

연계를 70%, 그다음 아이는 어디에 있습니까?

교육부의 학생정서·행동특성검사 자료를 보면, 매년 약 170만 명의 학생이 검사를 받고 그중 8만 명 이상이 관심군으로 분류됩니다. 교육부는 관심군 학생의 70% 이상을 전문기관에 연계했다고 설명해 왔습니다.

이 숫자만 들으면 국가의 위기학생 지원체계가 상당히 잘 작동하는 것처럼 보입니다.

학교가 어려움을 겪는 학생을 발견하고, 전문가의 도움을 받을 수 있도록 연결했으니 필요한 일을 한 것처럼 보입니다.

그런데 이 숫자를 한 학생의 삶으로 되돌려 보면 전혀 다른 질문이 시작됩니다.

수업에 집중하지 못하고 친구들과 자주 충돌하던 학생이 있습니다. 어느 날부터는 학교에 가기 싫다고 말합니다. 교사는 학생의 행동을 걱정하고, 학생은 정서·행동특성검사에서 관심군으로 분류됩니다.

보호자에게 결과가 전달됩니다. 학교는 상담기관이나 정신건강복지센터, Wee센터 또는 병·의원을 안내합니다. 전문기관 연계가 이루어지면 학교의 행정기록에는 '2차 조치 완료'가 입력됩니다.

이 순간부터 이 학생은 교육부 통계에서 하나의 성공적인 연계 사례가 됩니다.

그러나 정작 중요한 이야기는 그다음부터 시작됩니다.

학생은 실제로 기관을 방문했을까요?

한 차례 평가만 받았을까요, 지속적인 상담을 받았을까요, 정신건강의학과 진료와 약물치료를 받았을까요?

치료 후 학생은 덜 괴로워졌을까요?

아침에 다시 일어나 학교에 갈 수 있게 되었을까요?

수업에 참여하고 과제를 수행할 수 있게 되었을까요?

친구와 교사와의 관계는 좋아졌을까요?

학교폭력 피해나 갈등이 있었다면 학교환경은 바뀌었을까요?

학생은 자신의 어려움을 더 잘 이해하게 되었을까요, 아니면 자신을 '문제가 있는 환자'라고 여기게 되었을까요?

학교상담은 계속되었을까요?

교육부의 공개자료는 이 질문들에 답하지 못합니다.

교육부가 파악하는 것은 주로 검사를 받은 학생 수, 관심군 학생 수, 전문기관에 연계된 학생 수입니다. 실제 기관 이용, 진단과 치료내용, 약물·심리치료·병행치료의 비율, 치료중단 이유, 학교상담 지속 여부, 출결과 학업, 관계와 학교복귀에 관한 전국적인 추적자료는 없습니다.

병원으로 가는 문은 기록했지만, 학생이 다시 교실로 돌아오는 길은 기록하지 않은 것입니다.

더구나 관심군 학생의 절대 숫자가 조금 줄었다고 해서 문제가 나아졌다고 말할 수도 없습니다. 2018년부터 2022년까지 전체 초·중·고 학생 수는 5.5% 감소했지만, 검사대상 학생 중 관심군 비율은 약 4.6~4.9%에서 거의 변하지 않았습니다.

학생 수는 줄었지만, 매년 검사 학생 약 20명 중 1명이 관심군으로 분류되는 구조는 그대로였습니다.

전문기관 연계율 자체도 국민이 쉽게 검증하기 어렵습니다. 공개된 관심군 인원과 연계 인원을 직접 나눈 비율이 교육부가 발표한 연계율과 일치하지 않는 연도가 있기 때문입니다. 어떤 학생을 분모에서 제외했는지, 한 차례 안내와 실제 방문을 어떻게 구분했는지, 지속적인 치료 여부를 확인했는지가 충분히 공개되지 않았습니다.

이런 상황에서도 연계율을 정책 성과로 제시하면 잘못된 등식이 만들어집니다.

‘발견했다. 연계했다. 그러므로 지원했다. 따라서 학생은 회복되었다.’

그러나 현재 자료로 확인되는 것은 발견과 연계까지입니다. 실제 지원과 회복은 검증되지 않았습니다.

이것은 개별 교사나 공무원이 학생을 돕지 않으려 했다는 뜻이 아닙니다. 학교도, 교육청도, 전문기관도 각자의 자리에서 학생을 돕기 위해 노력했을 것입니다.

문제는 제도의 구조입니다.

