



한국대학교육협의회 제30회 고등교육 전문가 토론회



대학의 정신건강 지원 체계 구축 방향 모색

일시 2026년 7월 10일(금) 10:00

장소 비즈허브 서울센터 202호 회의실



한국대학교육협의회
Korean Council for University Education

I. 개요

- ❖ 일시 : 2026년 7월 10일(금), 10:00~13:00(오찬 포함)
- ❖ 주제 : 대학의 정신건강 지원 체계 구축 방향 모색
- ❖ 장소 : 비즈허브 서울센터 202호 회의실

II. 프로그램

시 간	주요 내용	비고
09:30~10:00 (30')	■ 등 록	
10:00~10:05 (05')	■ 개 회 인사말 이경희 사무총장	사회자: 김정희 (대교협 정책연구팀장)
10:05~10:35 (30')	■ 주제 발표 대학의 정신건강 실태와 과제 윤명숙 전북대학교 대외취업부총장	
10:35~10:45 (10')	휴 식	
10:45~11:45 (60')	■ 종합 토론 - 김형기 전국대학교 학생처장협의회 회장(평택대) - 남숙경 국민대학교 학생생활상담센터 소장 - 이동훈 전국대학교 학생상담센터협의회 회장· 한국상담심리학회 회장(성균관대) - 홍현주 한림대학교 성심병원 정신건강의학과 교수 - 임호용 대교협 인공지능·학사지원팀 팀장	좌장: 강낙원 (대교협 고등교육연구소장)
11:45~12:00 (15')	■ 질의응답	
12:00~13:00 (60')	■ 오찬 및 폐회	

※ 세부 프로그램 일정은 진행 상황에 따라 변경·조정될 수 있습니다.





C·O·N·T·E·N·T·S

❖ 주제발표

대학의 정신건강 실태와 과제

윤명숙 전북대학교 대외취업부총장 1

❖ 토론

김형기 전국대학교 학생처장협의회 회장(평택대) 13

남숙경 국민대학교 학생생활상담센터 소장 19

이동훈 전국대학교 학생상담센터협의회 회장·
한국상담심리학회 회장(성균관대) 25

홍현주 한림대학교 성심병원 정신건강의학과 교수 33

임호용 대교협 인공지능·학사지원팀 팀장 39

주제발표

대학의 정신건강 실태와 과제

윤명숙 전북대학교 대외취업부총장



주제발표

제30회 고등교육 전문가 토론회



대학의 정신건강 실태와 과제

[대학구성원의 정신건강 지원 실태조사 결과와 정책 제언]

▶ 윤 명 속 (전북대학교 대외취업부총장)

목차

Contents



대학구성원 모두
건강한 대학 환경에서
학습·연구·업무에 전념할 수 있는
지속가능한 대학정신건강 생태계 구축
을 고민합니다.

1	연구 개요	03
2	국내·외 선행연구 및 사례분석	04
3	대학구성원 정신건강 실태 및 현황	07
4	대학 내 정신건강 자원 현황	16
5	연구 결과	17
6	논의 및 제언	19

1 연구 개요



연구의 필요성

- 대학구성원(대학생, 대학직원, 대학교수)의 **정신건강 문제**의 심각성 증가
- 구성원별 **정신건강 문제의 수준을 규명함으로써** 모든 구성원이 건강하고 안전한 환경에서 대학 교육 및 근로를 수행하도록 돕기 위한 방안 마련

- 연구책임자: 윤명숙(전북대학교)
- 공동연구자: 최명민(백석대학교)
정규형(전북대학교)
- 연구보조원: 고유희(전북대학교)
송도훈(전북대학교)

연구 내용

대학구성원 정신건강 지원에 대한 국내·외 선행연구 및 사례분석

- 해외 국가별 대학구성원 정신건강 지원정책 및 서비스 사례분석
- 한국의 대학구성원 정신건강 지원정책 및 서비스 사례분석

대학구성원 정신건강 실태분석

- 대학생, 대학교수, 대학직원의 정신건강 실태
- 대학구성원의 정신건강 지원서비스 이용 및 요구도 분석

대학구성원 정신건강 증진을 위한 개선방안 수립

- 행복한 캠퍼스 구축을 위한 「한국형 대학 정신건강 정책」 제언
- 「통합형 대학 정신건강센터」 구축 방안 제언

P. 03

2 국내·외 선행연구 및 사례분석



문헌고찰

- 2013년 ~ 2025년 발표된 국내·외 학술논문 총 40편(국내 30편, 국외 10편)
- 주요 검색어: 정신건강(Mental health), 스트레스(Stress), 우울(Depression), 불안(Anxiety), 소진(Burnout), 폭력경험(Violence experience) 등 포함

1. 대학생

정신건강 영향요인 연구

- 위험** · 학업·진로 스트레스의 심리적 취약성
· 사회적 고립감과 디지털 환경 영향
- 보호** · 회복탄력성, 자아존중감
· 관계 자원 (정서적 연결감, 소속감)

폭력 경험 연구

- 위험** · 위계 및 친밀 관계에서의 권력 기반 폭력
· 일상적 공간 내 반복 노출 및 사이버 취약성
- 보호** · 신뢰가능한 인간관계 및 지지망 구축
· 조직 차원의 예방 및 지원 시스템

소진 연구

- 위험** · 학업 성취도 및 학업 스트레스
· 우울, 시험불안 등 정신건강 문제
- 보호** · 자기효능감, 회복탄력성, 전공 만족도
· 학교응답력 및 공동체의 사회적 지지

2. 대학직원

정신건강 영향요인 연구

- 위험** · 민원 응대 및 직무 특성상의 과도한 업무량
· 감정-외적 표출 불일치에 따른 감정부조화
- 보호** · 개방적인 조직문화 및 직무 자율성 보장
· 안정된 고용, 자기조절력 및 심리적 유연성

폭력 경험 연구

- 위험** · 위계 및 친밀 관계에서의 권력 기반 폭력
· 피해자의 이중적 지위와 침묵 유도 구조성
- 보호** · 정서적 지지 및 예방 중심의 역할 재정립
· 제도적 차원의 대응 및 명확한 정책 마련

소진 연구

- 위험** · 만성 직무 스트레스 및 감정노동 축적
· 근로환경 및 정서적 경력 전망의 불확실성
- 보호** · 조직적 지원과 통제성 확보, 사회적 지지
· 정서적 자기조절 및 관계 회복탄력성

3. 대학교수

정신건강 영향요인 연구

- 위험** · 다중역할(교육·연구·행정) 수행 부담
· 조직 구조적 모순, 경력 불확실성, 학생 스트레스
- 보호** · 안정적 조직 환경, 직무몰입도 기회 부여
· 개인 심리적 자원 및 내적 자기조절능력

폭력 경험 연구

- 위험** · 동료 간 견제·감시 체계 부재
· 외부 비판에 대한 취약성 및 고립적 표적화
- 보호** · 제도적 대응 체계 및 조직적 책임성 강화
· 동료 간 정서적 지지망, 조직문화 위험 인식 제고

소진 연구

- 위험** · 일-삶 불균형 및 과중한 연구·교육 행정량
- 위험** · 불충분한 보상 및 승진 등 사회적 지원 제한
- 보호** · 동료 교수 간 지지적 우호적 관계망
- 보호** · 공식 제도적 차원의 사회적 지지 확보

P. 04

2 국내·외 선행연구 및 사례분석



▶ 국내외 대학구성원 정신건강 정책 비교 분석

구분	해외주요국 (US, UK, CA 등)	한국
정책대상	학생 + 직원 + 교수 (대학 전체 구성원 포함)	학교 중심(교직원 완벽한 사각지대)
정책방향	공동체적 접근 (Whole University Approach)	학생상담 중심 (개별 치료적 초점)
국가기준	국가 차원의 가이드라인 및 공통 표준 제시	대학 자율 운영 (재정·인프라 편차 극심)
지원체계	예방·조기발견·상담·위기개입·회복지원	상담 중심 (조기선별 및 후관리 미흡)
교직원지원	체계적인 대학형 EAP 및 특화 상담 운영	매우 제한적 (EAP 시행노력을 권고하고 있으나 활용 미비)
조직문화	소속감·포용성·웰빙 문화 강조	개별 상담 중심 (환경적 요인 방치)



-일리노이주: 2019년 캠퍼스내 정신건강 조기 조치법(MHEAC), 재정
공립고등교육기관 학생 정신건강 지원정책 의무화
-주 정부 직원 지원 프로그램(SEAP): 외부 전문기관과 계약을 통해 대학
직원을 대상으로 다양한 EAP 서비스 제공



-2020년 '고등교육 학생을 위한 정신건강 및 웰빙 국가표준, 발표. 모든
등교육기관이 학생들의 정신건강과 웰빙을 체계적으로 지원
-대학교수 및 대학지원 및 가족 지원 Employee and Family Assistance
Program (EFAP)
-Employee Assistance Program (EAP): 심리상담/위기개입 및 스트레
스 관리/법률 및 재정상담



-2019년 대학 정신건강 헌장 University Mental Health Charter (UMHC)
를 제정. 고등교육기관 내 학생 및 교직원 모두 정신건강 증진을 위한 가
이드라인을 제공
-주 정부 직원 지원(Employee Assistance Program): 24시간 교직원 및
가족 상담/대면 비대면 상담/중독문제/대인관계갈등/급성 트라우마 상담



