

중·고등학교 교사가 지각한 학교상담 실태와 학교심리학 서비스의 필요성

신 현 숙[†]

김 인 아

류 정 희

전남대학교 교육학과

이 연구는 학교 장면에서 심리서비스를 제공하는 학교심리학, 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업의 특징을 비교·고찰하고, 현재 우리나라 중·고등학교에서 실시되고 있는 학생상담의 실태를 파악하고, 학교심리학 서비스의 필요성에 대한 중·고등학교 교사들의 인식을 조사하고자 수행되었다. 이를 위하여, 서울특별시, 광주광역시, 경기도, 전라남도 등에 있는 중·고등학교 교사 250명을 대상으로 지필식 설문조사를 실시하여, 학업/학교부적응, 대인관계, 비행, 가족, 진로, 성, 정신건강, 생활습관, 성격의 아홉 가지 학생문제들을 상담하는 학교인력, 학생상담공간, 학생상담활동, 지역사회 전문기관과의 연계 등에 관한 자료를 수집하였다. 또한 학교심리학 서비스를 평가, 개입/예방, 자문, 프로그램 개발/연구의 네 영역으로 구분하고, 이들 영역에 해당하는 17가지 학교심리학 서비스의 필요성에 대한 교사의 인식을 조사하였다. 자료분석은 빈도분석과 t-검정으로 실시되었다. 그 결과, 현재 학교에서 이루어지는 학생상담의 활동은 주로 담임교사가 전담하고 있으며, 학교 외부 지역사회 전문 기관이나 전문 인력과의 연계 활동은 부족한 것으로 드러났다. 교사는 학생상담활동들 가운데 주로 학생개입상담, 진로지도, 부모를 대상으로 한 개별조언을 많이 하였다. 학교심리학 서비스의 필요성에 대한 교사의 인식 수준은 높았으며, 특히 비행문제, 진로문제, 정서문제, 예방교육, 학교부적응 문제에 대한 개입활동의 요구가 높았다. 우리나라 학교 장면에서 심리서비스를 제공하고 있는 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건의 서비스 전달모형과 전문가 역할에 비추어 본 연구의 결과를 논의하였고, 향후 우리나라 학교 체계 안에 학교심리학 서비스를 도입할 때 고려해야 할 점들을 제안하였다.

주요어 : 학교심리학, 학교심리학자, 학교심리학 서비스

[†] 교신저자(Corresponding Author) : 신현숙, (500-757) 광주시 북구 용봉동 300, 전남대학교 사범대학 교육학과
전화 : 062)530-2354, E-mail : shinphd@chonnam.ac.kr

최근 우리나라에서도 심리학, 교육학, 상담학, 학교사회복지학 등 학계를 중심으로 학생의 건강한 발달과 적응을 증진시키기 위하여, 학교 장면에서 전문적인 심리서비스가 제공되어야 한다는 인식이 증가하고 있다. 학생들은 그들이 활동하는 대부분의 시간을 학교에서 지내므로, 이들을 대상으로 문제해결과 문제예방의 두 측면에서 심리서비스를 가장 용이하게 제공할 수 있는 곳이 학교이기 때문이다. 현재 우리나라 학교 장면에서는 학생들에게 다음과 같은 3가지 형태로 심리서비스를 제공하고 있다. 하나는 학교 조직 안에서 법적, 제도적 절차가 마련되어 있는 학교상담교사제도를 통한 활동이 있고, 다른 하나는 학교 조직 안에 제도적으로 규정되지는 않았지만 시범적으로 운영되고 있는 학교사회사업 활동이 있으며, 또 다른 하나는 학교가 속한 지역사회 안에 있는 대학교의 학교정신보건사업팀이나 보건소가 그 지역 학생들을 대상으로 다양한 정신건강 서비스를 제공하는 활동이 있다.

이렇게 학교 장면에서 제공되는 심리서비스들은 학령기 아동과 청소년들이 발달과정상에서 경험하는 다양한 문제들을 예방하고 해결하여, 건강한 발달과 조화로운 적응을 이룰 수 있도록 조력하는 중요한 기능을 한다. 그러므로 학교 장면에서 학생들을 대상으로 제공되는 상담 및 심리서비스는 학생들에게 영향을 미치는 여러 가지 면들을 고려하여 보다 종합적이고 체계적이며 구체적인 다양한 접근방법을 모색하고 실행하는 방향으로 발전하고 있다. 이는 신체적, 심리적, 사회적 측면에서 학생들의 적응과 건강에 관여하는 다양한 분야의 전문가들이 학부모나 학교교사와 더불어 협력하는 다학문 팀 접근 체제를 필요로 한다.

우리나라 학교 장면에서는 상담교사의 제도를 통하여 학생상담의 활동이 제공되어 왔기에, 본

연구에서는 우선 중·고등학교에서 직접 학생상담활동을 하는 교사들과 일반 교과담당 교사들을 대상으로 현재 운영되고 있는 학교상담의 실태를 알아보았다. 구체적으로, 학생들의 학업 및 정서, 행동 문제들을 학교 장면에서 직접 예방하고 개입하고자 하는 노력이 누구에 의해서 얼마나 전문적으로 이루어지고 있는지를 살펴보았다. 아직 우리나라 학교 장면에서는 학교심리학(school psychology)의 학문적 내용과 실제적 서비스 제공 활동에 대한 소개가 충분히 이루어지지 않았기 때문에, 교사들은 학교심리학 서비스가 우리 학교 장면에서 얼마나 필요한 것으로 지각하고 있는지를 조사하였다. 본 연구는 우리나라 교육 체계 안에 학교심리학 서비스를 도입하기에 앞서 고려해야 할 문제들에 관한 논의를 이끌어내는 발판을 제시할 목적으로 수행되었다.

학교 장면에서의 심리서비스

학교 장면에서 심리서비스를 제공하는 분야로는 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업이 있으며, 이와 더불어 선진 외국의 교육 체계 안에 이미 포함되어져 있는 학교심리학이 있다. 우리나라에서는 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업이 이미 학교 장면에서 심리서비스를 제공하기 시작하였다. 그러나 미국에서는 학교 장면에서 학교상담사와 학교사회복지사가 상근제로 학교상담의 업무를 담당하며, 교육청(school district)에 소속된 학교심리학자는 일반교사, 특수교사, 학교상담사, 학교사회복지사, 지역사회 내 정신건강 전문가들과 팀을 이루어 정신건강 예방과 부적응문제의 조기진단 및 개입, 학업성취 증진의 측면에서 좋은 성과를 거두고 있다. 따라서 학교심리학의 특징과 기능을 살펴 본 후, 학

교 장면에서 심리서비스를 제공하는 다른 분야의 특징을 살펴보도록 하겠다.

학교심리학의 정의

학교심리학의 출발점은 1896년에 미국의 Lightner Witmer가 학습이 부진하거나 정서·행동문제를 보이는 아동과 청소년들을 검사하고 개입하면서 이들에게 심리서비스를 제공할 수 있는 전문가 교육을 병행하고자 펜실베이니아 대학교에 심리클리닉을 세운 것에서 찾을 수 있다. 미국의 학교심리학은 1975년에 전장애아동 교육법(미국 공법 94-142)이 통과되면서 비로소 특수교육 관련 서비스(related services)의 일환으로 의무적으로 제공되어야 하는 법적, 제도적 장치를 갖추게 되었다. 그 이후, 학교심리학 서비스의 필요성에 대한 인식이 급증하였으며, 학교 장면에서 수행하는 학교심리학자의 역할도 보다 가시화되었다.

학교심리학을 한 마디로 정의 내리기는 어렵다. 우선 학교심리학 서비스의 주요 대상인 아동과 청소년이 발달하고 적응해야 할 영역들이 다양하기 때문이다. 보다 더 중요한 이유는 학교심리학 서비스는 학교심리학자와 교사, 상담교사, 학교사회복지사, 기타 정신건강 전문가들이 학제간 팀(interdisciplinary team)을 이루어 제공되기 때문이다. 최근에는 종합적 건강보호(comprehensive health care) 서비스에 학교심리학자들이 담당하는 역할들을 포함하기에 이르렀다(Nastasi, 2000).

이같이 다중성, 학제간 팀 접근, 종합적 서비스의 특징을 갖는 미국 학교심리학의 학문적, 실제적 발전의 출발점이 되었던 미국 심리학회(American Psychological Association [APA] On-line 홈페이지)의 제 16분과(학교심리학 분과)는 학교심리학을 다음과 같이 정의하였다. 학교심리학은

아동과 청소년 및 그들의 가족, 그리고 학교 교육의 과정에 관하여 학문적, 실제적 관심을 갖는 심리학의 한 전문 영역으로서, 심리평가와 개입, 예방, 정신건강 증진, 프로그램 개발과 평가 서비스를 제공하여, 아동과 청소년들이 건강한 발달을 이루고 효과적인 교육적 및 심리적 서비스를 받을 수 있도록 긍정적인 학습 환경을 도모하는 분야이다. 미국 학교심리학자들의 또 다른 대표적 단체인 전국 학교심리학자 연합회(National Association of School Psychologists [NASP] On-line 홈페이지)에서는 학교심리학자의 역할을 기술하면서 학교심리학을 정의하였다. 여기서 학교심리학자는 모든 아동들이 안전하고 건강한, 그리고 지지적인 환경에서 학습할 수 있도록 하기 위하여 교사, 학부모, 정신건강 전문가들과 함께 팀을 이루어 자신이 가진 지식과 기술을 사용하는 전문가로 기술되고 있다.

우리나라에서는 한국심리학회 산하 분과학회로 2002년에 한국심리학회 산하 학교심리학회가 설립되었다. 초·중·고등학교에 재학하고 있는 아동과 청소년의 건강한 발달과 조화로운 적응을 증대시키기 위한 다양한 심리학적 서비스의 제공과 연구에 관심을 갖는 분야로 학교심리학을 정의하고 있다(한국심리학회 산하 학교심리학회 On-line 홈페이지). 또한 학교심리학자의 역할을 평가, 예방 및 개입, 자문, 프로그램 개발, 연구로 기술하여, APA 학교심리학 분과나 NASP의 정의와 일맥상통한다.

학교심리학 서비스의 전달모형

전통적으로, 학교심리학 서비스는 장애가 의심되어 심리평가에 의뢰된 학생을 검사하고, 장애를 진단하며 특수교육 프로그램에 배치하는 '의뢰 → 검사 → 배치'의 모형에 의존하였다. 따라

서 학교심리학 서비스의 주요 대상은 대부분 특수교육을 필요로 하는 학생 또는 이미 특수교육대상자로 진단되어 진단도 평가를 받아야 하는 학생들이었다. 그러나 의뢰전 개입(pre-referral intervention)과 개입에 연계된 평가(assessment linked to intervention)를 지향하는 대안적 서비스 전달 모형으로 전환되면서(Reschly & Ysseldyke, 1995), 학교심리학 서비스의 수혜 대상이 장애학생들에 국한되지 않고 학교에서 잘 적응하지 못하는 학생들과 건강하게 잘 적응하고 있는 학생들을 포함하게 되었다.

