

아동·청소년 정신건강증진을 위한 정책개선방향

Policy Development for Adolescent Mental Health Promotion

최은진 한국보건사회연구원 연구위원

아동청소년 정신건강문제는 성장발달의 특성과 맞물려 성인기의 정신건강문제와는 다른 양상을 보이며, 이에 대한 대처방법도 달라야 한다. 정신적인 질병이 사회적인 문제와 연합되어 나타나기도 하기 때문에 아동청소년의 정신건강문제 개선을 위해 예방적인 차원의 접근이 강화되어야 한다. 아동청소년의 정신건강문제로는 정서적 문제, 심리적 문제, 인지행동적인 문제 등이 다양하게 나타나고 있다. 청소년 정신건강의 위협을 가름하는 문제는 불안, 우울, 주의력, 공격성, 자살, 중독 등 심리적 문제들이 있고, 가족구조, 경제적 수준, 부모의 정신병리 등 일반적인 위기로인들이 있다. 우리나라의 아동청소년정신건강정책목표는 자살을 감소, 정신질환에 대한 조기개입 등 위험요인감소에 초점을 두고 있고, 학생정신건강검진사업과 같이 조기발견을 위한 노력이 추진되어 왔다. 우리나라의 아동청소년 정신건강증진을 위해서는 보건의료분야의 노력뿐만 아니라 학교와 지역사회에서 모든 관련 인력이 참여할 수 있는 예방적인 정책적 분위기가 만들어져야 하고 학교, 지방정부, 중앙정부차원에서 역량강화를 위한 지원이 시급히 필요하다.

1. 서론

아동청소년¹⁾ 정신건강문제는 성장발달의 특성과 맞물려 성인기의 정신건강문제와는 다른 양상을 보이며, 이에 대한 대처방법도 달라야 한다. 정신적인 질병이 사회적인 문제와 연합되어 나타나기도 하기 때문에 아동청소년의 정신건강 증진을 위해서는 예방적인 차원의 접근이 강화되어야 한다. 아동청소년의 정신건강문제

로는 정서적 문제, 심리적 문제, 인지행동적인 문제 등이 다양하게 나타나고 있다. 세계보건기구의 보고에 의하면, 청소년 정신건강의 위협을 가름하는 문제 유형은 불안, 우울, 주의력, 공격성, 자살, 중독 등 심리적 문제들이 있고, 가족구조, 경제적 수준, 부모의 정신병리 등 일반적인 위기로인들이 있다.²⁾ 최근 통계청의 보고에 의하면 우리나라 청소년의 사망원인 1위는 자살이며, 많은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났

1) 본 연구에서 아동청소년의 범위는 초등학교 4학년~고등학교 3학년임.

2) World Health Organization, Regional Office for Europe, Social determinants of health and well-being among young people: health behaviour in school-aged children(HBSC)study: International Report from the 2009/2010 survey, 2012.

다.³⁾ 우리나라 15~19세의 인구 10만명당 자살 사망률은 1990년 6.3명에서 2009년 10.7명으로 계속증가 해 왔다.⁴⁾ 전체 연령의 자살사망률 31명보다는 적으나 20세 이후 자살 사망률이 급증하고 연령대별로 증가하는 양상을 보여 왔다.

아동이 성공적으로 발달단계를 이루어가는 과정에서 건강한 성장발달을 저해하는 정신적 건강문제는 분리불안, 학교공포증, 품행장애, 주의력결핍과잉행동장애, 학습장애 등이 있다. 청소년기는 신체변화에 적응하고 충동을 통제하고, 성 에너지를 승화시키는 단계이다. 부모로부터 심리적으로 해방하고 독립하며, 자아정체성을 확립하는 시기이다. 청소년기의 주요 정신건강문제는 친구관계의 어려움, 집중과 학업의 어려움, 심한 걱정과 불안, 짜증, 잦은 화와 분노폭발, 혼자 또는 집단으로 하는 비행, 지속적 반항 또는 공격성, 입맛과 체중의 급격한 변화, 담배, 술, 약물, 인터넷 등의 지나친 사용, 수면의 장애(예: 과다수면, 불면증, 지속적 악몽 등)를 포함한다. 청소년기 정신건강문제의 원인은 청소년의 신체적, 생물학적 요인과 청소년의 경험적 요소에 관련된 요소들이 있다. 청소년의 신체적, 생물학적 요인은 유전적 요인, 신체적 상태, 지능, 기질, 뇌손상 여부 등이 있다. 청소년의 경험적 요소는 육아경험, 부모자식관계, 가족의 수, 경제사회적 여건, 훈육, 학교에서의 경험 등이 있다.⁵⁾

