하다는 점이다. 학교차원의 청소년 정신건강 증진 정책에는 담임교사의 역량강화, 부모의 교육, 교내 전문화된 상담제공 등이 있다. **아동·청소년의 정신건강 문제의 요인으로 부모의 교육 및 가정환경의 중요성이 많이 지적된 반면 학교에서는 청소년 정신건강 증진과 관련된 정책에 부모 및 가정환경 부분은 상대적으로 적게 지적되었다.** 부모 교육이 중요한 대안으로 건의되었으나, 가정환경을 지원할 수 있는 대안은 제안된 것이 없다. 학교는 부모를 여기에 적극적으로 참여시키고 소통해야 하며 정신건강복지센터나 민간기관에 대한 높은 이해를 바탕으로 적극적인 조기 중재 역할을 수행해야 한다.

싱가포르의 학교가 지닌 구조적 문제들을 먼저 해결하려 노력했다.

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. REACH의 서비스 목적은 학교, 지역사회 파트너 및 자원봉사단체와 긴밀히 협력하여 학생들의 정신건강 문제 대응 시간을 단축하고 접근성을 강화하는 것을 궁극적인 목표로 한다. REACH는 보건부에 의해 수립된 국가정신건강계획에 따라 시작된 프로그램으로 교육부의 협력하에 정신건강 연구소에 의해 주도되고 있다. 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.

싱가포르의 학교는 학생들의 건강과 웰빙을 위해 일반의와 해당분야 전문가들과 협력하며 단계별 시스템을 가진다. 첫 번째 단계에서는 학교에서 대상자 발생 시, 기본적인 상담기술과 행동 관리 기술 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. 정신과 클리닉 등 전문 서비스에 연계된 학생과 보호자의 경우, REACH팀은 그들을 위해 클리닉에서의 진료 과정을 이해하도록 돕고 첫 방문 시 동행해준다. REACH 팀은 학교와 효과적인 파트너십이 형성될 수 있도록 학교를 훈련시키고 지원하는 역할도 수행한다. 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.

3) 위험군 선별 과정의 문제

한국의 경우, 학생의 특성을 파악하고 위험군을 선별하기 위해 한국정서행동특성검사를 실시한다. 이 검사는 초등학교 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년 학생들을 대상으로 일괄적으로 실시하며, 내/외적 개인 성격 특성, 위험문항, 정서행동특성, 신뢰도, 기타 문항으로 구성되어 있다.

내/외적 개인 성격 특성은 성실성, 자존감, 개방성, 타인이해, 공동체의식, 사회적 주도성으로 구성되어 있으며, 정서, 행동 관심군 판정에는 이용되지 않는다. 위험문항은 학교폭력피해와 자살 문제를 묻는 문항이다. 정서행동특성은 심리적 부담, 기본문제, 불안문제, 자기통제부진을 묻는 문항이다. 신뢰도는 응답 결과를 측정하기 위한 문항이다. 마지막으로 기타 문항은 학생이 지각하는 신체/정신 건강상태와 상담 경험 여부, 상담을 받을 의사를 묻는 문항이다.

정서행동특성검사는 다음과 같은 5가지 이유로 개선의 필요성이 있다.

첫째, 위험군을 판별하는 데 중요하게 작용하는 문항의 경우 학생의 상태에 대해 직접적인 질문을 하고 있어, 학생이 쉽게 응답을 조작할 수 있다. 학교폭력피해의 경우 ‘다른 아이로부터 따돌림이나 무시를 당한 적이 있어 힘들다.’, ‘다른 아이로부터 놀림이나 괴롭힘(언어폭력, 사이버폭력, 신체적 폭력)을 당하여 힘들다.’ 문항으로 판단한다. 자살의 경우, ‘죽고 싶다는 생각이 든다.’, 구체적으로 자살계획을 세운 적이 있다.’, ‘한 번이라도 심각하게 자살을 시도한 적이 있다.’ 문항으로 판단한다. 이러한 문항들은 학생이 학교폭력 피해나 자살사고를 알리고 싶지 않을 경우 ‘그렇지 않다’로 답변하면 충분히 숨길 수 있다.

둘째, 현재 정서행동특성검사는 응답 결과만으로 검사의 신뢰도를 파악하기 어렵다. 물론 검사 문항 중에는 신뢰도를 측정하는 문항이 있다. ‘이 검사에 나는 솔직하게 답변하고 있지 않다’, ‘이 검사에서 한 번도 거짓말을 한 적이 없다.’, ‘이

검사에 있는 그대로 성실히 응답하고 있다.’가 그것이다. 하지만 기존의 신뢰도 측정 문항만으로는 철저히 자신을 숨기기로 결심한 학생들을 알아차리기에 분명 한계가 있다.

“초등학교 때였어요. 이런 검사를 한다고 해서 전 솔직히 기대했어요. ‘아 나도 이제 도움을 받을 수 있겠다’ 라고 생각했죠. 그래서 있는 그대로 다 솔직히 응답했는데 도움을 받긴 커녕 전교에 ‘자살 고위험군’ 이라고 소문이 나고 위클래스에서 말도 안되는 상담을 받아야 했죠. 그래서 중학교 때부터는 철저히 숨겼어요. 이 검사를 할 때면 ‘나는 정말 행복하다’ 라고 스스로를 세뇌시키면서 검사에 임하죠.”

셋째, 정서행동특성검사의 문항의 순서가 대체로 ‘내/외적 개인 성격 특성’, ‘위험문항’, ‘정서행동 특성’ 순서로 되어 있어, 학생들이 뒷부분의 문항이 주로 선별에 사용될 것이라는 사실을 쉽게 파악할 수 있다.

넷째, 학교폭력이나 자살 위험성을 묻는 내용이 매우 직접적이기 때문에, 학교폭력 피해로 고통받고 있거나 자살사고를 가지고 있는 학생에게 있어 학교폭력/자살과 관련된 부정적인 경험을 다시 떠올리게 하여 데미지를 주기도 한다.

다섯째, 정서행동특성검사는 학교에서 진행되고 있기 때문에, 학교 밖 청소년은 정서행동특성검사에 참여할 수 없다. 학교 내부에서, 수업 시간에 다 함께 검사를 실시하는 경우도 만연하기에 학생들이 솔직하게 응답할 수 없다는 문제점도 있다.

캘리포니아주에도 한국의 정서행동특성검사와 유사한 선별 검사가 있다. 이 검사는 ACE 혹은 PEARLS(Pediatric ACEs and Relevant Life Events Screener)라 불린다. 그러나 ACE 테스트는 한국의 정서행동특성검사와 몇 가지 측면에서 큰 차이가 있다.

첫째, ACE 문항은 학생의 상태를 직접적으로 묻지 않고 학생을 둘러싼 상황에 대해 물어보고 있다. ‘귀하가 교도소/감옥에 갔던 부모/보호자와 함께 산 적이 있습니까?’나 ‘귀하가 차별을 겪었습니까(예를 들어, 인종, 출신 민족, 성 정체성, 성적 지향, 종교, 학습의 차이, 또는 장애 때문에 들볶이거나, 열등감이나 소외감을 느끼게 됨)?’와 같은 문항이 그 예시다. 정신적 어려움 자체가 아닌 그 원인을 질문함으로써 잠재적 위기 학생을 더 잘 발굴할 수 있다.

둘째, ACE의 경우 정서행동특성검사와 달리 청소년의 부모(보호자)용 설문지가 별도로 있다. 정서행동특성검사는 학생용 검사지와 교사용 검사지가 있지만, 청소년의 보호자는 검사 대상이 아니기 때문에 학교를 제외하면 청소년이 어떤 환경에 노출되어 있는지 알 수 없다. 학기 초에 실시하는 정서행동특성검사의 교사 응답 결과만으로는 학생의 정신건강 상태를 알기 어렵기 때문에, **교사를 제외한 학생의 주변인들의 설문을 통해 현재 학생이 어떤 상태에 놓여있는지 파악할 필요가 있다.**

셋째, 한국에서는 해당 검사를 통해 고위험군으로 판명 시 위클래스에 불려가상담을 받게 되는 게 다지만(심지어 수업 중간에 불려내 모든 학생이 알게 되기도 한다.), ACE의 경우 운동, 클럽 활동, 커뮤니티 프로그램에 참여하는 것을 강조하고 통합적인 접근방식으로 조기 예방에 총력을 다한다.

4) 교내 상담센터 위(Wee)클래스 및 상담교사 관련 문제

위클래스와 관련된 문제는 크게 위클래스 설치율과 위클래스 이용 관련 문제, 상담교사 관련 문제로 나눌 수 있다. 우선, 위클래스는 매년 꾸준히 구축되고 있지만, 여전히 위클래스가 개설되지 않은 학교도 존재한다. 2020년 12월을 기준으로 46.8%의 초등학교, 83.1%의 중학교, 85.9%의 고등학교에 위클래스가 개설되어 있었다. 위클래스 설치율은 지역에 따라 크게 차이가 난다. 초·중·고등학교의 위클래스 평균 설치율은 65.6%였으나, 전라북도의 경우 31.4%에 불과하다.

【표 II-23】 연도별 위(Wee) 클래스와 위(Wee) 센터 현황

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Wee 클래스	530	1,530	2,530	3,170	4,658	4,904	5,633	6,161	6,382	6,624	6,965	7,230	7,631	8,059
Wee 센터	31	80	108	123	135	146	179	187	187	195	191	190	204	240

【표 II-24】 연도별 인력 현황

구 분	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
전문상담교사	1,781	1,872	1,958	2,557	2,810	3,212	3,850
전문상담순회교사	308	308	339	363	600	820	820
전문상담사	3,706	3,853	3,681	3,488	3,220	3,494	3,444
합계	5,795	6,033	5,978	6,408	6,630	7,526	8,114

표1-2. 연도별 위(Wee) 클래스와 위(Wee) 센터 현황 및 연도별 인력 현황

본 분과가 진행한 전국 청소년(124명) 대상 위클래스에 대한 설문조사 결과 응답자 60% 이상이 위클래스 방문 경험이 있고, 주 이용 서비스는 상담 및 심리 검사이었다. 각종 이벤트, 보드게임 등의 놀이 활동을 목적으로 한 청소년들도 존재했다.

상담 주제는 학교폭력, 학업상담, 심리검사, 트라우마, 우울 등 기분, 자해, 자살 충동, 스트레스 등 다양했다. 상담 교사의 친절함을 주 이유로 방문의 평균적인 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났으나, 불만족했음을 나타낸 응답자들의 경우 위클래스에 극도로 부정적인 모습을 보이기도 했다. 주된 불만족 이유는 익명성이 보장되지 않는다는 점이었다.

“부모님한테 이야기해도 된다고 동의서 쓴 적 없는데 맘대로 동의서 써서 보내고 다 알려 버렸어.”

“우리 위클래스는 꼭 수업시간에 교실로 찾아와서 ‘혹시, OO이 있나요? 잠깐 보자’ 하시면서 애들이 다 알게 하고 수업을 못 듣게 해요.”

“우리 위클쌤은 여기저기 다 소문내고 다녔어요. 방법도 니가 찾으라는 식으로...이럴 땐 어떡하면 좋을까? 내가 물어본 것에 대해 맨날 나한테 질문하는데 진짜...”

“우리 위클쌤은 반 뒷문 앞에서 자해 검사한다고 팔검사하고, 캐물음.”

“부모님 때문에 상담 받고 싶은데, 부모님한테 말할까봐 지금도 못하고 있어요.”

상담 교사의 자질을 문제로 뽑은 응답자도 있었으며, 시설에 대한 불편감, 지속적으로 이루어지지 않는 상담, 인력 부족에 대한 아쉬움도 나타났다.

“심리 상태 때문에 상담 신청했는데, MBTI 이야기만 하고, 진로 이야기로 자꾸 말이 새어나감. 그리고 다른 상담한 애들 이야기도 함. 심지어 내 이야기를 다른 애 이야기로 착각해서 나한테 함. 누가 무슨 이야기를 한 건지도 경청하지도 않고 적는다거나 다시 들여다보지도 않는 것 같아.”

“그냥 괜찮냐는 말 듣고 싶어서 갔는데, 내 입장은 커녕 상대 입장부터 항상 먼저 생각하라면서 화내던데...내 의견은 다 잘못됐다고 말하고 무슨 말만 하면 다 반박이야”

“초등학교 때 위클쌤은 모든 문제를 다 내탓으로 돌리셔서 난 진짜 내가 문제가 많은 줄 알았어. 아직까지도 내가 겪었던 문제들이 나 때문일까봐 무서워서 힘들어 뒤져도 상담실 못 가.”

“우리 학교 위클은 이곳은 강한 자만이 올 수 있다는 걸 광고하듯 학교 가장 높은 곳에 올려놓고 가보면 항상 회색 철문으로 닫혀 있어요. 밖에 위클래스라고 안 적혀 있으면 그냥 창고 수준이죠.”

학생들은 교사의 자격과 경력, 상담이 이루어지는 과정, 비밀 보장 체계에 대해 궁금해하기도 했다. 위클래스에 대한 인식을 묻는 문항에서는 각 응답자 개인은 긍정적인 인식을 갖고 있으나, 다른 또래들이나 학부모, 학교 분위기 등 사회의 시선은 부정적이라고 평가했다.

위클래스의 전문적 역할과 중요성에 대해, 상담 서비스의 가치와 효과에 대해, 상담사의 자격과 역할 범위에 대해 충분한 안내와 제대로 된 정보 제공을 해야 한다.

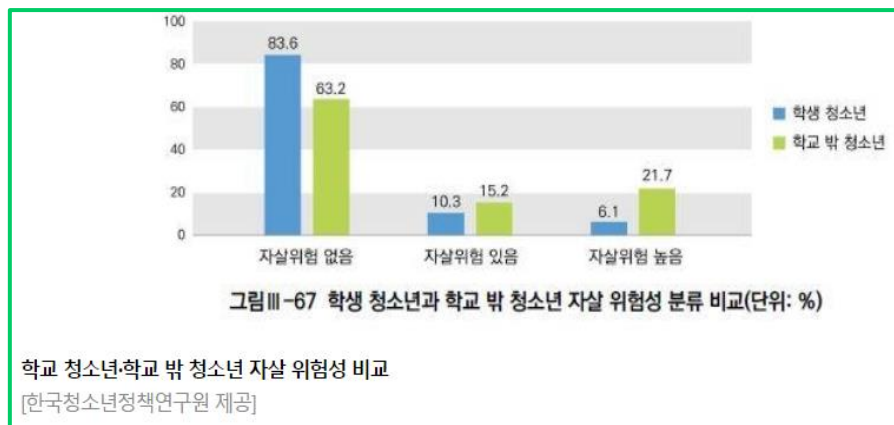
초·중등교육법 제19조의2에 의하면, 초등학교 및 중등학교에는 전문상담교사를 두거나 시·도 교육행정기관에 「교육공무원법」 제22조의2에 따라 전문상담순회교사를 두고 있다. 하지만 상담교사는 한 학교당 1명씩 배치되며, 연령이나 경력 연수, 상담교사 이전의 경력 내용, 적극성 여부에 따라 학교별 격차가 크게 나타나기 때문에 상담교사에 따라 상담 및 정신건강 서비스의 질이 크게 좌우될 수 있다. 따라서 상담사의 자격 기준 강화, 상담 인력 충원, 상담교사 대상 평가 및 보수 교육 시스템에 대한 전반적인 정비가 필요하며, 이를 위한 예산의 대폭 확대가 요구된다.

5) 학교 밖 청소년의 정신건강 교육

학교 밖 청소년 지원센터인 꿈드림의 주요 서비스 내용을 살펴보면 상담지원, 교육지원, 직업체험 및 직업교육훈련 지원, 자립지원, 건강검진, 기타서비스 등 다양한 서비스를 제공하고 있다. 실제 현장에서는 상담, 관련 기관 연계, 병원 동행, 부모 설득 등 정신적인 어려움을 호소하는 청소년들을 돕기 위한 꿈드림 선생님들의 헌신이 있다. 그러나 사전적 예방 및 교육에 대한 선제적 대응과 프로그램은 꿈드림센터 역시 부족한 실정이다.

학교 밖 청소년과 학교 안 청소년의 정신건강 실태는 아래 그래프와 같다.

학교 밖 청소년 10명 중 3명 가량은 우울과 불안 증상을 겪고 있으며, 자살 위험도 역시 상대적으로 높은 편이다.



그래프1-3. 학생 청소년과 학교 밖 청소년 자살 위험성 분류 비교



그래프1-4. 학교 청소년과 학교 밖 청소년 우울 증상 분류 비교

이지이 피어스페셜리스트는 꿈드림 센터를 자주 이용하는 학교 밖 청소년으로, 해당 센터를 통해 다양한 수업과 문화체험 등의 경험을 할 수 있었다고 이야기했다. 하지만 꿈드림 센터 프로그램 중 정신건강 관련 교육은 접한 적이 없었다고 말한다.

“이곳에서 심리상담 서비스를 받은 적이 있었어요. 근데 상담사 쌤은 내가 중점적으로 다루고 싶어 했던 심리 및 정신건강 관련 이슈가 아닌 학업적인 부분에만 초점을 맞추고 상담을 진행해서 상담 서비스가 만족스럽지 못했죠.”

학교 밖 청소년이 이용할 수 있는 또 다른 기관으로는 지역의 정신건강복지센터가 있다. 이 센터는 정신 건강 문제에 대한 다양한 예방, 상담, 치료, 교육 사업을 실시한다. 상세 운영 방식은 지역마다 다르나 대면 상담 및 전화 상담 모두 진행되기도 하며 대부분 무료로 진행된다. 이용객인 학교 밖 청소년 H양은 상담자가 자신의 이야기를 잘 듣고 해결책을 찾아주기 위해 노력해주어 만족했다고 한다. 학교 안 청소년 L양은 자해 충동을 느낄 때 상담자와 바로 통화 연결을 통해 이를 해소하는 데에 도움을 받았다고도 밝혔다.

IV. 파급 효과

모든 정신건강 컨디션의 절반은 14세부터 시작된다(WHO)

교육이란, 한 사람의 인생을 좌우할 수 있는 큰 힘을 가진다. 그리고 그 영향은 사람을 행복으로 이끌기도, 부정의 늪에 빠지게도 한다. 즉, 교육은 청소년 정신건강의 증진과 변화에 있어 핵심이다. 그렇다면 ‘정신건강 조기교육에 대한 투자’는 우리 사회에 어떠한 바람을 불어올까?

모든 정신과적 증상의 절반은 14세부터 시작되지만 대부분의 경우 발견되지 않고 도움 받지 못한다. 그리고 그 청소년들이 대부분 속해 있는 곳이 바로 학교다. 청소년 정신건강 문제를 해결하지 못한 결과는 성인기까지 확대되어 만족스러운 삶을 영위할 수 있는 많은 기회들을 제한한다. 이는 엄청난 사회경제적 비용을 발생시키게 된다.

일본은 학교 정규 교육과정 자체에서 조현병과 우울장애 등 여러 정신건강을 다루고 있다. 국내의 교육에서는 쉽게 접할 수 없는 섭식장애에 대한 지식도 구체적으로 담아 위기 상황에서 실질적으로 도움이 되는 정보를 습득할 수 있다. 이는 정신건강 컨디션이 악화됨을 방지하는 데에 이바지할 것이며, 설령 악화되더라도, 병식에 도움을 주어 치료가 초기에 이루어질 수 있게 도울 것이다. 자연스레 정신건강 위기 청소년은 감소할 것이다. 본 분과에서 시행한 ‘청소년 정신건강 교육 설문조사’에 의하면, 대한민국의 정신건강 교육은 이

름 뿐인 교육에 불과했다. 자존감 교육을 예로 들며, ‘나는 소중하다’와 같은 피상적이고 진부한 이야기로 교육이 구성되어 실질적으로 도움이 되지 않는다는 답변도 많았다. 한 응답자는 감정을 공감하고 이야기해야 하는 정신건강 교육마저 일방적인 주입식 설명으로 이루어져 오히려 더 반감이 들고 듣기 싫어졌다고 밝혔다. 현재의 학교 정신건강 교육은 변화와 혁신의 바람을 불어오지 못하고 있다. 아니 되려 조기 발견과 조기 치료를 방해하는 역할을 하고 있다.

그러나 청소년들은 정신건강에 관심이 많고 교육의 필요성을 절실히 느끼고 있다. 응답자들은 학생이 능동적으로 참여하는 교육을 원한다. 그 예로, 정신건강과 관련된 내용 중 교육으로 들어보고 싶은 내용이 있냐는 질문에는 거의 모든 인원이 원하는 교육에 대하여 응답을 남겨주었다. 우울이나 자살, 자해는 물론 정신건강의학과의 문턱을 낮춰주는 인식 개선, 정신적 어려움을 겪는 주변인을 지지하는 방법, 정신적 어려움을 해소할 방법 등 현대 사회에 꼭 필요한 실용적인 측면에 대한 교육의 수요도 많았다. 앞서 지적한 정신건강 교육에의 낮은 집중도 또한 청소년이 원하는 교육이 실시된다면 상당수 해소될 것이다.

청소년 정신건강 문제해결의 시작은 정신건강 문제를 겪고 있는 청소년들의 목소리를 듣고, 그들의 요구사항을 해결하는 것이다.

V. Special Section

한국의 정신건강 생태계 속 학부모들의 이야기

[질문 1] 자녀가 학교에서 정신적으로 큰 고통을 호소할 때 선생님들이 어떻게 대처하였나요? 그 대처가 어떻게 느껴지셨나요?

“아이가 학교에서 힘들어했을 때 담임 선생님이 주로 신경 쓰는 것 같아요. 다른 선생님들에게 아이가 어떻게 힘들어하고 있는지 알린 것 같았어요. 다만 선생님이 아이의 정신적 어려움에 깊게 개입하는 것을 피하려고 했던 것 같아요. 애가 정신적으로 힘들다는 걸 선생님들도 알고는 있지만, 그게 대처가 쉽지 않고 교사 자신에게 책임이 돌아올까봐 적극적으로 대처하지 않는 느낌. 물론 교사 외에 학교 안팎으로 정신건강 전문가들이 많이 투입되어야 하겠지만, 교사들도 이젠 준전문가가 되겠다는 노력이 필요할 것 같아요. 이젠 정말 많은 청소년들이 정신건강 문제를 겪고 있으니까요.”

-학부모 C

“선생님들마다 다 달랐어요. 어떤 선생님은 아이가 우울함을 심하게 호소한다고 말씀드렸더니 그냥 ‘몰랐다, 아이가 시크해서 그런 줄 알았다’ 이런 식으로 말만 하고 그 이후로도 크게 대처하는 것도 없었죠. 반응이나 대처 이런 게 너무 미적지근해서 실망했어요.

어떤 선생님은 1년 내내 아이의 상태를 주의 깊게 지켜봐주고 도리어 절 위로해주시기도 했고요. 아이가 자해할 때 다른 학생들이 (아이가) 자해한 걸 모르게 잘 대처해주신 선생님도 있었어요. 어떤 선생님은 제가 아이 컨디션을 보고 아이가 컨디션이 안 좋은 것 같다고 문자를 보내면 선생님이 그걸 확인해서 아이 컨디션을 더 살펴 주셨어요. 이렇게라도 해 주시면 참 고맙죠.”

-학부모 U

[질문 2] 자녀가 정신적으로 크게 어려움을 겪고 있을 때 어떤 게 가장 힘들었나요?

“지옥의 맛이 이렇구나. 심장이 오그라들고 짹짹 놀라기도 해요. 아이가 자해할까봐 항상 노심초사 하고요. 그냥 온 신경이 ‘오늘은 아이가 좀 괜찮은가’, ‘자해를 하거나 하는 건 아닌가’ 이런 데 가 있어요. 방문을 닫고 있으면 자해할까봐 불안하고, 밤에 잘 자고 있는지 계속 신경 쓰이고... 매 순간이 살얼음판 위를 걷는 기분이지요. 특히 아이가 신경이 곤두서있을 때는 정말 어떻게 해야 할지 모르겠어요.”

-학부모 U

“아이가 정신적으로 그렇게 힘들어하면 부모도 덩달아 힘들어질 수밖에 없는 것 같아요. 모든 것이 자연스럽게 아이한테 집중되게 돼요. 그렇게 우울한 게 간단하게 회복되는 것도 아니고... 차라리 몸의 상처는 쉽게 치료되고, 설령 심하게 다쳤더라도 수술하면 나중에는 회복되는데. 정신적인 건 아무래도 온전하게 돌아오기가 쉽지 않은 것 같아요. 제가 대처를 잘 못해서 아이가 평생 그런 힘들음을 안고 갈 수도 있다고 생각하면 두렵고 슬퍼져요. 아이의 안전 같은 측면에서도 늘 불안했어요. 항상 옆에 두고 있을 수도 없고, 학교에 보내 놓고서도 불안할 때가 많았어요. 안전에 해가 되는 행동을 할 수도 있고, 단체 생활에서 완전히 분리될 것 같은 느낌도 들고.”

-학부모 C

[질문 3] 자녀의 정신적 어려움에 대한 지식이 부족해서 곤란한 경험이 있었나요?

아이가 자해를 하거나 자살과 관련된 이야기를 할 때 가장 크게 어려움을 느껴요. 생명하고 관련이 있는 거니까요. 아이의 심리를 전혀 모르겠거든요. 저는 한 번도 꺾어보지 않은 거라 어떻게 대응해야 할지 더 모르겠어요. 저는 부모님으로부터 마음의 힘들은 ‘이겨내야 한다’고만 배웠고 저 스스로도 그렇게 생각해 왔는데, 그걸 아이에게 강요할 수도 없고 아이에겐 어떻게 말해줘야 할지 몰라서...”

-학부모 C

“어떻게 대해야 할지 몰라서. 아이가 약을 먹어도 계속 힘들어하고, 괜찮은 것 같다 싶다가도 학교에서 스스로(에게) 상처를 냈다고 연락이 오고 그러는데 그럴 때마다 어떻게 해야 할지 모르겠어요. 할 수 있는 게 아이랑 대화하는 내내 아이의 눈치를 살피는 것 밖에 없는 것 같아요.”

-학부모 U

[질문 4] 자녀의 정신적 고통과 관련해서 귀하나 귀하의 자녀가 국가적인(제도적인) 지원을 받을 수 있다면, 어떤 지원을 받고 싶으신가요?

“아이를 신경 써서 봐줄 수 있는 선생님이 전적으로 한둘씩은 붙어야 한다고 생각해요. 학교 수업을 제외하고 학생들(의 정신건강 컨디션)만 돌볼 수 있는. 아픈 학생을 찾아내기는 쉬울지 몰라도 돌볼 수 있는 사람이 없어요. 담임선생님은 할 일이 많으니 혼자서 아픈 학생들을 다 케어할 수도 없는 노릇이고. 그래서 학생들의 정신건강 케어를 전담하는 선생님이 따로 붙어서 정신과도 연계해주고, 직접 찾아다니면서 학생들의 그런 멘탈적인 부분을 케어해줄 수 있으면 좋을 것 같아요. 학교에서 학생들은 선생님한테 고통을 호소할 테니까요. 학년별로 그날그날 학생들의 상태나 이슈에 대해 직접적인 케어를 해 주는 사람, 교육이랑 행정 업무를 담당하는 사람, 상담실에서 상담을 하는 사람이 다양하게, 따로따로 있으면 좋겠어요.”

-학부모 C

“아이가 겪는 그런 고통의 원인 중에서는 부모님이 아이랑 소통이 안 돼서 그런 경우가 많은 것 같아요. 아이는 지나가는 말로라도 자기 힘들다고 신호를 줬을 텐데, 그걸 부모가 귀담아듣지 않고 흘려버릴 수 있죠. 예전 세대와 요즘 세대의 환경이 다르니까, 요즘 아이들에 대한.. 뭐랄까 시대의 변화라고 할까요? 그런 쪽으로 아이들이 가지는 그런 것에 대한 부모교육을 받고 싶어요. 아이랑 잘 소통할 수 있으면 아무래도 그런 것(정신적 고통)도 나아질 것 같아서.”

-학부모 U

[질문 5] 자녀가 겪고 있는 정신건강 문제에 관한 교육이 있다면 들을 의향이 있으신가요? 만약 교육을 들을 의향이 있다면, 어떤 교육을 듣고 싶으신가요?

“네, 무조건 듣죠. 다른 것보다도 아이가 깊은 우울에 빠졌을 때나 자해, 자살충동을 느낄 때, 그런 내용으로 듣고 싶어요. 특히 아이가 계속 자해를 하거나 죽고 싶다고 말할 때 너무 불안한데, 그럴 때 바로 바로 효과적으로 그런 걸 잠재우는 대처 방법에 대한 교육이 가장 듣고 싶어요. 그런 쪽으로 경험자의 이야기를 듣고 싶어요. 아무래도 신뢰감도 있고, 아이가 무슨 생각을 하는지 깊게 알 수 있을 것 같기도 하고, 그리고 우리 아이도 언젠간 회복될 거라는 그런 희망도 가질 수 있을 것 같아요.”

-학부모 U

“들어야죠. 자녀가 그런(정신적인) 어려움이 없으면 별로 관심이 가지 않을 수도 있을 텐데, 자기 자식한테 그런 일이 있다면 누구라도 들으려 하지 않을까요. 내용은... 집으로 아이가 돌아오면 아이에게 상처주지 않고 소통하는 방법, 아이가 순간적으로 극심한 충동을 느낄 때 바로 해소해줄 수 있는 방법, 아니면 아이가 자해했을 때 어떻게 대처해야 하는지. 부모로서 어떻게 대처해야 하는지 구체적으로 매뉴얼이 있으면 좋겠어요. 이럴 땐 이렇게 움직이고, 저럴 땐 저렇게 움직이고... 부모 입장에서는 선불리 행동했다가 아이가 어떻게 될까봐 접근하는 게 힘들어요. 아무래도 세대가 다르니까 제가 알고 있는 그대로 아이를 대하는 건 안 될 것 같고, 큰일난 상황이라는 걸 알아도 아이의 생각을 전혀 모르니까 한 발짝 떨어져서 걱정하기만 하고 행동을 못 해요. 그런 쪽으로는 지식도 전혀 없고 다가가는 것조차 힘든데, 구체적인 행동요령을 알면 아이에게 더 적극적으로 다가가고 도와줄 수 있을 것 같아요.”

-학부모 C

[질문 6] 정신적 어려움을 겪는 자녀를 위해 학교 측에서 연계해준 기관이 있었나요? 해당 기관에서는 어떤 서비스를 제공 받았나요? 서비스는 만족스러웠나요?

“잘 모르겠어요. 아이가 학교에 하도 적응을 못 하니까 교육청인가, 어디서 부모 상담 관련해서 두 사람 정도 찾아왔었던 건 기억이 나요. 찾아와서 아이의 상태를 묻긴 했는데, 그것만으로는 부족하죠. 거기서는 자기네가 아이한테 해줄 수 있는 건 이런 것밖에 없다 대충 설명만 하고 돌아갔던 것 같아요. 그거 말고는 뭘 연계 받았거나 서비스를 받은 기억은 없는 것 같습니다.”

-학부모 C

“나라에서 이러이러한 지원을 해주는 게 있다, 약 먹고 치료받으면서 경제적으로 도움받을 수 있는 그런 게 있다 라는 걸 학교 측에서 알려줬어요. 서류 작성을 해서 제출하면 100%는 아니더라도 약제비를 어느 정도 지원받을 수 있다고 하더라고요. 그런데 나중에 아이가 취직할 때나 사회생활할 때 그게 흔적이 남아서 불이익을 받을까봐 지원을 안 하겠다고 했어요. 뭔가 이런 지원은 나라에서 지원해주는 거니까, 그게 기록이 남을까봐 괜히 더 불안하더라고요.”

-학부모 U

[질문 7] 정신적 어려움을 겪고 있는 자녀를 둔 부모로서 전하고 싶은 말씀이 있으신가요?

