

최종보고서

**도시철도 서비스단 노동자의
우울수준에 관한 실태조사**

2010년 4월

서울도시철도노동조합
한국노동안전보건연구소

제 출 문

서울도시철도노동조합이 한국노동안전보건연구소(대표 이훈구)에 의뢰한 《도시철도 서비스단 노동자의 우울수준에 관한 실태조사》 사업의 결과로 본 보고서를 제출합니다.

2010년 04월 한국노동안전보건연구소

연구진 구성

1. 연구 책임자

김정수 (산업의학전문의)

2. 연구원

이훈구 (한국노동안전보건연구소 대표)

이지연 (한국노동안전보건연구소 연구원)

서은실 (한국노동안전보건연구소 연구원)

권오훈 (공인노무사, 서울시철도 노동조합 법규국장)

윤성호 (서울도시철도 노동조합 노동보건차장)

목 차

I. 조사의 배경 및 목적

1. 조사의 배경	1
2. 조사의 목적	3

II. 조사의 내용과 방법

1. 조사의 내용	4
2. 조사의 방법	4

III. 조사 결과

1. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준 결과	5
2. 일반 인구 집단 및 타 직업군 노동자와의 비교 분석	7
3. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준이 높은 원인에 대한 분석	10

IV. 요약 및 결론

30

V. 참고 문헌

34

VI. 부록

38

<표 차례>

표 1. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준	5
표 2. 도시철도 서비스단 노동자의 자살에 대한 생각	6
표 3. 일반인구집단의 우울 수준	7
표 4. 도시철도 서비스단 노동자와 승무노동자의 우울수준 비교	8
표 5. 연도별 업무상 정신질환자 현황	15
표 6. 상병명 별 업무상 정신질환자 현황	16

I. 조사의 배경 및 목적

2. 조사의 배경

2004년 KT의 ‘상품판매전담팀’(이하 상판팀) 소속 노동자들이 업무상 정신질환으로 산재승인을 받은 사건이 있었다. KT가 2003년 9월 대대적인 명예퇴직을 단행하면서 이에 응하지 않는 500여명의 노동자들을 상판팀으로 강제 발령하고, 이들에 대해 수시로 감시·미행함으로써 해당 노동자 상당수가 정신적 스트레스로 인한 우울증 등의 증세에 시달리게 된 것이다. 실제 인도주의실천의사협의회가 KT 상판팀 노동자 188명을 대상으로 기초적인 정신질환검사(MMPI 다면적 인성검사)를 실시한 결과, 검사에 응한 노동자 중 84명(45%)에게서 정신병적 상태가 발견되기도 했다. 이것이 사회적 문제로 부각되자 KT는 상판팀을 해체하고 해당 노동자들을 일반 업무에 복귀시키면서 일단락되는 듯 하였으나 이러한 방식의 소위 ‘신구조조정’ 수법은 곧바로 다른 기업으로 전파되었다. 2005년 금호석유화학에서는 구조조정에 저항하는 일부 직원들을 무기한 교육을 보내 결국 각종 정신질환을 유발시켜 산재승인에 이르게 하였다. 또 당시 은행 구조조정이 가시화되면서 조흥은행(현 신한은행)과 외환은행이 ‘신규고객영업팀’이나 ‘특수영업팀’을 신설해 구조조정 대상자들을 따로 관리하며 차별함으로써 사회적 물의를 일으켰다. 이러한 사례들은 기업의 구조조정과 그 과정에서의 차별과 감시가 노동자의 건강과 인권에 미치는 영향이 어떠한 것인지를 명확하게 보여주었다.

이러한 현상이 최근 서울도시철도공사에서 다시 나타나 물의를 일으키고 있다. 2007년 공사 음성직 사장은 강제퇴출을 포함하여 단계적으로 현 정원의 20% 이상 줄이는 ‘창의조직프로그램’이라는 구조조정 계획을 발표했다. 당시 오세훈 서울시장의 주도로 서울시 공무원들을 대상으로 하는 직무재교육을 통한 강제퇴출 프로그램이 한창 진행되는 시기여서 서울도시철도공사에서도 비슷한 강제퇴출 프로그램이 도입된다는 신호로 받아들여졌다.

이에 따라 2008년 4월14일 공사는 ‘서비스지원단’, ‘창의업무지원센터’를 신설하여 이곳에 1954년 이전 출생한 노동자, 신규입사자 등을 강제 배치했고, 이들에게 개별적으로 유선 연락하여 “희망퇴직해라”라고 압박했다. 뿐만 아니라 2009년부터 공사는 노동조합 활동 등으로 공사에게 탄압받던 전직 노조 간부 등 10여명을 서비스단으로 인사배치했다. 즉 서비스단을 노동조합 통제 수단, 노조 길들이기의 수단으로 악용한 것이다. 김태훈 등 10명이 서비

스단으로의 인사발령이 무효임을 확인하는 소송을 제기하였고 2009년 10월 서울동부지방법원은 “징계해고 및 정리해고의 요건을 법으로 정함으로써 근로자의 기본적 생활을 보장, 향상시키며 이를 통해 균형있는 국민경제의 발전을 도모하고자 하는 근로기준법의 취지를 잠탈할 여지도 있을 것이어서, 결국 원고들에 대한 이 사건 각 인사명령은 정당한 이유가 없는 것으로서 무효라고 할 것이다”라는 판결을 받아 내었다. 하지만 공사는 법원의 명령을 거부하고 현재까지 복귀시키지 않고 있다.

‘서비스지원단’, ‘창의지원센터’에 배치된 이들은 10년 이상 해온 본연의 업무와는 전혀 동떨어진 단순 업무를 수행하면서 수치심을 느끼는 등 막대한 스트레스에 시달려야 했다.

5678서비스단 노동자들의 스트레스 사례

1. 서비스단 소속 노동자들은 이전 직급의 고위 여하를 막론하고 이전에 소속되어있던 장소에 출입하기 꺼려한다. 10년 이상 함께 근무했던 동료들의 동정 어린 눈빛이 싫기도 하고 퇴출대상자라는 편견이 견디기 힘들기 때문이다. 결국은 동료들과의 인간관계가 좁아지고 외톨이 신세가 될 수밖에 없다.
2. 서비스단 업무 중 열차 내 무질서 행위 단속은 실상 상인 단속이다. 그런데 단속 대상인 상인들 중에는 호락호락하지 않는 경우가 많은데 결국에는 다툼이 벌어지기 일쑤이다. 다툼이 멱살잡이까지 가는 경우가 종종 발생하는데, 다수의 승객들이 보는 앞에서 당하는 수모라 해당 직원들의 스트레스는 이만 저만이 아니다.
3. 구조조정 얘기가 나오면 “혹시 내가 대상자가 아닌가?”라는 불안감에 시달린다.

사례 1

전직 간부인 A씨는 오로지 나이가 많다는 이유로 서비스단에 와서 근무하고 있는데, 상인 단속이나 열차 내 전단지 수거를 할 때 심한 스트레스를 받는다. 일을 하는 중에 예전 부하직원과 부딪히는 경우가 종종 있는데, 이럴 때 부하직원이 자신을 불까봐 가슴이 두근거린다. 창피하다. 그렇다고 일을 안 할 수도 없고, 하루하루가 곤욕스러운 나날이다.

사례 2

서비스단 소속 노동자들 중 젊은 층에 해당하는 B씨는 올 초 모역 승강장에서 스크린 도어에 홍보물을 부착하는 일을 하다가 낭패를 당한 적이 있다. 마침 조금 떨어진 곳에서 승강장 근무를 하던 해당역 역장이 쓰레기를 버리는 줄로 오해하고 “당신! 이리 와 봐!”라고 승객들이 보는 앞에서 망신을 준 것이다. 나중에 오해는 풀렸지만, 당시에 느꼈던 수치심은 쉽게 잊혀지지 않는다.

2008년 12월부터 2009년 6월 사이에 전체 서비스단 중 절반(전출제외)이 퇴직했다. 현재 서비스단에는 정년을 앞둔 장기 근속자들과 노동조합 활동가들 그리고 징계자 등이 소속되어 있다. 그런데 대상자의 선정은 일정한 기준없이 공사의 자의적 판단과 상황에 따라 이루어지고 있다. 10년 이상 수행해 온 본인의 업무와 상관없는 부정승차단속, 열차 내 무질서 단속, 포스터와 스티커 붙이기, 불법 홍보물 수거 등 단순업무를 하고 있다. 직무재교육 퇴출프로그램 등 공사의 구조조정 계획이 나올 때마다 1차 희생자가 될지 모른다는 극심한 불안감에 시달리고 있다. 극심한 스트레스에 시달리면서 가족들에게 제대로 알리지도 못하고 모든 것을 혼자 감당하고 있다. 자존감의 손상은 물론 일상적인 무기력을 호소하고 있으며 심지어 자살 충동 등 심각한 정신적 후유증을 겪고 있다.

3. 조사의 목적

이처럼 도시철도 서비스단은 과거 KT의 상판팀과 동일하게 신종구조조정 수법의 하나로 기능하고 있으며, 여기에 강제로 배치되어 업무를 수행하고 있는 노동자들의 건강과 인권을 심각하게 침해하고 있다.

이에 본 조사에서는 도시철도 서비스단 노동자들의 우울수준을 조사하여 정신 건강 상태에 대해 파악하고, 우울수준과 업무와의 관련성에 대해 분석하고자 하였다.

II. 조사의 내용과 방법

1. 조사의 내용

본 조사에서는 자신의 신분 노출을 원하지 않는 조사대상자의 특성을 고려하여 소속, 이름, 나이 등 개인의 신상에 관한 정보는 전혀 수집하지 않았다. 다만, 조사 과정에서 확인한 바에 의하면 조사에 참여한 노동자들은 총 29명이었다.

본 조사에서 도시철도 서비스단 노동자들의 우울수준을 파악하기 위하여 한국판 Beck 우울척도(Korean Beck Depression Inventory, 이하 BDI)를 사용하였다. BDI는 우울증상 정도 및 강도를 측정하기 위해 널리 쓰이는 자기보고형 측정도구이다(Beck AT 등, 1984). BDI 설문은 21개의 항목으로 구성되어 있는데 1번에서 13번 항목까지는 정신심리학적 평가, 14번부터 마지막 21번 항목까지는 신체적 증상을 평가하게 되어 있고, 내용과 구조, 일치성에 있어 그 타당도가 광범위하게 검증되어 온 도구이다(Hahn HM 등, 1986; Rhee MK 등, 1995; Rhee MK 등, 1995). 본 조사에서는 DSM-IV의 우울증 진단 기준에 따라 기존의 BDI를 수정 보완한 BDI-II를 사용하였다(Beck AT 등, 1996).

2. 조사의 방법

본 조사는 2009년 12월 현재 도시철도 서비스단에 근무하는 노동자들을 대상으로 실시하였다. 조사는 자기기입식 설문조사 방식으로 2010년 1월에 실시하였다. 설문은 총 21문항으로 이루어져 있는데, 1번부터 21번까지 각 문항에 대해 0~3점을 부여하였다. (19-1번 제외) 만일 19-1번 답이 1이면(음식 조절로 체중 감량 중) 19번 점수를 무조건 1로 간주하고, 21개 점수를 모두 더하였다. 총점에 따라 다음과 같이 구분하였다.

- 0 ≤ BDI ≤ 9 : 우울하지않은상태
- 10 ≤ BDI ≤ 15 : 가벼운우울상태
- 16 ≤ BDI ≤ 23 : 중간우울상태
- 24 ≤ BDI ≤ 63 : 심한우울상태

Ⅲ. 조사 결과

1. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준 결과

본 조사에 응한 도시철도 서비스단 노동자는 총 29명이었다.

1) BDI 점수

조사 결과 BDI 점수는 평균 17.34점(표준편차 10.86)로 조사되었다. 우울하지 않은 상태(0~9점)에 해당하는 노동자가 10명(34.48%), 가벼운 우울 상태(10~15점)에 해당하는 노동자가 3명(10.34%), 중간 우울상태(16~23점)에 해당하는 노동자가 5명(17.24%), 심한 우울 상태(24점 이상)에 해당하는 노동자가 11명(37.93%)이었다.

표 1. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준

수 준	인원 (백분율)
우울하지 않은 상태	10 (34.48)
가벼운 우울 상태	3 (10.34)
중간 우울 상태	5 (17.24)
심한 우울 상태	11 (37.93)
합 계	29 (100.00)

BDI에서 ‘중간우울상태’ 혹은 ‘심한우울상태’에 해당하는 경우, 즉시 전문적인 상담과 치료 등의 조치가 필요한 상태로 해석한다. 매사에 의욕이 감소하고 사회적 관계 맺기가 감소하는 우울증의 특성 상, 증상이 심각한 노동자들이 설문조사에 참여하지 않았을 가능성도 매우 높을 것으로 판단하면 조사결과는 더욱 심각할 수 있을 것이다.

2) 자살에 대한 생각

조사대상 노동자 29명 중 자살 충동(‘나는 자살할 생각은 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다’ 혹은 ‘나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다’ 혹은 ‘나는 기회만 있으면 자살하겠다’라고 응답한 경우)을 지닌 노동자는 15명(51.7%)였다. 특히 ‘자살하고 싶은 생각이 자주 든다’고 응답한 노동자도 3명(5.8%)이나 됐다.

