

보 고 서

아산시 노동자 정신건강 증진대책 마련을 위한 실태조사

2018. 7



아산시 노사민정협의회



아산시 비정규직지원센터

본 실태조사 보고서는 연구수행기관인
충남노동인권센터에 의해 작성되었습니다.

아산시 노동자 정신건강
증진대책 마련을 위한 실태조사

<< 요약 >>

아산시 노동자 정신건강 증진대책 마련을 위한 본 실태조사는 아산시에 있는 사업장의 사용자 및 노동자들을 대상으로 이뤄졌다. 분석에 사용된 설문지는 노동자 439부, 사용자 19부 였다. 실태조사 결과 첫째, 노동자들은 일상생활 장면에서도 다양한 정신적·심리적 고통을 경험하고 있다. 일상적 스트레스, 우울, 가족관계에서 발생하는 사건사고 등으로 인한 고통 등을 경험하고 있었다.

두 번째, 직장 내에서 다양한 직무스트레스를 비롯해 정신·심리적인 어려움을 겪고 있었는데 직무요구나 직무자율성, 관계갈등이나 조직문화 등에서도 다양한 경험을 하는 것으로 나타났다. 이러한 직무스트레스 요인들은 우울감이나 불안증세를 증가시키고 일상에서의 짜증이나 불편한 마음을 지속시키기도 한다.

세 번째, 직장 생활을 하는 도중 불이익한 경험을 했다라는 응답이 23.3%였고 이러한 상황이 스트레스를 가중시키고, 분노와 억울함, 불면증과 우울 등을 유발했다고 응답하고 있다.

네 번째, 노동자들은 위와 같은 심리적·정신적 고통들을 대부분 그냥 참고 넘기고 있었다. 심지어 도움을 받고 싶어도 도움 줄 수 있는 곳을 찾지 못했다는 응답도 18.6%에 달했다.

다섯 번째, 노동자 및 사용자 모두에서 국가 또는 지방자치단체의 노동자 정신건강 증진을 위한 사업과 지원이 필요하다고 응답했다. 노동자들의 경우 노동환경개선-교육홍보-프로그램 등의 순으로 응답하고 있는데 이는 노동자 정신건강 분야를 전문으로 다루는 기관이 설립된다면 그 기관의 역할이라 할 수 있다. 사용자들의 경우 노동자 심리치유센터의 필요성에 대해 필요하다는 응답이 88.5%였다.

여섯 번째, 노동자들은 심리치유센터 등 전문기관이 설립될 경우 직무스트레스 관리

프로그램의 필요성을 1순위로 꼽았다. 개인상담과 조직문화와 소통이 그 다음이다. 직무스트레스, 조직문화, 소통 관련 프로그램은 주로 직장 생활과 관련된다. 노동자들은 일상생활에서의 스트레스 보다 직장에서 겪는 어려움을 해소하고 싶은 요구가 상대적으로 높다고 해석할 수 있다.

일곱 번째, 정신건강 악화의 원인에 대해 사용자들은 노동자 개인의 성향이라는 응답이 가장 많았으며 다음으로 직장 내 대인관계라고 응답했다. 노동자들의 정신건강이 좋아질 경우 기업이나 조직에는 생산성이나 업무능률이 향상되고 조직 내 갈등(관계)가 해소될 것이라는 기대가 높았다.

여덟 번째, 노동자 심리치유센터가 설립될 경우 노동자들은 적극적으로 이용하겠다는 응답이 84.6%였고, 사용자들은 그러한 기관들의 활동에 적극적으로 협조하겠다는 응답이 83.3%였다. 노동자 심리치유를 위한 기관 또는 센터 설립에 대해 노동자, 사용자 모두에서 긍정적인 것으로 해석할 수 있다.

아홉 번째, 노동자 심리치유센터나 기관 등이 설립될 경우 반드시 고려해야 할 문제로 노동자들은 비용 > 현장이해력 > 거리 > 비밀준수 > 인식개선 등의 순서로 응답했다. 사용자들은 현장 이해력 > 비용 > 거리 등의 순서로 응답했는데 위와 같은 결과를 종합해 보면, 사용자와 노동자 모두에서 노동현장에 대한 이해력이 높은 실무자와 전문가가 있어야 한다는 응답이다.