아동·청소년기의 건강한 정신적 발달을 도모하기 위해 정책적 지원이 효율적으로 운영되

어야 한다. 본 논고에서는 아동·청소년의 정신건강 증진과 관련된 문제의 현황을 분석하고 전문가 델파이조사를 기반으로 하여 정부정책 및 서비스의 개선방향을 제시하는 데 목적이 있다.

2. 아동·청소년 정신건강관련 정책지표의 현황

질병관리본부의 청소년 건강행태온라인조사 통계에서는 청소년의 정신건강과 관련된 변수로 스트레스 인지율, 우울감 경험률, 주관적 수면충족률, 자살 생각률, 자살 시도율 등의 지표를 생산하고 있고, 다른 관련된 변수는 흡연율, 음주율, 부적절한 체중감소 시도율, 인터넷 사용률(고위험 및 잠재적 위험군) 등을 산출하고 있다. 중고등학생의 전체 우울감 경험률(지난 12개월 동안 2주간 내내 일상생활을 중단할 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는 사람의 비율)은 2006년 41.4%에서 2009년 37.5%로 감소하는 추세에 있다. 그러나 중학교 1학년에서 고등학교3학년까지 우울감 경험률은 연령증가와 더불어 지속적으로 증가하는 양상을 보이고 있다. 고등학생의 우울감 경험률은 2009년 40.6%(남자 35.0%; 여자 46.8%)로 나타났다. 미국의 CDC의 청소년건강위험요인조사결과에 의하면 우울감 경험률(2009년)은 고등학생이 26.1%(남자 19.1%, 여자 33.9%)로 우리나라보다 매우 낮은 편으로 나타났다.

3) 통계청, 2012청소년통계

4) 자료원: 통계청, '정진욱 등(2010). 의료인을 통한 자살예방체계구축방안연구, 보건복지부·한국보건사회연구원, p.32'에서 재인용.

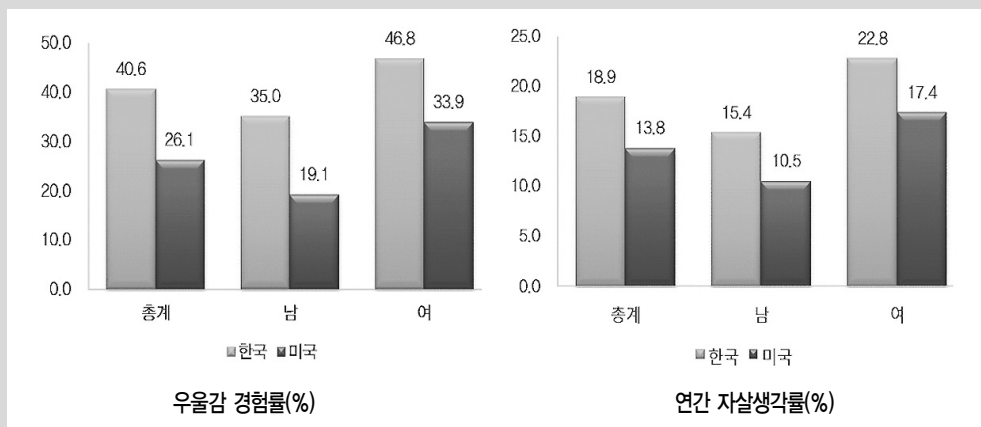
5) 광영숙(역자)(2000). 행동장애 어린이를 돕는 기술: 부모와 치료자를 위한 지침서, 하나의학사.

질병관리본부 청소년건강행태온라인조사에서 연간 자살생각 경험률은 2006년 23.4%에서 2009년 19.1%로 감소하는 추세이다. 2009년의 경우 자살생각 경험률은 남자(15.2%)보다는 여자(23.5%)가 더 높은 경향이 있고, 중학생(19.3%)보다 고등학생(18.9%)이 약간 낮은 경향을 보였다. 미국 CDC의 청소년건강위험요인조사결과의 연간 자살생각률(2009년)의 고등학생 평균은 13.8%(남자 10.5%, 여자 17.4%)로 우리나라보다 낮은 수준이다.

