

정신건강서비스의 경제적 가치: 대학상담활동을 중심으로*

이 상 민† 남 숙 경 이 미 경

고려대학교 교육학과

본 연구는 대학생들의 심리적 안녕과 이들의 정신건강을 증진할 수 있는 전략을 마련하고자 스트레스 및 정신건강수준과 밀접하게 연관되어 있는 대학생의 정신건강 서비스 이용에 대한 실태, 정신건강관련 변인들의 사회적 비용과 대학상담서비스의 경제적 가치를 살펴보았다. 이를 위해 대학생의 상담 서비스 중 집단상담 프로그램에 대한 경제적 가치가 비용-효과분석(cost-effectiveness analysis)을 바탕으로 세 가지 방식(정신건강 문제의 해결이 고용에 미치는 경제적 가치, 절적인 삶의 보정년수에 따른 경제적 가치, 집단상담 서비스의 비용과 편익을 고려한 경제적 이득)으로 산출되었다. 본 연구 결과에 따르면 장기적으로 한 개인이 집단상담에 투자한 비용 대비 90배 이상의 이득을 얻을 수 있다고 나왔다. 이를 통해 정신건강서비스 이용에 대한 가치와 중요성을 다시 한 번 확인하였고, 심리증상과 문제행동의 우선순위의 비교를 통해 사회적 비용을 가장 효율적으로 감소시킬 수 있는 방안에 대한 실증적인 근거자료를 제공하였다.

주요어 : 대학생, 정신건강서비스, 경제적 가치, 비용-효과분석

* 이 논문은 고려대학교 교육학과 BK21 교육학국제사업단의 지원에 의하여 연구되었음. 이 연구의 아이디어를 제공해 준 가톨릭대학교의 조성호선생님과 통계분석을 위해 연구 기초자료를 제공해 준 이름을 밝힐 수 없는 S대학교와 D대학교의 두 분 선생님께 감사드립니다.

† 교신저자: 이상민, 고려대학교 교육학과, (136-701) 서울시 성북구 안암동

Tel: 02-3290-2306, E-mail: leesang@korea.ac.kr

스트레스와 가치관 혼란 등으로 인해 현대인들은 심리적 부적응 현상을 경험하고 있다. 최근 자료에 따르면 우리나라는 2005년 기준 12,047명이 자살하였고, 인구 10만 명당 26.1명이 자살을 하는 등 OECD 국가 중 자살로 인한 사망률 1위, 자살증가율 1위와 같은 최고의 자살율과 자살증가율을 나타내고 있다. 이는 매일 33명씩 자살하는 것이며, 40분마다 한 명씩 자살하는 것을 의미한다. 그럼, 자살과 같은 정신건강문제들의 사회적 비용은 얼마나 될 것인가? 더 나아가 자살과 같은 문제에 대처하기 위한 상담과 같은 정신건강서비스의 경제적 가치는 얼마나 될 것인가? 교육 혹은 복지관련 정책입안자들이 예산을 상정하며 상담심리전문가인 당신에게 개인 및 집단상담의 경제적 가치에 대해서 물었을 때, 뭐라고 답변해야 하는가? 정신건강서비스를 제공하는 한 사람으로서 필자는 종종 이와 같은 물음에 직면하게 된다.

김경화와 주동범(2006)은 우리나라의 사회, 심리적 문제행동과 증상(예: 우울, 가출, 비행 등)에 관한 연구가 주로 실태조사와 정책적 제언에 치우치고 문제행동에 따른 경제, 사회적 손실이 어느 정도인지 파악하는 체계적인 비용분석에 대한 연구는 전무하다고 하였다. 이러한 정신건강영역에 대한 비용분석 연구의 부재로 인해, 사회에 미치는 문제행동의 총비용을 최소화 하는 방법이 있어 혼란이 야기되고 있다. 만약 체계적인 비용추정연구가 존재한다면, 정신건강과 관련된 다양한 문제 중 어떤 증상과 문제행동을 줄임으로써 사회적 비용이 가장 절약될 수 있는지 수치화할 수 있을 것이다. 더 나아가 우울, 대인관계, 비행 등과 같은 정신건강관련 문제들의 상대적인 영향력을 측정함으로써 정책의 우선순위를 결

정하는데 이바지 할 수 있을 것이다. 예를 들어 대학생의 경우 최근에 발생한 자살과 같은 극단적인 행동은 알코올남용과 같은 문제보다 더 심각한 문제입과 동시에 한 사회에 미치는 영향력도 훨씬 클 것이다. 따라서 정책입안자들이나 정신건강관련 업무에 종사하는 사람들은 알코올남용과 같은 문제보다는 사회적 비용이 더 소모되는 자살과 같은 문제행동을 예방하는데 더 많은 노력을 쏟아야 할 것이다. 공공예산집행의 투명성이 강조되는 현 추세를 고려할 때, 객관적이고도 과학적인 계량적 자료는 정책입안단계에서 무엇보다 중요하다(박철현, 박정선, 송태정, 2007). 대학생의 정신건강을 위해 산정된 재정 및 자원투자를 어느 분야에 우선적으로 지원해야 하는지를 알기 위해서는 정신건강관련 문제에 따른 계량적이고 실증적인 사회적 비용분석이 무엇보다 먼저 이루어져야 한다.

정신건강분야의 연구자들에 따르면, 우울과 같은 심리적 증상이 있는 모든 대학생들이 정신건강서비스를 받기 위해 상담소를 찾아가지는 않는다고 한다(Lopez, Meledez, Sauer, Berger & Wyssmann, 1998). 몇몇 학자들은 심리적 불편감을 겪는 사람들 대다수가 전문적인 도움을 구하지 않는다고 말한 바 있으며, 많은 사람들이 전문적으로 상담 받는 것에 대해 회의적인 시각을 갖고 있다고 하였다(Gross & Mullen, 1983). 이처럼 심리적인 문제를 갖고 있으면서도 전문상담서비스를 찾지 않는 현상을 '서비스 갭(service gap)'이라고 하는데(Steff & Proserpi, 1985), 이러한 불일치의 간극에는 상담서비스를 받는 행위에 대한 개인의 복잡한 태도형성과정이 관여함을 어렵지 않게 예상해 볼 수 있다. 상담서비스이용에 대한 태도에 영향을 미치는 심리적인 변인들은 크게 접근

요인과 회피요인으로 나뉘질 수 있는데, 접근 요인은 개인이 상담기관을 찾을 가능성을 높여주는 변인으로 과거 전문적 도움을 받은 경험, 심리적 불편감의 정도, 사회적지지 등이 있으며 회피요인은 도움추구행동의 가능성을 낮추는 변인으로 사회적 낙인과 자기낙인, 심리적 고통이나 개인적인 정보를 밝히길 꺼려하는 자기은폐 등이 있다(신연희, 안현의, 2005).

우리(we-ness)가 강조되는 집단주의 문화권에 있는 한국인의 경우, 개인주의 문화권의 서양인들과는 다르게 체면이 중시되는 문화권에 속해있다(최상진, 2000). 체면이 깎였다거나 체면을 잃었다는 것을 남을 대하기가 땀맛하지 못하게 되었다는 것을 말하며 겉으로 보이는 이미지가 손상된 경우를 의미하는데, 이러한 문화적 요소에 의해 정신 병리를 갖는 것에 대해 낙인(stigmatization)이 형성되고 한국인의 경우, 한 개인이 정신건강서비스 이용에 대한 높은 동기를 가지고 있어도 사회적 낙인으로 인해 정신건강서비스를 이용하지 않은 경우가 빈번하다고 보고하고 있다(Yoo, 1997). 그러므로 정신건강서비스의 비용 대비 효율성을 높이기 위해서는 우선적으로 정신건강서비스와 결합되어 있는 낙인을 최소화시키며 정신건강서비스에 대한 긍정적인 태도를 구축하는 것이 우선시 되어져야 할 것이다.

Bosmans과 동료들(2008)은 정신건강서비스를 이용하는 많은 환자들이 약물보다는 상대적으로 낙인이 적은 상담 및 심리치료를 선호하고 있다고 보고하면서 항우울제 등의 약물에 대한 비용-효과 분석(cost-effectiveness analysis)은 이루어져 있으나, 상담 및 심리치료에 대한 비용-효과 분석은 아직 체계적으로 이루어지고 있지 않다고 하였다. 그러므로 약물치료프로그램과 달리 사회적 낙인이 비교적 적은 심

리치료 및 예방프로그램의 경제적 가치가 얼마나 되는지 체계적으로 분석해 볼 필요성이 있다. 대학상담소와 같은 한 기관에서 실시하는 예방 혹은 치료프로그램이 어느 정도의 비용 대비 이익(cost vs. benefit)을 가져오는지 분석하여 상담서비스의 경제적 가치를 밝혀내야 할 것이다. 이러한 비용분석은 대학상담소와 같은 정신건강관련 기관에 예산을 산정할 때, 어떤 개입방식이 가장 효과적인지 역시 살펴볼 수 있게 해준다. 예를 들어, 우울과 같은 심리적 증상 혹은 비행과 같은 문제행동들을 약물로 치료하는데 더 많은 재원을 사용해야 하는지, 상담 및 심리치료를 하는데 더 많은 재원을 사용해야 하는지, 혹은 문제행동을 예방하는데 더 많은 예산을 산정해야 하는지, 아니면 이러한 우울과 비행과 같은 문제를 초래한 근본문제(예: 가정파탄 혹은 ADHD 등)를 최소화하는데 더 많은 재원을 사용해야 하는지 등에 대한 정책의 결정에 대해 해답을 줄 수 있다(Brand & Price, 2000). 일례로 문제행동을 가진 20명에게 약물치료를 해주는 비용이 일반인 5,000명에게 예방프로그램을 실시하는 것과 같고, 5,000명에게 실시된 예방프로그램이 위의 문제행동 총 발생건수 중 30건을 줄였으며, 나아가 이 30건의 문제행동으로 발생할 수 있는 사회적 비용에 비해, 5,000명을 대상으로 하는 예방프로그램을 시행하는데 드는 비용이 더 적다면, 치료프로그램 보다는 예방프로그램이 더 비용 대비 효율적인 프로그램이라고 할 수 있을 것이다. 이러한 배경하에 본 연구에서는 정신건강서비스에 대한 대학생의 태도 및 상담서비스 이용실태를 살펴본 후, 대학생의 정신건강관련 변인(예: 우울)들의 사회적 비용과 대학상담서비스의 경제적 가치에 대해서 논하고자 하였다.