이러한 설문조사 결과에 근거하여 향후 아산시가 노동자 정신건강 증진 정책 및 치유센터(기관)을 설립할 경우 1) 단기·사안별 처방이 아닌 통합적인 체계와 시스템 구축 2) 현장전문성을 살릴 수 있는 지원체계 3) 비용·거리 등을 고려한 현장 밀착형 지원체계 4) 사용자들과의 끊임없는 대화와 협조체계 구축 5) 지역 내 인프라의 통합적인 네트워크 구축 등이 필요해 보인다.

<< 실태조사 결과 요약 표 >>

구분	결과		
응답자 기초사항	평균연령	42.63세	
	남성 / 여성	62.8% / 37.2%	
	평균근속	10.15년	
	월평균임금	257.38만원	
일상스트레스	스트레스로 인한 고통경험	89.3%	
	스트레스 강도 평균	6.73	
	높은 강도의 스트레스	73.4%	
	스트레스 해소방법 中 참고 견딤	59.8%	
우울	우울감으로 인한 고통경험	58.9%	
	우울로 인한 고통의 강도 평균	6.03	
	높은 강도의 고통	64.9%	
	우울감 해소방법 中 참고 견딤	58.5%	
가족 관계 고통	가족 불화와 갈등으로 인한 고통경험	43.9%	
	고통의 강도 평균	5.99	
	높은 강도의 고통	60.6%	
	고통의 해소방법 中 참고 견딤	55.9%	
직장생활과 정신건강	직무관련 스트레스 경험	직무요구	14.5%
		직무자율	13.7%
		관계갈등	14.2%
		보상부적절	13.6%
		조직문화	15.7%
		차별	7.5%
		고용불안	20.7%

<< 실태조사 결과 요약 표 >>

구분	결과		
직장생활과 정신건강	산업재해와 정신건강	직간접적 재해경험 50.9% 산재트라우마 치료 경험 11.7%	
	불이익경험과 정신건강	불이익경험 23.3% 그로인한 스트레스 69.9% 등 해소방법 中 참고 견딤 60.9%	
국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강 사업 지원 필요성	노동자	88.5%	
	사용자	84.2%	
기타항목 노동자 설문 결과	1)치유관련 정책 1순위 : 노동환경개선 43.5% 2)치유프로그램 1순위 : 직무스트레스관리 55.0%		
기타항목 사용자 설문 결과	1)기업 내 정신건강관련 제도 : 아직 없음 47.4% 2)노동자 정신건강 악화 원인 1순위 : 개인성향 68.4% 3)정신건강 증진의 기대효과 1순위 : “생산성,업무능률 향상”, “조직내 갈등해소” 각 57.9% 4)정부지원이 필요한 이유 1순위 : 개별기업의 재원이나 규모로는 책임지기 어려움 47.4%		
노동자 심리치유센터에 대한 의견	치유센터 설립 시 전제조건	노동자 1순위	비용 22.6%
		사용자 1순위	현장이해력 25.8%
	치유센터 설립 시 이용 및 협조의사	노동자	적극이용 84.6%
		사용자	적극협조 83.3%

<< 차례 >>

I. 노동자 정신건강 관련 현황	1
1. 문제제기 : 노동자 정신건강 돌봄의 필요성	1
1) 사회변화에 따른 정신건강의 중요성 대두	2
2) 성인의 정신질환 유병율과 정신건강 서비스 이용실태(정신건강 역학조사)	4
3) 노동자 정신건강의 사회적 영향	5
4) 업무상 정신질환 현황	7
2. 외국의 노동자 정신보건 관리체계와 국내 노동자 정신건강 관련 법률	8
1) 법·제도적 측면	8
2) 국가기구의 역할	10
3) 국내 노동자 정신건강 관련 법률	12
II. 노동자 정신건강 실태와 영향요인	15
1. 노동자 정신건강 실태	15
1) 자살	15
2) 정신적 웰빙	17
3) 우울 또는 불안장애 유병률과 신체폭력 및 왕따·괴롭힘 변화(일년)	18
2. 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인	18
1) 영향요인	18
2) 심리적 외상 사건	19
III. 실태조사 결과	24
1. 조사 배경과 목적	24
1) 조사 배경	24
2. 조사개요	25
1) 조사 및 분석 대상	25
2) 조사기간	25
3) 통계처리 방법	25
3. 조사결과	26
3-1. 노동자 설문 응답결과	26
3-1-1. 조사 대상자의 일반 특성	26

