



병원형 Wee센터 운영의 문제점과 발전방안 연구*

김효선(상명대학교)**

배희분(상명대학교)***

장덕호(상명대학교)****

<국문초록>

본 연구는 현재 운영되고 있는 병원형 Wee센터 및 이와 유사한 성격의 정신건강 전문의 연계 및 상근참여 사업의 실무 담당자 11명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 2018년 7월-8월까지 3차에 걸쳐 실시하였다. 그 결과 사업 운영상의 문제점을 확인하고 이를 바탕으로 향후 병원형 Wee센터 사업의 발전방안을 탐색하고자 하였다. 연구 결과 문제점으로는 첫째, 인력부족으로 인한 업무의 비효율화와 구성원의 소진, 둘째, 병원형 Wee센터와 기존 Wee센터, 학교, 지역사회 연계기관 등 다양한 관계 기관들 간의 역할경계 모호성의 문제, 셋째, 정신과 전문의 수급 부족 및 치료 연계의 한계 등이 도출되었다. 이를 바탕으로 향후 병원형 Wee센터의 발전적 변화를 위한 방안들이 논의되었으며 끝으로 연구의 제한점과 제언이 제시되었다.

★ 주제어: 병원형 Wee센터, Wee 프로젝트, 고위험군 학생, 통합 상담지원 서비스망

I. 서론

청소년기는 이전 시기에 비해 독립성과 자아정체성에 대한 욕구 증가, 또래관계 형성 및 유지, 진로개발과 취업 등 성인 역할로의 이행이 이루어지는 시기로 심리적인 어려움과 혼란을 많이 겪게 되는 시기이다. 이에 따라 우울, 불안, 품행장애 등 정신장애가 처음으로 나타나는 시기임과 동시에, 정신건강의 문제에 취약한 시기이기도

* 본 연구는 경상북도교육청의 연구비를 지원받아 수행되었음.

** 제1저자: 상명대학교 조교수, 청소년행복교육연구소 소장

*** 교신저자: 상명대학교 조교수(heeboon@smu.ac.kr)

**** 공동저자: 상명대학교 부교수

하다(최인재, 모상현, 이선영, 2012). 특히 2000년대에 접어들면서 학교폭력 문제가 심각한 사회적 문제로 대두되고 이로 인한 학생들의 정신적 고통이 각종 부적응적 행동으로 드러나게 되자 정부 차원의 근본적 해결에 대한 목소리가 커지게 되었다.

이에 따라 정부는 2008년 3월 학교 안전관리통합시스템 구축을 대통령 공약사업으로 선정하고, 범정부 차원의 「안전한 교육환경 조성방안 계획」을 발표하였으며, 같은 해 10월부터 본격적으로 「Wee 프로젝트」 사업을 추진하기 시작하였다(최상근, 금명자, 정진, 2011). Wee 프로젝트 사업은 학교폭력, 학교 부적응 학생 예방 및 위기 학생 상담·치유 지원을 위한 학교-교육지원청-시·도교육청 차원의 맞춤형 학생 지원 시스템으로 각 학교별 Wee클래스, 교육(지원)청 단위의 Wee센터, 광역 단위의 Wee스쿨 등 3단계로 구성되어 있다. 그러나 운영 실체에 있어서는 3단계 모형에서 설정하였던 기관 간 연계성도 크게 활성화되지 못하였고, 학생 상담에 대한 지원 요구가 Wee센터에 집중되어 업무 부담이 가중되는 현상이 나타났다(최상근, 금명자, 정진, 2011). 더구나 모든 상담 서비스가 무료로 지원되고 상담의 명확한 목표와 전략이 없이 진행된다 보니 Wee센터 대기 학생이 기하급수적으로 증가하게 되고, 그 중에서도 초기에 전문적 개입이 시급히 필요한 학교폭력, 자살시도 학생 등 고위험군 학생들에 대한 진단 및 집중적 상담서비스가 제대로 이루어지지 못하는 점이 가장 큰 문제점으로 나타났다(신의진 외, 2011). 그 외에도 전문 인력의 열악한 근무 여건, 지역 간 편차, 불안정한 예산 지원, 다양한 기관들과의 인적, 물적 자원의 연계 부족, 위기상황에 대한 전문적 대응 능력 부족, 그리고 교권 침해 등으로 심리적인 어려움을 겪는 교원에 대한 지원 부족 등이 문제점으로 지적되어 왔다(김지연, 전연진, 김태성, 차성현, 2012; 최상근, 금명자, 정진, 2011).

현재 대구광역시교육청에서는 기존 Wee프로젝트의 단계별 위계성을 강화하고 특히 날로 심각해지고 있는 청소년 정신건강 문제에 선제적으로 대처하기 위하여 1차 안전망으로서 학교 내 Wee 클래스, 2차 안전망으로서 교육지원청 일반 Wee센터 외에 학교폭력 피해자상담 Wee센터, 가정형 Wee센터, 그리고 정신과전문의를 센터장으로 하는 대학병원형 Wee센터를 종합적으로 운영하고 있다. 특히 2013년 9월부터 운영되기 시작한 대학병원형 Wee센터는 정신의학을 전공한 센터장을 비롯하여 정신보건 전문간호사, 전문상담사, 임상심리사, 사회복지사 등이 근무하고 있으며, 정서행동특성검사와 관련하여 심층검사 및 고위험군 학생 관리의 효율적 운영과 일반 Wee센터에서 관리가 어려운 정신 및 정서적 문제 경향성이 있는 학생에 대한 전문가 중심의 적극적 개입, 교육지원청 일반 Wee센터와의 협업 및 사례 관리를 담당하고 있다. 이는 일반 Wee센터는 학교폭력과 유관 사안에 집중하고, 대학병원형 Wee센터는 학생의 정서적 문제와 위기 대처에 주력하는 전국 최초의 학생 정신건강관리의 새로운 협력 모델로 자리 잡았다. 또한 효과성 검증 연구(원승희 외, 2017)를 통하여 2012년에서 2016년 사이 학생정신건강지표 자료와 정서행동특성검사 자료를 전국 7개 주

요 광역시와 비교분석 결과 대구지역이 다른 7개 지역에 비하여 정신건강수준이 매년 지속적으로 상승하였고 가장 높은 수준을 유지하고 있음을 보여주었다. 그럼에도 불구하고 같은 연구(원승희 외, 2017)에서 일선의 교사와 학부모들이 여전히 대학병원 Wee센터의 고유 업무가 무엇인지에 대한 의문과 병원 진료에 대한 거부감을 가지고 있다는 사실을 지적하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 기존의 Wee 프로젝트 및 Wee센터 운영에 있어 문제점으로 지적되어 온 많은 어려움을 극복하기 위한 주요 정책적 방안으로서 대구의 대학병원형 Wee센터와 유사한 성격의 병원형 Wee센터를 전국에 확대하는 방안이 논의될 필요성이 대두되고 있다. 같은 맥락에서 최근 경기도 교육청은 2018년 하반기에 병원형 학생상담지원시설 Wee센터를 4개소 개소하기로 하였다는 소식(경기일보, 2018년 5월 19일자)은 향후 교육부를 비롯한 범정부 차원에서 학생 정신건강지원의 교두보로서 병원형 Wee센터의 확대 보급을 논할 중요한 시점에 와 있음을 시사한다 하겠다.

그러므로 본 연구는 현재 운영되고 있는 병원형 Wee센터 및 이와 유사한 성격의 정신건강 전문의 연계 및 상근참여 사업을 운영함에 있어서 현안 문제가 무엇인지, 그리고 향후 이러한 병원형 Wee센터가 확대 보급되고 정착되기 위한 발전방안은 무엇인지를 살펴보는 데 목적을 둔다. 이를 위해 현재 운영되고 있는 병원형 Wee센터 및 이와 유사한 사업의 실제 담당자들을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 진행하여 생생한 현장 의견을 수렴하고자 한다. 이를 통해 기존 교육청 Wee센터와 차별화되면서 보다 정교한 학생 정서문제 예방 및 위기관리 지원체계 구축, 학교부적응 및 정신건강 위험 수준 학생을 위한 통합지원시스템 구축 등을 통하여 한 명의 학생도 포기하지 않는 서비스 방안을 마련하는 데 기초적 자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 병원형 Wee센터를 운영함에 있어 문제점은 무엇인가?