상담서비스에 대한 대학생의 태도 및 상담서비스 이용실태

발달 단계적으로 후기 청소년기에 속하는 대학생들은 고등학교 때까지의 타율에 의한 수동적이고 의존적인 생활방식에서 자율적이고 독립적인 생활방식으로 전환해야 하며 자아정체성 확립과 부모로부터의 심리적 독립과 같은 기본적인 발달과업을 성취해야한다. 대학시절 동안 학문탐구, 가치관 확립, 자기탐색, 대인관계, 진로선택 등의 새로운 과제에 직면하면서 적응문제, 혼란과 좌절 등을 극복하는 인내심과 경험을 필요로 하게 되는데 어떤 학생들은 이러한 혼란과 좌절을 잘 극복하지만 또 다른 어떤 학생들은 대학시절의 혼란스러운 생활을 극복하지 못해서 심한 적응상의 문제와 스트레스를 경험하고 있는 것으로 보인다(장영임, 1999).

이러한 스트레스와 적응상의 문제는 다양한 신체병리 및 정리병리를 동반하게 되는데, 예를 들어, 생리적 증상(두통 위통 및 피로감), 행동적 증상(울음, 비난, 자기과시, 강박적 행동), 정서적 증상(걱정, 우울, 흥분, 좌절감, 무력감)을 일으키고 증가시킨다. 특히 대학생들의 26.8%가 정서적 증상 중 우울을 경험하고 있는 것으로 나타났으며 이는 정서적 증상의 감소를 위한 방안과 노력의 필요성을 시사한다(이은희, 2004). 그러나 대학생의 경우 많은 학생들이 심한 적응 문제를 보인다고 보고되고 있으나 실제로 이러한 상담기관을 찾는 비율은 높지 않다(윤진, 최재훈, 1989). 또한 심리적 어려움이나 문제에 대하여 상담기관을 찾길 꺼려하거나, 마음은 있어도 찾아오지 못하는 잠재적 내담자들은 상담자나 심리전문가의 도움을 구하지 않게 됨으로써 적절한 개입

의 시기를 놓치고 문제증상들이 더욱 악화되거나 더 심각한 어려움에 빠지기도 한다(심영숙, 2000).

대부분의 대학생들은 이러한 문제들을 해결하기 위하여 스스로 노력하거나 가까운 친구나 동료를 찾기도 하고(원호택, 김순화, 1985), 그들이 자신의 문제를 스스로의 힘이나 부모, 친구, 동료들의 충고·조언으로도 해결할 수 없을 때 최후의 방법으로 전문 상담자의 도움을 요청하게 된다(이형득 외, 1984). Greenley와 Mechanic(1975)은 대학생의 상담 요청 결정에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 전문적인 도움추구에 대한 태도들을 제시하였는데, 자신의 문제에 대한 심각성을 지각하는 것 이외에도 도움추구에 대한 태도가 상담을 요청하게 만드는 다른 중요한 독립적인 요인으로 작용하고 있다고 볼 수 있다. 이전 연구들에서 확인된 상담에 대한 태도 및 상담활용도에 영향을 미치고 있는 변인들로는 성별, 문제의 심각도 및 문제유형, 개방성, 자기은폐, 낙인 및 사회적지지 등이 있으며 이 중 낙인은 동양문화권의 특징인 집단주의 경향성과 더불어 설명되어 질 수 있다(Vogel et al, 2007).

동양문화권의 특징인 집단주의적 경향성(Kawanishi, 1992; Lin, 1981; Tata & Leong, 1994)은 사회의 근본적인 구성 요소를 사회관계 및 그러한 관계 속의 역할이라고 보는 것을 의미한다. 집단주의 사회에서는 상황 의존적이고 관계중심적인 자기의 개념이 우세하게 됨으로써 강한 사회적 정체감을 가진다(조근호, 명정완, 2001). 개인적 심리적 안녕 보다는 집단 구성원들 간의 조화를 중시하기에 어떤 사람이 정서적, 심리적인 문제가 있다는 것이 그 지역사회에 알려지게 되면 그 개인뿐만 아니라 그의 가족 전체가 부정적인 영향을 받는다.

그러므로 가족구성원 중의 누군가가 정신적, 심리적인 문제를 가지고 있으면 이를 최대한 노출시키지 않으려고 노력하며 자기 개인의 심리적 안녕을 추구하기 위해 소속된 가족에게 피해가 되는 행동을 하지 않으려는 경향성을 보인다. 이러한 집단주의적 특성은 자신이 속한 집단의 평화를 위해 개인의 절제된 행동을 강조하며, 만약 개인적 감정을 절제하지 못하고 노출하는 것은 개인적인 유약함을 드러내고 사회적인 관계 질서를 깨뜨릴 수 있는 무례한 행동으로 평가된다(유성경, 유정이, 2000).

결국, 이러한 특징적인 성향들은 한국 대학생들에게도 크게 영향을 미칠 것이며, 상담 및 심리치료가 있어 자신의 가장 사적이고 괴로운 경험들을 개방하는 것에 크게 부담을 보일 것으로 사료된다. 특히, 상담 및 심리치료의 문제해결과정이 필수적인 언어적 상호작용을 통해 이루어진다는 부분을 고려할 때, 더욱 부정적인 태도를 가져올 것으로 예상되며 따라서 한국대학생들에게 상담서비스의 긍정적 이미지를 구축할 수 있는 방안들을 모색할 필요성이 요구된다. 일례로, 문제행동으로 발생하는 사회적 비용, 나아가 상담의 경제적 가치를 강조하면서 상담을 통해서 어떤 도움을 받을 수 있을 지, 그리고 상담을 받으러 오기까지 자꾸 발걸음을 부어잡는 막연한 두려움에 대해서는 대중 홍보를 통해 상담의 유용성을 인식하도록 돕고, 상담 장면에서는 그들의 두려움과 주저함을 충분히 공감해주고 지지해주는 방안을 사용할 수 있을 것이다(신연희, 2004). 이러한 정보제공, 홍보 및 교육의 전략들을 바탕으로 대학생들이 상담서비스를 이용하는 것이 개인의 삶에 감추어야 할 오점이 되는 것이 아니라, 자신의 자기 가치감을

높이고 자기 효능감을 강화시킬 수 있는 과정임을 인식할 수 있도록 도와줄 수 있을 것이다. 이는 자기개방에 대하여 더욱 편안함을 느끼고, 전문적인 상담서비스를 이용하는 데 있어 긍정적인 태도를 높일 수 있는 기회를 마련할 것이다.

일반적으로 도움이 필요한 경우에 도움을 청하는 사람들은 자신의 문제가 외부의 도움을 받아서 해결되거나 경감될 수 있는지, 도움을 받았을 때의 손익을 비교한 후, 도움 추구 여부를 결정한다(명은파, 2009). 즉, 일단 외부의 도움을 받았다고 결정하면 도움을 구할 때와 구하지 않을 때의 비용을 비교한다는 것이다. 그러므로 상담 및 심리치료가 필요함에도 불구하고 이용을 하지 않았을 때 생기는 이득과 손해, 반대로 상담과 심리치료 등의 도움을 구함으로써 생기는 이득과 손해 등을 구분해서 살펴볼 필요가 있다. 이와 같은 노력은 대학생들의 심리적 안녕이라는 목표를 이루고 이들의 정신 건강을 예방할 수 있는 전략을 마련하기 위한 기초 자료를 제공할 것이다. 그러므로 대학생들을 포함하여, 일반적으로 사람들의 도움추구 행동 단계과정(Gross, McMullen, 1983)에서 고려되어지는, 개인적, 사회적 측면의 시간적, 경제적 비용의 지수들이 밝혀져야 할 것이다.

대학생의 정신건강관련 사회적 비용

이전의 수동적이고 의존적인 생활방식에서 벗어나 보다 많은 자율성과 책임감, 독립성이 요구되는 대학시절은 급변하는 상황만큼이나 다양한 스트레스에 노출이 되는 시기이다. 대학생들은 이성 관계, 친구관계, 교수와의 관계, 가족관계 등의 대인관계 영역에서 뿐만 아니

라 등록금으로 인한 경제적 부담과 학업 및 장래 진로에 대한 고민으로 많은 심리적 어려움을 경험한다(김지향, 오혜숙, 민성희, 2004). 특히 우리나라 대학생들의 학업 및 진로스트레스는 심각한 수준으로(이숙정, 유지현, 2008) 이는 장래 취업과 연관되어 우리사회 고용불안이 심하면 심해질수록 학생들의 스트레스 수준도 높아질 수밖에 없는 상호 연관성을 갖는다. 오늘날처럼 취업난과 고용불안이 심한 상황에서 대학생들이 느낄 스트레스가 어느 정도인지는 어렵지 않게 짐작할 수 있다. 취업경쟁에서 밀려나 일을 하지 않으면서 일할 의지도 없는 청년 무직자를 가리키는 니트족(NEET-Not currently engaged in Education, Employment or Training)이라는 말은 전 세계적으로 주목받고 있는 청년 실업의 문제를 단적으로 보여주는 말이다.