이와 같이 다양한 특성과 능력을 가진 학생들이 요구하는 심리서비스를 학교 장면에서 제공하려면, 학생의 문제에 관련된 전문가들이 팀을 이루어 협력할 필요가 있다. 학교 장면에서 전문가들이 함께 팀을 이루어 심리서비스를 제공하는 방식으로는 학교-기반(school-based)의 방식과 학교가 지역사회 정신건강 서비스 전문기관과 연계를 맺는 학교-연계(school-linked)의 방식이 있다(Sheridan & Gutkin, 2000).

예를 들면, 학교-기반 모형에서는 교사나 학부모가 의뢰하면, 학생의 문제에 관련된 다수의 전문가들로 구성된 팀(예, 교사지원팀[teacher assistance team, TAT], 개입지원팀 [intervention assistance team, IAT], 학교지원팀 [school-wide assistance team, SWAT], Salvia & Ysseldyke, 2001)이 구성되거나, 학교에 이미 설치되어 있는 상담실에 학생이 방문함으로써 다양하고 포괄적인 심리서비스가 제공된다. 학교-연계 모형에서는 학교가 속한 지역사회 내 대학교, 병원, 기타 전문기관이 학교와 맺는 협력적 관계를 통하여 이들의 지원을 받아 학생의 학업, 비행, 신체 및 정신건강의 문제를 평가, 예방, 개입하고, 추수활동을 결정·시행하거나, 지역사회 내 전문기관에 학생이나 학부모 또는 교사를 의뢰하게 된다.

학교심리학자의 역할과 기능

미국의 학교 장면에서는 학교심리학, 학교상담, 학교사회사업이 특수교육과 함께 팀을 이루어 학생의 문제를 예방하고 해결하기 위하여 협력한다. 그렇기 때문에 이들 분야의 전문가들이 담당하는 역할과 기능에는 중복된 면이 있다. 그러나 학교심리학자의 전문적 활동은 몇 가지 측면에서 학교상담교사, 학교사회복지사, 특수교사, 학교정신보건사업 전문가와는 엄격하게 구분된다.

먼저, 학교상담자는 전통적으로 고등학교에서 학업 및 진로지도를 담당해 왔으며, 최근에는 초·중학생들의 일상생활 적응과 학교에서의 행동관리도 담당하고 있다(Fagan & Wise, 2000). 미국의 학교사회복지사는 주로 학생의 장기결석문제, 행동문제, 학교중퇴, 비행 등 학교부적응 문제와 가정 문제를 가정-학교-지역사회의 상호작용에 의해 발생하는 문제로 보고 지역사회 조력 자원과의 연계 등 자문 서비스를 제공하고, 개인 상담과 집단상담을 하는데 주력한다(한인영, 1999; Freeman, 1994). 특수교사는 특정 장애의 진단을 받은 특수교육대상 학생들에게 교육 목표, 내용, 방법, 평가의 수정과 조절을 통하여 개별화 교육을 실시한다. 학교정신보건사업 전문가들은 주로 정신의학의 훈련 배경을 가지고 있으며, 학교와 연계하여 정신보건 서비스를 제공한다.

반면에 학교심리학자는 학교 장면에서 장애 학생뿐만 아니라 학교생활에 부적응하고 있는 일반 학생들과 건강하게 성장하고 있는 학생들을 대상으로 심리적, 사회적, 행동적 측면을 평가하고 문제해결을 위한 개입과 문제의 조기발견 및 예방의 활동을 전개하도록 전문적 훈련을 받은 전문가이다. 학교의 조직적 측면에 대한 이해와 교사, 부모 및 다른 전문가들과의 협력적

관계를 통해 모든 학령기 아동과 청소년의 학업, 정서, 행동, 사회성 문제를 예방하고 해결하려는 데 주력한다는 점에서 특징적이다.

학교심리학자가 아동과 청소년의 교육적, 발달적, 정신건강의 요구와 가족, 학교 등 각 상황의 요구에 맞추어 여러 종류의 심리서비스를 제공함으로써 아동과 청소년의 적응과 발달을 증진시키는 역할은 다음과 같이 구분된다. 구체적으로, 학교심리학자의 역할과 기능은 크게 직접적 서비스(예, 아동과 청소년 대상으로 이루어지는 상담 및 심리치료, 평가)와 간접적 서비스(예, 부모, 교사, 기타 정신건강 전문가를 대상으로 이루어지는 자문, 교사나 부모가 실시할 수 있는 개입 프로그램의 계획, 연구)로 분류된다(Elliott & Witt, 1986). 학교심리학자의 역할과 기능은 그림 1과 같이 크게 평가, 예방 및 개입, 자문, 교육 및 훈련, 프로그램 개발 및 연구로 세분화되며(Fagan & Wise, 2000), 이 가운데 평가(assessment), 개입(intervention), 자문(consultation)은 전통적으로 학교심리학자의 역할을 대표해 왔다.

이 가운데 평가는 학교심리학자가 맡은 역할들 가운데 가장 대표적이며, 최근까지도 미국 학교심리학자들이 가장 많은 시간을 할애하는 기능이다

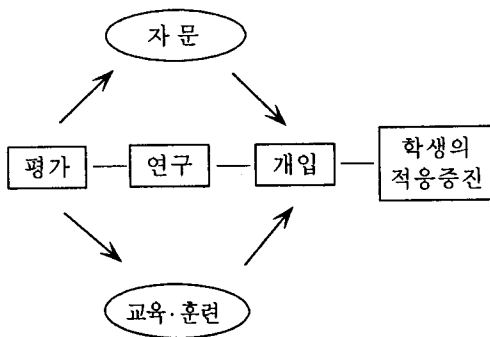


그림 1. 학교심리학자의 역할과 기능

(주) Fagan & Wise (2000), p. 119, 그림 4.2에서 인용.

(Reschly & Wilson, 1995). 그러나 학교심리학자가 하는 평가의 기능을 부모나 교사가 의뢰한 아동의 행동과 기능수준을 평가하여 특수교육 프로그램에 배치하고 장애 범주의 분류를 결정하는 심리측정가(psychometrician), 분류자(sorter), 특수교육의 문지기(gatekeeper)로 제한하는 것은 학교심리학자의 역할과 전문성에 대한 총괄적 조망을 방해한다(Forness & Kavale, 1996). 학교심리학에서 평가란 학생과 그가 처해 있는 교육 프로그램 및 환경에 관한 정보를 수집하여, 그 학생의 문제를 이해하고, 문제의 예방과 해결을 위한 개입방법을 계획하며, 개입 노력이 가져온 결과에 대한 책무성 판단을 하는 등 학생과 관련된 주요한 의사결정을 내리는 과정으로 간주된다(Ysseldyke, Reschly, Dawson, Reynolds, Lehr, & Telzrow, 1997).

실제로 학교심리학자는 학교 장면에서 심리평가를 실시하여, 다음 네 가지 유형의 의사결정을 내린다(Salvia & Ysseldyke, 2001). 첫째, 풀-아웃(pull-out) 특수교육이나 상담으로 학생을 의뢰하기에 앞서, 일반학급에서 교사가 학생을 도울 수 있는 방법을 결정하는 의뢰전 결정(pre-referral classroom decision)이다. 둘째, 학생의 문제가 특수교육을 필요로 할 만큼 심각한지, 공식적 학교심리평가가 필요한지, 어떤 장애범주로 진단해야 할지 수혜자격을 결정한다(entitlement decision). 셋째, 교사가 무엇을 어떻게 가르쳐야 할지, 학생을 어떤 교육 및 개입 프로그램에 배치해야 할지, 학생이 그 프로그램에서 얼마나 혜택을 얻고 있는지를 결정한다(postentitlement classroom decision). 마지막으로, 학생에게 제공되고 있는 교육 및 개입 프로그램이 목표를 얼마나 효과적으로 달성하고 있는지 책무성을 결정한다(accountability decision).

평가가 이루어진 이후에는 학생의 문제를 해결하기 위한 개입 계획을 세우고 실행하게 된다. 학교 장면에서는 학생들의 학습 문제, 부적응 행동이

나 부적절한 정서를 극복하고, 사회성 기술과 생활 기술을 증진시켜 학교에서 보다 효율적으로 기능하도록 돕는 구체적이고 직접적인 방법들이 시행된다(Ysseldyke et al., 1997). 개입의 방법은 학생이 겪는 문제의 성격에 따라서 개인상담, 집단상담, 학생이 속한 환경의 변경(예, 특정 학급 또는 교육 프로그램의 선택, 행동규칙의 설정), 가족상담, 위기상담 등 다양한 형태로 이루어진다. 최근에는 형식적 심리평가나 특수교육 대상자 선정을 위한 진단평가에 앞서 시행되는 의뢰전 개입(pre-referral intervention)과 전교생을 대상으로 또는 문제발생의 가능성이 높은 고위험군 학생들에게 문제가 발생하기 이전에 실시하는 예방(prevention)에 대한 학교심리학자의 관심이 높아지고 있다(Fagan & Wise, 2000).

이렇듯이 학교 장면에서 문제의 사전발견과 예방, 의뢰전 개입의 서비스에 대한 요구가 증가함에 따라서, 최근에는 자문 서비스의 필요성에 대한 인식이 커지고 있다. 학교심리학에서 자문이란 두 명 이상의 전문가들 사이에 이루어지는 문제해결의 과정(Fagan & Wise, 2000)을 뜻하는데, 학교심리학자가 학생의 문제에 직접 개입하지 않으면서도 교사나 부모가 학생의 학습을 방해하는 요인들을 파악하거나 문제를 해결하도록 돕는 간접적 서비스가 자문에 해당된다. 흔히 자문은 교사가 자신의 직무 수행과 관련된 문제를 해결하기 위하여 학교심리학자에게 도움을 요청하는 방식으로 시작된다. 그러나 최근 미국에서는 그림 2와 같이 학교심리학자 1인이 자문을 전담하는 모형보다는, 그림 3과 같이 학교심리학자, 특수교사, 양호교사, 상담교사, 기타 정신 건강 전문가들이 자문 팀을 이루어 교사나 부모를 대상으로 자문 서비스를 제공하는 협력적 자문 모형을 선호하는 추세이다(Kampwirth, 2003).

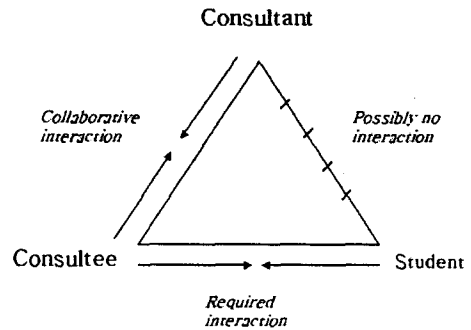


그림 2. 자문의 삼각형 모형

(주) Kampwirth (2003), p. 14, 그림 1.3에서 인용

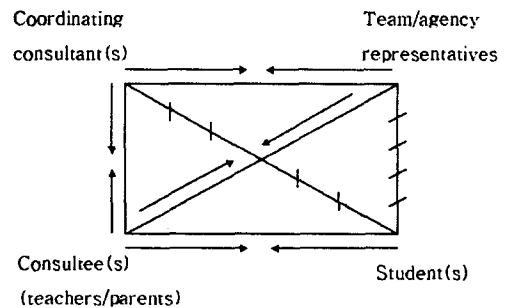


그림 3. 협력적 자문의 사각형 모형

(주) Kampwirth (2003), p. 15, 그림 1.4에서 인용.