연구문제 2. 향후 병원형 Wee센터의 정착을 위한 발전방안은 무엇인가?

II. 이론적 배경

치열한 입시경쟁, 핵가족화와 1인 가구에 따른 가족 구성원 간 유대의 약화, 인터넷과 스마트폰 등 중독 매체에 대한 무방비 노출, 그리고 급변하는 사회 문화와 테크놀로지 환경 변화 속에서 한국의 청소년들은 올바른 가치관과 주체성을 확립하는 데 많은 어려움을 겪고 있다. 이러한 과정에서 표출되고 있는 청소년들의 우울, 음주와 흡연, 비행 행동, 집단 따돌림, 게임 및 SNS 중독 등 다양한 부적응 행동은 국가의 장래를 어둡게 하는 주요 사회문제로 큰 우려를 낳고 있다. 특히 2000년대에 접어들

면서 학교폭력의 문제가 심각한 사회적 문제로 대두되었고, 이로 인한 학생들의 정신적 고통이 각종 부적응적 행동으로 드러나게 되자 임시방편만으로는 어렵다는 판단 하에 근본적 해결을 위해 정부가 나서기 시작하였다. 현재 우리나라에서는 정부 각 부처별로 정신과 전문의를 연계한 다양한 아동청소년 정신건강 증진정책이 마련되고 있다. 여성가족부는 청소년상담복지센터를 기반으로 CYS-Net 시스템을 설치 운영함으로써 청소년의 건전육성을 위한 정서·행동특성검사와 관심군 학생관리 지침을 마련하고 수행하고 있으며, 보건복지부는 전국에 정신건강복지센터를 기반으로 아동청소년 정신보건사업 전담요원을 배치하고 있다. 교육부는 대구지역의 대학병원 Wee센터를 비롯하여 Wee센터 자문의 사업과 학교 마음건강 자문의 사업을 수행중이다.

1. 학생 정서·행동특성검사와 관심군 학생 관리

교육부에서는 학교를 기반으로 한 지원체계 구축을 위해 오랫동안 노력을 경주해 왔다. 교육부 내에서도 학생지원국 학교생활문화과와 학생건강정책과 2개의 부서가 이를 담당하고 있다. 학교생활문화과에서는 Wee 프로젝트를 통해 학교폭력, 학교부적응 학생 예방 및 위기학생 상담 및 치유 지원사업을 운영하고 있고, 학생건강정책과에서는 학생 정신건강계획 수립 및 법령 제개정과 자살예방 사업에 초점을 두고 있다(하경희, 2017). 특히 본 연구에서 집중적으로 다루고자 하는 병원형 Wee센터 사업은 학교생활문화과에서 담당하는 사업이기는 하지만 전체 Wee 프로젝트 체계 중에서도 학생 정서·행동특성검사를 비롯한 정신건강 서비스에 특화된 사업인 관계로 학생건강정책과가 추진 중인 여러 사업과 그 대상이나 개입방법 등에 있어 중복의 여지가 농후하다.

2006년 1월 ‘학교보건법’이 개정된 이후, 국가적으로 학생 정신건강에 대한 내용이 강조되어 왔다. 이에 교육부는 학생들의 정신건강 상태를 파악하고, 정신질환의 조기 발견 및 조기개입을 위하여 2007년부터 일부 학교를 대상으로 정서·행동에 대한 선별검사를 시작하였으며, 2012년에는 전국의 모든 초·중·고등학교 재학생을 대상으로 전수조사를 실시하고 있다(교육부 학생정신건강정책과, 2018). 학생 정서·행동특성검사 설문지를 통한 일차 평가에서 기준 점수 이상을 넘는 경우, Wee센터나 지역 정신건강증진센터를 통한 심층평가를 권고하고 있으며 자살과 같이 빠른 개입이 필요한 경우에는 전문 의료기관으로의 연계를 권하고 있다. 2015년 교육부 통계 자료에 따르면 전체 99.2%의 실시율을 나타냈으며 1차 검사와 학생 면담을 통해 최종 확인된 관심군은 3.2 %이었는데 이는 아동청소년의 약 20%가 정신질환을 가지고 있다는 세계보건기구의 보고와는 상당히 차이가 있는 수치이며 Wee 클래스나 일반 학교상담교사 등 학교 단계 1차 관심군 선별에서 많은 비율의 위기 학생들이 누락되는 상황임을 추정할 수 있다(교육부 학교학생문화과, 2016). 관심군 학생에 대한 2차 조치를 살

펴보면 총 조치율은 약 70% 정도이고, 관심군 학생 중 30%는 학부모 거부나 교육청의 지역 연계 인프라 구축 부족 등의 이유로 아무런 조치를 받지 못한 것으로 나타났다(교육부 학교생활문화과, 2016). 교사들이 학생들의 정신건강 문제를 접할 때 전문 의료기관인 정신과에 의뢰하기 어려운 이유 중 정신과에 대한 학생과 학부모의 편견이 가장 큰 장애 요인인 점을 볼 때 치료기관 연계부터 쉽지 않은 단계임을 알 수 있다(곽영숙, 천자성, 1998).

2. Wee센터 자문의 사업과 학교 마음건강 자문의 사업

Wee센터는 Wee클래스의 상위 의뢰 기관으로써 Wee클래스에서 상담 및 관리가 어려운 학생들, 보다 전문적인 도움이 필요한 학생들을 의뢰받아 상담 및 치료를 진행하고 있다. 하지만 단기간 빠르게 확장된 Wee센터 수로 인해 Wee센터의 열악한 근무 여건과 전문인력의 유입이 부족한 측면이 있어 상위 의뢰 기관으로서의 역할을 수행하는 데 한계가 있다(교육부 학교생활문화과, 2016). 또한 지역 내 이용 가능한 정신보건 인프라 및 자원의 불균형으로 인해 전문적인 의료기관의 도움이 필요한 경우에도 이에 대한 연계가 어려운 경우가 많다. 이에 따라 도입된 Wee센터 자문의 사업은 Wee센터 내에 지역사회 정신의학 전공 자문의를 연계함으로써 고위기 학생의 관리와 정신건강 전반에 대하여 자문받게 함으로써 Wee센터 내 종사자들의 전문성을 향상하고, 정신과적 치료가 필요한 학생들을 병원 치료에 연계함으로써 이들이 학교 및 일상생활로 빠르게 복귀, 적응하게 하는 데 목적이 있다(교육부 학교생활문화과, 2016). 2017년 시범사업을 통해 그 효과성이 검증되면서 2018년부터는 서울, 경기와 인천을 비롯한 여러 지역에서 Wee센터 자문의 사업(지역에 따라 특별상담 사업이라고 부르기도 함)이 실시되고 있다. 사업의 대상은 학교에서 이상 징후가 발견된 학생, 심리치료 자문이 필요하다고 스스로 인식한 학생과 보호자이며, 자문보다는 즉시 치료적 개입이 요구되는 경우나 이미 병원에서 치료받고 있는 경우는 대상에서 제외된다(인천광역시교육청 Wee센터, 2018). 자문의의 특별상담은 학생과 학부모의 자발적 참여와 동의를 통해 이루어지며, 학교나 교사 쪽에서 일방적으로 대상자를 선정하는 것을 지양한다. 필요에 따라서 사전검사나 추가 심리검사가 진행될 수 있으며, 상담은 단회를 원칙으로 하되 자문의의 소견에 따라 특별상담이 몇 회기 더 연장될 수도 있다. 특별상담 외에도 자문의는 학교에서 다루기 힘든 사례가 있을 시 사례회의를 주관하거나 Wee센터 직원 및 각급 학교 교사와 학부모를 위한 정신건강 교육을 실시하는 역할도 수행한다(인천광역시교육청 Wee센터, 2018).