대학생 중심 지원 → 대학공동체 중심 지원으로 전환 필요
대학직원·교수를 포함한 한국형 통합 정신건강 지원체계 구축 필요

P. 05

2 국내·외 선행연구 및 사례분석



▶ 대학 학생상담 관련 기관 현황

- 전국대학교 학생 상담센터협의회 발간한 '2023 전국대학교 학생상담 관련 기관 실태조사, 활용
- 국립대학교·사립대학교로 구성된 일반 4년제 대학 57개교의 조사 결과 선행 활용

기관일반현황	예산 운영 현황	인력 및 조직 현황	교육적 지원	운영 기준 인식 현황
설립연도 2000년 이전 21개교 이후 32개교 기관명칭 학생상담센터 50.9% 대학생활상담센터 5.3% 상담센터 5.3% 진로심리상담센터 3.5% 카운슬링센터 3.5%	인건비 10,000만원 이상 55.4% 10,000만원 미만 28.6% 3,000만원 미만 16.1% 운영비 7,000만원 이상 53.6% 7,000만원 미만 46.4% 1,000만원 미만 7.1% 프로그램비 1,000만원 미만 50.9%	기관장 전공 비전공자 비율 56.1% (국립대 비전공자 비율: 84.6%) 전일제 상담원 규모 4명 이하 상담원 66.7% 파트타임 운영현황 유급 파트타임 인력 5명 이하 55.5% 무급 파트타임 인력 1~21명 다양	교육적 지원 교육지원 시행 91.2% (사립대 > 국립대) 교육적 지원 현황 교육 및 연수, 교육연수비, 연수 여비 57.2% 슈퍼비전, 공개 사례발표, 집단슈퍼비전 등 병행	상담원 1인당 적정 재학생수 500~1,000미만 47.4% 500미만 28.1% 재학생 1인당 적정 상담운영비 20,000~30,000원 미만 19.3% 30,000~40,000원 미만 17.5% 50,000~60,000원 미만 17.5% 10,000~20,000원 미만 15.8%



학생상담 관련 기관은 전체적으로 설치되어 있으나, 상담인력 부족과
제한적인 운영 자원으로 질적 성장의 한계 존재

P. 06

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



▶ 조사 개요

대학구성원의 정신건강 실태와 지원 요구를 파악하고, 대학구성원 정신건강 증진을 위한 정책 및 지원체계 구축 방안을 마련하고자 함.

양적 조사

- 조사대상대학생 824명, 대학직원 408명, 대학교수 317명
- 최종분석총 1,549명 (유효 표본 및 응답 데이터)
- 방법/기간온라인 자기기입식 설문조사 / 2025. 09. 17 ~ 10. 02

질적 조사

- 심층면접: 교수 8명, 직원 9명, 학생 21명 (총 38명)
- 표적집단면접(FGI): 10명
- 자문: 정신건강-상담 분야 전문가 5명



일반적 특성

- 인구사회학적 특성
- 대학 유형, 소재지, 전공계열
- 고용 및 학업 관련 특성



정신건강

- 우울 · 외로움 · 스트레스
- 자살 생각 및 시도 · 삶의 질
- 수면 · 흡연 · 문제음주 · 스마트폰사용



직무/학업관련

- 대학구성원의 소진
- 자기효능감
- 직무만족도, 학업만족도



폭력 경험

- 신체적 · 언어적 · 정서적 폭력
- 성희롱·성폭력, 사이버 폭력
- 부당한 지시·과도한 요구



가족 및 사회적 관계

- 사회적 지지 수준
- 가족·결혼·친구·동료·학교(직장)에 대한 만족도



분석 방법

- 양적조사: 기술통계 및 빈도분석, 카이제곱검정, t검정 및 분산분석
- 질적조사: 주제분석 기반 범주화 및 해석

P. 07

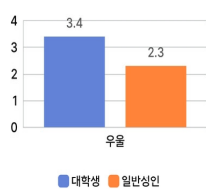
3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



▶ 연구결과 : 대학생

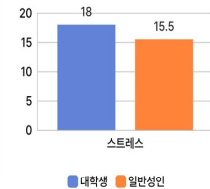
대학생 정신건강 주요 결과

우울



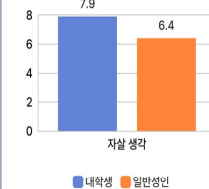
- 평균 3.4점으로 일반 성인(2.3점)보다 높음
- 여학생(4.1점)과 국립대학생(4.2점) 우울감 높음

스트레스



- 평균 18점으로 일반 성인(15.5점)보다 높음
- 전체의 58.3%가 '심한 스트레스군' 해당

자살생각



- 자살 생각 경험률은 7.9%로 일반 성인(6.4%)보다 높음
- 여학생(10.9%), 국립대학생(11.4%)의 자살 생각 경험을 높게 나타냄

고위험 음주율



- 대학생 고위험 음주율이 30.3%로 일반 성인보다 매우 높음
- 여학생 알코올 남용·의존 비율 높음
- 여학생(16.4%) > 남학생(1.6%)



높은 스트레스와 학업소진 & 여학생의 높은 문제 음주 위험

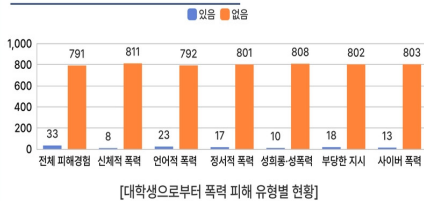
P. 08

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



대학생 학업 및 폭력 경험

학업 및 폭력 경험



- 학업소진: 평균 39.1점 여학생(40.6점)이 남학생(37.2점)보다 높은 수준. 국공립대 학생(40.3점)이 사립대 학생(38.6점)보다 다소 높은 수준
- 폭력경험이 대학구성원 중 가장 낮은 수준임(대학교수로부터 폭력 1.4%, 직원으로부터 폭력 경험 1.4%, 다른 학생으로부터 폭력 4%)

심층면접 및 FGI 결과

정신건강 실태: 막연한 미래 불안과 타인과의 비교

- 학업/취업 불확실성에 대한 불안
- 사회적 기준에 맞추기 위한 소모와 비교하는 과정에서 자존감 저하
- 무기력 및 회피행동을 보이거나 강박적 사고 반복

주요 위험요인



지원 요구

- 국가고시·졸업요건 등 제도적 압박
- 비대면 상담 확대
- 조별과제 갈등 및 관계 트라우마
- 또래지지모임 및 집단상담 활성화
- 평가 불안에 따른 자발적 고립
- 정신건강 리터러시 교육 강화

높은 학업소진과 상대적으로 낮은 폭력 경험

대학생 정신건강의 핵심 위험요인: 미래 불안과 관계 단절

P. 09

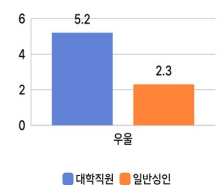
3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



연구결과 : 대학 직원

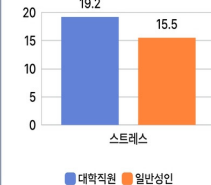
대학직원 정신건강 주요 결과

우울



- 평균 5.2점으로 일반 성인(2.3점)보다 높음
- 대학구성원 중 우울 수준이 가장 높은 수준으로 나타남

스트레스



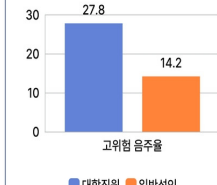
- 평균 19.2점으로 일반 성인(15.5점)보다 높음
- 전체의 60.8%가 '심한 스트레스군'으로, 삶의 질 평균도 가장 낮은 수준임

자살생각



- 자살 생각 경험률은 13.7%로 일반 성인(6.4%)보다 높음
- 자살시도 경험률은 계약직(36.0%)이 정규직(13.3%)보다 유의하게 높은 수준임

고위험 음주율



- 대학생 고위험 음주율이 27.8%로 일반 성인보다 매우 높음
- 여성 알코올 남용·의존 비율 높음
여성직원(17.6%) > 남성직원(3.0%)

대학구성원 중 가장 높은 수준의 우울과 스트레스, 낮은 삶의 질

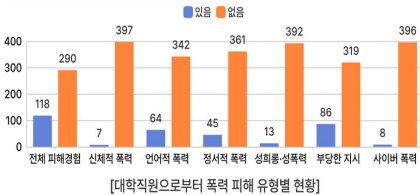
P. 10

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



대학직원 직무 및 폭력 경험

직무 및 폭력 경험



- 직무소진: 평균 41.3점으로 국내 일반 직장인 평균(39.3점)보다 높은 수준
- 여성(42.1점)과 영남권(43.2점)에서 높게 나타남
- 동료 직원으로부터 한 가지 이상 폭력 경험한 비율: 28.9%
- 피해유형으로 부당한 지시(21.2%)와 언어적 폭력(15.8%)이 높은 수준임

높은 직무소진과 안전한 관계적 폭력 경험

심층면접 및 FGI 결과

정신건강 실태: 샌드위치 구조 속 고강도 감정노동

- 과도한 업무와 민원 대응으로 인한 스트레스
- 교수-학생-대학본부 사이에서 갈등을 조율하는 과정에서 감정노동 누적
- 수직적 위계질서 내에서 겪는 관계적 폭력을 경험한 후 심각한 신체화 증상으로 이어지는 사례 확인