질병관리본부 청소년건강행태온라인조사에서 주관적인 스트레스 인지율은 2006년 46.5%에서 2009년 43.2%로 낮아지는 추세에 있고,

2009년의 경우 남자(37.3%)보다 여자(50.0%)가 높고 학년이 높아질수록 스트레스인지율도 지속적으로 상승하는 경향을 보여 왔다. 고위험 인터넷 사용률⁶⁾은 3.0%(2009년)로 남자(4.1%)가 여자(1.8%)보다 높게 나타났고, 연령증가와 더불어 증감의 경향이 뚜렷하게 나타나지 않는 특성을 보인다. 2009년의 경우 인터넷사용의 잠재적 위험군은 약 11.7%(중학교 10.9%, 고등학교 12.4%; 남자 13.5%, 여자 9.6%)로 나타난 바 있다. 미국의 CDC의 청소년 건강위험요인조사결과에서 고등학생 중 하루3시간이상 컴퓨터 사용 경험률은 24.9%(남자 28.3, 여자 21.2%)로 성별차이가 큰 것으로 나타났다.⁷⁾

그림 1. 아동청소년의 우울감 경험 및 자살생각률의 국제비교



자료: 한국자료 · 질병관리본부, 2009년 청소년건강행태온라인조사; 미국자료 <http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/publications.htm>; Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2009, MMWR 2010;59(SS-5):1-142

6) 인터넷중독 자가진단 총점이 52점 초과 또는 1요인 16점 초과, 3요인 10점 초과, 6요인 12점 초과 모두 해당되는 사람의 분율(질병관리본부)

7) 자료원: <http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/publications.htm>; Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2009, MMWR 2010;59(SS-5):1-142

3. 아동·청소년 정신건강관련 정책목표의 현황

우리나라에서는 보건복지부에서 2002년부터 정신보건센터를 통해 아동청소년 정신보건 사업을 수행해 왔다. 아동청소년을 위한 정신건강서비스가 양적으로나 질적으로 취약하기 때문에 향후 2020년까지 아동청소년의 정신질환 치료율을 향상시키는 것을 국민건강증진의 목표로 삼고 있다.⁸⁾ 아동청소년의 정신질환치료율 향상과 더불어 아동청소년의 스트레스 인지율 감소 등을 포함하고 있다. 특히 19세 이하 인구집단의 10만명당 자살사망률을 2007년 4.6명에서 2020년에는 3.5명으로 낮추는 것을 목표로 삼고 있다. 국민건강증진종합계획의 학교보건서비스의 목표에도 학생의 정신건강증진에 관한 목표를 포함하고 있으며 자살 시도율, 스트레스 인지율 감소, 고위험 인터넷 사용자율 감소, 흡연 및 음주율 감소, 흡입제 등 약물사용 경험률 감소 등을 주요 목표로 하고 있다.

국가정신보건5개년계획⁹⁾에서는 아동청소년 정신건강과 관련된 정책과제를 정신건강증진과 자살예방을 위한 체계마련으로 보았고, 아동청소년 정신질환에 대한 적극적 관리를 통해 성인기 정신질환을 예방할 수 있도록 하였다. 이를 위한 전략으로 아동기 정서행동발달문제에 대한 적극적 발견, 관리 및 치료연계체계구축, 발달단계별 정신건강검진과 개입체계구축, 지역사회 아동청소년 관련기관 간 서비스 네트워

