

정신건강의학과 안정병동 내 병원학교교실 참여자의 학교복귀율과 만족도

이미경¹⁾ · 방수영²⁾³⁾ · 안준호¹⁾⁴⁾ · 박장호¹⁾⁴⁾ · 최현경⁵⁾

울산대학교병원 정신건강의학과,¹⁾ 을지대학교 강남을지병원 정신건강의학과,²⁾ 자살과 학생 정신건강 연구소,³⁾ 울산대학교 의과대학 정신건강의학교실,⁴⁾ 부산가톨릭의료원 부산성모병원 정신건강의학과⁵⁾

Successful Schooling Rate and Satisfaction of the Inpatient Hospital School Participants among the Child and Adolescent Psychiatric Inpatients in the Closed Ward

Mi-Kyeong Lee, M.D.¹⁾, Soo-Young Bhang, M.D., M.P.H., Ph.D.²⁾³⁾,
Joon-Ho Ahn, M.D., Ph.D.¹⁾⁴⁾, Jang-Ho Park, M.D.¹⁾⁴⁾ and Hyun-kyoung Choi, M.D.⁵⁾

¹⁾Department of Psychiatry, Ulsan University Hospital, Ulsan, Korea

²⁾Department of Psychiatry, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, Seoul, Korea

³⁾Suicide and School Mental Health Institute, Anyang, Korea

⁴⁾Department of Psychiatry, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Korea

⁵⁾Department of Psychiatry, Busan St. Mary's Hospital, Busan Catholic Medical Center, Busan, Korea

Objectives : The objective of this report is to identify the utilization of hospital school service during hospitalization among patients in their childhood and adolescence with psychiatric disorders.

Methods : We retrospectively reviewed the medical record of child and adolescent psychiatric who were hospitalized during March 2009 through October 2012. We compared the one-year successful schooling and outpatient follow up rate between users and nonusers of the inpatient hospital school service. The hospital schooling experiences of the users were investigated upon follow-up visits to the outpatient clinic.

Results : Sixty-three students received hospital school service during hospitalization among total 122 child and adolescent inpatients. Hospital school participants showed a significantly higher school reentry rate (61.9%) than non-participants (40.7%). However, there was no difference on follow up rate between the two groups. More than 60% of the 22 interviewed participants expressed an above-average level of satisfaction about hospital school service.

Conclusion : Many patients with mental illness experience difficulty in receiving school education during treatment. That induces deterioration in disease, academic failure, poor social skills, low self-esteem, economic difficulties, and future job opportunities. The results of this study emphasize the importance of hospital school service and offer useful guidance for hospital school operation.

KEY WORDS : Hospital School · Special Education · Mental Health · School.

서론

학령기 학생에 있어서 학교는 학업 성취뿐 아니라, 대인관계, 사회성 등의 발달에 주요한 장소임은 물론, 또래와 만날

수 있는 필수적인 장이다. 학교 교육이 질병이나 기타의 이유로 단절이 된다면 학생은 학업 성취뿐 아니라 대인관계, 또래 문화의 습득에 있어 어려움을 겪을 가능성이 높아진다. 또한, 이후 삶의 과정에 있어서 적절한 발달과업을 이룩하지 못하여 성숙한 사회 구성원으로서의 발달에 어려움을 겪을 수 있으며

접수완료 : 2012년 6월 1일 / 수정완료 : 2013년 7월 10일 / 심사완료 : 2013년 7월 12일

Address for correspondence: Soo-Young Bhang, M.D., M.P.H., Ph.D., Department of Psychiatry, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, 202 Dosan-daero, Gangnam-gu, Seoul 135-816, Korea

Tel : +82.2-3438-1121, Fax : +82.2-3438-1001, E-mail : dresme@dreamwiz.com

이는 특히 취약한 학생에 있어서 더욱 문제가 될 수 있다.

만성적인 질병으로 고통 받는 소아청소년 환자들의 경우 일반적인 교육 과정을 경험할 기회를 아예 가지지 못하거나 이를 유지하지 못하는 경우가 대부분이다. 우리나라의 경우 만성질환으로 인한 휴학 또는 중퇴 아동이 연 8,000여 명에 이르는 실정으로 이들은 대부분 장기 입원 및 통원치료로 인해 학업을 포기한 상태로 지낸다.^{1,2)} 하지만 대부분의 치료자가 질병의 치료에 초점을 맞추다 보니 교육에 충분한 관심을 기울이기 어려운 면이 있고,³⁾ 의료인과 학교 관계자들과의 영역이 달라 협력 또한 원활하지 않다.

병원학교는 만성질환을 앓는 소아청소년이 질환으로 인하여 학교 등교에 어려움이 있을 때 학적과 학업을 유지하기 위하여 교육청에서 제공하는 교육서비스⁴⁾의 하나이다. 그간 병원학교의 입교 대상은 암, 만성적인 신체적 질환이 있는 경우가 주가 되었고, 이들을 대상으로 제공된 병원학교 및 특수교육서비스에 대해 다양한 연구들이 발표된 바 있다. 소아암 환자 연구에서는 표준적인 치료와 함께 암에 대한 상담 등을 포함한 중재 프로그램을 함께 적용한 환자군에서 대조군에 비해 학교 및 사회 적응이 더욱 성공적이었고 우울감이 낮고 자존감이 높았다^{5,6)}는 보고가 있으며, 국내의 소아암 환자 연구에서도 병원학교에서 학교 복귀 프로그램을 적용하는 것이 전반적인 자기 지각, 특히 학업 및 사회 영역에서 긍정적인 영향을 미쳤다.⁷⁾ 그러나, 병원학교의 정신과 환자에 대한 효과는 보고된 바가 없는데 정신질환은 신체적인 상태에 국한된 질병과는 차이가 있고 질병뿐만 아니라 학교 폭력 등으로 인해 생긴 심리적 외상 또한 장기간의 학교 거부 및 대인 기피 등의 문제를 초래하는 경우가 많아 암환자의 결과를 일반화하기에는 무리가 있다.