학교심리 서비스 제공을 위한 팀 접근, 통합적 접근의 필요성

학교 장면에서 심리서비스가 어떻게 제공되어야 하는가의 이슈는 우리나라 교육 현장에서 이미 다양한 심리서비스를 제공하고 있는 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업에서도 제기되었다. 향후 학교 장면에서 심리서비스를 제공하고자 할 때 전문가 한 명이 전담하는 것에서 벗어나, 다수의 전문가들과 교사 및 부모가 함께 협력하는 팀 접근이 이루어질 것이 예측된다. 우리나라에서는 이미 학교상담, 학교사회사업, 학

교정신보건사업이 학교 장면에서 심리서비스를 제공하고 있기 때문에, 이들 영역에서는 팀 접근, 통합적 접근에 대한 어떤 인식을 가지고 있는지, 어떤 문제점이 도출되고 있는지를 살펴 볼 필요가 있다.

학교상담

1978년에 Gysbers에 의해 제안된 Missouri 학교상담 모형에서는 학교상담 교육과정, 개별학생계획, 상담과 예방의 반응적 서비스, 체제지원의 다각적 접근을 중시한다. 그런데 미국 학교상담자 연합회(American School Counselor Association)는 이러한 학교상담 모형이 특정 문제를 가진 소수 학생들만을 위한 치료적 모형을 채택하고 있음을 지적하였다. 그리고 이에 대한 대안으로 학교의 모든 학생들에게 상담 프로그램을 제공하는 발달적, 종합적 모형을 제시하였다.

그 이후 학교상담의 운영은 종합학교상담(comprehensive school counseling) 모형에 기초하고 있으며, 최근 우리나라 연구자들(예, 오인수, 2003; 유형근, 2002)도 이 모형이 우리나라 학교상황에 적절하게 적용될 수 있는지에 대하여 논의하고 있다. 종합학교상담 모형은 학교상담의 내용적 측면을 학업발달, 진로발달, 개인/사회성발달의 세 가지 영역으로 구분하고 있다(Campbell & Dahir, 1997). 이들 각 영역에서 제시하고 있는 목표를 달성하기 위한 세 가지의 기준들¹⁾을 제시하여,

- 1) 종합학교상담모형의 첫째 기준은 학교상담활동의 기본 가정과 철학, 상담교사의 미션진술, 상담영역과 스탠더드, 학생이 계발해야 할 능력, 능력 획득 여부를 판별할 수 있는 지표를 제시하는 기초체제를 이룬다. 둘째 기준은 수행체제와 관리체제로 이루어지는데, 수행체제는 학교상담의 실제적인 부분으로서 Missouri 모형의 4가지 영역을 포함하는 체제이며, 관리체제는 학교상담 프로그램을 실행할

학교상담이 다루는 영역과 학교상담이 지향하는 스탠더드, 실제 학교상담을 수행하는 방법들, 학교상담의 효과를 평가하여 상담 프로그램의 향상을 도모하는 시도까지 포괄하는 모형이다(Bower & Harch, 2002).

미국의 종합학교상담 모형을 우리나라 실정에 맞추어 실제 적용해 본 연구자들은 현재 우리나라에서 시행되고 있는 학교상담이 지나치게 문제해결 중심적이고, 영역별, 활동별로 단편적인 접근을 취하고 있으며, 학생의 발달단계를 고려한 문제예방차원의 접근이 미흡하기 때문에, 이러한 문제점을 극복하기 위하여 종합학교상담 교육과정의 체계적 틀을 마련하는 것이 중요하다고 지적하였다. 이로써 우리나라 학교 장면에서 제공되어야 할 심리서비스는 통합적 접근에 기초하여야 함을 확인할 수 있다.

학교사회사업

학교사회사업은 미국에서 공립교육이 시작되는 1900년대 초에 도입되었으며, 학교사회복지사는 방문교사로 불려졌다. 그 이후, 미국에서의 학교사회사업은 학생들의 학교적응과 학교의 사회적 기능을 향상시키기 위한 전문적 사회사업 실천 분야로 발전하였다. 학교사회사업은 학교가 지역사회 복지기관이나 의료기관의 자원과 연계하여 학생과 가족의 문제를 해결하기 위한 다양한 복지서비스를 제공하는 전문적 도움활동으로

경우 '언제, 왜, 누구에 의해, 어떤 권한으로' 등의 질문에 대한 대답을 찾고 구체적인 상담활동의 방법과 기준들을 제시하는 체제이다. 셋째 수준은 책임체제로 위의 체제들이 시행된 결과 학생들에게 얼마나 효과적이며 만족스런 서비스가 제공되었으며 얼마나 큰 변화가 일어났는지를 평가하며, 향후 제공될 상담 프로그램을 보완하기 위하여 평가결과를 활용하는 체제이다(Bower & Harch, 2002).

정의된다(Hare, 1994).

학교사회사업의 실천 모형은 임상사회사업이 가장 전문적으로 발달한 미국에서 체계화되었다. 특히 Alderson(1972)이 구분한 전통적 임상 모형, 학교변화모형, 지역사회학교 모형, 학교상호작용 모형의 네 가지 학교사회사업 모형은 학교사회사업 실천방법의 가장 전형적인 분류방식으로 간주되고 있다(성민선, 이상오, 정무성, 정은, 1998). 이 분류방식에 따르면, 학교사회사업 서비스의 주요 대상이 개별 학생과 그 학생의 가족, 학교의 규범과 조건, 지역사회의 조직과 자원, 학교와 지역사회의 사회적 상호작용으로까지 확대되어 있음을 알 수 있다.

우리나라에서도 1960년대 후반부터 학교 장면에서 사회사업의 필요성이 제기되었고, 1970년대에는 요보호 학생들을 대상으로 하는 사회사업이 소개되었다. 그 이후, 학교사회사업 모형과 그 실천 기법에 관한 연구가 활발하게 수행되었다. 우리나라에서 시도된 학교사회사업의 첫 번째 모형은 지역사회 복지관 중심 모형으로, 1993년에 서울시 은평구에 위치한 종합사회복지관에서 그 지역에 속한 한 초등학교와 연계하여 학교생활에 문제가 있는 초등학교생들에게 집단지도 프로그램을 정기적으로 실시한 것에서 찾을 수 있다. 지역사회 복지관 중심 모형에서는 사회복지관의 사회복지사가 학교에 파견되거나 학교가 의뢰한 학생들이 복지관을 방문하여 프로그램이 실시되는 형태를 취한다(김기환, 1999). 두 번째 모형은 학교 중심 모형으로, 1996년 6월에 교육부에서 ‘학교사회사업제도’를 도입하여 ‘학교가 비행학생, 결손가정, 소년소녀가장, 장애학생을 상담하도록 한다’고 발표하면서 본격화되었다. 이후 우리나라 실정에 맞는 학교사회사업의 모형을 개발하고자, 1997년 3월부터 1999년 2월까지 전국 4개 중·고등학교를 연구학교로 지정하

여 학교사회사업을 시범적으로 실시하였다.

학교 장면에서의 사회사업은 학생들의 교육적 요구와 관련한 제한적 접근과 학생들의 교육적 능력과 잠재력에 방해가 되는 개인, 가정, 학교, 지역사회의 모든 요소들에 대한 포괄적 접근을 모두 포함한다(성민선, 2002; 최해경, 2000). 이는 앞서 기술한 학교심리학과 학교상담에서와 마찬가지로 종합적 건강 및 정신건강 서비스 전달 모형을 추구한다는 점에서 한 방향에 있음을 알 수 있다. 즉 학교사회복지사도 학생 개인의 학교 부적응 문제를 해결하는 심리치료사의 역할에 국한되었던 것에서 벗어나, 학생들이 가지고 있는 복잡하고도 다양한 교육적, 사회적, 심리적 문제들을 효과적으로 예방 및 해결하고 이들의 요구를 충족시킬 수 있는 통합적인 (보건, 정신 보건, 사회적 서비스를 포함하는) 서비스 제공자 또는 조정자의 역할을 수행해야 함이 강조되고 있다(한국학교사회사업학회 On-line 홈페이지). 이로써 학교사회사업 분야에서도 통합적 접근의 필요성을 인식하고 있음을 거듭 확인할 수 있다.

그러나 학교 장면에서의 심리서비스는 문제를 겪는 학생들뿐만 아니라 모든 학령기 아동과 청소년들을 대상으로 예방과 의뢰전 개입 서비스를 제공해야 할 필요가 있다. 이점에서, 학교상담과 학교사회사업의 실무적 측면에서는 아직 보완해야 할 부분들이 있다.

학교정신보건사업

한편, 우리나라 학교 장면에서는 학교정신보건사업의 일환으로 심리서비스가 제공되기도 한다. 학교정신보건사업을 통해서, 지역사회 안에 있는 학교의 학생들을 대상으로 심리검사를 실시하여 학생들의 정신건강문제를 조기에 발견하고, 학생 대상 개입 서비스를 제공하거나 보다 형식적 심

리평가에 의뢰하며, 부모교육 및 교사교육을 포함한 다양한 1, 2차 예방 사업을 통해 학생들의 심리적 부적응 문제가 심각해지는 것을 막을 수 있다.

우리나라에서 실시된 학교정신보건사업 가운데 학교 중심 모형은 연세대학교 학교정신보건사업팀에서 수행한 서대문구 학교정신보건사업으로, 두 초등학교를 대상으로 집중적인 서비스가 제공되었다(민성길 외, 1997b). 지역사회 내 대학교와 연계하여 심리학자, 정신과 전문의 등 전문인력이 투입되었고, 대학의 자원봉사자들 다수가 참여하여, 참여 학교의 상황을 개별적으로 파악하였기에 그 학교에 적합한 사회성 증진 프로그램이나 집중적인 부모교육프로그램을 실시할 수 있었다는 평가를 받았다(오경자 외, 1999).

보건소 중심 모형은 아주대학교 정신과학교실과 오산시 보건소가 주축이 된 오산시 초등학교 정신보건사업에서 지역사회 내 8개 초등학교를 대상으로 다양한 정신건강서비스를 제공한 것에서 찾을 수 있다(오산시 보건소, 1997). 그러나 이 사업은 한 지역 안에 있는 다수의 학교들에 하나의 공통적인 프로그램을 일괄적으로 실시하였기에, 각 학교에 적합한 프로그램을 집중적으로 실시하기 어려웠다는 문제점이 지적되었다(오경자 외, 1999).

학교 중심 모형이건 보건소 중심 모형이건 학교정신보건사업은 아동과 청소년의 정신건강과 학업에 관여하는 다수의 전문가들이 팀을 이루어 수행된다는 점에서 유사하다. 한 학교에 재학하고 있는 전체 학생을 대상으로 심리평가를 실시하고, 심리평가의 결과에 기초하여 1, 2차 예방교육을 시행하고, 부모와 교사를 대상으로 교육활동을 전개하는 등 학교정신보건사업은 부모와 교사를 포함한 다수의 전문가 팀에 의해 학생의 정신건강과 학업적 성공이 달성될 수 있을

을 보여준다.

이러한 팀 접근을 현실화하기 위하여, 우리나라에서 수행된 학교정신보건사업 연구들은 대학교와의 연계가 가능한 지역에서는 학교 중심 모형으로, 대학교와의 연계가 어려운 지역에서는 지역사회 내 정신건강센터나 상담실 또는 보건소 중심 모형으로 운영하는 것이 현실적이라는 제안을 한다. 실제로 효과적인 학교정신보건사업에서는 대학교와 지역사회 내 정신건강센터가 일선 학교와 협력 체제를 구축하는 경우가 많다(대구광역시 서구 보건소, 2002; 민성길 외, 1997a; 민성길 외, 1997b; 오경자 외, 1999).