주요 위험요인

- 반복되는 민원 및 대인관계 갈등
- 낮은 직무 자율성과 역할 모호성
- 위계적 조직문화와 고용 불안

지원 요구

- 직무 스트레스 관리 프로그램 확대
- 심리상담 및 소진 예방 지원 강화
- 건강한 조직문화 및 보호체계 구축

감정노동과 위계적 폭력에 노출된 사각지대

P. 11

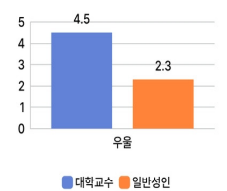
3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



연구결과 : 대학 교수

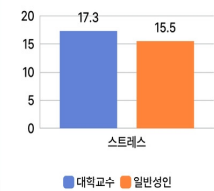
대학교수 정신건강 주요 결과

우울



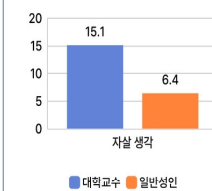
- 평균 5.2점으로 일반 성인(2.3점)보다 높음
- 수도권(5.4점)·중부권(6.1점) 대학교수와 비정년트랙대학교수(5.4점)가 높음

스트레스



- 평균 17.3점으로 일반 성인(15.5점)보다 높음
- 전체의 48.4%가 '심한 스트레스군'에 해당하며, 중부권 대학교수가 64.6%로 높게 나타남

자살생각



- 자살생각 경험률은 15.1%로 일반 성인(6.4%)보다 2배 이상 높음
- 자살시도 경험률은 구성원 중 가장 높은 남성 대학교수(66.7%), 수도권 대학교수(100%), 비정년트랙대학교수(75.0%)

고위험 음주율



- 대학생 고위험 음주율이 35.2%로 일반 성인보다 매우 높음
- 여성 알코올 남용·의존 비율 높음
여성교수(20.9%) > 남성교수(9.7%)

심각한 수준의 자살생각 경험률, 자살 시도율, 문제 음주 위험

P. 12

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



대학교수 직무 및 폭력 경험

직무 및 폭력 경험



[대학교수로부터 폭력 피해 유형별 현황]

- 직무소진: 평균 37.7점으로 국내 일반 직장인 평균(39.3점)과 유사함
- 여성 대학교수(39.0점)가 남성 대학교수(36.7점)보다 높음
- 동료 교수로부터 한 가지 이상 폭력 경험한 비율: 27.4%
- 피해유형으로 언어적 폭력(17.4%), 부당한 지시(15.4%), 정서적 폭력(12.0%) 순으로 확인됨

심층면접 및 FGI 결과

정신건강 실태: 지속적인 중등도 스트레스와 심각한 고진의 공존

- 강의, 연구, 행정업무 뿐 학생지도책임까지 다중 역할 부담으로 중등도 이상의 스트레스를 만성적으로 경험
- 4차 산업혁명, 학령인구 감소 등 급변하는 교육 환경 속에서 근원적 불안
- 누적된 압박으로 인해 불면, 불안, 무기력 등 소진 증상 경험

주요 위험요인

- 신분 불안정, 연구실적 및 평가 중 심의 경쟁 구조
- 학생지도 및 민원에 따른 감정 부담
- 보호체계의 부재와 방관

지원 요구

- 교수 대상 정신건강 지원체계 구축 (외부 독립 전문기관 위탁 운영 선호)
- 연구행정 부담 완화를 위한 제도 개선
- 자기돌봄프로그램 확대 요구

📌 직무소진은 평균수준, 동료대학교수로부터 심리적 폭력 경험

📌 과중한 업무와 정체성 혼란 속의 고립 위기

P. 13

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



▶ 대학구성원 정신건강 비교 분석

주요 정신건강 지표 비교				
구분	대학생(a) (n=824)	대학직원(b) (n=408)	대학교수(c) (n=317)	F 집단 간 차이
우울	3.4	5.2	4.5	18.87*** b>c>a
외로움	11.5	12.1	12.0	6.53** b>c>a
스트레스	18.0	19.2	17.3	11.22*** b>a>c
문제음주	5.5	5.2	6.9	8.48*** c>a>b
삶의 질 수준	12.4	11.0	12.7	8.36*** c>b>a

자살 생각

- 대학생(7.9%)보다 대학교수(14.9%)와 대학직원(13.8%)에서 더 높은 수준이 확인됨



자살 시도

- 대학교수(7.9%)로 가장 높음
- 자살생각이 실제 행동 연결된 위험도 높음
- 위기대응 및 긴급 지원체계 마련 필요



대학교구성원 모두 정신건강 위험에 노출되어 있으나, 위험 양상은 집단별 차이를 보임

⇒ 대학생·직원·교수의 특성을 반영한 맞춤형 정신건강 지원체계 구축이 필요



P. 14

3 대학구성원 정신건강 실태 및 현황



▶ 전문가 자문

1. 정책 및 제도적 기반	2. 대학 직원 지원	3. 대학교수 지원	4. 인프라 및 접근성 강화
대학을 넘어서 국가적 아젠다화 ① 청년 정신건강 정책으로의 확대 후기 청소년기 및 청년기 발달 과정과 연동하여 국가적 공중보건 이슈로 접근 ② 법적 근거 및 책무 강화 대학 정신건강 지원 책무를 법적 명문화 하고, 상담센터 인력예산 확보를 법적제 도적으로 보장(대학평가 지표 반영 등) ③ 취약 집단 심층 분석 여학생, 비정년 트랙 교수 등 고위험 집 단 대상으로 성별·고용형태·지역 특성을 고려한 심층 분석 및 맞춤형 정책 수립	보호와 권리 중심의 지원체계 구축 ① EAP(근로자지원프로그램)도입의무화 시간·비용·비밀보장 우려 해소를 위해 외부전문기관 위탁 EAP 도입 강화 ② 차별 없는 지원 및 조직문화 개선 계약직 포함 차별 없는 상담 지원 제공, 상담·휴가 사용이 인사 불이익으로 연결 되지 않도록 관리자 인식 개선 교육 실시 ③ 고용 안정 및 처우 개선 고용 불안정과 과부하 해소를 위한 구조적 처우 개선 병행을 통해 정신건강 실효성 기대	예방과 회복을 위한 안전망 마련 ① 자살 예방 및 위기대응 교육 확대 학생 중심을 넘어 교수 대상 교육 확대 (신임 교수 연수 등)를 통해 위기 학생 식별 역량과 자기위기인지역량강화 ② 교권 침해 소진 회복 프로그램 폭력피해(학생/동료) 신고·고충처리 창고 마련 및 심리지원, 인식 프로그램 제공 ③ 관계 가이드라인 및 인식개선 교수-학생, 교수-교수 간 건강한 관계가 이드라인 제정 / 교수소 피해자가 될 수 있음을 인식	학교 밖 자원과의 유기적 연계 ① 24시간 위기대응 핫라인 구축 야간, 휴일 등 센터 미운영 시간의 고위험 상황에 대응할 수 있는 핫라인 구축 ② 외부 전문기관 연계(MOU) 강화 지역사회 정신건강복지센터, 전문병원, 중독관리센터 등과 MOU 체결을 통해 교내 자원의 한계 보완 ③ 교육 과정 내 통합 대학생 대상 정신건강 리터러시 교육, 교수직인 상담 시간을 공식 업무 시간으로 인정하는 제도적 유인책 마련

대학구성원(대학생·직원·교수) 모두가 안전하고 건강한 대학 환경 조성을 위한 지속적인 정책 추진 필요

P. 15

4 대학 내 정신건강 자원 현황



▶ 대학 정신건강 지원 자원 현황

전국 197개 4년제 대학 조사(2025) 및 대학구성원 설문조사(1,549명) 결과

1. 조직자원

학생상담센터 중심 운영

- 197개 대학 조사
- 학생상담센터 명칭 사용 46.7%
- 대학본부처 산하 운영이 가장 일반적

학생정신건강 지원체계는 전국적으로 구축됨

2. 인력자원

상담인력규모전문성차이

- 대학별 상담 인력의 편차 큼
- 다층적 인력 구조를 가진 대학일수록 사례회의·사후관리 체계적 운영

인력 규모와 전문성이 서비스 품질에 영향

3. 프로그램자원

상담·심리검사·집단PG

- 개인·집단상담, 심리검사: 학업·진로·정서 등 다양한 분야
- 정신건강 교육·예방프로그램
- 위기개입 서비스 등 운영 (체계성 차이 존재)

예방부터 상담까지 다양한 서비스 제공

4. 외부연계자원

지역사회 협력체계 구축

- 보건소, 정신건강복지센터, 의료기관, 경찰, 119 등 연계
- 위기징후인지→내부평가 및 사례회의의→응급조치→외부기관 연계→사후관리(모니터링) 흐름으로 진행

대학 간 대응 수준 차이 존재(다층적 인력 보유 시 체계적임)

5. 자원이용 현황

	대학생	직원	교수
상담경험	15.3%	26.1%	20.6%
프로그램 이용	27.8%	15.3%	6.1%
상담 필요성	18.4%	43.2%	35.4%