3-1-2. 일반적인 심리적·정신적 어려움과 대처자원	29
1) 일상적 스트레스	29
2) 우울	33
3) 가족 내 불화나 갈등으로 인한 고통	38
3-1-3. 직장생활과 정신건강	42
1) 직무스트레스와 정신건강	42
2) 산업재해와 정신건강	50
3) 불이익 경험과 정신건강	52
3-1-4. 노동자 정신건강 관련 정책	54
1) 국가 및 정부차원의 지원 사업 필요성	54
2) 노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관 설립에 대한 의견	60
3) 통계적으로 유의미한 지표의 해석	65
3-2. 사용자 설문 응답 결과	67
1) 기업 내 정신건강 관련 제도	67
2) 정신건강 상 고통을 겪는 노동자의 유무	68
3) 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 인식	68
4) 노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향	71
5) 국가 또는 지방자치단체의 노동자 정신질환 예방 사업의 필요성	72
6) 아산시 노동자 심리치유센터에 대한 의견	74
7) 노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건	74
8) 노동자 심리치유센터 설립 시 협조 의사	76
IV. 결론 및 제언	77
1. 결과 요약	77
1) 중장기적 방향에 대한 모색의 필요성	77
2) 결과 요약	78
2. 제언	80
1) 단기·사안별 처방이 아닌 통합적인 체계와 시스템 구축	80
2) 현장전문성을 살릴 수 있는 지원체계	81
3) 비용·거리 등을 고려한 현장 밀착형 지원체계	82
4) 사용자들과의 끊임없는 대화와 협조체계 구축	82
5) 지역 내 인프라의 통합적인 네트워크 구축	83
<표 및 그림 목차, 참고문헌>	

I. 노동자 정신건강 관련 현황

1. 문제제기 : 노동자 정신건강 돌봄의 필요성

일명 ‘묻지마’ 살인사건 등 강력사건이 발생할 때마다 정신질환자에 대한 사회적 편견은 지속적으로 확대돼 왔다. 정신질환자와 일반인의 강력범죄 발생비율을 비교하면 일반인구에서 더 많이 발생한다는 결과가 있음에도 이러한 편견은 줄어들지 않는다. 법학자 신권철은 ‘...정신질환을 가진 사람이 사회적으로 배제되는 방식은 일반인들의 차별이나 회피의 태도에 더하여 법제도적 장치들이 작동되고 있다. 정신질환자를 규율하는 법제도적 장치들은 정신질환자를 사회로부터 끄집어 낸다. 그 방식은 법의 적용을 정신질환자 앞에서 중지시키고, 사실적 권력들이 그들을 지배하는 것을 허용함으로써 이루어진다....정신질환은 이와 같이 법적 보호를 박탈당할 수 있다는 사회적 배제의 징표가 되어 버렸다. 정신질환은 이혼사유(가족관계에서의 배제), 금치산사유(거래관계에서의 배제), **해고사유(근로관계에서의 배제)**, 강제입원사유(사회관계에서의 배제)가 될 수 있다.’고 지적한다.(신권철 2012)

노동현장에서도 예외는 아니다. 일본의 경우 정신질환자의 해고를 제한하고 있으나 한국은 일부기업에서 오히려 해고의 사유에 명시되기도 한다. 또한 정신병력이 있는 경우 채용 제한사유가 된다. 물론 정신질환 그 자체로는 해고의 적극적인 이유가 되지 못한다. 하지만 정신질환으로 인한 증상, 예를들어 잦은 결근, 상사나 동료와의 다툼, 완전하지 않은 작업결과 등은 해고의 사유가 될 수 있다.