이와 같이 학교정신보건사업은 주로 지역사회 정신보건사업의 한 형태로 이루어지며, 대학교의 학교정신보건연구팀과 지역사회 보건소 또는 정신보건센터가 협력하여 초·중·고등학교 학생들의 정신건강을 증진시키는 시도를 하였다(민성길 외, 1997a; 민성길 외, 1997b; 오경자 외, 1999). 다른 학교상담활동과는 달리 학교정신보건사업에는 보건인력이 주로 투입된다는 점이 특징적이지만, 최근 우리나라에서는 보건인력과 학교심리학자의 협력으로 학교정신보건사업이 수행되어 효과를 거두고 있기도 하다(예, 대구광역시 서구 보건소, 2002).

이상에서 살펴본 바와 같이, 학교정신보건 사업은 학생의 부적응 문제를 해결하기 위하여 평가와 개입 활동을 하며, 또한 부적응 문제를 가질 위험이 있는 학생들을 대상으로 예방 활동을 한다는 측면에서 문제중심의 접근에서 벗어나 학생의 전반적인 적응과 발달을 지향하는 접근을 채택하고 있음을 알 수 있다. 또한 다수의 정신건강 전문가와 학교 교사들이 협력관계를 이루면서 학생의 부적응 문제의 예방과 해결을 위한 노력을 기울이고 있다. 따라서 학교정신보건사업도 팀 접근, 종합적 접근에 따라서 시행되고

있다고 볼 수 있다.

그러나 현재 우리나라 학교 장면에서 이루어지고 있는 각종 심리서비스들은 주로 개인상담이나 집단상담의 형태로 제공되고 있으며, 학교에서 다루어야 할 모든 학생문제의 영역들을 학교상담이나 학교사회사업이 종합적으로 다루어야 한다는 주장을 하고 있을 뿐이다. 실제로 학생의 조화로운 적응과 건강한 발달을 증진시킬 수 있도록 학교체제에 적절한 조력을 어떻게 제공해야 할 지에 관한 체계적인 훈련을 받은 전문가 집단이나 그러한 전문적인 교육과정을 갖춘 학문분야는 아직 미흡한 편이다. 따라서 학생의 부적응 문제의 예방과 개입을 위하여, 학생 개인 변인들과 심리서비스 제공자의 개인적 변인들뿐만 아니라, 교실과 학교 환경 및 매크로 시스템 변인들에 대한 이해에 바탕을 둔 대안을 제시할 수 있고(DuPaul, 2003; Ringeisen, Henderson, & Hoagwood, 2003), 정서·행동과 사회성 측면뿐만 아니라 학업과 인지의 측면에서 학생의 발달과 조화로운 적응을 위해 학교환경과 교수방법을 개선할 수 있는 체제적 조정자의 역할을 담당하는 학교심리학 전문가의 활동이 요구된다(Ysseldyke et al., 1997).

학교심리학

미국에서는 학교심리학 서비스가 특수교육의 관련 서비스에 포함되었기에 학교 장면에서 반드시 필요한 전문 영역으로 인정받기 시작하였다. 그러나 1980년대 이후에는 개입, 예방, 자문 등 심리평가 이외의 기능들이 APA 학교심리학 분과와 NASP의 스탠더드에 성문화되면서 학제간 팀 접근, 종합적 정신건강 서비스로 거듭나게 되었다(French, 1990). 최근에는 다양한 능력과 배경을 가진 아동과 청소년들이 경험하는 문제와 어

려움을 학교 장면에서 예방하고, 평가하며, 개입할 목적을 달성하기 위하여 학교-연계의 종합적 심리서비스를 제공하는 full-service schools의 개념이 도입되기에 이르렀다(Dryfoos, 1994; Reeder, Maccow, Shaw, Swerdik, Horton, & Foster, 1997).

full-service schools의 개념은 오늘날 아동과 청소년 그리고 그 가족들이 경험하고 있는 문제들이 너무나 다양하고 복잡하기 때문에 어느 한 전문가 또는 어느 한 체계에 의해서 적절하게 이해되고 해결될 수 없다는 현실적 문제점에서 출발하였다. full-service schools는 다양하게 정의되지만, 아동과 청소년의 다양한 요구를 만족시키기 위하여, 학교 장면이나 아동과 청소년들이 쉽게 접근할 수 있는 장면에서 교육, 의료, 정신건강, 사회복지의 서비스를 종합적으로 제공하는 시도로 보통 정의된다(Reeder et al., 1997). 아동과 청소년이 겪는 모든 문제를 한 두 분야의 전문가가 모두 만족시키기란 불가능하며, 학교에서 얼마나 다양한 서비스들이 제공될 수 있는지의 포괄성(comprehensiveness) 측면에서 학교마다 서로 다르기 때문에, 교육, 의료, 정신건강, 사회사업 분야의 전문가들의 협력은 매우 중요하다.

미국의 학교심리학자는 학제간 팀의 구성원으로, 학제간 팀이 제공하는 전문적 서비스들을 조정하는 코디네이터로 역할을 담당하고 있다. 즉 학교와 지역사회 내 전문기관 또는 전문가들이 팀을 이루어 협력을 도모할 필요에 따라서, 학교심리학자는 ‘아동 옹호자’(child advocate, Doll, 1996), ‘예방전문가’(prevention specialist, Elias & Brandon, 1988), ‘직접적 서비스 제공자’(direct service provider, Stark, Brookman, & Frazier, 1990), ‘건강보호 서비스 제공자’(health-care service provider, Tharinger, 1995), ‘정신건강 프로그래머’(mental health programmer, Nastasi, Varjas, Bernstein, & Pluymert, 1998)의 역할뿐만 아니라, 전문인력 또는 전문기관들의 협력

을 도모하는 ‘조직의 촉진자’(organizational facilitator, Knoff, 1996)의 역할을 수행한다.

이렇듯이 학교심리학자가 담당하는 역할의 확대는 APA 학교심리학 분과, NASP, 한국심리학회 산하 학교심리학회에서 모두 언급되고 있다. 이를 통해, 학교 장면에서의 심리서비스는 사회적 변화와 교육환경의 변화에 따라서 학생 개인의 문제만을 다루는 임상적 상담이나 치료에서 벗어나고 있음을 알 수 있다. 이러한 현상은 부모, 학교, 지역사회 기관의 협력을 통하여 학생의 건강한 발달을 증진시킴으로써 학업적 성취를 이룰 수 있는 종합적 심리서비스에 대한 요구가 증가하고 있음을 반영한다.

본 연구에서는 이상에서 살펴본 학교심리학, 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업에서 강조하고 있는 학교 장면에서의 종합적 심리서비스에 대하여 일선 학교 교사들이 어떻게 지각하고 있는지를 알아보고자 하였다. 학교심리학 서비스를 우리나라 교육 체계 안에 도입하기 이전에, 우선 우리나라 교육 체계 안에서 현재 시행되고 있는 학교상담의 실태를 살펴보고, 학교심리학이 제공할 수 있는 서비스의 필요성을 교사들은 얼마나 인식하고 있는지를 알아봄으로써, 향후 우리나라 교육현장에서 필요로 하는 학교심리학의 정체성을 확립하며 학교심리학 서비스의 기능을 구축하기 위한 기초 자료를 수집하고자 하였다.

방 법

연구대상

우리나라 학교 현장에서 현재 제공되고 있는 심리서비스는 학교사회사업과 학교정신보건사업

을 통해서 시범적으로 운영되고 있으며 전문상담교사 제도가 확립되어 있으므로, 본 연구에서는 교사를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 서울특별시, 광주광역시, 경기도, 전라남도 등에 있는 중학교 교사 111명(44.4%)과 고등학교 교사 139명(55.6%; 일반고-88명, 실업고-37명, 종합고-14명)을 포함한 총 250명의 교사가 본 연구에 참여하였다. 남자 교사는 105명(42.0%)이었으며, 여자 교사는 145명(58.0%)이었다. 이들 교사가 재직하고 있는 학교의 소재지별로 구분해 보면, 서울과 광주광역시를 포함한 대도시에 있는 중·고등학교에 근무하는 교사는 68명(27.2%), 경기도와 전라남도의 중소도시에서 있는 학교의 교사는 91명(36.4%), 읍면지역에 있는 학교의 교사는 90명(36.0%)이었다. 이들 가운데 학생상담만을 전담하는 교사는 2명(0.8%), 교과지도만을 전담하는 교사는 138명(55.2%), 학생상담과 교과지도를 병행하는 교사는 110명(44.0%)이었다.

측정도구

본 연구에서는 연구대상 교사의 배경정보(성별, 근무학교, 학교소재지, 상담관련 교육과정 이수, 상담활동의 수행정도), 재직하고 있는 학교의 학생상담 실태(학생문제 영역별 상담전담 교원, 학생상담공간, 외부 지원의 필요성과 유용성), 학교심리학 서비스의 필요성을 묻는 문항들로 교사대상 지필식 설문조사지를 제작하여 실시하였다.

학생상담활동

학교심리학 서비스는 보통 직접-간접 서비스(direct-indirect services) 차원과 사전-사후 개입(proactive-reactive services) 차원에서 세분화되는데, 본 연구에서는 이 두 차원에 비추어 학생상담활

동 10가지를 선정하여 교사의 학생상담활동의 현황을 살펴보았다. 학생에게 직접 개입을 하는 활동으로는 부적응 학생의 개인상담, 집단상담, 진로정보를 제공하는 집단지도, 심리검사의 실시와 해석이 제시되었으며, 간접 서비스로는 부모교육, 부모자문, 부모상담, 교사교육, 교사자문이 포함되었다. 이에 더하여, 학생문제가 발생하기 이전에 문제를 예방하는 활동이 추가로 제시되었다. 각 상담활동을 교사 자신이 얼마나 자주 수행하는지를 1(전혀)에서 5(매우 자주)에 이르는 5점 Likert 척도에서 평정하도록 하였다.

학생문제 유형별 상담전담 인력

학생이 경험하는 다양한 문제들을 학교에서 상담하는 인력이 누구인지를 알아보았다. 이를 위하여, 한국청소년상담원(2000)의 청소년문제 유형분류체계에 근거하여, 청소년문제의 9가지 영역(가족, 비행, 학업/학교부적응, 진로, 성, 대인관계, 성격, 정신건강, 생활습관/태도)에 해당하는 부적응 문제 유형 17개²⁾를 선정하였다. 하나의 영역에 여러 유형의 부적응 문제가 포함되어 있기 때문에, 한국청소년상담원(2003)이 1993년부터 2002년까지 10년 간 청소년 내담자의 호소문제 내용을 조사한 결과 상담 의뢰 비율이 일관되게

2) 가족 영역에서는 부모이혼 및 부모와의 갈등으로 인한 가정문제를, 비행 영역에서는 가출, 폭력 및 도박, 음주/흡연 및 약물사용의 문제를, 학업/학교부적응 영역에서는 학업성적 부진, 학교생활태만, 무단결석 및 등교거부, 중퇴 및 복학 후 적응문제를, 진로 영역에서는 진학 및 취업에 대한 고민을, 성 영역에서는 성폭행 및 임신의 문제를, 대인관계 영역에서는 친구관계, 이성교제, 교사와의 갈등, 집단 괴롭힘을, 성격 영역에서는 소심한 성격과 과격한 성격을, 정신건강 영역에서는 우울, 불안, 무기력 등 심리적 문제를, 생활습관/태도 영역에서는 인터넷 중독 및 오락 중독의 문제를 제시하였다.