크 강화, 아동기 및 청소년기의 특화된 정신건강 프로그램 제공모형개발, 청소년자살예방을 위한 예방적 학교환경조성 및 위기개입 등을 마련하였다. 정신건강문제의 조기발견을 위해 영유아, 학령전기, 초등학교 1학년과 4학년, 중학교 1학년, 고등학교 1학년을 대상으로 하는 정신건강 선별검사를 확대 실시하여 전체 대상자의 50%에게 검사를 실시하는 것을 목표로 하였고, 자살률 감소를 위해서는 청소년의 자살률을 2015년까지 2010년 대비 50% 감소시키는 것을 목표로 하였다. 주요 전략으로는 교육, 보건복지, 의료 서비스들이 현장에서 협력적인 네트워크를 형성할 수 있도록 협력망을 강화해 나가고, 일차서비스 제공자인 학교 교사를 위한 상설 정신건강 컨설팅 제공구조를 운영하며 교사 대상 아동·청소년 정신건강 증진 교육 및 전문성 개발워크숍을 확대해 나가는 것을 계획하고 있다. 또한 WEE center와 WEE class의 연계활성화를 통해 정신건강 증진프로그램제공체계를 구축하고 부모대상 핫라인을 구축하며, 양육지원프로그램 등 근거가 있는 사업을 보급하는 것 등이 포함되어 있다. 청소년 자살예방을 위해서는 학교와 부모, 관계자들이 자살예방 문지기 교육 사업을 통해 자살예방적인 역할을 할 수 있도록 하고 학교폭력과 집단따돌림에 대한 범학교적 접근을 구상 중이며, 또한 자살한 교우를 경험한 학급과 학교를 대상으로 하는 사후관리 프로그램도 시범사업을 계획하고 있다.

8) 최은진 등(2010), 제3차 국민건강증진종합계획2020 수립을 위한 세부전략에 관한 연구, 보건복지부·한국보건사회연구원.

9) 김윤 등(2010), 국가정신보건5개년계획(2011~2015)수립, 서울대학교·건강증진사업지원단.

4. 아동·청소년정신건강증진을 위한 정책보급의 현황

청소년 정신건강문제의 조기발견 및 지속적 관리를 위한 다양한 시범사업을 시도하고 있지만 전반적으로 고위험군을 관리하기 위한 인프라와 재원의 규모가 크게 부족한 것으로 지적되고 있다. 2012년 경우 전문화된 아동청소년 정신보건센터는 42개소이며 25백만원 지원이 되고 있다.¹⁰⁾ 지역의 아동·청소년 정신건강센터는 중앙정신보건사업지원단에 의하여 표준화된 사업모형을 가지고 사업을 실시하고 있으며, 교육과학기술부에서 지정된 학교 4,252개교 학교 및 기타 학교에서 의뢰된 학생, 지역 복지시설 및 관련 기관에서 의뢰된 청소년의 등록과 관리를 담당하는 중요한 역할을 하고 있다. 아동·청소년 정신건강센터는 일반상담을 포함하여 심층평가, 교육실시, 집단프로그램실시, 지역 병의원에 의뢰, 홍보행사실시 등을 수행한다. 우수사례를 분석해 보면 아동청소년정신건강센터 프로그램의 공통된 특징은 학부모, 교사 대상 교육훈련 프로그램을 실시하고 있다는 점이다. 지역 내 관련 병의원, 기관과 서비스를 연계하고, 운영위원회를 활성화하는 데 노력하는 것도 공통적인 점이라고 할 수 있었다.¹¹⁾

보건복지부의 저소득층 취약계층 대상 아동복지사업인 드림스타트 사업은 임산부 부터 만 12세까지 대상으로 하며, 인지언어, 정서행동서비스 등을 가족통합지원서비스로 추진하고 있

다. 18세 미만의 아동대상 지역아동센터에서도 심리정서적 지원기능을 포함하고 있다. 위기 아동청소년을 위한 통합서비스로는 여성가족부의 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net)서비스가 있다. 위기청소년 자립지원을 위한 두드림존 사업도 있다.

교육과학기술부와 보건복지부가 연계하여 실시하는 학생정신건강검진사업은 조기발견과 조기치료에 중점을 두고 있어서 예방적인 건강증진차원과 는 거리가 있다. 고위험군발견에 적절한 정책이라고 평가할 수 있으나 고위험군 대상의 관리 및 연계체계가 불충분한 상황에서는 효과성이 떨어지는 정책이다. 충분한 인프라 및 서비스 전달체계 마련이 우선되어야 한다.¹²⁾ 교육부의 학교중심 위(WEE)센터 사업은 학습부진 및 학교 부적응 학생을 지원해주는 사업으로 정신건강서비스는 극히 일부의 사업으로 포함되기 때문에 지역사회의 정신보건센터와의 효율적 연계를 기대하기 어려운 상황이다.