- 정신건강프로그램에 대해 필요성 인식
- 시간부족, 비용부담, 접근성문제, 상담효과 불신 등으로 인식과 이용률 간의 차이 존재

대학은 다양한 정신건강 지원 자원을 보유하고 있으나, 이용활성화와 접근성 향상을 위한 노력 필요

P. 16

5 연구 결과



▶ 연구 결과를 통한 주요 시사점



자원투입과 실제 위험 간의 심각한 불일치

시사점

- 정신건강 정책 목표를 '대학조직의 기능 유지 및 위기관리'로 격상
- 직원·교수 집단을 위한 별도 예산 신설 및 우선 순위 재조정 필요



직원의 무기력과 내부보호 시스템 붕괴

시사점

- 익명성 보장된 외부 시스템 도입 필수
- 가해자 분리, 법률 지원 등 실질적 피해자 보호 매뉴얼 제도화



대학교수 집단의 은폐된 우울과 자살위험의 역설

시사점

- 정신건강 정책 목표를 '대학조직의 기능 유지 및 위기관리'로 격상
- 직원·교수 집단을 위한 별도 예산 신설 및 우선 순위 재조정 필요



고용불안정성이 정신건강에 미치는 차별적 타격

시사점

- 복지 차별 철폐 등 구조적 처우개선 선행
- 이직·전직 지원 프로그램 등 커리어 코칭 병행



여학생 정신건강의 적신호 젠더 특성 고려한 개입

시사점

- 성별 심리적 특성과 위험 요인은 반영한 성별 맞춤형 심리 지원 프로그램 도입

P. 17

5 연구 결과



▶ 연구 결과를 통한 주요 시사점



대학생의 자발적 고립과 디지털 네이티브의 역설

시사점

- 메타버스, AI챗봇 등 비대면 채널 확충
- 취미 기반 자조모임 등 느슨한 연대 지원으로 초기 진입 장벽 완화



시간 빈곤이 가로막는 정신건강 서비스 접근

시사점

- 야간, 주말 운영 확대
- 상담 시간 근무 인정, 교수 안살월 유연화, 학생 마음 건강 공결제 등 시간 보장 제도



높은 필요성 인식과 낮은 이용률의 괴리

시사점

- '아픈 사람이 가는 곳'이라는 낙인 해소를 위한 서비스 리브랜딩 필요
- 모바일 예약 등 사용자 경험 개선으로 접근성 향상



법적 책무성의 공백과 인프라의 영세성

시사점

- 「고등교육법」 등에 대학의 정신건강 지원 책무 명시
- 전문상담사 배치 기준 등 대학평가 지표와 연동하여 인프라 투자 강제



전문적 리더십 부재와 위기 대응 컨트롤 타워 기능 한계

시사점

- 기관장의 전문 자격 요건 강화
- 실무 주도할 전문 직제 신설로 의사결정의 독립성 보장

P. 18

6 논의 및 제언



▶ 대학구성원 정신건강 지원체계 강화 방안

대학구성원 모두의 정신건강을 지원하는 'Whole University Mental Health Approach' 구축 필요

-정기적 스크리닝, 조기선별 및 맞춤형 지원

대학 정신건강 체계의 구조적 개편 필요

-전문 인력 확충 및 상담 질 개선
-외부 기관과 연계한 통합서비스 구축
-24시간 위기대응 및 자살 예방 프로토콜 확립

정신건강 상담 인력 및 정신건강 상담 체계 강화

-교육, 문화, 소진예방을 통한 정신건강 친화적 캠퍼스 조성
-낙인 해소 및 상호지지 문화 확산



최종목표

대학구성원 모두가 건강한 대학 환경에서 학습·연구·업무에 전념할 수 있도록
지속가능한 대학정신건강 생태계 구축

정신건강 자원에 대한 접근성 향상을 위한 전략

-대내외 자원 연계 네트워크 강화 및 사례관리 체계 구축
-편의성, 익명성 보장으로 자원 이용률 제고

대학 정신건강 예방정책 확대: 적극적 홍보정책

-대학 정신건강지원센터(가칭)구축으로 통합적 서비스 제공
-대상별 맞춤 지원과 자원 연계로 시너지 창출

P. 19

Thank you.

감사합니다.

2026.07.10. | 전북대학교 대외취업부총장 윤명숙
yoon64@jbnu.ac.kr

JEONBUK NATIONAL
UNIVERSITY



토론 1

김형기 전국대학교 학생처장협의회 회장(평택대)



토론문

대학 구성원 정신건강 실태와 지속가능한 생태계 구축을 위한 과제

김형기 전국대학교 학생처장협의회 회장(평택대)

1. 왜 지금 '대학 구성원의 정신건강'인가?

안녕하세요, 오늘 '대학의 정신건강 실태와 과제'라는 매우 뜻깊고 시의적절한 주제로 토론에 참여하게 되어 배우는 마음으로 전문가들의 고견을 지켜 보겠습니다

그동안 우리 사회에서 대학은 학문의 상아탑이자 미래 인재를 양성하는 곳으로만 인식 되어 왔습니다. 하지만 오늘 전북대학교 윤명숙 교수 연구팀이 발표한 실태조사 결과는 우리가 외면해 왔던 대학의 다른 모습 즉 '정신건강의 위기'를 말해 주고 있습니다.

자료에 따르면 대학생의 우울 점수(3.4점)와 스트레스 점수(18점), 자살 생각 경험률(7.9%)등은 이미 일반 성인의 평균을 크게 웃돌고 있습니다. 더욱 충격적인 것은 그동안 정책의 사각지대에 놓여있던 **대학 직원과 교수 등 교직원의 정신건강 상태**입니다. 특히 대학 직원의 우울 점수는 5.2점으로 대학 구성원 중 가장 높았으며, 자살 생각 경험률은 13.7%로 일반 성인의 두 배를 넘는 심각한 수준입니다.

이제 대학의 정신건강 문제는 단순히 개인의 취약성이나 부적응의 문제가 아니라 대학이라는 조직 구조와 환경이 구성원들에게 과도한 스트레스를 유발하고 있음을 알아야 합니다. 구성원 모두가 건강하고 안전한 환경에서 학습하고 연구하며 일할 수 없는 대학은 결코 지속 가능할 수 없습니다.

2. 실태 분석 및 문제점: 징후와 원인 진단

제시된 연구 결과를 바탕으로 대학 구성원별 정신건강 위험 요인을 세 가지로 나누어 짚어보고자 합니다.

첫째, 대학생의 '막연한 미래 불안'과 '관계 단절'

대학생들은 학업 및 취업의 불확실성으로 인해 극심한 스트레스를 겪고 있으며, 타인과의 끊임없는 비교 속에서 자존감 저하와 무기력을 경험하고 있습니다. 특히 여학생의 문제 음주 위험(고위험 음주율 30.3%)과 국공립대 학생들의 높은 우울감이 두드러집니다. 평가 불안으로 인한 자발적 고립과 조별 과제 갈등 등 대학 내 인간관계의 취약성도 이들의 정신건강을 위협하는 핵심 요인입니다.

둘째, 대학 직원의 '감정노동'과 '고용 불안'

대학 직원은 악성 민원 응대와 과도한 업무량, 그리고 감정 불균형으로 인해 만성적인 직무 스트레스와 소진(Burnout)을 겪고 있습니다. 무엇보다 계약직 직원의 자살 시도 경험률이 정규직에 비해 유의미하게 높다는 점은, 고용 불안이라는 제도적 문제가 직원의 삶과 정신을 어떻게 힘들게 하는지 극명하게 보여줍니다.

셋째, 대학교수의 '다중 역할 부담'과 '고립성'

교수들 또한 안전지대에 있지 않습니다. 교육, 연구, 행정이라는 다중 역할을 동시에 수행해야 하는 부담감과 일·삶의 불균형, 승진 및 경력의 불확실성이 소진의 주요 원인으로 지목되었습니다. 특히 교수 사회 특유의 동료 간 견제나 외부 비판에 대한 취약성 때문에 고립된 표적이 되기 쉽다는 점도 간과할 수 없습니다.

넷째, 국내 대학 지원 체계의 한계

현재 우리나라 대학의 정신건강 지원은 '학생 중심', 그것도 '사후 치료적 개별 상담 중심'에 머물러 있습니다. 인프라 역시 극히 취약합니다. 실태조사에 따르면 학생상담센터장의 56.1%(국립대의 경우 84.6%)가 비전공자이며, 전일제 상담원 4명 이하인 대학이 66.7%에 달합니다. 예산과 인력의 한계로 인해 조기 선별이나 추후 관리가 미흡한 실정입니다.

3. 대안 제시 및 정책 제언: '한국형 통합 대학 정신건강 정책'으로의 전환

이러한 위기를 극복하고 '지속 가능한 대학 정신건강 생태계'를 구축하기 위해 다음과 같은 세 가지 정책적 대안을 제언하고자 합니다.

첫째, '공동체적 접근(Whole University Approach)'으로의 패러다임 전환

미국, 영국, 캐나다 등 해외 주요국처럼 정책 대상을 '학생'에서 '**학생 + 직원 + 교수**'를 모두 포함하는 **대학 전체 구성원**으로 확대해야 합니다. 개별 상담 위주의 접근에서 벗어나, 소속감과 포용성, 웰빙 문화를 강조하는 조직문화 개선이 동반되어야 합니다.