우리나라에서 2012년 4월 기준으로 전국의 유, 초, 중, 고등학교에 재학중인 특수교육대상학생 85,012명 중 건강장애환자로 선정된 인원은 2,195명으로 이들을 위해 운영되는 병원학교는 31개교로 교육청으로부터 행정 및 재정 지원을 제공 받는 병원자체운영체제나 교육청 소속 학교의 파견학급형태로 운영되고 있는데 2012년 상반기(3-7월)에만 월평균 1,058명의 학생이 이용하였고 이 중 647명의 건강장애 학생이 포함되어 있다.⁸⁾ 최근 장기적인 치료를 요하는 정신질환을 갖고 있는 학생에 대하여 병원학교 서비스를 제공하고 있다. 그러나 2010년 말 기준으로 1,000명 이상의 19세 이하 소아청소년이 정신의료기관에 입원해 있다⁹⁾는 점을 감안할 때, 정신의료기관에 입원해 있는 소아청소년의 기본권인 교육권이 보장되고 있지 못한 실정이며 아직까지 이와 관련한 연구 또한 없는 상황이다. 현재 울산대학교병원은 정신과 병동 내에 병원학교인 다솜학교를 운영하고 있으며 1명의 교사가 상주하여 근무하면서

방학을 제외하고 매주 월요일부터 금요일까지 오전 10시부터 오후 4시까지 총 4교시의 수업시간에는 영어와 수학 등의 교과주요과목 외에 미술치료, 음악치료 및 다양한 재량 활동을 수행할 수 있도록 하였다. 각기 다른 학년의 학생들이더라도 동일한 시간에 출석하여 자신의 수준에 맞는 학습을 받도록 하였으며 교사에게 교과 내용을 질의하거나 교육 방송 등 다양한 영상 자료를 이용해 학습에 도움을 받도록 하고 있다. 본 연구에서는 대학병원 병원학교의 제2교실로서 일 대학병원 정신건강의학과 안정병동 내에서 운영된 병원학교교실의 경험을 분석하고, 효용성을 평가하여 한계점 및 대안을 모색하여 보고자 한다.

방 법

1. 대 상

2009년 3월 1일부터 2012년 10월 31일까지 울산대학교 병원에서 1회 이상 입원 치료를 받은 만 13세에서 18세까지의 환자 122명을 대상으로 2013년 2월 28일 연구 종결 시점까지의 진료 기록을 검토하였으며 이들을 재원 기간 동안 1회 이상 병원학교에 입교했던 63명, 병원 학교 입교를 거부한 59명으로 나누어 자료를 분석하였다. 또한 병원학교에 입교했던 환아와 그의 보호자 22명에게 외래 통원 치료시 설문 조사를 실시하였다. 진단은 미국 정신의학회의 정신장애의 진단 및 통계 편람 제4판 진단기준¹⁰⁾에 의거하여 퇴원 및 외래 추적관찰을 통하여 소아정신과 전문의가 최종 판단하였다. 퇴원 이후 최소 2주 이상의 시간이 경과한 시점에 조사하였으며 제외 기준은 연구 참여에 동의하지 않은 경우로 하였다. 학교 복귀 여부를 평가할 때 성공적인 학교 복귀는 1년 이상 학교생활을 하고 있는 경우로 정의하였고, 퇴원 이후 학교 복귀 여부에 대한 조사는 퇴원 시점을 기준으로 퇴원 이후 1년 미만인 경과한 경우에 한해서는 현재까지 학업을 유지하고 있는 경우, 퇴원 이후 1년 이상 경과했다면 1년 이상 휴학 없이 학업을 유지한 경우 혹은 고등학교를 졸업한 경우를 학교 복귀에 성공한 경우로 포함하였다. 중복 입원 및 입교한 환자의 경우에는 마지막 퇴원 이후로의 진료 기록만을 인정하여 포함하였다. 연구는 울산대학교병원 임상시험관련 윤리위원회(Institutional Review of Board)의 심사를 통과하였다.

2. 평가 도구

1) 병원학교 이용 실태 설문

설문은 웨스턴오스트레일리아주(州)의 Hospital Schools Services Annual Report 2008¹¹⁾의 자료를 참고로 하여 자체

개발하였다. 환아와 보호자 동일하게 각각 15문항의 설문을 조사하였고 내용은 입교 전 병원학교에 대한 정보 제공, 병원학교 교육의 질에 대한 평가, 퇴원후의 학교복귀, 병원학교와 환자, 보호자 및 원적학교와의 의사소통, 입교관련 행정처리와 병원학교의 필요성 및 역할에 대해 묻는 것으로 구성되었다(부록 1). 병원학교 프로그램의 장점을 묻는 문항은 자유기술을 포함하여 총 10개의 보기 중에 개수의 제한 없이 중복 응답이 가능하도록 하였다. 인구통계학적인 배경에는 성별 및 학교 재학 여부, 학년이 포함되었다.

3. 통계 분석

모든 변인들에 대해 기술 통계와 빈도 분석을 시행하여 일반적인 특성을 조사하였고, 카이제곱검정과 Student t-test를 이용하였다. 병원학교 이용과 일반학교 복귀와의 연관성을 알아보기 위해 상관 분석(correlation analysis)을 이용하였다. 모든 분석은 SPSS 19.0 software를 사용하였고, 유의수준은 $p < .05$ 미만으로 하였다.

결 과

2009년 3월 1일부터 2012년 10월 31일까지 울산대학교병원에서 1회 이상 입원 치료를 받은 만 18세 이하의 환아 122명 중 남자는 58명(47.5%), 여자는 64명(52.5%)이었으며 입원 당시 평균 연령은 15.79세였다. 평균 입원 횟수는 1.51회로 1회가

90명(73.8%), 2회가 21명(17.2%)으로 대부분을 차지하였고 최대 입원 횟수는 7회였다(Table 1). 평균 재원 일수는 33.01일(SD=26.92)이었으며 입원시 진단명은 양극성정동장애(18.9%), 주요우울장애(18.1%), 조현병(14.5%), 지적장애(10.0%), 주의력 결핍 과잉행동장애(8%), 조현정동장애 (7.2%), 품행장애(7.2%), 적응장애, 식이장애, 불안장애 등을 포함한 기타장애(16.1%) 등이었다(Fig. 1).