5. 아동·청소년 정신건강정책 개선을 위한 델파이조사결과

아동·청소년의 정신건강 정책 개선을 위한 델파이조사는 2011년 8월 20일부터 9월 15일까지 총 2회에 걸쳐 진행되었다.(1차: 2011년 8월 20~26일 ; 2차: 9월6~15일) 조사대상은 소아청소년학회의 전문가 추천을 통하여 학계전문

10) 보건복지부, 2012년 정신보건사업안내.

11) 최은진 등(2011). 아동청소년정신건강증진정책현황 및 개선방안 연구, 한국보건사회연구원·한국청소년정책연구원.

12) 신윤정·최은진 (2004). 청소년의 향정신성 유해약물 중독예방 및 치료프로그램 연구, 한국청소년개발원·한국보건사회연구원.

가를 선정하였고, 관련부처 공무원, 학교 위(WEE) 센터 교사, 아동·청소년 정신건강 관련 정신보건센터 사업담당자 등이 포함되었다. 주요 개선과제는 다음과 같다.

1) 시도 및 시군구의 교육(지원청)차원의 정신건강 증진 정책

시도 및 시군구의 교육(지원청) 차원의 정신건강 증진 정책으로는 학교현장에서 정신건강 증진 사업에 대한 이해도 향상이 가장 중요한 과제로 지적되었고, 관내 학교에서 정신건강 증진사업 확대를 위한 예산을 확보하는 방안도 제안되었다. 학교 내의 위(WEE) 센터와 정신보건센터의 연계, 교사의 연수프로그램 운영, 학부모 교육 등이 필요한 것으로 제안되었다.

2) 학교차원의 정신건강 증진 정책

학교차원의 아동·청소년 정신건강 증진 정책은 학생의 역량을 강화시키는 부분, 담임교사의 역량강화, 정신건강 검진사업의 실시, 부모교육, 학교에서의 전문화된 상담제공, 교의 또는 관내 의료기관과의 연계 활성화 등이 필요한 것으로 나타났다.

아동·청소년의 정신건강 문제의 보호요인으로 부모 및 가정환경의 중요성이 많이 지적된 반면 학교에서의 정신건강 증진과 관련된 정책에 부모 및 가정환경부분은 상대적으로 적게 지적되었다. 부모교육이 가장 중요한 대안으로 건의되었으나, 가정환경을 지원할 수 있는 대안은 제안된 것이 없었다.

아동·청소년의 정신건강 역량을 지원하는 방안으로는 의무화된 정신건강 증진 보건교육, 정신건강 검진 사업 실시, 연 1회의 전담교사에 의한 개별상담 등이 제안되었다. 담임교사의 정신건강 역량강화에 대한 제안도 있었는데, 담임교사는 학생의 정신건강 문제를 조기에 발견하고 서비스와의 연계 등에서 중요한 역할을 할 수 있기 때문이다.

3) 지방정부차원에서 필요한 노력이나 서비스

교육청과 지방자치단체간의 협력관계를 유지하여 정신건강 증진 정책을 강화할 수 있어야 하는 과제가 있고, 저소득층 아동·청소년 정신건강 증진을 위한 개입 및 치료비를 지원 등이 필요한 것으로 제안되었다. 또한 아동·청소년의 정신건강 증진 정책을 홍보하는 것이 중요한데, 정신건강 서비스를 이용하는 데 대한 편견을 해소하는 데 중점을 두고 도움이 필요할 때 서비스를 이용할 수 있도록 하기 위함이다.

4) 중앙정부차원에서 필요한 노력이나 서비스

아동·청소년의 정신건강 문제를 정책적 측면에서 모니터링하고 평가하여 중장기 대책을 마련할 수 있는 체계구축 및 기반이 조성되어야 한다. 부처 간 연계체계강화도 가장 많은 요구도가 있는 과제이다. 기존의 정신건강 정책을 평가하고 근거기반의 정책개선이 필요하다는 지적도 있었다. 중앙과 지방자치단체의 사업 중복성 문제를 개선해야 한다는 지적도 있었으나, 사업의 중복성보다는 증가하는 정신건강 수요

에 대하여 중앙과 지방이 협조연계체계를 통하여 효율적으로 대응하고 개인이 받는 서비스의 지속가능성을 확보하는 것이 중요하다는 제안도 있었다. 중앙정부차원에서 국가기적 차원에서 아동·청소년 정신보건사업에 대한 예산증대의 요구도가 높았다. 정신건강 증진 사업의 전문성강화도 중요한 과제로 제기되었는데, 정신건강 전문요원에 대한 처우개선 및 교육훈련을 통한 역량강화도 제안되었다.