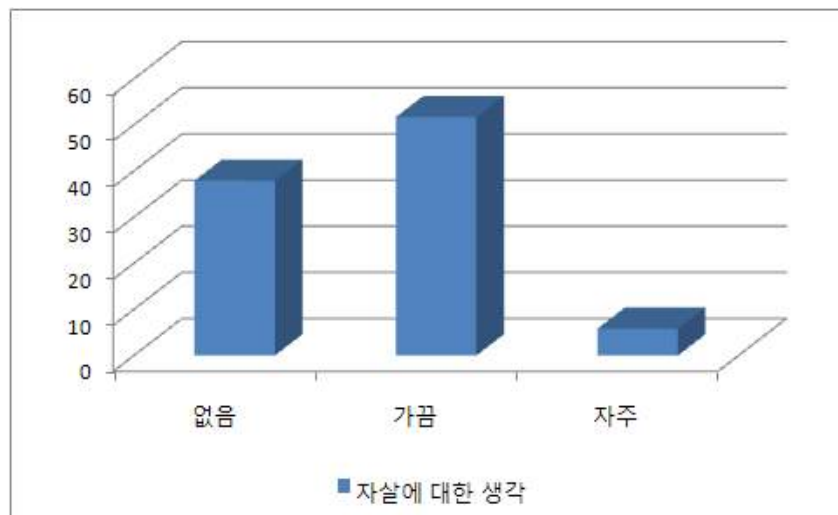
표 2. 도시철도 서비스단 노동자의 자살에 대한 생각

자살에 대한 생각	인원 (백분율)
없음	14 (48.3)
가끔	12 (41.4)
자주	3 (5.8)
전체	29 (100.00)

없음 : ‘나는 자살같은 것은 생각하지 않는다.’

가끔 : ‘나는 자살할 생각은 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.’

자주 : ‘자살하고 싶은 생각이 자주 든다’



2. 일반 인구 집단 및 타 직업군 노동자와의 비교 분석

1) 일반 인구 집단과의 비교

일반 인구 집단을 대상으로 BDI 도구를 이용하여 우울증상 정도 및 강도를 측정한 연구 결과, 평균 9.23(표준편차 8.03)로 조사된 바 있었다(김문두 등, 2003). 일반 인구 집단과 비교했을 경우 도시철도 서비스단 노동자들의 BDI 점수는 무려 8점 이상 높았다.

표 3. 일반인구집단의 우울 수준

		BDI 점수		P값
		평균	표준편차	
성별	남성	8.16	7.84	<0.001
	여성	10.27	8.09	
나이	20-39	7.87	7.18	<0.001
	40-49	8.49	7.48	
	50-59	10.29	9.27	
	60-69	10.43	7.99	
합계		9.23	8.03	

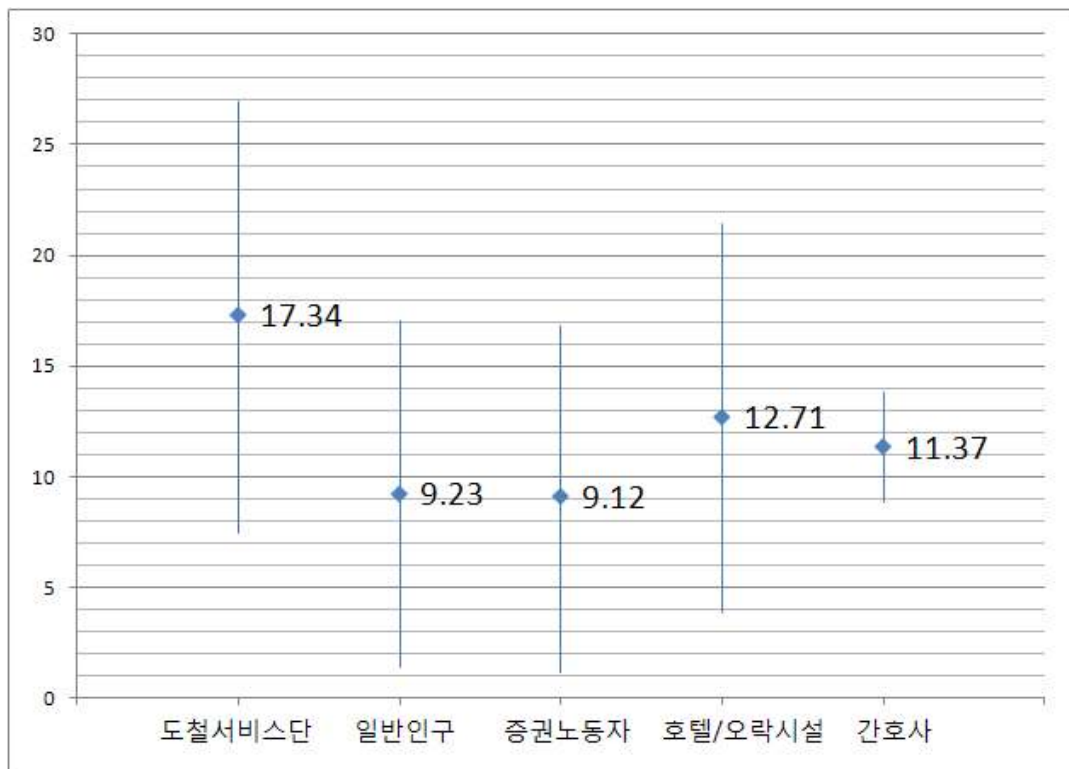
※ 김문두, 황승욱, 홍성철. 제주 농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련 요인. 가정의학회지. 2003;24:833-844.

2) 타 직업군 노동자와의 비교

일반 인구 집단이 아닌 특정 직업군의 노동자들을 대상으로 BDI 도구를 이용하여 우울증상 정도 및 강도를 측정한 연구 결과들과 비교했을 경우에도 도시철도 서비스단 노동자들의 BDI 점수는 매우 높은 수준이었다.

총 1,313명의 증권노동자들을 대상으로 한 연구에서 평균 BDI 점수는 9.12(표준편차 8.13)인 것으로 나타났다(송윤희 등, 2008). 호텔, 오락시설에 종사하는 2812명의 노동자를 대상으로 한 연구에서 전체 노동자의 우울증상의 평균값은 12.71(표준편차 9.04)이었다(변창범 등, 2009). 남성의 우울증상의 평균값은 10.43(표준편차 7.71)이었고 여성의 우울증상의 평

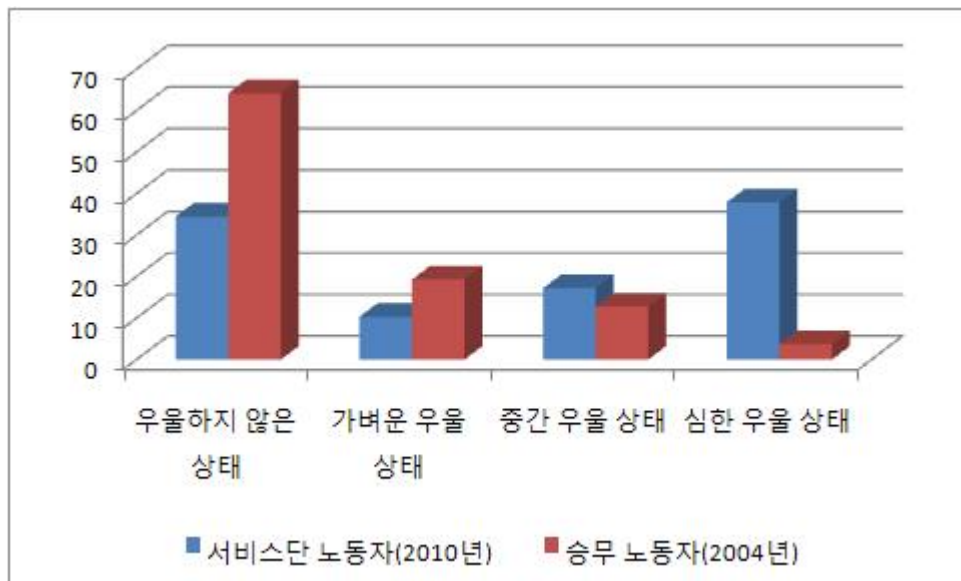
평균은 17.06(표준편차 9.78)이었다($p < 0.001$). 13) 간호사들을 대상으로 시행한 연구(이미옥, 2004)의 평균 점수는 11.37(표준편차 2.71)이었고 자동차 부품 제조업 생산직 노동자들을 대상으로 한 연구(남민 등, 1997)의 평균 점수는 14.6(표준편차 3.7)(교대근무자)와 11.9(표준편차 3.3)(주간근무자)였다.



한편, 2004년 도시철도 기관사 자살 사고를 계기로 도시철도 노동조합과 한국노동안전보건 연구소에 의해 수행된 도시철도 승무 노동자 정신건강 관련 연구가 진행된 바 있었다. 도시철도 승무본부 소속 노동자 729명을 대상으로 한 연구에서 우울하지 않은 상태(0~9점)에 해당하는 노동자가 446명(64.17%), 가벼운 우울 상태(10~15점)에 해당하는 노동자가 134명(19.28%), 중간 우울상태(16~23점)에 해당하는 노동자가 89명(12.81%), 심한 우울 상태(24점 이상)에 해당하는 노동자가 26명(3.74%)로 조사되었다. 이 연구가 도시철도 승무 노동자 전체를 대상으로 한 것으로서 도시철도 노동자들의 일반적인 상태를 반영한다고 했을 때, 도시철도 서비스단 노동자들의 우울 증상이 매우 심각한 수준이라는 것을 확인할 수 있었다.

표 4. 도시철도 서비스단 노동자와 승무노동자의 우울수준 비교

수 준	서비스단 노동자(2010년)	승무 노동자(2004년)
우울하지 않은 상태	10 (34.48)	446 (64.17)
가벼운 우울 상태	3 (10.34)	134 (19.28)
중간 우울 상태	5 (17.24)	89 (12.81)
심한 우울 상태	11 (37.93)	26 (3.74)
전체	29 (100.00)	695 (100.00)



3. 도시철도 서비스단 노동자의 우울수준이 높은 원인에 대한 분석 - 관련 문헌 고찰을 중심으로

1) 우울증과 우울증상

우울증이란 가장 흔한 정신장애 중 하나로 사람이 살아가면서 일상의 삶에 대하여 흥미를 느끼지 못하고 절망하는 즉, ‘사는 맛’을 알지 못하게 되는 병이다. 우리는 때때로 친구, 친척이나 주변 사람들에서 사회생활이나 직장생활에서 어려움을 겪는 우울증 환자들을 볼 수 있다. 실제로 적어도 성인 10명중 1명은 일생 동안 한 번 이상 우울증을 경험한다고 하며, 어떤 연구에 의하면 일생 동안에 우울증에 걸릴 확률이 30%에 달한다고 한다. 전형적인 우울증은 우울감, 흥미 상실이나 체중 감소, 수면 장애, 죄책감, 정신운동의 지연이나 초조 및 자살 사고 등의 증상을 나타내지만, 어떤 환자들은 단지 요통이나 만성적인 피로감을 나타내고 극단적인 환자들은 피해망상이나 환청을 나타내는 등 그 임상 양상은 매우 다양하다(대한신경정신의학회, 1997).

우울감 즉 우울증상은 우울증의 대표적인 증상이기도 하지만 모든 우울증 환자(DSM-IV¹⁾ 진단기준에 의한 환자)에서 우울증상이 나타나는 것은 아니다. 뿐만 아니라 우울증상은 대부분의 신체 및 정신질환에서 동반될 수 있고, 뚜렷한 신체 및 정신질환이 없는 정상인 또한 일상생활 중에 우울증상을 경험할 수 있다. 이러한 이유로 우울증상은 “정신의 감기”라고 불리기도 한다.

최근 우울증과 우울증상에 대한 관심이 증가하면서 우울증 환자의 조기진단과 증상의 정확한 측정에 대한 관심 또한 매우 높아졌다. 이에 따라 우울증상을 객관적이고 손쉽게 평가할 수 있는 척도의 개발이 꾸준히 이루어져왔다. 대표적인 척도로는 SADS(Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia)(Endicott J 등, 1978), HRSD(Hamilton Rating Scale for depression)(Hamilton M, 1960), SDS(Self Rating Depression Scale)(Zung WWK, 1965), CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)(Randolf LS, 1977), 그리고 BDI(Beck Depression Inventory)(Beck AT 등, 1961) 등을 들 수 있다.

1) 정신질환 진단 및 통계 편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)은 미국 정신의학회(American Psychiatric Association)가 출판하는 서적으로 정신 질환의 진단에 있어 가장 널리 사용되고 있다.

본 조사에서 조사대상의 우울 증상을 평가하기 위한 사용한 BDI는 세계적으로 가장 많이 사용되고 있는 척도 중 하나인데 다른 척도들과는 달리 표준적인 지시만으로도 쉽게 실시할 수 있다. 또한 각 개별 증상의 심한 정도를 단순히 리커트(Likert)형으로 평가하는 대신 이미 평가가 되어있는 구체적인 진술문에 응답케 함으로써, 반응자들이 자신의 심리상태를 수량화 하는데서 겪게 되는 혼란을 줄일 수 있다.

이 도구에 대한 신뢰도 및 요인분석, 타당도연구가 국내에서도 시행되었다. 또한, 한국판 CES-D와 한국판 BDI 사이의 진단적 타당성도 유사함도 증명되었다. BDI를 포함한 상기 측정 도구들은 우울 증상을 평가하기 위한 것으로 여기서 높은 점수가 나왔다고 해서 우울증으로 진단할 수 있는 것은 아니다. 우울증은 정신질환 진단기준(DSM-IV 혹은 ICD-10)에 의해 관련 전문가의 면담과 평가를 통해 진단할 수 있고 별도의 진단 도구가 개발되어 있다.

2) 우울증의 심리사회적 요인

우울증을 포함한 기분장애의 원인은 아직 명확히 밝혀지지 않았다. 원인적 요인들에 관한 현재까지의 가설들은 크게 생물학적 요인들, 유전적 요인들 그리고 심리사회적 요인들로 대별할 수 있는데 이러한 구분은 이들 세 가지 요인들의 상호작용의 가능성을 감안할 때 다분히 인위적일 수밖에 없다. 예를 들어 심리 사회적 요인과 유전적 요인들이 생물학적 요인들에 영향을 미칠 수가 있고, 마찬가지로 생물학적 요인과 심리 사회적 요인들이 유전자 발현에 역시 영향을 줄 수가 있다. 또 생물학적 요인과 유전적 요인들이 심리 사회적 요인에 대한 개인의 반응에 영향을 줄 수도 있기 때문이다.