“아이가 자해한다는 걸 처음 알았을 땐 정말 믿기지도 않고 거짓말 같았어요. 내 자식은 내가 잘 아는데, 우리 애는 그럴 애가 아니라고만 생각했죠. 너무 당황해서 뭘 제대로 대처하지도 못했어요. 그걸 아이에게 직접 물을 수도 없어서 과외 선생님한테 한번 떠보라고 시켰고, 과외 선생님이 얘기해줘서 아이가 학교에서 문제가 있다는 사실도 알게 됐어요.

아이가 자해한다는 사실을 알고도 그걸 마음속으로 받아들이는 데도 오래 걸리는데, 아이가 자해한다는 걸 직접 털어놓지 않으니까 그 사실을 알기까지도 오래 걸려요. 아무래도 부모 입장에서는 학교 안에서 아이가 어떻게 지내고 있는지 아이가 직접 말하는 게 아니면 선생님을 통해서가 아니라면 알 길이 없어요. 선생님들이 학교에서 아이의 말에 귀 기울여 주고, 부모랑도 원활하게 교류했으면 좋겠어요. 학교에서 있었던 일은 선생님이 부모한테 전해 주고, 집에서 일어난 일은 부모가 선생님한테 전해주고.”

-학부모 U

“지인 중 선생님이 한 명 있어요. 이번에 담임을 맡았다고 하는데 반에 자해를 하는 학생이 있었다고 하더라고요. 그런 적(자해하는 학생을 마주한 것)이 처음이라 선생님께서 너무 당황했대요. 어떻게 해야 될 지도 모르겠고, 근데 학교 선생님 역할이 중요해요. 애들은 학교에 오래 있으니까요. 자해하는 애들은 봐도 그냥 모른 척 해주는 게 제일 좋다 라고 하지만, 애들이 너무 힘들어하고 있는데 선생님이 전혀 신경을 안 써 주면 많이 힘들 거예요.

선생님들이 학생들에게 그런 문제가 있을 때 바로바로 대처할 수 있도록 교육을 좀 받았으면 좋겠어요. 혼자서 대처를 못하면 학교 상담 선생님 같은 사람들에게도 도움을 요청해서 협업도 하고요. 상담 선생님이 학급 주변을 자주 돌면서 학생들에게 어떤 일이 벌어지고 있는지 실질적으로 섬세하게 관찰을 해주시면 좋겠어요. 상담실에 찾아오는 학생들만 살필 게 아니라. 그리고 학생들에게는 좀 장기적으로 도움이 되는 걸 가르쳐 줬으면 좋겠어요. 듣기로는 당장 자살 자해 관련 교육 그런 거 한다던데, 그런 거 말고 친구들과의 관계에 대한 교육 같은 게 필요해요. 친구들 간의 관계에 대해서 바로 적용할 수 있는 그런 행동 요령 같은 거요.”

-학부모 C

VI. 제언

현재 우리나라의 청소년들은 정신건강이 무엇인지, 관심이 없으면 정확한 정보에 대해 알지 못하며 정신건강의 중요성의 대한 교육도 받아보지 못했다. 이전에 비해 인식이 많이 개선되었다고는 하나 배가 아프면 병원에 가야하고 고열이 나면 학교 대신 병원에 가야한다고 인지하고 있는 것에 비해 내가 우울감을 느낀다거나 감정적으로 어려움이 생겼을 때 우리는 대처하는 방법도, 대처를 해야 한다는 생각도 잘 하지 못한다. 정신건강 교육을 받지 않았기 때문이다. 정신건강 교육을 받으며 자신의 상태를 인지하는 것만으로도 “내가 사춘기라서 그런가봐.”라며 어른들이 하는 얘기처럼 가볍게 넘기고 방치하는 일은 줄어 들 수 있을 것이다. 내 정신건강을 지키고 행복을 추구할 수 있는 권리를 찾을 것이다. 청소년들이 정신건강에 대한 인식이 높아지고 정신건강에 대해 올바르게 아는 것만으로도 정신건강으로 인한 사회경제적 비용 절감에 큰 기여를 할 수 있다. 영국 런던 정치경제대학교(LSE)는 “정신질환의 조기발견 프로그램에 1파운드를 투자할 경우 10.3배, 조기치료 개입에 투자 시 18.0배, 자살예방 교육훈련에 투자 시 44.0배 효과를 볼 수 있다.”고 보고한 바 있다.

본 위원회에서는 청소년을 위한 정신건강 교육 및 청소년 정신건강 생태계의 긍정적인 변화를 위하여 다음과 같은 7가지를 주장한다.

첫째, 모든 청소년이 양질의 정신건강 교육 및 서비스에 접근할 수 있도록 뉴욕주와 같이 법적인 근거를 확보해야 한다. 앞서 언급했듯이, 청소년 대상의 정신건강 교육은 대개 학교에서 이루어지고 있으며, 이로 인해 학교 밖 청소년은 공식적·의무적으로 정신건강 교육을 받을 기회를 얻지 못한다. 학교보건법과 별개로 청소년의 정신건강 교육에 대해 다루는 법적인 근거가 있다면 모든 청소년이 정신건강 교육에 접근할 수 있는 동일한 기회를 얻을 수 있을 것이다.

본 청소년 위원회는 ‘대한민국 청소년 정신건강 교육법’으로 아래 세 가지가 포함되어야 함을 주장한다.

- 1) 양질의 교육 서비스를 위한 교육 커리큘럼 및 강사 자격 국가 가이드라인 체계화
- 2) 학교 밖 청소년들의 정신건강 교육 의무화
- 3) 교사 및 학부모의 정신건강 교육 의무화

청소년이 스스로 자신의 상태를 이해하고 노력한다고 해서 모든 문제가 해결되면 좋겠지만 그렇지 않은 경우가 더 많다. 청소년 자녀를 둔 부모는 자녀를 이해할 수 있도록 정신건강에 대한 지식을 가지고 있

어야 한다. 또한 청소년들이 부모에게 도움을 요청할 때에 부모는 자녀에게 올바른 정보를 전달하고 필요한 서비스를 제공해야 한다. 이런 부모의 역할을 하기 위해서 학부모들도 정신건강 교육을 의무적으로 이수해야 한다. 교사 또한 마찬가지다. 학년별 총 이수해야 하는 학점을 부여하고, 학점 획득 방식은 학년별 필수로 들어야 하는 온라인 강좌 및 지역 정신건강복지센터나 학교에서 수시로 진행하는 세미나, 워크숍, 서포트 그룹, Q&A 세션 등의 프로그램을 신청해 듣는 방식으로 할 수 있다. 교사와 학부모가 이수해야 할 교육은 학년별 필수 과정과 자신에게 필요한 맞춤형 선택 과목 또 학생이 직접 자신의 교사 및 부모가 들어야 하는 과목으로 선택한 과목으로 구성될 수 있을 것이다. 온라인 강의 뿐 아니라 부모나 교사가 현장에서 부딪힐 수 있는 다양한 상황에 대해 매뉴얼 밖의 실전 지식과 커뮤니케이션 노하우를 기를 수 있는 참여, 소통, 트레이닝형 프로그램이 확대되어야 한다.

스웨덴에서는 2017년 청소년 자살률이 높아지면서 대대적인 조사를 통해 ‘자살 제로 정책’을 만들어 실행했다. 대표적으로 사회 구성원 모두가 의학, 심리, 정신적 지식을 습득할 수 있도록 구조를 만들고 누구든 자살 위험에 노출된 사람을 발견하면 즉각 도움을 줄 수 있는 사회 시스템을 만들었다. ‘자살 제로 정책’은 실제로 스웨덴 국민의 자살률을 낮추어 효과적인 자살 예방 사업으로 이어졌다. 스웨덴의 자살 제로 정책은 제도적인 개혁의 중요함을 시사하고 있다. 미시적 차원에서 청소년의 정신건강 생태계를 개선하려고 노력하더라도 거시적인 차원의 개혁이 이루어지지 않는다면 근본적인 변화는 이루어지지 않을 것이다.

둘째, 정신건강 교육 및 조기 예방을 위해 예산을 대폭 확대해야 한다. 정신건강으로 인한 사회적 비용을 가장 적은 돈으로 가장 크게 절감할 수 있는 영역이기 때문이다. 예를 들어, 미국에서는 긴급구호기금 HEERF를 통해 대학에 400억 US달러를 지원하여 정신건강 서비스 자원을 확대, 학생에 대한 보살핌을 확대하며, 장기적으로 운영 가능한 정신건강 지원 시스템을 마련하고자 하였다. 이 기금으로 원격의료 서비스와 대면 서비스 전문가를 확충하고, 교직원/게이트키퍼 훈련을 확대하며, 학생들이 사용할 수 있는 핫라인 운영을 확대하고, 자살예방 조정위원회를 운영할 수 있다. 한국에서도 다양한 정신건강 서비스를 지원하고 기관 간 연결을 용이하게 하려면 정신건강 생태계와 관련하여 충분한 예산이 편성되어야 한다.

셋째, 학교와 학교 밖 청소년을 위한 기관 측에서는 정신건강 교육의 종류를 한정하지 않고, 청소년의 니즈를 반영한 다양한 이슈로 교육을 진행할 필요가 있다. 본 위원이 대한민국 청소년을 대상으로 진행한 청소년 정신건강 교육 설문조사(2022. 11)에서 정신건강과 관련된 소재 중 교육으

로 들어보고 싶은 것을 묻는 문항에 번아웃, 우울감/우울증, 성격장애 군별 증상 및 병원 안내, 심리상담을 비롯한 정신건강 서비스에 접근하는 법, 회복탄력성, 자존감 교육과 같은 다양한 의견이 나왔다. 청소년들이 가장 희망하고 필요로 하는 정신건강 교육은 크게 3가지로 구분할 수 있으며, 첫째는 정신건강 컨디션에 대한 이해, 둘째는 실질적인 해결책 및 셀프케어 방법이며, 마지막으로 정신건강 서비스를 어떻게 하면 잘 활용할 수 있는 지 소비자로서 정보 습득 및 활용 노하우에 관한 것이라 할 수 있다. 교육의 내용이 청소년의 다양한 니즈에 부합한다면 정신건강 교육이 실효성을 거둘 수 있을 것이다.

이는 앞서 언급했던 뉴욕주 학교 내 정신건강 핵심 커리큘럼에 포함된 내용과 일맥상통한다.

※ 뉴욕 학교 정신건강 커리큘럼의 9가지 필수 요소

1. 자기 관리와 자신의 정신 건강 및 웰빙에 대한 개인적 책임을 포함하는 웰빙 개념
2. 건강의 필수적인 부분으로서의 정신 건강의 개념.
3. 정신 건강 문제의 징후와 증상에 대한 인식.
4. 건강, 정신 건강 및 회복에 대한 위험 요인, 보호 요인 및 회복력의 의미.
5. 정신 건강, 약물 남용 및 기타 부정적인 대처 간의 관계
6. 정신 건강 장애로부터 회복의 개념.
7. 다음과 같은 정신 건강 위기의 인식 및 관리에 대한 교육 - 자살, 자해 및 기타 정신 건강 위기.
8. 정신 건강 장애를 치료하고 회복을 유지하기 위한 적절한 전문가, 서비스 및 가족·사회적 지원을 식별하는 지침.
9. 정신 질환에 대한 낙인과 문화적 태도가 치료를 추구하는 행동에 미치는 부정적인 영향과 정신 질환을 가진 사람들에 대한 차별에 기여하는 요인.

넷째, 청소년 정신건강 교육의 방법을 개선해야 한다. 위의 설문조사 중 현재의 정신건강 교육의 문제점을 묻는 문항에서 가장 높은 비율로 응답한 의견은 정신건강 교육이 온라인 영상, 혹은 강사의 일방적인 강의 형식으로 진행되고 있어 강의자와 청소년 간의 소통이 전혀 되지 않는다는 점이었다. 또한 청소년들은 공통적으로 이러한 문제점의 대안으로 학생 참여형 교육을 제시하였다. 우가은 피어스페셜리스트 역시 단순한 영상 시청과 전문가의 일방적인 강의식 교육만으로는 학생들의 공감과 이해를 이끌어내기 힘들며, 실제 자살 생존자의 생생하고 가슴에 와 닿는 이야기를 전하는 것, 그리고 회복의 롤모델을 보여주는 것이 중요하다고 강조했다. 이는 설문조사 문항 중 ‘정신적 아픔을 겪은 청소년이 직접 정신건강 교육을 진행한다면 들을 의향이 있으신가요?’ 에 87%의 응답자가 ‘예’라고 답한 결과와 상통한다.

공통 분모를 가진 청소년들끼리 정신건강 컨디션과 심리 상태에 대한 이야기를 안전하고 편안하게 나눌

수 있고, 스트레스를 해소할 수 있는 청소년 참여 주도의 교육과 서포트 그룹이 많아져야 한다.

너의 어려움은 곧 나의 어려움이다!: 캐나다의 Care partner 과목을 아시나요?

청소년들이 서로의 정신건강을 지키기 위해 실천할 수 있는 교육적 차원의 제도에는 무엇이 있을까? 캐나다의 세스캐추원 주, St. Anne school에서는 또래 간의 정신, 심리, 학업적 문제를 함께 돕고 고민할 수 있는 해결책 마련을 위해 'Carepartner' 과목을 실시하고 있다. 이 과목의 내용은 다음과 같다. 초등 학교 4, 5, 6학년인 아이들이 저학년 아이들과 1명씩 각자 짝이 되어, 한 학기 동안 서로의 일상을 공유하고, 함께 놀며 서로 친구가 되는 것이다. 놀랍게도 이는 학교의 정식 과목으로 채택이 되어있어서, 가정의 고민거리, 개인적으로 겪는 심리적 어려움이 있는 어린 아동은 care partner 시간이 될 때마다 자신의 짝인 파트너에게 도움을 요청하기도 하고, 함께 수다를 떨며 시간을 보이기도 한다.

그저 정신건강에 대한 도움을 어른과 전문가에게만 받는 것이 아닌, 비교적 나이가 비슷한 또래로부터 받을 수 있는 것은 청소년들이 쉽게 자신의 문제를 털어놓고, 심리적 고통을 해소할 수 있는 기회를 마련한다. 또한 기록에 남는 정식 과목으로 이러한 제도들이 신설될 경우, 그저 보여주기식의 행사가 아니라 학생들이 실질적이고 적극적으로 참여할 수 있는 프로그램으로 발전될 가능성이 높다. 현재 대한민국은 '일상생활 속에 자연스럽게 녹여져 있는 정신건강 프로모션'에 관한 서비스들은 부족하고, 지나치게 문제 해결, 고위험군 치료에만 목적을 두는 경우가 많다. 향후에는 청소년들의 교육 시스템 내에서 사전 예방할 수 있는 과목들이 다양하게 제공되어야 할 것이다.

다섯째, 청소년 정신건강 교육의 내용을 전면적으로 점검하고 수정해야 한다. 본 위원회에서 실시한 설문조사 결과, 청소년들은 기존의 정신건강 교육의 내용에 대해 5가지 문제점을 지적하였다. 첫 번째는 지나치게 일반적이거나 당연한 내용만을 담고 있다는 것으로, 청소년들에게 실질적인 도움을 주지 못하고 있다는 점이다. 두 번째는 현실적으로 실천하기 어려운 내용을 담고 있다는 것으로, 그 예시로 '학교폭력 피해자가 되었을 때 선생님이나 경찰에게 알리는 것이 현실적으로 어렵다는 면을 고려하지 않는 것'을 들었다. 세 번째는 트라우마를 자극할 수 있는 지나치게 극단적인 내용으로, 이는 우가은 피어스페셜리스트와 이신희 피어스페셜리스트의 인터뷰 내용과도 일치한다. 네 번째는 교육자료를 업데이트하지 않고 지나치게 오래된 교육자료를 사용한다는 것으로, 이러한 문제로 인해 청소년들이 교육의 내용에 공감하는 것이 힘들어진다. 마지막 문제점은 강사가 교육 시 해당 정신건강 이슈에 대해 객관적인 정보나 대처법을 제공하는 것이 아니라 강사의 주관적 판단을 드러내는 것이다. **“청소년이 우울한 건 사춘기 때문이야.”**

이는 청소년들에게 도움이 되지 않을 뿐 아니라, 강사가 특정 정신건강 이슈에 편견을 가지고 있을 경우

청소년들에게 상처가 될 수도 있다.

이를 해결할 수 있는 단기적인 전략으로 두 가지를 제안한다.

첫째, 현장 중심의 실천적이고 구체적인 청소년 정신건강 가이드 개발 및 트레이닝

자신의 자해 사실을 부모에게 알리면 죽어버리겠다고 말하는 청소년에게 교사는 어떻게 대처해야할까?

매일 자신의 자해한 팔을 교무실로 찾아와 보여주는 학생에게 교사는 어떤 도움을 주어야할까?

자신의 반 학생이 소셜 미디어에 자살 암시 혹은 자해 사진을 올렸을 경우, 다음 날 교사는 어떻게 하는 것이 학생에게 가장 도움이 될까?

교사들은 정신건강 전문가가 아니지만 위와 같은 다양한 위기 상황에 노출된다. 보다 현장 중심의 구체적인 실천 매뉴얼과 경험을 담은 노하우, 트레이닝 프로그램, 상시적인 Q&A 세션이 필요하다. 청소년과 함께하는 커뮤니티 구성원 모두가 정신건강에 대한 이해와 대응 기술을 마스터할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 학교 정신건강 평가 체계 도입

‘학교폭력 없는 학교’ 선정과 같은 개념으로 만약 ‘서울시에서 학생들의 정신건강이 가장 좋은 학교’가 있다면 어떨까? 학령인구가 줄어들어 학생 유치가 어려운 상황에서 학교 학생들의 정신건강 우수 지표는 그 학교가 가지는 좋은 경쟁력이 될 수 있을 것이다. 또 매년 발표되는 학교별 정신건강 평가 결과는 학생들이 자신의 정신건강을 지키고 보호할 권리를 제공한다. 학교별 정신건강 평가 제도 도입과 우수 학교, 선도 학교의 운영은 학교별로 정신건강에 대한 교육 강화, 정신건강 서비스의 질적 개선, 정신건강에 대한 중요성 인식 고취, 교사들의 인식과 태도 개선 등의 효과를 낼 수 있을 것이다.

여섯째, 정신건강과 관련된 교육 내용을 일회적인 강의로 한정하지 않고 정규 교육과정으로 편성하여야 한다. 일본의 경우 조현병, 우울장애, 불안장애, 섭식장애 관련 내용이 고등학교 교과서에 실렸다. 뉴질랜드는 초등학생 때부터 일주일에 한 번씩 정신건강에 관해 배우고 토론한다. 정신건강 관련 내용을 정규 교육과정으로 편성하는 것은 필요하다. 삶에 대한 이해와 정신건강 이슈들에 대해 자세하고 깊이 있게 배울 수 있도록 하며, 지속적이고 체계적인 커리큘럼을 형성할 수 있기 때문이다. 또한 정신건강 관련 내용을 정규 과정으로 편성했을 경우, 모든 청소년들이 해당 내용을 배워야 하므로 학교 밖 청소년들도 자연스럽게 정신건강 교육을 들을 수 있다.

일곱째, 교사 연수 및 교육에 대해서도 개정이 필요하다. 본 위원회에서 실시한 교사 대상 정신건강 생태계 설문 결과, 교사들은 학생의 정신건강 증진과 관련하여 어려움을 겪을 때, 해당 어려움에 대처하도록 도울 수 있는 내용을 제공하는 전문적 연수나 코칭을 필요로 하고 있었다. 교사 연수 역시 청소년 대상 정신건강 교육과 마찬가지로 실질적으로 청소년들에게 도움이 될 수 있는 양질의 정보를 제공할 수 있는 강사진을 필요로 한다. 설문에 응답한 교사들의 경우 모두 정신적 어려움을 겪은 청소년이 교사를 대상으로 진행하는 연수를 들을 의향이 있다고 응답하였다. 청소년이 직접 연수를 통해 교사에게 자신의 어려움과 그 어려움에 대한 도움을 줄 수 있는 방법을 진솔하게 전한다면, 교사들 역시 정신적 어려움을 겪고 있는 청소년에게 실질적으로 도움을 줄 수 있는 방법을 배울 수 있을 것이다.

또한 학교 기반 정신건강 사업 실무자 20명을 대상으로 실시된 질적 연구에서는, 학생의 정신건강 컨디션 향상을 위해 가장 중요한 것으로 교사의 역량 강화를 들었다. 학교와 지역사회 연계 정신건강 체계가 잘 구축되어 있어도, 교사가 학생의 정신건강 컨디션을 잘 인식하고 도움을 받을 수 있도록 효과적으로 지원하는 것이 중요하다는 것이다. 하지만 학교 정신건강 정책 네트워크 분석 연구에 따르면, 담임교사들은 소속 학생의 전반적인 지도와 감독을 맡고 있으나, 교과지도에 비해 생활지도에는 소극적이며 특히 정신건강 위험군 관리는 어려워하고 있다. 따라서 담임교사의 원활한 생활지도를 위해서는 이론 중심의 책자나 인성교육보다는 교사가 현장에서 맞닥뜨릴 수 있는 구체적인 청소년 사례를 제시하고 그에 대한 개입 방안에 대해 교육하는 것이 필요하다.

이를 통해 미래의 대한민국은 정신건강 분야에 있어서만큼은 스페셜리스트 집단으로 거듭나야 한다.

이 정도의 관심과 노력, 예산이 뒷받침 되어야만 15년째 연속 OECD 국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗어 던질 수 있을 것이다. 정신건강이란 무엇이고, 또 문제가 생겼을 때 어떻게 대처해야 하는지 알고 있는 개개인은 자신을 케어하는 것은 물론 주변에 정신적으로 어려움을 겪는 사람을 발견했을 때 올바르게 지지할 것이다. 서로 안전망이 되어 더 깊은 정신건강 문제에 빠지지 않을 수 있도록 조기에 도움을 제공할 것이다. 정신건강 선진국 대한민국의 모습은, 누구도 혼자서 정신건강 문제를 감당하지 않도록 내버려두지 않는 사회이다.



뉴질랜드에서 온 송지원 피어스페셜리스트의 인터뷰

“뉴질랜드의 학생들은 정신적으로 힘들을 느낄 때 언제든지 편하게 카운슬러에게 찾아가 상담을 받는 문화예요. 뉴질랜드에서는 학교에서 정신건강 관련 교육을 집중적으로 실시하는데, 9-10세 경부터는 일주일에 한 번 정신건강 교육을 자주 실시하죠.

정신건강 교육의 경우, 정신건강 이슈 관련 전문가나 경험자가, 정신적 어려움을 유발할 만한 상황이 발생할 때 대처 방안과 같은 구체적인 방안을 이야기해요. 학교 밖에서는 정신건강과 관련하여 국가, 민간, 비영리단체들 등 여러 커뮤니티와 지원이 있고, 그 밑에는 탄탄한 국가 정책이 기반하고 있어요.”

제 2장.

청소년 정신건강 권리옹호 및 차별금지 혁신



I . Executive Summary

청소년들이 인간관계, 학업, 경제 문제, 성적체성에 대한 의문 등 청소년기의 끝없는 고민 끝에 해결책이라고 결론 내린 것은 무엇일까?

누군가에게 그것은 바로 자해 및 자살을 시도하는 것이다. 장애를 갖고 태어난 청소년들의 차별에 대한 해결책은 무엇일까? 바로 상처받는 것에 익숙해지는 것이다. 고통으로부터 해방되기 위해 스스로 점점 더 깊은 상처를 내고, 차별에 맞서 싸우기보단 차별에 익숙해지기로 체념할 수밖에 없었던 대한민국 청소년들의 현실을 본 보고서에 여실히 담았다.

이처럼 열악한 청소년 정신건강 생태계에서 청소년들을 위해 사회가 가장 먼저 해야 하는 일은 정신건강에 대한 편견과 차별을 없애려는 노력이다. 그리고 현재 본인의 정신건강의 상태를 정확히 알 수 있도록, 그래서 적절한 도움을 받을 수 있도록 해야 한다. 하지만 현실에서는, 내가 얼마나 아픈지 외면한 채 상처를 더운 여름날에도 긴 팔로 숨기며, 참을성이라는 포장지에 불안, 우울을 언제 터질 지 모르는 내 마음 속 깊이 가득 구겨 넣는다.

청소년 정신건강 문제에 관한 어른들과 사회의 단발성 관심으로 인하여 청소년들은 여전히 정신건강에 관한 심각한 차별과 낙인을 경험한다. 지금도 아무도 모르게 상처를 삼키고 굶아가고 있을 청소년들의 인터뷰, 현황 및 문제점, 시사점

등을 통하여 **〈차별 없는 대한민국 청소년 정신건강의 미래〉**를 위하여 지속적으로 나아가야 하는 방향성을 새롭게 제시한다.

첫 번째 챕터에서는 대한민국에서 자해를 하는 청소년들의 현황 및 차별의 현실을 다뤘다. 현재 청소년들의 가장 큰 문제점은 스스로를 사랑하는 방법을 배우고 회복하는 법을 고민하는 대신 사회와 가족으로부터 자신의 자해의 상처를 숨기는 방법을 다방면으로 고민하고 있다는 것이다.

우리는 자해 생존자 청소년들의 다양한 목소리를 담았다. 이를 통해서 그들의 아픔과, 그들이 주장하는 실질적 변화에 대한 내용을 그들의 목소리로 생생하게 담아 냈다. 설아, 찬령 등(가명)의 청소년들의 냉담했던 현실을 직접 이야기하고, 하고 싶은 말들을 빠짐없이 전부 담아낸 보고서를 통해 그들의 아픔에 공감할 수 있기를 바란다.

더불어 본 보고서는 청소년 자살 문제를 담았다. 자살 생존자들은 살아 있는 것조차 고통이었다고 고백한다. ‘자살은 무조건 나쁜 것이다’라고 가르치는 것이 아닌, 그들이 자살을 선택할 수 밖에 없었던 배경에 더욱 집중해야 한다.

두 번째 챕터에서는 성소수자 청소년이 겪고 있는 문제들을 통해 성소수자들에 대한 차별 현실을 다뤘다. 대부분의 청소년들이 학교에서 필수 교육과정을 거치지만, 우리나라 학교 교육과정은 여전히 암묵적으로 ‘이성애적’ 인간상을 중심으로 하기 때문에, 성소수자 청소년들은 사회적 약자가 될 수밖에 없다. 동성애가 교육과정에 들어가기 시작했지만 학교 안에서 일상화된 성소수자에 대한 잘못된 오해와 괴롭힘, 폭력은 비일비재하다. 교육만으로는 해결될 수 없는 성소수자 청소년들을 향한 비난과 편견이 난무하는 사회에서 성소수자 청소년들의 생명과 차별금지법 반대 중 어떤 것을 더 우선시 해야 할 지 생각해봐야 한다.

청소년에게는 자신의 정체성에 대한 고민과 감정에 대해 죄의식 없이 마음 편히 나눌 장이 필요하다. 보고서에 담긴 청소년들의 인터뷰를 통하여 성소수자 청소년 그리고 자신의 성정체성에 대하여 고민하는 청소년 뿐 아니라, 모든 학부모, 교사, 어른들이 함께 나아가야 할 방향을 제시한다. 마지막 챕터에서는 장애를 가진 청소년들의 차별 실태와 그들이 피부로 느꼈던 다양한 변화의 필요성을 언급한다. 그들의 관점에 서서 비장애인의 입장에서 알지 못했던 점들을 배울 수 있다.

본 분과는 정신건강에 관한 청소년 권리와 차별을 다루며, 앞으로 나아가야 할 방향을 제안한다. 이 보고서에 담긴 수많은 청소년들의 인터뷰를 통하여 그동안 어른들이 아무렇지 않게 말하고 행했던 것들이 사실은 청소년이 추구해야 하는 정당한 권리를 빼앗고 차별이 될 수 있다는 점을 알린다.

II. 서문

“학교에서 공황장애라는 병을 가지고서도 조퇴하지 않고 힘들게 버티고 돌아온 내가 엄마에게 들은 말은 **“무조건 그냥 버티!”**였다. 그 말에 나는 순간적으로 나라는 사람의 존재의 이유를 잃어버렸다. 이때가 내 자해의 첫 시작이었다.”

“교실에 들어가면 숨을 쉴 수가 없었다. 가슴은 계속해서 아파왔고, 정신적인 고통이 신체적인 고통으로 이어졌다. 학교에서 그리고 가정에서는 그런 나에게 무조건 버티라고 소리쳤다. 그들은 내가 왜 아프고 왜 힘든 지에 대한 관심보다 정상적으로 학교를 다니는 것이 우선이었다. 시간이 지날수록 압박감이 점점 더 커졌다.”

“얼마 안돼서 학교에 내 자해 사실이 밝혀지고 학교 선생님들과 내 친구, 부모님이 알게 되었다. 무서웠다. 나에게 그렇게 소리 지르던 사람들에게서 돌아올 반응을 생각하니 숨이 멎을 것 같았다. 우는 엄마와 다 같이 죽자고 자기 손으로 다 죽이겠다고 소리치는 아빠... 나 또한 제정신이 아니었다.”

(중략)

“강제 학업 중지 이야기가 나왔다. 학교에서는 계속 학교를 다니려면 ”멀쩡하다“라는 병원 진단서를 가져오라고 했다.”

_연가현 피어스페셜리스트 기고문 중

왜 신체적 아픔만큼 정신적 아픔은 받아들여지지 않고, ‘개인의 의지 문제’라고 치부하게 될까. 사회 곳곳에 만연한 차별과 낙인, 정신건강에 대해 말할 수 없는 분위기. 우리는 여기에서 출발하여, 청소년들의 다양한 차별 경험과 어려움을 정리하고 청소년의 목소리를 내려고 한다. 마음이 아프다는 이유로 죄지는 사람 취급을 받고, 쫓겨나듯 급하게 학업을 강제로 중단하게 하는 일은 없어야 한다.

2017년 서울시 아동 종합실태조사에 따르면 만 10~17세 약 4,831 명을 대상으로 분석한 결과, 차별 피해 경험이 많을수록 우울 및 불안, 공격성이 증가하는 것으로 나타났다. 자아존중감은 차별 피해 경험으로 인해 반응하며 이는 우울 및 불안, 공격성 등의 심리적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 아동의 차별 피해 경험은 다수의 신체적, 심리적 건강이나 사회적 상황 등의 영역에서 해로운 영향을 미친다.

청소년들도 모든 사람과 마찬가지로 행복을 추구할 권리를 갖는다. 그렇지만, 개개인이 가지는 아픔이나 특성을 이유로, 차별대우를 받고, 차별을 받지 않았으면 갖지 않았을 정신적 어려움 또한 겪게 된다. 그러나 사회에서 청소년들이 혼자 알아서 정신과적 문제를 해결할 방법을 찾기란 쉽지 않다. 정신과 진료도 부모의 동의가 없이는 불가능한 것이 현실이다. 인스타그램을 통해, 십 대들이 많이 볼 수 있는 시간에 스토리를 이용하여 즉석 설문조사를 실시한 결과, 이 사실을 청소년의 절반은 알지 못했다. 또한 그것이 왜 부당한지 그로 인해 청소년이 어떠한 피해를 입고 있는지에 대해서는 다뤄진 적이 없었다. 우리는 청소년으로서 겪는 어려움에 대해 마땅히 도움 받고, 이를 주장할 수 있는 사회가 되어야 한다고 생각했다. 차별을 어떻게 느끼는지, 청소년들의 목소리를 보다 자유롭게 대변하고, 담으려고 한다. 그리하여 우리는 일차적으로는 학교 안 청소년을 위주로 차별의 실태를 알린다.