교육부 학교생활문화과에서는 Wee프로젝트 일환으로 Wee센터 자문의 사업을 담당하고 있으며, 이와 더불어 교육부 학생건강정책과에서는 학생 정신건강 지역협력모델 사업의 일환으로 2013년부터 학교 마음건강 자문의 사업을 수행하고 있다. 이 두

가지 사업은 학교를 중심으로 학교-가정-지역사회-병의원을 연계하여 효율적이고 통합적인 접근 체계를 구축하는 것을 목표로 한다는 점에서 거의 다를 바 없다고 하겠다. 학교 마음건강 자문의란, 학생 정신건강증진 전문가 자문활동 협약을 맺은 정신과 전문의로서 이들은 담당 학교의 교사 및 학부모들에게 사례회의 대상 학생의 정신건강의학적 진단적 인상 및 효과적인 치료 방안, 병원 치료 이외의 프로그램 등에 대한 조언을 해주는 역할을 수행한다(자살과 학생정신건강연구소, 2016).

Wee센터 자문의 사업과 학교 마음건강 자문의 사업은 담당 부서가 다를 뿐 궁극적 사업 목적과 전달방법 등에 있어 대동소이하다. 두 사업을 비교하였을 때 가장 큰 차이점은, Wee센터 자문의 사업의 가장 일차적인 대상은 학생인데 비해, 학교 마음건강 자문의 사업은 학생을 대상으로 직접적인 서비스를 제공하지 않고 학부모와 교사를 대상으로 간접적인 서비스를 제공한다는 점이다. 즉 Wee센터 자문의 사업은 생활지도와 학교상담 모델에 근거하고, 학교 마음건강 자문의 사업은 정신의학적 모델에 근거하기에 자문의의 역할과 기능에 대한 관점에서 차이를 보인다고 하겠다(자살과 학생정신건강연구소, 2016).

3. 병원형 Wee센터 사업

학생 정서·행동특성검사에서 선별된 고위험군 학생들에 대한 체계적, 집중적 관리의 공백 문제를 비롯한 여러 사회적 상황의 요구에 따라 병원형 Wee센터가 현실화 된 것은 2012년으로, 그해 대구는 학생 자살사고와 학교 폭력 사건이 전국 매스컴에 방송되면서 주요관심 지역이 되었다. 이에 대구광역시 교육청과 대한신경정신의학회 대구경북지부학회가 협력하여 대구광역시 교육청 자체의 재원으로 2013년 9월부터 4개 대학병원 내에 Wee센터를 설립하여 운영하고 있다. 이는 전국 최초의 학생 정신건강 관리의 새로운 협력 모델로, 기존의 Wee센터를 문제 중심별로 양분하여 병원형 Wee센터는 학생의 정서적 문제와 위기 대처에 주력하고, 교육지원청 Wee센터는 학교폭력과 유관 사안에 집중하게 함으로써 보다 즉각적이고 효율적인 대응을 가능하도록 하였다(원승희 외, 2017).

병원형 Wee센터는 정서 행동상 부적응을 보이는 학생의 진단-상담-치료의 원스톱(One-stop)서비스를 제공하고 있다. 정서 행동 장애 또는 위기상황 발생 시 학생, 학교, 학부모를 대상으로 위기관리 서비스를 제공하고, 고위험 정서행동 장애와 위기 학생 대상의 사례관리 서비스를 제공하고 있다. 그 외에 2차 정서행동특성검사를 실시하고 있으며, 정서행동특성검사의 항목선정 및 실시 제반을 자문하고 관리한다. 원승희 외(2017)의 자체 보고에 따르면, 대구지역 병원형 Wee센터 사업 효과성 평가 결과 2013년 이후 대구시 청소년 자살률은 전국 평균보다 낮은 수치를 나타내고 있으며, 청소년 자살계획률, 자살생각률, 우울감 경험률 또한 2012년부터 2016년까지 지

속적으로 전국 평균보다 낮게 나타나고 있고, 스트레스 인지율도 전국 평균보다 낮았다. 그러나 지난 4년간 교육부 전국 Wee센터 평가에서 병원형 Wee센터에 대한 실제적 평가는 이루어지지 않아, 향후 병원형 Wee센터의 발전을 위하여 다각도의 방식으로 실제 효용성을 평가할 필요가 제기되고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 참여자

본 연구의 대상은 병원형 Wee센터 및 정신건강 전문의 연계 또는 상근참여 사업의 실무담당자 11명이다. 인터뷰를 위해 교육부 관련 부서 담당관의 협력을 바탕으로 2018년 6월 연구 참여자를 추천받아 이들을 주요 대상으로 하였다. 1차 FGI의 경우 병원부설형 Wee센터를 운영하고 있는 대구 지역의 정신과 전문의 센터장 1인과 5개 병원부설형 Wee센터의 실질적인 총괄업무를 담당하고 있는 5명의 팀장을 대상으로 하였다. 대다수의 팀장들이 정신건강간호사였으며, 임상심리사 1인을 포함하였다. 2차 FGI는 자문의 연계형 기관으로서 정신과 자문의 사업을 수행하고 있는 Wee센터를 한 곳 선정하여 실무를 맡고 있는 전문상담교사 1인과 청소년상담사 1인을 대상으로 수행하였다. 3차 FGI는 정신과 전문의 상근형으로 운영되고 있는 교육청을 선정하여 센터장, 행정실무 담당자인 장학사 1인, 그리고 상근 채용된 소아청소년정신과 전문의 1인을 대상으로 실시하였다. 이를 통해 교육청, Wee센터, 병원형 Wee센터 등에서 근무하는 정신과 전문의, 정신보건간호사, 장학관, 장학사, 임상심리사, 청소년상담사, 전문상담교사 등 다양한 관련 현장 실천가가 골고루 참여하여 현재 운영되고 있는 여러 형태의 유사 병원형 Wee센터들의 현황 및 문제점에 대해서 심도 있는 인터뷰가 진행될 수 있었다(<표 1>).

2. 자료 수집

병원형 Wee센터 및 정신건강 전문의 연계 또는 상근참여 사업의 경우 관련된 학술논문이나 보고서가 드물어 현장 실무자들을 대상으로 한 인터뷰를 통해 문헌조사에서는 밝힐 수 없는 현장의 쟁점 내지 문제점들을 파악하고 이를 바탕으로 향후 병원형 Wee센터가 나아갈 방향을 탐색하기 위해 총 3차례에 걸친 Focus Group Interview(FGI)를 실시하였다.

FGI는 특정 주제에 대한 참여자들의 상호작용을 바탕으로 그들의 의견과 경험에서의 직접적인 문제점에 대한 상황을 제시해 주는 장점을 가지고 있다. FGI는 인터뷰 참여자들에게 매우 익숙한 주제에 적합하며, 그룹 내에 다른 사람의 의견을 듣고

자기 생각을 정리하거나 덧붙여 발전시킬 수 있는 방법으로 그룹 내 구성원 간 논의를 도출해내는 것이 중요하다(Greenbaum, 2001, 신경림 외, 2004에서 재인용). 본 연구의 FGI에는 연구자 3인이 참여하였고 1인은 진행자, 1인은 보조진행자가 되어 논의를 진행하고 나머지 1인은 상황을 기술해가며 인터뷰 자료를 정리하였다. FGI는 2018년 7월부터 8월까지 이루어졌는데, 1차 FGI는 7월 10일 경북/대구 지역에 위치한 5개 기관의 실무담당자들이 모두 참여한 가운데 진행하였다. 부가적으로 센터장인 정신과자문의 1인도 함께 참여하였다. 2018년 8월 6일에 진행된 2차 FGI는 인천 지역 자문의 연계형 Wee센터 실무자들을 대상으로 실시하였으며, 마지막으로 3차 FGI는 8월 22일에 충북 지역의 전문의 상근형 Wee센터에서 소아청소년정신과 전문의와 실무담당자인 장학관 및 장학사가 참여하였다(<표 1> 참조).