현재의 성과관리 방식에서는 학생이 회복되지 않아도 행정은 성공한 것으로 기록될 수 있습니다. 학교는 “검사를 했고, 보호자에게 알렸고, 전문기관에 연결했다”고 보고할 수 있습니다. 그 이후 학생이 학교에 나오지 못하거나 상담이 중단되고 관계가 악화되어도 그것은 연계율에 반영되지 않습니다.

교육부가 관리한 것은 학생의 회복이라기보다 학생을 어디까지 연결했는가였던 셈입니다.

이 문제를 제기한다고 해서 전문기관 연계나 정신건강 치료를 반대하는 것은 아닙니다.

자해·자살 위험, 학대와 성폭력, 중대한 폭력 위험과 급박한 정신건강 위기가 있는 학생은 신속하게 보호하고 전문적인 평가와 치료를 받을 수 있어야 합니다.

그러나 의료기관은 학생이 교실의 어느 자리에 앉아 수업에 참여할지 정할 수 없습니다. 또래갈등을 조정하고, 실패한 과제와 출결을 회복하며, 교사가 학생을 대하는 방식을 바꾸고, 미등교 중에도 학습과 관계를 이어 주는 일은 병원이 대신할 수 없습니다.

병원은 치료할 수 있지만, 학교생활을 대신 살아 줄 수는 없습니다.

따라서 문제는 의료가 아니라 의료로 교육을 대신하는 구조입니다.

전문기관 연계는 학교 책임의 종결점이 아니라 학생을 돕는 과정에서 필요한 하나의 수단이어야 합니다. 진료나 투약이 시작된 뒤에도 학교는 학생의 등교·수업·관계·참여 변화를 살펴야 합니다. 상담 담당자를 유지하고, 미등교 중 학습을 지원하며, 사례를 다시 검토하고, 학생이 교실로 돌아올 조건을 만들어야 합니다.

바로 이 지점에서 학교상담법이 필요합니다.

학교상담법은 상담 프로그램을 하나 더 만드는 법이 아닙니다. 학생을 병원이나 외부기관에 연결한 것으로 학교가 책임을 다했다고 종결하지 못하게 하는 법입니다.

검사결과와 진단명만으로 학생을 자동 분류하지 못하게 하고, 학생이 자신의 경험을 자기 언어로 말할 기회를 보장해야 합니다. 상담내용을 함부로 유통하지 못하게 하고, 중요한 결정 전에 학생에게 설명하고 의견을 듣게 해야 합니다.

전문기관에 연계된 뒤에도 학교 안의 책임 담당자를 정하고, 상담과 학습, 관계와 복귀를 위한 계획을 세우게 해야 합니다. 미등교나 분리가 필요할 때에도 기간과 재검토일, 대체학습과 상담 연락, 학교복귀 기준을 정하게 해야 합니다.

그리고 교육정책의 성과를 연계율만으로 판단하지 못하게 해야 합니다.

몇 명을 보냈는지가 아니라 몇 명이 실제 도움을 받았는지, 몇 명이 다시 학교에 나오게 되었는지, 수업과 관계가 얼마나 회복되었는지, 학생 자신이 도움을 받았다고 느끼는지를 확인해야 합니다.

우리가 교육부에 물어야 할 질문은 단순합니다.

“몇 명을 전문기관에 보냈습니까?”가 아닙니다.

“보낸 학생들이 지금 어떻게 되었습니까?”입니다.

그 학생들은 덜 괴로워졌습니까?

학교에 다시 나오고 있습니까?

친구들과 관계를 맺고 있습니까?

자신의 삶을 이해하고 작은 선택을 스스로 할 수 있게 되었습니까?

교육부가 이 질문에 답할 자료를 가지고 있지 않다면, 그것은 단순한 통계 부족이 아닙니다.

학생을 발견하고 외부기관에 연결하는 체계는 만들었지만, 그 학생이 다시 학생으로 살아갈 수 있도록 끝까지 책임지는 체계는 만들지 않았다는 뜻입니다.

학교상담법은 위기학생을 덜 발견하거나 병원에 덜 보내기 위한 법이 아닙니다.

필요한 치료는 더 신속하게 받게 하되, 치료받는 순간에도 학생을 교육의 관계에서 지우지 않기 위한 법입니다.

이제 교육정책의 질문을 바꾸어야 합니다.

연계율에서 회복률로.

보낸 숫자에서 돌아온 학생으로.

행정절차의 완료에서 학생의 삶과 성장으로.

필요한 치료는 신속하게.

학생의 말은 안전하게.

교육의 책임은 끝까지 학교 안에.

학교는 병원이 아니다 시민네트워크

<https://www.school-not-hospital.kr/>