둘째, '통합형 대학 정신건강센터' 구축 및 EAP 활성화

대학 내에 학생과 교직원 모두를 아우르는 통합형 정신건강 컨트롤타워를 구축해야 합니다. 특히 교직원을 위해 해외의 SEAP/EFAP 사례처럼 체계적인 대학형 근로자 지원 프로그램(EAP)을 도입하여 심리상담, 위기개입, 스트레스 관리를 공식 제도로 보장해야 합니다.

셋째, 국가 차원의 표준 가이드라인 및 재정 지원 법제화

현재 대학 자율에 맡겨져 있어 재정·인프라 편차가 극심한 상황을 개선해야 합니다. 미국의 '캠퍼스 내 정신건강 조기 조치법(MHEAC)'이나 영국의 '대학 정신건강 현장(UMHC)'처럼, 우리나라도 **국가 차원의 대학 정신건강 가이드라인을 제시하고 이에 따른 예산과 인력 지원을 법제화**해야 합니다. 상담원 1인당 적정 재학생 수(500~1,000명 미만)를 확보할 수 있도록 예산 매칭 제도가 시급합니다.

4. 마무리

존경하는 토론자 여러분. 대학 구성원의 정신건강은 단순히 '마음이 아픈 개인을 치료하는 문제'가 아니며 이는 대학이라는 교육·근로 환경을 측정하는 척도이자, 우리 사회 미래 동력의 안녕과 연결되는 중요한 문제입니다.

오늘 논의된 실태조사 결과가 한 편의 연구 보고서로 끝나지 않기를 바라며 대학의 결단, 그리고 정부 차원의 제도적·재정적 뒷받침이 결합하여,

학생과 교직원 모두가 안심하고 숨 쉴 수 있는 '건강한 캠퍼스'가 하루빨리 조성되기를 기대합니다.

감사합니다.

토론 2

남숙경 국민대학교 학생생활상담센터 소장



토론문

대학의 정신건강 실태와 과제에 대한 토론

남숙경 국민대학교 학생생활상담센터 소장

먼저 대학생, 대학직원, 대학교수를 포괄하여 대학공동체 전체의 정신건강을 종합적으로 분석한 연구결과를 발표해 주신 연구진께 감사드립니다. 지금까지 국내 대학의 정신건강 연구가 주로 대학생을 중심으로 이루어졌던 것과 달리, 본 연구는 학생뿐 아니라 대학직원과 대학교수를 함께 분석함으로써 대학을 하나의 공동체로 바라보고 정신건강 문제를 통합적으로 조명하였다는 점에서 학술적·정책적으로 매우 의미 있는 연구라고 생각합니다.

특히 본 연구는 대학생, 대학직원, 대학교수 모두 정신건강 위험에 노출되어 있지만, 위험요인의 양상은 서로 다르다는 점을 보여주었습니다. 학생은 학업과 진로에 대한 불안, 직원은 감정노동과 조직문화, 교수는 성과 압박과 다중 역할 부담이 정신건강과 밀접하게 연결되어 있었습니다. 이는 동일한 대학 구성원이라 하더라도 직무와 역할에 따라 경험하는 스트레스의 성격이 질적으로 다르며, 획일적인 상담서비스만으로는 대학 내 다양한 정신건강 요구를 충분히 충족하기 어렵다는 점을 시사합니다.

그러나 제가 이번 연구에서 가장 주목한 부분은 집단 간 차이 그 자체라기보다, 이 연구 결과가 대학 구성원의 정신건강을 개인의 문제가 아니라 대학이라는 조직의 문제로 함께 바라볼 필요성을 제기했다는 점입니다.

연구 결과를 보면 특정 집단만이 어려움을 겪고 있는 것이 아니라, 학생, 직원, 교수 모두가 각기 다른 방식으로 상당한 수준의 정신건강 위험을 경험하고 있었습니다. 이는 대학 구성원의 정신건강을 개인의 적응이나 회복탄력성의 문제로만 이해하기보다, 대학의 교육·연구·행정 환경과 조직 운영 방식 속에서 함께 이해할 필요가 있음을 시사합니다. 학생·직원·교수는 서로 다른 역할을 수행하지만, 이들이 경험하는 정신건강 위험은 모두 대학이 요구하는 역할 구조와 제도적 압력 속에서 형성된다는 공통점을 지니고 있기 때문

입니다.

현재 대학 정신건강 정책은 상담서비스 확대, 심리검사, 정신건강 교육 등 개인을 대상으로 한 지원체계를 중심으로 발전해 왔습니다. 이러한 노력은 앞으로도 여전히 매우 중요합니다. 하지만, 현장에서 상담을 요청하는 많은 구성원들은 이미 상당한 수준의 심리적 어려움이나 위기를 경험한 이후에야 도움을 요청하는 경우가 적지 않습니다. 이는 상담이 매우 중요한 개입임에도 불구하고, 상담만으로는 스트레스를 지속적으로 만들어내는 환경 자체를 변화시키기에는 한계가 있음을 보여줍니다. 따라서 향후에는 대학 환경과 조직문화가 정신건강에 미치는 영향까지 함께 고려하는 정책으로 발전될 필요가 있습니다.

또한 대학 간 학생상담센터의 규모와 전문인력, 예산 수준에는 큰 차이가 존재합니다. 일부 대학은 비교적 충분한 지원체계를 갖추고 있지만, 상당수 대학은 최소한의 인력으로 운영되고 있습니다. 따라서 향후 정책은 대학 규모와 여건을 반영한 유형화가 선행되어야 하며, 표준 모형과 선택형 모형, 단계적 지원방안을 병행하는 방식도 함께 검토될 필요가 있습니다.

본 연구에서 확인된 대학 내 정신건강 자원 현황을 보면 제도적 기반은 마련되어 있지만, 실제 활용성과 접근성 측면에서 상당한 한계를 지니고 있음을 보여줍니다. 학생상담센터를 중심으로 한 운영, 일부 프로그램과 심리검사 및 집단상담, 외부 전문기관 연계 등의 자원이 존재함에도 불구하고, 상담인력 부족, 대학 간 자원 편차, 이용자 인식 부족, 실질적 접근성의 제한이 지속적으로 지적됩니다. 이는 지원체계의 ‘존재 여부’보다, 해당 자원이 얼마나 쉽게 이용 가능하며 위기 상황에서 실제로 작동하는지가 보다 더 핵심적인 문제임을 시사합니다. 아울러 정신건강 지원서비스는 위기 상황에서만 이용하는 특별한 서비스가 아니라, 대학생활과 직무 수행 과정에서 누구나 필요할 때 자연스럽게 활용할 수 있는 일상적인 지원체계이자 대학문화로 정착될 필요가 있습니다.

이러한 점에서 본 연구에서 제안한 통합적 서비스를 제공하는 대학 정신건강 지원센터(가칭)는 물리적 설치나 제도적 명시에 그치지 않고, 이용 활성화 전략과 접근성 제고, 익명성과 편의성 보장, 사례관리 기능 강화 및 부서 간 협력체계를 포함하는 통합적 운영체제로 설계될 필요가 있습니다.

아울러 이러한 지원체계가 실효성을 갖기 위해서는 조직의 독립성과 전문성이 제도적으로 보장되어야 합니다. 정신건강은 학생지원에 국한된 문제가 아니라 인사, 조직문화, 안전, 인권, 교육 및 연구환경 등 대학 운영 전반과 연결된 과제이기 때문입니다. 따라서 대

학 정신건강지원센터(가칭)는 독립적인 예산과 전문인력을 갖춘 상설기구로 제도화되고, 대학 차원의 정책을 총괄·조정할 권한과 자율성을 함께 보장할 필요가 있습니다. 이러한 방향은 Whole University Mental Health Approach와 Healthy University가 제안하는 통합적 접근과도 맥을 같이합니다. 즉, 상담서비스 확대를 넘어 교육·연구·행정·조직문화·캠퍼스 환경 전반을 구성원의 건강과 웰빙 증진을 중심으로 설계하는 방향으로 나아가야 할 것입니다.

한편, 오늘 발표에서 제시된 자료를 바탕으로 검토한 결과, 측정도구의 특성, 표본 구성, 통계분석 절차 등에 대한 세부 정보를 충분히 확인하기에는 한계가 있었습니다. 또한 집단 간 차이를 인과적으로 해석하기에도 제한이 있습니다. 향후에는 전국 단위 종단연구를 통해 정신건강 변화 양상을 지속적으로 추적하고, 본 연구에서 수행한 혼합연구를 더욱 확대·심화하고 정책 및 프로그램의 효과성을 체계적으로 검증하는 연구가 이루어질 필요가 있습니다.

종합하면 본 연구는 대학 정신건강 문제를 학생 개인의 문제가 아니라 대학공동체 전체의 문제로 확장하여 조명하였다는 점에서 중요한 의의를 갖습니다. 앞으로는 정신건강을 대학의 부가적인 복지서비스가 아니라 건강한 대학공동체를 구현하기 위한 핵심 가치로 인식하고, 상담과 심리지원뿐 아니라 예방, 조직문화 개선, 교육·연구환경 개선을 함께 추진하는 통합적 지원체계로 발전해 나갈 필요가 있습니다. 이를 통해 학생과 직원, 교수가 모두 안전하게 배우고, 일하고, 연구할 수 있는 건강한 대학문화가 확산되기를 기대합니다.