Ⅲ. 2022년 청소년 정신건강 차별 실태



1. 자해

1) 자해 유경험자 청소년들이 겪고 있는 차별 현황 및 문제점

“제가 학교 다닐 때 한 번은 다른 친구가 자해를 한다는 사실을 반 전체가 알게 된 적이 있어요. 그때 반 친구들은 그 친구에 대해 수군거리기 시작했죠. 아직도 그 분위기, 충격들이 생생해요. 이렇게 친구들 사이에서도 지울 수 없는 낙인이 되어버리죠. 걱정 어린 시선이 아예 없었던 것은 아니었지만, 대부분은 ‘자해’라는 단어가 그 친구를 계속 따라다니며 족쇄처럼 작용을 해요. ‘반 친구’가 아닌, ‘자해하는 애’가 되어버리는 거죠.”

민지가 자해를 시작했던 나이는 불과 중학교 1학년, 만 13세 때였다. 민지는 사람들에게 이 사실을 드러내고 싶지 않아서 상처를 최대한 공공 숨겼다. 청소년들은 꽤나 이른 나이에 자해를 시작하지만, 몇 년이 지나 뒤늦게 발견되는 일이 흔하다. 그는 자해 사실을 알리기 싫고 종고 를 떠나, ‘알릴 수 없음.’을 강조한다. 청소년 자해는 아픔의 표현임에도 불구하고, 한 번 알려지면 지울 수 없는 낙인으로 남는 것이 현실이다. 자해가 수면 위로 떠오른 지 벌써 5년. 2022년의 학교는 어떨까. 여전히 달라진 것이 없다. 자해를 한다고 하면, 한 아이가 그것을 알리면서 감수해야 하는 고통이 받는 도움에 비해 해야 할 수 없을 만큼 큰 것이 자해하는 청소년들이 마주하고 있는 현실이다.

2) 자해 생존자 청소년들의 목소리를 담다.

Q1. 자해를 하게 되는 이유는 주로 무엇인가요?

찬령 / 자해 유경험자 (15) : “내 곁에 누군가가 같이 있어 주려고 해도, 내가 나를 고립시켜 놔서, 누군가에게 상처받아서 더 이상 누군가를 믿을 수 없을 때 그래서 혼자 남아 버렸을 때? 그럴 때랑 그냥 너무너무 괴로울 때 금방이라도 죽어버릴 거 같을 때. 그리고 너무 아파서 내 이성의 끈을 내가 놓아 버리기 직전. 그럴 때 주로 했던 것 같습니다. 가족 불화도 어느 정도 차지하긴 했는데, 저의 경우에는 트라우마가 가장 컸던 것 같습니다. 잊을 만하면 자꾸만 다시 생각나서 내 인생을 내 마음, 감정, 머릿속을 다 뒤훑들어 놓고 망쳐 놓는 기분이 들었을 때, 그냥 모든 게 두려워져 버리니까 아무것도 할 수 없었고 그 상황을 벗어나지 못 하고 그 상황에서 도망치지 못 했던 내가 나를 포기했던 저 자신이 너무 원망스럽고 더럽게 느껴지고 싫고 혐오스러워서, 하게 되었던 것 같습니다.”

설아 / 자해 유경험자 (19): 저의 경우에는 살아있음을 느끼지 못하고, 너무 무감각할 때 주로 하게 되었던 것 같습니다. 혹은 습관적으로 물려오는 자살충동을 견딜 수 없을 때 대안으로 하기도 했어요. 보통은 ‘이 상황에서 이거라도 안 하면 죽을 것 같아서’ 했던 경우가 많습니다. 저는 살기 위해서 자해를 했습니다. 너무 죽을 것 같고, 심리적 고통이 훨씬 크면, 신체적 아픔은 그리 잘 느껴지지 않았을 뿐더러 유일한 탈출구였습니다. 죽을 수 없다는 걸 알지만, 이미 중독되었고, 계속해서 찾게 되는 상황에서 어쩔

수 없이 하는 것 같습니다. 주변인에게 고민을 쉽게 털어놓을 수 없는 분위기 때문이기도 했구요.

Q2. 자해를 하는 것으로 인해 차별을 받은 적이 있나요?

찬령 / 자해 유경험자 (15): “많았죠. 자해 사실을 말한 적이 작년 단 한 번뿐이었음에도 불구하고, 지금까지도 그 이유로 계속된 장난식의 말들을 들어야 했어요. 이제 주변 친구들 거의 다 알고 있을 정도로 그 사실이 퍼지기도 했구요. 그리고 그 일로 친구 두 명과 멀어졌었어요. 한 명은 다시 관계가 회복되었는데, ‘그때 본인이 너무 심했었다. 다시 친해지고 싶었다’ 등의 반응을 보이며, 다행히도 지금은 전보다 훨씬 좋은 관계로 지내고 있어요.”

설아 / 자해 유경험자 (19): “한 번은 학교에서 자해를 하게 되었습니다. 보건실에 갔기에, 위클래스 선생님, 담임 선생님, 부모님까지 모두 알게 되셨습니다. 그리고 따라오는 절차로 위클래스에서 상담을 받아야 했는데, 이 과정에서, 선생님은 제 상처를 ‘보아도 될까?’라고 조심스럽게 물어보는 것이 아니라, 자해라는 이유로 ‘내가 상담사이니 너의 상처를 보아야 한다’는 식으로 말씀하셨습니다. 제가 보여드리기 어려워하며 “꼭 보여드려야 하나요?” 하고 묻자 선생님께서는 당연하다는 듯, “봐야지. 어디 봐봐” 라고 하셨습니다. 그 당시에는 꼭 보여드려야만 하는 것인가 싶어 보여드렸지만, 저에게 상처를 보이기를 강요하시는 것은 지금까지 상처로

남아있는 것 같습니다. 봐야 심각성을 알 수 있다고 하더라도, 보여줄 수 있겠냐, 허락을 구하며 세심하게 살펴 주시는 일이 그리도 어려운 것이었을까요? 의문이 들었어요.“

“또 한 번은 집에서 자해를 하고 일어난 일이었습니다. 자해를 하다가 칼을 숨겼는데, 눈치를 채신 아버지께서, 제가 낸 상처라는 이유로 “내가 칼 사라고 돈 주었냐, 내가 다 모를 줄 알았냐. 계속 그렇게 약 털어먹고 팔을 그으면, 초코에게도(우리집 반려견) 똑같이 약을 먹이고 칼로 그어도 되는 것이냐” 며 공격적인 어조로 저를 협박하셨습니다. 그 이후 말씀처럼 초코에게 똑같이 대하거나, 폭력을 가하지는 않았지만, 저는 그 말을 들으며 큰 상처를 입었고, ‘네가 다치는 것이 내게는 마음이 아프니, 너도 다른 존재가 아픈 것을 보고, 내 마음을 좀 이해해달라’ 며 하신 말씀이라고 후에 설명을 들었지만, 큰 충격이었고, 저희 집에 소중한 반려견인 초코에게 정말 미안했습니다. 어떻게 그런 말을 하실 수가 있는지, 아직까지도 모르겠습니다. 그저 따뜻한 말 한마디가, 괜찮냐는 그런 다정함이, 그렇게 어려웠던 것일까요?”

Q3. 자해 후 응급실 혹은 병원에 갔을 때 차별을 경험한 적 있나요?

선화 / 자해 유경험자 (21): “병원에 가면 대부분 “하지만, 이거로 안 죽는다” 이런 말 하는데, 이 사실을 모르지 않는데 다른 사람의 입으로 들으면 기분이 좋지 않죠. 그런 말은 집에서 듣는 것만으로 충분한데 말이죠. 회복과 치료를 위한 병원에서 이런 말은 안 했으면 합니다. 그냥 일반 진료 보듯이 평범하게 대해 줬으면 좋겠어요.”

희영 / 자해 유경험자 (18): 병원에서 종종 “이 정도면 별로 심한 게 아니다” 라는 말을 들어요. 이 말을 듣고 청소년들은 ‘아 다행이다’라는 생각이 들기보다는 ‘그래? 그럼 다음엔 더 세계 해야겠네’는 생각이 들기도 해요. 자해 경중에 대해 판단하지 말고, 당시 느꼈을 한 청소년의 정서적 혼란에 대해 위로하고 말 한마디라도 따뜻하게 해주셨으면 해요. 화를 내거나 당황하지 않고 대처해주시는 것도 중요하다고 생각해요.”

자해를 하는 청소년들은 자해 사실을 들키는 순간부터 치료를 받는 순간까지도 수많은 차별과 편견을 경험하게 된다. 주변 친구들로부터 왕따를 당하기도 하고, 강제로 상처가 공개되기도 하며, 더 깊은 상처가 남는 언어적 폭력을 당하기도 한다.

2. 자살

1) 자살 생존자 청소년들이 겪고 있는 차별 현황 및 문제점

“제가 처음 자살을 생각한 건 초등학생 때였습니다. 본격적인 계획과 실행을 시작한 나이는 고등학교 2학년 무렵이었지만 주변 친구들에게는 알릴 수 없었어요. 자살시도가 알려지면 치명적일 거란 것은, 저도 잘 알고 있었죠. 아무리 우리가 생명존중 교육을 하고, 따뜻한 말을 나눠주어야 한다는 걸 반복적으로 들어도, 결국 자살을 시도한 아이는 반에서 ‘우리과 다른 아이’, ‘자살시도자’로 한순간에 구분되어 진다고 생각해요.”

이렇듯 자살시도 또한 그것을 알지 못함으로 인해 생기는 두려움과 온갖 편견들 때문에 말하거나 드러내기가 굉장히 어렵다. ‘낙인’이 된다는 것. 고통스러워 버랑 끝에 서 있는 청소년들이 주변 지인에게 간신히 알렸을 때, 돌아오는 것은 또 다른 고통인 것이다.



2) 자살 생존자, 그들의 이야기

Q1. 자살시도 당시의 심경은 어떠셨나요?

설아 / 자살 생존자 (19): “살아남았다는 마음에, 무력하기도 하고, 절망적이었던 것 같습니다. 또 한편으로는 후련하기도 하고, 후회가 되는 부분도 있지만, 내가 그만큼 아프다는 걸, 알아챘으면 하는 마음도 그만큼 컸던 것 같습니다. 수 십 차례, 자살시도를 행하고 실패하면서, 죽는 것 또한 힘들다는 것을 알게 되었습니다. 그렇다고 살고 싶은 마음이 한순간에 생기는 것도 아닌데, 죽을 수조차 없다는 사실이 절망적이었습니다. 내가 정신적인 어려움이 없었다면 어땠을까. 우울증이라는 걸 모르고 살았으면 참 좋았겠다 싶었습니다. 그때만큼은 스스로가 너무 미워지는 것 같습니다. 죽을 수도 없고, 제대로 사는 것 또한 어려웠으니까요.”

찬령 / 자살 생존자 (15): “이제 다 끝났다는 안도감이 항상 제일 컸어요. 죽음 이후에 대한 불안감이 없지는 않았지만 두렵다고 느껴져서 못 죽을 정도는 아니라는 생각도 들었죠. 한편으론 내가 왜, 어쩌다 이렇게 되었을까 싶은 마음이 들기도 했어요.”

은서 / 자해 유경험자 (28): “맨 처음엔 사람은 쉽게 죽지 않는다는 걸 깨달았고, 그 다음엔 제가 죽고 난 후 부모님이 제일 걱정이 되었어요. 성인이 된 지금도 여전히 자해, 자살시도, 약물치료 등을 하고 있지만, 자살시도가 처음 한 번이 어렵지 두, 세 번째에는 너무 쉽다는 것을 알게 되었죠.”

우리는 어쩌다 이렇게 되었는지 모를 정도로, 힘들었다. 필자 역시 우울감으로 많이 고통받다가 자살시도 후 생존하여 계속 살아가야하는 상황에서, 아무리 도움을 받고 잠시 나아지더라도, 끊을 수 없는 고통의 굴레에 갇힌 기분이었다. 자살시도 당시에는 평소에 그 고통이 너무 심했기 때문인지 신체적 고통도 크진 않아서 ‘못 죽을 정도는 아니다.’ 라는 생각이 들기도 했다. 자살시도를 하게 되는 청소년들에게 가장 필요한 것은 사람 그리고 커뮤니티다. 그들 곁에 있는 보통의 사람들이 건네는 보통의 공감과 지지, 위로가 필요하다. 지금은 그 ‘보통’의 공감과 위로조차 없는 사회이기 때문에.

Q2. 자살 시도로 인해 차별을 받은 적이 있나요?

설아 / 자살 생존자 (19): 자살시도를 하러 모든 연락을 두절하고 집을 나간 적이 두 번 정도 있었습니다. 그때 지구대에서 경찰관분들이 오셨고, 다행히 저는 지구대에서 집으로 안전하게 귀가하게 되었습니다. 그런데, 집에 오신 아버지께서 오자마자 화를 내셨습니다. “죽는 게 무슨 훈장이냐, 훈장인 것마냥 자랑하고 다니는 거냐, 차라리 죽을거면 약 털어먹고 뒤져!” 라는 발언을 하셨습니다. 저는 상처를 많이 받았고, 저를 태어나게 하신 분이 죽으라고 하시기에, 죽어야 한다고 생각했던 것 같습니다. 그 다음날, 약을 과다복용하고 교수님 외래 진료를 가게 되었고, 제가 알렸고, 또 실패했기 때문에 응급실에서 입원했던 기억이 있습니다. 아직도 그날의 소리치던 아버님의 목소리가 귀에 생생히 들리는 것 같습니다. 무서웠고, 절망적이었으며, 나의 부모라는 사람이 나보고 죽으라고 말했다는 사실에 충격이 컸습니다.

예린 / 자살 생존자(15): “ 부모님께서 제 자살시도 사실을 알게 된 후, 부모님이랑 실랑이하다가 “너는 수틀리면 죽겠다고 하면서 목이나 한 번 매달고 나면 끝이잖아.” 라고 조롱당한 기억이 있습니다. 일단 일차적으로는 억울하다는 생각이 들었습니다. 내가 자살시도를 하는 건 협박용 무기나 유세 떨고자 하는 게 아닌데 그렇게 받아들이니까.. 근데 또 한편으로는 생각해보니, 내가 부모님이었어도 같은 생각을 할지도 모르겠다는 생각이 들어서, 많이 속상했습니다. “

Q3. 자살시도자로 낙인 찍힌 삶은 어떠했습니까?

찬령 / 자살 생존자 (15): “더 이상 주변 사람들에게 인정받지 못 할 거 같았어요. 내 아픔이 상대방에게 안 좋은 영향을 주었구나 싶어서 죄책감이 들기도 했어요. 또 죽으려고 할 수 있는 사람으로 낙인이 찍혀서 그냥 학교를 다니는 게 눈치 보였어요. ‘재 타이레놀 몇 통 먹고 죽으려 했데. 차도로 뛰어들려고 했데. 한강 다리에서 뛰어내리겠다고 했데.’ 이런 식으로 1년이 지난 지금도 저에 대한 수식으로 따라붙어 있죠.”

설아 / 자살 생존자 (19): “저의 경우, 학교에서는 선생님들께만 알려지고, 다행히 전교에 퍼지지는 않았어요. 다만 집에선 제가 언제든 ‘위험 행동을 할 수 있는’, ‘주의 깊게 살피고, 제재를 가해야 하는 대상’이 되어버렸죠. 자살시도할 생각이 없더라도, 약들은 다 따로 관리하시거나 숨겨 두게 되었죠. 일부 선생님들은 여전히 ‘재는 약 먹고 죽으려고 한 애’라는

인식을 갖고 계신 것 같아요. 하지만 제가 교무실에 가면 항상 걱정해주는 선생님들도 있었습니다. 그게 조금 부담스럽기는 했지만, 위로가 되었던 것 같고요. 사실 더 좋은 건 자살시도 전과 같이 평범하게 대해 주시는 거예요. 자살시도 여부와 상관없이, 그저 한 학생으로서, 사람으로서 잘 되기를 바라셨던 분들이 제게는 아직도 큰 힘이 되고 있습니다.”

예린 / 자살 생존자 (15): “아무래도 자살시도자로 낙인이 찍히면 안 그래도 스스로는 평범한 일상을 살아가기가 힘든데, 남들과 같은 일상으로 돌아가기 더 힘들 것 같다는 생각이 듭니다. 그로 인해 제가 저 스스로를 안 좋은 시선으로 바라보게 되는 게 더 힘들게 느껴지는 것 같아요. 새로운 관계를 맺을 기회가 생겨도, ‘난 이런 사람인데 저 사람과 친해져도 될까?’ 하는 내용의 생각이 계속해서 들게 되어, 스스로를 고립시키게 되고 그러한 고립상태에서 벗어나기 어려운 것 같습니다.”

도담 / 자살 생존자 (18): “자살시도자로 낙인 찍히면 가까운 사람(병원 교수님, 가족, 친구들, 학교 선생님들)이 나의 행동 하나하나에 간섭하는 게 늘고, 제가 위험한 목적을 가지고 하지 않는 행동도, 무조건 위험하게 보는 것 같습니다. 학교에서도 소문이 돌았고, 그에 따라 안 좋게 바라보는 사람이 느는 것 같았습니다. 힘들어서 응급실에 가면 자살시도자였다는 이유만으로 과잉대응하는 게 있는 것 같습니다.”

자살시도에 대한 낙인은 청소년들을 계속 따라다닌다. 더 위험한 대상으로 보고, 소문이 나고, 피하고, 고립되는 상황이 오게 되는 것이다.

3) 기타 정신건강의 위험에 노출되어 있는 청소년

소수자들은 차별에 노출되기 쉽다. 소수자 청소년을 개인적으로 알지 못한다 하더라도 이 문제에 대해 우리가 이야기하는 내용과 방식이 사회적 문화를 바꾸어 나가고, 이들의 수용 여부를 결정하는 역할을 할 수 있다. 개인적인 혐오나 신념, 종교를 떠나 모든 아이들은 사랑받고 보호받을 자격이 있다는 것을 기억해야 한다. 마지막으로 정신건강 영역에서 중요한 우선순위가 되어야 할 성소수자 청소년, 장애인 청소년의 차별 실태와 현황을 그들의 목소리로 담았다.



3-1) 성소수자

1) 성소수자 청소년들이 겪고 있는 차별 그리고 빼앗긴 권리에 대하여



진성 / 시스젠더 게이 (23세): “차별에 대한 조치라는 것이...전혀 없었습니다. 그러다보니 그냥 혼자 삭이는 일이 더 많았던 것 같아요. 제가 받은 차별은 학교에서 많았는데 어딜 가든 친구들은 놀리고 차별적인 언행을 아무렇지 않게 했죠. 저랑 친하게 지내는 동성 친구들은 제가 게이라는 이유만으로 다 자기들을 좋아한다고 생각하고 있고요. 결국 주변에서는 제 친구들까지도 사실 관계에 상관없이 게이라고 불리는 일도 있었습니다. 정말 정신적으로 많이 힘들었어요.”

LGBTQ+ 청소년들은 괴롭힘을 당할 위험이 더 높기 때문에 부모나 교사, 주변의 어른들은 이들을 적극적으로 옹호하고 지켜야 한다. 잦은 결석, 행동 변화, 성적 하락, 여러가지 위험한 행동의 발생 등 왕따의 징후가 있는지 섬세하게 관찰할 필요가 있다.

2) 성소수자 청소년, 그들이 직접 말한다.

Q1. 성소수자로서 청소년 시기에 차별을 받았던 경험이 있다면 말씀해주실 수 있을까요?

비나 /시스젠더 양성애자 (18): “너는 종교를 믿을 자격이 없다”라는 소리를 들었을 때 굉장히 충격적이었습니다. ‘여자가 여자를 좋아한다고 해서 이게 험담거리가 되는 건가?’ 싶었고 종교를 믿을 자격이 없단 소리를 들었을 땐 이웃 간의 사랑을 강조하는 기독교(천주교)에서 ‘조금 다른 형태의 사랑을 한다고 해서 신을 믿어서도 안되는 것인가?’ 하고 충격을 받았습니다.”

제제 /시스젠더 레즈비언 (21): “성지향성 교정을 위해 받은 상담이 아니었음에도 불구하고, 제대로 이해 받지 못한 채 성지향성 교정을 받게 된 적이 있었습니다. 부당하다는 생각이 들었고, 억울하다는 마음이 들었습니다.”

구름 / 그레이젠더 무성애자 (19): “아주 가깝고 쿼어 친화적 성향을 띠는 몇 명만이 제 지향성을 알고 있기에, 타인에게 직접적으로 차별을 받은 경험은 없지만, 일상에서 사소하고 미묘하게 어긋나고 있다는 느낌을 종종 받았습니다. 이성애자 분들께서 주류인 사회는 물론, 쿼어 안에서도 가시성이 상대적으로 높은 유성애자 분들에 비해 무성애 스펙트럼에 속하기 때문에, 저는 제 성적 지향성에 대해 이야기를 나눌 수 있는 환경이 드뭅니다. 이에 쿼어 친구가 있더라도 터놓고 공감을 받기가 힘들고, 고립된 기분을 종종 느낍니다.”

Q2. 청소년 성소수자에게 가해지는 차별과 잘못된 오해들이 정신건강에 어떠한 영향을 미쳤나요?

비나 /시스젠더 양성애자 (18): “안 그래도 ‘보통 사람과 다르다’란 이유로 고립된 느낌을 많이 받는데 차별적인 말과 행동은 청소년 성소수자에게 더 큰 고립감을 불러옵니다. 단지 성소수자란 이유만으로 큰 스트레스를 감당해야 하는 경우가 많은 것 같습니다.”

제제 /시스젠더 레즈비언 (21): “청소년기 주요 발달 과업 중에 자기정체성 확립이 있는데 성소수자 청소년들은 자신의 성적체성을 확립하고 받아들이는 것에도 추가적인 혼란을 겪어요. 그런데 그 과정에서 차별이나 혐오의 표현과 행동을 받게 되면 더더욱 건강한 정체성을 확립하는데 문제가 생기죠. 가뜰이나 예민한 청소년기에 스스로가 이상하고 남들과는 다르다는 생각을 갖게 돼서 멘탈관리가 힘들다고 생각해요. 맘 놓고 털어놓을 사람도 없고 성소수자 커뮤니티 경로를 알지 못하는 청소년들도 많아서 속으로 삼키다가 멘탈이 무너지는 경우도 많아요. 학교에서든, 집에서든 안전지대가 없다고 느끼니까요.”

특히 학교에선 자존감도 낮아지고 이해 받지 못한다는 느낌에 보편적인 성적체성을 가진 친구들과 어울리기 힘들어 고립되는 경우도 많아요. 실제로 학교에서 이질감을 느끼고 적응하기 힘들다고 느껴 자퇴를 하는 친구들도 많이 봤어요. 가정의 경우 일차적인 울타리

역할을 한다고 생각하는데 그곳에서도 거부를 받는다면 내가 의지하고 솔직할 수 있는 공간이 없다고 느껴 완전히 혼자라고 생각하게 되는 것 같아요.”

LGBTQ+ 청소년의 정신건강 및 자살과 관련된 통계는 LGBTQ+ 청소년을 지원하는 것이 얼마나 중요한지를 증명한다. 그들의 삶에 지지와 사랑을 주는 단 한 명의 어른이 있다면 많은 것이 달라질 수 있다. 그게 부모라면 가장 좋겠지만, 어떤 부

모는 LGBTQ 자녀를 인정하면서도 이 사실이 너무 부담스러워 “나는 모르겠고, 니 인생은 이제 니가 알아서 잘 살아라”라고 손을 떼고 뒤로 물러서 버릴 수도 있다. 우리는 청소년 그리고 그 가족들만으로 이 차별과 편견의 문제를 해결할 수 없음을 인정해야 한다. 우리 사회의 구성원 모두가 LGBTQ+ 청소년들이 지지 받고, 가치 있고, 사랑받고 있다는 느낌을 가질 수 있도록 하는 데 힘을 보태야 한다.

3-2) 장애인

1) 장애가 있는 청소년들이 겪고 있는 차별 현황 및 문제점

(1) 교육적 측면에서의 차별과 문제

초희 / 뇌병변장애인 (19): “저는 학교 교육 과정에서 가장 크게 차별을 느꼈던 건 체육 수업이었어요. 제가 참여하기 곤란한지 물어보지도 않고, “쉬어라”라고 하시면서 수업 시간에 멀뚱 멀뚱 지켜만 본 기억이 있습니다. 또 수업시간 중 수행평가를 실시할 때, 손이 느려 시간이 남들보다 더 필요한 경우에도, ‘형평성이 어긋난다’라고 생각하시는 선생님들이 많았고 시간 연장을 요청할 수 없었습니다. 연장이 되었다 하더라도 친구들에게 따가운 시선을 받았어요.

한 번은 친구들이 “네게 시간이 왜 더 주어지는지 모르겠다.”고 한 적이 있어요. 장애인 청소년의 입장에서 바라보지 않고, 비장애인의 시선에서 바라보며 판단해버리는거죠. 학년 전체에 저에 대한 안 좋은 소문이 나게 되었어요. 그 이후 장애이해교육을 한 차례 더 시행하면서 그 내용이 들어가게 되었지만, 친구들 입장에서는 잘 받아들여지지 않았어요. 그저 ‘핑계’라고 생각하는 친구들도 많았고, 그 때문에 또래 간의 갈등과 문제를 겪은 적이 있어요. ‘평소 노력으로 인해 실력이 향상된 것’이 아닌, ‘그저 시간을 우리보다 더 받았기에 당연한 결과’라는 친구들의 말에 많은 상처를 입었습니다. 왜 똑같은 노력을 기울여도, 누군가는 노력으로 인정을 받고, 누군가는 노력이 아닌 ‘혜택’으로 간주되어야 할까요?”

(2) 시설적 측면에서의 차별/권리 옹호

초희 / 뇌병변장애인 (19): “저는 뇌병변이라는 장애를 가지고 있는 청소년입니다. 시설적 측면에서의 차별은 더욱 살갓으로 느껴요. 학교만 바로 벗어나도 엘리베이터가 없어서 학교 주변이라 하더라도 장애를 가진 학생들이 다니기 어려운 경우가 많죠. 이런 부분은 학교를 결정하는 데에도 큰 영향을 미치고 제약이 따라요. 내가 아무리 가고 싶은 학교라도 엘리베이터가 없으면 갈 수 없는 것이죠. ‘배리어 프리’한 장소가 학교와 학교 주변에서부터 시작 되었으면 해요.”

“저는 휠체어를 직접 타고 다니는 청소년이 아님에도 불구하고, 계단으로 대피하기가 어려워요. 걸음걸이가 비장애인 친구들에 비해 느리고, 몸을 움직이는 데에도 더 많은 힘과 시간이 걸리기 때문이죠. 그럼 휠체어를 타는 장애인 친구들은 어떨까요? 우리나라는 ‘계단으로 대피해야만’ 하고, 엘리베이터 운영이 중지되면 휠체어를 탄 장애인 청소년은 사실상 대피하는 것이란 불가능한 것이 현실입니다. 똑같이 이용할 수 있어야 하는데, 왜 저희는 대피할 수 없는 것일까요? 저희 장애인 청소년들에게도 대피할 권리가 있고, 재난 상황에서도 학교라는 공간에서 살아남을 수 있는 생존권이 보장되어야 한다고 생각합니다.”

2) 장애를 가진 청소년들의 진솔한 이야기

Q1. 청소년기에 장애인으로서 살면서, 차별이라고 느낀 적이 있나요?

여로 / 지체장애인 (18): “저는 척수성근위축증, 선천성 관절 구축증이라는 희귀병을 가지고 있는, 지체장애인 여로라고 합니다. 장애인은 보호자가 없으면 아무 것도 못한다고 생각하는 것은 큰 차별이라는 생각이 들어요. 영화관에 가서도, 음식점에 가서도 제가 돈을 내는 사람인데도 불구하고, 직원들은 저에게 말을 걸지 않고 제 옆에 있었던 사람들에게 말을 거는 모습을 많이 경험했습니다.

저는 이럴 때마다 ‘제가 계산하니까 제가 정해도 괜찮죠?’ 라고 웃어 넘어가곤 하지만, 장애인은 아무 것도 못할 것이라는 고정관념이 우리 사회에 얼마나 깊숙이 박혀 있는지 생각해보게 되었습니다.”

“또한 장애인 이동권이 보장되지 않아 불편했던 적 정말 많습니다. 저는 중학교때 친구들과 저상 버스를 이용한 적이 있었는데요. 기사님께서 장애인은 출근 시간에는 버스를 타지 않아야 한다는 말을 들은 적이 있습니다. 저는 이러한 말을 듣고 그때 당시에는 너무 수치스럽고 분한 마음에 집에 와서 펄펄 울었던 기억이 있어요.”

초희 / 뇌병변장애인 (19): “저는 7개월만에 태어난 조숙아이자, 뇌병변 장애를 가지고 있는, 현재 학교 안 청소년 초희입니다. 저는 걸음걸이가 남들과 다르다는 이유로 “더럽다.” “너랑 짝궁하고 싶지 않다.” 등의 무수히 많은 차별을 겪었습니다. 고등학교로

올라온 후로 많이 나아지긴 했지만, 여전히 저는 다양한 곳에서 비장애인과 미묘한 차별을 겪고 있습니다.

“장애인이란 이유로, 장애인이니까 ‘착하다’ 든가. “성격이 좋을 거다” 라고 이야기하며, 장애인들에게 ‘장애인들은 착할 것이고 착해야 한다’라고 생각 하지 말아주세요. 장애인도 똑같은 사람이고, 성격도 다 다릅니다. 저는 누구에게나, 언제나 착한 사람으로 존재하고 싶지 않습니다. 장애인이라서 그래야 할 마땅한 이유는 없습니다.”

“체육시간에 활동을 못하는 것, 안전하게 대피할 수 없는 것 등 이런 사례들 외에도 수많은 차별이 있다고 생각합니다. 이러한 차별들을 겪으며, 저는 주로 그냥 수긍해버리거나 포기합니다. 장애를 가진 사람들도 마음껏 도전해볼 수 있는 그런 사회가 되었으면 좋겠어요.”

Q2. 장애인에 대한 차별이 청소년의 정신건강에 어떤 영향을 미친다고 생각하시나요?

여로 / 지체장애인 (18): 차별 받을 때 가장 먼저 드는 감정은 좌절감인 것 같습니다. 어딜 가고 싶어도, 혹은 연인과 데이트를 할 때면 들어갈 수 없는 건물들을 보고 무기력해지고 좌절감에 빠지게 되죠. 화도 납니다. 내 인권이 무너지는 기분, 같은 인간으로서 당연히 누려야 할 권리를 누리지 못하는 점에서 화가 나는 것 같아요. 어떤 종류의 차별이든 간에 청소년들의 정신건강에 차별은 악영향을 미친다고 생각합니다. 차별이 아니었다면 겪지 않았을 부정적인 감정을 겪어야 하기 때문입니다. 그리고 다수의 성인이신 장애인

분들이 집 밖으로 나와 세상을 자유롭게 누릴 수 없는 이유 중에 하나는, 청소년 때 받았던 차별이라고 할 수 있을 정도로, 차별은 나이를 차별 받은 그 당시를 지나서도, 그들의 현재에 큰 악영향을 미친다고 생각합니다.

초희 / 뇌병변장애인 (19): “제가 직접 장애인에 대한 차별을 겪으면서, 장애라는 특징을 가지고 있는 사람이면 정신건강에 취약할 수밖에 없겠다고 생각했습니다. 차별이 별거 아니라고 생각하거나 감당해야 하는 것으로 생각하는 분들도 많으실텐데, 실제로 차별을 당하는 입장에서는 매번 굉장히 불쾌하고, 수치스럽습니다. “어? 장애인이다! ㅋㅋㅋ” 하고 복도에서 저를 장애를 이유로 조롱했던 일, 아직까지도 생생히 그 아이의 말투, 표정, 행동 하나하나가 다 기억이 납니다. 그런 일들을 겪으면, 겪은 당일만 힘든 것이 아니라, 길게는 일주일 정도 힘들었죠. 스스로를 미워하게 되기도 쉽고, ‘왜 나는 남들과 다를까’ 울면서 고민하게 된 적도 허다합니다.