<표 1> FGI 회차별 기관 유형 및 연구 참여자

회차	기관유형 ¹⁾	연구 참여자 ²⁾	비고
1차	병원부설형	가 대학병원 부설 Wee센터 센터장(겸직) A	정신과전문의
		가 대학병원 Wee센터 실무담당자 B	정신건강간호사
		나 대학병원 부설 Wee센터 실무담당자 C	정신건강간호사
		다 대학병원 부설 Wee센터 실무담당자 D	정신건강간호사
		라 대학병원 부설 Wee센터 실무담당자 E	임상심리사
		마 정신병원 부설 Wee센터 실무담당자 F	정신건강간호사
2차	자문의 연계형	바 Wee센터 실무담당자 G	전문상담교사
		바 Wee센터 실무담당자 H	청소년상담사
3차	전문의 상근형	사 마음센터 센터장(겸직) I	장학관
		사 마음센터 실무담당자 J	장학사
		사 마음센터 상근 전문의 K	소아청소년정신과 전문의

구체적인 FGI의 절차는 3단계로 진행되었다. 첫째, 구체적인 FGI의 수행을 위하여 사전에 반구조화된 면접 질문지를 구성하였다. 본 연구의 연구문제를 기반으로 유형

1) 본 연구에서는 정신건강 전문의를 활용하는 현행 Wee센터의 유형을 크게 3가지로 분류하였는데, 병원부설형, 자문의 연계형, 전문의 상근형으로 구분한다. 병원부설형은 대구지역과 같이 대학병원 및 정신과 전문병원 내에 부설형으로 Wee센터가 설치된 유형을 말하며, 자문의 연계형은 기존의 일반 Wee센터에서 정신과 자문의 사업을 수행하고 있는 형태를 가리킨다. 끝으로 전문의 상근형은 정신건강 전문의가 채용되어 교육청 내에 상근으로 근무하는 유형을 말한다.

2) 연구대상의 소속기관명은 가나다 등으로 익명 표기함.

별 각 기관 담당자들이 느끼는 전반적인 문제점 외에 운영절차의 문제점과 학교 및 관련 외부 기관과의 연계 시 문제점, 각 문제를 개선하기 위한 방안은 무엇인가 등의 문항으로 구성하여 이를 교육학전공자 2인 및 청소년상담전공자 2인 등 4명이 함께 최종 검토하였다. 질문 시 필요에 따라 부가적인 질문을 하였다. 둘째, FGI 전 연구 참여자에게 연구의 목적과 질문지를 공유하고 녹취에 대해서 안내하고 사전 동의를 구하였다. 셋째, FGI 수행 시 다시 한 번 연구에 대해서 상기시키고 진행과정, 자료 이용 및 폐기, 비밀유지에 대해서 언급하였다. 연구자 1인은 필드노트를 작성하였고, 녹취된 내용은 모두 전사하였다.

3. 자료분석

자료분석 단계에서는 Hsieh와 Shannon(2005)이 제시한 전통적 내용분석(conventional content analysis) 방법을 이용하였다. 이 방법은 가장 널리 쓰이는 질적 자료분석 방법 중 하나로, 연구자가 미리 선정한 하나의 이론을 바탕으로 자료를 연역적으로 조직화하는 이론 지향적 내용분석(directed content analysis)이나 특정 단어 또는 내용이 자료에 등장하는 빈도를 양화해서 분석하는 가산적 내용분석(summative content analysis)과 비교했을 때 참여자의 독특하고 고유한 관점을 잘 보여주고 원자료를 낱것으로 그대로 반영한다는 장점을 지닌다. 필사된 수집 자료를 여러 번 반복하여 읽으면서 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 인터뷰 참여자들의 언어로 개방 코딩을 한 후에 그중에서 유사한 것들을 한데 묶거나 서로 다른 것들을 구분함으로써 다양한 하위범주들을 찾았으며, 이들을 위계적으로 다시 조직하여 최종적으로 주제를 도출하여 이를 명명하였다. 분석의 타당도와 신뢰도를 높이고 자료 분석의 민감성을 높이기 위해 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 비교분석하였다. 이러한 과정은 3명의 공동연구자들이 결과에 대해 동의할 때까지 분석을 반복하여 총 3차례에 걸쳐 이루어졌다.

Ⅳ. 연구결과

1. 현행 병원형 Wee센터의 운영상 문제점

가. 인력부족으로 인한 업무의 비효율화와 구성원의 소진

병원부설형 Wee센터에서 열린 제1차 FGI에서 가장 많이 언급되고 부각된 어려움은 바로 센터 내 인적자원의 부족에 대한 논의였다. 업무를 수행할 수 있는 절대 인원이 부족하여 분과를 나누어 업무를 분담하기조차 어려운 상황이었다. 상담 업무뿐

만 아니라 교육사업과 응급출동, 병원연계 치료비 지원사업, 심지어 인건비 지급 등 출납과 관련된 행정업무도 업무 구획 없이 담당함으로써 대부분의 직원들이 전반적으로 업무 부담을 느껴 소진되고 있는 것으로 나타났다.

제가 봤을 때는 중복이라기보다는 모든 업무를 다 해야 하는, 상담과 관련된 모든 부분, 내가 하고 내가 하고가 아니라 누구나 다 해야 되는 부분이에요 행정과 관련된 부분은 파트를 나눌 수 있지만 상담과 관련된 부분은 나는 뭐 자살, 이렇게 구분 지을 수가 없어요. 딸랑 4명. 팀장님까지 4명인데, 거기서 또 분과를 나눠 버리면 일이 안 돼요. 그래서 누구든지 다 어떤 일이 됐든지 간에 위기 일이든 일반 상담이든 다 할 수 있어야 되는 그런 시스템이에요. (실무담당자 B)

교육지원청 같은 경우에는 출납공무원들이 있지 않습니까? 근데 우리는 그게 없으니까 쉽게 말하면 인건비까지 우리가 자체적으로 다 계산해가지고...(중략)...담당하는 애들도 굉장히 심각한 애들이 오고, 돌아서면 자기가 모르는 업무를 해야 되고, 상담사 소진문제가 굉장히 빨리 오고요. 그래서 평균 1년이 가지 않습니다. (실무담당자C)

실무담당자들은 병원형 Wee센터의 인력 충원을 위해서는 병원형 Wee센터의 인력 현황을 구체적으로 파악해야 함을 강조하였다. 현재 교육지원청은 인력 현황 파악 시 교육지원청 Wee센터 직원 수와 병원형 Wee센터 직원 수를 단순 합산식으로 계산하여 타 지역과 비교하는 비현실적인 방식을 취하고 있었다.

교육청에서는 이제 그 계산을 어떻게 하시는가 하면, 대학병원 Wee센터와 교육지원청 Wee센터가 두 군데 있어요. 그러면 Wee센터가 두 개가 있는 거예요. 그러면 Wee센터 두 개가 있는 인원을 토달해가지고 인원을 생각하시는 거예요. 이해되지요? 그렇기 때문에 다른 시도하고 비교했을 때 절대 적은 인원이 아니라는 거, 그런 식으로 계산을 하세요. (실무담당자 D)

병원부설형 Wee센터의 경우 초기 인력 구성 시 정신보건요원 자격증을 소지한 자로 임용하고자 하였으나 정작 이곳에서의 경력이 전문가 수련을 위해 필요한 경력으로 인정되지 않아 점차 임용에 어려움이 발생하게 된 것으로 보인다.