이러한 사회적 편견과 배제는 개인으로 하여금 정신질환에 대한 비합리적인 태도를 만들어 낸다. 개인의 탓으로 돌려지고, 감춰지며, 은폐되고 소홀해 진다. 결국 치료받을 수 있는 기회마저 잃게 되는 악순환이 이어진다. 특히 노동자들은 자신이 겪고 있는 정신적·심리적 어려움들이 알려져 고용과 인사상 불이익을 받을까 두려워한 나머지 참고 견디는 것을 선택하기도 한다. 하지만 때로는 그 결과가 돌이킬 수 없는 불행을 만들 수 있음은 자명하다.

1) 사회변화에 따른 정신건강의 중요성 대두

○ 경쟁주의(성과주의)

현대 사회의 특징 중 하나는 ‘경쟁주의’다. 즉, 누가 얼마를 더 빠르게 생산하는가? 누가 무엇을 더 빠르게 개발하는가? 누가 더 얼마나 빨리 배우는가? 등이 살아남을 수 있을지를 결정한다. 이 사회 전체는 ‘경쟁’으로 돌아가는 형국이다. 태어나 몇 개월도 지나지 않아 한글을 익히고, 영어를 배우며, 선행학습이라는 명목으로 제 나이에 배워야 할 것들은 오히려 뒷전으로 밀리고 누구누구 보다 더 빠르다는 평가를 받으며 자란다. 초중고 역시 마찬가지다. 정글을 빠져나온 아이들은 이 사회에 대한 아무런 정보 없이 다시 경쟁속으로 빠져든다. 이러한 경쟁체제는 개별화를 가속화시키는 한편, 사회적인 협동과 연대감을 통해 감정을 교류하고자 하는 인간의 기본적인 욕구를 방해한다.

○ 정보화

우리가 사는 세계는 정보로 넘쳐난다. 포털사이트 검색창으로 모든 것을 찾을 수 있다는 사람들도 있다. 미디어, SNS 등을 통해 많은 정보들이 흘러나온다. 또한 그 정보들의 생산, 확산의 속도 역시 도저히 따라 갈 수 없을 지경이다. 반면, 수많은 정보들이 다 우리가 살아가는데 필요하지는 않다. 오히려 심리, 정신건강을 악화시키는 요인 중 하나가 되었다. 인간의 뇌는 필요 이상의 정보는 그냥 흘려보낸다. 혹은 필요 이상의 정보가 입력될 경우 정작 필요한 정보를 삭제한다. 이런 과정에서 정보의 과잉은 때때로 인간을 통제하기도 한다.

문제는 정보가 필요 이상으로 많다는 것만은 아니다. 사람들로 하여금 스스로 생각할 수 있는 힘을 잃게 만든다는 데 더 큰 문제가 있다. 스스로 생각할 수 있는 힘을 잃는다는 것은, 자신이 살아가고자 하는 방향이나 가치, 삶의 의미 등을 알 수 없게 되는 것과 같다.

○ 공동체의 해체

‘아이 하나를 키우는 데 한 마을이 필요하다.’는 말이 있다. 인간이 인간으로서 정신적, 육체적 건강을 유지하고 전인적 인간이 되기 위해선 반드시 공동체가 있어야 한다는 의미다. 인간은 자신이 속한(또는 속하고자 하는) 공동체를 통해 삶의 의미와 살고자하는 방향을 실현할 수 있다.

반면, 다양한 이유로 현대사회에서 개인들이 속한 공동체는 해체되거나 그 참의미가 퇴색되고 있다. 심지어 가장 작은 단위의 공동체라 일컬어지는 ‘가족’ 역시 마찬가지다.