높거나 최근 증가추세에 있는 것으로 밝혀진 문제들이 포함되도록 하였다. 연구대상 교사들은 자신이 근무하는 학교에서 각각의 학생 문제를 주로 상담하는 인력을 담임교사, 진로상담부장(또는 진로상담부 소속 상담교사), 외부 자원봉사자, 외부 상담기관, 상담활동 없음 가운데 하나를 선택하였다.

학교심리학 서비스

학교심리학자의 역할과 기능을 소개하는 문헌(예, Fagan & Wise, 2000; Nastasi, 2000; Reynolds, Elliott, Gutkin, & Witt, 1984; Ysseldyke et al., 1997)과 미국 학교심리학회(APA 16분과), 미국 학

표 1. 영역별 학교심리학 서비스

영역	학교심리학 서비스 유형
평가	· 다수 학생의 전반적 적응수준 평가 · 부적응 학생의 문제 수준 평가 · 학생지도를 위한 심리검사 결과 활용
개입 및 예방	· 의뢰전 개입 · 학업문제 개입 · 정서문제 개입 · 취업 및 진학 정보 제공 · 진로지도 및 진로상담 · 학교폭력 및 비행문제 개입 · 학교부적응문제 개입 · 위기 개입 · 예방교육
자문	· 부모교육 및 부모상담 · 교사교육 및 교사자문 · 지역사회내 전문기관에 의뢰 및 연계 활동 추진
프로그램 개발 및 연구	· 상담 및 예방 프로그램 개발 · 학생지도와 연계된 평가도구의 개발

교심리학자 연합회(NASP) 및 한국심리학회 산하 학교심리학회에서 제시하고 있는 학교심리학 서비스 유형에 기초하여, 평가, 개입 및 예방, 자문, 프로그램 개발 및 연구의 4가지 영역에 속하는 학교심리학 서비스 17개를 선정하였다. 영역별 학교심리학 서비스를 구분하면 표 1과 같다. 연구대상 교사들은 각각의 학교심리학 서비스의 필요성 여부를 묻는 진위형 문항에 응답하였다.

접 서비스와 간접 서비스로 구분하여 조사하였다. 연구대상을 상담업무-관련교사와 상담업무-무관련교사의 두 집단으로 구분³⁾하고, 각각의 학생상담 활동에 참여하는 정도에 있어서 집단간 차이를 t -검정으로 분석하였다. 모든 통계치의 유의도는 $p < .05$ 수준에서 검정하였다.

결 과

절차

2004년 6월부터 7월까지 2개월 동안 교육대학원 또는 전문상담교사 양성과정을 이수 중인 중·고등학교 교사들과 그렇지 않은 중·고등학교 교사들에게 지필식 설문조사를 실시하였다. 교사들은 각자의 속도대로 문항을 읽고 솔직한 응답을 기록하도록 지시 받았다. 설문지 작성에 시간제한을 두지 않았으나, 대략 15분이 소요되었다. 교육대학원이나 전문상담교사 양성과정을 이수하지 않은 교사들에게는 개별적으로 설문지를 우편으로 배포·수집하였다.

자료분석

본 연구에 참여한 250명의 중·고등학교 교사의 배경정보(성별, 학교소재지역, 학생상담 전담 또는 교과지도와의 병행 여부, 학생상담 관련 교육과정 이수 여부, 학생상담 관련 자격증 취득 여부 등), 학교별 학생상담의 실태(상담전용 공간의 구비, 지역사회 전문기관의 지원 필요성, 지역사회 지원 요청 여부, 지역사회로부터 받은 지원의 유용성, 학생문제에 대한 상담을 전담하는 학교 인력), 유형별 학교심리학 서비스의 필요성을 묻는 문항들에 응답한 자료는 빈도분석을 하였다. 학생상담 활동은 학생을 대상으로 하는 직

학생상담 실태

학생상담을 제공하는 물리적 환경을 조사한 결과, 250명의 교사들 가운데 대략 3%에 해당하는 161명은 자신의 학교에 학생상담을 할 수 있는 전용공간이 확보되어 있다고 응답하였다. 그러나 나머지 89명의 교사들은 자신의 학교에서는 학생상담과 다른 업무를 병행하는 공간을 공유하거나, 학생상담을 할 수 있는 일정한 공간이 없다고 응답하여, 물리적 공간의 측면에서도 개선의 필요가 있는 것으로 드러났다.

일반적으로 교사들은 교과지도를 하거나 생활 지도를 하면서 학교 외부의 전문기관 또는 전문가의 지원이 필요함을 느끼고 있는 것으로 나타

3) 집단 구분은 학생상담활동의 병행여부와 상담관련 교육과정 이수여부의 두 가지 기준에 따라서 이루어졌다. 따라서 상담업무-관련교사 집단은 학교에서 학생상담만을 전담하거나 교과지도에 병행하여 학생상담을 하고 있으며, 상담관련 교육과정(전문상담교사 양성과정, 교육대학원 상담심리 전공, 상담직무연수, 상담전문학회에서 제공하는 연수)을 이수하였거나 이수 중에 있는 교사 62명으로 구성되었다(이 가운데 29명은 전문상담교사 자격증을 소지한 교사이며, 53명은 진로상담부 소속 상담교사들이었다). 반면에 상담업무-무관련교사 집단은 학교에서 교과지도만을 하고 있으며, 상담관련 교육과정을 이수한 적이 없는 교사 62명으로 구성되었다.

났다. 연구대상 250명 가운데 218명(87.2%)이 외부 지원의 필요성을 인식하였으나, 이 가운데 실제로 외부 지원을 요청한 경우는 56명에 불과하였다. 이들 가운데 대략 ⅓에 해당하는 37명은 학교 외부 지역사회내 전문가나 전문기관의 지원이 학생지도에 유용하였다고 응답하였다.

학생이 경험하고 있는 문제 유형별 학생상담 활동의 전담 인력을 조사한 결과는 표 2와 같다. 문제유형별 학생상담을 전담하는 인력에 있어서 다소 차이가 있기는 하지만, 전반적으로 모든 학생문제의 상담은 주로 담임교사가 맡고 있음을

알 수 있다. 대략 15%~25%에 해당하는 일부 학교에서는 중퇴나 복학 후 학교생활에 부적응하는 문제, 폭력비행 문제, 음주나 흡연, 약물사용의 비행문제, 성폭행이나 임신과 같은 성관련 문제, 교사와의 갈등이나 집단괴롭힘과 같은 대인관계 문제, 진로미결정 및 진학에 관한 고민, 우울이나 불안과 같은 심리적 문제에 대한 상담은 진로상담부 소속 교사 또는 상담교사가 전담하는 것으로 나타났다. 그러나 일부 학교에서는 학생문제에 대한 상담활동이 전혀 이루어지지 않고 있는 것으로 드러났다.

표 2. 학생문제 유형별 학생상담 전담 인력 빈도 (%)

문제영역	유형	학생상담 전담 인력				
		담임 교사	진로상담 교사	외부 자원봉사자	외부 상담기관	상담활동 없음
학업/ 학교부적응	학업성적부진	238 (96.7)	7 (2.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
	학교생활태만	228 (93.1)	15 (6.1)	1 (0.4)	0 (0.0)	1 (0.4)
	결석/등교거부	234 (94.7)	13 (5.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	중퇴/복학후 부적응	184 (74.5)	60 (24.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (1.2)
대인관계	친구관계	223 (90.3)	16 (6.5)	0 (0.0)	2 (0.8)	6 (2.4)
	이성문제	197 (80.1)	33 (13.4)	1 (0.4)	2 (0.8)	13 (5.3)
	교사와 갈등	187 (75.2)	52 (21.1)	1 (0.4)	2 (0.8)	5 (2.0)
	집단괴롭힘	189 (76.9)	52 (21.1)	1 (0.4)	2 (0.8)	2 (0.8)
비행	가출	205 (83.3)	39 (15.9)	0 (0.0)	1 (0.4)	1 (0.4)
	폭력/도벽	181 (73.6)	60 (24.4)	0 (0.0)	2 (0.8)	3 (1.2)
	음주/흡연/약물사용	165 (66.8)	71 (28.7)	1 (0.4)	3 (1.2)	7 (2.8)
가족	부모이혼/부모와 갈등	216 (86.4)	23 (9.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (2.8)
진로	진로/진학문제	202 (81.8)	43 (17.4)	2 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
성	성관련 문제행동	162 (65.6)	60 (24.3)	2 (0.8)	5 (2.0)	18 (7.3)
정신건강	우울/불안/무기력	189 (76.8)	40 (16.3)	3 (1.2)	0 (0.0)	14 (5.6)
생활습관	인터넷/오락중독	216 (88.1)	20 (8.2)	1 (0.4)	1 (0.4)	7 (2.9)
성격	소심/과격함 성격	218 (89.3)	19 (7.8)	1 (0.4)	0 (0.0)	6 (2.5)

교사의 학생상담활동 참여

학생상담활동 유형별 교사의 참여 정도에 있어서 상담업무-관련교사와 상담업무-무관교사간 차이를 비교한 결과를 표 3에 제시하였다. 교사들은 직접적 서비스를 간접적 서비스보다 많이 제공하였다. 상담업무-관련교사나 상담업무-무관교사의 두 집단 모두 학생개인상담, 진로지도, 부모에게 개별적으로 조언을 제공하는 자문을 다른 활동들보다 자주 한다고 응답하였다. 그러나 일부 학생상담활동 영역에서 상담업무-관련교사와 상담업무-무관교사 간에 학생상담활동 참여 정도에 있어서 차이가 유의하였다. 상담업무-관련교사들은 상담업무-무관교사에 비하여 부적응 학생과의 일대일 대면상담, 문제를 보이는 학생들 다수를 위한 집단상담, 심리검사의 실시 및 활용, 부모상담 및 부모교육의 실시, 문제를 보이는 학생의 부모에게 자녀지도에 관한 개별적

조언의 제공, 학생지도에 관하여 다른 교사들에게 개별적으로 조언하는 활동을 더욱 많이 하는 것으로 나타났다.

반면에 진로지도, 예방교육, 교사교육에 있어서 상담업무-관련교사 집단과 상담업무-무관교사 집단간 차이는 유의하지 않았다. 이와 같은 결과는 진로지도가 진로결정 효능감이나 진로탐색을 위한 상담 프로그램을 시행하는 방식으로보다는 주로 담임교사로부터 상급학교 진학이나 취업에 관한 정보를 제공받는 형태로 이루어지고 있기 때문으로 여겨진다. 또한 학교에서 성교육이나 흡연예방교육, 인성교육 등 문제행동의 발생 이전에 제공되는 예방교육 및 사전개입은 정해진 학교일정에 따라서 전교생을 대상으로 하는 학교 전체 행사의 일환으로 실시되므로, 상담업무 관련여부에 따른 차이없이 모든 교사들이 참여하기 때문인 것으로 해석된다.