5) 민간과의 연계

지역사회에서 민간의료기관 및 민간단체의 역할에 대해서는 정부정책에 대한 전문적인 조언을 할 수 있는 통로로서의 역할이 가장 중요한 것으로 제안되었다. 민간의료기관의 진료현장에서 진단되는 아동·청소년 정신건강 문제의 심각성이 조기에 공론화된다면 경보 및 위기 대응체계 마련이 가능해질 것이다. 민간의료기관이 공공사업에 적극적으로 참여하도록 네트워크형성과 사회에 기여할 수 있는 사업과 활동의 개발이 필요한 과제로 제안되었다. 민간의료기관의 정신건강 검사비 및 진료비가 표준화되어야 한다는 것도 과제로 제안되었다. 민간의료기관이나 민간기관에서 제공하는 상담의 질 관리도 표준화되어야 하는 과제로 지적되었다.

6. 결론

□ 사전예방적인 학생 정신건강 증진을 위해 종합적 대처 필요

학생의 정신건강을 지원하기 위해서는 전체적인 학교건강증진사업에서 정신건강 증진에 대한 부분이 함께 계획되어야 한다. 학생 정신건강 검진 및 학생 정신건강을 위한 정책, 서비스에 대해서 모든 교사들이 충분히 이해하고 정책과 사업추진을 협조할 수 있도록 역량이 강화되어야 한다. 이를 위해 중장기적인 학생 정신건강 증진 정책이 계획되고 추진되어야 한다.

□ 정신건강관리에 평생건강관리 개념도입 필요

아동·청소년 정신건강 문제는 조기발견하여 관리하는 것이 가장 중요한 과제이며 영유아기, 취학 전 아동기의 정신건강 문제 조기발견이 선행되어야 한다. 또한 정신보건 등록사업대상 아동의 약 30%가 의료급여대상인 바 취약계층아동을 위해 지속가능한 서비스를 형평성 있게 공급하는 방안을 마련하는 것이 시급하다.

□ 정신건강서비스에 대한 홍보와 편견해소

학생 정신건강 검진에 대한 취지와 내용에 대하여 학생과 학부모가 정확히 인지할 수 있도록 홍보가 필요하다. 학교에서 학생의 정신건강 문제에 대한 상담 서비스가 신뢰할 수 있고 편견 없이 이용할 수 있는 서비스가 되도록 여건을 조성하고 홍보하여야 한다. 이 문제는 단기간에 해결할 수 없을 것이며 중장기적인 홍보방안이 필요하고 모든 교직원과 학부모의 협조, 사회적 분위기 조성이 필요하다.

□ 학교정신건강증진정책의 강화

첫째, 각 학교별 정신건강 증진 사업을 위한

연간예산확보와 사업계획이 마련되어야 한다. 사업계획은 중장기적인 정책로드맵 하에서 각 학교별로 마련될 수 있도록 교육청 및 교육부와 보건복지부, 지방자치단체의 협조가 필요하다. 각 학교에서는 학생 정신건강 증진을 위한 중장기/연간 목표를 세우고 평가하도록 한다. 학교별 사업계획은 정신건강 문제를 인식하고 해결을 위해서 필요한 서비스를 이용하는 데 대한 정보제공과 편견해소에 중점을 두도록 해야 한다. 이를 위해 정규적인 교육과정뿐만 아니라 비정규교육과정에서도 정신건강 증진에 대한 교육이 필요하다.

또한 학교차원에서 아동·청소년의 정신건강 문제에 관심을 높이기 위해서 전 교직원을 대상으로 하는 역량강화훈련이 필요하고, 학부모에게도 적극적으로 정보를 제공하며 학부모 연수기회를 제공하는 것이 바람직 할 것이다. 학교 정신건강 증진 사업은 교사와 학부모, 학생이 모두 참여할 수 있도록 해야 하고 지역사회의 민간기관과 언론홍보기관의 협조가 있어야 한다. 학교에서 정신건강 문제를 논하고 상담을 하는 것에 대해서는 아직 정보가 부족하고 잘못된 인식과 편견이 많이 때문에 이것을 해소하기 위해서 학교차원의 적극적인 노력이 필요하다.