입원 중 병원학교에 입교한 환아 총 63명 중 남자는 27명(42.9%), 여자는 36명(57.1%)이었고, 초등학생 1명을 제외하고 입교 환자의 대부분이 중학교와 고등학교에 재학중인 학생으로 중학생이 27명(42.9%), 고등학생이 35명(55.6%)으로 상대적으로 고등학생의 비율이 높았다. 평균 입원 횟수는 1.40회로 1회와 2회의 입원을 합쳐 95.2%였다. 평균 재원 일수는 45.90일, 평균 병원학교 재학 일수는 평균 36.35일이었다. 입원 후 병원학교에 입교하기까지 평균 6.62일의 시간이 소요되었으며 각 연도별 입교까지의 시간은 2009년에 4.93일(SD=5.08), 2010년 2.45일(SD=4.81), 2011년에 8.71일(SD=13.28)로 2012년에는 15.67일(SD=13.90)로 뚜렷한 차이를 보였고 이는 통계적으로 유의미했다($p=.003$). 63명 중 2회 이상 입원한 환아는 17명으로 이들의 중복 입원 및 입교를 허용한 총 88건의 연도별 입교까지의 시간을 비교하였을 때도 2009년에 4.25일(SD=5.19), 2010년에 3.56일(SD=9.31), 2011년에 4.27일(SD=7.39), 2012년에는 16.70일(SD=11.95)이었으며 이 또한 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p=.000$). 진단은 양극성정동장애가

Table 1. Demographic characteristics of participants

	Hospitalized patients (N=122)	Hospital school participants (N=63)	Hospital school non-participants (N=59)	Questionnaire (N=22)
Demographic				
Age, mean (SD)	15.79 (1.56)	15.79 (1.63)	15.80 (1.44)	16.37 (1.52)
Male, number (%)	58 (47.5)	27 (42.9)	32 (54.2)	12 (54.5)
Duration of hospitalization days, mean (SD)	33.01 (26.92)	45.90 (30.54)	19.86 (13.51)	50.09 (32.49)
Number of hospitalization mean (SD)	1.51 (1.19)	1.40 (0.89)	1.17 (0.422)	1.48 (0.77)
Number of diagnosis mean (SD)	1.25 (0.54)	1.48 (0.67)	1.02 (0.13)	1.38 (0.37)
Educational years				
High school, number (%)		35 (55.6)	33 (47.8)	14 (63.6)
Middle school, number (%)		27 (42.9)	18 (26.1)	8 (36.4)
Elementary school, number (%)		1 (1.6)		
Period of attendance at hospital school days, mean (SD)		36.35 (26.16)		35.32 (31.25)
Waiting period for entrance hospital school days, mean (SD)		6.62 (10.20)		8.14 (8.86)
In 2009		4.93 (5.08)		9.75 (8.42)
In 2010		2.45 (4.81)		1.33 (3.27)
In 2011		8.71 (13.28)		9.00 (14.44)
In 2012		15.67 (13.90)		12.43 (4.58)

전체의 22.0%로 가장 높은 비율을 차지했고 다음으로 주요우울장애(20.9%), 적응장애, 기타(14.3%), 조현병(12.1%), 품행장애(11.0%), 지적장애(8.8%), 주의력결핍 과잉행동장애(6.6%), 조현정동장애(4.4%)의 순이었다(Fig. 1).

학교 복귀 여부를 평가하였을 때 63명 중 퇴원 이후 1년 이내 통원 치료가 중단되어 학교 복귀의 성공 여부를 확인할 수 없는 경우가 15명(23.8%), 타 병원 입원 중인 경우가 4명(6.3%)이었고 39명(61.9%)이 원적학교로 복귀하여 학업을 유지하고 있었으며 휴학 중인 1명(1.6%)을 제외하고 자퇴한 아동은 4명(6.3%)으로 사이버학습, 검정고시학원 등을 이용하여 학업을 유지하고 있었다(Fig. 2).

반면 입원 후 단 한 차례도 병원학교를 입교하지 않은 환아는 총 59명으로 초등학교 한 명을 포함하여 초, 중, 고교에 재학 중인 인원이 46명(78.0%), 자퇴나 휴학, 졸업으로 인해 등교하지 않는 인원이 13명(22.0%)이었다. 이들을 대상으로 학교 복귀여부를 조사한 결과 24명(40.7%)이 중, 고등학교에 재학 중이거나 졸업 후 직장을 갖거나 대학을 진학하는 등 성공적인 학교 복귀를 보였고 13명(22.0%)는 휴학, 유급, 자퇴 등으로 정규 교육과정을 이수하지 못하고 있었으며 22명(37.3%)은 퇴원 후 1년 이내 통원 치료가 중단되어 학교 복귀의 성공 여부를 확인할 수 없었다(Fig. 2). 이들의 주요 진단으로는 조현병이 14.4%, 주요우울장애가 13.4%, 양극성정동장애와 주의력결핍 과잉행동장애가 동일하게 12.4%, 품행장애와 지적장애가 각각 7.2%, 조현정동장애가 4.4%, 기타가 26.8%를 차지하였다(Fig. 1). 특히, 입원시 학교에 재학 중이었던 환아 46명

의 학교 복귀를 조사하였을 때 이들 중 22명(47.8%)의 환아들이 원적학교로 복귀하거나 대학으로 진학하였고 8명(17.3%)은 휴학 혹은 자퇴 후 검정고시를 준비 중이거나 대안학교, 방송통신고등학교 등에 재학 중이었고 16명(34.8%)은 통원치료가 중단되었다.

병원학교에 입교하였던 63명 중 39명(61.9%)이 퇴원 이후 성공적으로 원적학교에 복귀하였고 입원 중 병원학교에 입교하지 않았던 59명 중 퇴원 후 원적학교로 복귀한 환아는 24명(40.7%)으로 병원학교를 이용한 환아군에서 병원학교를 이용하지 않은 군에 비해 높은 원적학교로의 복귀율을 나타내었고 이는 통계적으로 유의하였다($p=.010$)(Fig. 1).

또한, 입원 중 병원학교를 이용한 환아 63명과 이용하지 않은 환아 59명의 진단 분포의 차이를 비교하였을 때 병원학교를 이용한 환아군에서 주요우울장애와 양극성정동장애를 더한 기분장애가 42.9%, 품행장애가 11.0%, 지적장애가 8.8%로 병원학교를 이용하지 않은 환아군의 결과(기분장애 25.8%, 품행장애 7.2%, 지적장애 7.2%)에 비해 높은 비율을 차지하였으며 특히 기분장애의 경우 이러한 차이는 통계적으로 유의미하였다($p=.013$).