공동체는 당장에 발생한 개인들의 경제적 어려움을 함께 해결하기도 하고, 각자의 재능과 능력을 서로 지원함으로써 개인과 공동체의 발전을 꾀하기도 한다. 나아가 공동체는 내부에 발생한 문제를 함께 해결하고, 사회적 해결을 위한 노력을 기울이기도 한다. 즉, 개인들이 자신이 생각하고 뜻을 두고 있는 가치와 신념에 근거해 공동체가 만들어진다.

그렇지만 현대사회의 공동체는 많은 부분 경제적 이익을 중심으로, 그에 속한 개별들의 이해에 근거해 만들어졌다 사라지곤 한다. 그에 따라 현대인들은 자신이 중요하다고 여기는 가치, 혹은 신념을 다른 사람들과 공유하고 실현하는 기반을 잃어버린다.

○ ‘모든 가치 = 돈’으로 인식되는 사회

심하게 말해 현대사회에서 사람의 가치는 ‘돈’의 무게와 같다. 그 사람이 얼마의 돈을 갖고 있는가?, 얼마를 더 벌 수 있는가?, 갖고 있는 차는 무엇이며 집은 몇 평인가가 그 사람을 보는 잣대가 된다. 최근 들어 줄어들긴 했지만 얼마 전 까지만 해도 성공 즉, 돈을 많이 벌 수 있는 책자들이 수없이 팔려나간 것 만 봐도 알 수 있다.

그 사람은 어떤 사람이며, 어떻게 살아 왔고, 무엇을 하고자 하며, 꿈은 무엇인가는 일상 생활의 대화속에 들어가 있지 않다. 가족 내에서도 마찬가지다. 지난 달에는 얼마를 벌었으며, 학원비는 얼마가 추가되는지, 아이는 어떤 직장을 목표로 공부해야 돈을 벌 수 있는지가 훨씬 익숙한 대화의 주제다.

○ 사회 안정망의 부재

현대사회, 특히 한국사회는 나 자신과 우리 가족의 모든 삶에 들어가는 비용을 개인이 부담한다. 의료, 교육, 부양, 양육, 노후 등 공공이 책임져야 할 상당부분이 개인에게 전가된다. 조금 나은 직장을 다니면 그 중 일부가 해소되긴 하지만, 대다수의 사람들은 비슷한 실정이다. 혹여라도 가족 내에 장애인이 있거나, 불상사가 발생해도 그 책임은 개인(가장)이 져야 한다.

세월호 사건은 극단적인 상황을 보여주었다. 정부나 공공행정기관이 우왕좌왕하며, 아무런 결정조치 하지 못하고 있을 때 희생자들의 가족들이 방안을 찾고 비용을 들여가며 수색작업에 나서야만 했던 일들은 우리가 살고 있는 이 사회의 현실을 대변한다. 사회의 구조와 시스템이 그러하기에 ‘내 삶의 목표나 가치’는 후순위가 되며, 그 안에서 심리적·정신적인 영역 또한 전적으로 개인의 책임으로 맡겨진다.

2) 성인의 정신질환 유병율과 정신건강 서비스 이용실태(정신건강 역학조사)

2016년 정신질환실태역학조사 결과에 따르면 18세 이상 국민의 25.4%가 평생 중 한번 이상은 정신질환 중 한가지 이상을 경험한다고 보고한다. 알코올 사용장애가 12.2%, 불안장애 9.3%, 기분장애 5.3%(주요우울장애 5.0%), 니코틴 사용장애 6.0%, 조현병 스펙트럼 장애 0.5%, 약물사용장애 0.2% 등이었다.

정신건강 서비스 이용율(%)			정신건강의학과 전문의 방문비율(%)		
2011년	2016년	증가율	2011년	2016년	증가율
15.3	22.2	+6.9	11.9	16.6	+4.7

표 2 정신건강 서비스 이용율(평생). 2016 정신질환실태역학조사 결과 인용

반면, 정신질환을 경험하더라도 정신건강의 회복을 위한 서비스를 이용하는 비율은 낮은 수준으로 나타나고 있다. 다른 나라들의 정신건강 서비스 이용율과 비교해 보면 그

차이가 분명히 드러난다.