표 3. 상담업무-관련교사와 상담업무-무관교사의 범주별 학생상담활동^a 비교 (SD)

범주	상담활동	상담업무-관련교사 (n = 62)	상담업무-무관교사 (n = 62)	t
직접	개인상담	3.44 (0.86)	3.08 (0.71)	2.51*
	집단상담	2.58 (0.95)	2.19 (0.79)	2.47*
	진로지도	2.97 (1.01)	2.85 (0.87)	.67
	심리평가	2.47 (0.86)	2.18 (0.76)	1.99*
	예방교육	2.71 (0.95)	2.50 (0.84)	1.30
간접	부모/가족상담	2.77 (0.71)	2.45 (0.72)	2.52*
	부모교육	2.08 (0.64)	1.74 (0.77)	2.68**
	부모자문	2.97 (0.75)	2.53 (0.86)	3.01**
	교사교육	2.11 (0.85)	1.94 (0.83)	1.18
	교사자문	2.60 (0.76)	2.23 (0.82)	2.62*

^a학생상담활동 참여 정도는 1(전혀)에서 5(매우 자주)에 이르는 5점 척도에서 평정되었음.

* $p < .05$. ** $p < .01$.

학교심리학 서비스의 필요성

학교심리학 서비스를 평가, 개입 및 예방, 자문, 프로그램 개발 및 연구의 4가지 영역으로 구분하고, 각 영역에서 세부적인 학교심리학 서비스의 유형별로 교사가 지각한 필요성 수준이 가장 높은 것부터 순서대로 표 4에 제시하였다. 연구에 참여한 250명의 중·고등학교 교사들 가운데 70% 이상이 모든 학교심리학 서비스가 학교 장면에서 학생의 건강한 발달과 조화로운 적응을 위하여 필요한 활동이라고 응답하였다.

대체로, 다른 학교심리학 서비스 유형들보다

개입 서비스의 필요성을 보다 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 특히 일선학교 교사들은 비행문제, 진로문제, 정서문제, 예방교육, 학교부적응 문제에 대한 개입의 필요성을 높이 인식하였다. 평가 영역에 있어서는 부적응 문제나 장애의 심각도를 평가하는 활동, 전체 재학생의 전반적인 적응 수준을 확인하여 고위험군 학생들을 선별하는 활동, 전체 재학생들의 정신건강 실태를 조사하는 활동이 필요하다고 응답한 경우가 심리평가의 결과를 학생지도에 활용하는 활동이 필요하다고 응답한 경우보다 많았다. 그러나 아직까지 우리나라 학교 장면에서는 심리평가나

표 4. 영역 및 유형별 학교심리학 서비스 필요성에 대한 교사의 인식 (N = 250)

영역	학교심리학 서비스 유형	필요 (%)	불필요 (%)
개입 및 예방	비행문제 개입	226 (90.4)	23 (9.2)
개입 및 예방	진로/진학정보제공	224 (90.3)	24 (9.7)
개입 및 예방	진로문제 개입	222 (88.8)	27 (10.8)
개입 및 예방	정서문제 개입	221 (88.4)	28 (11.2)
개입 및 예방	예방교육	220 (88.0)	28 (11.2)
개입 및 예방	학교부적응문제 개입	218 (87.2)	31 (12.4)
평가	부적응문제 평가	217 (86.8)	33 (13.2)
평가	전반적 적응수준 조사	211 (84.4)	39 (15.6)
개입 및 예방	학업문제 개입	211 (84.4)	39 (15.6)
개입 및 예방	위기개입	210 (84.0)	39 (15.6)
자문	부모교육/자문	207 (82.8)	41 (16.4)
개입 및 예방	의뢰전 개입	207 (82.8)	43 (17.2)
프로그램개발 및 연구	상담프로그램 개발	203 (81.2)	46 (18.4)
프로그램개발 및 연구	평가도구 개발	189 (75.6)	60 (24.0)
평가	심리검사 결과 활용	189 (75.6)	61 (24.4)
자문	지역사회 연계	179 (71.6)	69 (27.6)
자문	교사교육/자문	177 (70.8)	72 (28.8)

주. 필요 응답률과 불필요 응답률의 합이 100%가 아닌 경우는 무응답의 결측치 처리 때문이다.

특수교육 또는 전문적 상담에 의뢰하기에 앞서 일반학급 안에서 교사의 학생지도를 조력하는 의뢰전 개입 활동이나, 프로그램 개발 및 연구 활동, 교사대상 자문 활동, 지역사회와 학교를 연계하는 자문 활동에 대한 필요성의 인식 정도는 낮게 나타났다.

논 의

이 연구는 우리나라 학교 장면에서 심리서비스를 제공하도록 법적 규정이 마련되어 있어 현재 운영되고 있는 학교상담의 실태와 문제점을 파악하고, 미국의 학교 장면에서 모든 학생들을 대상으로 종합적 심리서비스를 제공하도록 법적, 제도적 절차가 확립되어 있는 학교심리학 서비스의 필요성에 대한 교사들의 인식을 알아보기 위하여 수행되었다. 이를 위하여, 서울특별시, 광주광역시, 경기도, 전라남도에서 중·고등학교 교사 250명을 대상으로 현재 각 학교에서 실시되고 있는 학생상담활동의 실태(학생문제 영역별 상담전담 교원, 학생상담 활동을 실시하는 정도, 학생상담 공간 확보, 지역사회 내 전문자원과의 연계 여부)와 학교심리학 서비스의 필요성에 관한 설문조사를 실시하였다. 빈도분석과 χ^2 검정을 통해 분석한 결과를 요약하면, 다음과 같다.

학생이 겪는 문제들에 대한 상담을 담임교사가 전담하는 학교는 대략 70% 이상인 것으로 나타났다. 그러나 15%~25%에 해당하는 학교에서는 중퇴나 복학 후 학교생활 부적응 문제, 폭력 비행, 음주/흡연/약물남용 문제, 진로에 관한 고민, 우울/불안 등 심리적 문제에 대한 상담은 상담교사 또는 진로상담부장 교사에 의해 주로 수행되고 있는 것으로 보고되었다.

한편, 일선 학교 교사들은 학생상담활동들 가

운데 학생개인상담, 진로지도, 부모에게 개별적으로 조언을 제공하는 일부 자문 활동을 주로 많이 하고 있다고 응답하였다. 그러나 상담관련 교육과정을 이수하지 않았으며 현재 교과지도만을 전담하고 있는 상담업무-무관교사들은 상담관련 교육과정을 이수하였으며 현재 학생상담을 병행 또는 전담하고 있는 상담업무-관련교사들에 비하여 개인상담, 집단상담, 심리평가, 부모 및 가족상담, 부모자문, 교사자문 등 다수의 학생상담활동을 하는 정도가 유의하게 낮았다.

학교심리학 서비스에 대한 교사들의 요구도를 조사한 결과, 4가지 영역(평가, 개입/예방, 자문, 프로그램 개발/연구) 가운데 개입에 대한 중·고등학교 교사들의 요구가 높은 반면에, 프로그램 개발/연구와 자문에 대한 요구는 낮았다. 구체적으로, 비행문제에 대한 개입, 진로 및 진학 정보의 제공, 진로문제 개입, 정서문제 개입, 예방교육, 학교부적응 문제 개입이 학생의 건강한 발달과 조화로운 적응에 필요한 서비스라고 응답한 비율이 88% 이상이었다. 평가의 영역에서는 전체 학생들의 전반적 적응수준을 조사하는 활동과 부적응 문제나 학업문제의 심각성을 진단 평가하는 활동에 대한 요구가 높았다.

미국의 학교심리학 분야에서는 1990년대 이래 자문에 대한 선호도가 계속 증가 추세에 있지만(Kampwirth, 2003), 아직 우리나라에서는 상담관련 여부에 따른 차이없이 모든 교사들이 지각한 자문 활동의 필요성 수준이 낮았다. 한편, 미국의 학교심리학 분야에서는 21세기 학교심리학자의 전문적 정체성을 '실무를 겸비한 과학자(practicing scientist),' '자료에 근거한 문제해결자(data-based problem solver)'로 기술하고 있기는 하지만(Nastasi, 2000), 아직까지도 미국의 학교심리학자들조차 연구보다는 평가와 개입에 많은 시간을 할애하고 있는 실정이다(Fagan & Wise, 2000;

Hosp & Reschly, 2002). 본 연구의 대상이 학교심리학자로 전문적 훈련을 받지 않은 일선 학교 교사들이었다는 점을 감안하면, 연구 활동과 상담 프로그램 및 평가도구의 개발에 대한 필요성 인식 수준이 낮을 수밖에 없었다는 것을 쉽게 이해할 수 있다.

우리나라 학교 장면에서는 이미 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건사업을 통해 심리서비스들이 제공되어 왔다. 따라서 이 세 분야가 학교 장면에서 심리서비스를 전달하며 겪고 있는 문제점들, 그리고 각 분야가 제시하고 있는 서비스 전달모형과 전문가의 역할과 관련하여 본 연구의 결과를 논의하고, 또한 팀 접근의 체계적 구상과 실시의 필요성, 개입에 연계된 평가의 필요성, 포괄적이며 전문적인 개입 프로그램 실시의 필요성을 중심으로 추후 학교심리학 도입에 앞서 고려해야 할 학교심리학자의 역할과 기능을 논의하면 다음과 같다.

첫째, 한 명의 전문가 또는 한 분야의 전문가들이 학생의 문제를 해결하려 하기보다는 세분화된 영역에서 전문적인 훈련을 받은 전문가들이 협력하며, 이들간의 협력적 노력이 체계적으로 연결되는 팀 접근이 필요하다. 학교상담 분야에서 최근 종합학교상담 모형을 제시하여, 우리나라에서 시행되고 있는 단편적이고 사후문제 해결 위주의 학교상담 접근이 갖는 문제점을 극복하고자 노력하고 있다. 그러나 미국의 종합학교상담 모형을 우리나라 실정에 맞추어 적용한 연구자들(예, 오인수, 2003; 유형근, 2002)은 학생의 문제를 예방하고 발달적 요구를 만족시키는 예방적 접근, 통합적 접근을 취하는 종합학교상담모형을 유치원부터 고등학교까지 구조화하는 것이 중요하지만, 개념적 모형을 현실적으로 구현하기 위해서는 선행조건들이 만족되어야 함을 지적하였다. 선행조건에는 학교상담의 중요성을

인식시키기 위한 정책적 지원, 상담전담교사초·중·고등학교에 배치되는 제도적 정비, 학교상담 교육과정의 수립, 학교상담교사의 상담활동에 대한 책무성의 확립 등이 포함된다.

더구나 미국에서 실시되고 있는 종합학교상담 체제에서는 상담교사, 학교심리학자, 학교사회복지사, 특수교사, 양호교사 등으로 구성된 전문인력 팀이 학생들의 문제를 종합적으로 진단, 개입, 평가하는 활동을 하기 때문에, 학생의 다양한 발달적 요구와 문제에 다각적으로 접근할 수 있다. 그러나 본 연구에서도 밝혀졌듯이, 우리나라에서는 담임교사가 학생의 학업, 정서, 행동, 일상생활 습관, 진로 등 다양한 문제들을 상담해야 하는 실정이다. 실제로 우리나라에서는 학생들에 대한 생활지도와 상담에 대한 필요성 때문에 국가가 정책적으로 중등학교에 상담실을 설치하도록 하였으며 상담교사를 양성하여 각급 학교에 배치하였으나, 실제적인 상담활동이 부진한 반면, 진학지도와 교과지도 편중의 훈육이 주로 실시되고 있는 현실이다(권순명, 2000).