병원학교에 입교했었던 환아 중 퇴원 이후 외래 내원시 설문지를 작성한 22명의 입원 당시 평균 나이는 16.37세, 설문 당시 평균 나이는 18.57세였고 입원 당시 중학생이 33.3%, 고등학생이 66.6%였다. 퇴원 후 마지막 외래 통원치료시의 환자들의 평균 나이는 18.55세로 22명 중 18명(81.8%)의 환자들이 모두 성공적으로 학교 복귀를 이룬 것으로 나타났다. 평균 재원일수는 50.09일, 병원학교의 평균 재학일수는 35.32일, 입원

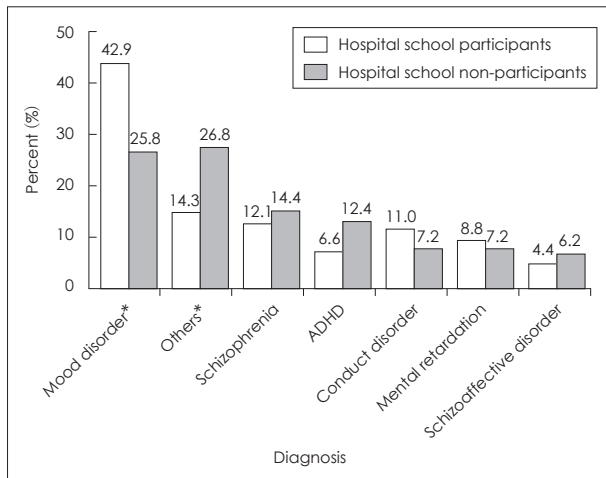


Fig. 1. Frequencies of the psychiatric diagnosis among the hospital school participants (N=63) vs. the hospital school non-participants (N=59). * : $p<.05$. Mood disorder : major depressive disorder, bipolar affective disorder. ADHD : attention-deficit hyperactivity disorder. Others : net addiction, generalized anxiety disorder, eating disorder, adjustment disorder, impulse control disorder not elsewhere classified, posttraumatic stress disorder, obsessive compulsive disorder

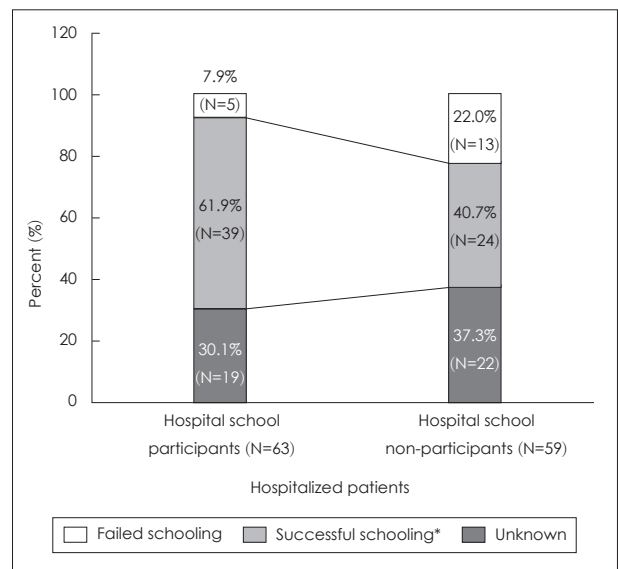


Fig. 2. Successful schooling rates according to the hospital school participation during admission. * : $p=.010$

후 병원학교 입교까지 걸리는 시간은 평균 8.14일이었으며 전체 입교학생에서의 결과와 비슷하게 2012년의 입교까지의 시간은 12.43일로 2009년에서 2011년까지(6.64일)에 비해 유의하게 긴 것으로 나타났다($p=0.008$).

원적학교로의 복귀에 대해 얼마나 성공적이라고 생각하는지를 묻는 질문에는 환자와 보호자 모두 59.1%(13명)가 보통 수준 혹은 그 이상의 만족감을 표현하였고 원적 학교로 복귀하기까지 걸린 시간에 대한 질문에 응답한 인원은 17명으로 복귀까지 365일이 소요된 한 명을 제외하고는 평균 9.94일($SD=12.30$)이 소요되었으며 대부분 30일 이내의 기간 안에 복귀가 이루어졌다. 병원학교를 통해 제공된 수업의 질에 대해서는 22명 중 응답하지 않은 4명을 제외하고 18명 중 15명의 환자(68.1%)들이, 보호자 16명(22명 중 무응답 6명 제외) 중 14명(63.6%)이 보통 이상의 만족감을 표현하였다. 병원학교 프로그램의 장점으로 환자들은 다양한 체험 학습, 또래와의 교류를 통한 사회성 증진, 필요한 교재나 준비물, 서적 등의 풍부한 병원학교 환경, 정해진 등교시간으로 인한 체계적인 시간 관리 등을 장점으로 생각하고 있었고 보호자의 경우 병원학교에서 다양한 체험 학습, 사회성 증진, 병원학교 교사와의 상담, 학교로 복귀하기 전의 예행 연습의 차원 등을 순서대로 꼽았다(Fig. 3). 병원학교와 관련된 행정처리에 대한 만족감을 묻는 질문에는 환자와 보호자 각각 27.3%(6명), 22.7%(5명)가 이에 대해 불만족하다고 보고하였고 구체적인 이유로는 입원 이후 입교까지의 대기 시간이 과도하게 긴 점, 입원 및 퇴원 과정에서 병원학교와 원적학교 간의 의사 소통의 문제, 일반 학교 교사의 병원학교에 대한 인식 부족으로 인한 행

정 처리의 지연, 교육청 입교 승인 시기, 입교 시기 등 명확한 정보가 제공되지 않고 이에 대한 객관적인 기준이 없는 점 등을 불만족의 이유로 들었다. 병원학교와의 의사소통에 관하여 환자와 보호자 모두 병원학교와 학생 본인 간의 의사소통에 대해서는 반수 이상에서 만족감을 표현하였다[학생 86.4%(19명), 보호자 57.1%(12명)]. 하지만 이의 병원학교와 보호자 간의 소통, 병원학교와 원적학교와의 소통에 대해서는 환자와 보호자 모두 50% 이상 미흡한 것으로 여기고 있었으며, 주위의 병원에 입원할 환자에게 병원학교의 이용을 권유할 것인가에 대한 물음에는 환자의 59.1%(13명), 보호자의 61.9% (13명)가 권유할 의사가 있다고 보고하였다.