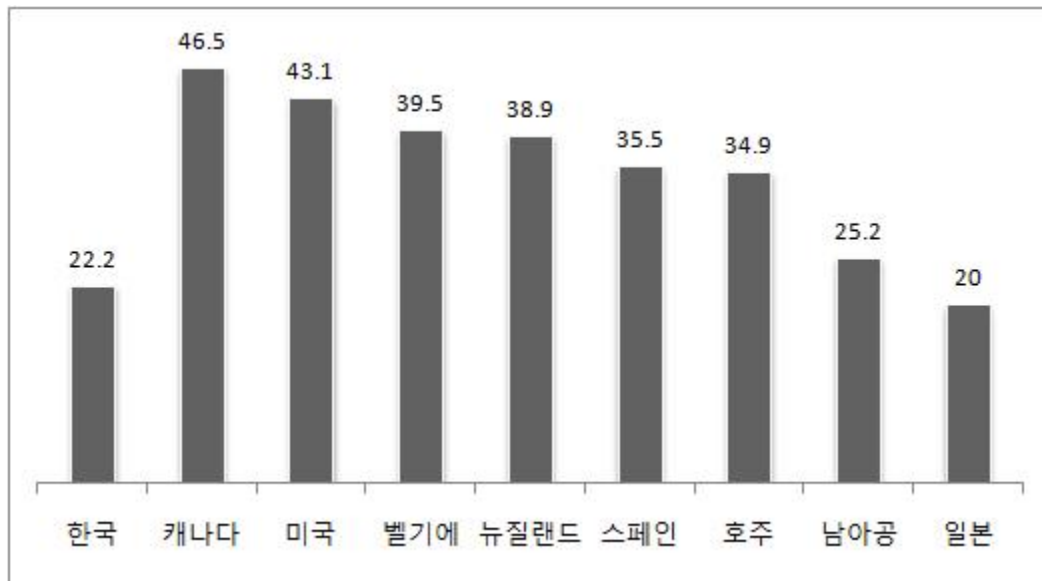


그림 1 정신질환을 진단받은 사람에서의 정신건강서비스 이용율의 국가별 비교(%)
(한국 : 평생, 그 외 : 12개월)

3) 노동자 정신건강의 사회적 영향

2013년 OECD 조사 및 권고안에서는 ‘근로자들에게 정신보건서비스에 접근할 수 있는 체계를 갖추고 서비스 이용을 장려할 필요가 있다. 다만, 현재 정신질환에 대한 낙인효과가 크기 때문에 사업장을 통해 제공되는 정신보건 서비스는 사용자의 반발을 사거나 이용률이 낮을 수도 있다. 그러나 근로자들은 심리치료에 접근함으로써 많은 이득을 얻을 수 있다. 생산 및 정신건강이 향상되는 혜택이 기대되기 때문이다.’고 언급하면서 노동자들의 정신건강 증진을 위한 방안과 접근이 필요함을 역설한 바 있다.

삼성경제연구원은 ‘정신질환으로 인한 사회·경제적 비용이 2010년 한 해 동안 23조 5,298억원, GDP의 2.01%로 추정될 정도로 정신건강 악화의 피해가 막대한 실정이다. 따라서 기업은 근로자 정신건강 악화가 기업경영을 크게 위협한다는 사실을 인식하고 정신건강 증진을 위한 다양한 대책을 강구해야 한다.’고 밝히기도 했다.(건강한 기업의 조건 : 근로자 정신건강. 2012)

또 다른 연구에서는 ‘2008년~2012년 기간 동안 각종 질병에 의해 발생하는 사회경제적 비용을 산출한 건강보험정책연구원의 연구결과에서는 정신, 행동장애로 인한 사회경제적 비용은 2008년 5조 8,826억 원에서 2012년 8조 2,695억 원으로 증가하였다.’고 밝히기도 했다.(윤진하 2016)

같은 연구에서 ‘정신질환은 사회적 비용을 발생시킬 뿐 아니라 기업 내 생산성 저하를 발생시킬 수 있다. OECD의 조사에 따르면 정신질환자의 74%가 지난 한달 간 생산성 저하를 겪었다고 응답’했다고도 밝혔다.