상기 요인 중에서 심리사회적 스트레스 인자가 기분장애의 초기 발병에 있어서 중요한 역할을 하는 것으로 알려져 있다. 이러한 현상을 설명하기 위한 가설적 이론에 따르면, 첫 발병에 동반되었던 스트레스가 뇌의 생물학적 상태에 장기간 지속되는 변화들을 일으키게 한다는 것이다. 이러한 장기간 지속되는 변화들이 결국에 가서는 다양한 신경전달물질과 신경세포 내 신호체계의 기능 변화를 일으키게 되는데, 이로 인해 신경세포의 소실과 시냅스 접합의 심한 감소까지도 일어날 수 있다는 것이다. 이러한 연쇄적인 변화들로 인해서 심지어는 외적 스트레스 인자가 없는 경우에서조차 기분장애의 후속적 재발을 일으킬 수 있는 위험성이 더욱 높아지게 된다고 설명하고 있다.

이러한 심리사회적 요인으로 가장 주목을 받는 것이 생활사건과 환경적 스트레스이다. 여러 가지 생활사건이나 상당기간의 스트레스가 우울증이 발병하기 전에 흔히 있게 된다. 일반적으로 조기 아동기의 상실, 즉 11세 이전의 부모의 상실과 같은 초기 생활 사건이나 배우자의 상실, 죽음, 이별, 실패, 실망, 중요한 사람과의 논쟁이나 불화 같은 최근의 생활 사건 등이 우울증과 관계가 있다(대한신경정신의학회, 1997).

3) 스트레스

스트레스란 본래 개체에 가해지는 압력이나 물리적 힘을 일컫는 것으로 물리학에서 흔히 사용되었다. 이 개념이 인체에 적용되면서 압박감이나 근육의 긴장과 같은 신체적 반응처럼 정신과 신체 간에 예측할 수 있는 흥분상태를 의미하게 되었다. 스트레스를 개체에 부담을 주는 외적 사건이나 자극으로 보는가 하면, 스트레스 인자에 대한 개체의 반응으로 보기도 한다. 또 개체와 환경 간의 상호작용에 의해서 개체가 위협받는 상태로 일컬어지기도 한다.

최근에는 스트레스를 개인에 의해 의미있는 것으로 지각되는 외적 및 내적 자극으로 보고, 이것이 감정을 야기시키고 마침내 건강과 생존을 위협하는 생리적 변화까지 일으키는 것으로 보고 있다. 이런 스트레스의 개념은 개인에게 스트레스가 된다는 것이 사건 자체보다는 사건에 대한 개인의 주관적 해석에 의해 좌우된다는 점을 강조하고 있다. 따라서 같은 사건이나 상황이라 하더라도 이에 대한 반응은 사람마다 다를 수가 있다.

스트레스 인자(stressor)에는 부정적 생활사건 및 긍정적 생활사건 모두가 포함되나 부정적 생활사건과 관련된 스트레스만을 가르킬 때에는 고통(distress)이란 용어로 표현하며 가족의 사망·실직·사업의 실패 등이 그 예이다. 그러나 즐거움을 주는 긍정적 생활사건 즉 승진·결혼·휴가 등이 오히려 정신적 부담을 가중시켜 건강을 위협할 수도 있다. 그렇다고 스트레스가 전혀 없는 것이 반드시 건강에 좋은 것도 아니다. 때로는 권태가 한없이 무기력하게 만들 수도 있다. 따라서 때로는 적절한 스트레스가 생활에 활력을 불어 넣어 자신감을 심어주고 일의 생산성과 창의력을 높여 줄 수 있다는 점에서 긍정적 효과도 있다. 이처럼 건강을 위협하지도 않고 긍정적인 효과를 극대화시킬 수 있는 스트레스를 최적의 스트레스라고 부른다.

앞에서 언급한 것처럼 스트레스는 우울증을 포함한 기분장애의 중요한 발병요인으로 작용할 뿐만 아니라 신체질환의 발병과 경과에도 중요한 영향을 미친다. 우리나라의 한 조사에 의하면 내과계 입원환자들의 약 71%가 정신신체장애, 즉 스트레스로 인해 발병되거나, 기존 신

체적 질병이 악화되는 경우에 해당될 정도로 상당수의 신체질환 환자들이 크고 작은 스트레스의 영향을 받고 있는 것으로 밝혀졌다.

대부분의 정신신체장애에 있어서는 급성의 심한 충격적 스트레스보다는 오히려 만성적인 일상적 스트레스가 누적되어 점차 기관의 조직 및 생리에 파괴적 변화를 초래하는 것으로 보고 있다. 또한 정신신체 장애 환자들은 불안 및 우울장애와 같은 정서장애 환자들에 비해서 스트레스 지각의 정도가 더 낮다. 따라서 정신신체장애 환자들 자신이 스트레스를 받고 있는 때를 잘 인식하지 못함으로써 자기도 모르게 누적된 스트레스가 신체적 질병을 일으키거나 악화시킬 가능성이 높다. 심리적 인자와 신체적 질병과정이 공존한다는 것에는 의심할 여지가 없다. 다만 정신사회적 인자들이 어떤 기전을 통해서 신체적 질병에 영향을 미치는가 하는 점은 아직 확실히 밝혀지지 않았다. 이에 대한 여러 가지 설명들 중에 특히 주목되는 것 들로는 다음과 같은 것들이 있다.

첫째, 생활사건에 대한 지각이 감정상태를 유발하고 내적 갈등이나 외적 조건이 사건의 해결을 방해한다면, 이런 지속적인 감정은 생리적 변화를 야기시켜 질병을 일으킬 수 있다고 보는 견해이다.

둘째, 심리적 요인이 행동의 변화를 일으켜 신체적 변화를 일으킬 수 있다는 견해이다. 즉, 운동·지방이나 염분 등의 음식물 섭취·술·담배 및 약물사용 등과 같은 행동의 변화가 신체적 병리의 발생에 직접 영향을 미치는데 중요한 역할을 하기도 한다.

셋째, 과거에 좋지 않았던 심리적 경험에 의한 일반적인 스트레스 반응이 유전적 결함, 과거의 조직손상, 외부의 물리적 요인 등으로 인해 이미 취약해진 신체기관에 작용하여 질병을 일으킬 수 있다고 보는 견해이다.

마지막으로 Reiser는 스트레스 반응에 관여하는 호르몬과 다른 화학적 성분들이 작용하여 내장기능을 변화시키고, 동시에 심리적 변화를 일으켜 자기방어의 붕괴와 함께 자아기능을 보다 더 원시적 상태로 약화시킨다고 보았다. 따라서 개인이 스트레스에 대해 점차 더 비효과적인 대응방법을 사용하도록 유도함으로써 스트레스 반응은 더욱 강화된다. 이런 스트레스 반응이 거꾸로 뇌에 영향을 미쳐, 궁극적으로는 생체의 균형을 깨뜨림으로써 내장을 비롯한 조직의 손상을 일으킬 것으로 보고 있다(대한신경정신의학회, 1997).

4) 직무스트레스

고도로 산업화된 현대사회에서 일반인들이 일상생활에서 경험하는 여러 가지 스트레스 중에서 업무와 관련된 스트레스는 매우 중요한 부분을 차지한다. 특히 업무와 관련된 스트레스는 적절한 중재적 조치를 통해 그 부정적 영향을 최소화할 수 있다는 점에서 더욱 중요한 의미를 지닌다.

‘직무스트레스(Job Stress)’에 대해서는 미국 국립산업안전보건연구소(NIOSH, 1999)에서 다음과 같이 정의하고 있다. “직무스트레스란, 업무상 요구사항이 근로자의 능력이나 자원, 바램(요구)과 일치하지 않을 때 생기는 유해한 신체적 정서적 반응이라고 정의할 수 있다. 직무스트레스는 불건강과 심지어 손상까지도 초래할 수 있다.

또한 ‘직무스트레스’라는 개념이 ‘도전(challenge)’과 종종 혼동되고 있는 걸 보는데 이 둘은 서로 다른 것이다. ‘도전’은 우리에게 정신적 및 육체적으로 에너지를 주며 새로운 기술을 배워 우리의 업무를 완성하도록 해준다. 그리하여 ‘도전’은 건강하고 생산적인 업무수행을 위해 중요한 요소이다. 사람들이 ‘약간의 스트레스는 너를 위해 좋다’라고 말하는 것이 직장 생활에서의 ‘도전’의 중요성을 언급한 것이라고 본다.” 그런가 하면, 유럽위원회(European Commission)가 작성한 ‘업무스트레스 안내서 : 삶의 양념인가 아니면 죽음의 입맞춤인가?(EC, 2002)에서는 업무관련 스트레스(Work-related Stress)를 다음과 같이 정의하고 있다. “업무관련스트레스란 업무내용, 업무조직 및 작업환경의 해롭거나 불건강한 측면에 대한 정서적, 인지적, 행동적 및 생리적 반응 패턴이다. 그것은 고도의 각성 및 걱정, 그리고 때론 극복이 안 되는(not coping) 느낌으로 특징지을 수 있는 상태이다.”(강동목 등, 2005)

스트레스란 주변 환경의 요구와 개인의 능력이 맞지 않거나, 개인적 요구와 기대를 환경이 맞추지 못하기 때문에 발생한다. 예를 들면, 개인의 능력을 초과하는 과도한 업무를 부여받거나, 반대로 전혀 할 일이 없는 경우가 있다. 다른 예로서 노동자가 사회적 연결망의 일부 분으로 기능하면서 소속감을 경험하고, 생의 의미에 대한 느낌을 가질 수 있어야 하지만 이러한 요구를 현재의 근로환경에서 전혀 뒷받침해주지 못하면서 불일치가 있는 경우다. 불일치를 가져오는 업무상 중요한 상황요인들은 대개 다음과 같은 것들이다.

- 조직 : 변화, 부적절한 의사소통, 대인 갈등, 조직목표와의 갈등 등
- 경력 개발 : 승진기회가 없음, 훈련수준을 벗어난 새로운 책임, 실직 등
- 역할 : 역할 갈등, 역할의 모호함, 업무 달성에 부적합한 자원, 업무 달성에 부적합한 권한 등

- 임무 : 양적 및 질적 업무과다, 양적 및 질적 업무과소, 다른 사람의 생명과 건강에 대한 책임, 결정권한이 미약함 등
- 작업환경 : 환경정리가 잘 안되어 있음, 유해인자 노출, 인간공학적 문제, 소음, 냄새, 안전 문제 등
- 교대작업 등

5) 직무스트레스와 정신질환

앞서 살펴 본 다양한 스트레스 인자(stressor)에 노출되었을 때 발생할 수 있는 스트레스 반응(stress response)으로서의 신체적 심리적 질환은 매우 다양하다. 과도한 직무스트레스에 노출되었을 경우 문제가 될 수 있는 대표적인 질환으로 심혈관계 질환, 근육골격계 질환, 정신질환 등이 주목받고 있다. 특히 정신질환은 2000년대 초반 적극적으로 문제가 제기되기 시작한 이후 현재까지 지속적으로 관심이 이어지고 있다.

직무스트레스와 관련된 정신건강의 문제가 증가하고 있다는 것의 증가로 업무상 질병 중 정신질환의 요양 현황을 들 수 있다. 정신과 질환이 업무상 질병으로 인정되어 요양 승인된 재해자가 2000년도 27명이던 것이 2002년 48명, 2003년 85명으로 꾸준히 증가하였다. 이 수치는 근로복지공단에서 산재로 인정받아 보상받은 사례만 파악한 것이므로, 이외에 소송에서 승소한 부분, 인식부족으로 아예 산재 보상 신청을 하지도 않은 경우를 포함한다면, 그 수치는 더욱 상승할 것이다(강동목 등, 2005).

표 5. 연도별 업무상 정신질환자 현황

구분	2000년	2001년	2002년	2003년
정신질환 (증가율)	27	38 (40.7)	48 (26.3)	85 (77.1)
재해자수 (증가율)	68,976 (24.9)	81,434 (18.1)	81,911 (0.6)	95,271 (16.3)

표 6. 상병명 별 업무상 정신질환자 현황

연도	합계	외상후 스트레스 장애	급성 스트레스 장애	불안 장애	적응 장애	우울증	조울증	공황 장애
2000	27	12	4	3	2	3	2	1
2001	38	8	7	3	3	12		5
2002	48	13	2		12	10	5	6
2003	85	21	18	8	22	12		4

직무에서 경험하는 과도한 스트레스는 심각한 영향을 가질 수 있는데, 특히 우울증, 불안장애, 약물남용, 수면장애, 신경성 두통 및 소화기 장애 등과 같은 정신과적 문제를 호소하는 사람들이 점차 증가하는 추세이다(Public Health Service, 1991; 대한 가정의학회, 1996).

Karasek(1990)은 직무스트레스가 우울증의 빈도를 4배 정도 증가시킨다고 했으며, 독일에서 이루어진 연구에서도 같은 결과가 보고되었다(Braun과 Hollander, 1988). 일본에서도 전자회사 직원들을 대상으로 시행된 연구에서 직무스트레스가 우울증상 등 심각한 정신장애를 일으킬 가능성이 2배 정도 높다고 하였다(Shigemi, 2000). 일본에서 진행된 또 다른 연구(Kawakami 등, 1990)에 의하면, 업무에 대한 통제력 부족, 부적절한 업무 요구, 작업장에서의 대인 관계의 문제 등이 우울증과 관련이 있다고 한다.