한 언론보도에 따르면 니트족의 30%가 은둔형 외톨이로 전락할 가능성이 있다고 설명하며 이들을 위한 학교 안팎의 예방조치와 심리치료가 필요하다고 언급하고 있다(한국일보, 2007. 05.09). 이는 청년실업의 문제가 정신건강의 문제와 깊은 관련이 있음을 시사하는 것인데 이미 많은 경험적 연구들에서 청년실업과 정신건강 간에 부적인 관계가 있다고 밝혀져 왔다(Axelsson & Ejlertsson, 2002; Prause & Dooley, 1997; Schaufeli, 1997; Taris, Heesink & Feij, 1995; Winefield, 1997). 심리적으로 취약하거나 정신건강상에 문제가 있는 사람의 경우 과열된 취업경쟁에서 살아남는 데에 더 많은 어려움을 겪게 되고 이는 결과적으로 취업실패로 이어질 가능성을 높인다. 또한 이들이 실업상태에 빠졌을 때 그러한 상황을 견디고 상황을 긍정적으로 변화시킬만한 심리·정서적 자원이 부족하여 그들의 심리적 취약성은

또 다시 취업에 장애요인으로 기능하게 된다(신회천, 장재윤, 이지영, 2008; Taris et al, 1995). 적극적으로 경제활동에 참여하여 사회·경제적 이득을 창출해야 하는 시기에 고용에 대한 불안과 무기력 등에 빠져 제대로 경제활동을 하지 못하고 있는 청년들로 인해 우리 사회가 지불하고 있는 사회적 비용은 얼마나 될까?

한국은행 금융경제원(2009)에서는 2050년까지의 우리나라 연령별 소득분포 전망을 이용하여 2008년 당시 25-30세인 청년 실업자의 장·단기 소득손실을 예측한 자료를 발표하였다. 이 자료에 따르면 인적자본 손실로 인한 실업의 장기효과가 없다고 가정했을 때 25세 청년이 1년간 미취업 상태에 머물 경우 단기적으로 약 3700만원의 소득손실이 발생하며 장기효과가 있다고 가정했을 때는 소득손실분이 약 2억 8천만원으로 단기소득손실액의 7.6배에 달한다고 공표하였다. 청년실업의 사회적 비용은 이런 인적자본의 손실에만 국한되는 것이 아니라 재취업과 이직률의 증가로 인한 기업의 재교육 비용증가, 소비성향이 높은 청년층의 소비가 줄어들어 따른 경기침체의 악순환 등 다양한 사회·경제적 손실이 뒤따른다(문중수, 2004).

젊은 층의 정신건강 문제의 심각성은 통계청(2008)의 자료에서도 여실히 드러난다. 이 자료에 따르면 연령별 3대 사망원인으로 자살(고의적 자해)이 20대(21%)와 30대(25.8%)의 사망원인 1위를 차지하였다. 10대와 40대에서도 자살이 사망원인 2위를 차지하며 20-30대와 별반 다르지 않은 양상을 보여주고 있다. 이는 우리사회의 정신건강 수준이 얼마나 위험천만한 공중 곡예를 하고 있는지를 느낄 수 있게 해주는 대목이다. 자살로 인한 사망의

주 연령대가 경제활동의 성장 동력이라 할 수 있는 청·장년층에 쏠려 있다는 것은 가히 충격적이며 자살로 인한 사회적 비용이 실로 클 것이라 예상할 수 있다. 김은주(2006)는 2003년 우리나라 건강보험 및 의료급여 대상자의 자료를 근간으로 정신질환의 사회적 비용을 직접비용과 간접비용으로 분류하여 추계하는 작업을 수행하였다. 분열형장애, 정동장애, 신경증적 장애 등의 ICD-10에 따른 모든 형태의 정신질환이 포함되었으며 직접비용에는 진료비, 약제비, 교통비, 유료입소비, 정신보건프로그램 운영비 등이 포함되었다. 간접비용 항목에는 작업손실비, 정신질환 사망으로 인한 생산성 손실, 자살에 의한 생산성 손실이 포함되었다. 이 연구의 결과에 따르면 우리나라의 2003년 한 해 정신질환으로 인한 사회적 비용은 약 3조 8,298억 원이며 이는 GDP의 0.5%에 해당하는 것이라고 한다. 직접비용과 간접비용을 각각 따로 살펴보면 직접비용은 1조 1,265억 원, 간접비용은 2조 7,032억 원으로 직접비용의 두 배 이상으로 높으며 총 비용에서 가장 큰 비용을 차지하는 것은 자살에 의한 생산성 손실비용으로 총 비용의 42.1%(1조 6,134억 원)를 차지한다. 사회적 비용을 추계할 때 연구자마다 포함하는 항목이 상이하고 비용추산의 방식도 서로 다른 방식을 채택할 수 있기 때문에 위의 결과가 절대적인 지표라고 볼 수는 없지만 한정된 범위에서 정신질환으로 인한 사회적 비용이 어느 정도가 될지 대략 파악해 보는 데는 유용하다.

사회적 비용을 계산하는데 여러 가지 어려움이 따름에도 불구하고 외국의 경우 알콜과 약물복용, 범죄 등 문제행동에 대한 사회적 비용을 계산하기 위한 여러 시도가 있어 왔다(김경화, 주동범, 2006). 정신건강 문제에 대한

우리가 세계적으로 확산되면서 이 문제에 대한 사회적 비용을 추계하는 것도 여러 연구자들의(Carr, Neil, Halpin, Holmes, & Lewin, 2003; Rice, Kelman, & Miller, 1991; Rice & Miller, 1998; Layard, 2004; Stephens & Joubert, 2001) 관심의 대상이 되어 왔는데 이러한 자료에 따르면 미국의 경우 1990년 모든 형태의 정신질환(ICD-9와 ICD-9-CM의 정신질환 범주 기준)에서 비롯한 사회적 비용은 직접비용 670억 달러(한화 약 67조)와 간접비용 749억 달러(한화 약 75조)를 합한 1,479억 달러(한화 약 148조)였으며 호주의 경우는 2000년 기준으로 정신질환의 사회적 비용이 22억 5,286만 달러(한화 약 2.3조)였다고 한다(김은주, 2006). 캐나다의 경우는 1998년 기준으로 정신질환에 대한 경제적 부담금이 직접비용으로 63억 달러(한화 약 6.3조), 간접비용은 30억 달러(한화 약 3조)였다(Stephens & Joubert, 2001).

주요 현상이나 문제행동의 사회적 비용을 측정한다는 것은 곧 그러한 현상과 문제가 한 사회에 끼치는 의미와 영향력에 대해 알아보는 것이라 할 수 있다(김경화, 주동범, 2006). 사회적 비용을 추정함으로써 우리는 특정 문제가 국가 경제에 끼치는 객관적 영향력에 대한 기초자료를 얻을 수 있으며 이러한 자료들은 향후 정부정책의 방향과 목표를 설정하는데 귀중한 지침이 된다. 또한 다양한 문제에 대한 개입의 상대적 우선순위를 정하는 데에도 유용한 근거를 제시한다(박철현, 박정선, 송태정, 2007). 오늘날 우리사회에서 주요 화두가 되고 있는 정신건강 문제에 대한 사회적 비용을 추정하는 것은 곧 정신건강 서비스의 정책 방향과 효율적 프로그램 개입에 중요한 근거자료가 되며 정신건강 문제의 중요성을 미처 인식하지 못하는 일반인들이나 정책입안

자들에게 명백한 수치적 자료를 제시함으로써 이 문제에 대해 경각심을 갖게 하고 보다 적극적인 태도를 취하게 하는데 도움이 될 수 있을 것이다. 위에서 이미 언급한 바와 같이 취업불안과 등록금 등의 경제적 부담 그리고 여러 적응상의 문제가 발생하는 대학시절의 스트레스와 정신건강의 수준은 우리 사회의 사회적 경제적 비용과 밀접한 연관이 있다. 그러나 정신건강의 문제가 의해 발생한 사회적, 경제적 비용에 대한 추산만으로는 정신건강 예산 및 정책관련 의사결정이 불충분하다. 예산 및 정책관련 의사결정을 내릴 경우 얼마 정도의 예산을 투입될 때, 어느 정도의 사회적 비용이 절감되는지를 중요하게 고려하여 분석해야 할 것이다(World Health Organization, 2007). 예를 들어, 치매는 현대사회에서 급속도로 증가하는 질병이지만 치료 및 교육적 개입을 통해서 절감될 수 있는 사회적 비용은 굉장히 낮으며, 비용-효과 측면에서 효율성이 떨어진 다(World Health Organization, 2006). 그러므로 사회적 비용뿐만 아니라 비용-효과적인 측면을 고려하여 대학생을 위한 정신건강관련 상담서비스의 경제적 가치를 살펴봐야 할 것이다.