정신보건요원 자격을 갖고 있는 사람을 뽑는다, 이런 시도를 했었는데 그게 현실적인 문제, 예를 들면 예산, 페이를 맞추는 것도 있지만 그게 수련을 하고 1급 자격을 수료하려면 또 인증기관에서 5년 정도 근무를 하면 1급으로 되잖아요. 근데 저희 센터 자체가 이런 인증기관으로 안 되다 보니까 또 나가버리는 거예요. (실무담당자C)

또한 병원부설형 Wee센터는 자격이나 경력이 전혀 고려되지 않는 열악한 처우로 인해 직원들의 사기와 동기가 저하되어 있었고, 센터 내 높은 이직률은 결국 직원의 역량강화에도 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 신규 인력이 충원될 때마다 업무 수행에 필요한 교육을 진행해야 하고, 일반 상담뿐만 아니라 정신과 질환과 관련된 전문적인 지식 습득과 업무를 익히는 데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

팀장님들도 경력이 20년, 30년 넘는데도 불구하고 10년 경력 정도의 돈을 받으실 거고, 저도 경력 20년 넘는데 4년 경력도 안 되는 사람의 인건비를 받아요. (실무담당자F)

새로운 인력을 또 뽑아서 또 트레이닝 다 시켜서 또 상담역량 강화, 정신과 질환에 대해서도 많이 공부하게 시켜야 되는데 그런 부분에서 상당히 어려운 점이 있고. (실무담당자F)

위의 의견을 종합해보면, 병원부설형 Wee센터는 인적자원에 관한 어려움이 가장 큰 것으로 보인다. 업무 대비 인력이 부족하여 업무분장이 명확하게 이루어지지 않고 있었다. 또한 정신적 위기 학생 상담을 다루다 보니, 정신보건과 관련된 경험이 없는 담당자의 경우 업무 부담을 느껴 이직하는 경우가 많다고 인식하고 있었다. 따라서 각 병원형 Wee센터의 인력구조를 구체적으로 파악하고, 경력 인정 및 처우 개선 등의 문제를 해결하여 경험 있는 전문 인력이 대폭 충원되어야 함을 시사한다.

나. 이해기관 간의 역할 경계 모호성

실무담당자들은 학교 및 교육지원청 Wee센터와의 관계 내에서 병원형 Wee센터가 전문적으로 맡아야 할 영역은 무엇인지 명확하게 업무와 역할을 구분해야 할 필요가 있음을 인식하고 있었다. 각 기관들의 업무가 명확하게 분담되지 않아 결과적으로 서로가 중복된 업무를 수행하는 비효율성이 나타났다.

사실 조금 중요한 부분이라고도 볼 수 있는 게 어디까지가 저희 역할이고 선인가에 대한 부분도 있어야 되는 것 같아요. 저희가 뭐 관련법이 있는 것도 아니고, 저희가 이 부분까지 하고, 학교의 역할이 또 있는 건데 저희가 다 하기에는 많이 버거운 부분인 것 같아요. (실무담당자G)

사업 초기 역할구분은 교육지원청 Wee센터가 학교폭력과 관련된 사항을 담당하고, 병원부설형 Wee센터가 정서적, 정신적인 문제를 다루기로 하였으나 현재는 그 구분이 명확하지 않아 업무의 과중 및 혼선을 겪고 있는 것으로 보였다.

어떤 경우에는 일반 상담은 ‘어, 왜 이런 걸 우리한테 의뢰를 하지?’ 생각할 정도로 너무 아이들이 많이 오니까 그런 부분에서 사실은 우리도 좀 고민을 해야 하는... 왜냐하면 작년까지는 이렇게까지는 아니었고, 상황이 너무 많이 바뀌는 부분이다 보니까 대학병원 Wee센터가 어떤 역할을 해야 되는지에 대해서 사실은 이 시점에서 우리도 고민을 해야 하는 거고. (실무담당자C)

구체적으로 학교에서의 학생 상담 의뢰 시, 교육지원청 Wee센터와 병원형 Wee센터 간 담당 역할이 명확하게 구분되어 있지 않아 우울 등 정서 문제나 정신과 질환과 관련된 상담이 아닌 또래관계 상담 등 일반 상담도 병원형 Wee센터에 의뢰하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 학교에서는 자문이 필요할 때마다 수시로 병원형 Wee센터를 찾고 있어 계획 이외의 업무 발생이 잦아지고 있었다.

교육지원청하고 대학병원하고 업무분담을 어느 정도 하고 있는데도 불구하고 학교 전문상담교사는 또래관계 문제라든지 사소한 문제까지도 ‘하, 여기 대학병원은 보내 놓으면 좀 미답다, 잘 한다.’ 이렇게 되면서 학교에서 한꺼번에 5명씩 의뢰해 버리다 보니까 ‘아 이거는 교육지원청에 좀 보내면 좋을 텐데.’ 이런 문제도 좀 많이 있고요.(실무담당자F)

이게 순간순간 상황에 따라 요구되는 부분들이 되게 많아요. 예측되지 않는...(중략)...초등학교에서 자해하는 학생이 생겼고...(중략)...학교에서 어떻게 하면 좋겠느냐, 도와 달라 이런 요구를 막 하게 되면 교육청에서는 전화가 오는 거죠. 우리는 또 거기에 맞춰서 계획에 없던 일이지만 또 해야 되는 거죠. (실무담당자C)

제가 Wee센터에 앉아서 하루에 50통 이상의 선생님들 자문전화를 받아요. 제가 콜센터에 온 것 같아요. 그래서 교육부나 교육청에서 좀 분류를 해줬으면 좋겠다. ...(중략)...선생님들이 처음, 초임을 오면 무조건 대학병원 Wee센터에 전화를 해요. (실무담당자F)

기관 간 업무 분장을 명확하게 하기 위해서는 의뢰 학생에 대한 상담 내용 세분화가 필요하다고 보았다. Wee클래스, Wee센터, 병원형 Wee센터가 가진 전문적인 영역에 따라 학생 상담을 진행하여 효율적으로 업무 분담을 해야 한다고 시사한다.

이제 의뢰하는 학생을 조금 더 디테일하게 세분화 할 필요가 있는 것 같아요...(중략)...센터가 없어서 못 가는 것은 아니거든요. 그래서 그 센터에 맞는 최적화된 그런 시스템으로 업무를 할 수 있게끔 하는 게 필요하지 않을까. 그래서 지금 우리처럼 주는 대로 다 받으면 안 될 것 같고요, 정말 대학병원 Wee센터가 잘 할

수 있는 거를 선택해서 그런 것만 집중하는 게 저는 더 좋을 것 같다는 생각이 들어요. (실무담당자C)

병원형 Wee센터가 의뢰 학생에 대한 원스톱 기관이 아니라 지역 내 정신보건과 관련된 다양한 기관이 연계하여 학생의 정신건강 서비스체계를 만들어야 할 것으로 나타났다. 각 학교의 Wee 클래스와 지역 내 상담복지기관 등이 통합하여 의뢰 학생에 대한 스크리닝을 진행하고, 상담 내용에 따라 교육지원청 Wee센터, 병원형 Wee센터로 구분하여 단계적으로 전문적인 상담이 이루어질 수 있도록 하는 방안을 모색할 필요가 있었다.

병원형 Wee센터가 원스톱이 되는 건 아닌 것 같아요. 일단 다 들어와서 평가하고 사정하고 이런 것까지 하기에는 조금 어렵고, 그거는 일반 Wee센터나, 일반 Wee센터 중 한 두 군데가 그 업무를 따로 좀 해주시면... (실무담당자E)

1차로 Wee클래스가 스크리닝을 하고 상담을 어디로 연계할 거냐 이 문제가 있는데, Wee센터뿐만 아니라 지역상담복지센터라든지 저희가 좀 상담을 연계할 수 있는 기관들을 통합하고, 병원 Wee센터는 병원을 가야 되거나 꼭 필요한 경우만 의뢰를 하도록 그렇게 하면 좋을 것 같아요. (실무담당자G)

학교와 병원형 Wee센터 간 업무 흐름에 관한 사항도 조정할 필요가 있는 것으로 나타났다. 학교 구성원은 병원형 Wee센터의 역할에 대한 이해를 높이고, 상담 의뢰 후에도 지속적으로 학생에 대한 관심을 가져야 할 것으로 보인다.