남들과 다르다는 이유만으로 혐오적인 표현을 듣거나, 놀림을 당했기 때문입니다. 그 때문에, 저의 유년 시절의 대부분은 저만의 걸음걸이를 싫어하거나, 아주 어릴 적에는 마비 증상으로 움직이지 않는 오른손을 가지고 스스로 때리며 미워한 적이 있습니다. 차별을 받지 않으면 가지지 않아도 될 부정적 생각, 수치심, 자기혐오 등의 부정적 자아상을 가지게 되는 것. 그것은 생각보다 매우 고통스러운 일입니다.”

신체 장애를 가지고 있는 사람들이 받아온 차별의 역사는 유구하다. 청소년이라고 해서 이러한 차별을 피해가지는 못한다. 오히려 더 심하게 상처받고, 말 하나하나가 더욱 크게 다가온다. 정체성을 형성해 가는 청소년기에, 자신의 특성 중 하나 때문에 차별 받고 상처받은 기억은, 더욱 강렬한 기억으로 남아 오랜 시간 영향을 미친다.

IV. 혁신 사례 Case Study



1. 오바마 정부의 정신건강 낙인 해소 캠페인

미국 전 대통령인 오바마가 당시 정신건강 인식개선을 위해 노력했던 정책에 대해 소개하고자 한다.

미셸 오바마 백악관 스피치를 통해 이는 구체적으로 나타나고 있다.

“매년, 대략 성인 5명 중 1명 혹은 4천만명 이상의 미국인은 우울증이나 불안과 같은 진단 가능한 정신건강 상태를 경험합니다. 그리고 젊은 사람들도 비슷한 비율로 영향을 받습니다. 이러한 상황은 모든 연령, 모든 배경에 영향을 미칩니다.

(중략)

이 나라의 많은 사람들은 하루하루를 살아내기 위해 싸우고 있습니다. 그리고 그들은 종종 도움을 요청하지 않습니다. 왜냐하면 어떻게 보일지에 대한 걱정 때문입니다.

이 딜레마의 근원은 우리가 이 나라에서 정신건강을 바라보는 방식입니다. 정신건강 상태에 관한 한, 우리는 종종 암, 당뇨병, 천식과 같은 다른 질병과 다르게 치료합니다. 그것은 말도 안됩니다. 질병은 여러분의 심장, 다리, 뇌 든 어느 부위에 영향을 미치던 여전히 질병이고 구별해서는 안됩니다. 왜냐하면 우리는 정신건강이 신체건강만큼 우리의 전반적인 행복에도 중요하다는 것을 알고 있기 때문입니다. (중략)

그렇기에, 정신건강에 대한 오명은 절대 없어야 합니다. (중략) 이 나라의 정신건강에 대한 인식을 뒤집을 때가 되었습니다. 정신건강 문제를 다루는 모든 사람들에게 그들은 혼자가 아니며, 지원과 치료를 받는 것이 약점의 신호가 아니라 힘의 신호라고 말할 때입니다. 그것은 내 남편이 대통령으로서 강하게 믿는 것입니다. 왜냐하면 이 나라에서는 정신적이든 육체적이든 병과 싸울 때 필요한 도움을 받을 수 있어야 하기 때문입니다.

오바마 대통령은 대대적인 인식개선 캠페인과 함께 의료보험 제도 개선을 통해 미국 사회 정신건강 증진에 큰 힘을 실어 주었다.

또한 그는 백악관에서 컨퍼런스를 개최하여 정신건강 이슈에 대한 보다 강력한 국가적 논의를 요구했다. 개회식에서 그는 자신의 목표는 이러한 문제에 영향을 받는 사람들이 침묵 속에서 고통을 받아서는 안 된다는 것을 알게 하는 것이라고 강조했다.

“정신질환과 싸우거나 그러한 사람을 돌보는 것은 고립될 수 있습니다.”라고 말하며 “내가 혼자라는 느낌 뿐만 아니라, 다른 사람들을 이런 도전으로부터 부담을 느끼게 해서는 안 된다는 생각을 시작했다.”고 밝혔다.

컨퍼런스의 메인 의제들은, 정신건강 관리와 약물에 대한 보험 적용 논의, 청년들의 정신질환 징후 인식, 참전용사들을 위한 서비스 접근성 개선 등 다양했지만, 전반적인 목표는 정신건강 문제에 대한 오명을 줄이고 도움을 받기 위해 고군분투하는 사람들을 격려하는 것이었다.

2. 영국 남성 청소년 절반이 팔로우하고 있는 정신건강 캠페인

TheLADBible Group – UOKM8?



TheLADBible Group 은 UOKM8?이라는 제목의 3개월짜리 소셜 콘텐츠 캠페인을 시작했다. 남성들의 정신건강 문제에 대한 인식을 높이기 위한 것이다.

자살이 45세 미만의 영국 남성 중 가장 큰 죽음의 원인이라는 사실에 영감을 받았으며 응답자의 37%가 어느 시점에서 자신의 삶을 끝내는 것을 고민한다는 자체 청중 설문 조사에 의해 뒷받침되었다.

TheLADBible Group 의 Ian Moore 는 말했다. “18~24세 사이의 모든 영국 남성의 약 절반이 TheLADBible 을 팔로우하고 있으며, 청중이 이러한 문제에 대해 이야기할 수 있도록 플랫폼을 개방함으로써 청소년 남성들이 현재 비밀로 하고 있는 고립, 불안 및 우울증에 대해 이야기할 수 있도록 설득하고 있다.”

TheLADBible 은 청소년 청중을 참여시키고, 남성들이 서로 이야기하도록 위해 다양한 자선 단체와 파트너 관계를 맺고 활동 중이다.

V. Special Section

청소년이 직접 말한다.

1. 자해

Q1. 자해를 하는 청소년으로 살아가면서, 가장 개선이 필요하다고 생각한 부분이 있나요?

“비밀 보장 문제 때문에, 말하지 않음으로써 제대로 치료받지 못하는 게 더 큰 문제로 작용한다고 생각해요.”

비밀 보장 규정이란 쉽게 말해 내담자의 동의 없이 상담사가 상담 내용을 누구에게도 발설하지 않게 하여, 내담자의 개인 정보와 권리를 지키도록 하는 규정이다. 하지만 비밀이 적용되지 않는 예외 규정이 있다. “내담자의 생명이나 타인 및 사회의 안전을 위협하는 경우, 내담자의 동의 없이도 내담자에 대한 정보를 관련 전문인이나 사회에 알릴 수 있다.”는 부분이다. 이 예외 규정에 대해 논하고자 하는 것이 아니다. 중요한 것은 청소년의 입장이나 존중 없이 말 그대로 ‘매뉴얼이라 이건 어쩔 수 없다’는 식의 상담사의 태도가 많은 청소년들로 하여금 정신건강 서비스에 대한 신뢰를 잃게 만들었다는 점이다. 이 미흡한 커뮤니케이션과 대처는 위기개입을 하려다 되려 위기개입을 막고 부모와의 관계를 악화시켜 청소년들을 더 곤란하게 만들어 버린다.

비밀보호의 한계

·내담자의 생명이나 타인 및 사회의 안전을 위협하는 경우, 내담자의 동의 없이도 내담자에 대한 정보를 관련 전문인이나 사회에 알릴 수 있다.

·내담자가 감염성이 있는 치명적인 질병이 있다는 확실한 정보를 가졌을 때, 상담심리사는, 그 질병에 위험한 수준으로 노출되어 있는 제 삼자(내담자와 관계 맺고 있는)에게 그러한 정보를 공개할 수 있다.

·상담심리사는 제 삼자에게 이러한 정보를 공개하기 전에, 내담자가 자신의 질병에 대해서 그 사람에게 알렸는지, 아니면 스스로 알릴 의도가 있는지를 확인한다.

·법원이 내담자의 동의 없이 상담심리사에게 상담관련 정보를 요구할 경우, 상담심리사는 내담자의 권익이 침해되지 않도록 법원과 조율하여야 한다.

·상담심리사는 내담자 정보를 공개할 경우, 정보 공개 사실을 내담자에게 알려야 한다. 정보 공개가 불가피할 경우라도 최소한의 정보만을 공개한다.

·여러 전문가로 구성된 팀이 개입하는 상담의 경우, 상담심리사는 팀의 존재와 구성을 내담자에게 알린다.

·비밀보호의 예외 및 한계에 관한 타당성이 의심될 때에 상담심리사는 동료 전문가 및 학회의 자문을 구한다.

설아 / 자해 유경험자 (19) : “생명 및 안전은 최우선이기에 자해 및 타해의 여부를 넣은 것은 저희도 이해해요. 하지만 그 단순한 기준보다 전문가가 전체 상담 내용을 비추어 봤을 때, 상황 및 유형별로 더 면밀하게 케이스를 나누고 각각의 케이스에 따른 위험성을 판단하는 척도가 필요하다고 생각해요. 자해=무조건 부모님 통보가 아니라, 상담 내용을 바탕으로 한 위험성 판단과 위험성 척도 점수를 종합해서 전문가들의 최종 판단이 필요한 거죠. 여기서 자살이나 자해 위험성 척도 점수는 유형별로 분류된 사례에 따라 세부 문항들을 만들고 도입하면 좋을 것 같습니다.”

“이 같은 제안을 하는 가장 큰 이유가 있습니다. 자해를 하는 청소년들은 자신의 자해 사실을 부모님께 평생 숨기고 싶은 경우가 많습니다. 그 때문에 상담조차 할 수 없는 청소년들도 있고, 또한 치료를 결심하고서도 부모에게 도움을 요청하지 못하고 혼자서 치료하거나, 포기해버리는 청소년들이 있습니다. 비자살성 자해가 늘고 있는 만큼 자해를 했다는 기준 하나로 부모에게 바로 알려버리기에는, 너무 많은 청소년들이 숨게 되고 더 악화되고 있다는 것을 알아주셨으면 합니다. 그 자체로 큰 리스크가 되어, 조기 예방과 조기 개입의 중요한 통로인 위클래스조차 이용할 수 없게 되는 것입니다. 비밀 보장을 어디까지 해야 하는가에 대한 세심한 논의가 꼭 필요하다고 봅니다. 지금보다는 더 다양하고 세밀한 기준들이 만들어져야 합니다. 또 부모에게 말할 때 ”애 또 자해했어요“식의 고자질, 통보로 부모와의 관계를 파국으로 치닫게 하고,

부모의 불안을 증폭시키는 커뮤니케이션 방식은 더 이상 일어나서는 안됩니다. 자녀, 학교, 부모가 하나의 팀으로 서로 신뢰하며 협력하는 관계를 만들어나갈 수 있도록 커뮤니케이션 방법에 대한 추가 훈련과 실전적인 매뉴얼이 필요하다고 생각합니다.”

찬령 / 자해 유경험자 (15): ”자해 사실을 부모에게 알리는 이유는 청소년에게 도움을 주기 위함인데 알려지면 더욱 상황이 악화될 경우에는 아무리 원칙이어도, 유연하게 적용될 수 있어야 하는 것이 아닐까요? 부모에게 알리기 전에 내담자가 안전하게 도움을 받을 수 있도록, 상담사 및 관련 전문가들의 논의가 함께 필요합니다. 위험하다고 판단되면, 다른 어른들과 협의를 통해 의견을 나누고, 현재 처해있는 상황이 부모님께 알려졌을 때, 당사자가 입을 수 있는 피해에는 어떤 것들이 있는지 따져본 뒤, 알리는 것이 적합한지 판단하여 부모님께 알렸으면 하는 마음입니다. 그 과정에 청소년도 함께 참여해야 하고요.”

지우 / 자해 유경험자 (14): ”부모님에게 알리는 건 좋은데요, 그 전에 저와 충분히 부모에게 전달할 내용에 대해 알려주거나 협의를 해서 진행하시면 좋겠어요. 예를 들어, ‘언제 어머니께 전화를 할 거고, 이런 이런 내용들을 이야기할 거고, 이런 내용은 이야기하지 않을 거야. 여기서 빼거나 추가로 부모님께 이야기해줬으면 하는 내용이 있니?’ 라고요. 그럼 상담사에 대한 신뢰가 깨지는 문제나, 제 불안감, 부모님과의 관계에 있어서도 훨씬 좋을 것 같아요.“

2. 자살

Q2. 자살을 예방하기 위해 필요한 변화는 무엇일까요?

찬령 / 자살 생존자 (15): “정말 아픈 이의 말을 잘 들어주고 공감해주고 경청해 줄 수 있는 사람을 더 늘리는 것이 필요하다고 생각합니다. 이 마음을 가지고 상담하고 얘기를 들어주는 일을 시작한 사람들이 이미 존재하긴 하지만, 인력이 충분치 못 한 탓에 들어주는 사람들도 지치게 되고, 지치게 되면 형식적인 상담으로 내담자들에게 더 상처를 줄 수 있기 때문입니다.”

서진 / 자살 생존자 (17) : “자살예방 전화 역시 상담사 분들마다 상담 실력 편차가 너무나 큰 것 같아요. 질 높은 상담사를 육성할 수 있는 충분한 예산과 체계가 필요하고, 서비스의 질 관리와 개선을 위한 소비자 만족도 평가 그리고 그들이 충분히 감정적인 충전을 할 수 있도록 다양한 프로그램 마련도 중요하다고 생각해요.”

설아 / 자살 생존자 (19): “트위터에서 소위 ‘우울계’를 직접 운영해 본 것을 바탕으로 하여 적어보자면, 그로 인해 정신건강 서비스에 대한 편견이나 잘못된 인식을 가지게 되는 사례가 많았습니다. 저의 친구의 경우에도, 위클래스를 방문하여, 성폭력의 피해를 겪었다고 얘기를 드렸는데 선생님께서 “명청했으니, 그렇지”라는 발언을 들었습니다. 머리로는 ‘몰라서 그런 것’ 이라고 생각하려고 해도, 위와 같은 발언으로 큰 상처를 입는 것은 피할 수 없었습니다.”

실제로 병원, 상담센터를 다니며 정신건강 서비스를 받고 있는 청소년도 많지만, 부모님의 반대로 정신건강 서비스를 이용할 수 없는 경우도 많다. 행여 함께 다니더라도 보호자와 충돌하여 더 이상은 서비스를 이용할 없는 경우도 많았다. 지금 청소년들이 트위터, 인스타그램 우울계 등에서 주로 호소하고 있는 것은 ‘그들이 지금 너무 힘든 상태이다. 라는 것과, ‘죽음을 생각하고 떠올릴 정도로 고통스러운데 어떻게 해야 할지를 모르겠다’ 등의 그들의 어려움을 최대한 호소하고 있는 것이다. 그렇기에, 그들의 목소리를 적극적으로 듣고 반영하려는 노력이 필요하다.

3. 성소수자

Q3. 성소수자에 대한 차별을 완화하기 위해서는 어떤 것들이 변화해야 할까요?

비나 / 시스템더 양성애자(18), 제제 / 시스템더 레즈비언(21)

“퀴어에 대한 조기교육과 인식 개선 필요합니다. 가장 필요한 변화는 아무래도 인식이 바뀌는 것이고요. 이를 위해서는 먼저 제도적으로 성소수자들의 권리를 보장하는 제도가 먼저 제대로 갖춰져야 인식도 함께 변할 수 있다고 생각합니다.”

구름 / 그레이젠더 무성애자(19)

“상투적인 말이지만, 일단 인지하는 것, 그리고 성적 소수성이라는 것이 일상생활을 함에 있어서 평가 요소가 될 만큼 거창한 일이 아니라는 것, 그렇다고 무시할 만큼 사소하지는 않음을 아는 것이 되겠습니다. 언젠가 성지향성과 성적체성이 옷 취향 정도로 취급받길 바랍니다. 이렇게 되기 위해서는 교육이 중요하겠습니다. 유치원 과정에서부터 받는 성교육에 성적 다양성 단원이 정규 과정으로 들어가고, 초등, 중등교육에서도 꾸준히 반복되어 학생들에게 익숙하게 받아들여지길 바랍니다. 모두가 퀴어를 올바르게 알고, 퀴어 친화적인 태도를 가지기에는 세대교체가 수차례 일어나야 할 테지만 세상은 모와 도만이 아니기에 시작점을 가져야 할 것입니다.”

4. 장애인

Q4. 장애를 이유로 한 차별을 없애기 위해서, 그리고 권리가 보장되기 위해서는

어떤 것들이 변해야 한다고 생각하시나요?

여로 / 지체장애인 (18)

“사람들의 인식이 가장 먼저 변해야 한다고 생각합니다. 장애인도 똑같은 공동체라는 것을 알고 비장애인과 똑같이 대우를 받다 보면 차별이 없어지지 않을까요??”

초희 / 뇌병변장애인 (19)

“대화를 할 때에도, 제가 겉으로 보기만 했을 때에는 비장애인들과 차이가 없기 때문인지, 항상 모든 사람들이 ‘장애가 없다’는 전제 하에 이야기를 시작했던 것 같습니다. 저는 이것이 장애가 있을 수도 있다는 가능성을 전제로 하여 대화가 이루어졌으면 좋겠습니다. 이러한 변화를 위해, 장애인들을 법적으로 보호할 수 있는 제도 마련과, 인식 개선이 가장 필요하다고 생각합니다. 어쩌면 제 이야기가

공격적으로 들리실지도 모르지만, 저의 이런 말들이 그저 당연한 사회가 될 수 있었으면 좋겠다고 생각합니다.”

“조금 날카롭게 들릴지도 모르겠지만, 상황만 바뀌었는데, 누구는 살아남을 가능성이 보장되어 있고, 누구는 살아남을 가능성을 포기해야 하는 상황이란 다를 것이 없습니다. 생존하고, 살아갈 권리를 보장해 주세요. 그리고 실질적으로 들어갈 수 없는 통로의 장애인 화장실과, 저상 버스 및 지하철이 아니라, 모두가 이용할 수 있는 대중교통을 만들어주세요. 지하철 이용 제한도 불편하고, 휠체어를 타신 분들의 경우에는 저상 버스에 자리가 있어도 이용할 수 없습니다. 장애인의 이동권을 보장해 주셨으면 합니다. 보장을 위해 실질적인 노력에 대한 고민을 함께해 주셨으면 좋겠습니다.”

인터뷰 내용처럼 모두가 함께 살아갈 수 있고, 이동할 수 있는, 배리어 프리한 사회적, 물리적 공간을 요구한다. 장애 유형에 상관 없이, 모두가 영상을 즐길 수 있고, 모두가 음악을 즐길 수 있고, 모두가 어느 분야에서든 경험할 수 있는 환경이 되었으면 좋겠다. 그들의 목소리를 통해, 하루빨리 모든 청소년의 마땅한 권리가 당연하게 보장될 수 있는 사회가 오길 바란다.

VI. 제언

위 내용을 바탕으로, 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 청소년은 자신의 정신건강 증진을 위해 정신건강서비스 이용을 보장받아야 한다. 법적으로는, 청소년이 정신과에서 단독으로 진료를 보는 행위에 대해 위법하다고 하는 법률 근거가 없다. 하지만 병원에서는 진단 및 약물 처방의 문제 그리고 보호자에게 항의를 받거나 비용 지불 능력이 떨어지는 등 미성년자 진료 시 발생 가능한 여러 문제에 대해 다루기를 부담스러워하며 진료를 거부하는 상황이 발생한다. 상담 서비스의 경우도 마찬가지다. 청소년이 상담을 계속 받길 희망하더라도, 부모가 반대하는 경우 지속할 수 없다.

2020년 중앙일보에서 서울 지역 정신과 병원 10곳에 무작위로 전화를 걸었지만 9곳이 “보호자 없이 안된다.”라는 답변을 받았다. 2020년 중앙일보 측이 전화한 병원 중 한 곳은 “보호자 없어도 괜찮다. 부모님에게 숨기고 싶으면 비보험 처리를 하면 된다. 대신 진료비는 조금 더 나온다.”라고 설명했다고 한다. 그리고 2년 뒤 현재, 청소년 차별금지 및 권리옹호 분과 측에서 2022년에 서울 지역 정신과 병원 10곳에 무작위로 전화를 걸어 보호자 없이 청소년 혼자 진료를 가능한지 물었지만 10곳 모두 “보호자 없이는 단순 면담조차 안 된다”고 답하였다. 일부 병원은 “미성년자는 원래 보호자가 있어야만 면담을 할 수 있고, 많이 힘이 들더라도 보호자는

필수다.”라는 말을 반복하였다. 청소년이 대안으로 이용할 수 있는 다른 기관이나 서비스로의 연계, 안내 또한 들을 수 없었다. 2년이 지난 현재, 청소년 정신과 단독 진료 가능성은 나아지지 않았다.

보호자에게 알리지 않고 진료를 받고자 하는 경우에는 보호자에게 신체적·성적·정신적 학대를 받아 발생한 문제도 존재한다. 더불어 여전히 정신과 진료에 대한 인식이 좋지 않기 때문에 반대하는 부모들을 피해 몰래 정신과 진료를 받고자 하는 청소년들도 있다. 정신과 진료는 조기에 받을수록 더 그 예후가 좋으며, 빠르게 나올 수 있고 회복 가능성도 높아진다. 그렇기에 청소년기에 적절한 정신과 진료 및 상담을 받는 것은 아주 중요하다. 제15조(진료거부 금지 등) 1항에 따르면 의료인 또는 의료기관 개설자는 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다. 따라서 정신건강의학과는 청소년의 진료권에 대해 존중하고 지켜주어야 하며, 이를 위해 노력해야 할 것이다. 이에 대한 방안으로는 다음과 같은 것을 제안한다.

아동 청소년의 경우 매년 전문의에게 정신건강 검진을 받도록 의무화하는 것이다. 정신질환은 Childhood disease 라고 부를 수 있을 정도로 조현병, 조울증과 같은 정신질환의 경우 75%가 25세 미만에서 처음 발병한다. 중증의 정신과적 컨디션 뿐만 아니라 우리나라는 전체 청소년의 1/3이 자살을 생각해본 적 있다고 보고할 정도로

우울증, 자해, 자살 충동, 수면장애 등 적극적인 도움이 필요한 청소년들이 상당하다. 매년 정신과 의사를 통해 건강 검진 차원에서 모두 청소년들이 정신건강 면담을 할 수 있다면 정신건강의학과에 대한 부모의 잘못된 편견과 진료 반대 그로 인한 조기 발견의 실패가 가져올 사회경제적 비용 증가를 막는데 크게 기여할 수 있을 것이다.

청소년이 단독으로 진료를 보러 올 시, 첫 진료는 Z 코드로 상담을 실시하고, 이후 상담 과정에서 진단, 약물처방, 입원 등 부모의 동행이 필요할 시에는 청소년과 충분한 논의 끝에 부모에게 연락하여 설득의 과정을 취하는 것이다. 이 과정을 할 수 없다면, 최소한 유사한 진료 및 상담을 받을 수 있는 곳을 알려주는 과정이 있어야 한다. 부모 동의 없이 혼자 정신과를 방문한 청소년들이 입구에서부터 진료 받을 권리를 거부당한 채 방치되지 않도록 이들에게 제공할 서비스 매뉴얼이 요구된다.

Step1. 학생증, 청소년증 혹은 주민등록증으로 본인 확인 절차 거치기

Step2. 청소년이 처한 상황 파악(학대, 폭력 등 있는지 + 어떤 어려움이 있는지)

Step3. 상담 진료 진행.

Step4. 학대 정황이 보이는 경우, 신고 및 유관 기관에 연락

Step5. 청소년이 동의할 시 진료 후 부모에게 연락을 취해 안내 및 면담 약속 잡기

Z 코드의 예시로는 Z55.1(시험의 실패), Z55.4(교사 및 교우와의 불화, 교육 부적응), Z63.5(별거, 이혼으로 인한 가정 파탄),

Z71.9(상담, 지정되지 않음) 등으로 다양한 심리사회적 상황을 포함하고 있다.

둘째로, 자해 및 자살 시도 청소년의 교육권 강제 박탈을 예방하는 조례가 필요하다. 자해하는 청소년들은 ‘너 한 번만 더 학교에서 자해하면 그날부로 자퇴니까 알아서 해’라는 협박에 가까운 말들을 들어본 적 있을 것이다. 자해, 자살시도를 했다는 이유만으로 학생의 의사와 상관없이 학교, 센터에 나오지 못하게 하는 것을 막을 수 있는 조례가 필요하다. 교육 기본법 제4조에 따르면, 모든 국민은 성별, 종교, 신념, 인종, 사회적 신분, 경제적 지위 또는 신체적 조건 등을 이유로 교육에서 차별을 받지 아니한다고 되어 있다. 청소년들은, 자해를 했다고, 자살시도를 했다고 해서 학교, 교육기관을 나올 수 없게 되어서는 안된다.

단기간 혹은 장기간 동안 치료 목적이 아닌 타 이유로 학생을 학교에서 등교하지 못하게 하는 정당한 이유는 없다. 학교는 교육 뿐 만이 아니라 청소년이 인간관계 형성을 하는 사회이다. 즉, 학교는 청소년의 교육권 뿐 만이 아니라 청소년의 사회관계 형성 권리를 제한하는 것이다. 또한 자해 및 자살 시도의 회복 결과는 청소년이 스스로 학교에 가서 교육을 받고 본래의 삶으로 돌아가는 것이다. 하지만 감기처럼 약을 먹고 말끔히 감기가 사라지는 것과 다르게 청소년 정신건강 문제는 지속적으로 관리해야 한다. 그 과정 중 하나로 청소년은 학교에 가서 교육을 받고 스스로 본래의 삶으로 돌아가기 위하여 부딪쳐야 한다. 하지만 학교가 자해 및 자살

시도를 한 학생을 학교에 나오지 못하게 한다면 이는 학생의 정신건강 회복을 되려 방해하는 조치가 될 수 있다.

청소년들의 교육 받을 권리 및 건강을 추구할 권리를 위하여 사회와 학교는 청소년들의 교육 및 또래 청소년들과 어울릴 만한 프로그램을 개설하는 방안이 마련되어야 한다. 교육을 받는 것은 청소년 정신건강을 위한 지속적인 자기 개발과 사회 활동의 일종이기 때문에 병원, 정부와 함께 협업하여 적합한 프로그램 및 제도를 구축해야 한다.

2010년 뉴욕주에서는, Dignity for All Students Act 라는 조례를 신설하여 학교 내에 차별로 인해 상처받는 학생들이 없도록 노력하였다. 단순히 특정 항목에 대한 차별을 금지하는 것 뿐만 아니라, 관련 차별과 괴롭힘 행위에 대응하는 조항을 교육위원회 행동강령에 포함하도록 하였다. 더불어, 학교 정책에도 이러한 차별과 괴롭힘이 발생할 시 취할 조치에 대해 제시하도록 하여 구체적인 해결책을 마련하고자 하였다.

이와 같이 우리나라에서도 유기적으로 정부 정책과 교육청, 학교 및 지역사회 커뮤니티와 연결되어 문제를 해결할 수 있도록 해결책을 제시해야 할 것이다. 정신건강에 대한 ‘모든 차별을 금지한다’는 조례도 필요하지만, 차별을 금지하기 위해 실제로 행할 수 있는 것들이 교육되고 실천될 수 있도록 해야 한다.

셋째로, 정신건강 서비스는 학부모 및 청소년 대상 지속적인 인식개선 캠페인과 함께 기존

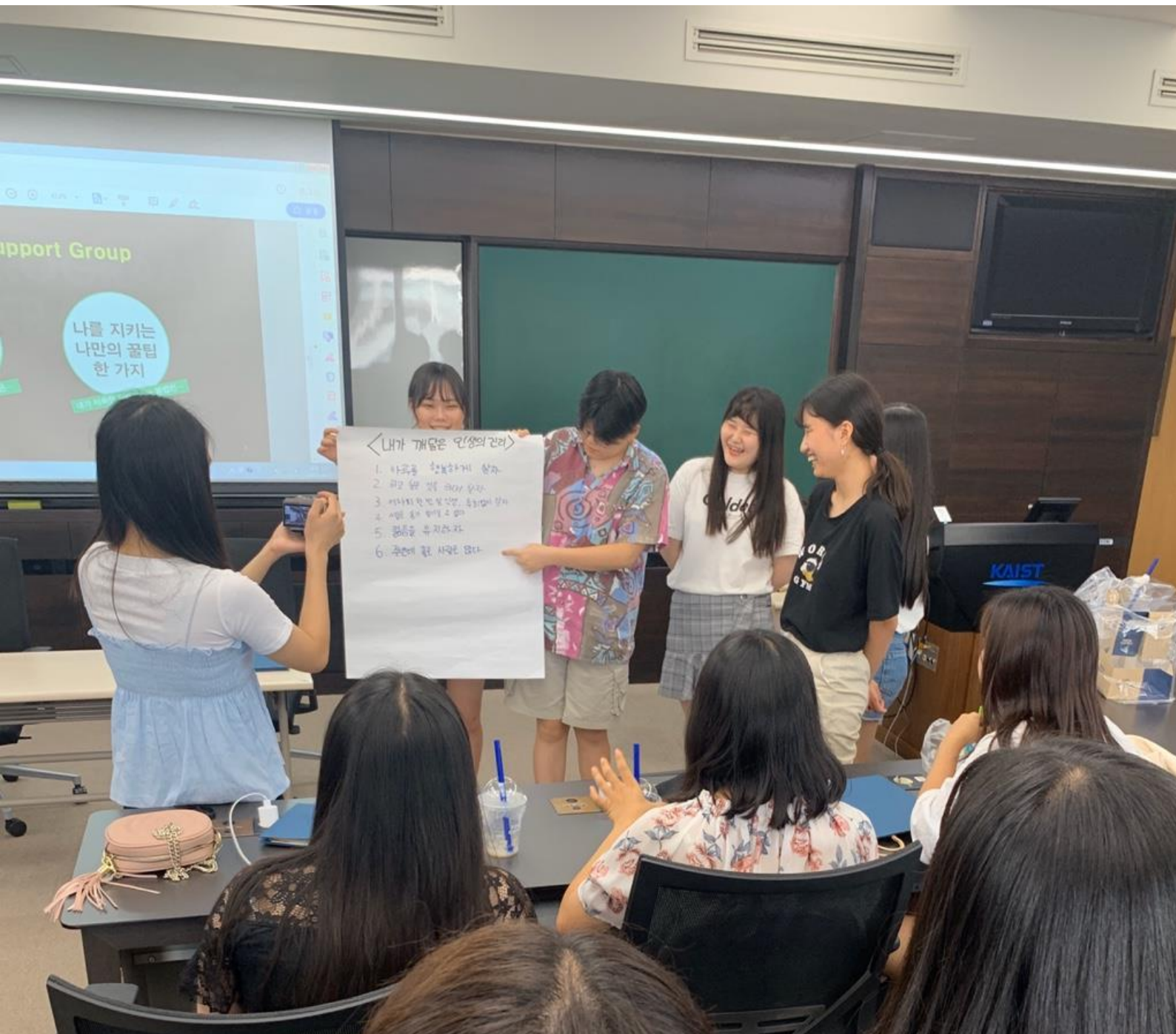
서비스에 대한 프로모션이 더욱 강화되어야 한다.

프로모션이 중요한 이유는 첫 번째 현재 정부 차원에서도 정신건강 서비스들이 예전보다는 훨씬 다양하게 확충하고 있지만 이 서비스들을 잘 알고 이용하는 사람이 현저히 적다. 내가 이용할 수 있는 서비스는 어떤 것들이 있는지, 서비스 이용의 효과는 어떠한지를 영향력을 지닌 사람이 많이 알려야 하며, 각 기관에서 맞춤형으로 연계해줄 수 있는 시스템이 필요하다.