토론 3

이동훈 전국대학교 학생상담센터협의회 회장·
한국상담심리학회 회장(성균관대)



토론문

대학의 정신건강 지원 체계 구축 방향 모색

이동훈 전국대학교 학생상담센터협의회 회장·
한국상담심리학회 회장(성균관대)

1. 대학생 정신건강 위기 현황

전국대학교학생상담센터협의회(이하 전상협)가 2025년 전국 130 개교를 대상으로 실시한 실태조사에 따르면, 학생 만 명당 자살생각 사례 발생률이 2023년 12.7명에서 2025년 20.7명으로 2년만에 63% 증가하였습니다. 자해율은 8.1명에서 9.4명으로, 자살 시도율은 1.6명에서 1.8명으로 각각 상승하였습니다. 조사에 참여한 130개교 가운데 58.5%인 76개교에서 자해사례가 발생하였고, 전체 자해사례 건수는 595건입니다.

윤명숙 부총장님의 발표에서도 확인되었듯이, 대학직원의 우울점수(5.2점)는 대학구성원 가운데 가장 높고, 대학교수의 자살생각 경험률(15.1%)은 일반성인(6.4%)의 두 배를 상회하며, 교수의 자살시도 경험률(7.9%) 또한 구성원 중 최고수준입니다. 위기가 학생에게만 국한되지 않고 교직원까지 포괄하는 구조적 문제임을 보여주는 수치입니다.

통계청 자료에 의하면 2024년 19~34세 자살률은 2011년 이후 최고치를 기록하였으며, 20대 사망원인의 약 54%가 자살입니다. 현재 대학생 자살통계는 교내사건 위주로만 집계되어 학교 밖 사례가 포함되지 않는 집계방식의 한계가 있습니다. 이로 인해 실제 위기 규모는 보고된 수치보다 클 가능성이 높습니다. 대학의 평판에 대한 민감성이 이 문제를 더욱 객관적으로 들여다 볼수 없게 만들 수 있습니다. 지금 대학생 위기는 개인의 취약성 문제가 아니라 관계붕괴와 정책공백이 겹친 구조적 문제입니다. 코로나 팬데믹을 거치며 동아리, 선후배 관계 등 캠퍼스의 기본적 관계 연결고리가 해체되었고, 스트레스 상황에서 도움을 요청하는 능력자체가 현저히 약화되었습니다. 이 구조적 관계단절은 향후 7~8년간 더욱 심각한 양상으로 전개될 것으로 전망됩니다.

2. 대학상담 체계의 구조적 한계

가. 인력 현황

2025년 전상협 실태조사 결과는 다음과 같습니다.

- 전일제 상담원이 4명 이하인 기관이 전체의 84.6%이며, 상담원이 1명뿐인 기관도 27.7%입니다. 전문대학의 경우 1명 배치기관이 45.8%에 달합니다.
- 상담교수가 없는 학교 73.4%, 상담실(팀)장이 없는 학교 72.9%, 조교가 없는 학교 70.0%로, 대부분의 기관에서 소수인원이 개인상담, 위기대응, 행정, 외부연계 업무를 동시에 수행하고 있습니다.
- 기관장의 상담 관련 전공비율은 39.2%에 그칩니다.
- 상담인력의 86.6%가 석사이상 학력을 보유하고 있으나, 가장 높은비율의 연봉구간은 2,500~3,000만원 미만입니다. 계약직 비율은 31.5%이며, 이는 상담 서비스의 연속성과 전문성 축적에 제약요인이 됩니다.

나. 예산 현황

프로그램운영에 투입되는 예산이 연간 1,000만 원 미만인 기관이 전체의 43.8%입니다. 자살·자해 위기사례 발생 시 주된 대응수단은 개인상담(38.0%)과 외부기관연계(19.5%)이며, 연계기관은 정신건강복지센터(41.7%)와 병원(40.5%)이 대부분을 차지하는데 이는 대학내부의 위기대응자원이 매우 부족함을 시사합니다. 또한 상담지원(44.0%)의 대부분이 사후 위기대응에 편중되어 있으며 예방에는 전혀 힘을 쓰지 못하고 있습니다.

현장 상담원들이 응답한 전일제 상담원 1인당 적정 재학생 수는 500~1,000명 미만이 가장 많았으나, 실제 배치현황은 이 기준을 상당부분 상회하고 있습니다. 재학생 1인당 적정상담 운영비로는 20,000~30,000원 이상 구간에 응답이 집중되었으나, 현실예산은 이에 미치지 못하는 경우가 대부분입니다.

다. 법적근거의 부재

현행 「고등교육법」에는 대학생 정신건강을 체계적으로 관리할 법적 근거가 없습니다.

대학상담센터는 법적지위 없이 각 대학의 재량과 예산에 의존하여 운영되고 있습니다. 전상협 실태조사 자체가 국가승인통계가 아니며, 대학생 자살·자해·우울을 포함한 정신건강에 관한 전국 단위 공식 실태조사나 통계가 현재 존재하지 않습니다. 조사 참여130개교는 자발적으로 응한 것이며, 나머지 대학의 현황은 파악되지 않고 있습니다. 교육부의 「학생 마음건강 증진법」의 적용 범위를 초·중고등학교에만 해당하는 것이 아니라 대학까지 확장하는 제도적 개선이 필요합니다.

3. 법제화의 방향과 필요 조건

김문수 의원님실이 발의한 「고등교육법 일부개정법률안」(제8조의3 신설)의 입법방향에 전적으로 동의합니다. "대학의 장은 학생의 마음건강을 증진하기 위해 시책을 수립·시행하여야 한다"는 선언적 조항을 시작으로 앞서 확인한 인력·예산·접근성의 구조적 문제를 해소하기 위한 다음단계의 노력과 조치들을 고민할 필요가 있다고 생각합니다. 실효성 있는 법제화를 위해 다음 세 가지 방향이 함께 반영될 필요가 있습니다.

가. 대학상담센터 법적지위 명시 및 전문인력 배치기준 법제화

현장 상담원들이 걱정하다고 응답한 재학생500~1,000명당 전일제 상담원1인 기준을 법령에 명시하고, 대학상담센터를 법적지위를 가진 기관으로 규정할 필요가 있습니다. 아울러 상담인력의 자격기준, 고용안정, 처우기준을 시행령에 구체화해야 합니다. 법적 지위 명시, 최소 배치 기준, 고용 안정, 전문적 독립성 보장이 함께 담겨야 실질적인 지원 체계가 작동할 수 있습니다.

나. 지원 대상의 대학공동체 전체로 확대

실태조사와 오늘 발표자료 모두 대학직원의 우울수준이 가장 높고 대학교수의 자살 시도율이 가장 높다는 사실을 확인해 주고 있습니다. 그러나 현행정책은 학생중심으로만 설계되어 있습니다. 법안에 교수대상 상담지원 프로그램 도입의 의무화, 직원대상 심리상담 접근성 보장 조항을 포함하고, 비정년트랙 교수 등 고용 불안정 집단에 대한 지원 근거도 마련해야 합니다.

다. 예방에서 회복까지 연속적 지원체계 구축

현재 대학상담은 위기발생 후 개인상담과 외부기관 연계중심의 사후대응에 집중되어 있습니다. 표준화된 스크리닝 체계가 없고, 대학별로 검사도구가 달라 위기수준을 객관적으로 비교하기 어려우며, 야간·주말·휴일에는 서비스가 중단됩니다. 법안에는 정기 스크리닝 의무화, 24시간 위기대응 체계, 정신건강복지센터 및 의료기관과의 연계 프로토콜, 초·중·고 상담정보의 대학연계 시스템이 구체적으로 반영되어야 합니다.

3. 국회 및 대정부 정책 제언

- 「고등교육법」 제8조의3을 조속히 신설하고, 대학상담센터 법적지위, 전문인력배치 기준, 재정지원 근거를 시행령에 구체화해야 합니다.
- 대학생 정신건강에 관한 국가단위 공식 통계체계를 구축해야 합니다. 전상협 실태조사를 국가승인통계로 편입하고, 교육부·대교협 협력 체계를 통해 자살·자해·우울 등 정신건강 지표를 매년 공식집계하는 방안도 한가지 방안이 될 수 있습니다.
- 상담전문인력 배치 현황, 예산투입 규모, 서비스 이용률을 대학기관 평가인증 및 재정 지원 사업 지표에 반영하여 대학의 자발적 투자를 유도해야 합니다.
- 「학생 마음건강증진 및 정서행동지원에 관한 법률안」 논의 시 대학상담센터를 포함해야 합니다. 「청소년기본법」상 보호대상(9~24세)임에도 18세 이후 국가지원이 단절되는 현행 구조는 입법 정합성 측면에서 재검토가 필요합니다.
- 자살·자해 위기사례에 대한 표준화된 평가도구와 위기보고 체계를 법령으로 제도화해야 합니다. 현재 대학 자율보고에 의존하는 구조에서는 전국단위의 위기현황 파악 자체가 불가능합니다.
- 초·중·고 상담 정보의 대학상담센터 연계 체계를 구축해야 합니다. 학교급 이동 시 정신건강 지원정보가 단절되는 현행구조를 개선하되, 비밀보장 및 개인정보보호 원칙과의 조화 방안을 함께 마련해야 합니다.