둘째, 학교에서의 정신건강 정책으로서 중요한 것 중 하나는 고위험군 및 정신질환자의 선별관리이다. 이를 위해서는 교육청에서 실시하는 정신건강 검진 사업에 대한 신뢰성과 타당성이 확보되어야 한다. 또한 사업을 실시하는 측면에서는 홍보가 극대화되어야 하고 효율적으로 운영될 수 있도록 학교 지원과 학부모의 협

조가 필요하다. 학생 정신건강 검진을 위한 담당인력의 역량강화도 필요하다.

셋째, 정신건강 증진을 위한 학교의 환경적 지원이 필요하다. 저소득층 정신질환 아동·청소년의 지속적 관리가 될 수 있도록 학교측의 지원과 협조가 필요하며, 학교에서의 상담 서비스를 이용하는 학생에 대한 개인정보를 철저히 보호하는데 주의를 기울여야 할 것이다.

□ 부모자녀관계 지원정책 강화

학교 및 지역사회의 정신건강 증진 정책은 포괄적으로 부모자녀의 정신건강 증진을 지원할 수 있어야 한다. 스트레스 및 우울 등을 경험하는 자녀에 대해 부모가 적절히 대처해 줄 수 있도록 부모교육과 기술적 지원정책이 필요하다.

부모자녀의 정신건강 문제를 지원해줄 수 있는 정책이나 사업은 지역정신보건센터나 민간기관에서 부모가 자녀와 함께 치료를 받는 서비스를 강화함으로써 가능할 수 있다. 한편 지역정신보건센터나 민간기관에서의 상담의 질에 대해 부모들은 민감하므로 서비스의 질적 관리 및 개선이 필요하다.

□ 수요자 중심으로 정신보건사업관리체계 개선

정부와 공공기관에서는 아동·청소년의 정신건강 문제를 개선하기 위하여 많은 노력을 해왔으나, 현재까지의 아동·청소년 정신건강 정책이 공급자중심으로 추진되어 왔다고 할 수 있다. 공급자 중심의 정책은 미충족 수요를 증가시킬 우려가 있고, 변화하는 정신건강 문제에 효율적으로 대처하기 어렵게 한다. 대상별 정책

방향은 다음과 같다.

- 초등학교: 조기발견과 지속적인 관리에 대한 요구가 가장 높은 시기이다. 학교담임 교사를 비롯한 교직원의 이해도가 높아야 한다. 이를 위해 교직원과 부모교육이 중요하다. 초등학교 이전에 조기발견하여 치료가 연계되도록 하는 것이 가장 필요한 시기이다.
- 중학교: 사춘기를 경험하는 청소년들과 부모의 갈등이 증가하는 시기이므로 학생과 부모를 지원해줄 수 있는 서비스의 보급증가가 필요하다. 저소득층 정신질환 학생의 지속적 치료지원이 필요하다. 또한 중류층이지만 정신건강 서비스에 대한 사회적 편견 등으로 이용하지 않는 대상이 많으므로 정신건강 검진을 통해 선별된 대상중 지속적 관리가 필요한 대상에 대한 관리와 개인정보보호가 필요하다. 특히 개인정보 보호는 정신건강 상담의 신뢰도를 높이기 위

해서도 중요한 과제이다.

- 고등학교: 진학준비, 취업준비 등으로 학생과 부모가 많은 스트레스를 경험하고 학생과 부모의 의사소통이 줄어드는 동시에 친구나 선배와 더 의사소통을 할 가능성이 높은 시기이다. 따라서 가정에서 부모자녀간 관계의 개선과 학생의 정신건강 증진을 위한 교육과 홍보, 가이드라인이 필요하다.

□ 민간기관의 협조

민간기관의 협조체계의 필요성은 많은 건강증진전문가들이 지적하지만 실제로 구체화되지 않는 경우가 많다. 공공부문의 자원이 제한되어 있고, 아동·청소년 정신건강 서비스를 위한 자원은 더욱 제한되어 있기 때문에 민간기관의 참여는 활성화될 필요가 있다. 이를 위해서는 다양한 시범적 연구가 필요하고, 참여를 위한 인센티브에 대한 연구도 필요하다. 