정신과적 장애를 유발하는 직무스트레스 요인으로는 작업장에서의 대인관계의 문제, 성희롱이나 회식과 같은 조직 문화에 대한 스트레스로 나타났다(Romanov 등, 1996; Stansfeld 등, 1998; Schaefer 등, 1996). 이러한 직무스트레스가 정신건강에 미치는 영향은 성별, 직종, 근무형태와 더불어 개인의 특성에 따라 차이가 있을 수 있다. (한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화 연구(2차년도), 2004)

6) 직무스트레스와 우울증

직무스트레스와 같은 심리사회적 요인이 우울 증상과 관련이 있다는 것은 이미 오래전부터 여러 연구 결과에서 밝혀지고 있다(Iacovides A 등, 2003; Tsutsumi A 등, 2002; Clays E

등, 2007; Park JA, 2004; Wang JL 등, 2008). 외국에서는 이미 1980년대 이전부터 관련 연구들이 시작되었으나 국내에서는 2000년대 들어서서 관련된 연구들이 본격화되기 시작했다. 여기서는 직무스트레스와 같은 심리사회적 요인과 우울 증상과의 관련성에 대해 연구한 국내외 주요 연구들을 고찰하고, 본 연구 결과와 비교 분석함으로써 도시철도 서비스단 노동자들의 높은 우울 수준의 원인을 분석해보고자 한다. 특히 비교적 최근 국내에서 이루어진 연구들은 구체적인 연구방법과 연구결과를 포함하여 보다 자세히 소개하고자 한다.

① 직무스트레스와 우울증상

국내에서 직무스트레스에 관한 연구는 ‘한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화 연구’를 통해 본격화되었다(Chang SJ 등, 2004). 이 연구에서 개발된 한국인 직무스트레스 측정도구 KOSS(Korean Occupational Stress Scale)는 이후 국내에서 수행된 직무스트레스 관련 연구에서 직무스트레스를 평가하기 위한 도구로 널리 사용되었다. 이 연구에서 연구진들은 직무스트레스의 건강 영향, 즉 직무스트레스가 불안, 우울, 분노 및 수면상태와 같은 정신질환, 근골격계 질환, 심혈관계 질환 등에 미치는 영향에 대해서도 조사하였다. 여기서는 불안, 우울, 분노 및 수면상태와 같은 정신질환에 미치는 영향에 대한 연구를 간단히 소개하고자 한다.

이 연구는 서울과 경기 지역에 거주하고 있는 직장인 4732명(남성 1604명, 여성 2997명)을 대상으로 한 것으로 직무스트레스는 한국인 직무스트레스 측정도구를 사용하여 평가하였고, 직무스트레스로 인한 정신건강상태를 측정하기 위해 스트레스 반응 검사(Worker's Stress Response Inventory)를 실시하였다. 스트레스 반응 검사는 선행연구에서 개발된 스트레스 반응 척도 단축형과 한국판 직무스트레스 척도(K-OSI)의 직무긴장에서 추출한 문항을 합쳐 제작한 도구로 직장인의 스트레스로 인한 정신 건강 증상은 우울증상(8문항), 신체증상(9문항), 분노증상(5문항), 업무관련 증상(4문항)으로 나누어 평가하였다. 업무관련 증상은 의욕저하, 결근조퇴, 집중저하, 이직의사에 대해 각각 1문항씩으로 구성하였다. 이와 더불어 수면상태를 평가하기 위해 피츠버그 수면 설문지(Pittsburgh Sleep Questionnaire)의 일부 수정하여 사용하였다. 수면 습관은 하루 평균 수면시간, 최근 수면 중 각성 횟수, 최근 1주일 동안의 수면보조제 복용 횟수, 수면의 깊이, 수면부족, 수면의 질, 조기 기상, 근무 중 또는 휴식 시 졸음, 코골이, 무호흡, 재입면시 어려움의 11개 항목으로 구성하였다.

독립변수에 해당하는 직무스트레스 하위 척도, 물리환경, 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정성, 조직체계, 보상의 부적절, 조직문화와 결혼 유무, 근무기간, 근무형태, 성별이 중

속변수에 해당하는 우울 증상, 신체 증상, 분노 증상에 대해 각각 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 요인들을 단계선택(stepwise)법에 의해 선별적으로 회귀분석을 실시하였다. 우울, 신체, 분노 증상에 대한 회귀분석은 각각 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 먼저 우울 증상에 있어서는 다음과 같은 회귀직선을 산출할 수 있었으며, 이 회귀직선의 결정계수 R2는 0.382로 비교적 평이한 수준의 설명력을 보이고 있었다.

$$\begin{aligned} \text{○ 우울 증상} = & -26.682 + 0.875 \times \text{보상의 부적절} + 0.504 \times \text{조직문화} + 1.375 \times \text{성별} \\ & + 0.238 \times \text{직무요구} + 0.226 \times \text{조직체계} + 0.252 \times \text{직무자율} + 0.173 \times \text{직무불안정성} + \\ & 0.699 \times \text{결혼유무} + 0.525 \times \text{근무형태} \end{aligned}$$

우울 증상에 영향을 미치고 있는 각 요인들은 표준화 계수 β 값에 근거해 볼 때, 보상의 부적절이 우울 증상에 대해 상대적으로 큰 영향을 행사하고 있는 것으로 나타났다. 다음으로 신체 증상과 관련해서는 다음과 같은 회귀 직선이 도출되며, 이 회귀직선의 결정 계수 R2는 0.279로 우울 증상에 비해 다소 설명력이 떨어지고 있었다.

$$\begin{aligned} \text{○ 신체 증상} = & -19.1185 + 0.494 \times \text{보상의 부적절} + 3.335 \times \text{성별} + 0.489 \times \text{직무요구} \\ & + 0.358 \times \text{조직문화} + 0.241 \times \text{조직체계} + 0.269 \times \text{물리환경} + 0.854 \times \text{근무형태} + \\ & 0.742 \times \text{결혼유무} \end{aligned}$$

표준화 계수 β 값에 의하면 성별이 가장 우선적인 신체증상을 야기하는 원인이 되고 있었다. 분노 증상에 대한 회귀식은 다음과 같이 도출되었는데, 이 회귀직선의 결정계수 R2는 0.277로 나타났다.

$$\begin{aligned} \text{○ 분노 증상} = & -15.951 + 0.399 \times \text{보상의 부적절} + 0.434 \times \text{직무요구} + 1.022 \times \text{성별} \\ & + 0.312 \times \text{조직문화} + 0.165 \times \text{조직체계} + 0.594 \times \text{근무형태} + 0.107 \times \text{직무자율} \end{aligned}$$

표준화 계수 β 값에 의한 절대적인 영향력은 직무요구와 보상의 부적절이 가장 큰 스트레스 요인으로 작용하고 있었다. 연구자들은 이상과 같이 살펴볼 때, 각 스트레스에 대한 가장 큰 요인은 보상의 부적절로 나타나고 있어 '보상'이 스트레스에 다른 요인에 비해 비교적 많은 영향으로 작용하고 있음을 유추해 볼 수 있고, 또한 성별과 근무형태에 따라서 우울, 신체, 분노, 증상이 달라지고 있어 유의해야 한다고 결론을 맺었다.

위 연구의 주요 연구자이기도 한 조정진 등(2008)이 21세에서 65세 사이의 8,522명의 국내

노동자를 대상으로 한 단면연구에서도 직무스트레스와 우울 증상이 강하게 연관되어 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 우울 증상은 CES-D(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)를 사용하여 측정하였다. CES-D는 20개의 문항으로 구성된 자기 보고형 우울 척도이며 우울증의 일차 선별용 도구이다(Radloff, 1977; Cho MJ 등, 1993). CES-D는 지난 일주일 경험했던 우울 증상의 빈도에 따라 우울 증상을 네 단계의 수준으로 측정하며, 각 문항마다 0~3점으로 점수를 매기고(5, 10, 15 문항은 반대로 점수화) 총점은 0점에서 60점까지 분포하게 된다. 직무스트레스는 KOSS(Korean Occupational Stress Scale)을 사용하여 평가하였다(Chang SJ 등, 2004). 다변량 분석에서 직무스트레스 측정도구의 8개 영역 중 물리환경과 조직체계를 제외한 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정, 보상부적절, 직장문화의 6개 영역이 우울증과 관련이 있었고 이중 관계갈등(OR=1.58, 95% CI=1.51-1.66)과 직장문화(OR=1.25, 95% CI=1.18-1.32)이 다른 요인에 비해 우울 증상에 좀 더 중요한 위험인자인 것으로 나타났다. 한국인 직무스트레스척도의 어떤 항목이 우울 증상과 좀 더 관련이 있는지는 연구에 따라 다소 상이한 점이 있으나 대부분의 항목에서 전반적으로 매우 높은 관련성이 보이는 것이 공통적인 현상이다. 이 연구는 다양한 직종에 종사하는 노동자를 대상으로 한 대규모 연구라는 점에서 특별한 의미가 있다.

이선용 등(2009)이 488명의 경기지역 이주노동자들을 대상으로 한 연구에서 직무스트레스 요인이 우울 증상과 연관성이 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 우울 증상은 CES-D를 사용하여 평가하였다. 이 연구에서는 한국의 일반 인구집단과 비교하기 위해 조맹제와 김계희가 제안한 21점의 절단점을 이용하였으며, 이 기준이상의 대상을 우울 증상자(caseness)로 정의하여 분석에 사용하였다(Radloff, 1977, Cho MJ 등, 1993). 직무스트레스는 산업안전보건연구원에 의해 개발된 한국인 직무스트레스 척도 중 선택형 KOSS-26(Korean Occupational Stress Scale-26)을 사용하여 측정하였다(Chang SJ 등, 2004). KOSS-26은 한국인 직무스트레스척도 단축형 24문항에 물리적 환경 2문항이 추가된 척도로 물리적 환경, 직무요구, 직무자율, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등의 하부 8개 항목의 주제를 포함하고 있다. 이 연구에서는 산업안전보건연구원이 제시한 8개 하위항목과 총점에 대한 참고치(성별에 따른 국내근로자 집단의 중위수)를 기준으로, 각 하위항목과 총점에 대해 저/고 위험군으로 나누어 분석에 사용하였으며, 물리환경을 제외한 항목은 단축형 평가 지침서의 참고치를 사용하였고, 물리환경 항목에 대해서는 기본형 평가지침서의 물리환경 참고치를 사용하였다.

이 연구에서 조사대상의 우울 증상 평균점수는 14.1(표준편차9.4) 이었으며 절단점 21점 이상의 우울 증상자는 417명중 105명 으로 25.2%이었다. 남성에서 절단점 21점 이상의 우울

증상자(28.8%)가 여성(11.5%)에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 국적별 우울 증상 분포에서는 유의한 차이가 발견되었는데 중국 국적 노동자의 증상자율(9.5%)이 비중국 국적 노동자(32.1%)에 비해 뚜렷이 낮은 결과를 보였으며 방글라데시 국적노동자는 그 외 다른 국적 국가에 비해 매우 높은 결과를 보였다. 체류자격에서는 불법체류자(32.8%)가 합법체류자(21.4%)에 비해 우울 증상율이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 현직종은 공장근로자(31.0%)에서 건설근로자(25.0%)나 기타 다른 업종 농축어업 및 서비스업(11.9%)에 비해 유의하게 높은 수준의 우울 증상율을 보였다. 국내 노동자의 참고치를 기준으로 직무스트레스 고위험군에 따른 우울 증상자의 분포를 살펴보면, 직무스트레스 총점의 고위험군에서 우울 증상율이 통계적으로 유의하게 높음을 확인할 수 있었고, 하부항목에서는 물리환경, 직무요구, 직무불안정 및 직장문화 항목의 고위험군에서 우울 증상율이 유의하게 높음을 확인할 수 있었다고 한다. 단변량분석 결과 우울 증상자 발생에 유의한 관련을 나타낸 요인인 성별, 국적구분, 체류자격, 입국 전 질병력, 현직장 사업장 규모 및 현 직종을 보정한 후 각각의 직무스트레스 하부 영역에 대하여 다변량 로지스틱 분석을 시행한 결과 물리환경 (OR 2.966, 95% CI=1.590-5.533), 직무요구 (OR 2.332, 95% CI=1.259-4.321) 및 직장문화 (OR 3.101, 95% CI=1.485-8.476) 항목의 고위험군에서 저위험군에 비해 우울 증상자 발생이 유의하게 높았다.

이 연구는 국내 이주노동자들의 직무스트레스와 우울 증상의 수준과 역학적 특성을 보여주는 동시에 직무스트레스와 우울 증상이 상당한 연관성이 있음을 보여주고 있다. 직무스트레스 측정을 위해 사용된 도구가 한국인 직무스트레스 척도로 이는 한국인의 문화와 정서를 반영한 것이므로 이주노동자들에게 적합하지 않을 수 있고, 이를 각국 언어로 번역하는 과정에서 타당도와 신뢰도가 확보되지 않았다는 것이 이 연구의 주된 제한점으로 지적될 수 있다. 하지만 직무스트레스와 우울 증상이 상당한 연관성이 있다는 것을 다시 한번 확인시켜 주는 연구로서는 부족함이 없을 것이다.

박규철 등(2008)이 286명의 한 자동차 회사의 남성 사무직 노동자를 대상으로 수행한 연구에서도 직무스트레스가 우울, 불안 및 스트레스 증상과 관련이 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 우울, 불안 및 스트레스 증상은 DASS(Depression Anxiety Stress Scale)(Lovibond 등, 1995; Edimansyah BA 등, 2009; Brown TA 등, 1997; Lovibond PF 등, 1995; Crawford JR 등, 2003)을 사용하여 평가하였다. DASS는 1995년에 Lovibond와 Lovibond가 우울, 불안, 및 스트레스의 부정적인 감정 상태를 평가하기 위해 개발한 것으로, 우울, 불안, 스트레스 반응 세 항목에 각각 14문항, 총 42개 문항으로 구성되어 있는 자기 기입식 설문지이다. 직무스트레스는 KOSS(Korean Occupational Stress Scale)을 사용하여 평가하

였다.