이러한 문제점은 학교사회사업 분야에서도 언급된 바 있다. 학교 장면에서 제공되는 심리서비스가 주로 진로지도나 교과지도에 관련된 문제에만 국한되지 않고, 개인, 가정, 학교, 지역사회의 모든 원인들이 복합적으로 작용하여 발생하는 부적응 문제를 효과적으로 해결하려면 체계적이고 종합적인 학교사회사업 접근이 필요하다는 인식이 증가하고 있다. 그러나 우리나라 교육현장에 시범 운영되고 있는 학교사회사업에서는, 우선 학교교사들이나 기존 상담교사들이 학교사회복지사에 대하여 이질감을 느끼며, 학교사회복지사가 학교에 상주하지 않음으로써 상호 협력적 체제를 갖는 것이 어렵다는 문제가 제기되었다(최해경, 2000).

미국의 학교심리학 분야에서도 지역사회 안에

서 제공되고 있는 아동과 청소년 그리고 가족의 정신건강을 증진시키는 서비스를 학교가 연계하여 학교 장면에서 실시하려 할 때 발생하는 문제점들이 지적되고 있다. 예를 들면, 지역사회 정신건강 전문기관 또는 전문가들과 학교 내 교사 또는 교육전문가들 사이에 빚어지는 갈등과 서로의 전문성에 대한 이해부족, 지역사회 서비스를 학교가 연계하여 유치하기만 하면 학생들의 학습을 방해하는 모든 요인들을 없애는데 충분하기 때문에 학교-기반의 교육적, 심리적 서비스와 프로그램은 개혁할 필요가 없다고 보는 잘못된 인식이 생기기도 한다는 것이다(Adelman & Taylor, 1998).

본 연구에서도 나타났듯이, 우리나라 교사들은 학생지도를 위하여 지역사회에 있는 전문기관 또는 전문가의 지원을 필요로 하지만 실제로 도움을 요청하는 경우는 드문 것으로 나타났다. 따라서 교직을 이수하지 않은 학교심리학자가 한 학교에 상근제로 활동을 하거나, 순회서비스를 제공하는 경우에 기존 학교 교육인력과 학교심리 서비스 제공자와의 협력관계를 도모하는 현실적 방안을 모색해야 할 필요가 있다.

학교 장면에서 이러한 팀 접근을 적용하는 또 다른 분야는 학교정신보건사업이지만, 이 분야에서도 팀 접근의 어려움과 문제점이 드러나고 있다. 학교정신보건사업의 초기 단계에서는 흔히 심리평가가 실시되어, 보다 정밀하고 형식적인 심리평가나 보다 집중적인 개입을 필요로 하는 학생들과 심각한 문제는 없지만 예방교육을 필요로 하는 학생들을 선별하게 된다. 그런데 이 과정에서 교사나 학부모들은 아동의 문제수준을 심각하게 인식하지 못하여 보다 정밀한 심리검사를 받지 않으려 할 경우, 후속적인 조력활동의 전개가 사실상 중단된다(민성길 외 1997a). 실제로 교사의 학생정신건강에 대한 인식을 조사한

연구(임규혁, 2001)에서도 교사들이 학생의 정신건강문제를 비행행동과 관련지어 볼 뿐, 학교상황에서 각기 다른 적응패턴을 보이는 학생들의 심리 내적 과정에 대한 이해는 부족한 것으로 보고되었다. 따라서 학교 장면에서 교사와 학생들이 필요로 하는 심리서비스가 다를 수 있고, 학생들의 요구와는 관계없이 교사들의 필요에 의해 이루어질 가능성도 배제하기 어렵다.

그러므로 앞으로 학교 장면에서 심리서비스를 효과적으로 제공하기 위해서는, 학생, 교사, 학부모를 대상으로 하는 요구도 조사가 선행되어야 하며, 정신과적 진단을 필요로 하는 학생들에 대한 정확한 평가, 그리고 이러한 평가결과에 근거한 개입과 예방 활동을 전개할 수 있는 전문가 교육이 요구된다. 학교상담이나 학교사회사업, 학교정신보건 분야와 달리 학교심리학자의 교육 및 수련 과정에서는 이미 학생 개인뿐만 아니라 학교체제의 평가에 근거한 예방과 개입, 자문을 할 수 있는 팀 접근이 강조되고 있다. 따라서 학교심리학자의 역할을 통해서 학교 장면에서 포괄적, 종합적 심리서비스가 제공되어야 한다는 주장이 슬로건에 그치지 않고 실제 활동으로 구현될 가능성이 높다.

둘째, 개입 프로그램이나 예방 프로그램이 필요한 이유는 학생들의 적응과 발달을 증진시켜야 하기 때문이다. 이를 위해서 학생들의 문제수준과 유형에 대한 철저한 평가가 이루어져야 한다. 미국의 경우를 예로 들면, 학습문제가 이미 심각한 학생들을 대상으로 사후개입하기보다는 학습문제를 예방하기 위하여 많은 학생들을 대상으로 여러 단계를 거치는 선별절차(multiplegating procedure)가 실시된다. 즉 Systematic Screening of Behavior Disorders (Walker & Severson, 1990), Dynamic Indicators of Basic Early Literacy Skills (Kaminski & Good, 1998), 교육과정에 기반을 둔

평가(curriculum-based measurement [CBM])등을 실시하여, 정서, 행동, 학습의 문제를 가질 위험이 있는 학생들을 선별하는 과정을 공식화하고 있으며, 이 과정을 거쳐 선별된 학생들은 보다 전문적이며 특정 문제를 진단하는 평가를 받게 된다(Shapiro, 2000).

현재 교육체계 안에서 특수교육을 받을 만큼 심각한 장애를 가지고 있지는 않지만 부적응 상태에 있는 학생들과 부적응 문제의 발생과 관련된 개인적, 환경적 위험요인들에 노출되어 있는 학생들을 대상으로 객관적이고 전문적인 평가를 하면, 이들이 가진 자원을 활용하고 문제점을 감소시키기 위한 구체적인 개입 방안을 계획할 수 있을 것이다. 이러한 과정 중에 학교심리학자는 아직 발견되지 못한 문제들을 선별해내고 이미 발생한 문제들을 평가한 자료에 근거하여 문제를 예방하거나 해결하는 개입 방안을 수립하고, 필요한 전문자원을 동원하는 역할을 담당한다. 본 연구의 조사에서 밝혀졌듯이, 우리나라 중·고등학교에서는 대부분의 학생상담이 담임교사에 의해 실시되고 있지만 평가결과를 학생지도에 활용하는 심리서비스의 필요성에 대한 교사의 인식은 낮기 때문에, 개입에 연계된 평가를 할 수 있는 학교심리학자의 전문성이 매우 중요함을 알 수 있다.

셋째, 학교상담이나 학교사회사업, 또는 학교정신보건 분야에서 진행되는 프로그램들은 대부분 학생, 교사, 부모 개개인을 변화시키는데 주력한다. 그러나 학교 장면에서 실시되는 개입 프로그램이 효과적이라면, 학생 개인, 교사 개인, 부모 개인에 관한 자료의 수집이나 이들 개인을 변화시키는 노력에 더하여, 학생이 생활하고 있는 가정환경과 학교환경, 학생이 배우고 있는 교육과정이 그 학생에게 적절한 수준으로 진행되고 있는지에 대한 평가도 필요하다. 실제로 학교

심리학자는 부적응 문제의 발생가능성이 높은 학생을 선별하거나 특수교육대상자를 진단 평가하는 역할뿐만 아니라, 학교환경을 평가하며, 학생이 현재 교육프로그램 내에서 혜택을 받고 있는지를 지속적으로 모니터링 하는 역할도 담당한다.

넷째, 종합적인 심리평가나 장애 진단 또는 문제해결을 위한 개입에 앞서 일반 학급 안에서 교사가 학생의 학업적 성공과 정서·행동적 적응을 위하여 실시하는 의뢰전 개입은 교사의 역할을 보다 증진시킬 수 있으며, 학생에게 최소 제한적 교육환경(least restrictive environment)을 제공한다라는 점에서 절실히 요구된다. 더구나 학교심리학자는 실천하는 과학자(practicing scientist)로서, 학생과 관련된 모든 부적응적 요소를 평가하는 절차와 학생의 적응능력을 향상시키기 위한 개입 방안들을 개발하는 연구자의 역할을 담당해야 할 것이다. 이는 학교상담이나 학교사회사업 또는 학교정신보건의 분야에서 다룰 수 있는 영역이기보다는 교육환경에 대한 심리학적 접근이 가능한 학교심리학자의 고유한 역할 가운데 하나라고 볼 수 있다.

학교심리학 실무에 대한 법적, 제도적 장치가 마련되어 있지 않으며, 학문적 정체성을 확립하려는 학문적 발달의 초기단계에서 학교심리학자의 역할과 학교심리학의 기능을 인접 학문인 학교상담, 학교사회사업, 학교정신보건의 연구결과나 실제에 관련지어 논의한 점에서 이 연구의 의의를 찾을 수 있다. 이러한 의의에도 불구하고, 이 연구는 다음의 몇 가지 제한점을 안고 있다.

첫째, 본 연구는 우리나라 일부 지역의 중·고등학교 교사들을 대상으로 이루어졌다. 따라서 초등학교에서는 학교심리학 서비스가 어떻게 적용될 것인지, 다른 지역의 학교교사들은 학교심리학 서비스의 필요성을 얼마나 인식하고 있는

지에 본 연구의 결과를 일반화할 수 없다는 한계가 있다.

둘째, 학교심리학자는 학교상담사나 학교사회복지사, 일반학급 교사, 다른 정신건강 전문가들 뿐만 아니라 특수교사, 언어치료사, 작업치료사와도 협력적 관계를 이루며 학교 장면에서 종합적 교육 및 정신건강 서비스를 제공한다. 미국의 학교심리학자들도 많은 시간을 특수교육대상자의 진단평가와 3년-단위 재평가에 할애하고 있으며, 특수교육대상자의 개별화교육프로그램(IEP)의 계획과 일반학급 교사 자문 및 부모 자문에도 참여한다. 그러나 본 연구에서는 학교심리학자의 역할과 기능 가운데 특수교사와의 협의나 특수교육대상자의 평가 및 개입에 관한 충분한 논의가 이루어지지 못하였다. 초·중·고등학교에서 통합교육이 점차 확대될 가능성이 크므로, 학교심리학과 특수교육 및 치료교육과의 연계 및 협력 방안에 대한 논의도 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 학교 장면에서 심리서비스를 제공하는 인접 학문분야의 전문가들과 학교심리학자들이 팀을 이루어 종합적 심리서비스를 제공할 필요성을 강조하였다. 그러나 본 연구에서는 아동과 청소년의 건강한 발달과 조화로운 적응을 위하여 관련 전문가와 교사 또는 학부모의 협력이 중요하다는 인식을 증대시키는 방법, 협력 체제 안에서 각자의 역할을 명료화하고 충실히 수행하는 방안, 역할의 충실한 수행에 따른 인센티브 제공의 제도, 역할 수행에 따른 결과에 대한 책무성을 고취하는 전략들에 대한 구체적인 논의를 이끌지 못하였다. 인접 학문의 전문가들과 협력하는 자세도 매우 중요하지만, 향후 인접 학문들과 차별화되는 학교심리학의 학문적 정체성과 학교심리학자 고유의 역할 및 기능에 관한 연구와 논의가 계속되어야 할 것이다.