고 찰

본 연구는 국내에서 일 대학병원 정신건강의학과 입원 중 병원학교를 이용한 환자의 학교 복귀율을 파악하고, 환자 및 보호자를 대상으로 자기보고형 설문을 통해 병동 내 병원학교의 이용을 보고한 첫 연구이다. 2009년 3월 1일부터 2012년 10월 31일까지 입원 치료를 받은 소아청소년 환아는 122명으로 그 중 63명이 입원 중 병원학교를 이용하였다. 63명 중 39명(61.9%)이 퇴원 이후 성공적으로 원적학교에 복귀하였고 19명(30.2%)이 통원 치료를 중단하였다. 입원 중 병원학교에 입교하지 않았던 59명의 환아 중 퇴원 후 원적학교로 복귀한 환아는 24명(40.7%), 22명(37.3%)은 통원 치료가 중단되었다. 병원학교를 이용한 환아군이 병원학교를 이용하지 않은 군에 비해 원적학교로의 복귀율이 높은 것으로 나타났고 이는 통

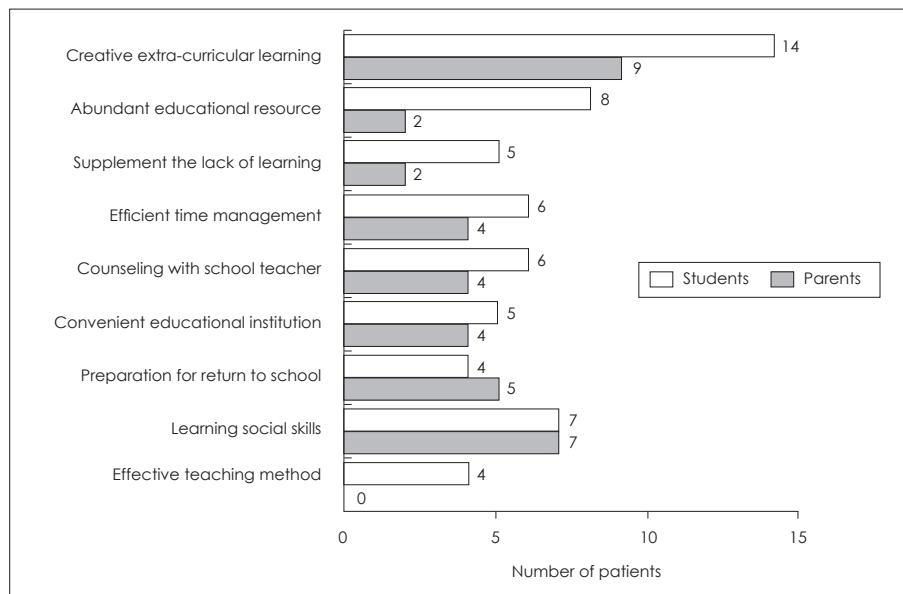


Fig. 3 . Reason of satisfaction for the hospital school programs of hospital school students (N=22) and their parents (N=22). Multiple answers are allowed

계적으로 유의미하였다($p=.010$). 또한 병원학교를 이용한 환아와 부모 각 22명에게 설문조사를 시행하였을 때 환아의 68.1%, 보호자의 63.6%가 병원학교에서 이루어지는 수업의 질에 대해 보통이상의 만족감을 표현하였으며 원격학교로의 복귀에 대해 환자와 보호자의 59.1%가 성공적이라고 평가하고 있었다.

보건복지부 심사평가원 자료¹²⁾에 따르면 2011년 한해 동안 정신건강의학과진료를 받은 10세에서 19세까지의 소아청소년 환아 총 159,103명 중 정신과적 상병(F00-F99)으로 입원치료를 받은 환아는 5,265명으로 정신건강의학과 병동 내 병원학교의 설치 및 이용에 대한 요구는 꾸준히 증가하는 추세이지만 이에 대한 임상 연구는 거의 없는 실정이다. 만성질환으로 인해 장기간 결석이 지속될 경우 이는 또래 관계 및 교사와의 관계에서의 문제, 결석 및 치료로 인한 학업능력의 저하와 함께 학교 생활의 단절로 인해 사회 심리적인 문제를 초래^{13,14)}하게 되며 성공적인 학교 복귀는 그들의 삶을 정상적으로 영위하는 데 있어 가장 크게 작용하는 요소이⁵⁾므로 학교 복귀는 중요하게 인식될 필요가 있다. 특히 정신질환은 많은 경우 질병뿐만 아니라, 학교 폭력 등과 관련되어 발생한 심리적 외상 등에 의해 장기간의 학교 거부 및 대인 기피 등의 문제를 초래하기도 하므로 정신과에 입원한 소아청소년 환자의 경우 학교의 유지가 질병으로 인한 증상뿐만 아니라 그 예후에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

미국은 장애인교육법(Individuals with Disabilities Education Act)에 “기타 건강장애”로 정의된 환자를 대상으로 일반적인 공교육 체계하에서 받지 못하는 교육적인 서비스를 개인의 상황에 맞게 받을 수 있도록 하고 있다.¹⁵⁾ 독일에서도 장애를 가진 학생이 비장애 학생과 동일한 의무교육법(Schulpflichtgesetz)의 적용하에 교육을 받을 수 있도록 16개 주(州)에 총 145개의 병원학교가 설립되어 있으며 이 중 신경정신과적 질환을 가진 아동 및 청소년을 위해 26개의 학교가 운영되고 있다.¹⁶⁾ 건강장애 학생의 학업 평가 및 학력의 인정은 각 주(州)의 규정에 의해 실시되는데 이때 획득한 학력은 학교 진급 및 졸업자격 증명을 위해 사용될 수 있다.^{16,17)}

국외의 경우 건강장애 학생을 대상으로 UCLA의 Mattel Children’s Hospital, Johns Hopkins Children’s Center, 노스캐롤라이나 대학병원 병원학교¹⁸⁾ 등에서 환아의 소속학교와 연계하여 교육서비스를 제공하고 있다. 특히 정신건강의학과 병원학교의 운영 사례를 보면 영국의 Chelsea Community Hospital School은 정서 및 행동 문제를 지닌 소아청소년을 대상으로 5명의 교사로 구성된 교육 팀이 공식적인 커리큘럼의 교육을 제공하며 보호자, 가정, 학교 및 지역 교육 기관과 긴밀하게 교류한다. 캐나다의 Princess Margaret 병원에서는

정신 건강문제로 인해 학교 프로그램의 참여가 어려운 학생을 위해 부모의 동의 및 보건부의 추천을 얻어 공립학교의 시간에 준하여 교실을 운영한다.¹⁹⁾