2020년 보건복지부 정신건강사업 안내에 따르면 보건복지부는 아동청소년 정신건강증진 사업을 진행하였다. 사업 대상은 지역 내 만 18세 이하 아동 및 청소년, 취약계층 아동청소년(북한이탈주민, 다문화가정, 조손가정, 한부모가정, 청소년 쉼터, 공동생활가정, 아동복지시설 아동청소년), 아동 및 청소년 정신건강 관계자 등이 해당되었다. 진료 및 치료비 지원 금액을 1인당 40만 원 이내로 기초생활수급자, 차상위계층을 우선으로 하기도 하였다. 또한 2021년 정부가 2025년까지 정신건강 분야 예산을 순차적으로 늘려 연평균 4000억 원씩 5년간 총 2조 원을 투입하기로 하였다. 의료 취약계층·지역의 정신건강 위기학생을 지원하기 위해 정신건강 전문가가 학교를 직접 방문해 학부모·교사·학생을 대상으로 컨설팅하는 ‘정신건강 전문가 학교 방문’을 추진하며 정서적 소진을 경험한 교직원·학교관리자 등을 위한 심리 회복·마음건강 이해·트라우마 극복 프로그램도 다양하게 운영 중이다. 학교 밖 청소년 지원센터(219개소)를 통해 정서·행동 특성검사를 실시하고 검사 결과 심층 상담이 필요한 위기 청소년은 정신건강 복지센터 등 전문기관으로 연계하고 있다.

이런 정신건강 서비스들을 청소년이 적극적으로 잘 이용하기 위해서는 부모님들의 인식 개선하는 것이 중요하며 이를 목표로 대대적인 프로모션이 꾸준히 필요하다. 정신건강은 다른 영역이 아닌 생명의 문제이다. 이 시대의 정신건강 문제는 이제 앞을 뛰어넘어 가장 높은 사회경제적 비용을

발생시키는 건강 컨디션이 되었다. 앞으로는 청소년의 정신건강을 위하여 탁상행정이 아닌 현실을 마주하고, 청소년 정신건강에 무지했던 인식을 변화시키기 위하여 대중적 인식에 끊임없이 강조하고 홍보를 통하여 어려움에 처한 청소년을 구해야 한다.





제 3장.

포스트 코로나 시대에 필요한 청소년 정신건강 혁신

I .Executive Summary

억울해도 너무 억울하다.

코로나 시국을 겪은 청소년이라면 누구나 한 번쯤 해본 푸념일 것이다. 한창 친구들과 밖에서 만나서 놀고, 학교에서 공부하고, 급식실에서 도란도란 이야기를 나누어야 할 청소년기. 어른들은 당연하게 경험했던 학창시절의 일상을 우리는 완전히 빼앗기고 말았다. 우리들이 느끼고 겪었던 코로나19 시대의 억울함과 상사람, 그리고 아직까지도 남아있는 문제들을 이제는 알려야 할 때가 왔다고 생각한다. 2020년 초부터, 현재까지 진행되고 있는 코로나 19. 청소년 정신건강 위원회 1기, 포스트 코로나 분과에 속한 우리 팀원들은 총

5회에 걸친 회의를 통해 '청소년들이 코로나로 인해 겪은 심리 및 정신적 문제점'의 카테고리를 총 4가지로 나누었다. 그리고 지난 2-3년 간 우리가 청소년으로서 겪은 생생한 경험을 토대로, 청소년들이 느끼는 문제의 우선순위에 따라 보고서를 작성하기로 결정하였다. 건강 문제, 일상생활과 사회적 관계, 학업 문제와 정신건강, 제도적 문제점이 그것이다. 보고서의 모든 챕터에는 대한민국의 청소년들이 직접 경험했던 코로나 시대의 어려움과 이야기가 담겨있으며, 이를 해결하기 위해 도움이 될 수 있는 성공적인 해외 사례 및 우리들의 아이디어가 적혀 있다.

우선 보고서 첫 번째 챕터는 바로 건강 문제이다. 신종 바이러스의 등장으로 인해 청소년이 겪을 수밖에 없었던 신체적인 문제와, 그 신체적인 문제가 어떻게 정신 및 심리적인 악영향을 낳았는지에 대해 이야기해보고자 한다. 생체 리듬의 변화로 인한 정신적 피폐감, 우울감의 증가로 인한 청소년의 코로나 블루 문제와 코로나로 인해 청소년들이 겪은 체중 변화로 인한 스트레스에 대한 내용이 담겨 있다.

다음으로, 코로나가 바꿔 놓은 청소년의 일상 생활과 사회적 관계에 관한 내용이다. 코로나로 인해 취소된 수학여행과 수련회, 운동회 등의 외부 활동 제한과 그에 따른 청소년의 스트레스는 직접 경험해보지 않은 이들은 이 상실감을 100% 이해하지 못할 것이다. 또한, 학교와 인터넷 상에서 겪고 있는 청소년들의 다양한 소통적 어려움에 대해서도 말한다. 또 청소년들이 마스크를 벗는 것에 대해 극심한 공포를 느끼고, 그에 따라 사회적 관계와 심리적 문제에 있어서 상당한 영향을 받은 이야기도 나눠 보고자 한다.

대한민국 청소년이라면 '학업 문제'도 가볍게 넘어갈 수 없다. 코로나 시대에 특히 청소년들이 경험했던 원격 수업의 문제점, 그리고 이로 인한 정신적 어려움에 대해 크게 4가지 관점-집중력 하락과 긴장상태, 학습 격차, 그리고 스마트기기 중독 문제로 나누어 다루어 볼 예정이다.

마지막으로, 제도적 고찰을 통해 포스트 코로나 시대의 청소년 건강문제에 대해 논의해보고자 한다. 이를 위해 우리는 청소년을 크게 학교/가정 안 청소년과 학교/가정 밖 청소년으로 분류하여 보고서를 작성하였고, 해당 학생들이 코로나 시대에 가장 많이 겪을 수 있는 문제점들을 제도적 측면에서 바라보고 이에 대한 해결책을 제시하고자 한다.

본 보고서에는 초등학생부터 대학생까지 직접 코로나 시대에 겪은 어려움에 대한 이야기를 폭넓게 담았다. 생생한 우리의 이야기와 다양한 통계 자료 등을 통해 청소년들이 코로나 시대에 겪었던 어려움들에 함께 공감해주기를 바란다.

II. 서문

올해 우리는 다시 학교로 돌아왔다. 이제 친구와 선후배, 선생님과 의 대면 소통이 가능해졌고 대부분의 학사일정이 정상화되었다. 일견 모든 것이 코로나19 이전으로 돌아간 듯하지만, 우리 마음속에 남은 상처들은 치유되지 못한 채 여전히 그 자리에 있다. 자살·자해 시도, 정신건강의학과 환자 수 모두 크게 늘어났다.

학생들의 모의고사 성적표만 보고 ‘학력이 떨어져서 큰일이다’라고 한탄만 하는 것은, 이면에 숨겨진 더 큰 정서적 문제를 외면하는 것이다. **코로나를 거치면서 이전보다 훨씬 많은 십대들이 정신건강에 빨간 불이 들어왔지만, 우리들은 마음 속으로 외친다. ‘저도 다시 잘해보고 싶어요. 잘 살아보고 싶어요. 그러니 저 좀 도와주세요.’라고 말이다.** 우리에게 필요한 것은 어른들이 가진 막연한 불안과 걱정애 대한 투사가 아닌 희망과 이를 위한 구체적인 가이드이다. 청소년들의 변화에 주요한 것은 잔소리가 아닌 롤모델(영향력을 주는 존재)이며, 새로운 변화에 잘 적응하기 위해서 어른들이 해주어야 할 것은 충분히 자신의 감정을 이야기할 수 있고 수용 받는 안전한 환경과 문화를 만들어주는 것이다.

실망스럽고 고통스러운 감정을 헤쳐나가는 데 있어 유일한 탈출구는 잘 통과하는 것이며, 이를 위해서는 마땅히 위로 받아야 하는 것들에 대해 충분히 위로 받고, 이 위기를 잘 통과하기 위해 새롭게 논의되어야 하는 것들에 대해서는 함께, 솔직하게 이야기를 나누어야 한다. 이 보고서가 그 역할을 해줄 수 있기를 바란다.



Ⅲ. 코로나 이후, 대한민국 청소년 정신건강은?

1. 팬데믹 기간 청소년이 경험한 신체적, 정신적 건강문제들

1) 생체리듬의 변화로 인한 정신적 피폐감

“대학 입시가 코 앞이었던 고3 시절, 코로나가 터졌어요. 하루종일 노트북과 아이패드를 켜고 공부를 하다 보니, 쉽게 피곤해지고 집중력도 하락하더라고요. ‘내가 이렇게 낮 시간에 졸음이 많은 학생이었나?’라는 생각이 처음으로 들 정도였으니까요. 눈이 너무 피로하니까 할 수 없이 수업이 없는 낮 시간이 생기면 중간중간에 잠을 조금이라도 자고 다음 수업에 들어가야 그나마 컨디션이 좋아지는 걸 느꼈어요. 그런데 이렇게 낮 시간이나 이른 오후 시간에 낮잠을 자는 버릇이 생기니까, 정작 잠을 꼭 자야 하는 밤에는 또 잠이 안 오는거예요. 수능이 얼마 안 남아서 불안하니까 새벽까지 공부하고, 그러면 또 아침에 졸음이 쏟아지고... 정신적으로 점점 피폐해지는 걸 느꼈어요. 코로나 때문에 학교에 가지를 않고 온라인으로 수업이 변경된 것이 이렇게 몸과 마음에 악순환을 가져다 줄 줄은 전혀 예상하지 못했어요.”

_청소년 정신건강 위원회 김도원

“코로나를 겪으면서 많은 것들이 바뀌었지만 그중에서도 저와 친구들 사이에서 발견할 수 있는 가장 큰 변화는 바로 건강이에요. 학교에서 가장 많은 시간은 수업 시간인데, 모든 수업들이 온라인 원격 수업으로 바뀌면서 생체리듬의 변화를 겪는 사람들이 많아졌어요. 생활패턴이 바뀌게 되고, 낮과 밤이 바뀌니까 더욱 피곤해하는 친구들이 많아졌어요. 그리고 이 생활이 끊임없이 반복되다보니 개선하기 어려운 악순환이 반복되었던 것 같아요.”

_청소년 정신건강 위원회 김민서

코로나로 인한 원격 온라인 수업으로 변경되면서 생체리듬의 변화를 겪는 청소년들이 많아졌다. 아무래도 원격으로 하는 수업이다 보니 수업을 위한 준비시간이 줄어들고, 언제 어디서나 편리하게 수업을 들을 수 있다는 장점으로 인해 청소년들의 수면시간이 늦춰지면서 청소년들의 생체리듬에 큰 영향을 미쳤다.

2) 심해지는 청소년들의 코로나 블루, 그리고 심리적 방벽의 중요성

“고등학교 3학년 시절 처음 코로나가 터졌고, 당시 또래 상담부 부장이었던 저는 눈에 띄는 정도로 증가한 상담 신청 수를 볼 수 있었어요. 상담 내용도 달라졌어요. 팬데믹 기간 동안 십대들은 대부분의 시간을 친구와 분리된 학습 환경에서 고립된 상태로 보냈잖아요. 코로나 전에는 상담 내용이 주로 학업과 진로에 대한 스트레스였다면, 20년도부터는 심리적 우울감, 소속감의 결여 등의 이유로 상담실에 찾아오는 친구들이 많았어요.”

_청소년 정신건강 위원회 김도원

“저는 코로나 이전부터 우울증을 겪었던 청소년으로서 코로나 블루에 대해 크게 체감하고 있고, 그 이유도 살갓으로 느끼고 있어요. 우울증을 관리하는 데는 규칙적인 일상 루틴이란 것이 매우 중요하잖아요. 팬데믹 이전에 이미 트라우마나 정신적인 문제로 어려움을 겪고 있었던 십대들의 경우 일상을 유지하면서도 우울감을 크게 느끼고는 하는데, 장기간의 고립으로 인해 어떤 이들보다 더욱 큰 영향을 받았다고 생각해요. 저 또한 더 큰 우울감을 느끼면서, 일상이 무너진 적도 많고요. 실제로 팬데믹 전보다 더 많은 십대들이 우울감을 호소하고 있고, 그에 따라 자해 및 자살 시도가 증가하는 것은 자연스러운 현상이라고 생각해요.”

_청소년 정신건강 위원회 김수현

“트위터, 인스타그램을 통해 자해나 자살 시도를

할 것이라는 혹은 했음을 직, 간접적으로 표현하는 친구들이 최근에 부쩍 많이 보여요. 코로나가 완화될 것 같다 싶으면 다시 심해지기에 희망을 주었다 빼앗는 느낌이 드는 것 같아요.”

“대부분의 청소년은 스트레스를 해소하기 위해 친구들과 여가 시간을 보내는데, 친구들을 만나는 노는 것은 여전히 전처럼 쉬운 일은 아니에요. 만나더라도 스트레스를 받는 학원이 그 장소가 되죠. 살기 위해 자해를 했던 청소년으로서 코로나 기간 십대들의 자해가 급증한 이유 중 하나로 집 안에만 있고 밖에 나가지 않기에 흥터를 가릴 필요가 없어 자해를 더 빈번하게 하게 되는 것 같다고 생각합니다.”

_청소년 정신건강 위원회 이수진 위원

영국 국립 건강 연구소의 연구 결과에 따르면, 11살~17살 확진자의 14%가 후유증을 겪고 있음을 알 수 있다. 후유증으로는 신경정신계 후유증(인지, 학습, 불안, 강박 증세)과 같은 불편함이 있다.

코로나19 불안지수는 코로나19로 인해 느끼는 분노, 두려움, 슬픔 등 부정적인 인식을 계량화한 지수이다. 코로나19에 대한 언급량 중 부정적 언급량의 비중이 높은 것은 확진자와 사망자가 계속 발생하고 있으며, 치료제와 백신이 개발되지 않은 불안한 상황이 지속되었기 때문이다. 우리 국민의 48% 이상이 우울감을 경험했거나 현재 경험하고 있다.

3) 체중증가로 인한 스트레스

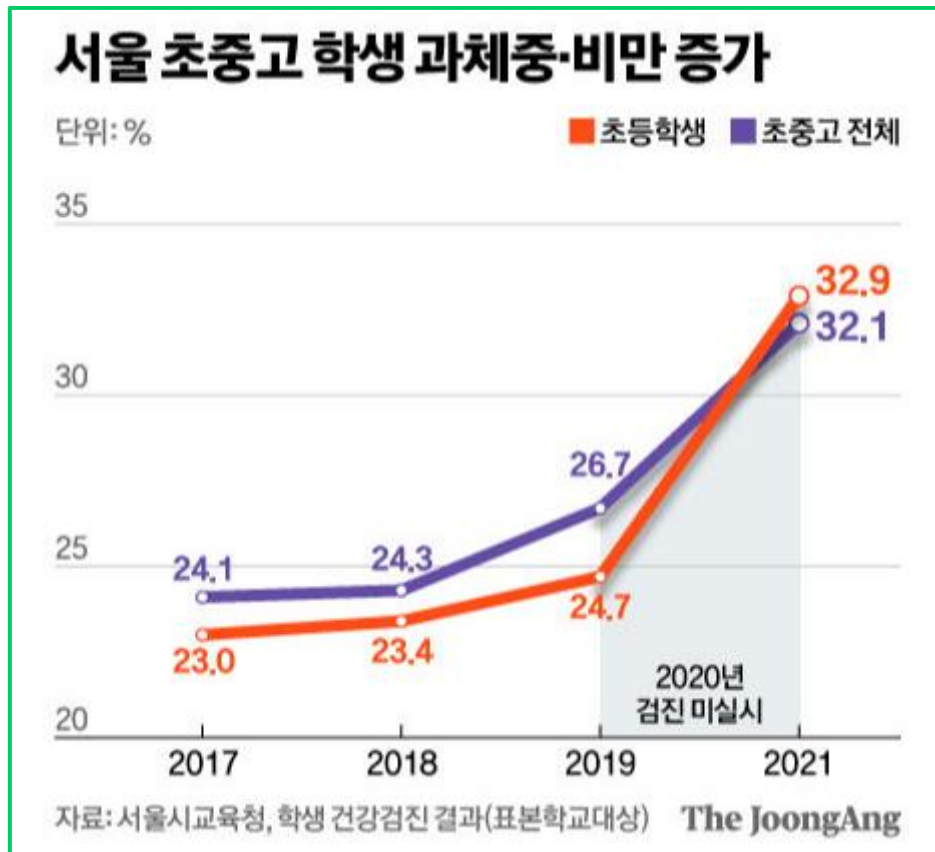
비대면 수업.. 계속 살은 찌고, 공부는 해야 하고, 운동할 시간은 없고

“살과 관련된 문제는 특히 청소년에게 아주 큰 스트레스입니다. 저 또한 예외는 아니었습니다. 고등학교 입학 이후 대입을 준비하면서 체중이 15kg 가까이 증가했어요. 하루 종일 노트북을 보며 의자에 앉아 공부하고, 밥을 먹고 또 그 이후에는 밤 늦게까지 자습을 했죠. 반면 밖에는 안심하고 나갈 수 없으니 운동할 시간은 따로 마련할 수가 없더라고요. 티는 내려고 하지 않았으나 외모에 특히 민감한 청소년기에 ‘공부하더니 살 많이 찼네?’라는 선생님들의 반응과 시선들이 너무나도 속상했어요.

혹시라도 화를 내면 학교에서 ‘예민하고 어른에게 함부로 대드는 학생’으로 낙인이 찍힐까봐 억지로 참을 때도 많았었죠. 아마 생활기록부를 챙겨야 하는 청소년분들은 모두 공감하실 겁니다. 아무리 성격이 털털하고 좋아 보일지라도, 나도 상처받는 예민한 시기인데 어떻게 저런 말은 아무렇지도 않게 할 수 있을까? 라는 생각과 동시에 점점 무거워지는 몸이 느껴져 스스로가 한심하게 느껴지기도 했어요.

조금이라도 음식을 줄이고 운동을 하려고 하면 “그럴 시간에 수능 영어 단어 하나라도 더 암기해라”라는 말 또한 큰 스트레스였죠. 그러면, 살이 찼으니 대학 가면 다이어트부터 하라는 말도 하지를 말던가요. 어른들은 왜 이렇게 청소년의 마음을 생각하지도 않고 자신들의 생각을 필터링 없이 툭툭 내뱉는 것인지. 저와 같은 경험을 한 청소년들이 적지 않을 것이라고 생각해요..“

_ 청소년 정신건강 위원회 김도원



그래프3-1. 학생건강검진 결과, 서울시교육청, 중앙일보

팬데믹 기간 사람들이 집에 있는 시간이 늘어나면서 확찐자(갑자기 살이 확 찌는 사람)라는 신조어가 생겨났다. 이는 청소년도 예외가 아니었다. 2021년 초·중·고등학교 학생들의 과체중, 비만 비율이 2019년 26.7%에서 2021년 32.1%로 크게 증가했다.

(주)형지엘리트의 교복 브랜드의 청소년 건강관리 현황 설문조사 결과에 의하면, 응답자의 절반 이상이 ‘코로나19 이후 건강 상태가 이전보다 나빠졌다’고 느끼는 것으로 나타났다. 또한, ‘코로나19로 인해 건강 관리에 대한 관심이 높아졌다’고 답한 청소년은 전체의 94%에 달했다. 코로나19 여파로 건강이 악화되었다고 답한 54%의 응답자는 ‘활동량 부족(41%)’을 가장 큰 요인으로 꼽았다. 다음으로는 ‘인스턴트 및 배달음식 섭취 증가(25%)’, ‘늦잠 등 불규칙적인 생활(16%)’ 등이 뒤를 이었다. ‘코로나19 전후 건강상태가 비슷하다’는 응답은 27%로 절반 수준에 그쳐 코로나19가 10대들의 식습관 변화 및 체중 증가에 상당한 영향을 미쳤다는 점을 알 수 있다. 신체적인 변화 및 외적인 모습에 민감한 시기에 겪게 되는 급격한 체중 변화는 건강과 심리적 측면에서 모두 치명적이다. 이를 해결하기 위해서는, 단순히 ‘운동해라, 살 빼라’라는 단순한 잔소리보다 학교 차원에서, 교육 정책적인 측면에서의 중요성 인식과 적극적인 대책 마련이 시급하다.

2. 코로나가 바꿔놓은 청소년의 일상생활과 사회적 관계

1) 빼앗겨버린 우리의 소중한 추억들 : 수학여행, 수련회, MT, 동아리가 도대체 뭐예요?

수학여행, 새내기 OT가 도대체 뭔가요?

그것도 온라인으로 진행되나요?



“2021년, 대학에 갓 입학했을 당시 저는 그동안 고생해서 공부한만큼 성인이 된 이후엔 꽃길에 펼쳐질 줄 알았어요. 그런데 이게 웬걸? 동기들은 만날 수도, 학교를 갈 수도, MT에서 즐거운 시간을 보낼 수도 없었습니다. 한창 활기차고 사람들을 많이 만나야 할 제 20살은 생각보다 비참했어요. **고3의 연장선인 고등학교 4학년이 된 느낌이었죠.** 집에서 강의 듣고, 과제하고, 새내기 모임과 여러 동아리 활동들은 모두 취소되서 비대면으로 재미없게 진행되고.. **대학 4년 중 마음껏 놀고 하고 싶은 일을 해볼 수 있는 시기는 1학년이라고 하는데, 내가 대체 뭘 위해 대학에 오려고 그동안 그렇게 열심히 살았나 하는 회의감이 들었어요.** **이 기분은 진짜 대학교 20, 21학번이 아니신 분들은 절대 모를걸요?”**

_청소년 정신건강 위원회 위원장 김도원

“제가 중학교 3학년 때 코로나가 처음 퍼지기 시작했는데, 그 결과 수학여행을 가지 못했어요. 제 주도를 가기로 계획이 잡혀있어서 친구들과 엄청 기대를 하고 있었는데, 확진자가 너무 많이 나와 결국에는 가지 못했습니다. 친구들과 함께 중학교 마지막 추억을 만들고 싶었는데 그렇게 하지 못해서 굉장히 아쉬웠어요. 고등학교에 올라온 후에도 마찬가지로 수학여행을 가지 못했는데, 이때는 심지어 미국에 가는 일정이었기 때문에 더 아쉬웠던 것 같아요. 학교에서 친구들과 함께 미국으로 가서 대학교 수업도 들어보고, 여행을 할 수 있는 처음이자 마지막 기회였는데 코로나19 때문에 가지 못해서 너무 슬펐어요. 이번 수학여행도 취소될 것 같은데 그럼 전 고등학교 3년 동안 친구들과 함께 수학여행을 갈 기회가 아예 없겠네요...”

_청소년 정신건강 위원회 부위원장 유리안

대한민국 청소년들이 지긋지긋한 공부와 입시경쟁, 부모님과 선생님의 잔소리로부터 벗어날 수 있는 유일한 시간이 있다. 바로 수학여행, 운동회, 동아리 활동 등 청소년들이 마음껏 친구들과 행복한 추억을 쌓을 수 있는 시간이다. 그러나 안타깝게도 이 모든 추억은 그저 상상 속의 꿈이 되어버리고 말았다. 우리는 수학여행은 커녕 함께 모여 우리만의 시간을 가지는 것조차 불가능해졌고, 끊임없이 바뀌는 거리두기 정책으로 인해 예정되었던 수련회 및 수학여행이 갑작스럽게 취소되는 등의 상황이 벌어졌다. 이로 인해 대부분의 청소년들은

약 2~3년에 걸친 기간동안 학업, 대인관계, 가정 문제 등으로 인해 받은 스트레스와 우울을 해소할 수 있는 시간을 빼앗겼다. 대학 진학을 하게 된 청소년들의 경우도 예외는 아니었다. 코로나 시기와 학교 입학 시기가 맞물린 20, 21학번들은 대학교 새내기 모임, OT, 축제와 MT 등을 모두 온라인으로 진행할 수밖에 없었으며 같은 학번인 동기들의 얼굴을 아는 것조차 매우 힘든 일이 되어버렸다.

포스트 코로나 시대, 올해도 수학여행과 수련회에 못 갈 수도 있다고요?

학교로 전부 복귀한 현 시점에서도 여전히 코로나 19 재확산을 염려해 수학여행과 수련회 등을 고심하는 학교들이 있다. 지난 4월, 교육부는 ‘포스트 오미كرون 대응 학교 일상회복 추진 방안’을 발표했으나, 수련회 및 수학여행에 대한 결정권은 학교 측 재량에 맡기는 것으로 결정했다. 이로 인

해 학교 측에서 수학여행을 불가피하게 금지해야 한다고 판단할 경우, 학생 또는 학부모들의 의견과는 상관없이 그대로 여행이 취소되어 버리고 만다. 학교의 주인은 학생이라는 말이 참 우습다. 수학여행과 수련회의 주인공은 학생으로 학교 측에서 마음대로 결정해버릴 수 있는 사안이 아니다. 학창시절의 소중한 추억을 쌓는 행사인만큼, 코로나의 확산 여부와 함께 학생들의 의견을 종합하고 그들을 배려할 수 있는 선택지를 찾아야 한다. 따라서 교육부는 그저 애매한 위치에서 모든 결정권을 학교 재량에 맡겨 버리는 태도를 보일 것이 아니다. 해당 사안을 숙고할 때 학생 및 학부모의 의견을 적극 수렴할 수 있는 수학여행 및 수련회 매뉴얼을 중고등학교에 제공할 필요가 있다. 예를 들자면, ‘코로나 사태가 심각하지 않을 경우, 학교가 행사를 반대한다고 하더라도 몇 퍼센트 이상의 학생 및 학부모의 행사 진행 동의를 있으면 그대로 진행하도록 한다’와 같은 대안을 제시해 주는 것이다.

2) 소통의 어려움 : 학교에서 낯선 친구에게 다가가는 것이 이렇게 어려웠나?

”낯선 사람에게 먼저 다가가 인사하거나 저 자신을 소개하는 것이 취미였을 정도로 낯가림이 없고 늘 활발했던 저는 2022년, 포스트 코로나 시대 이후에 180도 바뀐 성격이 되어버렸어요. 원래 알고 있던 사람들에게 다가가는 것에는 어려움이 없었지만, 비대면 수업만 듣다가 대학교라는 새로운 공간에서 새로운 친구에게 처음 인사하는 것이 너무나도 어렵더라고요. 특히, 또래인 친구들에게 어떻게 인사를 했었는지, 친해지고 싶은 사람에게 어떻게 자연스럽게 다가가고 소통했었는지를 잊어버린 느낌이랄까요? 가장 큰 문제는 나만 그런 것이 아니라, 제 또래의 다른 청소년들 대부분 마찬가지였다는 거예요. 개강 이후 30명이 단체로 낯을 가리는 상황은 상당히 이상하고 묘했죠. 서로 낯을 가리고 다가가기를 부담스러워하다 보니 전체적으로 학습 공간은 지도자가 적극적으로 도와주지 않는 이상 어색한 분위기가 되어버렸어요. 이제는 누군가가 먼저 반갑게 말을 걸면 당황스러운 지경까지 이르렀는데, 이런 제가 조금 이상한 걸까요?“

_청소년 정신건강 위원회 김도원

학교에서 비대면으로만 수업을 들은 지 3년째, 낯선 또래에 대한 경계와 낯가림은 점점 심해져만 갔다. 온라인 시스템이 이렇게나 잘 되어있는 현대사회에, 도대체 어떤 문제점이 청소년들의 소통을 이토록 힘들게 만들었을까? 2020년 8월 조정호 한국체육대학교 교수가 발표한 ‘언택트 문화가 사회성발달과 성격형성에 미치는 영향’ 논문에 따르면, 대면적 언어 사용 기회가 부족한 청소년들은 인간 내면의 발달 기회가 줄어들게 될 뿐 아니라, 타인과 함께하는 사회적 기술로서의 사회적 대화에 어려움을 겪을 수밖에 없다고 말한다. 우리는 대화할 때 단순히 정보만을 전달하지 않는다. 사회적 상호작용을 통해 상대의 기분 혹은 상황을 파악하고, 이로써 언어를 통한 사회적 기술을 발달시킨다. 그리고 특히 이 발달이 중요해지는 시기가 바로 청소년기이다. 학교 내에서 친구들과 함께 모둠/조를 이루어 과제를 하고, 쉬는 시간에는 깔깔대며 서로 장난을 치기도, 가까운 친구에게 자신의 고민거리나 일상을 공유하기도 한다. 또한, 교사들과 대화를 나누고 관계를 이어가며 성인을 대하는 방식 및 태도에 대해서도 배워갈 수 있다. 그러나 코로나19로 인해 대부분의 학교 수업이 전면 비대면 수업으로 전환되면서, 청소년들은 정말 ‘수업’만을 듣기 위해서 비대면 수업 프로그램을 켜는 형태로 수업이 진행되었다. 줌 프로그램에서 회의 종료 버튼 혹은 회의 나가기 버튼 하나만 누르면, 교실 내에 있는 모든 이들과의 소통이 종결되어 버리는 것이다.

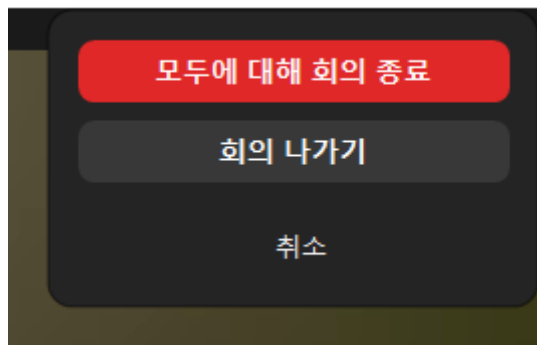


그림3-1. 비대면 줌 사이트 종료 버튼 캡처본

종료 버튼을 누르는 순간, 선생님 혹은 친구와 대화하거나 인사할 시간도 없이 모든 것이 로그아웃된다.

수업시간 그리고 심지어는 쉬는 시간에도 대면으로 또래들과 접촉할 일이 없으며, 모든 수업이 끝나면 사회적 의사소통을 충분히 하지 못한 채 비대면 수업 프로그램을 끝낸다. 이러한 현상은 청소년들이 발달시켜야 할 사회적 의사소통과 정서적인 교류를 방해하며, 타인과 협력하거나 협동하여 사회적 대화의 기술을 습득할 기회를 뺏는다.

3) 온라인 대화의 한계-친구와 카톡, 인스타로만 대화하다 보니 오해가 자주 생겨요

”표현도 그다지 많지 않고 이모티콘도 자주 쓰는 편이 아니었던 저의 청소년기 시절, 코로나19는 제가 친구들과 대화에서 점점 멀어지게끔 했어요. 고등학교 3학년이던 시절, 처음 코로나가 터졌습니다. 아무리 공부와 입시가 중요한 시기라고 하더라도, 친구들과의 연락을 끊을 수는 없는 청소년 시기였기에 단체 톡 방 내에서 친구들과 소통하고, 일상생활을 공유하기 일쑤였어요. 워낙 예민하고 민감한 고3이다 보니, 텍스트로만 서로의 의견과 생각을 주고받다가 친구의 말투를 오해해서 듣는 상황이 생겨났죠. 이 친구가 지금 나한테 이 일 때문에 화가 났나? 기분이 안 좋은가? 와 같은 심리적인 오해가 생겨나고, 얼굴을 볼 일 없이 비대면인 줌으로 함께 수업만 듣다 보니 함께 이 오해를 풀 기회는 없었어요. 그러던 중 1학기

에 대면으로 수업이 전환되어 친구와 이야기를 할 기회가 있었는데, 알고 보니 그 친구는 전혀 제 말에 화가 나거나 기분이 상한 것이 아니었고, 그 저 정신없는 와중에 답장을 짧게 보내서 제가 오해한 것뿐이었어요. 매일 얼굴을 보고 이야기할 수 있다면 이런 쓸데없는 감정 소모는 하지 않았을텐데.. 실제로 또래상담 활동을 하며 중학교, 고등학교 내에서의 후배들의 이야기를 들어보면, 심한 경우 이러한 오해가 쌓이고 쌓여 싸움으로 번지거나 사이버상에서의 심한 갈등/폭력으로까지 번진 경우도 많았다고 해요.“

”코로나19로 인해 거리두기가 오랜 시간 지속되면서 친구들을 만날 수 있는 기회가 많이 줄어들었어요. 오랜 시간 만나지 못하고 온라인 상으로

만 대화를 하다보니 직접 만나서 대화를 하는 상황이었다면 가볍게 넘어갈 수 있는 일도 문제가 생기기도 했어요. 텍스트로만 이야기를 주고받다 보니 친구가 어떤 감정으로 이야기한 건지 파악하기도 어렵고 비언어적인 부분 (표정, 행동) 조차

없으니 사소한 오해가 생기기 쉬운 환경이었던 것 같아요. 더욱 문제가 되었던 점은 해결도 온라인으로 해야 한다는 부분이었어요. 서로 얼굴을 보며 이야기하면 더욱 쉽게 해결할 수 있을텐데 그렇지 못하는 부분이 항상 아쉬웠어요.”