4. 마치며

대학생을 포함하여 대학구성원의 정신건강 문제가 매우 심각해진 이 시점에 "대학 학생 상담기관이 상담수요 증가와 위기사례의 복합화에 충분히 대응하는 데 있어 전문성과 대응자원을 확보하는 것이 중요합니다. 법적근거가 마련되면 예산확보의 의무가 생기고, 예산이 확보되면 전문인력 배치가 가능해지며, 인력이 갖춰져야 예방과 조기개입 중심의 지원체계가 실제로 작동할 수 있습니다. 오늘 이 토론회의 논의가 구체적인 입법과 정책으로 이어지기를 기대합니다.

토론 4

홍현주 한림대학교 성심병원 정신건강의학과 교수



토론문

홍현주 한림대학교 성심병원 정신건강의학과 교수

저는 병원에서 소아·청소년을 진료하는 정신건강의학과 의사이자 대학생 자녀를 둔 부모이며, 2012-2021교육부 학생정신건강 정책 중점 연구소 소장으로서 초·중·고등학교의 학생 정신건강 증진 체계 구축을 지원해 왔습니다. 지난 2020년에는 한국대학교육협의회 회의 의뢰로 대학 자살위기관리 매뉴얼 개발 연구를 수행한 바 있습니다. 당시 연구를 통해 대학생 자살 문제가 심각한 현안으로 대두되고 있음에도 불구하고, 표준화된 위기관리 매뉴얼이 부재하며 학교별 인프라 편차가 극심하다는 현실을 확인하였습니다. 그때 일차적인 매뉴얼을 개발하였으나, 대학별 여건의 차이가 너무나 크고 매뉴얼'적용 자체가 대학 당국에 또 다른 법적·행정적 부담으로 작용할 수 있다는 우려 때문에 실제 보급까지는 이어지지 못했습니다.

그로부터 수년이 지난 지금, 20대 청년층의 정신건강 지표는 더욱 악화되어 현재 대한민국 20대 사망 원인 1위는 자살이며, 전체 20대 사망자의 절반이 자살로 생을 마감하고 있습니다. 자살률은 계속 증가세이며 심평원 데이터를 보면 20대 우울증 환자는 최근 더욱 증가하였고 1 20대 여성 자살률은 더욱 높아졌습니다.

그동안 대학생은 '성인'이라는 이유로 국가 공공 보건 체계의 사각지대에 방치되어 왔으며 대학생들이 겪는 심리적 위기에 대한 대학 당국의 역할이나 구체적인 개입 범위에 대한 사회적 합의는 전무했습니다. 스스로 상담센터를 찾아오는 학생들에게 제한적인 상담을 제공하는 정도였는데 상담센터조차 제대로 확보하지 못한 대학도 많습니다.

이번 대학 구성원 정신건강 지원 실태조사 결과는 매우 중대한 시사점을 던져줍니다. 예상한대로 학생들의 정신건강 실태도 우려할 정도이며 대학 내 정신건강 체계의 정책 대상을 학생 체계에만 한정할 것이 아니라 직원과 교수 등 캠퍼스 공동체 전반을 포용하는 '전면적인 패러다임 전환(Whole University Approach)'이 시급함을 명확히 보여주고 있습니다. 거시적인 관점에서 이러한 새로운 대학 정신건강 적절하나, 각 대상군이 처한

법적 지위와 고용 형태에 따라 관련 법령과 구체적인 지원 내용은 차이가 있을 수밖에 없으므로, 오늘 본 토론자 발언에서는 제가 오랫동안 고찰해 온 '학생 대상 체계'를 중심으로 논의를 전개하고자 합니다.

이제 대학생 정신건강 관리는 개별 대학의 자율 체계에만 맡겨둘 수 없는 국가적 차원의 핵심 과제입니다. 대학 또한 구성원의 정신건강을 단순한 복지 체계가 아닌 고유의 '법적 책무'로 격상하고 인프라를 확충하는 데 적극 동의해야 합니다. 현행 법령의 현황과 한계를 짚어보면 다음과 같습니다.

첫째, 학교보건법은 학생과 교직원의 정신건강 관리 및 증진을 위한 학교장의 법적 의무를 명확히 규정하고 있으며, 최근 학생들의 정신건강 위기가 심화됨에 따라 관련 조항이 대폭 강화되었습니다. 학부모 동의 없이도 정신건강 검사를 선제적으로 시행할 수 있고, 이를 통해 선별된 고위험군에게 즉각적인 상담 및 치료 연계 조치를 취하도록 강제하고 있습니다. 정의상 대학(고등교육법 제2조) 역시 이 법의 적용 대상에 포함되지만, 현행 검진 및 조치 조항들은 '초·중·고교 구조'에 맞추어 설계되어 있어 대학교 현장에 그대로 적용하기엔 행정적·법률적 괴리가 큼니다.

둘째, 자살예방법상의 교육기관 범위에도 대학교가 분명히 포함되어 있으므로 대학은 자살 예방을 위한 법적 의무를 지닙니다. 이는 정기적인 예방 교육의 실시부터 상시적인 위험 징후 스크리닝, 그리고 전문 의료기관으로의 치료 연계체계 확보를 포괄합니다.

이처럼 현행법에서도 대학의 역할로 규정되어 있으나 강제조항은 아니며, 초중고 중심으로 운용되었기에 대학에서는 현실적으로는 자신의 책무로 받아들이지는 않았습니다. 하지만 이제는 보다 적극적으로 이 역할을 받아들이고 확대할 필요는 있습니다. 단순히 학생상담센터를 운영하는 소극적인 차원을 넘어서 대학은 '예방 - 조기 발견 - 위기 개입 - 지역 사회 연계'로 이어지는 광범위하고 촘촘한 정신건강 안전망을 작동시킬 수 있어야 합니다.

물론 이를 위한 전담 시설과 전문 인력 확충이 최우선과제이지만, 동시에 캠퍼스 전반의 분위기 전환이 이루어져야 합니다. 공동체 내부가 정서적으로 지지적인 분위기를 형성해야 하며, 교수와 직원, 학생 모두가 올바른 정신건강에 대한 리터러시 (Mental Health Literacy)을 갖추어야 합니다. 정신질환이나 심리적 취약성을 겪는 이들이 사회적 편견이나 인사·학업상의 부정적인 낙인(Stigma)에 대한 두려움 없이, 위기 상황에서 언제든지 쉽게 도움을 요청하고 조력을 받을 수 있는 신뢰 체계가 캠퍼스 바닥에 깔려있어야 합니다.

현재 대학 학생상담센터의 현황은 매우 영세합니다. 상당수 대학이 센터를 운영하고는

있지만 학교별 편차가 극심하며, 자발적으로 찾아오는 학생들에게만 일차적인 서비스를 제공하는 공급자 중심 체계에 머물러 있습니다. 게다가 제공되는 상담 서비스의 전문성과 질적 수준에 대해서도 냉정히 살펴볼 필요가 있습니다. 20대는 조현병이나, 조울병과 같은 주요 정신질환이 처음으로 발병하는 시기이며 자살시도나 자해를 하는 학생들의 다수는 정신질환이 동반되어 있습니다. 상담센터는 이런 문제를 가진 학생들을 처음 발견하여 적절한 치료로 연계할 수 있습니다. 하지만 현재 센터의 인력 구성과 처우 수준으로는 자살 고위험군이나 이러한 심각한 정신병리를 지닌 위험 학생들의 위기 사안을 온전히 감당하기 어렵습니다. 따라서 교내 센터는 학교 밖 정신건강복지센터, 중독관리센터, 전문 병·의원 등 지역사회 전문 기관과의 긴밀한 연계 체계를 구축해야 합니다.

상담 인력의 역량강화도 이루어져야 합니다. 현재 상담인력에 대한 교육은 각 학교에서 이루어지고 있지만, 중앙 차원에서 자살, 자해, 정신 병리, 자살 위기 개입 등에 대해, 주기적인 교육체계를 정립할 필요가 있습니다.

한정된 예산과 인력이라는 대학 행정의 현실적 한계를 고려할 때, 우리는 '꼭 해야 하는 우선순위'를 정할 필요가 있습니다. 저는 그 최우선 순위가 바로 '자살 사망 및 자살 시도'에 대한 대응체계라고 생각합니다.

현재 우리나라는 '대학생 자살 사망'에 대한 공식적인 실태 전수는 없습니다. 20대 자살률에 대한 통계청의 거시 데이터는 존재하지만, 이들 중 대학생 신분을 지닌 이들이 어느 정도의 비중을 차지하는지, 어떤 요인 때문에 자살에 이르게 되었는지는 파악되지 않고 있습니다. 또한 전체 대학 현장에 일관되게 적용될 수 있는 최소한의 위기대응 가이드라인이나 비상대응 프로토콜은 사실상 부재합니다.

이러한 안전망 구축 활동은 개별 대학이 각자 해결할 수 있는 영역이 아닙니다. 전국 대학 당국과 정부가 뜻을 모아 대학의 정신건강을 우선 과제로 설정하며, 표준화된 '최소한의 대응 기준'을 수립하고 관리자들과 실무자들을 주기적으로 교육·훈련시키는 거버넌스를 결성해야 합니다.

오늘 이 토론회가 일회성 학술 행사에 그치지 않고, 우리 대학 사회가 구성원의 정신건강과 생명 안전 수호를 위한 대전환의 시발점이 되기를 희망합니다. 그 결과 20대 청년층의 자살률 감소와 청년 정신건강의 회복에 중추적인 기여를 할 수 있기를 기대하며 토론을 마칩니다. 감사합니다.