우리나라에서는 정신건강의학과 환아를 대상으로 국립서울병원에서 서울시 성동교육지원청 협약으로 소아 정신질환 전반에 해당되는 장애로 인해 장기 입원이 필요한 학생들을 대상으로 참다울학교를 운영하고 있으며 이외 국립부곡병원(도담교실), 대동병원(나래교실), 국립나주병원(느티나무학교), 국립공주병원(어울림학교) 등도 병원 학교를 운영하고 있다.⁹⁾

현재 우리나라에서 병원학교와 관련된 법률은 ‘장애인 등에 대한 특수교육시행령’을 따르고 있으며, 이때 특수 교육 대상자는 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서 및 행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체로 진단, 평가된 대상으로 선정된 자²¹⁾를 뜻하나 정서 및 행동장애 환자의 입원 및 통원 치료의 요건이 명확하게 제시되어 있지는 않다. 또한 건강장애 환자란 만성 질환으로 인하여 3개월 이상의 장기 입원 또는 통원치료 등 계속적인 의료적 지원이 필요하여 학교 생활, 학업 수행 등에 교육 지원을 지속적으로 받아야 하는 장애²²⁾를 가진 자로 정의되는데 이 경우에도 대상 질환의 종류에 대해 종전의 ‘특수교육진흥법’에서 신체 질환에 대해서는 구체적인 질환명이 명시²³⁾되었던 것과는 달리 정서 질환에 대한 조항은 애매한 실정이었다. 2008년 5월에 개정된 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에서는 건강장애를 구체적인 병명에 따른 선정이 아니라 해당하는 조건을 모두 갖춘 경우에 한하여 특수 교육 운영 위원회에서 개별학생의 의료 및 교육적 진단을 고려하여 선정¹⁾하는 것으로 규정하고 있다. 물론 이 같은 변화는 건강장애를 단순한 질병명이 아닌 환자의 기능적 상태나 의료적 서비스 대한 욕구를 반영하여 규정하는 종합적이고 다각적인 접근²⁴⁾으로 종전의 특수 교육 진흥법상의 한계를 보완했다고 할 수 있으나 이 또한 정서장애에 대한 인식은 미흡한 상태이다. 정신건강의학과에서 치료하는 질환은 만성질환이며 명백히 생물학적인 치료를 할 필요가 있는 의료적인 질환일 때가 많다. 따라서 정서 및 행동장애 항목에 해당하건, 혹은 건강 장애 환자에 해당하건 병원학교에 입교할 근거를 갖고 있다고 판단된다.

병원학교에서의 교육은 각각의 환자들이 입원 전 다니던 학교의 교육 계획, 치료 및 교육 참여에 대한 환자의 의지 등에서 차이가 있으므로 병원학교는 이를 고려하여 환자의 교육적 욕구충족뿐 아니라, 그 외 심리적, 정서적 지원 등의 제공을 위해 병원학교만의 학사 및 교육과정 운영을 개발하고 이를 유연하게 운영할 필요가 있다. 또한 The Health and Educational Leadership Project²⁵⁾와 같이 건강장애학생 본인이 자신의 병에 대해 바르게 이해하고 건강과 삶에 대한 통제력

을 가질 수 있도록 관련 프로그램 또한 개발, 보급될 필요가 있다.

병원학교는 입원으로 인해 교우관계가 단절된 환자들에게 또래 관계를 제공할 수 있다는 점에도 의의가 있다. 만성질환을 가진 소아청소년 환자의 경우 변화된 주위 사람들의 태도로 인해 또래보다 우울감을 더 경험하게 되며¹⁵⁾ 학교 생활 중 지속적으로 참여하지 못하면서 절망감이 강화되고 치료 과정에 참여할 의지를 상실하게 되기도 한다. 본 연구에서도 또한 18.92%의 환자들이 또래와의 관계를 통한 사회적 증진을 병원학교의 장점으로 꼽았다.

본 연구에서 분석한 일 대학병원의 병원학교의 출석인정 절차는 2012년에 변경된 것으로 과거 건강장애학생이 입원하면 병원학교에서 병원학교 입교 신청서를, 학교장이 진단서 및 담임교사 의견을 첨부하여 교육청에 공문으로 신청하면 교육청에서는 병원학교 또는 화상강의기관에 등록을 조치하고 이후 병원학교 또는 화상강의 기관장은 학생의 수업출석에 대해 출석확인서를 학교로 송부하고, 학교장은 출석확인서를 반영하여 출석이 인정되게 된다. 이번 연구에서 입교 대기 시간이 2009년에서 2011년까지에 비해 2012년에는 현저히 연장된 것을 관찰할 수 있었다. 이는 2011년까지는 입교승인신청이 병원학교에서 학교로 직접 이루어졌던 것에 비해 2012년 이후로 입교승인신청서 등을 부모가 학교에 제출하고 이를 학교에서 교육청으로 다시 제출하는 절차를 거치면서 병원학교에 대한 인식이 부족한 학부모나 교사로 인해 교육청 신청 등 이후의 절차가 시행이 되지 않거나, 부모의 거부감이나 개인적인 사정에 의해 학교 방문이 미뤄지면서 신청이 연기되는 경우 등이 발생하면서 이와 관련된 것으로 생각된다. 따라서 신청절차가 좀 더 빠르게 간소화되고 부모와 교사, 특히 원적학교 담당자가 미리 병원학교에 대한 기본 지식을 가지고 입교 학생이 있을 때 더욱 효율적으로 행정을 처리할 수 있도록 정기적으로 병원학교에 대한 홍보가 이루어질 필요가 있다.