한국의 학교폭력 실태조사 결과, 피해 응답률은 2019년에서 2021년 사이 0.5% 줄어든 반면, 언어폭력의 비중은 2019년에서 2021년 약 6% 상승했으며 사이버폭력은 1.2%, 학교 밖 폭력은 16%씩 각각 증가했다. 특히 전체 학교폭력의 비율 중 사이버폭력의 비중이 코로나 사태 이후 눈에 띄게 증가한 것을 볼 수 있다. 비대면 및 원격 교육 확대에 의해, 대부분의 청소년 사이에서 실제 대화보다는 스마트폰 혹은 그 외의 온라인상에서의 소통이 늘어났으며 그에 따른 갈등도 큰 폭으로 증가했다.



그래프3-2. 전체 학교폭력 중 사이버폭력 비율, 교육부

그 이유는 바로 실제 대화와 온라인·미디어 속(카카오톡, 인스타그램, 게임 등)에서의 대화 간 차이 비교를 통해 알 수 있다. 실제 대면 대화 속에서, 우리는 상대의 표정, 목소리 톤과 크기, 말투 등을 통해 상황과 맥락을 파악한다. 대화 속의 단어 자체에는 문제가 없어도, 말투에 의해 상대는 상처받기도 하며 반대로 단어 자체가 따뜻하지 않더라도 말투가 다정하면 상대의 악의 없는 의도를 깨닫고 대화를 이어간다. 이러한 정서적인 교감을 통해 대화의 기술을 배우는 것이 청소년기에는 매우 중요하다. 그러나, 미디어상의 대화에서 볼 수 있는 것은 오직 텍스트(단어와 문장 그 자체)가 전부이다. 물론 이모티콘 사용으로 자신의 기분과 상황을 표현할 수는 있으나, 이는 실제 대화와 비교했을 때 명백한 한계가 있다. 특히 청소년기에는 집단 내에서 한 친구와 언어로 인한 오해 및 갈등이 생기면 해당 무리에 있는 다른

이들과의 갈등으로까지 번질 위험이 크다. 원격 수업 기간이 계속 연장되면서 서로 만나 이러한 갈등과 오해를 해소할 기회를 마련하기 쉽지 않았다. 이러한 악순환이 반복되며, 청소년들은 특히 자신이 속한 또래 집단과 갈등을 겪고, 이 현상은 학교폭력 및 사이버폭력으로 번지기도 했다.

4) 청소년의 마스크 벗기 공포 : ‘자, 어디 얼굴 좀 한 번 볼까?’



“코로나가 시작된 이후부터, 새 학기 친구들을 만나고 가장 두려운 순간이 있다면 식당에서 함께 밥을 먹는 순간이에요. 마스크를 쓰고 나누는 첫인사와 달리, 유일하게 마스크를 벗어 나의 얼굴 전체를 공개하는 때이기 때문이죠! 뭔가 마스크를 벗는 순간 나의 정체감이 탄로 나는 기분, 그리고 모두가 ‘자, 어떻게 생겼는지 좀 보자~’와 같이 생각하는 것만 같은 느낌, 특히 외모에 민감한 10대 혹은 20대라면 더욱 더 많이 공감할 것 같아요. 마스크를 벗기 전후 친구가 나를 대하는 태도가 달라졌을 때, 나의 못난 외모 때문인가? 라는 생각과 더불어 ‘앞으로 마스크는 절대 벗지 않은 채 행동해야지’라는 다짐까지 하게 되죠. 마스크는 이제 우리에게, 안경과 속옷처럼 일상생활에 없어서는 안 되는 보호장치가 되어버리고 말았습니다.”

마기꾼(마스크+사기꾼의 합성어), 마해자(마스크+피해자의 합성어) 등, 코로나 시국 이후 마스크와 관련된 신조어가 유행하고 있다. 두 용어 모두 마스크를 벗었을 때의 이미지가 착용했을 때와 많이 다를 때 사용하는 말이다. 마스크 착용은 청소년들이 신경 써야할 또 하나의 스트레스가 되었다. 이는 한국에서 뿐만 아니라, 해외에서도 ‘마스크 피싱’(마스크로 남들에게 외모를 속인다는 신조어)과 같은 용어로 떠오르는 이슈다. 실제로 틱톡에서는 ‘누가 누가 더 마스크 피싱을 잘했는가’, ‘마해자인지 마기꾼인지 평가해달라’는 챌린지가 청소년들 사이에서 유행했다.

일부 청소년들에게는 ‘마스크를 벗는 것’은 마치 속옷을 벗는 것만큼이나 부담스러운 행위로 여겨진다. 남들이 내 본래의 모습을 보고 비웃거나, 험담을 나누거나, 실망할 것 같은 불안감은 어른들이 생각하는 것 그 이상이다.

연세대학교 정신건강의학과 신의진 교수에 의하면, 포스트 코로나 시대의 청소년들은 마스크를 통해 자신을 감추면서 모든 상황들이 은밀히 진행했다고 생각하는 경향이 강하다. 따라서 마스크를 벗은 맨 얼굴로 다시 자신의 정체성을 형성하고, 사회적 관계를 맺고 자기 자신을 인지하는 과정에서 일부 마음이 약한 청소년은 상처를 받거나 위축되는 경우가 생긴다. 특히 외적인 부분과 이성에 대한 관심이 증가하는 청소년기에 마스크로 인해 외모와 관련된 상처를 받게 될 경우, 성인이 된 이후까지 심리적인 강박증 혹은 고통이 이어질 수 있다는 문제가 생긴다. 또한 유튜브 채널 ‘하이니티’의 인터뷰 영상을 살펴보면, 이러한 마스크 벗기에 극심한 스트레스를 받는 학생들 같은 경우 급식을 굶는 경우도 적지 않다고 한다.

3. 코로나가 야기한 청소년 학업 문제와 정신건강

“가장 큰 변화는 원격수업이라고 생각해요. 선생님과 직접적인 소통이 어렵다는 것이 가장 큰 한계였던 것 같아요. 저희 학교 선생님들은 친구들과 모둠으로 토론을 하라고 줌에서 따로 소그룹방을 나눠주시는 경우가 많았는데, 이때 연결이 좋지 않아 계속해서 끊기는 바람에 수업이 잘 진행되지 않을 때도 있었어요. 또한 이걸 사소한 문제일 수 있는데, 온라인으로 조회와 종례를 하다보니, 학생들이 긴장이 풀려서 그런지 조회 시간에 줌에 들어오지 않아 지각 처리가 되는 등의 사건들을 많이 접했어요. 저도 아침에 알람 소리를 못 듣고 늦게 일어나서 조회에 늦을 뻔한 적이 있는데 그때는 정말 놀라서 심장이 바닥까지 떨어지는 줄 알았어요. 매일 아슬아슬하게 겨우 수업에 들어가고, 잠에 덜 깬 상태로 수업을 듣고 이런 일상이 반복되면서 저를 비롯한 많은 학생들의 생체리듬이 깨졌을 것 같아요.”

_청소년 정신건강 위원회 유리안

1) 모두가 처음 접하는 원격 교육 시스템: 집중은 안 되고 긴장 상태는 지속 된다.

2020년 4월에 온라인 개학을 한 후, 원격수업이 2년 가까이 진행되었다. 학교에 따라 약간씩의 차이가 있었지만, 대부분의 학교에서 아래의 세 가지 중 하나 또는 두 개의 방식을 이용하거나 세 개를 모두 섞어 이용하였다.

- 1) 실시간 원격플랫폼 사용 (Zoom, 구글 Meet, MS Teams 등)
- 2) 지정된 녹화 강의 (EBS 강의, 교사가 직접 제작한 영상 등)
- 3) 과제 수행 중심 수업

가장 대면 수업과 비슷한 효과를 낸 것은 실시간 원격플랫폼을 사용한 수업이었다. 실시간 수업은 학생들이 정해진 수업 링크를 받고 매시간 링크로 들어가 선생님의 화면을 보면서 수업을 듣는 방식으로 진행되었는데, 선생님이 따라 학생들에게 화면만 켜라고 하시거나, 화면과 마이크를 모두 켜 놓으라고 하는 경우도 있었다. 화면과 마이크를 둘 다 켜 놓는 경우, 학생들이 수업 시간에 게임을 하거나 유튜브 시청을 하는 등의 “딴짓”을 막는 데 가장 효과가 좋았다. 하지만 학생들은 집에서 나는 다른 소음(어머니가 부르시는 소리, 강아지 짖는 소리, 동생이 우는 소리 등)이 마이크에 함께 들어갈까봐 불안해해야 했다. 특히 이런 소리가 들리는 경우 학생들과 선생님 모두 웃는 경우가 생겼는데, 이런 갑작스러운 관심을 불편해 하는 학생들은 매번 소음이 다른 학생들에게 들릴지 모른다는 걱정을 하면서 수업을 들어야 했다. 줌을 통해 실시간 수업을 하는 생활에 익숙해진 뒤에는 줌 수업을 하고 있지 않아도 카메라가

켜져 있는 줄 알고 깜짝깜짝 놀라는 경우가 있었다. 카메라와 마이크 문제 외에도, 실시간 원격플랫폼을 사용하면서 학생들은 학습에도 큰 영향을 받았다. 서울국제고등학교의 수학 교사 김홍미 선생님은 학생들이 이해를 했는지 확인할 수 없다는 것이 온라인 수업의 가장 큰 불편함이었다고 한다. 대면 수업 때 보다 학생들이 질문하기 어려워했고, 질문을 받을 때 메일을 사용했는데, 글만 읽어서는 학생들이 질문을 한 의도를 정확하게 파악하는 것이 힘들고 어느 정도를 모르는 것인지를 알기 어려웠다는 것이다. 학생의 상태를 파악하는 데에 한계가 있어서 답변을 해줘도 도움이 될지 모른다는 점이 불편하기도 했다.

앞서 언급한 원격수업 방식 중 학교에 따라 자율적으로 수업 진행 방식을 선택하게 되면서, 대부분의 일반고등학교는 두 번째 방식인 지정된 녹화 영상을 통해 수업을 진행했다. 일반고 학생들은 EBS 강의를 듣는 방식으로 많은 수업들을 대체했다. 이런 수업을 들은 학생들의 반응은 대부분 “이걸 수업이라고 할 수 있나?” 였다. EBS 강의를 듣고 카톡방에 “출석했습니다” 라고 적으면 출석이 확인되었기 때문에 많은 학생들이 수업을 듣지 않고 출석했다고만 카톡방에 올리는 경우가 잦아졌고, 이에 따라 학습 효과도 대면 수업에 비해 떨어질 수밖에 없었다. 학생들은 대면 수업보다 훨씬 자유로워졌지만, 한편으로는 나태해지는 자신의 모습을 보면서 다른 학생들과 비교하게 되었고, 그 결과 엄청난 스트레스와 불안에 시달려야 했다.

하지만 나태해지고 모든 것이 귀찮아도 가만히 있을 수 없는 것이 바로 우리나라 학생들이다. 축 쳐진 자신들의 모습에 지친 학생들이 조금 더 열심히 공부하기 위해 “쭈공”이라는 문화를 새롭게 만들어냈다. 쭈공은 쭈에서 공부를 하는 것을 의미하는 신조어로, 학생들끼리 쭈 방을 만들어 함께 공부하는 것을 말한다. 학교를 다니며 서로 의지하고 동기부여를 하면서 공부하는 것에 익숙한 학생들이 온라인으로라도 서로에게 의지하기 위해 쭈공을 만들었는데, 대부분의 학생이 쭈공을 통해 공부하는 시간도 늘고, 집중력도 더 좋아졌다고 밝혔다. 친구들과 쭈공을 하는 것을 넘어서, 좋아하는 연예인과 함께 공부를 하는 것과 같은 느낌이 나는 영상들이 많이 만들어지기도 했다.

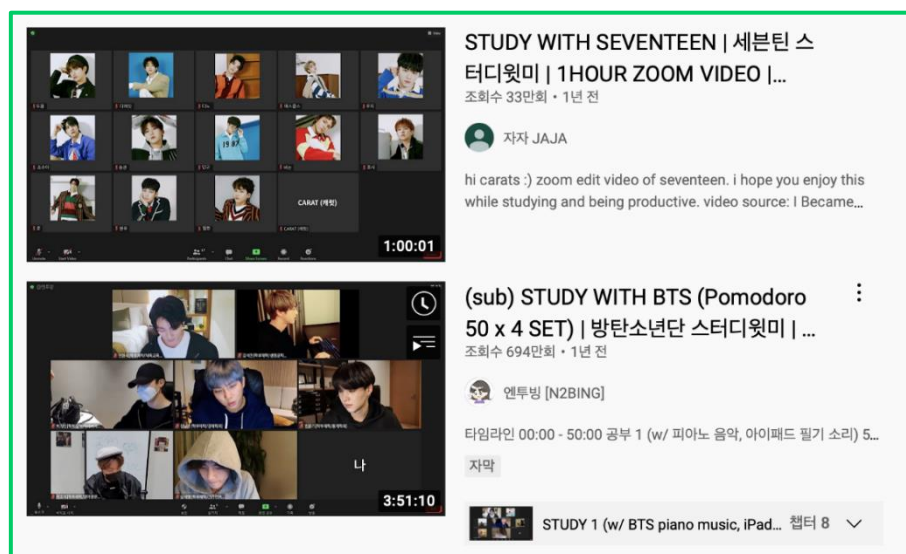


그림3-2. 유튜브 “줌공” 검색화면 캡처본

2) 온라인 수업, 불편함을 넘어 심각한 학습 격차까지

온라인 수업을 하게 되면서 학교마다 어떤 온라인 수업 방식을 선택하는지, 그리고 학생들의 상황이 어떤 지에 따라 학습 격차가 발생하였다. 학생들이 학습에 영향을 가장 크게 받은 경우는 아래와 같다.

(1) 경제적인 어려움으로 가정 내 스마트 기기나 인터넷을 마련할 수 없었던 학생

온라인 원격수업을 진행하면서 학생들은 경제적 수준에 전보다 더 큰 영향을 받았다. 온라인 원격수업만으로는 학습을 하기 부족하다고 느낀 학부모가 많았고, 이에 사교육을 받는 학생의 수가 늘었다. 하지만, 경제적 수준이 낮은 학생들은 사교육을 받기 힘들었을 뿐더러, 온라인 원격수업을 듣는 학습 여건 자체도 열악한 경우가 많았다. 교육부가 파악한 바에 따르면 17만 명 정도의 학생이 스마트 기기가 없었다. 또한, 과학기술정보통신부의 “2019 인터넷 이용실태조사” 보고서를 보면 컴퓨터를 보유한 가구는 전체의 71% 정도밖에 되지 않았다. 즉, 10가구 중 3가구는 컴퓨터가 없다는 것이다.

(2) 장애가 있는 학생들

청각장애 학생이나 시각장애 학생들은 온라인 원격수업 진행에 따라 더욱 큰 영향을 받았다. 수업을 참여하기 위해서는 자막이나 화면 해설 지원이 있어야 하는데, 일부 학교에서 이런 지원이 없어서 학생들이 수업에 참여하는 데에 어려움을 겪었다. 창원대학교 특수교육과 한경임 교수 외 한 명이 작성한 논문 ‘코로나19 상황에서 특수학급 장애 학생 학부모가 경험한 원격수업의 실태와 인식 연구’에서는 “교육부 원격수업 지원방안은 일반교육 주도의 교육환경에서 집단 수업을 위한 방식으로 장애 유형과 장애 정도에 따라 교육적 요구가 다른 특수교육에서 적용하기에 어려움이 많다” 는 의견을 밝히기도 했다. 또한, 장애 학생들은 디지털 리터러시(디지털 기술을 사용하여 탐색하고 활용하는 능력)가 부족하여 옆에서 누군가 도와주지 않으면 온라인 수업에 참여하는 것이 불가능한 경우가 많았다. 부모님의 도움 여부에 따른 교육 격차가 큰 것이다. 교육부는 “시·청각장애 학생을 위해서는 원격수업 시 자막·수어·점자를 제공할 예정”이라고 발표했다. 하지만, 전문가들은 원격수업에 대한 직접적인 지원 방법이 아닌 일반적인 지원 방법만 명시했다고 지적했다.

3) 수업도 스마트기기로 하는데, 쉬는 시간에도 스마트기기를 본다?

“확실히 온라인 수업을 시작한 뒤에 스마트폰 사용 시간이 급격하게 늘어난 것 같아요. 수업을 듣다가도 집중이 되지 않으면 스마트폰으로 인스타그램을 사용하거나 친구들과 카톡을 하면서 시간을 보냈어요. 그렇게 하니 스마트폰 사용 시간도 늘었을 뿐만 아니라 학업에도 집중하기 어려워졌어요. 또, 스마트폰을 밤 늦게까지 하면서 잠도 늦게 자게 되고, 늦게 자니까 아침에 일어나는 게 더 힘들어지고, 아침에 힘들게 일어나니까 의욕은 더 떨어지면서 점점 몸과 마음 모두가 지쳐갔던 것 같아요.”



그래프3-3. 청소년 인터넷/스마트폰 이용습관 진단조사, 여성가족부 [이미지 출처 : YTN]

여성가족부가 진행한 조사에 따르면 지나치게 스마트기기에 집착해 전문기관의 도움이 필요한 위험군과 자기조절이 어려운 주의군을 포함하는 개념인 과의존 위험군에 속하는 학생이 전체 학생 127만 명 중 22만 명인 것으로 나타났다. 이는 청소년 5명당 1명이 스마트폰과 인터넷에 중독되어 있다는 것을 의미한다. 2019년에는 206,102명이었던 과의존 위험 청소년 수가 2021년에는 228,891명으로 늘어난 것을 보면 코로나19가 이런 현상에 영향을 주었다는 것을 알 수 있다. 여성가족부의 연구진은 온라인 수업이 진행되면서 인터넷 접속이 가능한 기기가 증가하면서 스마트기기와 인터넷에 대한 의존도가 높아진 것으로 분석했다.

4) 온라인 수업, 우리도 진짜 힘들어요-청소년 자녀와 함께하는 보호자들의 이야기

“아침 잠이 많은 편이기는 해도 대면 수업일 때에는 지각하지 않게 잘 일어나고 아침까지 챙겨 먹던 우리 아이가, 전면 비대면 수업 전환 이후엔 좀 수업 시작 10분 전까지도 일어나지를 않아요. 어차피 화면에 얼굴만 비추면 되니까, 생활 패턴이 엉망이 되는 것 같더라고요. 매일 아침이 전쟁이죠. 저 또한 출근해야 하는 입장이어서 아이가 꾸물거리면 좋은 말을 할 수가 없어요. 그러다 보니 점점 사춘기인 우리 애와 사이는 안 좋아지고.. 싸우는 일도 많아지는 것 같습니다. 이것과 별개로 하루종일 줌으로 수업을 들으니까, 아이 눈 건강이 걱정되기도 하고요. 어차피 수업을 인터넷으로 듣고 집에만 있으니까 친구들과 대화도 인터넷으로 하고, 온라인 상에서 게임하는 시간도 전에 비해 눈에 띄게 늘었어요. 걱정이 이만저만이 아니에요.”

-청심국제고등학교 학부모 인터뷰

이처럼 스마트 기기 사용의 확산으로 인한 청소년들의 변화는 오로지 그들만의 문제가 아닌, 부모님과의 관계에 있어서도 악영향을 미치고 있다. 원격 수업을 하는 동안에 일어나는 모든 온라인 상의 활동은 부모가 통제하거나 알아내기 어렵기 때문에, 청소년을 자녀로 둔 부모들은 점점 불안 지수가 높아지고 아이에 대한 신뢰도 잃기 쉽다. 또한 맞벌이 가구가 늘어나면서, 청소년 자녀가 게임 중독에 빠지거나 온라인 채팅 및 SNS에 심각하게 집착할 때 이를 돌보아 줄 수 있는 정신, 시간적 여유가 부족한 가정도 많다. 또한, 실제로 스마트기기 중독은 초등학생을 대상으로 진행된 연구에서 강박증, 우울, 편집증, 정신 신경증과 같은 9개의 정신과적 증상과 상관관계를 갖는다고 알려졌다. 스마트기기를 사용하는 시간이 늘면서 가족, 부모님과의 소통이 줄게 된 것도 청소년

들의 정신건강에 영향을 주었다. 부모님과 소통이 줄게 되면서 오해도 자주 쌓였다. 또한 학교에 가지 않고 하루종일 함께 있으니 같이 있는 절대적인 시간이 증가하게 되었다. 아무리 가족들이라고 해도 서로 다른 점들이 분명 존재하기에, 이런 요인들은 갈등을 증폭시키는 역할을 하였고, 이런 사소한 문제들이 쌓여 청소년들의 정신건강 악화에 큰 영향을 주었다. 이러한 고충은 학부모들만 겪은 것이 아니다. 교내에서의 부모 역할을 하며, 청소년들의 또 다른 보호자인 교사들은 온라인 원격수업으로 인해 수업의 스타일을 전면적으로 변화시켜야 했고, 그에 대한 스트레스도 만만치 않았다. 칠판 판서가 익숙하고, 온라인 상의 시스템에 익숙하지 않은 연령대의 교사들은 더욱 수업에 있어서 많은 정신적 어려움을 겪었다. 소리가 들리지 않거나 화면 공유가 되지 않는 시스템적 문

제부터, 비대면 수업으로 인해 학생들이 온라인 상에서 다른 게임이나, 웹툰을 보는 등의 행위를 통제할 수 없는 상황은 매우 큰 스트레스로 다가왔다.

이런 상황에서 학교 밖 청소년들은 코로나 백신 접종과 시험 준비, 일정 관리 등을 모두 알아서 해야 하는 어려움을 겪게 되었다. 한겨레에서 진행한 인터뷰에 따르면 자퇴를 하고 검정고시를 준비하는 한 학교 밖 청소년은 코로나19와 사회적 거리두기로 인해 “어디에도 소속되지 않았다는 고립감과 우울감”에 시달려야 했다. 학교에 다니는 학생들은 온라인으로라도 수업을 듣고 다른 학생들과 소통을 할 수 있었는데, 학교 밖 청소년은 그렇게 하지 못하여 고립감과 우울감에 더욱 취약했던 것이다. 원래라면 학교 밖 청소년들이 청소년지원센터에서 도움을 받을 수 있었지만, 코로나가 확산됨에 따라 청소년지원센터들은 학교 밖 청소년들을 지원하는 것이 더욱 어려워졌다. 또한 센터 홍보도 잘 되지 않아서 애초에 많은 청소년들이 도움을 요청하지 못했던 것이다. 학교에 다

니고 있는 학생들은 학교에서 시험이나 백신과 관련된 안내를 해주는데, 학교 밖 청소년들은 이런 안내를 받지 못해서 매번 스스로 확인을 해야 하는 불편함을 느꼈고 혹시라도 그런 안내를 놓쳤을까 항상 불안해해야 했다. 네이버에 “학교 밖 청소년 코로나” 라고만 검색해도 검정고시를 봐야 하는데 백신을 맞을 수 있는 기간을 놓쳐서 불안해하는 청소년들이 많다는 것을 알 수 있다.

온라인 원격 수업을 하는 동안에 받은 영향은 학교에 등교하고 있는 지금까지도 계속해서 청소년들에게 영향을 미치고 있다. 깨진 생체리듬을 아직 되찾지 못해서 수업 시간에 졸거나 집중을 하지 못하는 학생들이 많고, 온라인 원격수업 때와는 달라진 바쁜 생활에 적응하지 못해 스트레스에 시달리는 학생도 많다. 코로나19 때의 급격한 변화는 모두에게 큰 영향을 주었지만, 그중에도 청소년이 가장 큰 영향을 받았다고 해도 무리가 아니다.

Ⅳ. 포스트 코로나 시대의 청소년 건강 문제에 대한 제도적 고찰

코로나19 팬데믹은 청소년의 사회적 관계 형성을 심각한 수준으로 저해하였다. 사회적 거리두기, 온라인 원격수업은 청소년을 코로나19의 위험에서 보호하는 데 결정적인 역할을 하였지만, 그 대가로 ‘코로나 블루의 확산’이라는 큰 정신적 어려움을 직면하게 되었다. 코로나 블루는 결코 청소년 개인만의 문제가 아니며, 사회와 국가가 함께 나서 해결해야만 하는 문제이다. 청소년의 코로나 블루는 전 생애에 걸쳐 부정적 영향을 가져오고, 막대한 사회적 비용을 초래할 것이기 때문이다. 보고서의 본 파트에서는 코로나 블루에 대응하는 현 제도의 현황과 문제점을 고찰하고, 개선 방안을 살펴봄으로써 더욱 바람직한 코로나 블루 대응 방법을 모색할 것이다.

1) 학교/가정 안 청소년

(1) 마음 놓고 상담받고 싶다: 위(Wee) 클래스의 문제

“코로나 상황이 심해졌던 고등학교 2학년 때, 저희 반 맞은편에 ‘상담실’이라는 팻말이 붙은 방 하나가 있었어요. 전 당연히 그곳이 대입 상담실인 줄 알았어요. 그냥 빈 방인 것처럼 대수롭게 여기지 않았는데, 얼마 뒤에 칠판에 작은 포스터가 붙어 있더라고요. 그제야 알았죠. 그곳이 대입 상담실이 아니라 심리 상담실이었다는 걸요. 그 이후로 상담실에 가서 상담 신청을 하고, 상담을 받았죠. 대학교 상담센터에서 일하신 경력이 있는 분이라 전문성 측면에서 문제 삼을 부분은 없었어요. 문제는 인원수인 것 같아요. 단 한 분의 선생님이 천 명이 넘는 학생을 담당해야 해요. 더구나 상담 선생님은 교사인 만큼 다양한 교육도 진행해야 하죠. 코로나 팬데믹 시기에 학생들의 정신건강을 가장 적극적으로 책임져야 하는데, 다른 업무가 많다 보니 그 부분이 많이 미흡했던 것 같아요. 전문성을 갖춘 선생님이 있어도 이 정도인데, 제대로 된 상담 인력조차 배치되지 않은 곳은 얼마나 열악할까요?”

_청소년 정신건강위원회 고승현

위(Wee) 클래스는 학교, 교육청, 지역사회가 연계하여 학생들의 건강하고 즐거운 학교생활을 지원하는 다중의 통합지원 서비스망인 위(Wee) 프로젝트의 일환으로, 학교 내에 설치된 학생 대상 심리상담 센터이다. 코로나19로 인해 심리적 위기를 겪는 청소년이 가장 직접적이고 실질적인 도움을 받을 수 있는 서비스로 꼽힌다.

다만 현행 Wee 클래스는 운영상 다양한 문제점을 내포하고 있다. 첫 번째 문제점은 상담교사의 전문성이다. Wee 센터에 배치되는 “전문” 상담인력은 평균적으로 센터당 약 4.77명으로, Wee 센터의 전문상담인력이 관할 시도교육청 내 학교의 Wee 클래스에 순회 상담을 나간다. 5명이 채 되지 않는 인력이 수십 곳이 넘는 관할 학교를 전부 책임져야 하는 구조이다. 인력 부족 문제가 심각하다 보니 상담 진행을 위해 외부 봉사자 혹은 시간 강사, 심지어는 교내 교과 교사를 현장에 투입하는 경우가 발생한다. 상담을 통해 위로를 얻으려 했다가 되려 ‘멘탈이 너무 약한 것 아니냐’ 등의 말을 듣고 상처만 얻는 사례는 이러한 상담사의 전문성 부족에서 비롯된다.

그렇다면 전문상담인력을 확충하는 것이 왜 어려울까. 위센터에 상주하는 상담인력은 대부분 전문 상담교사가 아닌 무기계약직인 전문상담사이다. 원래는 비정규직이었지만, 2013년 2년 이상 근무한 비정규직 인력을 정규직으로 전환하라는 정부 지침에 따라 그나마 무기계약직으로 전환된 것이다. 비정규직에서 무기계약직으로 전환된 인력 상당수는 전환 직전 시도교육청에서 부여한 1~3년간의 유예기간을 자신의 상담사 자격 수준을 향상하는 데 사용하였다. 상담사의 전문성은 상승하였으나, 그 전문성이 충분히 잘 발휘될 여건이 갖춰져 있는지는 의문이다. 2022년 서울시교육청에서 발표한 교육공무직원 임금업무 등 처리지침에 따르면, 전문상담사의 월급(추가수당 제외한 기본급)은 2,068,000원이다. 매주 40시간 근무한다고 가정했을 때, 시간당 약 11,900원 꼴이다. 2022년 최저임금이 시간당 9,160원을 고려할 때, 그리 많은 양은 아니다. 최저임금을 조금 웃도는 정도의 월급 수준이다.

전문상담교사가 임용될 때도 문제점은 존재한다. Wee 클래스에서 진행되는 업무 내용인 상담 진행과 업무 기획, 교내 생활지도 자문 등은 하위 부서를 두어 체계적으로 진행되어야 하는데, 대부분은 상담교사 한 명이 관련 업무를 모두 떠안는 것이 현실이다. 이러한 경험 및 전문성 부족과 업무 과중은 양질의 상담 제공이라는 Wee 클래스의 기본 원칙을 준수하는 데 걸림돌이 된다.

상담 내용에 대한 비밀 누설도 문제점으로 지적된다. 상담 중 언급된 내담자의 개인적인 이야기는 매우 민감한 정보이므로 철저한 보안이 뒷받침되어야 한다. 그러나 비밀 보장과 관련된 법령이 미비하다. 학교폭력예방법 제14조 2항은 ‘전문상담교사는 학교의 장 및 자치위원회의 요구가 있는 때에는 학교폭력에 관련된 피해 학생 및 가해 학생과의 상담 결과를 보고하여야 한다’라고 규정하고 있는데, ‘학교폭력에 관련된’이라는 문구의 의미가 모호하다. 또한, 상담 시작 전에 비

밀 보호의 한계가 존재할 수 있음을 내담자에게 인식시켜야 한다는 상담 윤리 강령이 존재하는데, 이를 지키지 않는 상담 교사들도 존재했다. 실제로 학생의 민감한 정보들이 전교에 소문이나고, 부득이하게 비밀을 지킬 수 없는 경우에 내담자와 사전에 충분한 논의나 허락을 받지 않고 통보식으로 진행되는 사례가 여전히 많다.

교내 사서, 보건, 영양과 관련된 법률은 존재하나 현재 학교 상담에 관한 법률은 존재하지 않는다. 법률 제정을 통해 상담교사의 정의와 자격 요건을 철저히 규정하고, 비밀 보장과 그 한계를 명확히 설정하는 등 학교 상담 관련 법률을 제정하는 것이 상담의 질을 높이는 첫걸음일 것이다. 누구나 마음 놓고 양질의 Wee 클래스 상담을 받을 수 있어야 한다.

(2) 그런 게 있었어요?: 교내 정신건강 교육의 한계

건강심사보험평가원 조사에 따르면, 0-19세 아동/청소년 우울증 환자 수는 2016년 29,534명에서 2020년 48,221명으로 60% 이상의 증가세를 보였다. 2020년 질병관리청에서 실시한 청소년건강행태조사 역시 4명 중 1명의 청소년이 우울감을 경험하며, 10명 중 1명의 청소년이 자살을 심각하게 생각한 것으로 나타났다. 코로나19로 인한 청소년의 정신적 위기에 대처하는 데 학교 차원의 교육이 중요하다는 지적이 나오고 있다. ‘코로나 블루’에 대응하기 위해 학교 현장에서는 어떠한 교육이 이루어지고 있을까.

2022년 4월 13일 교육부 보도자료 ‘코로나19 학생정신건강 변화에 따른 지원 방안’에 의하면, 교육부는 생명존중 교육을 기존 4시간에서 6시간으로 늘리고, 위기 상황 발생 시 학교 구성원의 대처 방안을 쉽게 알려주는 응급심리지원 프로그램을 운영하고, 2021년 개발된 학교와 학급 단위 심리 정서 지원프로그램 40종을 보급하겠다고 밝혔다.

그러나 청소년의 관점에서 ‘이러한 노력이 효과를 내기에 과연 충분한가’라는 의문이 있다. 생명존중 교육의 경우 시간은 늘었지만, 교육 방식이나 내용이 코로나19 이전과 전혀 달라지지 않았다. 현행 생명존중 교육은 외부 강사에 의한 일방적인 지식 전달이나 방송 강의로 이루어지고 있다. 한 학교 내에는 정신적인 어려움을 호소하지 않는 학생도 있는 반면 자살을 심각하게 고민하는 학생도 존재하는데, 학생들이 처한 다양한 상황을 고려하지 않은 채 일률적인 교육 방식을 채택하고 있다. 더구나 방송 강의의 경우, 학급 전체가 자습하는 등 강의를 듣지 않는다고 해도 현장에서 이를 묵인하는 경우가 많기에 교육적 효과가 있다고 말할 수 없다. 더구나 코로나 팬데믹 이후에는 비대면으로 진행되는 경우가 많은데, 수업을 듣지 않은 채 ‘완료’버튼을 클릭하거나 집중하여 듣지 않아도 이를 확인할 수 없다는 점에서 실효성이 더욱 떨어진다. 2020년

당시 고등학교 2학년생이었던 신모 학생(20)은 “**교내 상담선생님이 아닌 외부 강사가 와서 동영상 강의 형태로 생명존중 교육을 실시했다. 교육에 대한 홍보는 있었으나 이벤트성에 불과했고, 비대면 수업의 비효율성으로 인해 교육의 효과가 느껴지지 않았다**”라고 말했다.

포스트 코로나 정신건강 교육을 경험하지 못했다는 학생도 다수 존재했다. 코로나 블루로 인해 양극성장애가 심화되었다는 임모 학생(20)은 “**학교 차원에서 코로나 블루에 대한 교육을 마련했다면 좋았겠지만, 코로나 이전과 다른 점을 느낄 수 없었어요. 오히려 ‘요즘 코로나 블루 문제가 있대~’와 같이 상황을 심각하게 여기지 않는 분위기가 교내에 팽배했었죠. 21년도 이후에는 교육계에 정신건강 교육 관련 인력 투입이 있어야 했다고 생각해요.**” 라고 답했다.

‘코로나 블루’라는 용어를 처음 들어보았다는 허모 학생(17) 역시 “**중학교 때 코로나 대유행이 일어났는데, 대유행 초기에 정신적으로 힘들어하는 친구들을 많이 보았어요. 하지만 ‘코로나 블루’라는 용어를 알지 못했을 정도로 교육은 한 번도 진행되지 않았죠. 정신적 어려움을 겪는 학생들을 위해서라도 포스트 코로나 시대에 맞는 정신건강 교육이 필요한 것 같아요.**”라고 말했다.

백신 부작용과 관련하여 어려움을 겪었다는 학생도 있었다. 심모 학생(16)은 “**학교에서 나를 포함해 심한 백신 부작용을 겪은 친구들을 종종 보았다. 예상했던 것 이상의 고열과 흉통이 찾아오니 심리적으로 많이 무서웠다. 다른 친구들도 나와 비슷했는데, 학교 보건실에서는 ‘아프면 병원가라’ 식으로 대응했다. 그래서 불안감이 더욱 커졌던 것 같다**”라고 답했다. 백신 부작용으로 인해 불안과 공포를 겪었던 학생들을 위한 최소한의 심리적 지원이라도 있었으면 했다는 뜻으로 해석된다.

계획과 달리 포스트 코로나 정신건강 교육과 프로그램이 제대로 진행되지 않는 데에는 예산과 인프라 부족의 문제가 크다. 2021년 보건복지부 정신건강 복지예산은 4065억원으로 전체 예산의 2.7%를 차지한다. 전년(2.4%) 대비 소폭 상승했지만 여전히 WHO 권고수준인 5%에 미치지 못한다. **전국에 100개소 이상의 아동청소년 정신건강 센터를 두고 있는 호주와 달리, 한국의 아동청소년 전문 정신건강복지센터는 전국에 단 네 곳에 불과하다.** 청소년 심리방역의 일환으로 지역사회 정신건강의학과와 연계하여 교육, 상담 서비스를 제공하는 정책이 있는데, 한정된 예산과 인프라로 실질적 효과를 거둘 수 있을지 의문스러운 대목이다.

학생 수 감소와 세원 증가로 남아도는 교육 관련 세금이 많다. 시도교육청이 받는 교부금 제도는 내국세의 일정 부분(20.79%)과 교육세 일부가 자동 편성되는 구조이다. 학생 수 감소로 수요가 줄었는데도 세금이 늘어, 사용되지 못한 채 초·중고 시도교육청 기금으로 쌓여 있는 돈이 20조원에 이른다. 현재보다 훨씬 많은 예산을 편성할 수 있지만 실제로 편성되지 않는다는 것이다. 잠들어 있는 기금을 적극적으로 활용하여 청소년 정신건강 교육 예산을 늘리고, 확대된

예산을 이용하여 인프라를 확충하고 체계적인 교육 프로그램을 구성하여 학생들이 제도의 효용을 느낄 수 있도록 해야 한다.

2) 학교 밖 청소년

우리에게 더욱 혹독한 ‘코로나 블루’: 코로나 시대 이후 학교 밖 청소년 지원책

‘10대 청소년의 정신건강 실태조사’에 따르면, 2021년 학교 밖 청소년은 자해 행동, 우울 증상, 불안 증상, 자살 위험성이 학교 안 청소년에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났다. 특히, 학교 밖 청소년이 학교 안 청소년보다 코로나19로 인한 외상성 고통 정도가 더욱 크다는 결과는 주목할 만하다. 학교 밖 청소년에게 소속감을 주고 구심점 역할을 하는 기관의 영향력이 상대적으로 약하기에 정신적 위기에 더 많이 노출될 수밖에 없는 것이다.

여성가족부는 학교 밖 청소년을 위한 꿈드림 지원센터를 운영하고 있으나, 한정적인 제공 서비스의 종류와 질, 센터에 대한 부정적 인식과 재정 부족 문제 등으로 인해 실제 센터의 도움을 받는 청소년은 많지 않다. 2019년 기준 학교 밖 청소년은 40만 명에 달하지만 꿈드림 센터의 도움을 받는 청소년은 약 5만 명에 불과하다. 예산이 한정되어 있어 청소년의 다양한 진로 목표를 충족하지 못할 뿐만 아니라, 꿈드림 센터는 ‘공부 못하는 아이들이 가는 곳’ 혹은 ‘문제아들이 많은 곳’이라는 인식이 꽤나 존재한다. 코로나19가 덮치면서 상황은 더욱 악화하였다. 전국의 꿈드림 센터가 장기 휴관에 돌입하며 대면 상담이나 학생 관리, 커뮤니티 등 모든 서비스가 중단된 것이다. 거의 유일하게 학교 밖 청소년에게 심리적·학업적 구심점 역할을 했던 센터마저 문을 닫으며 학교 밖 청소년들은 큰 외로움과 고립감을 느껴야 했다. 학교 밖 청소년들에게 코로나 블루가 더욱 혹독한 이유이다.

V. 혁신 사례 Case Study

1. 사회정서학습

팬데믹 발생 이전부터, 미국은 학생들의 부적응과 정신건강 문제를 해결하기 위해 제도적 노력을 기울여 왔다. 이에, 문제가 발생하는 것을 예방하기 위해 학생들의 사회정서적 역량을 키워주는 사회정서학습(Social-Emotional Learning; SEL)이 고안되었다.

사회정서학습이란 학생들의 사회정서적 역량을 가르치는 과정이다. 여기서 사회정서적 역량이란 자신의 감정을 이해하고 관리하며, 긍정적인 목표를 설정하고 달성하는 것과 타인에 대해 공감하며, 긍정적인 관계를 수립하고, 책임 있는 결정을 내릴 수 있는 능력이다. 사회정서학습을 통해 사회적 기술과 태도를 습득하고, 정서적 스트레스를 개선하고, 학업 수행 능력을 향상할 수 있다는 것이 연구를 통해 밝혀진 바 있다. 미국은 1994년 학업 및 사회정서학습 협회(Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; CASEL)를 설립하여 지속적으로 사회정서학습을 발전시키고 있다. 국내에서도 학생들이 겪는 정서적 문제를 해결하는 방안으로 사회정서학습에 관심을 가지고 있으며, 초·중·고 교육과정에도 이를 일부 포함하였다.

코로나19가 청소년에게서 빼앗은 것 중 하나는 사회적 관계 형성의 기회이다. 친구, 선생님과 관계를 통해 청소년은 건강한 자아 정체감을 형성할 수 있고, 그 속에서 정서적 안정을 얻는다. 오프라인에서의 긍정적 정서의 교류는 다른 그 무엇으로도 대체할 수 없지만, 코로나19는 사회적 상호작용을 통해 느낄 수 있는 인간적인 온기를 차단하였다. 한창 뇌가 발달할 시기를 지나는 청소년들에게 관계 단절로 인한 소외감은 부정적 정서를 촉발하고, 사회적·정서적 발달에 문제를 초래할 수 있다.

이러한 점에서 사회정서학습의 도입은 코로나19로 인해 저하된 사회정서적 기능을 회복하는 데 탁월한 효과를 발휘할 수 있다. 자기 인식, 자기 관리, 사회적 인식, 관계 관리, 책임 있는 의사결정이라는 이 다섯가지 핵심 역량을 효과적으로 배울 수 있다. 실제로 이러한 사회정서학습이 실험군 학생들의 사회적 고립 및 불안을 감소시켰으며, 상호작용 내에서의 자기조절 및 인식을 증진시켰다는 해외 연구 결과가 존재한다. 또한, 청소년들의 사회정서기술 증진을 위해 작성된 논문 700여 편을 메타 분석한 결과, 사회정서학습 도입 이후 우울과 불안감 등 정서적인 문제의 10% 감소하였으며, 자신과 타인 및 학교에 대한 태도는 9% 향상되었고, 사회정서기술은 23% 증가하였다. 즉, 사회정서학습이 청소년의 사회적 기술 개발과 정서적 불안 감소에 효과를 발휘한다는 사실은 다수의 연구 결과를 통해 증명된 것이다.

VI. 제언

포스트 코로나 시대,

2032년 정신건강 선진국 대한민국이 되기 위한 정신건강 서비스 혁신 방향을 말한다.

1) 단기 전략 (2023-2025)

대한민국의 교내 청소년 상담 시스템, '위클래스'부터 포스트 코로나 시대에 맞게 혁신이 필요하다.

위클래스의 보완점들을 크게 상담사의 자질, 상담 공간, 시스템으로 나누어 청소년 정신건강 조기예방 및 개입의 중요한 역할을 하는 위클래스가 앞으로 어떻게 변화하여야 하는지 정리해보았다.

[상담사의 자질] 우리에게 필요한 상담사는 어떤 사람인가?

현재는 위클래스에 전문상담교사 한 명만이 위클래스를 담당하고 있지만 체계적이고 질 좋은 정신건강 서비스 제공 및 관리를 위해서 최소한 현재 위센터의 인력 구성과 같이 변화될 필요가 있다. 위센터는 교육청 차원에서 운영되는 체계로서 전문상담교사, 사회복지사, 임상심리사, 정신과 의사 등의 전문인력으로 구성되어 있다. 하지만 위클래스는 전문상담교사나 상담사, 혹은 상담 전공과 경력이 없는 일반 교사를 배치하고 있다. 현재 전문상담교사는 학력 또는 경력에 따라 1급과 2급으로 구분되며, 국공립학교에서 교사로 근무하기 위해서는 전문상담교사 자격증을 취득한 후 별도로 교원 임용고시에 합격하여야 한다. 위클래스의 전문상담교사는 청소년 상담과 다양한 프로그램을 진행하여 학생들이 학교생활에 잘 적응할 수 있도록 도와주는 역할을 하고 있다.

한 학교에 한 명의 전문상담교사가 배치되어 있지만 제대로 된 역할과 서비스 제공을 하기 위해서는 최소 상담교사, 임상 심리사와 같은 2인 체제로 변경될 필요가 있다. 최소 2인 체제가 된다면 상담교사는 학생들에게 정신건강 및 상담 서비스에 대해 올바르게 알려줄 수 있는 교육의 역할을 중점적으로 수행할 수 있도록 훈련 받아야 한다. 학생이 직접 찾아가서 상담을 받거나 도움을 받는 기존의 위클래스 시스템과 달리 학생들에게 정신건강의 중요성에 대해 교육하는 시스템의 변화가 필요하다. 또한 임상심리사는 임상심리학적 지식을 활용하여 상담을 통해 치료와 회복을 담당하기에 정신건강 문제를 겪고 있는 친구들이 학교에서 어려움을 겪을 때 도움을 줄 수 있는 역할이 될 것이다.

※미국 사립학교 내 상담 체계는 어떻게 되어있을까?

(출처 : 멘탈헬스코리아 YouTube 채널-미국과 한국, 학교 상담센터 시스템 어떻게 다를까? 대한소아청소년정신의학회 학교정신건강위원회 연수 중 이지민 피어스페셜리스트 발표 내용 발췌)

미국 학교 상담 서비스에서 가장 강조하는 미션은 '문제는 발생하기 전에 예방하는 것이 최선'이라는 것으로, 예방적 접근방식이 생활 속에 뿌리를 내리고 있다. 따라서 정신건강에 관한 교육 뿐 아니라, 직접

적인 서비스인 학교 내 상담 서비스가 체계적으로 세분화되어 있는데, 크게 학업상담, 진학상담, 심리상담으로 나뉘어진다. 학업상담은 상담사(advisor) 한 명이 6명의 학생을 일주일에 두 번씩 만나 상담하며, 학생이 상담사를 직접 선택할 수 있는 권리를 갖는다. 진학상담의 경우 학교에 약 5명에서 8명의 가이디언스 카운슬러가 존재하고, 학생의 특성 및 성향에 맞게 매칭된다. 진학상담은 일주일에 한 번씩 이루어진다. 심리상담은 학교 내 5명의 노련한 전문 상담사가 오전 7시부터 밤 10시까지 상주하며, 이 또한 학생이 직접 상담사를 선택할 권리를 갖는다.

[상담 공간] 공간과 분위기, 학생들에게 필요한 상담 공간은 어떤 곳일까?

위클래스는 학생이 상담을 할 때 편하게 이야기 할 수 있는 안락한 분위기와 비밀보장에 관해 믿음이 가는 분위기를 제공해야 한다. 편하고 따뜻한 분위기를 만들기 위해서 조명을 조금 더 어둡게 하거나, 백색 형광등보다는 노란색 간접등을 이용할 수 있다.

딱딱하고 차가운 의자를 사용하기보다는 소파 같은 폭신한 의자를 사용해서 학생들이 불편함을 느끼지 않도록 해야 한다. 그리고 비밀 보장이 잘 지켜지기 위한 공간 설계 역시 중요하다. 학생과 상담을 할 때는 밖에서 다른 학생이 내용을 듣지 못하도록 화이트 노이즈를 사용하는 것, 상담을 마친 학생과 대기실의 학생이 마주치지 않도록 공간을 설계하는 것, 상담 중에 다른 학생들이 들어오지 못하도록 장치를 마련하는 것, 위클래스를 수업 공간과 분리해 다른 건물, 혹은 학생들이 많이 다니지 않는 곳에 설치하는 것 등의 방법으로 작은 공간의 변화만으로도 학생들이 우려하는 비밀 보장의 문제를 해결할 수 있다.

사실 앞서 언급한 해결 방안들은 모두 위클래스 매뉴얼에 존재하는 내용이다. 하지만 학생들의 경험에 따르면 이런 매뉴얼의 내용이 잘 지켜지지 않고 있어 문제가 된다. 매뉴얼의 내용에 대해 모든 학교에서 신경을 쓰고 잘 지켜질 수 있도록 교육부 차원에서 점검과 권고조치가 요구된다.

[운영 시스템] 위클래스의 전반적인 시스템은 어떤 방향으로 나아가야 하는가?

2022년 11월, 포스트 코로나 분과에서는 ‘코로나 시대의 위클래스 상담 시스템’에 대한 설문조사를 실시하였다. 조사결과, 2020년 초부터 현재까지 가장 많이 잘 시행되었다고 생각하는 상담 유형은 진로 및 또래관계 문제가 각각 1, 2위를 차지하였으며, 코로나 기간 동안 가장 부족하다고 생각되는 상담 유형은 신체 및 정신건강 문제에 대한 응답이 가장 많았다. 또한, 코로나 시대에 가장 필요하다고 느끼는 위클래스 상담 시스템 유형에 대해서는 신체 및 정신건강 문제, 코로나 블루, 마스크 공포 불안 관련 문제라는 응답을 얻을 수 있었다.

이를 통해 알 수 있는 점은, 바로 시행되고 있는 위클래스의 상담 서비스가 포스트 코로나 시대에 청소년들이 원하는 요구에 발맞추지 못하고 있다는 것이다. 기존에 시행되었던 다양한 진로 프로그램, 심리

테스트, 교우관계 프로그램 등을 실천하며 관련 분야의 상담은 비교적 잘 이루어지고 있으나 코로나로 약 3년간 힘든 시기를 겪은 청소년들을 위한 세부 유형의 상담은 특별히 이루어지거나 발전하지 못했다고 할 수 있다.

포스트 코로나 시대, 대한민국 청소년들에게 절실히 필요한 정신건강에 관한 교육과 상담은 실질적인 방법과 해결책이다. 포스트 코로나 시대에 발맞추어, 진로나 또래관계 등과 관련된 정서 행동 특성문제 뿐만 아니라 코로나와 관련된 정신건강 문제에 세부적인 유형을 나누어 상담이 진행되어야 한다. 지나치게 교육 자료와 상담 시스템의 형식적인 틀에 맞추어졌던 예산 투자 또한 세분화된 상담 유형 속에 전문가들을 늘리는 방향으로 위클래스가 발전해야 한다.

우리가 꿈꾸는 이상적인 대한민국의 모습은

2032년, 포스트 코로나 시기 이후 전면적으로 개편된 위클래스 상담 시스템

2032년의 대한민국 위클래스는 전면적으로 개편된 상담 시스템을 갖추었고, 아래와 같이 세부 유형으로 나누어진 종류의 상담을 학생들이 적극적, 자발적, 의무적으로 받을 수 있도록 상담 서비스에 대한 예산 투자가 활발히 진행되고 있다. 또한, 아래와 같이 세분화된 분야의 전문 상담 서비스 제공을 위해 교내 상담실에는 기존에 상담교사 1인 체제에서 학업, 진로, 심리 각 분야의 전문 상담사들이 상주한다.

[신체건강, 생체리듬 문제]

2032년, 위클래스 프로그램 내에서는 한 학기에 주기적으로 청소년들의 신체 문제와 생체 리듬이 심리적인 요인에 어떤 영향을 주고 있는지 검진할 수 있는 기회가 존재한다. 또한, 이에 대한 적절한 솔루션을 줄 수 있는 전문가들이 투입되었는데 이는 예산이 대폭 확대되어 실질적인 도움을 줄 수 있는 전문가들과 위클래스의 상담사들을 늘리는 데에 집중한 결과라고 볼 수 있다.

[정서적 문제]

코로나 19로 인해 야기된 문제는 그저 신체적인 문제에 지나지 않는다. 심리적인 코로나 블루, 마스크 공포에 대한 공포증 등에 대한 청소년들의 이야기를 듣고 이에 맞춘 다양한 솔루션, 세분화된 상담 서비스를 제공한다. 그저, 개개인을 위한 상담 프로그램 뿐만 아니라 코로나를 비롯한 각종 사회적 재난으로 인한 심리적 후유증을 어떻게 극복할 수 있는 지에 대한 교육과 프로그램이 학기에 주기적으로 실시되고 있다.

[학습 문제]

지난 3년간 학생들은 경제적인 문제, 갑작스러운 수업 스타일 변화 등으로 많은 어려움을 겪었다. 특히 학생들은 학업(시험 준비, 강의 집중 방식, 비대면 플랫폼 이용)변화에 혼란을 겪었으며, 시간이 지나 비대면 수업 방식에 익숙해져버린 청소년들은 포스트 코로나 시기에 다시 학교로 돌아가면서 재적응을 할

수밖에 없었다. 계속해서 변화하는 수업 시스템 내에서, 학생들이 받고자 하는 학업 도움을 줄 수 있는 ‘멘토’의 역할이 필요했다. 이를 위해서 ‘멘토링’ 서비스를 적극 활용하였는데, 대면시기가 익숙한 세대의 청소년, 청년들이 비대면 시기의 수업 방식이 익숙한 청소년들에게 학업 방식 및 시험 준비에 대한 정보를 제공하고, 공개적인 공간에서 학생들이 자신의 경험을 서로 오픈함으로써 학업적인 도움을 줄 수 있는 소통 공간이 위클래스 내에 성공적으로 마련되었다.

[가정 내 문제]

코로나 시기에 가정에서 지내는 시간이 늘어나며, 가족 간의 불화나 갈등을 겪는 청소년들이 크게 늘어나게 되었다. 2022년의 위클래스 시스템은 상담실을 찾아오는 학생에게만 포커스가 맞추어져 있으며, 청소년들이 자살 및 자해시도와 같은 극단적인 시도를 할 때에 가족들에게 통보하는 식의 일방적 연락 시스템이 주로 이루어졌었다. 그러나 청소년들에게 필요한 것은 극단적인 상황 뿐만이 아닌 일상의 전반적인 생활 내에서, 가족들이 자신에게 관심을 가지고 심리적 문제를 사전에 예방하고, 함께 문제를 해결할 수 있도록 도움을 제공하는 것이다. 위클래스는 이것이 용이할 수 있도록 돕는 역할을 해내기 시작하였고, 학생이 동의할 경우 학생의 부모와 함께 상담 프로그램을 실시하며 가정에서도 청소년이 올바른 길로 나아갈 수 있도록 코칭을 제공하고 있다.

[상담 분위기 및 환경]

학교 내에서 상담 서비스를 이용하는 분위기와 이용 환경에도 큰 변화가 있었다. 이전에는 위클래스 상담에 있어 심리적인 부분이나 학업의 어려움과 관련된 도움을 받고자 상담실에 방문하는 경우가 다수였다면, 현재 위클래스는 정서적 어려움 뿐만 아니라 가벼운 정신건강 컨디션 이슈나 스트레스 관리부터 신체적 증상, 건강의 악화, 발달 문제 등 다양한 측면의 문제에 대해 편하게 털어놓을 수 있는 분위기가 조성되었다. 이는 상담교사 뿐만 아니라 청소년들을 다양한 관점에서 도울 수 있는 전문가들이 학교 현장에 투입된 이후 일어난 긍정적 변화이다.

이러한 위클래스의 혁신적인 변화들은 그저 꿈의 이야기가 아니다. 2022년, 정신건강 선진국으로 불리는 여러 국가들에서는 포스트 코로나 시대에 맞는 교내 상담 시스템 및 맞춤형 프로그램을 마련하기 위해 예산을 확대 편성하고, 여러 솔루션과 제도들을 추가로 만들었다. 그 사례를 하나씩 살펴보고자 한다.

미국 캘리포니아, 청소년 건강 시스템을 강화하기 위한 혁신적인 정책 솔루션들

한국에 위클래스가 있다면 미국 캘리포니아 교육 환경에는 Children and Youth Behavioral Health Initiative 제도가 마련되어 있다. 학생들은 이 제도를 통해 학교 내에서 신체검사 및 생체리듬과 관련된 건강 서비스를 이용할 수 있으며 이에 대한 논의가 교사와 학생 간에만 이루어지는 것이 아닌, 부모들까

지 함께 상황을 공유하고 솔루션을 제공하여 함께 해결할 수 있도록 돕는다. 또한, 이러한 시스템은 multi-year strategy로 이루어져 있어서 주기적, 장기적으로 학생들이 도움을 받을 수 있도록 주 자체에서 노력하고 있다.

미국 주정부별 포스트 코로나 정신건강 문제 케어

: 연방정부의 코로나19 구호 기금이 지급되자 많은 학교에서 학생의 정신건강 문제를 돕기 위한 노력을 실천하고 있다. 캔자스 주의 캔자스 시티 교육구는 상담교사 및 사회복지사가 제공하는 방과 후 정신건강클리닉을 개설하였다.

뉴저지주의 패터슨 교육구는 어려움을 겪는 학생을 식별하기 위한 사회정서적 학습동아리를 구성하였고 시카고 교육구 또한 500개 이상의 학교를 대상으로 코로나로 인해 어려움을 겪는 학생을 돕기 위한 케어팀을 구성하고 있다.

학교 및 병원 밖에서도 이어지는 정신건강 사회적 처방 프로그램

포스트 코로나 시기 이후, 신체 증진 프로젝트는 왜 중요한 이슈로 떠올랐을까? 2년이 넘는 비대면 수업, 사회적 거리두기로 인해 청소년들은 한창 발달이 중요한 시기에 건강 문제에 큰 타격을 입었다. 외부 활동 자체 권고로 인하여 특정 공간에서 학습을 하거나, 비정상적인 수업 운영 체제로 인해 생체 리듬이 망가지는 경우도 많았다. 신체건강과 정신건강 사이에는 큰 연관성이 있다. 정신건강은 몸의 면역 체계에 작용하기 때문에 신체 건강에 영향을 준다. 신체건강 또한 정신건강에 큰 영향을 주는데, 많은 연구들을 통해서 이미 규칙적인 운동이 불안, 우울, 스트레스 등을 감소시키는 데에 항우울제만큼이나 탁월한 효과가 있다는 것이 밝혀졌다. 개인이 직접 신체 증진 활동을 찾아 하는 것도 좋지만, 어떻게 운동을 해야 할지 모르는 사람들, 혼자서는 운동을 할 자신이 없는 사람들 등을 위해서 나라 차원에서 아래와 같은 신체 증진 활동을 추진해야 한다. 물론 모든 청소년 정책에 있어서 국가에 따라 환경/맥락에 차이가 있으므로 선진국들의 모든 프로그램을 수용하는 것이 정답일 수는 없으나, 국내 정신건강 교육 또한 신체와 관련된 정신건강의 중요성을 이해하고 이를 실천할 수 있는 방향을 찾아야 하기에 다음과 같은 프로그램을 소개하고 제안하고자 한다.

Vic health(오스트레일리아)에서 진행하는 “Walk to School” 프로그램

오스트레일리아의 건강 증진 재단인 Vic health에서는 학생들이 학교에 등교할 때 걷거나 자전거를 타거나 스케이트를 타고 학교에 오도록 장려하면서 학생들이 평소에도 체력을 기를 수 있도록 돕고 있다. 원래는 activity month로 시작해서 좀 단기적으로 계획한 프로그램이지만, 코로나 확산 이후 따로 달을 정해서 하는 것이 아니라 항상 걸어서 등교를 하도록 하고 있다. 한국도 마찬가지로, 캠페인의 형식으로 등교 시에 실천할 수 있는 신체 증진 프로그램을 찾아 적극적으로 독려한다면 보다 효율적으로 청소년

들의 건강에 도움을 줄 수 있을 것이다.

Build Our Kids' Success Program

Build Our Kids' Success Program는 미국에서 진행하는 무료 방과 후 신체 활동 프로그램이다. 앞서 언급된 ACE 테스트의 경우, 테스트 결과 조기 개입이 필요하다고 판단된 학생들은 상담만이 아니라 다양한 사회적 처방, 대표적으로 운동 클럽에 참여하게 되는데 같은 맥락으로 학교 안팎에서, 병원 밖에서 지역사회 커뮤니티와 연계해 청소년들이 참여할 수 있는 신체 증진 프로그램이 마련되어야 한다.

〈Promoting Physical Activity Among University Students During the COVID-19 Pandemic: Protocol for a Randomized Controlled Trial〉이라는 논문에서는 8주 동안 신체 활동 프로그램을 만들어서 참가자들의 신체 건강, 수면 상태, 정신 건강 상태를 체크하는 프로그램을 했다고 소개하고 있다. 이와 같이 방학 기간을 활용해 캠프의 형태로 신체 건강 증진을 위한 프로그램과 함께 코로나라는 힘든 기간을 견디고 있는 친구들을 만나 공감대를 형성하고 고민을 털어놓을 수 있는 프로그램을 운영할 수 있다.

2) 중장기 전략(2026-2032)

보편적인 정신건강 서비스를 교육의 형태로 제공해보기

Mental Health Literacy(정신건강 이해력) 교육

지금 이 시기만큼 정신건강에 대한 관심이 높았던 때가 있을까. 코로나19로 대한민국 청소년의 정신건강은 더욱 처참해졌다. 팬데믹 이후 청소년의 우울·불안 점수와 상담 건수, 정신과 통원치료 건수가 증가했다는 사실은 많은 통계 자료가 증명한다. 고통받는 사람들이 그만큼 많이 늘어서인지 정신적 어려움을 의지의 문제로 여기고 감추려 했던 분위기가 조금씩 바뀌고 있다. 용기 내어 정신과 문턱을 넘고, 상처난 마음을 세상에 드러내는 사람들이 늘어나고 있다. 정신건강에 대한 인식의 긍정적 변화는 코로나19 팬데믹이라는 ‘불행’ 중 ‘다행’이라고 할 수 있다. 그러나 정신건강에 대한 잘못된 인식을 가지고 그들에게 또 다른 상처를 입히는 분위기도 여전히 존재한다. 따라서 지금이 정신건강에 대한 편견을 뿌리 뽑을 적기이다. 정신건강 이해력 교육은 인식 변화의 과도기를 지나 정신질환이 부끄러운 것으로 여겨지지 않는 분위기로 완전히 기우는 데 강한 추진력을 제공할 것이다. 따라서 해외의 성공한 정신건강 교육 사례를 검토하고, 이를 대한민국에 어떻게 적용할 것인지 살펴볼 필요가 있다.

문해력(Literacy)을 갖춘 사람은 글을 잘 읽고 쓸 수 있듯이, 정신건강 이해력(Mental Health Literacy)을 갖춘 사람은 정신건강 컨디션을 보다 잘 인식하고, 관리하며, 예방하는 것에 대한 올바른 지식과 신념을 가질 수 있다. 정신건강 이해력 교육은 정신건강에 대한 이해와 지식을 증진시킬 뿐만 아니라 정신질환에 대한 사회적 편견 해소에도 상당한 효과가 있는 것으로 밝혀졌다.

호주의 Mental Health First Aid (MHFA) 프로그램은 자국민의 1%가 참여 경험이 있을 정도로 성공적인 정신건강 이해력 교육으로 꼽힌다. 이 프로그램은 응급처치의 영역을 신체에서 정신으로 확장하고 청소년과 교사, 학부모 등 교육 관계자들에게 정신질환 응급처치 방법을 일정한 단계에 따라 교육한다. 체계적인 연구를 통해 수립된 가이드라인은 우울, 공황장애, 섭식장애, 자살 시도, 불안, 트라우마뿐만 아니라 대형 참사 이후의 정신건강 관리 등 다양한 분야를 나이, 장애 유무, 모국어, 성적 지향 등에 따라 매우 상세하게 다루고 있으며, 교육은 이 가이드라인에 의거해 일관적으로 이루어진다. 프로그램에 참여한 사람들은 정신건강에 대한 이해도가 높아졌고 정신질환에 대한 편견이 감소했을 뿐만 아니라 실제 정신적 어려움을 겪는 사람들에게 도움을 주는 태도에도 긍정적 변화를 겪은 것으로 나타났다.

영국에서 개발된 Educational Intervention (Mental Health Awareness program)은 학생들을 대상으로 교육을 진행하여 정신건강 이해력을 높이고 정신질환에 대한 편견을 줄이는 것을 목적으로 한다. 이 프로그램은 총 두 단계로 나뉘어 진행된다. 정신건강 인식에 대한 일반적인 워크숍으로 진행되는 첫 번째 단계와 달리, 두 번째 단계에서는 학생들이 정신과적 컨디션을 겪고 있는 사람을 직접 만나 대화를 나눌 수 있다. 이 프로그램에 참여한 학생들을 대상으로 프로그램 참여 전후의 정신질환에 대한 편견 정도를 조사한 결과 편견이 유의미하게 감소하였고, 그 결과가 6개월 이상 지속된 것으로 나타났다.

한국의 교육현장에도 위와 같은 정신건강 이해력 교육을 도입할 필요가 있다. 정신건강 이해력 교육을 두 단계로 나누어 1단계에서는 MHFA 프로그램의 정신건강 이해와 실천적인 응급처치 교육을, 2단계에서는 Educational Intervention의 ‘정신건강 문제를 경험했던 회복자들과의 만남’ 프로그램을 실행해볼 수 있고 이는 인식 개선에 큰 효과를 발휘할 것이다. MHFA 가이드라인처럼, 국립정신건강센터 등 유관 기관에서 철저한 연구를 통해 학교 정신건강 이해력 교육 가이드라인을 체계적으로 제작하여 교육의 일관성과 연속성을 보장할 필요가 있다. 또한, 최근 국내 독립출판계에서 자신의 정신질환 투병기를 책으로 펴 내는 것이 성행하고 있는 추세를 고려하여, 학교 측에서는 ‘작가와의 만남’ 행사를 진행하듯 정신질환 투병 사실을 쓴 독립출판 작가들을 초빙하여 학생들과 대화하는 방안을 마련할 수 있다. 이를 통해 교육 관계자들은 자신의 친구, 제자, 자녀가 정신적 위기에 노출되었을 때의 대처법을 숙지하고 정신건강 컨디션을 가진 사람들에 대한 편견을 줄여나갈 수 있다.

대표적으로 한국의 정신건강 비영리 기관 멘탈헬스코리아에서는 〈피어스쿨〉이라는 청소년 정신건강 리더십 프로그램을 통해 200명 이상의 아픔의 경험 전문가, 회복의 롤모델들을 탄생시켰다. 피어스쿨에 참여한 청소년들은 가정 및 학교에서의 문제부터, 우울, 자해, 자살 이슈에 이르기까지 정신적 아픔을 함께 나누고, 해결하며, 나아가 비슷한 경험을 겪는 사람들에게 선한 영향력과 도움을 줄 수 있는 멘탈 헬스 리더로 거듭나게 된다. 이들은 교육과 훈련 과정을 통해 피어스페셜리스트(Peer Specialist)로 활동하는데 학교 강연, 유튜브 운영, 책 출간, 언론 인터뷰 등 다양한 활동 채널을 통해 자신과 비슷한 정신건강, 심리적 트라우마 등과 관련되어 고통받고 있는 사람들을 지지하고 경험을 나눈다.

실질적 변화를 위한 주요 이해관계자들에게 바란다.

1) 정책 입안자, 의사결정권자

정책 입안자, 의사결정권자는 가장 직접적으로 사회 변화를 위한 영향력을 발휘할 수 있는 사람들이다. 소외 받고 그 중요성을 제대로 인정받지 못하고 있는 청소년 정신건강에 대해 관심을 가져주기를 요청한다. 조기예방 및 조기개입이 가져다주는 사회적 비용 절감에 대해 공부하고, 이것이 얼마나 큰 국가의 발전으로 다가올 것인지 인지하여 정책과 예산에 반영해주기를 요청한다.

2) 정신건강 생태계

정신건강 생태계는 현재 유기적으로 연결되어 있다고 한다. 하지만 더욱 더 긴밀하게 연결되어야 하고, 빈 틈을 메우기 위해 다양한 지역사회 비영리 단체들, 민간 단체들과의 협력이 필요하다. 청소년 친화적, 소비자 친화적 정신건강 기관을 만들기 위해 청소년들이 보다 쉽게 기관에 다가갈 수 있도록 노력해야 할 것이며, 이를 위해서는 소비자 중심의 서비스 및 브랜딩, 다양한 아웃리치 활동이 필요하다. 또한 정신건강 유관 기관 간의 긴밀한 협조를 통한 청소년 진료권 보장을 촉구한다. 단지 의사에게만 모든 것을 맡기는 것이 아닌, 지역사회의 모든 정신건강 기관은 적극적으로 청소년들의 정신건강 케어를 위해 커뮤니케이션하고 교육하며 다가가기 위한 노력이 필요하다.

3) 기타 지역사회

이제는 누구든 ‘요즘 정신건강은 좀 어때요?’라고 안부를 물을 수 있는 자유롭고 편안한 사회적 분위기가 형성되기를 희망한다. 이를 위해 지역사회는 정신건강에 친화적인 태도를 보이고,

정신과적 컨디션을 가진 사람들을 차별해서는 안된다. 정신건강 문제에 대해 열린 자세로 청소년을 살펴야 하며, 정신과적 컨디션에 대해 더욱 세분화하여 도움이 필요한 경우 적극적인 조기개입자의 역할을 수행해야 한다.

더불어, 정신건강과 관련된 용어를 사용하는데 있어서도 주의해야 한다. 낙인을 주는 말에 대한 사용을 지양해야 하며, 청소년이 정신건강에 관해 인식할 때 부정적인 영향을 받지 않도록 긍정적인 문화를 형성하는데 앞장서야 한다.

4) 가정

청소년의 정신과적 컨디션과 관련하여 가장 큰 영향을 주는 것은 가족이라 할 수 있다. 동시에 이를 치료하는 데에도 가장 큰 지지자가 되어줄 수 있는 존재이다. 이를 위해, 일상 속에서 실천할 수 있는 것들로 우선 배려하는 말하기를 실천하는 것이다. 가족은 가장 편한 존재이기도 하지만 그로 인해 상처를 가장 크게 받기도 한다. 그렇기에 서로 존중하고 배려하는 말하기를 실천해야 한다.

더불어, 정신과적 컨디션과 관련하여 진료 및 상담 시 지지적 태도를 보여주는 것이 필요하다. 어떤 진료든 아플 때는 누군가의 도움이 필요하다. 이때 가족들이 정서적으로 지지를 해 준다면 그 어떤 것 보다 큰 도움이 될 것이다. 또한 정신과적 컨디션을 개선하기 위해서는 생활적인 측면에서의 개선도 요구를 하기 때문에, 가장 가까워서 살고 있는 가족들의 도움이 크게 영향을 미칠 것이다.

5) 개인

정신과적 컨디션을 개선하기 위해서는 본인의 노력 또한 필요하다는 사실을 잊지 않았으면 한다. 물론 전문가의 도움 또한 필요하겠지만, 스스로에게 좋은 것을 해 줄 필요 또한 존재한다. 스스로 긍정하는 생각을 갖는 것은 건강한

정신건강을 갖는데 크게 도움이 된다. 둘째로, 스스로에게 필요한 것을 해 주는 것이 필요하다. 나의 필요를 가장 잘 알고, 나를 위해 가장 좋은 것을 해 줄 수 있는 것은 나 자신이다. 그렇기에 내가 필요한 것이 무엇인지를 살피고, 이를 해 주는 것이 필요하다. 셋째로, 진정한 휴식이 무엇인지 아는 것이 필요하다. 우리는 종종 휴식을 갖고자 하면서도 불안해 하는 경우가 많다. 또한 휴식의 필요성을 인지하지 못하는 경우도 많이 있다. 이같은 경우, 피로가 누적되고 그것은 언젠가 정신과적 컨디션으로 터질 수 있기

때문에, 때에 따른 적절한 휴식은 꼭 필요하다. 마지막으로, 정신건강에 대한 인식을 확고히 하여야 한다. 내가 아플 경우, 그것은 나 때문이 아니라는 사실을 알고, 나에게도 권리가 있음을 깨닫고, 권리를 행사하기 위해 노력해야 할 것이다. 더불어, 정신과적 컨디션을 드러낼 수 있는 문화가 건강한 사회임을 인지하여야 하며, 나의 정신건강 상태를 부끄러워하지 않고 감추지 않으며, 나에게 맞는 생활의 변화와 치료를 받기 위해 노력해야 할 것이다.

To Be Continued

본 위원회는 지난 22년 10월 21일, 보건복지부와 국립정신건강센터에서 주최하는 〈2022 대국민 정신건강포럼〉 행사를 통해 ‘우리에게 필요한 정신건강 투자’라는 주제로 본 보고서에 대한 내용을 발표했다.

멘탈헬스코리아와 대한민국 청소년 정신건강 위원회는 대한민국 청소년들이 도달 가능한 최고 수준의 정신건강을 누리게 되는 그 날까지 우리 모두가 해야 할 일에 대해 끊임없이 이야기해 나갈 것이다.



보고서에 사용한 용어 정의

청소년

: 청소년은 흔히 아동기와 성인기 사이에 있는 시기로 여겨지며, 청소년기에 해당하는 연령의 기준은 학문 분야나 정책 내용, 또 사용하는 국가에 따라 다양하다. 가령, 사춘기에 대한 과학적 연구의 선구자였던 스탠리 홀(G. Stanley Hall)은 청소년기를 14~24세로 보고 있다. 청소년학 분야에서는 청소년기를 인지적, 신체적, 정서적, 사회적 발달 등 인간 발달의 특성에 따라 초기청소년기(9~14세), 중기청소년기(15~18세), 후기청소년기(19~24세) 등으로 구분하고 있다. 본 보고서에서는 초등학교 고학년에 해당하는 초등 4학년부터 중등교육을 실시하는 학교인 중학교와 고등학교에 재학 중인 청소년의 나이를 기준으로 하여, 만 9세~18세를 청소년으로 지정하였다.

정신건강 문제/정신적 어려움/정신건강컨디션

: 정신건강의학학파에서 진료 대상이 되는 모든 질환을 일컫는 용어. 정신적 어려움을 개인의 탓으로 돌리는 것과 정신적인 어려움을 가진 사람에 대한 사회적 편견 및 낙인을 방지하기 위하여 ‘정신질환’ 혹은 ‘정신장애’라는 용어를 대신하여 사용한다. 단, 법 조항에는 여전히 ‘정신질환’이라는 용어를 사용하고 있어, 본 보고서에서는 법령 정보를 인용할 때에만 ‘정신질환’이라는 용어를 제한적으로 사용하였다.

정신건강 교육

: 초, 중등학교나 학교 밖 청소년들을 위한 기관에서 실시하는 자살, 자해, 학교폭력, 섭식장애, LGBTQ+ 등 정신건강 이슈에 대한 교육을 일컫는다.

LGBTQ+

: 여성 동성애자를 뜻하는 레즈비언(Lesbian), 남성 동성애자를 뜻하는 게이(Gay), 양성애자를 뜻하는 바이섹슈얼(Bisexual), 성전환자를 뜻하는 트랜스젠더(Transgender)와 성 소수자 전반을 뜻하는 퀴어(Queer) 혹은 성 정체성을 고민하는 사람(Questioning)을 모두 포함한다.

위클래스(Wee 클래스)

: ‘Wee’는 We(우리들) + education(교육) + emotion(감성)의 합성어로, 나와 너 속에서 우리를 발견할 수 있도록 사랑으로 지도하고, 학생에게 감성과 사랑이 녹아있는 위 공간에서 자신의 잠재력을 찾아내자는 의미를 지니고 있다. 교내에 위치한 상담서비스 지원 기관의 경우 ‘위(Wee) 클래스’, 교육지원청의 경우 ‘위(Wee) 센터’, 교육청의 경우 ‘위(Wee) 스쿨’, ‘위(Wee) 센터’, ‘병원형 위(Wee) 센터’라고 한다.

비자살적 자해

: 비자살적 자해(자살 의도가 없는 자해, Nonsuicidal self-injury)는 자살 의도가 없이 자신의 신체에 고통스러운 상해를 반복적으로 가하는 것을 말한다. 정신질환 진단 및 통계 편람 제5판(DSM-5)에는 자살 의도가 없는 자해를 추가 연구가 필요한 진단적 상태에 분류하였다.

차별

차별의 사전적 정의는 “둘 이상의 대상을 각각 등급이나 수준 따위의 차이를 두어서 구별함”이다. 하지만 실제로는 비판적 의미가 가미되어 어떤 집단을 희생하면서 사회생활 속에서 이루어지는 차별대우를 가리킨다.

많은 청소년들이 다양한 영역에서 차별을 받고 있지만, 우리는 이 보고서에서 특별히 “정신건강” 관련 차별에 대해 다루고자 한다.

권리

권리의 사전적 정의는 “어떤 일을 행하거나 타인에 대하여 당연히 요구할 수 있는 힘이나 자격”을 말한다.

청소년이 가지는 권리에는 여러가지가 있다. 하지만 이 보고서에서는 청소년이 추구할 권리 중에 ‘정신건강’과 행복을 추구할 권리를 다루고자 한다.

시스젠더

자신이 타고난 ‘지정성별’과 본인이 정체화하고 있는 성별 정체성(gender identity)이 ‘동일하다.’ 혹은 ‘일치한다.’고 느끼는 사람을 뜻한다.

그레이젠더

젠더를 약하게 느끼거나, 스스로의 젠더정체성이나 젠더표현에 대해 다소 무관심한 특성이 있는 정체성을 뜻한다.

포스트 코로나

포스트 코로나란, 이후를 뜻하는 영단어 Post와 코로나19의 합성어로 코로나19 극복 이후 다가올 새로운 시대 및 상황을 뜻한다. 사회적 거리두기 증가로 인한 언택트 문화의 확산, 온라인 원격 교육 및 재택근무 급증은 사회에 전반적인 변화를 일으켰다. 사람들은 이러한 변화들이 불러일으킬 연쇄적인 변화에 대비하여 포스트 코로나 시대를 준비하고 있다.

코로나 블루

코로나 블루란 코로나19와 blue가 가진 뜻 중 하나인 ‘우울감’이 합쳐진 합성어로서, 코로나 사태 확산으로 일상에 큰 변화가 생기면서 발생한 우울함 혹은 무기력증을 뜻한다. 팬데믹이 2년 넘게 지속되는 가운데 청소년들의 심리적·정서적 고립감과 코로나 블루가 날로 가중되고 있다. 여성가족부에서 제공하는 ‘청소년 1388 상담건수’에 따르면 2021년 8월까지 ‘정신건강’ 항목의 상담건수는 14만 1,464건으로 월 평균 1만 7,683건이었다. 코로나 팬데믹 전인 2019년에 비해 30% 증가한 수치다. 상담 내용별로 보면 ‘정신건강’ 관련 상담이 전체 상담의 24%로 가장 큰 비중을 차지한다. 청소년들이 공황장애나 우울 관련 질병으로 진단받은 수도 폭증했다. 국민건강보험공단이 신현영 의원에게 제공한 ‘건강보험 특정 질병별 진료현황’에 따르면 10대 공황장애 환자는 지난해 4,582명으로 4년 전 2,248명에 비해 약 2배로 증가했다. 우울 관련 10대 환자 수도 지난해 2만 9,718명으로 같은 기간 64% 늘었다. 장기화되는 감염병 상황에서 생겨난 우울이나 불안 등의 감정이 ‘분노’로 폭발하는 코로나 레드, 장기화되는 코로나19로 무기력함은 물론 좌절, 절망, 암담함 등을 느끼는 심리적 상태를 뜻하는 코로나 블랙, 코로나19에 따른 후유증을 뜻하는 롱코비드와 같은 신조어들도 이어서 등장했다.

출처 및 참고문헌

강현진, 최하영.(2020). 강한 청소년 프로그램이 고등학교 특수학급 지적장애 학생의 사회정서적 역량에 미치는 영향. 특수교육논총, 36(3), 135-158.

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **프랑스 청소년 자살예방 정책 실태와 사례**

<https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?strCurMenuId=54&pageIndex=1&pageCondition=10&nTbBoardArticleSeq=150013>

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **[미국] 연방 교육부, 대학에게 학생 및 교직원 정신건강 지원 확대 촉구**

https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?nTbBoardSeq=&strCurMenuId=10092&nTbCategorySeq=172&pageIndex=1&pageCondition=10&nTbBoardArticleSeq=834928&searchTopic=&searchObject=&searchCondition_D=36&searchKeyword_SD=&searchKeyword_ED=&searchCondition_W=25&searchKeyword_W=%EC%A0%95%EC%8B%A0

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **[미국] 워싱턴 주, 정신건강 문제로 인한 결석도 출석 인정할 것**

<https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?nTbBoardSeq=&strCurMenuId=10092&nTbCategorySeq=172&pageIndex=1&pageCondition=10&nTbBoardArticleSeq=>

[835227&searchTopic=&searchObject=&searchCondition_D=36&searchKeyword_SD=&searchKeyword_ED=&searchCondition_W=25&searchKeyword_W=%EC%A0%95%EC%8B%A0](https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?nTbBoardSeq=&strCurMenuId=10092&nTbCategorySeq=172&pageIndex=1&pageCondition=10&nTbBoardArticleSeq=835227&searchTopic=&searchObject=&searchCondition_D=36&searchKeyword_SD=&searchKeyword_ED=&searchCondition_W=25&searchKeyword_W=%EC%A0%95%EC%8B%A0)

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **[미국] 정신건강 교육 의무화하는 주, 계속 늘어나**

<https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?strCurMenuId=10092&nTbBoardArticleSeq=833868>

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **[캐나다] 교육학과 교수, 포스트코로나 시대를 위한 교육 개편 제안**

<https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?strCurMenuId=10092&nTbBoardArticleSeq=831536>

교육정책네트워크 정보센터 홈페이지. **프랑스의 코로나19에 따른 학생지원 정책 현황**

<https://edpolicy.kedi.re.kr/frt/boardView.do?strCurMenuId=10091&pageIndex=1&pageCondition=10&nTbBoardArticleSeq=831296> 국가법령정보센터 홈페이지.

<https://www.law.go.kr/LSW/main.html>

국제신문 홈페이지. **[와이라노] 아픈 청년이 기댈 곳 ‘청춘소설’**
<http://www.kookje.co.kr/news2011/asp/newsbody.asp?code=0300&key=20220808.99099001946>

국립정신건강센터 국가트라우마센터 홈페이지.

<https://www.nct.go.kr/>

김동일, 우예영, 박찬훈, 한다숨.(2021). 사회정서학습 기반 중학생 인성 집단프로그램 효과성 검증. 교육심리연구, 35(3), 463-488.

김수진, 김은빈, 김현진, 원하린, 이혜원. (2020). 학교 성교육 다시 쓰기 : 학교 성교육 실태 및 인식조사 분석을 통한 성교육 제언. 교육비평, (46), 147-177.

김신아, 이자영. (2022). 청소년의 코로나 19 스트레스에 대한 잠재 프로파일 분석. 청소년복지연구, 24(2), 97-118.

[교육부 보도자료] 코로나19 학생정신건강 변화에 따른 지원 방안 -학생정신건강 실태조사 및 지원 방안- 2022. 04. 13

“내가 문제라고 생각했어요” 성소수자 학생의 권리를 도외시하는 한국의 학교들 (성소수자 보고서, 휴먼 라이츠 발간) 2017년 서울시 아동 종합실태조사 자료, 전지혜, 2010; 조영아, 2011; Urzúa et al., 2018

내일신문 홈페이지. **[부처합동 마음건강 정책 현주소] “정부가 책임진다” 발표, 현장에서는 실행도 못해**

http://www.naeil.com/news_view/?id_art=388771

네이버 지식백과 홈페이지. **에릭슨의 심리사회적 발달 이론**
<https://terms.naver.com/entry.nhn?docId=3578755&cid=59041&categoryId=5904>

네이버 국어사전 홈페이지. **차별의 정의**
<https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/56b64ada98d44874b8df96e76609861b>

네이버 지식백과 홈페이지. **21세기 정치학대사전 “차별”**
<https://terms.naver.com/entry.naver?docId=729668&cid=42140&categoryId=42140>

뉴스투데이 홈페이지. **전국 초·중·고교 위 클래스 설치율 65.6%...전북 가장 낮아**
<https://www.news2day.co.kr/161652>

더나은미래 조선미디어 홈페이지. **코로나 이후 갈 곳 잃은 ‘학교 밖 청소년’... 사회적 편견, 교육 소외 이중고**
<https://futurechosun.com/archives/50891>

데일리메디 홈페이지. **‘우리나라, 정신건강 투자 확대돼야’**
https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=841239

동아일보 홈페이지. **[단독]대학 재정난 심각한데, 초중고용 남는 기금**
<https://www.donga.com/news/Society/article/all/20220929/115709442/1>

마인드포스트 홈페이지. **올해 정신건강 복지예산 4065억 원...전년 대비 27% 증액**
<http://www.mindpost.or.kr/news/articleView.html?idxno=5191>

마인드포스트 홈페이지. **일본, 고등학교 교과서에 ‘조현병’ 등 정신질환 정보 실린다.**
<http://www.mindpost.or.kr/news/articleView.html?idxno=7097>

매일신문 홈페이지. **‘문제아만 간다’ 따가운 시선...“꿈드림센터 들어가기 꺼려져요”**
<http://news.imaeil.com/page/view/2021050215042803063>

박수용.(2021).코로나 시대의 청소년 정신건강 증진 방안.한국비즈니스연구,5(2),39-54.

박지선. (2014). 발달적 관점에서 본 아동·청소년의 정서조절. 한국심리학회지: 건강, 19(1), 1-21.

박초원. "비자살적 자해 청소년의 부정정서와 반추가 억제 조절에 미치는 영향." 국내석사학위논문 중앙대학교 대학원, 2022. 서울

빠르고 정확한 교육신문 에듀프레스 홈페이지. **[연중기획] 청소년 자살 어떻게 막을 것인가?- ①학교교육 개선방안**
<http://www.edupress.kr/news/articleView.html?idxno=1049>

(사)한국상담심리학회 홈페이지. **상담심리사 윤리규정**
https://krcpa.or.kr/user/sub02_9.asp

샘스토리 홈페이지. **[업무백서] 생활업무 관련 법정무교육 이수 시간표 정리**
<https://samstory.coolschool.co.kr/zone/story/kyutto/streams/97097>

서울시 두드림 네이버 블로그. **[해외복지이야기] 스웨덴의 자살 예방책**
<https://blog.naver.com/PostView.nhn?isHttpsRedirect=true&blogId=swf1004&logNo=221463106736&parentCategoryNo=&categoryNo=64&viewDate=&isShowPopularPosts=false&from=postView>

스카이데일리 홈페이지. **독버섯처럼 번진 청소년 자해인증**
https://www.skyedaily.com/news/news_view.html?ID=135099

스카이데일리 홈페이지. **정부 외면에 기댈 곳 없는 아이들 극단적 선택 내몰린다**
https://www.skyedaily.com/news/news_spot.html?ID=83175

시사저널 홈페이지. **위(Wee) 프로젝트 10년, 갈 길 먼 학생 상담**
<https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=171561>

신동아 홈페이지. **끝없는 먹토·씹벨·폭토...‘163cm·38kg 목표’ 프로아나族 [사바나] “마른 인간, 힘하고 퇴폐미 넘쳐”**
<https://shindonga.donga.com/3/all/13/2167071/1>

아주경제 홈페이지. **장애학생 '차별'에 상처..."죄인 취급 받지 않고 학교 보냈으면"**

<https://www.ajunews.com/view/20190524012203181/>

연합뉴스 홈페이지. **학교밖청소년 10명 중 3~4명 자살위험군... 정신건강 '빨간불'**

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220127199500530?input=1195m>

위키백과 홈페이지. **LGBT**

<https://ko.wikipedia.org/wiki/LGBT>

윤경철, 강명숙(2012). 학교폭력 및 학교문화에 대한 학부모, 교사 인식 조사연구. 서울: 한국청소년정책연구원.

의학신문 홈페이지. **'코로나19'로 무너진 생체리듬 회복위해 규칙적인 생활패턴 유지 중요**

<http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2126426>

이주용, 이은진, 백형의. (2022). 학교중심 정신건강사업의 해외(싱가포르, 미국, 호주)와 한국의 비교분석. Journal of Digital Convergence Vol. 20. No. 5, pp. 789-802

이지연, 조희연, 이영아.(2015).중등학교 Wee클래스 운영의 발전적 방안 연구- 상담자의 역할을 중심으로 -.청소년시설환경,13(3),167-175.

임성은. (2019). 아동·청소년의 정신건강 정책 네트워크 분석. 서울시연구, 20(1), 97-116.

임은경. "사회정서학습 프로그램인 Strong Kids가 초등학생의 사회정서적 역량과 또래지원에 미치는 효과." 국내석사학위논문 신라대학교 교육대학원, 2019. 부산

임희진, 박윤주, 황여정.(2021).청소년의 건강권 보장을 위한 정책방안 연구Ⅲ: 후기청소년 - 해외 사례 분석.한국청소년정책연구원 연구보고서,1-217.

정혜숙.(2021).한국 성소수자 청년의 성정체성형성 경험: Eliason and Schope(2007)의 분석틀을 중심으로.한국사회복지정책연구,15(3),31-60.

조혜영. (2013). 대학 재학 후기청소년 세대의 사회적 위치 및 정체성 인식에 관한 연구. 청소년복지연구, 15(2), 367-393.

주독일한국교육원 홈페이지. **독일의 포스트 코로나 교육정책**

<https://www.keid.or.kr/german-education-info/113cbe33-0954-4700-9ffe-f57fe9a42f04>

중앙자살예방센터 블로그. **[기획기사] 해외의 청년자살예방정책 동향**

<https://spckorea.tistory.com/111>

참교육 잇는 교사신문 교육희망 홈페이지. **[특통통계] 청소년 '코로나 블루' 빨간불**

<http://news.eduhope.net/23863>

찾기쉬운 생활법령정보 홈페이지. **학교 밖 청소년의 개념**

<https://easylaw.go.kr/CSP/CnpClsMain.laf?popMenu=ov&csmSeq=746&ccfNo=1&cciNo=1&cnpClsNo=1>

최정원, 문호영, 전진아, 박용천.(2021).10대 청소년의 정신건강 실태조사.한국청소년정책연구원 연구보고서,1-504.

쿠키뉴스 홈페이지. **[기획] "비밀다 지켜줄게" 교육부 위클래스, 학생 모르게 사생활 공개**

<https://www.kukinews.com/newsView/kuk201607270083>

학교폭력 예방의 이해와 실제, 이규미 외, 학지사. 서울특별시교육정보연구원(2012). 2012 서울교육 교직원실무편람.

한겨레 홈페이지. **시험도 접종도 나홀로...코로나19 찬바람 '학교 밖 청소년'에게 더 맵다**

https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1023874.html
한국교육개발원 연구보고서 OR2012-10

한국교육신문 홈페이지. **'마음의 병' 치료에 세계가 한마음: 선진국 사례로 살펴본 자살 예방 교육**

<https://www.hangyo.com/news/article.html?no=78369>

한국교육개발원 홈페이지. **한 눈에 보는 KEDI 50년 연구**

<https://www.kedi.re.kr/50th/data/1.%20%ED%95%9C%20%EB%88>

[%88%EC%97%90%20EB%B3%B4%EB%8A%94%20KEDI%2050%EB%85%84%20EC%97%B0%EA%B5%AC\(%EC%84%9D%EC%A2%8C%EC%97%B0%EA%B5%AC%EC%9C%84%EC%9B%90%EC%9D%B4%20EB%B3%B8%20KEDI%20%EC%97%B0%EA%B5%AC\).pdf;jsessionid=1E3717C0DF130C4B1A17AD991A4381F](https://www.whosaeng.com/130383)

한국생명의전화 홈페이지. **학급 사후개입 프로그램**
<https://www.lifeline.or.kr/business/program1.php>

한국청소년상담복지개발원
 [2021.05월 통권 제 2호] 코로나 19이후 1년, 청소년 정신건강 변화 기록

한의신문 홈페이지. **코로나19 ‘우울의 늪’ 빠진 10대, “청소년 정신건강 빨간불”**
https://www.ekomnews.com/bbs/board.php?bo_table=news&wr_id=46262

헤럴드경제 홈페이지. **[인터뷰] “‘물살귀짜’, 청소년 정신 건강은 응급 상황”...김현수 전문의가 말하는 청소년 롱코비드**
<http://news.heraldcorp.com/view.php?ud=20220923000061>

홍현주, 하경희, 김진아, 김우식, 오은지. (2016). 한국에서의 학교 기반 정신건강사업의 효과적 요인에 대한 연구. 정신건강과 사회복지, 44(2), 140-166.

후생신보 홈페이지. **코로나19 장기화, 청소년 우울증 급증 신현영 의원, 국가 차원 시스템 마련 위한 예산과 법적 지원 강화해야**
<http://www.whosaeng.com/130383>

히든그레이스/논문통계팀 블로그. **[연구보고서&리뷰] | [영국] 영국 장애인직업훈련 현장을 가다 : Alexandra center of Further education ac CCCG in London**
https://m.blog.naver.com/gracestock_1/222071815192

EBS News 홈페이지. **학생들에게 주어지는 병가, ‘정신건강의 날’**
https://news.ebs.co.kr/ebsnews/menu1/newsAllView/60125453/H?eduNewsYn=R&newsFldDetlCd=CORNER_17

ibs 기초과학연구원 홈페이지. **[코로나19 과학 리포트]_Vol.11 사회적 거리두기와 ‘코로나블루’**
https://www.ibs.re.kr/cop/bbs/BB_SMSTR_000000000971/selectBoardArticle.do?nttlId=18335

MBC News 홈페이지. **미래가 더 암담한 ‘자살 1위’..청소년 우울증 급증**
https://imnews.imbc.com/news/2022/society/article/6411985_35673.html

SMHDB 서울시정신건강통계 홈페이지. **정신건강예산**
<https://seoulmentalhealth.kr/main/sub1/sub1201>

Wee 센터 홈페이지.
<https://www.wee.go.kr/home/main/main.do>

Wee 응급심리지원 안내서
 Wee 홈페이지. **사업 소개**
https://www.wee.go.kr/home/cms/cmsCont.do?cntnts_sn=1

2022년도 교육공무직원 임금업무 등 처리지침
 2022년도 서울특별시교육비특별회계 주요사업별 설명자료

aces aware homepage.
Screening Tools
<https://www.acesaware.org/learn-about-screening/screening-tools/#>

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2013.

Arnett, J. J., & Cravens, H. (2006). G. STANLEY HALL'S ADOLESCENCE: A centennial reappraisal introduction. History of Psychology, 9(3), 165-171.
<https://doi.org/10.1037/1093-4510.9.3.165>

Ashley Mardell, 2016. LGBT첫걸음
 Californial Legislative Information Homepage. **State Bill No. 224 Bill Text** - SB-224
 Pupil instruction: mental health education.

Hye Young Jo. (2013). A Study on the College Level Post-adolescents` Consciousness of Social Situation and Identities. Korean Journal of youth welfare, 15(2), 367-393.

The WHITE HOUSE President Brack Obama homepage.

Remarks by The First lady at "Change Direction" Mental Health Event

<https://obamawhitehouse.archives.gov/the-press-office/2015/03/04/remarks-first-lady-change-direction-mental-health-event>