참고문헌

- 권순명 (2000). 학교 상담의 과제와 개선 방향. *교육발전논총*, 21(1), 173-192.
- 김기환 (1999). 학교사회사업의 국제적 동향과 국내 현실: 사회복지관의 학교사회사업 성과와 발전 방향. *한국학교사회사업학회 제 5회 학술대회 및 카톨릭대학교 사회복지연구소 제 3회 심포지움 자료집*.
- 대구광역시 서구 보건소 (2002). 2002 대구광역시 서구 학교정신보건사업 보고서. 대구광역시.
- 민성길, 김한중, 오경자, 이해련, 김진학, 신의진, 배주미, 김성은 (1997a). 학교정신보건사업 모델개발: 1. 학교를 중심으로 한 초등학생들의 정서 및 행동문제에 관한 연구. *신경정신의학*, 36(5), 812-825.
- 민성길, 오경자, 김한중, 이해련, 신의진, 이기연, 하은혜, 김소라, 배주미 (1997b). 학교정신보건사업 모델개발: 2. 도시형 초등학교 정신보건사업 모델개발. *신경정신의학*, 36(5), 826-840.
- 성민선 (2002). 학교사회사업의 세계적 동향과 함의(미국을 중심으로). *사회복지리뷰*, 7(1), 카톨릭대학교 사회복지연구소.
- 성민선, 이상오, 정무성, 정은 (1998). 학교부적응 청소년들을 위한 학교사회사업 실천모델 연구. *학교사회사업*, 1-40.
- 오경자, 하은혜, 배주미, 김영아, 고려원 (1999). 학교정신보건사업의 두 가지 모델: 서대문구 학교정신보건사업과 오산시 초등학교 정신보건사업의 비교. *연세교육과학*, 47, 111-123.
- 오산시 보건소 (1997). 오산시 초등학교 정신보건사업 실행보고서. 오산시 보건소.

- 오인수 (2003). 종합 학교상담 프로그램의 초등학교 적용에 관한 연구. *학생생활연구*, 28, 55-115. 서울교육대학교 학생생활연구소.
- 유형근 (2002). 종합적인 학교상담 체제 구안에 관한 연구. *청소년상담연구*, 10(1), 55-70.
- 임규혁 (2001). 학생의 정신건강에 대한 교사의 인식도 분석. *교육문제연구*, 14(1), 고려대 교육문제연구소.
- 최해경 (2000). 학교부적응 청소년에 대한 개입방안으로서 학교사회사업의 효과성. *학생생활연구*, 27, 15-27. 충남대학교 학생생활연구소.
- 한국청소년상담원 (2000). 청소년문제 유형분류체계 개발연구 VII. 서울: 한국청소년상담원.
- 한국청소년상담원 (2003). 청소년상담문제 연구보고서(우리 청소년, 어디로 가고 있는가? 청소년의 삶과 고민-10년의 변화). 서울: 한국청소년상담원.
- 한국학교사회사업학회. [On-line]. Available: www.kassp.or.kr
- 한국심리학회 산하 학교심리학회. 학교심리학회. [On-line]. Available: www.schoolpsychology.or.kr
- 한인영 (1999). 학교사회사업의 국제적 동향과 국내현실: 학교사회사업의 국제적 동향. 한국학교사회사업학회 제 5회 학술대회 및 카톨릭대학교 사회복지연구소 제 3회 심포지움 자료집.
- Adelman, H. S., & Taylor, L. (1998). Mental health in schools: Moving forward. *School Psychology Review*, 27(2), 175-190.
- Alderson, J. (1972). Models of school social work practice. In R. Sarri & F. Maple (Eds.), *School in the community* (pp. 55-74). Washington, DC: National Association of Social Workers.
- American Psychological Association (APA), Division 16. *The Division of School Psychology*. [On-line]. Available: www.indiana.edu/~div16/index.html
- Bower, J. L., & Hatch, P. A. (2002). *The national model for school counseling programs*. Alexandria, VA: American School Counselor Association.
- Campbell, C. A., & Dahir, C. A. (1997). *The national standards for school counseling programs*. Alexandria, VA: American School Counselor Association.
- Doll, B. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in children and youth: An agenda for advocacy by school psychology. *School Psychology Quarterly*, 11, 20-47.
- Dryfoos, J. G. (1994). *Full-service schools: A revolution in health and social services for children, youth, and families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- DuPaul, G. J. (2003). Commentary: Bridging the gap between research and practice. *School Psychology Review*, 32(2), 178-180.
- Elias, M., J., & Brandon, L. R. (1988). Primary prevention of behavioral and emotional problems in school-aged populations. *School Psychology Review*, 17, 581-592.
- Elliott, S. N., & Witt, J. C. (1986). Fundamental questions and dimensions of psychological service delivery in schools. In S. N. Elliott & J. C. Witt (Eds.), *The delivery of psychological services in schools: Concepts, processes, and issues* (pp. 1-26). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Fagan, T. K., & Wise, P. S. (2000). *School psychology: Past, present, and future* (2nd ed.). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Forness, S. R., & Kavale, K. A. (1996). School psychologists' roles and functions: Integration into the regular classroom. In G. Stoner, M. R. Shinn, & H. M. Walker (Eds.), *Interventions for*

- achievement and behavior problems* (pp. 21-36). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Freeman, E. (1994). School social work overview. *Encyclopedia of Social Work* (19th ed.). Washington, DC: NASW Press.
- French, J. L. (1990). History of school psychology. In T. B. Gutkin & C. R. Reynolds (Eds.), *The handbook of school psychology* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Wiley.
- Hare, I. (1994). School social work in transition. *Social Work in Education*, 16(1), 64-68.
- Hosp, J. L., & Reschly, D. J. (2002). Regional differences in school psychology practice. *School Psychology Review*, 31(1), 11-29.
- Kaminski, R. A., & Good, R. H. III. (1998). Assessing early literacy skills in a problem-solving model: Dynamic indicators of basic early literacy skills. In M. R. Shinn (Ed.), *Advanced applications of curriculum-based measurement* (pp. 113-142). New York: Guilford.
- Kampwirth, T. J. (2003). *Collaborative consultation in the schools: Effective practices for students with learning and behavior problems* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Knoff, H. M. (1996). The interface of school, community, and health care reform: Organizational directions toward effective services for children and youth. *School Psychology Review*, 25, 446-464.
- Nastasi, B. K. (2000). School psychologists as health-care providers in the 21st century: Conceptual framework, professional identity, and professional practice. *School Psychology Review*, 29(4), 540-554.
- Nastasi, B. K., Varjas, K., Bernstein, R., & Pluymert, K. (1998). Mental health programming and the role of school psychologists. *School Psychology Review*, 27(2), 217-232.
- National Association of School Psychologists (NASP). *What is a school psychologist?* [On-line]. Available: www.nasponline.org/about_nasp/whatisa.html
- Reeder, G. D., Maccow, G. C., Shaw, S. R., Swerdik, M. E., Horton, C. B., & Foster, P. (1997). School psychologists and full-service schools: Partnerships with medical, mental health, and social services. *School Psychology Review*, 26(4), 603-621.
- Reschly, D. J., & Wilson, M. S. (1995). School psychology practitioners and faculty: 1986 to 1991-92 trends in demographics, roles, satisfaction, and system reform. *School Psychology Review*, 24(1), 62-80.
- Reschly, D. J., & Ysseldyke, J. E. (1995). School psychology paradigm shift. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology-III* (pp. 17-31). Washington, DC: National Association of School Psychologists.
- Reynolds, C. R., Elliott, S. N., Gutkin, T. B., & Witt, J. C. (1984). *School psychology: Essentials of theory and practice*. New York: Wiley.
- Ringeisen, H., Henderson, K., & Hoagwood, K. (2003). Context matters: Schools and the "research to practice gap" in children's mental health. *School Psychology Review*, 32(2), 153-168.
- Salvia, J., & Ysseldyke, J. E. (2001). *Assessment* (8th ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Shapiro, E. S. (2000). School psychology from an instructional perspective: Solving big, not little problems. *School Psychology Review*, 29(4), 560-572.
- Sheridan, S. M., & Gutkin, T. B. (2000). The ecology of school psychology: Examining and changing

- our paradigm for the 21st century. *School Psychology Review*, 29(4), 485-502.
- Stark, K. D., Brookman, C. S., & Frazier, R. (1990). A comprehensive school-based treatment program for depressed children. *School Psychology Quarterly*, 5, 111-140.
- Tharinger, D. (1995). Role for psychologists in emerging models of school-related health and mental health services. *School Psychology Quarterly*, 10, 203-216.
- Walker, H. M., & Severson, H. H. (1990). *Systematic screening for behavior disorders (SSBD): A multiple-gating procedure*. Longmont, CO: Sopris West.
- Ysseldyke, J. E., Reschly, D., Dawson, P., Reynolds, M., Lehr, C., & Tetzlow, C. (1997). *School psychology: A blueprint for training and practice II*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- 원 고 접 수 일 : 2004. 9. 30.
수정원고접수일 : 2004. 11. 15.
게 재 결 정 일 : 2004. 11. 25.

Current Status of School Counseling and the Necessity of School Psychological Services Perceived by Secondary School Teachers

Hyeonsook Shin Ina Kim Jeonghee Lyu

Department of Education, Chonnam National University

The purpose of this study is three-fold. First, this study was conducted to review the characteristics of school psychology with reference to the models of school counseling, school social work, and school-based mental health services. Second, the purpose of this study was to survey the current status of school counseling. Third, it was to examine teachers' perceptions of the necessity for school psychological services. Paper-pencil questionnaires were administered to 250 junior and senior high school teachers in Seoul, Gwangju, Kyonggi-Do, and Chollanam-Do. Teachers were asked who was in charge of counseling each of the 9 student problems (i.e., learning/school maladjustment, interpersonal relations, delinquency, family, career, sex, mental health, life habits, personality) in their school, and how frequently they provided 10 school counseling services(5 direct, 5 indirect). In addition, they were asked whether each of the 17 school psychological services in the 4 domains (i.e., assesment, intervention/prevention, consultation, program development/research) would be necessary for students' adjustment and healthy development. The data were analyzed by frequency analyses and *t*-tests. The results showed that, in more than 70% of the participating schools, classroom teachers are in charge of all of the 9 student problems, and that, despite teachers' need, school-community links are insufficient. Individual counseling, group guidance, and consultation with parents on an individual basis were found to be teachers' major counseling activities. Teachers considered all of the 17 school psychological services to be necessary. In particular, the level of perceived necessity for interventions with delinquency, career problems, emotional problems and school maladjustment problems and for prevention services was higher than that of other school psychological services. In conclusion, the necessity of establishing the professional identity of school psychology and clarifying the roles of school psychologists in Korea was discussed with reference to service delivery models in school counseling, school social work, and school-based mental health services.

Keywords : school psychology, school psychologists, school psychological services