원적학교와 병원학교 간의 부족한 의사소통 또한 보완해야 할 과제이다. 이번의 연구 조사에서도 보여지듯이 의사소통에 대한 만족감을 묻는 조항에서도 병원학교와 원적학교 간의 소통에 대해 만족감이 그 비율이나 정도에 있어서 가장 낮았다. 대개 입원 당시에는 학교 생활 기록부 등 자료를 첨부하여 제한적이거나 병원학교에서 환자의 병 전, 입원 전 상태에 대해 일부 파악할 수 있는 방법이 있지만 입원 중 환자의 상태, 특히 환자가 퇴원 후 일반학교로의 복귀를 계획하는 시점에서는 충분한 정보전달이 이루어지지 않을 때가 있었다. 따라서 건강장애 학생과 교사의 건강 관련 지원 요구를 보다 명확하게 하고, 교사와 건강전문가들 간의 원활한 의사소통을 위한 지침이 필요하다.²⁶⁾

현재 퇴원과 병원학교 퇴교는 동시에 이루어지며 퇴원 이후에는 안정병동 내의 병원학교에 등교할 수 없어, 환자가 원적 학교로 복귀하지 못하는 경우 병결로 처리되고 있다. 정신과적 장애를 가진 청소년 환자의 경우 질병뿐 아니라 그로 인한 잦은 결석, 학력의 저하 및 진학의 어려움, 교우 관계 위축, 사회적 편견 등의 곤란을 겪고 있는 경우가 대부분이며, 특히 환자가 학교폭력이나 집단 따돌림 등의 문제에 연루되어 있는 경우가 많아 이러한 경우 일반학교로의 복귀는 더욱 어려울 수 밖에 없다. 따라서 환자가 일반학교로 복귀하지 못하는 경우 퇴원 후로도 병원학교 등교를 지속할 수 있는 방법을 모색하거나 가정 내에서 순회 교사나 인터넷 등을 통해 꾸준히 학습할 수 있도록 하는 등 교육의 기회를 꾸준히 제공하는 것이 무엇보다 중요하다. 독일에서와 같은 정신심리문제를 가진 학생에 대한 낮병원도 고려해 볼 수 있을 것이다.

이 연구의 결과는 다음과 같은 제한점을 고려하여 해석하여야 할 것이다. 첫째, 본 연구는 자가 보고형 설문지를 이용하였고 정보를 얻는 과정에서 대상자들이 설문 내용을 이해하고 답하는 데에 있어 어느 정도 어려움을 겪었을 가능성이 있다. 둘째, 이번 연구는 일 대학 병원 정신건강의학과와 소아청소년 입원 환자를 대상으로 이루어진 연구로서 이의 결과를 정신과적 질환을 가진 전체 소아청소년 환자로 일반화시키는 데에는 무리가 있을 것으로 생각된다. 셋째, 설문 조사 대상 환자의 수가 22명으로 충분하지 않았다. 넷째, 병원학교는 원적 학교가 있는 학생만이 이용할 수 있어, 이미 자퇴하거나 휴학한 학생의 경우에는 이용할 수 없었다. 추후 진단 외 증상의 심한 정도 등 추가적인 정신과적 평가 내용, 출석 일수와 같은 병원학교 이용 정도의 차이 및 병원학교 경험 여부와 소아청소년 환자의 치료 결과의 관련성에 대한 치료진의 인식, 평가 내용 등이 포함된다면 소아청소년 환자의 치료와 병원학교 이용과의 관계를 더 정확하게 규명하는 연구가 될 것으로 생각된다.

결 론

심각한 정신질환을 겪는 정신건강의학과 소아청소년 환자의 경우의 대부분에서 일반학교 교육과 질병의 치료를 병행하는 데에 어려움을 겪게 되고 이는 학교 교육과정의 중단으로 이어지는 경우가 많다. 또한 병원학교를 이용하여 교육 과정을 유지하는 경우에도 환자, 보호자 및 교육 관계자의 병원학교에 대한 낮은 인식, 병원 학교 입교 행정 절차의 복잡성, 치료진 및 병원학교 담당자와 학교 관계자 간의 의사소통의 부족, 불충분한 지원 등으로 인해 환자가 효과적이고 양질의 교육을 받지 못하는 경우도 많은 실정이다. 본 연구에서는 병

원학교에 참여한 학생군과 참여하지 않은 학생군 간에 1년 뒤 학교 복귀율의 유의한 차이가 있었다. 이 결과는 향후 입원한 청소년 환자들의 학교 교육의 병행 및 병원 학교 관리와 운영에 참고자료로 사용할 수 있을 것이다.

중심 단어: 병원학교 · 특수교육 · 정신 건강 · 학교.

References

- 1) **Ministry of Education & Human Resources Development.** General Education & Welfare plan. Seoul: Ministry of Education & Human Resources Development;2004.
- 2) **Ministry of Education and Science Technology.** Statistical yearbook of education. Seoul: Ministry of Education and Science Technology;2003. Available from URL:<http://library.mest.go.kr/edu/components/searchir/detail/detail.aspx?cid=14400>.
- 3) **Breitweiser SS, Lubker BB.** Hospital schools: a primer on management models and policy implications. *Health Care Manage Rev* 1991; 16:27-36.
- 4) **Ministry of Education.** Special education management plan. Seoul: Ministry of Education;2013. Available from URL:<http://www.mest.go.kr/web/1110/ko/board/view.do?bbsId=149&boardSeq=42233&mcode=view>.
- 5) **Katz ER, Varni JW, Rubenstein CL, Blew A, Hubert N.** Teacher, parent, and child evaluative ratings of a school reintegration intervention for children with newly diagnosed cancer. *Child Health Care* 1992;21:69-75.
- 6) **Katz ER, Rubinstein CL, Hubert NC, Blew A.** School and Social Reintegration of Children with Cancer. *J Psychosoc Oncol* 1989;6:123-140.
- 7) **Lee YZ.** The Effects of School Re-entry Support Program in the Hospital School on the Self Perception of Children with Cancer. *Disabil Soc Welf* 2008;1:111-138.
- 8) **Ministry of Education and Science Technology.** Special education annual report;2012. p.39-41.
- 9) **Im JS.** Reorganization Plan of National Mental Hospitals. Korea health promotion foundation. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011. Available from URL:http://research.hp.go.kr/hpResearch/rsrptTma.dia?Method=detailView&RSR_IDX=835&mnid=021202000000&searchCount=0&searchLine=&page=2&outLine=10
- 10) **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders. 4th ed. Washington D.C: American Psychiatric Association Press;1994.
- 11) **The government of Western Australia.** 2008 Hospital schools services annual report. The Government of Western Australia;2008.
- 12) **Cho MJ.** The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011.
- 13) **Mukherjee S, Lightfoot J, Sloper P.** Communicating about pupils in mainstream school with special health needs: the NHS perspective. *Child Care Health Dev* 2002;28:21-27.
- 14) **Mukherjee S, Lightfoot J, Sloper P.** The inclusion of pupils with a chronic health condition in mainstream school: what does it mean for teachers? *Educa Res* 2000;42:59-72.
- 15) **Thies KM.** Identifying the educational implications of chronic illness in school children. *J Sch Health* 1999;69:392-397.
- 16) **Kim KH.** A study on the educational system of hospital school for students with health impairments in Germany. *J Spec Educ* 2005;12: 27-47.
- 17) **Kim KH.** A comparative study on the actual conditions of hospital school for students with health impairments in Korea and Germany. *J Spec Educ* 2007;9:25-54.
- 18) **Kim EJ.** Validation study of the hospital school management support system for students with health impairments. Seoul: Ewha Womans Univ.;2008.
- 19) **Wheatley GD.** THE WINSTON CHURCHILL MEMORIAL TRUST. CHURCHILL FELLOWSHIP 2005: Investigation into the classification systems for students with psychiatric disabilities and relevant service models existing between education and health. Department of Education and Training of Western Australia;2005. Available from URL:<http://churchilltrust.com.au/fellows/detail/2919/grant+wheatley>
- 20) **National Medical Center.** Development of an operation model for Children's Hospital. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011.
- 21) **Ministry of Education.** Special education laws for persons with disabilities and others. Seoul: Ministry of Education;2013.
- 22) **Ministry of Education and Science Technology.** Enforcement decree of the school health act. Seoul: Ministry of Education and Science Technology;2008
- 23) **Ministry of Education.** Special education improvement act. Seoul: Ministry of Education;1994.
- 24) **Perrin EC, Newacheck P, Pless IB, Drotar D, Gortmaker SL, Leventhal J, et al.** Issues involved in the definition and classification of chronic health conditions. *Pediatrics* 1993;91:787-793.
- 25) **Thies KM, McAllister JW.** The health and education leadership project: a school initiative for children and adolescents with chronic health conditions. *J Sch Health* 2001;71:167-172.
- 26) **Lightfoot J, Mukherjee S, Sloper P.** Supporting pupils with special health needs in mainstream schools: policy and practice. *Child Soc* 2001;15:57-69.