대학상담서비스 이용의 경제적 가치

경제적 가치 비용 측정은 일반적으로 직접 및 간접비용 등으로 나누어 산출되는데, 상담과 같은 무형서비스에 대한 경제적 가치는 인간생명의 가치 및 질병과 관련하여 측정해야 한다. 즉, 질병을 예방하거나 감소하는 것에 대한 가치를 인간생명의 가치에 근거하여 판단하여야 한다. 인간생명에 대한 가치는 여러 가지 주관적인 판단에 의해 달라질 수 있기

때문에 그 금액을 객관적으로 평가하기가 어렵다. 따라서 이러한 무형적인 것 혹은 외부 효과 및 이익과 같은 간접비용을 분석하기 위해서는 인적자본 접근법 및 지불용의 접근법과 같은 가치평가접근법들이 널리 이용된다(정영호, 고숙자 2004). 정신건강과 관련하여 기존의 연구들에서 간접비용을 추계하기 위한 방법으로 분석되어지고 제안되어진 (윤형란, 배상철 2003; 정영호, 고숙자 2006; Koopmanschap, 1992, 1993; Liljas, 1998) 가치평가 접근법을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째는 인적자본 접근법(HCA: Human Capital Approach)이다. 인적자본 접근법에서는 기본적으로 인간을 생산주체로 가정하여, 사망이나 질병 등으로 인한 비용 손실을 건강한 상태에서의 개인에게 기대할 수 있는 미래 총 소득의 상실로 간주하여 평가한다(김은주, 2006). 가령, 정신건강의 문제로 인해 한 대학생이 취업에 실패하였다면 문제의 경제적 손실을 그 대학생이 건강한 상태라 가정했을 때의 소득과 연관 지어 생각해보는 것이다. 이러한 방법은 병으로 인한 잠재적 생산성의 손실을 측정할 수 있기에 인간생명의 가치 및 질병으로 인한 비용 추정에 있어 가장 널리 사용된다(Koopmanschap, Rutten, van Ineveld & van Roijen, 1995). 특히, 비용추정에 요구되는 자료수집의 편리성과 정신건강 문제에서 비롯된 미래소득 감소액 등의 수치를 분명하게 제시할 수 있다는 장점으로 인해, 실제 생산성 손실을 상당부분 과대추정(overestimate)할 수 있다는 점과 다양한 간접비용을 고려하지 못한다는 단점에도 불구하고 많이 이용된다(Koopmanschap et al, 1995; 김은주, 2006).

둘째는 지불의사 접근법(WPA: Willingness to

Pay Approach) 혹은 비용수용의사 접근법(WAA: Willing to Accept Approach)이다. 이는 질병 및 사망, 정신건강문제의 감소 등 개인이 건강한 삶의 변화를 위해 얼마를 지불할 수 있는가에 따라 삶의 가치를 측정하는 접근법이다(Rice, 1994). 이 접근법은 공공정책에 대한 사회적 선호를 이끌어낼 때, 개인이 삶이나 건강에 대해 어떻게 가치평가를 하는지에 대한 지표로 유용한 방법이다(Rice, 1994). 예를 들면 ‘당신의 우울이나 불안과 같은 문제가 해결 될 수 있다면 이를 위해 당신이 지불할 수 있는 최대 액수는?’이라고 직접적으로 물어볼 수 있다. 이러한 방식은 선호를 나타내는 평정자의 의사나 능력이 의존하는 경향이 커서 개인의 주관적인 판단을 일관성 있게 측정하는데 있어 문제가 제기된다(김경화, 주동범, 2006; 김은주, 2006). 하지만, 측정 대상이 자유롭기 때문에 다양하고 추상적인 간접비용을 계산하기 어려운 인적자본 접근법의 단점을 보완해주는 기능을 할 수 있다는 점에서 매우 유용하다.

마지막으로 인적자본접근법에 대한 대안으로 마찰비용접근법(FCA: Friction Cost Approach)이 있다. 이 접근법은 질병이나 사망 정신건강으로 인한 생산성 손실의 양은 초기 생산성 수준으로 회복되기 위해 필요한 시간에 달려 있다고 생각한다(Koopmanschap et al, 1995). 즉, 질병이나 사망 등으로 인한 빈자리를 다른 인력이 채움으로써 실질적인 손실은 크지 않다고 하는 노동시장에 대한 가정을 바탕으로 한다(Liljas, 1998). 그러나 이 접근법은 전통적인 미시경제적 이론의 원칙을 무시하고, 질병으로 걸린 기간 등에 대한 자료를 필요로 하므로 간접비용 구성요소의 많은 부분을 고려하지 않아, 마찰비용이 얼마인지를 정확히 측정하는 것이 어렵다는 단점이 있다(김은주, 2006).

본 원고에서는 이 접근법들 중 간접비용 혹은 정신건강 가치평가 측정 시 가장 빈번히 사용되고 있고, Liljas(1998)의 권유에 따라 대부분의 문헌들이 따르고 있는 인간자본접근법(HCA)을 바탕으로 경제적 가치를 산출하고자 한다. 또한 삶의 질에 영향을 미치는 비용지불의사 혹은 비용수용의사 접근법(WPA, WAA)으로 산출되는 질적인 삶의 연수(QALYs: Quality Adjusted Life Years) 계산공식을 적용하여 정신건강서비스 중 집단상담의 경제적 가치를 추정해 보고자 한다. 이를 위해 Laynard와 동료들(2007)이 분석한 방법을 기초로 대학상담소에서 빈번히 시행되는 서비스 중의 하나인 집단상담의 비용-효과분석(cost-effectiveness analysis)을 실시하였다.

대학상담센터 이용현황에 관한 전국단위 통계자료를 구할 수 없어, 본 연구에서는 컴퓨터 데이터베이스 프로그램이 있는 서울 소재 S대학교와 지방소재 D대학교의 대학상담센터 상담내용별 통계치가 분석을 위해 사용되었다. 우선, 상담문제유형별 현황을 살펴보면, 표 1에서 볼 수 있듯이, ‘성격’ 1,775(39.3%) 문제가 상담에 있어 제일 많이 보고되고 있는 것으로 나타났으며, 다음으로 ‘대인관계’ 1,112명(24.6%), ‘진로’ 795명(17.6%), ‘학업’ 557명(12.3%), ‘학교부적응’ 283명(6.3%)의 문제를 호소하고 있는 것으로 나타났다.

표 1. 5가지 상담문제유형에 대한 집단상담의 효과를 살펴보기 위해, 기존의 메타분석 연구의 결과가 사용되었다(학교부적응(채명희, 2006), 진로(임은미, 임찬오, 2003), 학업(손현동, 2004), 대인관계(조민아, 2004), 성격(최정선, 2004)). 예를 들어, 학교부적응의 경우, 채명희(2006)의 연구에서 집단상담의 효과크기(Cohen’s d)는 1.42로 나타났는데, 이는 집단상

표 1. 청소년 상담문제유형별 현황

	학교부적응	진로	학업	대인관계	성격	계
S대학교	183(8%)	271(11%)	243(10%)	664(28%)	1,016(43%)	2,377
D대학교	100(5%)	524(24%)	314(15%)	448(21%)	759(35%)	2,145
구성비	283(6%)	795(18%)	557(12%)	1,112(25%)	1,775(39%)	4,522

자료출처: 서울 S대학교 지방 D대학교 2008년 학생상담센터 통계자료

담을 받은 치료집단의 대학생의 학교적응 평균점수가 집단상담을 받지 않은 통제집단의 대학생의 92% 점수에 위치하고 있다는 것을 의미한다. 이를 변화비율로 환산하면, 통제집단에 비해 치료집단은 42%(92%-50%)의 변화비율을 보이는 것으로 나타난다. 학교부적응 문제의 변화비율에 비해 학업(16%) 및 진로(25%) 문제관련 변화비율은 상대적으로 낮은 것으로 보고되어 있다. 이후 문제유형별 비율의 가중치를 고려하여, 전체 상담문제에 대한 변화비율(33%)의 가중치 평균을 다음의 공식으로 이용하여 구하였다.

$$\text{가중치 평균} = \sum [\text{상담비율} \times \text{비율(유지, 회복, 변화비율)}] \div \sum \text{상담비율}$$

대학상담서비스와 취업 및 고용과의 관계에서 살펴본 경제적 효과

취업과 정신건강간의 관계에 대해 살펴본 기존의 연구들은 청년실업이 정신건강에 영향을 미치는지(노출가설), 아니면 정신건강이 청년실업에 영향을 미치는지(선택가설)로 나누어서 볼 수 있다(Winefield, 1997). 즉, 취업에 실패하여 실업으로 인해 정신건강이 나빠지는 것이라는 설명은 노출가설에서 비롯된 것이고, 반대로 정신건강 수준이 본래 낮은 사람들이

취업에 실패한다는 설명은 선택가설에 기초한 것이다(신희천, 장재윤, 이지영, 2008). 최근, 신희천과 동료들(2008)은 자기회귀 교차지연 모형을 이용하여 청년실업과 정신건강의 관계에 관한 두 가지 가설(노출 vs. 선택가설)을 종단자료를 분석하여 검증하였는데, 연구결과 선택가설을 지지하고 노출가설을 지지하지 않는 것으로 나타났다. 이는 청년실업이 정신건강에 영향을 미치지 보다는 정신건강이 청년실업에 영향을 미친다는 선택가설을 지지하는 연구결과이다. 신희천 등(2008)이 보고한 심리적 부적응과 취업여부간의 상관계수(r)를 살펴보면, -.180에서부터 -.217로 보고하고 있다.

본 연구에서는 취업 및 고용과의 관계에서 경제적 효과 지수를 측정하기 위해, 우선 이상관계수(r = .20)를 Cohen’s d(.40)로 전환하였다. 이 후, 전체 대학생의 평균으로부터 떨어진 퍼센트(16%)로 환산하였는데, 결과를 살펴보면, 심리적 문제가 없는 대학생(63%)에 비해, 심리적 문제가 있는 대학생의 취업률(43%)이 16%만큼 상대적으로 낮은 것으로 나타났다(표 3 참조). 이 수치(16%)는 Simmon과 동료들(2000)의 연구에서 정신건강이 취업에 미치는 영향력으로 보고 된 15%와 거의 동일한 수치이며, Laynard와 동료들(2007)의 연구에서 사용한 14%와도 거의 비슷한 결과이다. 전체 대학생의 취업자, 실직자, 비경제활동인구(유

학, 결혼 등)에 대한 통계비율을 위해 한국교육개발원(2009)의 “대학알리미” 통계수치가 사용되었다.

표 2와 표 3의 결과를 토대로 집단상담으로 인한 건강증진기간과 고용증가를 살펴보면 다음과 같다. 우선, 표 2의 집단상담효과와 변화 비율 수치를 바탕으로, 2년 동안 집단상담의 효과로 인한 건강이 증진되는 변화기간을 산출하였다. 예를 들어, 학교부적응의 경우 집단상담이 42%가량의 효과를 보였는데, 이는 학교부적응기간이 2년 동안 24개월의 42%인 10.08개월로, 5년 동안은 60개월의 42%인 25.20개월의 적응기간으로 변화되고 있음을 알 수 있다. 다음으로 정신건강의 증진이 고용의 증진에 미치는 영향을 비율(16%)로 환산한 표

표 2. 상담문제유형별 집단상담의 효과(메타분석)

상담비율	변화비율
학교부적응(6%)	42%
진로(18%)	25%
학업(12%)	16%
대인관계(25%)	38%
성격(39%)	38%
가중치 평균	33%

자료출처: 학교부적응(채명희, 2006), 진로(임은미, 임찬오, 2003), 학업(손현동, 2004), 대인관계(조민아, 2004), 성격(최정선, 2004)

표 3. 대학생 취업현황

	취업자	실직자	비경제활동인구	총계
전체 대학생	63%	26%	11%	100%
심리적 문제가 있는 대학생	47%	42%	11%	100%

자료출처: 전체 대학생(한국교육개발원, 2009), 심리적 문제가 있는 대학생(신희천, 장재윤, 이지영, 2008)

3의 결과에 기초하여 앞서 산출된 건강증진기간에 고용증진비율을 곱하여 고용증진기간을 산출할 수 있다. 학교부적응의 경우, 2년 동안 10.08개월의 건강증진기간에 16%인 1.61개월, 5년 동안은 25.20개월의 16%인 4.03개월의 고용월수가 증가할 수 있음을 볼 수 있다(표 4 참조). 앞서 소개한 가중치 평균을 구하는 공식을 사용하여 다섯 가지 문제들의 가중치 평균값을 살펴보면, 향후 2년간 1.3개월, 향후 5년간 3.19개월 정도의 고용월수가 증가하는 것을 볼 수 있다. 이는 총 5.3%(1.3개월÷24개월 혹은 3.19개월÷60개월)정도의 취업률의 증가를 의미하며 이 수치는 Wells와 동료들(2000)이 심리치료 서비스가 고용기간에 미치는 영향력으로 보고한 수치인 5%와 Laynard와 동료들(2007)의 연구결과에서 나온 4%와 거의 비슷한 결과이다

다음으로 고용증가기간에 따른 집단상담의 경제적 가치를 산출하기 위해 대졸 신입사원의 평균봉급에 집단상담으로 인해 증가된 고용기간을 곱한 후, 호봉승진에 의한 봉급증가 비율의 평균을 곱하여 경제적 가치를 산출하였다. 이를 위한 공식은 다음과 같다.

$$\text{고용기간변화의 경제적 가치} = \Sigma [\text{평균월급} \times (1 + \text{봉급증가비율})] \times \text{연평균 고용증가기간}$$

표 4. 집단상담으로 인한 건강증진기간 및 고용증가기간

	건강증진기간 (달)		고용증진기간 (달)	
	향후 2년	향후 5년	향후 2년	향후 5년
학교부적응	10.08	25.20	1.61	4.03
진로	6.00	15.00	0.96	2.40
학업	3.84	9.60	0.61	1.54
대인관계	9.12	22.80	1.46	3.65
성격	9.12	22.80	1.46	3.65
가중치 평균	7.98	19.96	1.28	3.19

자료출처: 전체 대학생(한국교육개발원, 2009), 심리적 문제가 있는 대학생(신희천, 장재윤, 이지영, 2008)

표 5. 고용증가기간에 따른 경제적 가치

	고용증진기간(달)			고용의 가치(만원)		
	향후 1년	향후 2년	향후 5년	향후 1년	향후 2년	향후 5년
학교부적응	0.81	1.61	4.03	160	327	869
진로	0.48	0.96	2.40	95	194	515
학업	0.31	0.61	1.54	61	125	333
대인관계	0.73	1.46	3.65	145	295	783
성격	0.73	1.46	3.65	145	295	783
가중치 평균	0.64	1.28	3.19	127	259	686

자료출처: 한국경영자총협회(2007)

한국경영자총협회(2007)에 따르면 대졸 신입사원의 첫 봉급의 평균은 198만원이고 호봉 및 승진, 임금인상 등에 따른 봉급의 변화량은 대략 4.5-9.5%로 보고하고 있다. 학습부적응의 경우, 이를 위의 공식에 적용해보면, 대졸 신입사원의 평균월급인 198만원에 봉급의 증가비율을 최저 수준인 4%로 고정하여 복리이자 방식으로 곱한 후, 1년간 고용증가기간인 0.81개월을 곱하면, 상담문제유형별 고용의 가치를 수치(160만원)로 환산할 수 있다. 앞서

소개한 가중치 평균을 구하는 공식을 사용하여 다섯 가지 문제들의 가중치 평균값을 살펴보면, 상담서비스를 받은 사람들의 봉급이 향후 2년간 259만원, 향후 5년간 686만원 정도 증가하는 것을 볼 수 있다.

대학상담서비스와 삶의 질의 관계에서 살펴본 경제적 효과

집단상담의 가치는 고용증진기간으로 얻을

수 있는 경제적 비용효과 외에 심리적 고통이 사라지면서 삶의 질이 향상된 것에 대한 경제적 비용효과 역시 함께 점검되어야 한다. 일반적으로 질병에 대한 사회적 비용 수치를 산출할 때 빈번히 사용되는 수치는 “장애를 수반한 삶의 보정년수”(DALYs: Disability Adjusted Life Years; Menken, Munsat, & Toole, 2000)이다. World Health Organization(1996)은 “장애를 수반한 삶의 보정년수”의 수치계산을 통해 사망률이 높은 당뇨, 폐결핵, 에이즈 등의 신체적 질병들의 보정수치를 합친 값보다 사망률이 상대적으로 낮으며 오랜 기간 동안 삶의 질을 위협하는 정신질환이 사회적 비용부담이 훨씬 큰 심각한 질병이라고 보고하였다. “장애를 수반한 삶의 보정년수”(DALYs)의 계산을 통해 질병에 대해 부담해야 하는 사회적 비용을 산출하는 것은 가능하나, 질병이 사라지게 하는 치료방법에 대한 비용 대비 편익비용을 산출하는 것은 불가능하다(World Health Organization, 2007).

치료방법에 대한 경제적 가치(Shepard & Weinstein, 1980)를 산출할 때 주로 사용되는 수치는 “질적인 삶의 보정년수의 가치”(QALY: Quality Adjusted Life Year)와 “질적인 삶의 보정년수”(QALYs: Quality Adjusted Life Years)이다. “질적인 삶의 보정년수의 가치”(QALY)는 비용 지불의사 접근법(WPA: Willing to Pay Approach) 혹은 비용수용의사 접근법(WAA: Willing to Accept Approach) 등으로 산출되는데, “질적인 삶의 보정년수의 가치”(QALY)는 대략 한화 6,000만원(30,000파운드; 50,000달러)으로 추정된다(National Institute of Health and Clinical Excellence, 2005). 이러한 이유로 영국의 건강관리국에서는 질적인 삶을 획득할 수 있는 신종 약의 가격이 6,000만원(30,000파운드)보다 많은

경우 약물개발에 대해 허가를 내지 않고 있다. 돈으로 수치화되는 “질적인 삶의 보정년수의 가치”(QALY)와 달리 “질적인 삶의 보정년수”(QALYs)는 보통 죽음은 0으로 그 반대로 신체적, 정신적으로 완벽하게 건강한 삶의 경우 그 수치를 1로 고정하여 모든 값을 0과 1 사이의 값으로 수치화한다. 일례로, 시각장애, 휠체어, 혹은 암 등의 질병에 의해 신체적, 정신적 고통을 받는다면 “질적인 삶의 보정년수”(QALYs)의 값은 0과 1의 사이에 놓이게 된다(Nord, 1999). 0에서 1사이에 놓이게 되는 가중치(weight value) 계산법은 보통 아픈 상태로 오래 사는 것과 아프지 않지만 짧게 사는 것 중 하나를 선택하게 하는 시간교환(time trade-off method)방식과, 아픈 상태로 오래 사는 것과 죽을 수도 있는 새로운 치료법을 받을 것인지 선택하게 하는 표준점블링(standard gamble method)방식으로 나누어진다(Duru, Auray, Beresniak, Lamure, Paine, & Nicoloyannis, 2002). 웨장압과 같이 극심한 고통이 수반되는 병의 경우 질적인 삶의 보정년수의 수치가 0에 가까운 반면, 지방간과 같은 질병은 질적인 삶의 보정년수의 수치가 상대적으로 높은 점수로 산출될 수 있다(Nord, 1999).

한편 Revicki와 Wood(1998)는 심리적 문제에 의해 약간 불안하고 우울하다고 보고한 사람들의 질적인 삶의 보정년수의 수치(QALYs)를 0.794로 보고하였다. 본 연구에서는 심리적 문제에 대한 질적인 삶의 보정년수(QALYs)를 산출한 국내연구를 찾을 수 없었기에 본 연구에서는 Revicki와 Wood(1998)의 수치를 사용하여 집단상담의 경제적 가치를 살펴보았다. 표 3의 집단상담의 효과에 따른 건강증진기간수치, 질적인 삶의 보정년수, 질적인 삶의 보정년수의 가치(QALY)의 수치들을 사용하여 다음의

표 6. 질적인 삶의 보정년수(QALYs)에 따른 경제적 가치

	건강증진기간 (달)			보정년수 가치 (만원)		
	향후 1년	향후 2년	향후 5년	향후 1년	향후 2년	향후 5년
학교부적응	5.04	10.08	25.20	519	1,038	2,595
진로	3.00	6.00	15.00	309	618	1,545
학업	1.92	3.84	9.60	198	395	988
대인관계	4.56	9.12	22.80	470	939	2,348
성격	4.56	9.12	22.80	470	939	2,348
가중치 평균	3.99	7.98	19.96	411	822	2,055

자료출처: Revicki와 Wood(1998), National Institute of Health and Clinical Excellence(2005)

공식에 대입하여 삶의 질의 변화에 따른 경제적 가치를 산출하였다.

$$\text{연간 보정년수가치} = (\text{건강증진기간수치}) \times (1 - \text{QALYs}) \times \text{QALY}$$

“질적인 삶의 보정년수의 수치”(QALYs)와 “질적인 삶의 보정년수의 가치”(QALY)를 각각 0.794와 6,000만원으로 고정된 후, 위의 공식을 사용하여 학교부적응의 건강증진기간 수치인 10.08개월을 24개월로 나눈 후, 이를 집단상담의 효과에 의해 변화될 수 있는 수치인 0.206(1-QALYs)과 질적인 삶의 보정년수의 가치 수치인 6,000만원(QALY)을 곱한 값, 519만원이 바로 1년 동안 얻게 되는 경제적 가치라고 할 수 있다. 이를 2년으로 환산하면 1,038만원이 되고, 5년으로 환산하면 2,595만원이 된다(표 6 참조).

집단상담의 비용 대비 편익 분석을 통한 집단상담의 경제적 가치

다음으로 사설상담소에서 10회기의 집단상

담에 대해 각 개인에게 받고 있는 비용(약 30만원)을 중심으로 집단상담의 비용 대비 경제적 효과를 살펴보았다. 후후 연구에서는 대학상담실에 제공하고 있는 집단상담의 비용을 대학상담소의 상담원들의 월급과 대학시설 사용비용 등의 변수를 고려하여 보다 체계적으로 비용추정을 할 필요성이 있다. 집단상담의 경제적 가치를 추정하기 위하여 아래의 공식을 사용하여 집단상담 비용과 고용과 삶의 보정년수를 통해 얻은 편익의 차이를 구하였다.

$$\text{집단상담의 경제적 가치} = |\text{비용} - (\text{고용 편익} + \text{삶의 보정년수 편익})|$$

앞서 제시한 표 5에서 보고한 고용편익 127만원(가중치 평균)과 표 6에서 보고한 삶의 보정년수 411만원(가중치 평균)의 합은 538만원이고, 이 538만원에서 집단상담 비용인 30만원을 제외한 508만원이 1년 동안 한 개인이 얻을 수 있는 경제적 이득이라고 할 수 있다(표 7 참조). 이를 2년으로 산정한 후 계산하면 1,051만원, 5년으로 산정한 후 계산하면 2,711만원의 경제적 이득을 얻을 수 있는 것으로

표 7. 집단상담의 비용 대비 경제적 효과 비교(만원)

	집단상담비용	집단상담 편익			경제적 이득		
		1년	2년	5년	1년	2년	5년
학교부작용	30						
진로	30	679	1,365	3,464	649	1,335	3,434
학업	30	404	812	2,060	374	782	2,030
대인관계	30	259	520	1,321	229	490	1,291
성격	30	615	1,234	3,131	585	1,204	3,101
		615	1,234	3,131	585	1,204	3,101
가중치 평균	30	538	1,081	2,741	508	1,051	2,711

추정된다.

한국교육개발원(2009)의 “대학알리미” 통계 지표에 따르면, 작년 한 해 총 대학졸업생은 560,882명(남학생 286,517명; 여학생 274,365명)이었다. 이 중, 1%가 심리적 문제를 지니고 있다고 가정하면 5,609명, 5%인 경우 28,044명, 10%인 경우 56,088명, 20%인 경우 112,176명에게 집단상담이 실시될 수 있다. 그에 따른 경제적 이득은 표 8과 같다. 대학졸업생의 1%에게 집단상담이 실시되었을 때는 향후 1년 동안 285억의 경제적 이득을 얻을 수 있을 뿐이지만, 20%의 대학생에게 집단상담이 실시되었을 경우는 그 20배인 5,699억원의 경제적 이

득을 볼 수 있으며, 나아가 5년 후에 3조(2조 9,839억원)에 가까운 비용 대비 효과를 볼 수 있다.

논 의

이상에서 연구자는 정신건강 서비스의 사회적 비용에 대한 기존 연구들을 개관하고 각종 데이터를 바탕으로 정신건강 서비스의 경제적 가치를 추정하여 보았다. 정신건강 서비스의 다양성과 각각의 서비스에 대한 효과크기 값을 수집하는 것의 한계로 인해 본 연구에서는

표 8. 집단상담의 경제적 효과(억)

1년 단위	집단상담비용	집단상담 편익			경제적 이득		
		1년	2년	5년	1년	2년	5년
5,609명(1%)	17	302	604	1,509	285	587	1492
28,044명(5%)	84	1,509	3,018	7,544	1,425	2,934	7,460
56,088명(10%)	168	3,270	6,540	16,350	3,102	6,372	16,182
112,176명(20%)	336	6,035	12,070	30,175	5,699	11,734	29,839

자료출처: 한국교육개발원(2009)

대학상담소의 서비스 중의 하나인 집단상담의 효과크기만을 가지고 비용-효과분석을 실시하였는데 결과부분에서 확인할 수 있듯이 집단상담의 경제적 효과는 매우 크다고 결론 내릴 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 본 연구에서는 집단상담 서비스의 경제적 효과를 크게 다음의 세 가지 방식으로 환산하였는데 첫째는 정신건강 문제의 해결이 고용에 미치는 경제적 가치이고 둘째는 정신건강 증진으로 인한 질적인 삶의 보정년수(QALYs)에 따른 경제적 가치, 세 번째는 집단상담 서비스의 비용과 편익을 고려한 경제적 이득에 대한 것이다. 각각의 가치효과에 대해 간단히 요약하면 집단상담 서비스를 받고 심리적 어려움이 완화된 사람의 봉급은 향후 2년간 259만원, 향후 5년 간에는 686만원의 생산성 증대를 보이고, 심적·정신적으로 건강한 상태의 날이 늘어남에 따른 삶의 질의 향상(즉, 질적인 삶의 보정년수: QALYs)은 향후 2년간 822만원, 5년간 2,055만원의 경제적 효과를 발생시킨다. 또한 집단상담의 비용대비 효과 분석에서 2008년 한 해 졸업생의 10%만이 정신건강문제를 지닌 학생들이라고 가정하고 이들이 집단상담 서비스를 받는다고 했을 때 향후 2년간 약 6,372억, 5년간 약 1조 6,182억의 경제적 이득이 생긴다고 할 수 있다. 이러한 결과는 정신건강서비스가 개인의 문제해결에 도움이 된다고 말한 선행연구(Vermeersch et al., 2004; Whipple et al., 2003; Wampold, 2000; World Health Organization, 2007a)와 더불어 서비스를 받는 것에 대한 경제적 이득을 긍정적으로 예측하여 정신건강 서비스 이용의 중요성을 지지하는 결과라 할 수 있을 것이다.

그러나 앞서 언급한 바대로 우리나라 사람들의 정신건강서비스 이용 실태는 그리 좋은 편

이 아니다. 대학상담센터의 주요 기능은 학생의 개인적 고민이나 어려움이 학업상황에 있어 좋지 않은 영향을 주는 것을 막기 위해 학생에게 적절한 상담 개입을 제공하는 데에 있는데, 대학상담센터에서 제공하는 이러한 상담 서비스가 학생의 문제 해결에 긍정적인 결과를 갖는다는 연구결과에도 불구하고(Vermeersch et al., 2004; Whipple et al., 2003), 우리나라 대학생들의 상담서비스 이용률은 그리 높지 않은 편이다. 박경애와 조현주(2007)의 연구에 따르면, 4년제 대학의 86%와 전문대학의 53%는 상담관련 기관을 갖고 있어 대학생의 서비스 접근성은 다른 연령 집단에 비해 좋은 편이나 실질적 이용률의 절대적 수치는 높지 않다고 보고한다. 이는 서구와는 다른 우리나라의 사회·문화적 특성이 주는 영향이라 할 수 있는데 저조한 상담서비스 이용률을 높이기 위해 대학 상담센터는 상담 및 심리치료에 대한 긍정적인 이미지 구축을 위한 노력뿐 아니라 상담 서비스의 전문성과 중요성을 알리기 위한 시도도 병행되어야 한다. 정신건강서비스의 사회적 비용을 추정하여 알리는 것은 위와 같은 맥락과 크게 무관하지 않은데 정신건강 서비스의 사회적 비용을 계산하여 수치화 하는 것은 우리 사회가 정신건강 문제로 얼마나 많은 손실을 내고 있는나 하는 문제와 맞물려 정책 입안자들과 대중의 관심을 끌도록 할 수 있다.

아직도 우리나라에서는 상담은 우울, 불안 등의 심리문제를 지닌 사람들을 위한 것이라는 인식이 팽배하고, 정상적인 사람의 진학 및 취업 등의 개인적인 성장을 위한 것이라는 인식은 저조하다. 때문에 사람들이 실제로 상담을 요청하기 위해서는 상담이라는 과정에 대해 정신건강의 문제가 진학 및 취업과 직접적인 관계가 있으며, 투자비용에 비해 엄청난

효과가 있다는 것을 홍보한다면, 일반대학생들의 상담에 대한 인식이 변화할 것이다. 상담을 요청하는 사람들의 대부분이 상담을 받았을 때의 손익을 비교한 후 상담소를 찾아오기 때문에(명은과, 2009), 대학상담기관에서는 상담의 경제적인 손익을 비교하는 자료를 끊임없이 제공하여, 학생의 학업 및 진로 발달의 중심에 상담소가 위치하고 있다는 이미지를 구축할 필요가 있다. 이외에도, 비용효과분석의 다양한 맹점과 추정의 어려움에도 불구하고 본 연구에서 시도한 정신건강 서비스의 경제적 가치 환산은 정신건강 증상과 문제행동의 상대적 우선순위를 통해 사회적 비용을 가장 효과적으로 줄이기 위한 실증적인 근거 자료를 마련하였다는 데 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서는 집단상담의 비용을 임의적으로 추정했다는 점이다. 즉, 실제 대학상담서비스를 이용하는데 있어 드는 직접비용을 고려하지 못했으며, 추정한 외부비용 및 간접 비용들이 다소 과소 추정될 수 있었다는 점이다. 대학상담소에서 제공되는 집단상담의 비용의 경우, 시설상담소와는 달리 대학시설 이용비와 대학상담자의 봉급, 그리고 대학상담자의 집단상담 관련 업무량 등을 고려하여 비용추정이 이루어져야 하는데, 이를 고려하지 못한 한계점을 지니고 있다. 한편, 정신건강 서비스 이용 중 하나인 대학상담 서비스 이용의 경우, 사회적 낙인과 편견, 정보 및 심각성에 대한 인식 부족으로 여타의 질환에 비해 공식적인 서비스 이용이 적으므로, 사회 및 경제 전반에 미치는 심각성에 비해 그 영향력이 결과에 충분히 반영되지 못하였을 가능성이 제시된다. 따라서 후속연구에서는 이와 같은 한계점을 고려하여 무형비용 및 외부비용을 고려해야

할 것이며, 본 연구에서 사용한 집단상담의 비용과 실제로 추정되어지는 대학상담기관의 집단상담 비용의 동일성 여부를 확인해 보아야 할 것이다. 둘째, 본 연구에서는 집단상담의 편익을 산출하기 위하여 고용과 삶의 질 향상을 통한 편익만을 계산하였다. 그러나 고용과 삶의 질 향상에 따른 편익 외에도 다른 변인도 고려해야 할 것이다. 일례로, 고용율의 증가로 인해 얻을 수 있는 국고의 이익 역시 산출될 수 있다. Laynard와 동료들(2007)의 연구에서는 고용율 증가로 인해 소득세의 증가 수지와 국가에서 보조해야 하는 실업수당의 절감에 따른 수지를 주요 편익으로 포함시켰다. 이외에도 정신건강의 증진으로 인한 결근일의 감소 역시 편익의 일환으로 포함시킬 수 있을 것이다. 마지막으로, 본 연구에서는 집단상담의 경제적 가치의 분석결과를 제시하고 있으나 비정규직문제 등 불완전 고용의 문제가 심각한 우리나라 경제 상황에 대한 전반적인 고려를 하지 못하고 있다는 한계가 있다. 그러므로 후속연구에서는 우리나라의 경제상황을 전반적으로 고려하여, 집단상담 뿐만 아니라 개인상담 혹은 상담예방교육과 같은 서비스의 경제적 가치 역시 추정해야 할 것이다. 이와 같은 제한점에도 불구하고, 본 연구는 상담서비스의 경제적 가치를 실증적으로 규명했다는 점에 의의가 있다. 이러한 분석을 통해 학생생활연구소, 학생상담센터 등의 대학의 상담서비스기관은 대학생의 정신건강에 사회적 책임을 갖고 다양한 방법으로 상담의 대중화에 기여할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

* 본 논문에 기초 자료로 사용된 연구물임.

김경화, 주동범 (2006). 청소년 문제행동 유형별 사회적 비용의 비교연구. *비교교육연구*, 16(3), 119-140.

김은주 (2006). 정신질환의 사회적 비용에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위논문.

김지향, 오혜숙, 민성희 (2004). 대학생의 건강생활 습관과 스트레스에 관한 연구. *동아시아학생생활학회지*, 14, 207-216.

명은과 (2009). 문화적 자기관이 전문적 도움추구에 미치는 영향: 자기개념에 대한 결과 기대를 매개로. 가톨릭대학교 대학원, 석사학위논문.

문중숙 (2004). 청년실업. *고시연구*, 10, 295-297.

박경애, 조현주 (2007). 한국 대학생의 상담 및 심리치료에 대한 생각. *청소년상담연구*, 15, 1, p.3-15.

박철현, 박정선, 송대정 (2007). 청소년범죄의 사회적 비용 추정. *형사정책*, 19, 331-358.

* 손현동 (2004). 집단상담 프로그램이 학업성취도에 미치는 효과에 대한 메타분석. 한국교원대 석사학위논문.

신연희 (2004). 전문적 도움 추구 행동에서 접근 요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. 부산대학교 대학원, 석사학위논문.

신연희, 안현의 (2005). 전문적 도움 추구 행동에서 접근요인과 회피요인의 상대적 중요성 고찰. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 17(1), 177-195.

* 신회천, 장재운, 이지영 (2008). 대학졸업 청년실업과 정신건강의 관계: 자기회귀 교차지연 모형의 적용. *사회연구*, 16, 43-75.

심영숙 (2000). 대학생의 문제의 심각도 지각과 도움추구에 대한 태도가 상담요청가능성에

미치는 영향. 한양대학교 대학원, 석사학위논문.

원호택, 김순화 (1985). 대학생의 스트레스 요인에 관한 일 연구. *서울대학교 학생연구*, 20(1), 43-51.

유성경, 유정이 (2000). 집단주의-개인주의의 성향과 상담에 대한 태도와의 관계. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 12(2), 19-32.

윤진, 최정훈 (1989). 청소년기의 정신건강문제와 그 대처 행동 양식: 고교 및 대학생에 대한 기초 연구. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 2(1), 16-35.

윤형란, 배상철 (2003). 약물경제학. *대한내과학회지*, 64(2), 145-150.

이숙정, 유지현 (2008). 대학생의 학업 및 진로 스트레스와 대학생활적응의 관계에 대한 자기효능감의 매개효과. *교육심리연구*, 22(3), 589-607.

이은희 (2004). 대학생들이 경험하는 생활스트레스와 우울: 공변량 구조모형을 통한 대처방식의 조절효과 검증. *한국심리학회지: 건강*, 9(1), 25-52.

이형득 외 공저 (1984). 상담의 이론적 접근. 서울: 형설출판사.

* 임은미, 임찬오 (2003). 국내 집단 진로지도 및 상담 프로그램의 효과에 관한 메타분석. *청소년상담연구*, 11(2), 3-11.

장영입 (1999). 문제의 심각도, 사회적지지 및 상담자에 대한 신뢰가 상담요청 가능성에 미치는 영향. 가톨릭대학교, 석사학위논문.

정영호, 고숙자 (2004). 5대 사망원인 질병의 사회·경제적 비용추계. *한국정체·공공경제학회 재정논집*, 2002: 18(2).

정영호, 고숙자 (2006). 질병의 사회·경제적 비용 추계. *예방의학회지*, 39(6), 499-504.