요즘은 학교에서 Wee센터에 대한 신뢰도가 높아지니까 학교에서 조금만 문제가 있으면 Wee센터로 다 넘겨버리거든요. 선생님들도 바쁘다 보면 애가 지금 거기서 상담을 하고 있는지 안 하고 있는지, 가끔 의뢰를 했는지조차도 잊어버리는 경우도 있어요. 정말 Wee센터에서는 학교에서 해야 할 부분까지 정리가 안 되면 굉장히 로딩이 많아지고 편중되는 부분이 있을 수 있죠. (센터장A)

이상의 의견을 종합해 볼 때, 병원형 Wee센터가 담당해야 하는 역할과 기능을 명확히 하여 기존 Wee센터와의 차별성을 확고히 다져야 할 것으로 보인다. 이렇게 명료화된 병원형 Wee센터의 전문적 기능과 원활한 업무흐름 절차에 대하여 일선 학교의 교사와 Wee클래스 전문상담교사 등을 대상으로 한 충분한 연수를 실시하여 병원형 Wee센터에 대한 이해를 높여야 하겠다.

다. 전문의 수급부족 및 치료 연계의 한계

사 지역에서는 교육청 내에 Wee센터와는 별개로 소아청소년 정신과 전문의가 상근직으로 근무하는 마음센터를 개소하여 운영 중이다. 이곳은 초기 인력 구성 시 어렵게 예산을 편성하여 소아청소년 정신과 전문의 2명을 상근직으로 채용할 계획이었지만 전문의 인력 충원이 어려워 결국 1명만 선발하였다. 대부분의 정신과 전문의들은 노인 등 성인 정신의학 전문의로서, 소아청소년 정신과 전문의는 전국적으로 매우 소수에 불과한 형편이며 그나마도 인력의 대부분이 수도권에 분포해있어 지방에서의 정신과 전문의 인력충원이 더욱 어려운 것으로 분석된다.

보통은 일반적으로 트레이닝 과정에서도 성인 정신과 위주지 소아청소년 정신과 트레이닝 하시는 분들의 수가 워낙 적다 보니 오실 분들이 많지가 않다라고요...(중략)... 이분들이 거의 나오면 개원을 주로 하다 보니까 최근까지도 그런 식으로 되다 보니 아무래도 이쪽에서 일을 할 만한 인력을... 그래서 이번에도 좀 어려웠고요...(실무담당자J)

병원형 Wee센터에 의뢰된 학생들 가운데 상당수는 결국 지역 내 병원원 연계를 통해 지속적인 치료를 요하게 된다. 그런데 사정이 이렇대 보니 막상 이런 위기 학생의 병원 치료를 위해 연계할 수 있는 병원원 역시 매우 부족한 것으로 나타났다.

진단만 하러 한 두 번 오는 거는 멀리서도 오긴 하거든요? 근데 문제는 지속적으로 치료를 잘 받을 수 있는 기관이 없다는 게 제가 여기 있으면서 가장 느끼는 문제점이거든요. (실무담당자C)

경북의 경우 포항도 소아청소년정신과 전문의가 진료하는 병원이 없습니다. 부산이 그리 큰데도 불구하고 소아 전문의가 있는 병원은 8개 밖에 없고, 뭐 소아 전문의는 정말 없어요. (실무담당자F)

실무담당자들은 병원형 Wee센터의 소아청소년 정신과 전문의의 인력 충원을 위해 공중보건의 제도를 도입하거나 공익근무요원 등 대체복무를 할 수 있도록 정부 차원에서 인력 지원에 대한 인식을 가지고 제도 개선을 할 필요가 있다고 지적하였다.

2. 병원형 Wee센터 발전방안

가. 인력부족과 구성원 소진 문제 대한 방안

센터 인력 문제에 대한 발전방안으로 먼저 직원들의 안정적인 업무 전문성 지원체계 구축이 요구된다. 본 연구에서 수행한 연구결과 병원부설형 Wee센터에서 가장 큰

문제점 중 하나는 센터 구성원들이 안정적인 업무를 할 수 없는 데 있었다. 대다수 인력이 비정규직으로 구성되어 있으며 인력의 턴오버(turnover)가 높아 업무를 지속적으로 할 수 없는 문제가 나타났는데, 고용 인력의 안정적인 업무지원을 위해서는 다음과 같은 요소가 뒷받침되어야 할 것이다. 첫째, 비정규직인 직원들의 안정적인 고용상태를 마련해주는 것이 최우선시 되어야 할 것이다. 신분보장과 처우 개선 없이 비정규직 신분으로 낮은 급여와 신분에 대한 불안감은 이직과 퇴직이 빈번하게 하며 관련 경험과 전문성을 갖춘 상담인력의 보유가 어려워 안정적인 조직운영이 어려울 뿐 아니라 상담의 질(quality)을 저하시킬 수 있다. 둘째, 센터원들이 가장 어려워하는 것은 업무분장이 명확히 되어 있지 않고 병원형 Wee센터로 오는 학생들이 필터링 되지 않은 상태에서 학교에서 의뢰되는 경우가 있어 이에 대한 전문적인 상담이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 이를 위해서는 학교-교육청-병원형Wee센터 간의 조율을 할 수 있는 장학사 및 교사가 각 센터별로 파견되는 것이 필요하다. 필터링 되지 않고 업무가 부가되는 경우 직무소진과 함께 자신의 전문성 있는 역할을 하지 못하고 행정일에 몰두하게 되는 경우가 많아 고용 인력의 전문성을 향상시키기 위해서는 명확한 업무에 대한 규정과 인력배치가 필요로 하다.

나. 센터 구성원의 직무 표준화와 역량 강화

병원부설형 Wee센터에서 구성원들의 안정적인 업무를 할 수 있도록 직무분석이나 업무에 대한 매뉴얼이 구체적으로 명시되어 있지 않고 유관기관과의 업무분장도 명확하지 않아 실무자들의 어려움이 보고되었다. 이러한 원인으로는 병원부설형 Wee센터의 운영을 위한 조직도와 담당자의 직책 및 직무에 대해서 개략적으로만 나와 있지, 그 직무를 수행하기 위한 구체적인 과업(task)가 무엇인가는 나와 있지 않으며 기관마다 긴박한 상황에 맞추어 지나치게 유동적이며 체계화 되어 있지 않다는 점이다. 따라서 새롭게 전국단위의 광역형으로 운영할 때 각 시도교육청은 지역의 특성과 요구에 맞는 모형을 운영하고, 학교-Wee class-Wee센터-병원형 Wee센터 등의 역할을 명확하게 구분해줄 필요가 있다. 이를 위해서는 기초적인 직무분석이 필요하다. 담당자들의 직무를 구체적인 DACUM과 같은 직무분석을 실시하고 가장 중요하거나 가장 필요도가 높은 직업에 대해서는 과업(task)별 과업분석(task analysis)을 하고 이를 바탕으로 센터 실무 시작 전 최소한의 사전 교육이라도 충분히 받을 수 있도록 해야 한다. 센터장 역시 센터 운영에 대한 기본적 업무 이해와 지원 체제로서의 역할 수행에 필요한 교육부 단위 혹은 중앙 정부 단위 역량 강화 연수가 반드시 필요하다. 병원형 Wee센터의 가장 중요하고 가장 많이 사용되는 직무에 대해서는 정부 차원의 직무매뉴얼 개발이 필요하다. 직무분석을 통한 교육 및 훈련이 이루어지면, 나아가 병원형 Wee센터 담당자들의 직무역량을 제시하고 이에 대한 지속적인 순환교육

(Recurrent Education & Training)이 이루어져야 할 것이다. 상담활동을 내실화하기 위해서는 상담전문인력들의 전문성 신장을 위한 다양한 연수나 교육기회를 확대하고 지속적인 수퍼비전을 실시해야 한다. 상담전문인력이 상담에 집중할 수 있는 여건 조성을 위해서는 잡무를 최소화하고 현재 필요한 직무와 앞으로 준비해야 하는 역량을 대비할 수 있는 교육이 순환적으로 이루어져야 한다. 부가적으로 이러한 직무 및 역량 모델링은 경력개발의 사다리와의 연계가 되어 있을 때 시너지 효과를 이룰 수 있다. 멈추어진 직무가 아니라 구성원의 경력개발을 통해 조직도 함께 성장할 수 있도록 하는 것은 구성원의 동기부여와 함께 센터 운영에서도 기초적인 일이라 할 수 있다. 이를 위해서는 시도교육청 뿐 아니라 정부적 차원에서 Wee센터 담당자들의 경력개발 사다리에 대한 대책을 마련하는 것이 시급하다 할 수 있다.