토론 5

임호용 대교협 인공지능·학사지원팀 팀장



토론문

「대학생 마음건강 지원 체계 구축 방향」 토론문

임호용 대교협 인공지능·학사지원팀 팀장

□ 들어가며

토론에 앞서 대학 구성원의 정신건강 실태와 지원 체계 현황 분석을 통해 모든 구성원이 건강하고 안전한 환경에서 교육 및 근로가 이루어질 수 있는 지속가능한 대학 정신건강 생태계 구축을 위해 우리가 앞으로 어떠한 방향으로, 무엇을 구축해 나가야 하는지에 대한 정책적 제언을 해주신 윤명숙 부총장님의 발제에 감사드립니다.

저는 오늘 토론에서 대학 구성원 중 대학생의 마음건강 문제와 이를 지원하기 위한 대학의 대응 노력에 중점을 두고자 합니다. 특히, 대교협에서 지난해에 수행한 대학생 마음건강 지원 현황 조사와 함께 향후 대교협에서 지원해야 할 사항을 바탕으로 대학생 중심의 마음건강 지원체계 구축 방향에 대해 말씀드리고자 합니다.

□ 토론문

발제에서도 나타났듯이 대학생들은 학업, 진로, 취업, 경제적 부담, 사회적 관계 형성 등 복합적인 스트레스 요인에 노출되어 있습니다. 특히 성인기로 이행하는 과정에서 경험하는 대학생의 심리적 불안정성은 개인의 삶의 질뿐만 아니라 학업 지속 여부와 사회 적응에도 직접적인 영향을 미치고 있습니다. 또한 전국대학교학생상담센터협의회에서 진행한 전국 대학생 정신건강 실태조사에서는 응답자의 16.4%가 자살위험군으로 분류되는 등 대학생 마음건강 문제가 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회적 문제로 나타나고 있습니다.

이러한 상황에서 대교협은 지난해 교육부 및 회원대학과 함께 전국 대학의 대학생 마음건강 지원 현황을 조사하였습니다. 그 결과, 대학들은 이미 상당 수준의 지원 체계가 구축

되어 있는 것으로 나타났습니다. 응답 대학 142개교 중 141개교가 학생 마음건강 담당 조직을 운영하고 있었으며, 대학별 평균 13.9명의 인력이 관련 업무를 수행하고 있었습니다. 또한 대학 내 심리상담 운영 건수는 연평균 1,487건에 달하였고, 다수의 대학이 정신건강 실태조사 및 고위험군 학생 지원 프로그램 등을 운영하고 있고 지역사회와의 연계 체계를 갖추고 있는 것으로 나타났습니다.

그러나 그 이면에는 몇 가지 한계점도 있었고 이러한 한계점을 개선해 나가기 위한 노력들이 필요함을 알 수 있었습니다. 첫째, 상담 인력의 고용 안정성이 매우 낮다는 것입니다. 전일제 전문상담인력 중 정규직(무기계약직 포함) 비율은 26.3%에 불과하였고, 73.7%가 계약직으로 나타났습니다. 이는 대학 상담 서비스의 지속성과 전문성 확보에 어려움이 있음을 보여주고 있습니다. 둘째, 대학 간 지원 역량 격차가 상당히 크다는 것입니다. 일부 대학은 전문상담인력을 갖추고 다양한 프로그램을 운영하고 있지만, 중소규모 대학의 경우 제한된 예산과 인력으로 인해 체계적인 지원에 어려움을 겪고 있습니다. 셋째, 위기학생 조기 발견과 사후 연계 체계가 아직 충분히 구축되어 있지 못하다는 점입니다. 대학 내 상담만으로 해결하기 어려운 고위험군 학생의 경우 정신건강복지센터, 병원, 자살예방센터 등과 같은 지역 내 외부 전문기관과의 연계가 필수적이지만, 지역마다 여건이 달라 실제 운영에는 많은 어려움을 겪고 있습니다.

이러한 조사 결과를 바탕으로 대교협은 대학생 중심의 마음건강 지원 사업을 통해 지원해야 할 사항들을 검토하고 있습니다.

우선, 대교협 차원에서 대학생 특성에 적합한 진단 체계를 구축할 필요가 있습니다. 현재 초·중등교육 단계에서는 학생 정서·행동특성검사가 시행되고 있으나 고등교육 단계에서는 전국적으로 활용 가능한 공통 진단 도구가 부재한 상황입니다. 따라서 대교협에서는 대학생용 마음건강 진단 도구를 개발하고 전국 대학이 활용할 수 있도록 배포할 필요가 있습니다. 이를 통해 대학에서는 신입생뿐만 아니라 외국인 유학생, 재학생 중 위기학생을 조기에 발견하여 이들에 대한 적극적인 개입 및 적기에 대응 가능하도록 해야 합니다.

둘째, 대교협 차원에서 대학의 마음건강 지원 역량에 대한 정기적인 실태조사와 상담·위기대응 매뉴얼 개발을 할 필요가 있습니다. 대학 현장에서는 우수사례 개발·보급과 함께 표준화된 대응 지침 마련 요구가 지속적으로 제기되고 있습니다. 대교협에서는 정기적인 실태조사를 통해 우수사례를 개발·보급함으로써 타 대학이 유사한 문제로 어려움을 겪고 있을 때 벤치마킹할 수 있는 자료를 마련해 주어야 하고, 위기 대응 매뉴얼을 개발·보

급함으로써 대학이 위기 상황 발생 시 대응 조직의 역할과 절차를 명확히 하여 신속하고 일관된 대응이 가능하도록 할 필요가 있습니다.

셋째, 대교협 차원에서 대학 간 연계·협력 체계가 구축될 수 있도록 발판을 마련할 필요가 있습니다. 권역별 거점대학을 중심으로 상담 전문인력 연수, 우수 프로그램 공유, 외부 전문기관과의 연계 등을 추진한다면 대학 간 격차를 완화하고 보다 효율적인 지원 체계를 구축할 수 있을 것입니다. 특히 외국인 유학생 증가에 대응하기 위한 다국어 상담 체계 구축 역시 중요한 과제가 될 것입니다.

한편, 최근 국회에서도 대학생 마음건강 지원에 대한 법적·제도적 기반 마련 필요성이 제기되고 있습니다. 지난 4월말 더불어민주당 김문수 의원이 대표 발의한 고등교육법 일부개정법률안에는 8조의 3(학생의 마음건강증진 등) 신설을 담고 있습니다. 그 신설된 조문은 ‘대학의 장은 학생의 마음건강을 증진하기 위해 시책을 수립·시행하고 국가와 지방자치단체는 이를 지원할 수 있다.’라는 내용입니다. 이는 대학생 마음건강 문제를 국가 차원의 정책 과제로 인식하고, 대학의 예방·상담·치료 연계 기능을 강화하기 위한 법적 근거를 마련하려는 취지를 담고 있습니다. 이와 같이 대학생 마음건강 지원은 더 이상 개별 대학의 자율적 노력에만 맡겨질 수 없는 시대적 과제임을 보여주는 사례라고 생각합니다. 대학 현장의 노력과 국가 차원의 법적·제도적 지원이 함께 이루어질 때 실질적인 변화가 가능할 것입니다.

□ 나가며

대학생 마음건강 지원은 단순한 상담 서비스 확대를 넘어 학생의 건강권 및 학습권 보호뿐만 아니라 성공적인 사회 진출을 지원하는 교육정책의 핵심 과제라고 생각합니다.

대교협은 대학이 학생 개개인의 마음건강 문제를 조기에 발견할 뿐만 아니라 학생이 건강한 사회인으로 성장할 수 있도록 지원하는 실천적 체계를 구축하는 데 힘을 보태고자 합니다.

오늘 논의가 대학과 정부, 국회, 지역사회가 함께 협력하여 학생 중심의 지속가능한 마음건강 지원 체계를 만들어 가는 계기가 되기를 기대합니다. 감사합니다.

M·E·M·O

M·E·M·O

M·E·M·O

한국대학교육협의회 제30회 고등교육 전문가 토론회

대학의 정신건강 지원 체계 구축 방향 모색

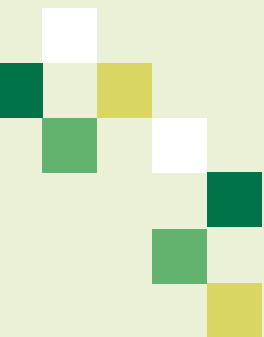
2026년 7월 10일 발행

발행처 한국대학교육협의회
주소 (08504) 서울 금천구 서부샛길 606
대성디폴리스 A-23층
홈페이지: <http://www.kcue.or.kr>
전화: 02-6919-3800

인쇄처 경성문화사(02-786-2999)

(C) 한국대학교육협의회 <비매품>

* 이 책자의 일부 혹은 전체를 허락없이 변경하거나 복제할 수 없습니다.



한국대학교육협의회 제30회 고등교육 전문가 토론회

대학의 정신건강 지원 체계 구축 방향 모색



한국대학교육협의회
Korean Council for University Education

주소: 서울특별시 금천구 서부샛길 606 대성디폴리스 A-23층
TEL: (02)6919-3800 <http://www.kcue.or.kr>

비매품/무료



9 791166 965616
ISBN 979-11-6696-561-6