연구 대상자에 대한 DASS 분석 결과 우울, 불안, 스트레스 영역에서 평균 및 표준 편차는 각각 9.81(6.91), 9.18(5.90), 14.04(7.27)이었다. Lovibond와 Lovibond가 제시한 DASS의 기준치(cut-off value)에 의하면 우울 증상('경함'에서 '매우 심각')의 수준은 57.7%였으며 심각하거나 매우 심각한 우울 증상을 보이는 경우도 19.6%를 차지하였다. 불안 증상의 수준은 37.7%이었으며 심각하거나 매우 심각한 불안 증상을 보이는 경우가 4.8%였다. 스트레스 증상의 수준은 42.2%였으며 심각하거나 매우 심각한 스트레스 증상을 보이는 경우가 8.0%였다. 로지스틱 회귀분석을 시행하여 연령, 교육 수준, 연간 급여 수준, 결혼유무, 근속연수, 주 평균 근무시간 등의 혼란 변수를 보정한 결과 직무스트레스의 총점수가 높은 군(≥ 75 percentiles)의 우울 증상의 발생 교차비가 4.93이었다. (95% CI=2.38-10.24) 특히 조직체계, 보상부적절 영역의 점수가 높은 군에서 우울 증상의 교차비는 각각 4.83(95% CI=2.43-9.58), 3.90(95% CI=1.99-7.62)이었다. 불안 증상의 발생 교차비는 2.70(95% CI=1.58-5.11)이었고, 특히 직무요구 영역의 경우 교차비가 3.21(95% CI=1.77-5.85)이었다. 스트레스 증상의 발생 교차비는 3.53(95% CI=2.16-7.29)이었고, 특히 직무요구 영역의 경우 교차비가 4.66(95% CI=2.53-8.58)이었다. 이 연구에서 직무스트레스가 높은 군에서 우울 증상의 발생 교차비가 4.93으로 가장 높았으며 다음으로 스트레스 증상, 불안 증상 순이었다. 우울 증상에는 한국인 직무스트레스 측정도구의 8개 영역 모두가 관련되어 있었고, 불안 증상과 스트레스 증상에는 직무자율, 직무 불안정의 2개 영역을 제외한 6개 영역이 관련된 것으로 나타났다.

이상 살펴 본 논문 외에도 직무스트레스와 우울 증상의 관련성을 보고하는 수많은 국내의 논문들이 있다. 최근에는 관련성에서 더 나아가 직무스트레스가 우울증과 불안증과 같은 정신질환을 유발시키는 원인으로서 인과관계가 있다는 연구 결과들도 보고되고 있다.

Melchoir M 등(2007)이 972명의 1972년에서 1973년 사이에 출생한 32세 남녀를 대상으로 한 코호트 연구에서 직무스트레스가 우울증과 불안증의 발생 위험을 증가시키는 것으로 나타났다. 이 연구에서 심리적인 직무요구, 업무 결정 재량도, 업무 관련 사회적 지지, 물리적 업무요구 등의 직무스트레스는 인터뷰를 통해 평가하였고, 주요우울장애(major depressive disorder)와 범불안장애(generalized anxiety disorder)는 DIS(Diagnostic Interview Schedule)와 DSM-IV 진단기준에 따라 진단하였다. 높은 심리적 직무 요구(과도한 업무량, 극도의 시간적 압력)에 노출된 연구 대상에서 그렇지 않은 집단에 비해 주요우울장애와 범불안장애의 상대 위험도(Relative risk)가 2배인 것으로 나타났다. 모든 업무관련

특성을 보정한 상대 위험도는 여성에서 1.90(95% confidence interval 1.22-2.98), 남성에서 2.00(95% confidence interval 1.13-3.56)이었다. 분석과정에서 연구 대상의 사회경제적 위치, 부정적으로 응답하는 성향, 혹은 노동시장에 진입하기 전에 발생한 정신질환의 병력으로 인한 장애와 직무스트레스와의 관련성을 배제하였다. 전향적인 종적인 분석을 통해 직업을 가지기 전 우울증이나 불안증으로 진단받거나 치료받은 적이 없는 사람에서 높은 요구도의 직무가 새로운 우울증과 불안증의 발생과 관련성이 있다는 것이 밝혀졌다.

이 연구는 비교적 잘 설계된 전향적 코호트 연구로서 직무스트레스에 영향을 줄 수 있는 사회경제적 위치, 부정적으로 응답하는 성향, 혹은 노동시장에 진입하기 전에 발생한 정신질환의 병력 등을 적절히 배제시킴으로써 직무스트레스가 우울증과 불안증과 같은 정신질환을 유발시키는 원인으로서 인과관계가 있다는 것을 강력히 시사하고 있다.

도시철도 서비스단 노동자들은 짧게는 수년에서 길게는 십 수년간 해오던 자신의 업무와 전혀 무관한 업무를 수행하도록 지시받음으로써 조직 내에서 자신의 역할이 매우 모호함(role ambiguity)을 느꼈을 것이다. 또한 서비스단이 강제퇴출 프로그램이라는 것이 공공연하게 알려져 있는 상황에서 자신의 직업의 미래가 불안정하다는 것(job future ambiguity)에 대해 극심한 스트레스를 받았을 것이다. 이러한 역할 모호(role ambiguity)와 직업 미래의 모호성(job future ambiguity)은 NIOSH(미국산업안전보건연구원)의 직무 스트레스 모형에서 제시한 13가지 직업 관련 스트레스 요인(물리적 환경, 역할갈등, 역할모호, 대인관계 갈등, 직업 미래의 모호성, 직무재량권, 고용기회, 양적 직무부담, 직무부담 변화, 다른 사람에 대한 책임, 기술활용저조, 정신적 요구, 교대근무)에 포함되는 대표적인 직무스트레스 요인이다. 즉, 서비스단 노동자들은 도시철도라고 하는 조직 내에서 자신의 역할이 모호하고 직업의 미래가 모호함으로 인해 극심한 스트레스를 받게 되었고 이것이 우울 증상을 유발시켰을 가능성이 매우 높다.

② 노동 강도, 노동 조건의 변화와 우울 증상

앞서 살펴본 바와 같이 직무스트레스는 우울 증상을 포함하여 다양한 정신 증상과 연관성이 매우 높을 뿐만 아니라, 우울증을 포함한 다양한 정신질환을 유발시키는 원인이라는 것은 여러 연구 결과들을 종합해 볼 때 논란의 여지가 없을 것으로 생각된다. 최근에는 노동 강도와 노동 조건(혹은 노동 조건의 변화)이 우울 증상을 포함한 정신 증상과 직접적인 연관성이 있다는 연구 결과들도 보고되고 있다.

우울 증상을 포함한 정신 증상과 직접적인 연관성이 있는 것으로 보고되는 노동 조건 중 가장 대표적인 것이 근무 형태, 즉 교대 근무를 하는지 여부이다. 앞서 살펴 본 ‘한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화 연구’에서도 근무형태는 우울, 신체, 분노 증상에 상당한 영향을 미치는 중요한 요인인 것으로 나타났다. 근무형태에 따라 직무스트레스, 정신건강 상태, 수면 습관의 차이를 살펴보기 위해 t-검정을 실시한 결과 교대 근무 여부에 따라서 대부분의 변수에서 유의한 차이를 보였다. 교대 근무를 하는 경우 직무 요구와 직무 불안정성 항목을 제외한 물리환경, 직무자율, 관계갈등, 조직체계, 보상의 부적절, 조직 문화 항목에서 모두 스트레스가 더 많은 것으로 나타났다. 우울, 신체, 분노 증상을 포함한 정신증상도 더 많이 경험하고 대부분의 수면습관도 더 안 좋은 것으로 나타났다.

송윤희 등(2008)이 1313명의 증권업 종사자를 대상으로 한 연구에서도 노동 강도와 노동 조건의 변화가 우울 증상과 연관성이 있는 변수로 나타났다.¹²⁾ 이 연구에서 우울증상의 평가는 본 조사와 동일한 BDI를 사용하였다. 연구 결과 평균 BDI 점수는 9.12 (표준편차 8.13)로 본 조사에 비해서는 현저하게 낮았다. 사회인구학적 특성 중에서 남성(16.4%)에 비해 여성(22.0%)에서, 운동을 하는 군(15.3%)에 비해서 운동을 하지 않는 군(21.6%)에서, 수입의 충족도의 경우 충족군(15.9%)에 비해 불충족군(23.3%)에서 우울증의 고위험군(BDI 점수 13점 이상)이 통계적으로 유의하게 높은 분포를 보였다. 노동 강도의 보고 점수에서는 13점 미만군(11.6%)에 비해 13점 이상 군(24.7%)에서 고위험군이 더 많았다. 이 연구에서 직무스트레스는 물리환경, 직무요구, 직무자율, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등 총 8개의 영역으로 구성되어 있는 한국인 직무스트레스 측정도구를 이용하였는데, 이 중 물리환경, 직무요구, 직무자율, 직무불안정, 관계갈등 등 5개 영역에 대하여 조사하였다. 직무스트레스의 각 영역별 점수는 중앙값을 기준으로 초과일 경우 고위험군, 이하일 경우 저위험군으로 구분하였다. 직무스트레스에서는 관계갈등을 제외한 모든 영역에서 낮은 군에 비해 높은 군에서 모두 통계적으로 유의하게 고위험군이 높은 분포를 보여 직무스트레스와 우울 증상의 관련성이 상당히 높은 것으로 나타났다. 노동조건의 변화에 대한 설문은 그 신뢰도와 타당도가 고상백 등(2003)에 의해 평가된 바 있는 구조화된 설문지를 이용하였으며 설문은 절대적 노동 강도(3문항), 상대적 노동 강도(9문항), 노동 유연화(4문항)의 3개 영역 총 16문항으로 구성되어 있었다. 노동조건의 변화 항목 중에서 ‘하루 여가시간의 변화’, ‘업무 처리 속도’, ‘근무 중 여유 시간’, ‘부서내 ERP 도입’ 항목에서 노동 강도가 강화된 군(노동조건이 악화된 방향으로 변화한 군)에서 통계적으로 유의하게 우울증상의 고위험군이 더 많았다.

이 연구는 증권 산업이라고 하는 특수한 환경에 종사하는 노동자들을 대상으로 한 연구이기

는 하지만 우울 증상에 영향을 미치는 여러 가지 사회심리적 요인에 관한 의미있는 결과를 보여주고 있다. 특히 '하루 여가시간의 변화', '업무 처리 속도', '근무 중 여유 시간', '부서내 ERP 도입' 등의 노동조건이 변화가 우울 증상과 연관이 있을 가능성을 제시하고 있다. 이러한 가능성은 10년 이상 수행해 온 본인의 업무와 상관없는 포스터 붙이기 등 단순 작업을 하고 있는 도시철도 서비스단 노동자들에게 있어 본인의 의사가 전혀 반영되지 않은 급격한 업무상의 변화가 극심한 스트레스로 작용하여 심각한 우울 증상을 유발시킬 수 있음을 뒷받침하고 있다.

프랑스 전기, 가스 회사 노동자들을 대상으로 한 연구에서도 업무 내용이나 조직 체계 상의 변화로 인하여 불안장애 및 우울장애가 촉발될 가능성이 확인되었다(Chevalier A 등, 1996). 이 연구는 불안 장애와 우울장애에 대한 이 단계 환자 대조군 연구(two-stage case-control study)로 선별 검사로서 12개 문항으로 구성된 General Health Questionnaire를 사용하였고, 진단 도구로서 Composite International Diagnostic Interview를 사용하였다. 연구 결과 우울장애의 연중 유병률은 남자에서 7.6%(95% CI 5.5-9.7), 여자에서 17.9%(95% CI 9.9-25.8)로 나타났고, 불안장애의 유병률은 남자에서 9.6%(95% CI 6.9-12.3), 여자에서 26.3%(95% CI 17.2-35.4)로 나타났다. 직업 외적인 변수들과 직무 관련 특성들을 포함시켜 로짓 회귀 분석을 실시하였을 때, 최근에 직무 상의 변화가 있을 경우와 관리 감독하는 위치에 있을 경우의 교차비가 각각 1.7과 2.4로 비교적 높은 것으로 나타나서, 연구자들은 최근 업무 내용이나 조직 체계상의 중요한 변화가 불안장애와 우울장애를 촉발시키는 위험 요인일 것이라고 결론 내렸다.

도시철도 5678서비스단 노동자들은 기존에 자신이 수행해 오던 업무와 다른 업무를 수행하는 과정에서 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등에 있어 급격한 변화를 경험하였고 이러한 변화가 우울 증상의 발생과 관련이 있을 가능성이 있다는 것이다. 직무스트레스와 우울 증상의 관련성처럼 연관성의 정도가 뚜렷하거나 많은 연구가 수행된 것은 아니지만 그래도 이러한 가능성을 지지하는 몇몇 국내외 연구들이 있다. 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등의 급격한 변화는 그 자체로서 우울 증상과 관련이 있을 수도 있고 직무스트레스를 유발시킴으로써 우울 증상과 관련이 있을 수도 있다.

③ 직장 내 폭력의 일종인 무시·따돌림과 우울 증상 및 자살 충동

지금까지 살펴 본 바와 같이 직무스트레스와 노동강도, 노동조건이 변화는 우울 증상을 포함한 각종 정신 증상과 관련성이 매우 높고, 우울증을 포함한 각종 정신질환을 직접 유발시키

는 요인으로 작용하기도 한다. 직무스트레스의 구체적인 요소로는 물리환경, 직무요구, 직무 자율, 직무불안정, 관계갈등, 조직체계, 보상부적절, 직장문화 등이 있고 이 중 일부 항목은 노동강도, 노동조건의 변화와 직간접적으로 관련이 있다.