다. 정신과 전문의와의 협력적인 연계방안 구축

본 연구의 운영모형 중 병원위탁형 센터를 제외하고는 공모방식이 아니기에 정신과 전문의를 상근직으로 채용하거나 지속적으로 정신과 전문의와 협력하는 것이 가장 핵심적이면서도 어려운 문제라 할 수 있다. 이에 기존에 병원형 Wee센터에서 정신과 전문의 채용 시 자격 기준인 소아 정신과 전문의에서 일반 정신과 전문의로의 확대가 필요하다. 소아 정신과 전공의의 수가 절대적으로 부족한 상황이므로 자격 기준을 넓혀 일반 정신과 전문의의 인력풀을 활용하는 것을 제안한다. 또한 정부 차원에서 소아정신과 전문의 양성을 위해 정부의 한 부서가 아닌 다양한 부처와 교육기관과의 적극적인 협력이 요청된다. 예를 들어, 대한의사회와 협의하여 전문의 수련 시 소아청소년정신의학과 전문의의 경우 시도교육청 소속 병원형 Wee센터에서의 활동을 Fellow과정으로 인정해주는 방침이나, 시도교육청의 장학금을 정신과 수련의 학생들에게 지원하고 수혜학생은 졸업 후 최소 1년 이상 시도교육청에서 상근의로 근무하게 하는 방안, 또는 국방부와 협력하여 군의관 배치 시 소아청소년정신의학 전공의는 일차적으로 시도교육청 의무배치 등 지속적으로 정신과 전문의를 양성하고 교육청과 연계할 수 있는 다양한 방안을 모색해야 한다.

수요에 비해 공급이 부족하다보니 교육청과 협업할 전문의, 즉 사업의 파트너가 될 전문의를 선정하는 절차가 느슨해질 위험성 또한 간과해서는 안 될 것이다. 오랜 기간 동안 협회 회원들을 확보하여 교육청과 함께 자문의 사업을 진행해 온 D의사회 실무담당자에 따르면, 대부분의 자문의 파트너들이 훌륭한 자질과 인품을 가지고 있으나 때로는 병원의 영리적 목적으로 인해 사업의 취지가 무색해지는 경우도 있다고 하였다. 따라서 아무리 전공의와 전문 의료기관이 부족한 상황이라고 하더라도 병원형 Wee센터나 자문의 사업에 협업할 파트너를 선정할 때에는 세심한 평가 기준과 자격 검토 작업이 필요할 것이라 생각한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 현재 운영되고 있는 병원형 Wee센터 및 이와 유사한 성격의 정신건강 전문의 연계 및 상근참여 사업의 실무 담당자 11명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하여 사업 운영상의 문제점을 확인하고 이를 바탕으로 향후 병원형 Wee센터 사업의 발전방안을 탐색하고자 하였다. 주요 결과에 대한 논의 및 제언은 다음과 같다.

인터뷰 참여자들이 가장 우선적으로 지적한 어려움은 심각한 인력부족 문제로 나타났다. 본 연구에 참여한 병원부설형의 경우 4명 정도, 자문의 연계형은 겨우 1-2명의 소수 인력으로 우울, 불안, 자살사고 등 매우 심각한 사례를 관리하는 상황이며, 정신보건전문요원 수련을 위한 경력 불인정 및 열악한 처우 등의 문제는 결국 구성원 소진과 이에 따른 높은 이직률로 이어지고 있다. 이는 그동안 Wee 프로젝트와 학교기반 정신건강사업의 현황과 실태분석에서 일관되게 지적되어 온 문제이기도 하다(김현진 외, 2018; 모상현, 김형주, 이선영, 김정화, 윤경민, 2013; 신의진 외, 2011; 홍현주, 하경희, 김진아, 김우식, 오은지, 2016). 그런데, 사실 이 인력부족의 문제는 어떤 부처, 어떤 사업을 막론하고 반드시 거론되는 고질적인 문제라 하겠다. 각 사업에 충분한 인력과 예산을 투입하여 좋은 성과를 거둘 수 있다면 더할 나위 없겠으나 한정된 예산과 각 부처별 이해관계가 얽혀 이러한 이상적인 처방은 더 이상 실효성 있는 논의가 될 수 없을 것이다. 그러나 여기서 반드시 짚고 가야 할 부분이 있다면 그것은 아마도 우리나라 아동청소년 정신건강 증진을 위한 각 부처별 서비스의 통합성과 분절성으로 인해 비효율성이 초래될 수 있다는 점이다. 6-21세 사이의 학령인구가 2019년 현재 약 15.6%로 추정되므로(통계청, 여성가족부, 2019), 만약 어느 지역의 인구가 30만 명이라면 학령인구는 대략 46,800명 정도이다. 학생 정서행동특성검사의 관심군 비율이 약 3%라고 가정할 때(교육부 학생생활문화과, 2016), 이 지역 학령인구의 3%인 약 1,400명이 고위험군이라는 계산이 도출된다. 이들을 돌보는 고위험군 전담인력이 정신건강복지센터와 교육청 Wee센터, 그리고 청소년상담복지센터에서 각 2명씩, 총 6명이라고 가정할 때(사실 전담인력이 없는 지역이 더 많다), 한 사람당 약 230명 이상의 고위험군을 만나야 하는 상황으로 이는 서비스의 질 관리 측면에서 매우 심각한 결과를 초래할 수 있다고 하겠다. 즉, 학생들의 정신건강 문제를 발견만 하고 방치하게 되는 행정편의주의적 사업으로 전락할 수 있다. 인프라와 전달체계상의 이러한 한계를 해결하기 위해서는 부처 중심이 아니라, 대상자 중심의 부처 간 협력을 이끌어냄으로써 예산과 절차의 효율성을 제고해야 할 것이다. 이를 위해서는 무엇보다 지역 내에 컨트롤타워 역할을 담당할 기관으로서 병원형 Wee센터의 위상과 기능에 대한 논의가 지금보다 더 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

두 번째로, 인터뷰 참여자들은 병원형 Wee센터가 담당해야 하는 역할과 기능을 명확히 하여 기존 Wee센터와의 차별성을 확보해야 하며, 이것이 일선 학교 교사와 기

존 교육청 Wee센터는 물론 학생과 학부모 모두에게 잘 홍보되어 병원형 Wee센터의 전문적 기능을 신뢰하고 업무흐름 절차가 원활하게 이루어져야 한다고 강조하였다. 이는 기존 Wee 프로젝트의 체계적 전략 부재를 지적하면서 문제해결을 위해서는 체계적인 운영시스템 도입, 명확한 목표제시, 관련 전문기관으로의 연계 활성화 등을 제안한 신의진 외(2011)의 연구결과와 그 맥을 같이한다. 이 연구에서 신의진 외(2011)는 “중앙 Wee센터-통합 Wee센터-지역 Wee센터-Wee클래스”로 이루어진 4단계 체계를 제안하였는데, 중앙 Wee센터에서는 필요한 프로그램을 개발하고 종사자들을 연수, 지도 감독하는 가장 상위의 기능을 담당하고, 하위 기관에서 해결되지 않는 어려운 사례에 대한 자문을 시행하도록 한다. 다음으로 전문병원과 연계된 통합 Wee센터를 전국 16개 시도에 마련하여 시급한 의학적 치료가 필요한 사례를 맡게 하고 또한 지역사회 병원 협력체계를 구축하고 지도하는 기능을 담당하게 한다. Wee클래스는 각 학교에서 교사와 학생, 부모로부터 의뢰된 사례를 자체 상담하여 지역사회에서 해결하도록 하고 잘 안 되는 경우 지역의 시군구 교육지원청 Wee센터에 연계하도록 하며, 지역 Wee센터는 지역사회 자원을 이용하여 학생들의 문제를 해결하고 어려운 사례는 통합 Wee센터의 지도를 받는 체계로, 향후 병원형 Wee센터 사업의 확대 및 보급을 꾀할 때 정부가 눈여겨 볼만한 제안이다.