■ 부 록 ■

병원학교 입교 학생 및 가족의 퇴원 후 평가지

작성자 이름 _____ 나이 _____ 성별 _____
 학생 / 보호자 (부, 모, 기타 _____) 중, 고등학생 / 1, 2, 3학년 등록 번호 _____

안녕하십니까? 울산대학교 소아청소년 정신건강클리닉입니다. 본원에서는 정신건강의학과 입원 후 병원학교 입교했던 청소년 및 보호자를 대상으로 현재의 병원학교에 대한 평가와 추후 개선이 필요한 점에 대한 의견을 얻고자 다음과 같은 설문지를 준비하였습니다. 자세히 읽어보신 후 해당되는 내용에 ○표를 하시거나 기록하여 주시기 바랍니다. 이 자료를 비롯한 진료 기록은 진료 목적이나 무기명에 의한 학술 및 통계 목적 이외에는 사용되지 않으며 개인의 비밀은 보장됩니다. 솔직하게 응답하여 주시면 많은 도움이 될 것입니다. 감사합니다.

- 질문 1. 병원학교에 대한 정보를 잘 알 수 있었습니까?
 0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다
- 질문 2. 병원학교를 통해 제공된 수업의 질은 어떻습니까?
 0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다
- 질문 2-1. 병원학교에서 제공되었던 수업, 활동 중 의미있고 즐거웠던 시간은 얼마나 있었습니까?
 0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 많았다 4. 매우 많았다.
- 질문 2-2. 병원학교 프로그램의 장점은 무엇입니까? 있는 대로 고르시오.
 1) 또래와 대화하고 사회성을 키울 수 있어서 좋았다.
 2) 시설이 공부하기에 편리하도록 되어 있어 좋았다.
 3) 병원 학교 선생님과 진료, 학습 등에 대해 상담할 수 좋았다.
 4) 부족한 학습을 보충할 수 있어서 좋았다.
 5) 다양하고 창의적인 체험 학습을 할 수 있어 좋았다.
 6) 학교로 복귀하기 전의 예행 연습이 되어서 좋았다.
 7) 정해진 등교 시간으로 인해 체계적인 시간 관리를 할 수 있어 좋았다.
 8) 학습하는 데 필요한 교재나 준비물, 읽을 책들이 많아서 좋았다.
 9) 병원학교 선생님이 내가 이해하기 쉬운 방법으로 가르쳐줘서 좋았다.
 10) 기타 _____
- 질문 3. 학생이 학교에 다시 복귀하는 데 얼마나 성공적이었습니까?
 0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다
- 질문 3-1. 학생이 퇴원 후 얼마 만에 다시 학교로 복귀하게 되었습니까?
 _____ 일, _____ 개월 (해당되지 않으면 표시하지 않아도 됩니다.)
- 질문 4. 병원학교 입교한 학생과 병원학교 사이에 의사소통/의견교환은 어느 정도였습니까?
 0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다

질문 4-1. 병원학교 입교한 학생의 보호자와 병원학교 사이에 의사소통/의견교환은 어느 정도였습니까?

0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다

질문 5. 병원학교에 입교한 개별 학생에 대한 평가는 유용했습니까?

0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다

질문 6. 병원학교와 원래 다니던 학교와의 의사소통은 원활했습니까?

0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다

질문 7. 병원학교와 관련하여 원래 다니던 학교의 행정 처리는 만족스럽습니까?

0. 모른다 1. 좀 부족했다 2. 보통이다 3. 좋았다 4. 우수했다

질문 7-1. 행정 처리가 불만족스러웠다면 어떤 부분이 미흡했습니까?

질문 8. 나처럼 병원에 입원해야 할 친구가 있다면 병원학교에서 공부할 것을 권유하고 싶습니까?

(학생만 체크해 주세요.)

0. 전혀 그렇지 않다 1. 그렇지 않다 2. 그저 그렇다 3. 그렇다 4. 매우 그렇다

질문 8-1. 우리 아이처럼 병원에 입원해야 할 친구가 있다면 병원학교에서 공부할 것을 권유하고 싶습니까?

(부모님만 체크해 주세요.)

0. 전혀 그렇지 않다 1. 그렇지 않다 2. 그저 그렇다 3. 그렇다 4. 매우 그렇다

질문 9. 퇴원한 이후 병동 밖에서 지내면서 병원학교를 등록하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

질문 10. 병원학교나 학교를 다니는 중에, 질병의 증상으로 인한 가정학습이 등교로 인정 받을 필요가 있을까요?
있다면 어떤 경우일지 구체적으로 적어주십시오.

질문 11. 학교 폭력 및 왕따와 관련하여 병원학교에서 해야 할 역할 있다면 어떤 것입니까?

기타 의견: