

2018 년 8 월

친애하는 학부모 또는 보호자께,

Lanier 중학교와 FCPS 는 모든 학생이 배우고 성장할 수 있는 배려하는 문화를 육성하기 위해 노력하고 있습니다. 청소년기는 마치 롤러코스터를 타는 것처럼 심한 감정의 기복으로 인해 십대 자신, 학부모, 교육자들에게 어려움을 주는 시기입니다. 정상적인 청소년기의 불안과 우울증은 혼동하기 쉽습니다. 우울증은 가장 흔한 형태의 정신 질환 중에서 훨씬 이른 나이에 발생하는 것으로 보입니다. 치료 가능한 우울증은 자살을 야기하는 가장 위험한 요인이기도 합니다. 더불어, 자해는 청소년에게 점차 늘어나고 있는 문제가 되었습니다.

이러한 문제를 사전에 다루기 위해 Lanier 중학교는 모든 7학년생에게 건강증진 검사 (Wellness Screening)를 제공합니다. 우울증 인식, 자살 예방 훈련, 우울증과 자살 징후 검사는 Fairfax 카운티에 있는 대다수의 중고등학교가 사용하는 자살 징후 (SOS)[®] 예방 프로그램의 일환입니다. *이 검사는 진단을 제공하는 것이 아닙니다.* 학교 상담 교사들과 임상 직원들은 검사 후 제기된 모든 염려 사항을 다룰 것이며 필요한 경우 외부 자원과 연결하기 위해 가족과 협력하여 일할 것입니다. 이 프로그램을 통해 학생들은 학생 자신이나 친구의 염려스러운 행동에 대해 더 많은 도움을 청하고 있어 매우 성공적인 프로그램임이 입증되었습니다. 이 프로그램은 자살 시도를 줄이는 반면, 자살의 위험과 우울증을 다루는 증거 기반 프로그램 및 실천을 위한 국립 등록처의 약물 남용 및 정신 건강 서비스 관리처 (SAMHSA)에 실려있는 유일한 학교 차원의 자살 예방 프로그램입니다.

Lanier 중학교 임상팀은 보건 및 체육 수업을 통해 **10 월 23 일, 화요일과 10 월 24 일, 수요일**에 7학년생들을 대상으로 자살 징후 (SOS) 프로그램과 건강증진 검사를 실시할 것이며 필요한 경우 주말까지 학생과 가족들에게 후속 조치를 취할 것입니다. 검사를 하기 전에 여러분이 검토하실 수 있도록 설문조사 및 기타 관련 문헌과 더불어 SOS 프로그램을 담고 있는 비디오가 제공될 것입니다. 추가 질문이 있거나 관련 자료를 보기 원하시면 학생의 학교 상담 교사에게 연락하시기 바랍니다.

여러분의 자녀가 SOS 중학교 프로그램에 참여하는 것을 원하지 **않으시면** 이 서신의 뒷면에 있는 양식을 작성하여 Lanier 중학교, 학생 서비스 책임자, Kathryn Teague 에게 제출하시기 바랍니다. 여러분으로부터 아무런 통보를 받지 않으면 우리는 여러분이 자녀가 이 프로그램에 참여하도록 **허락하신 것으로** 여길 것입니다.

우리가 모든 학생에게 안전하고 생산적인 학년이 될 수 있도록 노력하기 위해 여러분 그리고 지역사회와 함께 협력자가 되어 일할 수 있는 기회를 가질 수 있음에 매우 감사하게 생각합니다.

진실한 마음으로,

Kathryn Teague
학생 서비스 책임자

학교 차원의 건강증진 검사에서
자녀를 제외하기 원하는 학부모 제외 신청 양식
2018 년 가을

Lanier 중학교는 2018 년 10 월 23 일과 10 월 24 일에 모든 7학년생을 대상으로 건강증진 검사를 실시합니다. 무료로 진행되며 자발적인 참여와 기밀이 보장되는 이 심사는 학생들과 학생 서비스 직원들이 우울증과 관련된 증상이 있는지의 여부를 평가하도록 돕고 자살의 위험에 놓인 학생들을 파악하도록 도움을 주기 위해 제공됩니다. 검사는 학생의 보건 및 체육 수업 중에 진행될 것이며 학생 서비스 사무처의 직원은 필요한 경우 가족에게 후속 조치를 취할 것입니다. 학부모/보호자의 요청에 따라 학생들은 이 검사에서 제외될 수도 있습니다.

이 심사 과정에서 여러분의 자녀를 제외하기 원하시면 이 양식을 작성하여 Lanier 중학교의 *학생 서비스 책임자, Kathryn Teague* 에게 **2018 년 10 월 5 일, 금요일**까지 제출하시기 바랍니다.

이 양식은 여러분의 7학년생인 자녀가 검사에 참여하는 것을 원하지 않으실 경우에만 작성하셔야 합니다.

본인, _____ (학부모/보호자 성명) (은)는 Lanier 중학교의 학생 서비스 임상팀이 주관하는 우울증/자살 관련 검사에 _____ (학생 이름) (이)가 참여하는 것을 허락하지 **않습니다**.

학부모 또는 보호자 서명

날짜

이 양식을 다음 방법으로 제출하실 수 있습니다:

- 1) 중앙 사무실로 제출: Kathryn Teague, 학생 서비스 책임자
- 2) 이메일로 제출: KCTeague@fcps.edu (제목란에 “Wellness Screening”이라고 기재)
- 3) 우편으로 제출:
Kathryn Teague
Lanier Middle School
3801 Jermantown Road
Fairfax, VA 22030