체제와 더불어 한 가지 더 고려할 사항이 있다면 그것은 정신과 진료에 대한 대국민 인식 개선의 문제일 것이다. 물론 지금도 학교에서 자살 등 즉각적 개입이 필요한 경우가 발생하면 Wee 클래스나 Wee센터를 통해 전문 의료기관에 연계한다는 기준을 세워 학부모와 학생들에게 안내하고 있으나 이마저도 학생과 학부모가 동의해야 진행이 가능하여 치료가 필요한 학생들이 적절한 시기에 적절한 기관에서 도움을 받지 못하는 상황들이 많다. 학생과 학부모 미동의로 연계되지 못한 경우에 대해서는 향후 이루어질 학교상담관련 법률이나 제도의 제·개정 시 반드시 일차적으로 고려될 필요가 있을 것으로 보인다. 즉 학교폭력 사안과 마찬가지로 학생의 정신건강과 직결된 표준화 검사 결과에 대해 국가가 책임을 지고 진단 및 치료를 필수적으로 받을 수 있게 하는 조치나 대안이 마련되어야 할 것이다. 특히나 Wee프로젝트 및 상담전문가 배치에 관한 법률적 근거가 미비한 현 상황에서 정책의 안정적 운영 및 제도적 환경 구축을 위해서는 반드시 법적 근거가 마련될 필요가 있다. 현재는 단지 교육부훈령(위프로젝트 사업 관리·운영에 관한 규정, 교육부훈령 제285호)에 의거하여 운영 중이나 학교교육에서 학생 정신건강이 차지하는 비중이나 이에 종사하는 전문가의 중요성이 날로 커지고 있어 법률적 뒷받침이 조속히 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 이제 막 시작 단계에 놓여 있는 병원형 Wee센터 사업의 운영실태를 돌아보고 향후 이 사업의 발전적 변화를 위한 방안들을 모색해 보고자 교육청, Wee센터, 병원형 Wee센터 등에서 근무하는 정신과 전문의, 정신보건간호사, 장학관, 장학사, 임상심리사, 청소년상담사, 전문상담교사 등 다양한 관련 현장 실천가의 의견을

수렴하고 현상을 탐색하였다는 점에서 의의를 갖는다. 그럼에도 불구하고 신뢰도와 타당도가 담보된 경험적 자료 없이 기존의 문헌과 참여자의 의견을 바탕으로 연구하였기 때문에 자칫 주관적일 수 있다는 제한점을 갖는다. 또한 연구대상자가 모두 현장 실무자들로 실제 이 사업의 서비스 대상인 학생, 학부모, 그리고 교원들의 목소리를 다양하게 담아내지 못했다는 한계도 가진다. 향후 보다 구체적이고 체계적인 대안을 도출하기 위해서는 병원형 Wee센터에 대한 학생과 학부모, 일선교사와 교육청 관계자들을 대상으로 대규모 요구조사를 실시할 필요가 있을 것이다. 끝으로, 제언에서 강조하였던 법률적 근거 마련의 필요성과 관련하여 본 연구에서는 병원형 Wee센터와 관련된 법률적 고찰이 이루어지지 못했다. 후속 연구에서는 면밀한 법적 제도적 고찰이 병행되어야 할 것이다.

참고문헌

- 경기일보 (2018). 학생자살자 수 해마다 증가 ‘빨간불’ 도교육청 ‘학생위기지원단’ 운영.
<http://www.kyeonggi.com/news/articleView.html?mod=news&act=articleView&idxno=1473604>에서 인출.
- 과학기술정보통신부, **한국인터넷진흥원 (2018). 2017 인터넷이용실태조사 요약보고서**. 전남: 한국인터넷진흥원.
- 곽영숙, 천자성 (1998). 학생들의 정신건강문제와 정신과 의뢰에 대한 교사의 인식도 조사. **소아·청소년정신의학**, 9(1), 82-90.
- 교육부 학교생활문화과 (2016). **고위기군 학생 심리치료 이행 표준 매뉴얼 개발 연구**. 세종: 교육부 학교생활문화과.
- 교육부 학생건강정책과 (2018). **2018 학생정서·행동특성검사 및 관리 매뉴얼**. 세종: 교육부 학생건강정책과.
- 교육부, 보건복지부, 질병관리본부 (2017). **제13차(2017년) 청소년건강행태온라인조사**. 충북: 질병관리본부.
- 김지연, 전연진, 김태성, 차성현 (2012). **CYS-Net과 Wee센터의 효율적 연계 운영 방안 연구**. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 모상현, 김형주, 이선영, 김정화, 윤경민 (2013). **아동·청소년 정신건강 증진을 위한 지원방안 연구 III: 총괄보고서**. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 배정아 (2007). 초고속 통신망을 이용한 청소년의 정신건강관리 지원시스템 개발. **대한간호학회지**, 37(1), 14-25.
- 신경림, 장연집, 김영경, 이금재, 최명민, 김혜영, 김옥현, 김영혜 (2004). **질적연구방법 포커스 그룹**. 서울: 현문사.
- 신의진, 엄소용, 장형운, 김영혜, 노은미, 이유니, 이지은 (2011). **Wee 프로젝트 운영 기관의 정신건강서비스 지원 역량 강화를 위한 정책 제안 연구**. 서울: 한국교육개발원.
- 원승희, 정철호, 서완석, 최태영, 정찬호, 박상희, 정윤경, 최정민, 노예슬 (2017). **대구광역시교육청 학생 정신건강증진사업 효과성 평가 연구 보고서**. 대구: 대구광역시 교육청.
- 인천광역시교육청 Wee센터 (2018). **인천 Wee센터 정신과 자문의 운영 사례**. 인천: 인천광역시교육청 Wee센터.
- 자살과 학생정신건강연구소 (2016). **「2016 학생정신건강 지역협력모델 구축·지원 사업」 운영 매뉴얼**. 경기: 자살과 학생정신건강연구소.
- 전진아, 이난희, 김진호 (2017). 정신건강증진사업의 현황과 최근의 정책적 변화. **보건복지포럼**, 246, 51-63.

- 최상근, 금명자, 정진 (2011). **Wee 프로젝트 운영모델 개발 연구**. 서울:한국교육개발원
- 최지희, 전진아 (2017) 청소년의 정신건강 현황과 건강행태와의 관련성. **보건복지포럼**, 245, 72-83.
- 하경희 (2017). 학생정신건강을 위한 학교와 지역사회 간의 협력방안에 관한 연구. **정신보건과 사회사업**, 45(3), 64-91.
- Greenbaum, T. (2001). Online focus groups are no substitute for the real thing. *Quirk's Marketing Research Overview*, June 2001.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.

논문 접수: 2019년 5월 31일

논문 심사: 2019년 6월 28일

게재 승인: 2019년 7월 8일

<ABSTRACT>

A Study on the Problems and Development Strategies of Wee Center in Hospital

Kim, Hyosun(Sangmyung University)

Bae, Heeboon(Sangmyung University)

Chang, Dukho(Sangmyung University)

This study of the purpose is to explore the problems and development strategies of Wee center in hospitals and Wee project linked with psychiatrists. To pursue it, the study was occupied focus group interview with 11 interviewees who are on the frontline to come up with consult the high-risk students and/or to manage the organizations from July to August, 2018. As a result, the research reveals three critical problems in Wee center in hospitals and Wee project linked with psychiatrists. The first problem is that the shortage of manpower has made inefficiency of human resource management and burnout of employees. The second issue is unclear job tasks among Wee center in hospitals, Wee class, schools, and other stakeholders. The third problem is on account of the demand-supply unbalance in psychiatrist and it has made the limitation to treatment linkage for the high-risk students. This study suggests several significant development strategies as well as academical and practical recommendations for future research and Wee centers.

★ **Key words:** Wee center in hospital, Wee project, high-risk student, Youth counseling integration service network for high-risk youth