직무스트레스를 유발시키는 요소 중에서 우울 증상을 포함한 각종 정신 증상과 매우 관련이 높은 것으로 추가적으로 생각해 볼 수 있는 것은 신체에 대한 물리적 폭력, 언어적 폭력, 신체적 접촉을 포함한 성희롱, 단순욕설이나 폭언을 제외한 인격을 무시할 수 있는 비이성적인 행동을 포함한 무시·따돌림 등의 직장 내 폭력이 있다. 이러한 직장 내 폭력은 우울 증상의 극단적인 형태인 자살 충동까지 유발시키는 경우가 많아 특히 위험하다. 최근 20대에서 40대에 이르는 주요 경제 활동 인구에서 자살로 인한 사망률이 증가하면서 직장 내 폭력에 의한 직무스트레스와 그로 인한 우울 증상 및 자살 충동에 대한 관심과 연구가 증가하고 있다.

변창범 등(2009)이 호텔, 오락시설에 종사하는 노동자를 대상으로 한 연구에서는 성희롱, 비이성적인 행동을 포함한 무시·따돌림 등의 직장 내 폭력이 우울 증상과 연관성이 있는 것으로 나타났다. 서울, 경기, 강원 일대의 호텔, 오락시설 종사자 2236명(남성 1,468명, 여성 768명)을 대상으로 한 이 연구에서 우울증상의 평가는 역시 본 조사와 동일한 BDI를 사용하였다. 이 연구에서 전체 노동자의 우울증상의 평균값은 12.71(표준편차 9.04)이었는데 이 중 남성의 우울증상의 평균값은 10.43(표준편차 7.71)이었고 여성의 우울증상의 평균값은 17.06(표준편차 9.78)이었다.

이 연구에서는 성형모 등(2008)의 BDI-II 신뢰도 및 타당도 연구에 따라 22점을 우울증의 위험군으로 정하였다. 이 연구에 따르면 남성 1468명 중에서 절단점 22점 이상의 우울증상자는 129명(8.79%)이었고 여성은 전체 768명 중에 217명(28.26%)이 우울증상을 보여 여성이 남성에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 연령분포에 따른 남성 및 여성의 우울수준은 통계적으로 유의한 차이를 보여주고 있지는 않았지만 25세에서 29세까지의 노동자에서 우울증상자가 153명(22.3%)로 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 높은 연령층은 20세에서 24세까지의 노동자로 우울증상자가 21명(21.7%)으로 통계적으로 유의한 수준을 보여 주었다. 결혼여부에 따른 우울증상의 차이는 기혼이 아닌 기타(미혼, 이혼, 별거, 사별) 상태의 노동자가 기혼인 노동자보다 통계적으로 유의하게 높았다. 흡연 여부에 따른 우울증상의 차이는 여성 군에서는 흡연이, 전체노동자 군에서는 비흡연이 가장 높게 나타났다. 음주에 따른 우울증상의 차이는 모든 군에서 주 3-4회 이상의 음주를 하는 경우가 가장 높은 것으로 나타났다. 규칙적인 운동이나 수면에 따른 우울증상의 차이도 모든 군에서 운동이나 수면을 적게 하면 할수록 우울증상이 높은 것으로 나타났으며, 교대근무형태의 경

우 모든 군에서 교대제를 하는 경우 교대제를 하지 않는 것보다 우울증상이 높게 나타났다. 직위에 따른 우울증상의 차이는 전체노동자 군에서 주임이상 보다 일반직원인 노동자가 우울증상에 있어 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

이 연구에서 저자는 폭력유형을 미국 작업안전 위생관리국(Occupational Safety and Health Administration) 분류 기준을 바탕으로 첫째, 신체에 대한 물리력을 행사하는 물리적 폭력(이하 물리적 폭력), 둘째, 욕설 및 폭언 등의 언어적 폭력, 셋째, 신체적 접촉을 포함한 성희롱, 넷째, 단순욕설이나 폭언을 제외한 인격을 무시할 수 있는 비이성적인 행동을 포함한 무시·따돌림(이하 무시·따돌림) 등 네 가지 범주로 구분하여 조사하였다. 어떤 폭력이든 하나 이상 경험한 사람은 전체 노동자 2236명 중에 1248명(55.81%)이었고 남성은 1468명 중에 707명(48.16%)이었으며, 여성은 768명 중에 541명(70.44%)이었다. 신체에 대한 물리적인 폭력은 전체 노동자 중 213명(9.53%)이 경험을 했으며 남성은 138명(9.40%), 여성은 75명(9.77%)이었고 언어적 폭력은 전체 노동자 중 1097명(49.06%), 남성은 620명(42.23%), 여성은 477명(62.22%)이 경험을 했으며, 신체적 접촉을 포함한 성희롱은 전체 노동자가 281명(12.57%), 남성 72명(4.90%), 여성이 209명(27.21%)이 경험했고, 무시·따돌림의 경우는 전체 노동자가 1017명(45.48%), 남성이 570명(38.83%), 여성이 447명(58.20%)이 경험을 했다.

이러한 직장 내 폭력의 유형과 우울증상과의 관계를 파악하기 위해 시행한 단변량 로짓 회귀 분석 결과, 모든 군에서 폭력 유형에 따른 우울증상 교차비가 모두 통계적으로 유의한 수준으로 나타났다. 남성에서는 신체접촉을 포함한 성희롱에 노출된 경우 우울증상 교차비가 4.19(95% 신뢰구간 ; 2.40-7.33), 무시·따돌림은 3.16(95% 신뢰구간 ; 2.17-4.60), 언어적 폭력은 2.60(95% 신뢰구간 ; 1.79-3.78), 물리적 폭력은 2.46(95% 신뢰구간 ; 1.52-3.98)으로 나타났다. 여성의 경우는 언어적 폭력에 노출된 경우 교차비가 2.96(95% 신뢰구간 ; 1.82-3.71), 무시·따돌림은 2.75(95% 신뢰구간 ; 1.94-3.90), 물리적 폭력에 노출된 군은 2.04(95% 신뢰구간 ; 1.26-3.33), 신체접촉을 포함한 성희롱에 노출된 군은 2.03(95% 신뢰구간 ; 1.45-2.85)으로 나타났다. 폭력 유형(물리적 폭력, 언어적 폭력, 신체 접촉을 포함한 성희롱, 무시·따돌림, 어떤 폭력이든 하나 이상의 폭력에 노출된 경험)중 하나의 폭력유형과 인구사회학적 특성, 작업관련특성, 건강관련행위의 변수를 상호 보정하여 로짓회귀모형 분석을 실행하였을 경우에도 우울증상의 교차비는 여전히 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

이 연구는 직장 내 폭력을 범주화하여 정량화 한 후 우울증상과의 관련성을 분석한 연구이다. 업무와 연관된 스트레스의 중요한 요소 중 하나라고 할 수 있는 직장 내 폭력에 대한 국

내 연구가 많지 않은 상황에서 상당한 의미를 지니는 연구이다. 비록 이 연구의 연구대상이 주로 고객을 상대하는 호텔, 오락시설에 종사하는 서비스직 노동자로서 업무 중 폭력적인 상황을 경험할 가능성이 다른 직종의 노동자에 비해 상당히 높고, 직장 내 폭력의 개념이 다소 모호하고(예를 들면 폭력 행위의 주체가 고객인지 혹은 상사나 동료인지 불분명함), 직장 내 폭력의 개념에 대한 인식이 연구대상에 따라 주관적일 수밖에 없다는 제한점이 있기는 하지만 연구 대상 노동자 중에서 절반 이상(55.81%)이 어떤 폭력이든 하나 이상을 경험했다고 하는 연구결과는 충격적이다.

특히 ‘단순욕설이나 폭언을 제외한 인격을 무시할 수 있는 비이성적인 행동을 포함한 무시·따돌림’에 대한 경험이 45.48%로 다른 범주의 직장 내 폭력에 비해 높고, 다른 폭력유형에 비해 우울증상의 유병과 좀 더 높은 관련이 있다는 것은 나타났는데 이는 매우 의미심장한 결과라고 하지 않을 수 없다. 이 논문의 저자 역시 이 점에 주목하고 있다. 저자에 따르면 1990년대 이후 전 세계적으로 학생들 사이에 ‘따돌림’(한국, 일본 등에서는 소위 ‘왕따’)이 성행하며 아동 및 청소년 사이의 무시나 따돌림 등의 비이성적인 행동(Bullying)과 우울 증상 및 자살충동의 관련성에 대한 관심이 증가하면서 일부 연구에서는 10년 이상의 시간적 간격이 있는 과거의 무시·따돌림과 성인이 되고난 뒤의 우울증상과도 상관성이 있는 것으로 보고하였다. 마찬가지로 직장 내에서도 무시·따돌림을 당한 피해노동자에게 우울증상이 높다는 것이 널리 보고되고 있다. 피해자뿐만 아니라 무시·따돌림을 목격한 근로자의 상당수도 우울증상에 시달리고 직장에 적응하지 못하여 직장 이직률도 높아 그 피해는 매우 심각하다고 할 수 있다. 또한 무시·따돌림의 피해자는 우울증상으로 인한 주위 동료들의 부정적 관심(Negative attraction)에 의해 또 다른 동료들의 무시·따돌림을 야기할 수 있고 역설적이고도 애석한 일이지만 폭력에 노출된 경험이 있는 피해 노동자는 직장 내 또 다른 폭력의 가해자가 될 확률이 일반적인 경우보다 높다고 보고되고 있다. 이러한 현상에 비추어보면 직장 내에서의 무시·따돌림과 우울증상은 결과가 될 수도, 원인이 될 수도 있다는 것이다.

아동 및 청소년 층에서 사회문제화 되었던 무시나 따돌림 등의 비이성적인 행동(Bullying)이 최근에는 직장 내에서 문제가 되고 있고 작업장에서 스트레스 요인의 하나로 지목되고 있다. 최근 유럽에서 출간된 한 연구 논문은 직장 내 무시나 따돌림(Workplace bullying)이 다른 업무 관련 스트레스 요인보다 더 파괴적이고 심각한 손상을 유발하는 중대한 스트레스 요인이라고 지적하고 있다(Hauge LJ 등, 2010). 이 논문에 따르면 노르웨이 노동자들을 대상으로 한 최근 연구에서 직장 내 무시나 따돌림이 불안과 우울에 대하여는 상당한 상대적 기여도를, 직무 만족도, 이직의도, 결근에 대하여는 어느 정도의 상대적 기여도를 보이는 중요한 예측인자인 것으로 나타났다고 한다. 저자들은 직장 내 무시나 따돌림이 직장 내에서 종종

직면하는 다른 어떤 스트레스 요인의 영향보다 더 심각한 결과를 초래할 수 있는 강력한 스트레스 요인이므로 작업장 내에서 적극적으로 예방하고 관리되어야 할 심각한 문제로 받아들여져야 한다고 하였다.

직장 내 무시나 따돌림과 우울 증상의 관련성을 조사하기 위해 프랑스 일반 노동자를 대상으로 수행한 한 연구에서도 나이, 결혼상태, 자녀 유무, 교육 수준, 직업, 무시나 따돌림이 남녀 모두에서 우울 증상의 위험 요인인 것으로 나타났다(Niedhammer I 등, 2006). 특히 무시나 따돌림 횟수가 많을수록 우울 증상의 위험이 증가하는 것으로 나타났다. 무시나 따돌림에 대한 과거 경험 역시 우울 증상의 위험을 증가시켰다. 무시나 따돌림을 목격하는 것도 우울 증상의 위험 요인으로 나타났는데 무시나 따돌림의 경험이 있는 여성에서 우울 증상의 위험을 더욱 증가시켰다.

한편 직장 내 무시나 따돌림이 우울증과 심혈관계 질환의 위험요인으로 작용할 수 있다는 연구 결과도 있다. Kivimäki M 등(2003)은 18세에서 63세에 이르는 5432명(남자 601명, 여자 4831명)의 병원 노동자로 구성된 코호트에서 두 번의 조사를 통해 수집한 전향적인 자료로 로짓 회귀 분석 모델을 수립하였다. 연구 시작 시점에 심혈관계 질환과 우울증이 없었던 사람들 중에서 2년간의 추적관찰기간 동안 의사로부터 해당 질환을 새로 진단받은 경우를 환자로 정의하였다.

첫 번째 조사에서 직장 내 무시나 따돌림의 유병률은 5%로 조사되었고 두 번째 조사에서는 6%로 조사되었다. 두 번의 조사에서 모두 직장 내 무시나 따돌림의 경험이 있다고 응답한 경우(지속적인 직장 내 무시나 따돌림)는 2%였다. 성별, 연령과 수입을 보정하였을 때, 지속적인 직장 내 무시나 따돌림 경험이 있는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 심혈관계 질환의 교차비가 2.3(95% CI 1.2-4.6)인 것으로 나타났다. 연구 시작 시점의 과체중을 보정하였을 때 교차비가 다소 약화되어 1.6(95% CI 0.8-3.5)으로 나타났다. 지속적인 직장 내 무시나 따돌림과 우울증의 관련성은 더욱 심각해서, 상기 변수들을 모두 보정하였을 경우에도 교차비가 4.2(95% CI 2.0-8.6)로 나타났다. 저자들은 이러한 연구 결과를 바탕으로 직장 내 무시나 따돌림과 우울증 사이에 매우 강한 관련성이 존재하고, 직장 내 무시나 따돌림이 정신 건강 문제의 원인적 요인으로 작용한다고 결론을 내리고 있다.

직장 내 무시나 따돌림이 자살 사고와 자살 시도와 관련이 있다는 연구 결과도 있다(Sterud T 등, 2008). 1180명의 노르웨이 구급대원을 대상으로 자살 사고와 자살 시도의 수준을 조사한 최근의 한 연구에서 삶이 무의미하다는 느낌에 대한 전생애 유병률이 28%, 자살에 대

한 심각한 고려가 10.4%, 자살 시도가 3.1%로 조사되었다. 특히 업무와 관련해서 감정적으로 소진된 느낌(job-related emotional exhaustion)(OR 1.5, 95% CI 1.1-2.0)과 직장 내 무시나 따돌림(Bullying at work)(OR 1.7, 95% CI 1.02-2.7) 등은 심각한 자살사고와 독립적으로 관련이 있는 것으로 나타났다.