- 조근호, 명정완 (2001). 문화성향과 자의식의 유형. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 11(1), 111-139.
- * 조민아 (2004). 집단상담이 대인관계에 미치는 효과에 관한 메타분석. 전북대학교 석사학위논문.
- * 채명희 (2006). 학교적응을 위한 국내 집단상담 성과연구에 대한 메타분석. 대구대학교 석사학위논문.
- 최상진 (2000). *한국인 심리학*. 서울: 중앙대학교 출판부.
- * 최정선 (2004). 집단상담이 자기존중감에 미치는 효과에 관한 메타분석. 한국교원대학교 석사학위논문.
- 통계청 (2008). 2007년 사망 및 사망원인 통계 결과. 서울: 저자.
- * 한국경영자총협회 (2007). 2007년 임금조정 실태조사. 서울: 저자.
- * 한국교육개발원 (2009) 대학알리미. 웹사이트 URL: <http://www.academyinfo.go.kr/>
- 한국은행 금융경제연구원 (2009). 최근 고용여건 변화와 청년실업 해소방안. *금융경제연구*, 364, 1-58.
- 한국일보 (2007, 05, 09). 닷족 30% '은둔형 외톨이' 전략 가능성. 웹사이트 URL: <http://news.hankooki.com/lpage/economy/200705/h2007050912281756330.htm>.
- Axelsson, L., & Ejlertsson, G. (2002). Self-reported health, self-esteem and social support among young unemployed people: A population-based study. *International Journal of Social Welfare*, 11, 111-119.
- Bosmans, J. E., van Schaik, D. J., de Bruijne M. C., van Hout, H. P., van Marwijk, M. W., van Tulder, M. W., Stalman, M. A. (2008). Are psychological treatments for depression in primary care cost-effective? *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 11(1), 3-15.
- Brand, S. & Price, R. (2000). The economic and social costs of crime. Home Office Research Study 217. London: Home Office.
- Carr, V. J., Neil, A. L., Halpin, S. A., Holmes, S., & Lewin, T. J. (2003). Costs of schizophrenia and other psychoses in urban Australia: Findings from the low prevalence (Psychotic) disorders study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 31-40.
- Duru, G., Aury, J. P., Beresniak, A., Lamure, M., Paine, A., & Nicoloyannis, N. (2002). Limitations of the methods used for calculating quality-adjusted life-year values. *Pharmacoeconomics*, 20, 463-473.
- Greenley, J., & Mechanic, D. (1975). Social selection in seeking help for psychological problems. *Journal of Healthy and Social Behavior*, 17, 249-262.
- Gross, A. E., & McMullen, P. A. (1983). Models of help-seeking process. In B. M. Depaulo, A. Nadler, & J. D. Fisher (Eds), *New directions in helping: Help-seeking* (Vol. 2, pp.45-70). New York: Academic press.
- Kawanishi, Y. (1992). Somatization of Asians: An artifact of western medicalization? *Transcultural Psychiatric Research Review*, 29, 5-36.
- Koopmanschap, M. A., van Ineveld, B. M. (1992). Towards a new approach for estimating indirect cost of disease. *Soc Sci Med*, 34(9), 1005-1010.
- Koopmanschap, M. A., Rutten, F. F. H. (1993). Indirect costs in economic studies: Confronting the confusion. *Pharmacoeconomics*, 4(6), 446-454.
- Koopmanschap, M. A., Rutten, F. F. H., van Ineveld, B. M., & van Roijen, L. (1995). The friction cost method for measuring indirect costs of disease. *Journal of Health Economics*, 14, 171-189.
- Layard, R. (2004). *Mental health: Britain's biggest social problem?* Available URL: http://www.strategy.gov.uk/downloads/files/mh_layard.pdf.
- Laynard, R., Clark, D., Knapp, M., & Mayraz, G. (2007). Cost-benefit analysis of psychological therapy. *National Institute Economic Review*, 202, 90-98.
- Liljas, B. (1998). How to calculate indirect costs in economic evaluations. *Pharmacoeconomics*, 13(1), 1-7.
- Lin, N. (1981). Traditional Chinese medical beliefs and their relevance for mental illness and psychiatry. In A. Kleinman & K. Lin (Eds.), *Normal and abnormal behaviors in Chinese culture*(pp.95-111). Dordrecht, Netherlands: D. Reidel.
- Lopez, F. G., Meledez, M. C., Sauer, E. M., Berger, E., & Wyssmann, J. (1998). Internal working models, self-reported problems, and help-seeking attitudes among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 79-83.
- Menken, M, Munsat, T. L., & Toole, J. F. (2000). The global burden of disease study: Implications for neurology. *Archives of Neurology*, 57, 418-420.
- * National Institute of Health and Clinical Excellence (2005). *Measuring effectiveness and cost effectiveness: The QALY*. London, UK: Author.
- Nord, E. (1999). *Cost-value analysis in health care: Making sense out of QALYs*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Prause, J., & Dooley, D. (1997). Effect of under-employment on school-leavers' self-esteem. *Journal of Adolescence*, 20, 243-260.
- * Revicki, D. A., & Wood, M. (1998). Patient-assigned health state utilities for depression-related outcomes. *Journal of Affective Disorders*, 48, 25-36.
- Rice, D. P. (1994). Cost-of-illness studies: Fact or fiction? *The Lancet*, 344, p.1519-1520.
- Rice, D. P., & Miller, L. S. (1998). Health economics and cost implications of anxiety and other mental disorders in the United States. *British Journal of Psychiatry*, 173, 34, 4-9.
- Rice, D. P., Kelman, S., & Miller, L. S. (1991). Estimates of economic costs of alcohol and drug abuse and mental illness, 1985-1988. *Public Health Reports*, 106, 3, 280-292.
- Schaufeli, W. B. (1997). Youth unemployment and mental health: Some dutch findings. *Journal of Adolescence*, 20, 281-292.
- Shepard, D., & Weinstein, M. (1980). Utility functions for life years and health status. *Operations Research*, 28(1), 206-224.
- Simon, G. E., Revicki, D., Heiligenstein, J., Grothaus, L., VonKorff, M., Katon, W. J., & Hylan, T. R. (2000). Recovery from depression, work productivity, and health care costs among primary care patients. *General Hospital Psychiatry*, 22, 153-162.
- Stefl, M. E., & Prospero, D. C. (1985). Barriers to mental health service utilization. *Community Mental Health Journal*, 21(3), 167-178.

- Stephens, T., & Joubert, N. (2001). The economic burden of mental health problems in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 22, 18-23.
- Taris, T. W., Heesink, A. M., & Feij, J. A. (1995). The evaluation of unemployment and job-searching behavior: A Longitudinal study. *The Journal of Psychology*, 129, 301-314.
- Tata, S. P., & Leong, F. T. L. (1994). Individualism-collectivism, social-network orientation, and acculturation as predictors of attitude toward seeking professional psychological help Among Chinese Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 41(3), 280-287.
- Vermeersch, D. A., Whipple, J. L., Lambert, M. J., Hawkins, E. J., Burchfield, C. M., & Okiishi, J. C. (2004). Outcome Questionnaire: Is it sensitive to changes in counseling center clients? *Journal of Counseling Psychology*, 51, 38-49.
- Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2007). Avoidance of counseling: Psychological Factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling and Development*, 85, 225-229.
- Wampold, B. E. (2000). Outcomes in individual counseling and psychotherapy: Empirical evidence addressing two foundational question. In Steven D. Brown & Rober, W. Lent (Eds.). *Handbook of Counseling Psychology* (p.711-739). New York: John & Wiley & Sons, Inc.
- Wells K. B., Sherbourne, C., Schoenbaum, M., Duan, N., Meredith, L., Unutzer, J., Miranda, J., Carney, M. F., & Rubenstein, L. V. (2000). Impact of disseminating quality improvement programs for depression in managed primary care. *The Journal of the American Medical Association*, 283(2), 212-220.
- Whipple, J. L., Lamnert, M. J., Vermeersch, D. A., Smart, D. W., Nielsen, S. L., & Hawkins, E. J. (2003). Improving the effects of psychotherapy: The use if early identification of treatment failure and problems solving strategies in routine practice. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 59-68.
- Winefield, A. H. (1997). Introduction to the psychological effects of youth unemployment: International perspectives. *Journal of Adolescence*, 20, 237-241.
- World Health Organization (1996). *Global burden of disease study*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (2006). *Dollars, DALYs and decisions: Economic aspects of the mental health system*. Geneva, Swiss: Author.
- World Health Organization (2007). *Projected DALYs for 2005, 2015, and 2030 by WHO Region under the base-line scenario*. Geneva, Swiss: Author.
- World Health Organization (2007a). *Mental health: Strengthening mental health promotion*. Geneva, Swiss: Author.
- Yoo, S. K. (1997) *Individualism-collectivism, attribution styles of mental illness, depression symptomatology, and attitudes toward seeking professional help: A comparative study between Koreans and Americans*. Unpublished doctoral dissertation. University of Minnesota.

1차원고접수 : 2009. 6. 18.
수정원고접수 : 2009. 7. 20.
최종게재결정 : 2009. 8. 17.

한국심리학회지 : 일반
Korean Journal of Psychology: General
2009, Vol. 28, No. 2, 363-384

Economic Values of Mental Health Services in College Counseling Center

Sang Min Lee

Suk Kyung Nam

Mi-kyoung Lee

Korea University

This study aims to estimate the degree of utilization of mental health services, social costs of mental illness, and economic values of college counseling center to develop the strategies that help college students to improve their psychological well-being and mental health. The cost-effective analyses of the group counseling in college students were conducted with three different approaches as follow: 1) The effect of mental health treatment on employment prospects, 2) The effect of mental health treatment on quality-adjusted life years, 3) The monetary-gain analyses by evaluating the costs and benefits of group counseling. As a result, individuals who received the group counseling could obtain 90 times more monetary gain than those who did not receive the group counseling. The results of this study verified the values of mental health service and provided empirical evidences for how to decrease social costs efficiently by identifying the priority of psychological problems and symptoms.

Key words : College Students, Mental Health Service, Economic Values, Cost-Effective Analysis.