이렇듯 노동자 정신건강은 노동자 개인의 안녕과 주관적 삶에도 상당한 영향을 미치지 만, 사회적인 영향 또한 무시할 수 없는 상태에 있다. 나아가 더욱 문제가 될 수 있는 부분은 직장인 자살이다.

다음은 보건복지부의 연구용역의 일환으로 진행된 2013년 자살실태조사 중 자살로 인한 사망자 72명에 대한 심리적 부검¹⁾을 통해 분석한 결과 중 일부다.

	20대이하		30대		40대		50대		60대이상	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
있음	10	83.2	10	58.8	7	46.7	15	78.9	6	66.7
없음	2	16.7	7	41.2	8	53.3	4	21.1	3	33.3
합계	12	100	17	100	15	100	19	100	9	100

표 3 자살사망자의 직업 유무. 2013년 자살실태조사. 보건복지부

표에서 보는 바와 같이 20대 이하에서는 심리부검 대상 자살사망자의 83.2%가 직업이 있었다. 30대에서는 58.8%, 40대에서는 46.7%, 50대에서는 78.9%, 60대 이상에서도 66.7%로 나타났다. 또한 직업의 종류에서는 20대 이하에서는 학생이 가장 많았고, 군인·경찰관, 서비스·판매 근로직 순으로 나타났다. 30대에서는 서비스·판매 근로직, 단순 노무직의 순이었으며, 40대에서는 일반사무직, 서비스·판매근로직, 50대에서는 서비스·

1) 심리적부검 : 죽음에 이른 물리적 사인이 아닌 심리적 요인을 규명하는 것으로 정신과 전문가 등 전문 검사관이 자살자의 가족 및 지인들을 만나 심층면접을 진행한다. 또한 고인의 일기 등 개인적 기록, 병원 의무기록, 검시관의 진술 등을 수집해 자살에 이르게 된 원인을 규명하는 것이다.

판매 근로직, 단순 노무직이 가장 많았으며 60대에서는 숙련·기능직이 가장 많은 분포를 보였다.

4) 업무상 정신질환 현황

정신질환에 대한 사회적 편견과 배제, 직장에서의 일자리와 인사상 불이익을 우려한 노동자들은 자신의 정신적·심리적 고통을 감추거나 혼자 감당하는 경우가 비일비재하다. 그런 이유로 정신질환으로 산재청구를 하는 노동자들은 많지 않다.