도시철도 서비스단 노동자들의 우울 증상 수준이 매우 높은 원인 중 마지막으로 직장 내 폭력의 일종인 직장 내 무시나 따돌림과 우울 증상의 관련성을 생각해 볼 수 있다. 서비스단이 강제퇴출 프로그램이라는 것이 공공연하게 알려져 있는 상황에서 서비스단에 발령을 받고 업무를 수행하면서 해당 노동자는 회사에 대한 배신감, 분노, 수치심, 무시당한 느낌 등을 경험하였을 것이다. 현직에서 멀쩡히 일하고 있는 노동자를 서비스단에 배치하는 것 자체가 회사의 주도로 이루어진 직장 내 무시나 따돌림 현상이라고 볼 수 있을 것이고, 이로 인해 심각한 우울 증상과 자살 사고까지 발생했을 가능성이 있다.

만일 직장 내에 무시나 따돌림을 당한 노동자가 있다면 해당 노동자에 대한 적절한 중재적 조치와 함께 그러한 상황이 재발하지 않도록 적절한 예방 조치를 취하는 것이 해당 사업주의 사회적 책무일 것이다. 그런데 서울시철도공사는 서비스단이라고 하는 강제 퇴출 프로그램을 운영하면서 오히려 공사가 나서서 직장 내에 무시나 따돌림의 문화를 조장했던 것이다. 최근 직장 내 무시나 따돌림이 우울 증상, 더 나아가 자살 사고 및 자살 시도와 관련이 있다는 국내외 연구 결과들이 제시되고 있다. 직장 내 무시나 따돌림 역시 그 자체로서 우울 증상의 중요한 요인으로 작용할 수도 있고, 직무스트레스를 유발시킴으로써 우울 증상과 관련이 있을 수도 있다.

이처럼 서비스단과 같은 강제퇴출 프로그램은 조직 내에서 자신의 역할을 모호하게 하고 직업의 미래를 모호하게 함으로써, 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등에 있어 급격한 변화를 가져옴으로써, 직장 내 무시나 따돌림을 통해 회사에 대한 배신감, 분노, 수치심, 무시당한 느낌을 불러일으킴으로써 해당 노동자들에게는 심각한 우울 증상 및 자살 충동 등의 정신적 후유증을 남길 뿐만 아니라 직장 내에 전반적으로 부정적인 영향을 미치고 있기 때문에 즉각 폐지되어야 할 것이다.

IV. 요약 및 결론

1. 조사의 배경 및 목적

2004년 KT가 ‘상품판매전담팀’을 신설하여 명예퇴직에 응하지 않는 노동자들을 강제 발령하고, 이들에 대해 수시로 감시·미행함으로써 해당 노동자 상당수가 정신적 스트레스로 인한 우울증 등의 증세에 시달리게 되어 급기야 업무상 스트레스로 인한 정신질환으로 산재 승인을 받은 바 있었다. 이것이 사회적 문제로 부각되자 KT는 상판팀을 해체하고 해당 노동자들을 일반 업무에 복귀시키면서 일단락되는 듯하였으나 이러한 방식의 소위 ‘신중구조조정’ 수법은 곧바로 다른 기업으로 전파되었다. 2008년 서울시철도공사에서 신설한 ‘서비스지원단’, ‘창의지원센터’ 역시 바로 그러한 신중구조조정 수법으로서, 여기에 배치된 이들은 10년 이상 해온 본연의 업무와는 전혀 동떨어진 단순 업무를 수행하면서 수치심을 느끼는 등 막대한 스트레스에 시달려야 했다. 이들은 자존감의 손상은 물론 일상적인 무기력을 호소하고 있으며 심지어 자살 충동 등 심각한 정신적 후유증을 겪고 있다. 이처럼 도시철도 서비스단은 과거 KT의 상판팀과 동일하게 신중구조조정 수법의 하나로 기능하고 있으며, 여기에 강제로 배치되어 업무를 수행하고 있는 노동자들의 건강과 인권을 심각하게 침해하고 있다. 이에 본 조사에서는 도시철도 서비스단 노동자들의 우울수준을 조사하여 정신 건강 상태에 대해 파악하고, 우울수준과 업무와의 관련성에 대해 분석하고자 하였다.

2. 조사의 내용과 방법

본 조사는 2009년 12월 현재 도시철도 서비스단에 근무하는 노동자들을 대상으로 실시하였다. 조사는 자기기입식 설문조사 방식으로 이루어졌으며 설문조사는 2010년 1월에 실시하였다. 본 조사에서는 도시철도 서비스단 노동자들의 우울수준을 파악하기 위하여 한국판 Beck 우울척도(Korean Beck Depression Inventory, 이하 BDI)를 사용하였다.

3. 조사 결과

본 조사에 응한 도시철도 서비스단 노동자는 총 29명으로 조사 결과 BDI 점수는 평균 17.34점(표준편차 10.86)로 조사되었다. 일반 인구 집단을 대상으로 연구한 결과 평균 BDI 점수가 9.23 (표준편차 8.03)로 조사된 바 있었는데, 이와 비교했을 경우 도시철도 서비스단 노동자들의 BDI 점수는 무려 8점 이상 높았다. 일반 인구 집단이 아닌 특정 직업군의 노동자들을 대상으로 BDI 도구를 이용하여 우울증상 정도 및 강도를 측정하는 연구 결과들과 비교했을 경우에도 도시철도 서비스단 노동자들의 BDI 점수는 매우 높은 수준이었다.(증권노동자들을 대상으로 한 연구의 평균 BDI 점수 : 9.12(표준편차 8.13), 호텔, 오락시설에 종사하는 노동자를 대상으로 한 연구의 평균 BDI 점수 : 12.71(표준편차 9.04), 간호사들을 대상으로 시행한 연구의 평균 BDI 점수 : 11.37(표준편차 2.71) 등)

우울 증상을 점수에 따라 구분하여 살펴보았을 경우, 우울하지 않은 상태(0~9점)에 해당하는 노동자가 10명(34.48%), 가벼운 우울 상태(10~15점)에 해당하는 노동자가 3명(10.34%), 중간 우울상태(16~23점)에 해당하는 노동자가 5명(17.24%), 심한 우울 상태(24점 이상)에 해당하는 노동자가 11명(37.93%)이었다. 이는 도시철도 승무본부 소속 노동자 729명을 대상으로 한 연구에서 우울하지 않은 상태(0~9점)에 해당하는 노동자가 446명(64.17%), 가벼운 우울 상태(10~15점)에 해당하는 노동자가 134명(19.28%), 중간 우울상태(16~23점)에 해당하는 노동자가 89명(12.81%), 심한 우울 상태(24점 이상)에 해당하는 노동자가 26명(3.74%)로 조사된 것과 비교했을 때, 도시철도 서비스단 노동자들의 우울 증상이 매우 심각한 수준이라는 것을 확인할 수 있었다.

4. 조사 결과에 대한 원인 분석

이처럼 도시철도 서비스단 노동자들의 우울 수준이 높은 원인은 몇 가지 측면에서 유추해 볼 수 있다. 일반적으로 직무스트레스는 우울 증상과 매우 관련이 많은 것으로 알려져 있고 이를 지지하는 많은 연구들이 있다. 도시철도 서비스단 노동자들은 짧게는 수년에서 길게는 십 수년간 해오던 자신의 업무와 전혀 무관한 업무를 수행하도록 지시받음으로써 조직 내에서 자신의 역할이 매우 모호함(role ambiguity)을 느꼈을 것이다. 또한 서비스단이 강제퇴출 프로그램이라는 것이 공공연하게 알려져 있는 상황에서 자신의 직업의 미래가 불안정하다는 것(job future ambiguity)에 대해 극심한 스트레스를 받았을 것이다. 이러한 역할 모호(role ambiguity)와 직업 미래의 모호성(job future ambiguity)은 NIOSH(미국산업안전보건연구원)의 직무 스트레스 모형에서 제시한 13가지 직업 관련 스트레스 요인에 포함되는 대표적인

직무스트레스 요인이다. 즉, 서비스단 노동자들은 도시철도라고 하는 조직 내에서 자신의 역할이 모호하고 직업의 미래가 모호함으로 인해 극심한 스트레스를 받게 되었고 이것이 우울 증상을 유발시켰을 가능성이 있다.

두 번째로 생각해 볼 수 있는 것은 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등의 변화와 우울 증상과의 관련성이다. 서비스단 노동자들은 기존에 자신이 수행해 오던 업무와 다른 업무를 수행하는 과정에서 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등에 있어 급격한 변화를 경험하였고 이러한 변화가 우울 증상의 발생과 관련이 있을 가능성이 있다. 직무스트레스와 우울 증상과의 관련성처럼 연관성의 정도가 뚜렷하거나 많은 연구가 수행된 것은 아니지만 그래도 이러한 가능성을 지지하는 몇몇 국내외 연구들이 있다. 노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등의 급격한 변화는 그 자체로서 우울 증상과 관련이 있을 수도 있고 직무스트레스를 유발시킴으로써 우울 증상과 관련이 있을 수도 있다.

마지막으로 직장 내 폭력의 일종인 직장 내 무시나 따돌림과 우울 증상의 관련성을 생각해 볼 수 있다. 서비스단이 강제퇴출 프로그램이라는 것이 공공연하게 알려져 있는 상황에서 서비스단에 발령을 받고 업무를 수행하면서 해당 노동자는 회사에 대한 배신감, 분노, 수치심, 무시당한 느낌 등을 경험하였을 것이다. 현직에서 멀쩡히 일하고 있는 노동자를 서비스단에 배치하는 것 자체가 회사의 주도로 이루어진 직장 내 무시나 따돌림 현상이라고 볼 수 있을 것이고, 이로 인해 심각한 우울 증상과 자살 사고까지 발생했을 가능성이 있다. 만일 직장 내에 무시나 따돌림을 당한 노동자가 있다면 해당 노동자에 대한 적절한 중재적 조치와 함께 그러한 상황이 재발하지 않도록 적절한 예방 조치를 취하는 것이 해당 사업주의 사회적 책무일 것이다. 그런데 서울도시철도공사는 서비스단이라고 하는 강제 퇴출 프로그램을 운영하면서 오히려 공사가 나서서 직장 내에 무시나 따돌림의 문화를 조장했던 것이다. 최근 직장 내 무시나 따돌림이 우울 증상, 더 나아가 자살 사고 및 자살 시도와 관련이 있다는 국내외 연구 결과들이 제시되고 있다. 직장 내 무시나 따돌림 역시 그 자체로서 우울 증상의 중요한 요인으로 작용할 수도 있고, 직무스트레스를 유발시킴으로써 우울 증상과 관련이 있을 수도 있다.

5. 결론

이번 조사결과는 설문에 참여한 서비스단 노동자들 가운데 절반 이상이 ‘즉시 치료가 필요할 만큼 심각한 수준의 우울 증상’을 가지고 있음을 확인시켜준다. 이 조사에서는 불안장애 등

스트레스로 인해 초래될 수 있는 다른 정신 건강 상태를 모두 포괄하지 못했다는 점, 통상 매사에 의욕이 감소하고 사회적 관계 맺기에서 위축되는 경향을 보이는 우울증의 특성 상 증상이 심각한 노동자들이 설문조사에 참여하지 않았을 가능성 등을 고려한다면, 현재 서비스단 노동자들이 겪고 있는 정신적 고통은 이 결과보다 훨씬 클 것이라 우려된다.

서비스단과 같은 강제퇴출 프로그램은 (1)조직 내에서 자신의 역할을 모호하게 하고 직업의 미래를 모호하게 함으로써, (2)노동조건, 업무 내용, 조직 체계 등에 있어 급격한 변화를 가져옴으로써, (3)직장 내 무시나 따돌림을 통해 회사에 대한 배신감, 분노, 수치심, 무시당한 느낌을 불러일으킴으로써 해당 노동자들의 정신건강을 심각하게 훼손한다.

또한 이러한 역기능을 지닌 서비스단이 서울도시철도공사의 공식 조직의 일부로서 존재하기 때문에, 그 부정적 영향은 서비스단 노동자들에만 국한되지 않고 조직 전반에 확장될 우려가 크다.

법적, 윤리적, 의학적 상황들을 종합하여 다음과 같이 권고한다, 노동자 정신건강을 심각하게 위협하는 서비스단을 없애고, 해당 노동자들의 훼손된 정신 건강을 치유하기 위한 책임있는 대책을 마련하고 대상자들에게 임시건강진단을 실시하는 것이 바람직 할 것이다.

V. 참고 문헌

- 강동목, 고상백, 김성아, 김수영, 김용진, 박정선, 성지동, 우종민, 장세진, 정진주, 정혜선, 조성일, 조정진, 채정호, 최봉규, 최수찬, 하미나. 직무스트레스의 현대적 이해. 고려의학. 2005
- 김문두, 황승욱, 홍성철. 제주 농촌 지역 주민들의 우울증 유병률 및 우울증상과 관련 요인. 가정의학회지. 2003;24:833-844.
- 남민, 조숙행, 정인과, 서광윤, 정치경. 교대근무자의 우울과 불안 및 면역기능. 대한산업의학회지. 1997;9(3):478-486
- 대한신경정신의학회 편. 신경정신과학. 1997.
- 박규철, 이경중, 박재범, 민경복, 이규원. 한 자동차 회사의 남성 사무직 근로자에서 직무스트레스와 우울, 불안 및 스트레스 증상과의 관련성. 대한산업의학회지. 2008;20(3):215-224.
- 변창범, 윤간우, 정최경희, 조윤희, 백도명. 일부 서비스직종 근로자의 직장 내 폭력과 우울증상. 대한산업의학회지. 2009;21(4):314-323
- 송윤희, 공유정옥, 김인아, 최원준. 일부 증권 노동자의 우울증상과 스트레스 및 노동 강도의 상관성. 대한산업의학회지. 2008;20(4):283-294
- 이선웅, 김규상, 김태균, 류향우, 이미영, 원용립, 송윤희. 경기지역 일부 이주노동자들의 직무스트레스와 우울 증상의 상관성. 대한산업의학회지. 2009;21(1):76-86.
- Beck AT, Guthy D, Steer RA, Ball R. Internal consistencies of the original and revised Beck depression inventory. J Clin Psychol 1984;40(6):1365-7.
- Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the BDI-II. The psychological corporation. San Antonio, TX. 1996.
- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961;4:53-63.
- Braun S., & Hollander RB. Work and depression among women in the Federal Republic of Germany. Women Health, 1988; 14(2), 3-26.
- Brown TA, Chorpita BF, Korotitsch W, Barlow DH. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales(DASS) in clinical samples. Behav Res Ther 1997;35(1):79-89.
- Chang SJ. Standardization of Job Stress Measurement Scale for Korean Employee. OSHRI, Korea Occupational Safety and Health Agency. Incheon. Korea 2004. pp 17-41. pp 130.
- Chevalier A, Bonenfant S, Picot MC, Chastang JF, Luce D. Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. The Anxiety-Depression Group. J Occup Environ Med. 1996 Nov;38(11):1098-107.
- Cho JJ, Kim JY, Chang SJ, Fiedler N, Koh SB, Crabtree BF, Kang DM, Kim YK, Choi YH.

- Occupational stress and depression in Korean employees. *Int Arch Occup Environ Health*, 2008; 82, 47-57.
- Cho MJ, Kim KH. Diagnostic validity of the CESD(Korean version) in the assessment of the DSM-III-Rmajor depression. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*1993;32(3):381-99.
- Clays E, De Bacquer D, Leynen F, Kornitzer M, Kittel F, De Backer G. Job stress and depression symptoms in middle-aged workers-prospective results from the Belstress study. *Scand J Work Environ Health* 2007;33(4):252-9.
- Crawford JR, Henry JD. The Depression Anxiety Stress Scales(DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2003;42:111-31.
- Edimansyah BA, Rusli BN, Naing L, Mohamed Rusli BA, Winn T, Tengku Mohamed Ariff BR. Self-perceived depression, anxiety, stress and their relationships with psychosocial job factors in male automotive assembly workers. *Ind Health* 2009; 46(1):90-100.
- Endicott J, Spitzer RL. A diagnostic interview: the schedule for affective disorders and schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 1978;35:837-44.
- European Commission. Guidance on work-related stress : Spice of Life or Kiss of Death?. Luxembourg. Office for Official Publications of the European Communities. 2000.
- Hahn HM, Yum TH, Shin YW, Kim KH, Yoon DJ, Chung KJ. A Standardization study of Beck depression inventory in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Asso* 1986;25:487-502.
- Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;12:56-62.
- Hauge LJ, Skogstad A, Einarsen S. The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work. *Scand J Psychol*. 2010 Mar 12. [Epub ahead of print]
- Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis S, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003;75(3):209-21.
- Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work*. New York: Basic Books. 1990.
- Kawakami N, Haratani T, Araki S. Effects of perceived job stress on depressive symptoms in blue-collar workers of an electrical factory in Japan. *Scan J Work Environ Health*, 1990; 18(3), 195-200.
- Kivimäki M, Virtanen M, Vartia M, Elovainio M, Vahtera J, Keltikangas-Järvinen L. Workplace bullying and the risk of cardiovascular disease and depression. *Occup Environ Med*. 2003 Oct;60(10):779-83.
- Ko SB, Kang DM, Son MA. Change of labor condition and job related stress level, 31st Autumn Conference of The Korean Society of Occupational Environmental Medicine. 2003.(translated by Song YH)
- Lee MO. Study on the Relation between Job Stress and Depression of Clinical Nurses. Josun University School of Environmental Public Health. Gwangju. 2004.
- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the

- Depression Anxiety Stress Scales(DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995; 33(3):335-43.
- Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for Depression, Anxiety, Stress Scales. 2nd ed. Sydney. Psychology Foundation. 1995.
- Melchior M, Caspi A, Milne BJ, Danese A, Poulton R, Moffitt TE. Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychol Med*. 2007 Aug;37(8):1119-29.
- Moscicki EK, Locke BI, Rae DS, Boyd JH. Depressive symptoms among Mexican Americans: the Hispanic health and nutrition survey. *Am J Epidemiol* 1989;130(2):348-60.
- Niedhammer I, David S, Degioanni S. Association between workplace bullying and depressive symptoms in the French working population. *J Psychosom Res*. 2006 Aug;61(2):251-9.
- NIOSH. Stress at work DHHS(NIOSH) Publication No. 99-101. 1999.
- Park JA. Job-stress and Depression in Central Public Administerial Officials. Yonsei University School of Public Health. Seoul. 2004. (Translated by Song YH)
- Public Health Service. Healthy people 200 - National health promotion and disease prevention objectives-. Washington, DC, U.S. Government Printing Office. 1991.
- Randolf LS. The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *J Appl Psychol Meas* 1977;1:385-401.
- Rhee MK, Lee YH, Jung HY, Choi JH, Kim SH, Kim YK, Lee SK. A Standardization study of Beck depression inventory 2 - Korean version(K-BDD): Validity. *Kor J Psychopathol* 1995;4(1):96-104.
- Rhee MK, Lee YH, Jung HY, Park SH, Shon CH, Chung YC, Hong SK, Lee BK, Chang PL, Yoon AR. A Standardization study of Beck depression inventory 1 - Korean version(K-BDI): reliability and factor analysis. *Kor J Psychopathol* 1995;4(1):77-95.
- Romanov K., Alleberg K., Honkasalo ML., Koskevuuo . Recent interpersonal conflict at work and psychiatric morbidity: a prospective study of 15,530 employees aged 24-64. *J Psychosom Res*, 1996; 40(2), 169-76.
- Shegemi J, Mino Y, Ohtsu T, Tsuda T. Effects of perceived job stress on mental health. A longitudinal survey in a Japanese electronics company. *Eur J Epidemiol*. 2000; 16(4):371-376.
- Schaefer JA, Moos RH. Effects of work stressors and work climate on long-term care staffs job morale and functioning. *Res Nurs Health*, 1996; 19(1), 63-73.
- Stanfeld SA, Bosma H, Hemingway H, Marmot MG. Psychosocial work characteristics and social support as predictors of SF-36 health functioning: the Whitehall II study. *Psychosom Med* 1998; 60(3), 247-57.
- Sterud T, Hem E, Lau B, Ekeberg O. Suicidal ideation and suicide attempts in a nationwide

- sample of operational Norwegian ambulance personnel. *J Occup Health.* 2008;50(5):406-14.
- Sung HM, Kim JB, Park GK, Bai DS, Lee SH, Ahn Hy. A study on the reliability and the validity of Korean version of the Beck depression inventory-II(BDI-II). *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry.* 2008;14(2):201-12.
- Tsutsumi A, Kayaba K, Theorell T, Siegrist J. Association between job stress and depression among Japanese employees threatened by job loss in a comparison between two complementary job-stress models. *Scand J Work Environ Health* 2002;27(2):146-53.
- Wang JL, Lesage A, Schmitz N, Drapeau A. The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *J Epidemiol Community Health* 2008;62(1):42-7.
- Zung WWK. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965;13:62-70.

VI. 부록

우울 수준 평가(BDI) 설문

다음은 우울증상을 평가하는데 국내외에서 널리 쓰이고 있는 [Beck Depression Inventory] 설문입니다. 각각은 여러분이 일상생활에서 경험할 수 있는 내용들로, 총 4개의 문장으로 되어있습니다. 이 문장들을 잘 읽어보시고, 그 중 **요즘(오늘을 포함하여 지난 일주일 동안)**의 자신을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 문장 하나를 선택하여 주십시오. **한 문항도 빠짐없이** 응답해 주시기 바랍니다.

1. 0) 나는 슬프지 않다.
 - 1) 나는 슬프다.
 - 2) 나는 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다.
 - 3) 나는 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다.

2. 0) 나는 앞날에 대해서 별로 낙심하지 않는다.
 - 1) 나는 앞날에 대해서 용기가 나지 않는다.
 - 2) 나는 앞날에 대해 기대할 것이 아무 것도 없다고 느낀다.
 - 3) 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다.

3. 0) 나는 실패자라고 느끼지 않는다.
 - 1) 나는 보통 사람들보다 더 많이 실패한 것 같다.
 - 2) 내가 살아온 과거를 되돌아보면, 실패투성이인 것 같다.
 - 3) 나는 인간으로서 완전한 실패자인 것 같다.

4. 0) 나는 전과같이 일상생활에 만족하고 있다.
 - 1) 나의 일상생활은 예전처럼 즐겁지 않다.
 - 2) 나는 요즘에는 어떤 것에서도 별로 만족을 얻지 못한다.
 - 3) 나는 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다.

5. 0) 나는 특별히 죄책감을 느끼지 않는다.
 - 1) 나는 죄책감을 느낄 때가 많다.
 - 2) 나는 죄책감을 느낄 때가 아주 많다.
 - 3) 나는 항상 죄책감에 시달리고 있다.

6. 0) 나는 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다.
 - 1) 나는 어쩌면 벌을 받을 지도 모른다는 느낌이 든다.

- 2) 나는 벌을 받을 것 같다.
 - 3) 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다.
7. 0) 나는 나 자신에게 실망하지 않는다.
- 1) 나는 나 자신에게 실망하고 있다.
 - 2) 나는 나 자신에게 화가 난다.
 - 3) 나는 나 자신을 증오한다.
8. 0) 내가 다른 사람보다 못한 것 같지는 않다.
- 1) 나는 나의 약점이나 실수에 대해서 나 자신을 탓하는 편이다.
 - 2) 내가 한 일이 잘못되었을 때는 언제나 나를 탓한다.
 - 3) 일어나는 모든 나쁜 일들은 다 내 탓이다.
9. 0) 나는 자살 같은 것은 생각하지 않는다.
- 1) 나는 자살할 생각은 가끔 하지만, 실제로 하지는 않을 것이다.
 - 2) 나는 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.
 - 3) 나는 기회만 있으면 자살하겠다.
10. 0) 나는 평소보다 더 울지는 않는다.
- 1) 나는 전보다 더 많이 운다
 - 2) 나는 요즈음 항상 운다.
 - 3) 나는 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만, 요즈음은 울래야 울 기력조차 없다.
11. 0) 나는 요즈음 평소보다 더 짜증을 내는 편은 아니다.
- 1) 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아 진다.
 - 2) 나는 요즈음 항상 짜증스럽다.
 - 3) 전에는 짜증스럽던 일에 요즘은 너무 지쳐서 짜증조차 나지 않는다.
12. 0) 나는 다른 사람들에 대한 관심을 잃지 않고 있다.
- 1) 나는 전보다 다른 사람들에 대한 관심이 줄었다.
 - 2) 나는 다른 사람들에게에 대한 관심이 거의 없어졌다.
 - 3) 나는 다른 사람들에 관심이 완전히 없어졌다.
13. 0) 나는 평소처럼 결정을 잘 내린다.
- 1) 나는 결정을 미루는 때가 전보다 더 많다.
 - 2) 나는 전에 비해 결정 내리는 데에 더 큰 어려움을 느낀다.
 - 3) 나는 더 이상 아무 결정도 내릴 수가 없다.
14. 0) 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다.
- 1) 나는 나이들어 보이거나 매력없이 보일까봐 걱정한다.

- 2) 나는 내 모습이 매력없게 변해버린 것 같은 느낌이 든다.
 - 3) 나는 내가 추하게 보인다고 믿는다.
15. 0) 나는 전처럼 일을 할 수 있다.
- 1) 어떤 일을 시작하는데에 전보다 더 많은 노력이 든다.
 - 2) 무슨 일이든 하려면 나 자신을 매우 심하게 체찍질해야만 한다.
 - 3) 나는 전혀 아무 일도 할 수가 없다.
16. 0) 나는 평소처럼 잠을 잘 수 있다.
- 1) 나는 전에만큼 잠을 자지는 못한다.
 - 2) 나는 전보다 한 두 시간 일찍 깨고 다시 잠들기 어렵다.
 - 3) 나는 평소보다 몇 시간이다 일찍 깨고, 한번 깨면 다시 잠들 수 없다.
17. 0) 나는 평소보다 더 피곤하지는 않다.
- 1) 나는 전처럼 더 쉽게 피곤해진다.
 - 2) 나는 무엇을 해도 피곤해 진다.
 - 3) 나는 너무나 피곤해서 아무 일도 할 수 없다.
18. 0) 내 식욕은 평소와 다름없다.
- 1) 나는 요즈음 전보다 식욕이 좋지 않다.
 - 2) 나는 요즈음 식욕이 많이 떨어졌다.
 - 3) 요즈음에는 전혀 식욕이 없다.
19. 0) 요즈음 체중이 별로 줄지 않는다.
- 1) 전보다 몸무게가 2Kg 가량 줄었다.
 - 2) 전보다 몸무게가 5Kg 가량 줄었다.
 - 3) 전보다 몸무게가 7Kg 가량 줄었다.
- 19-1. 나는 현재 음식 조절로 체중을 줄이고 있는 중이다 ---- ①그렇다 ②아니다
20. 0) 나는 건강에 대해 전보다 더 염려하고 있지는 않다.
- 1) 나는 여러 가지 통증, 소화불량, 변비 등과 같은 신체적인 문제로 걱정하고 있다.
 - 2) 나는 건강이 매우 염려되어 다른 일은 생각하기 힘들다.
 - 3) 나는 건강이 너무 염려되어 다른 일은 아무 것도 생각할 수 없다.
21. 0) 나는 요즈음 성(Sex)에 대한 관심에 별다른 변화가 있는 것 같지는 않다.
- 1) 나는 전보다 성(Sex)에 대한 관심이 줄었다.
 - 2) 나는 전보다 성(Sex)에 대한 관심이 상당히 줄었다.
 - 3) 나는 성(Sex)에 대한 관심을 완전히 잃었다.

[끝]