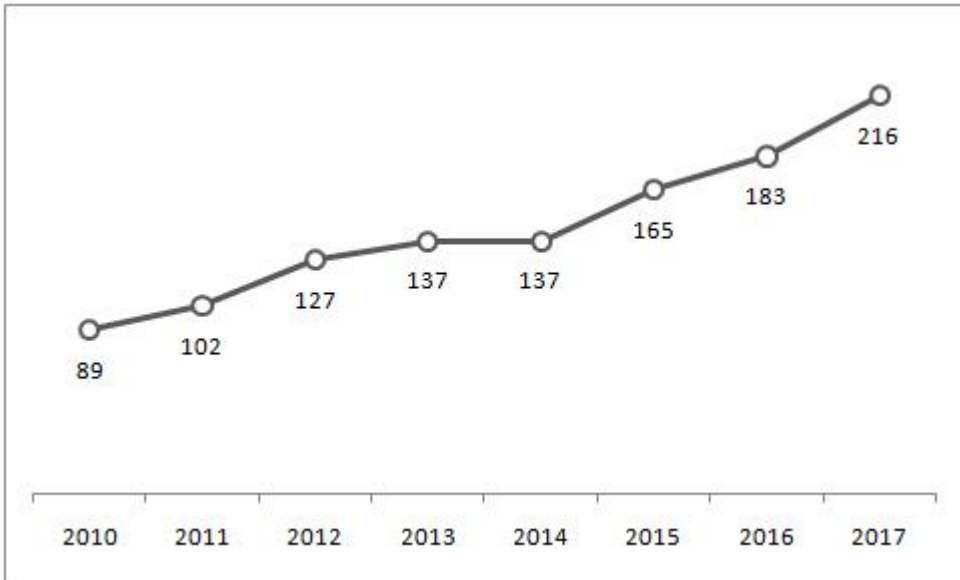


그림 2 업무상 정신질환으로 인한 연도별 산재청구현황. 고용노동부. 2017

하지만, 그림에서 보는 바와 같이 업무상 정신질환으로 인한 산재요양승인신청 건수는 매년 증가하는 추세에 있다. 2010년 89건에 불과했으나 2017년에는 216건으로 증가했다. 정신질환에 의한 산재신청 건수가 증가하는 이유에 대해 김인아 한양대 직업환경 의학과 교수는 “정신질환 관련 산재신청 사유 중 약 30%가 직장 내 괴롭힘 문제로 최근 서비스 산업 비중이 커져 감정노동자가 늘었고 산재인정 사유가 확대된 점 등도 영향을 미친 것으로 보인다.”고 밝혔다.(조선일보 『업무스트레스로...정신질환산재 5배 급증』 2018. 5. 14 기사)

		10	11	12	13	14	15	16	17
	신청	89	102	127	137	137	165	183	213
	승인	21	26	47	53	47	63	85	126
	승인률	23.6	25.5	37	38.7	34.3	38.2	46.4	59.2
질병명	우울증	7	14	15	12	17	17	14	52
	적응장애	4	2	11	5	11	13	21	32
	급성 스트레스장애	2	4	7	15	3	9	5	8
	외상후스트레스장애	5	2	7	9	9	14	25	21
	불안장애	2	2	1	2	3	2	4	0
	기타	1	2	6	10	4	8	16	13

표 4 정신질환 산재현황(건, %). 중대재해 발생 사업장 산업재해 트라우마 관리 매뉴얼.
고용노동부. 2017. 2017년 현황은 자유한국당 김상훈의원실.

산재신청 현황만으로는 노동자들이 경험하는 업무상 정신질환의 실태를 정확히 파악하기 어렵다는 한계가 있다. 다만, 표에서 보는 바와 같이 매년 업무상 정신질환에 대한 산재신청 건수가 증가하고 그 승인률 역시 급격히 높아지고 있다는 점은 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 구체적인 질병으로는 우울증이 급격히 증가하고 있으며, 적응장애도 지속적으로 증가추세에 있다.

2. 외국의 노동자 정신보건 관리체계²⁾와 국내 노동자 정신건강 관련 법률

1) 법·제도적 측면

2) 본 내용은 안전보건공단 산업안전보건연구원이 2016년에 진행한 『근로자 정신보건관리체계 조사(손미아 등)』 내용중 일부를 요약·발췌하였다.

법	핀란드	영국	독일	미국	일본	한국
차별금지	헌법		기본법			
고용	고용법, 고용서비스법				노동계약법	
직업안전법	산업안전보건법	산업안전보건법	산업안전보건법, 건강안전노동자보호법		노동안전위생법	산업안전보건법
재활	재활입법					
서비스, 건강관리, 복지, 휴가, 보상	장애인을 위한 서비스법, 건강관리법, 사회복지법			노동자보상법		
평등, 장애차별금지		장애인차별금지법, 평등법	장애를 가진 사람들의 평등을 위한 법	장애인법, 정신건강 동등치료법		장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률
정신보건 전반에 관한 법		정신보건법			자살대책기본법	정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률
과로사					과로사 등 방지 대책 추진법	

표 5 각국의 정신건강 관련 법체계

한국을 제외한 각국의 법체계에서 공통점은 첫째, 정신장애가 있는 사람들을 장애가 없는 사람들과 동등하게 다룬다는 것이다. 각 국가에서 노동자 정신건강과 관련해서 각 국가에서 가장 중요하게 “차별금지”를 명시하고 있다. 차별금지 내용 중 중요한 부분 중

하나는 노동자들이 고용과 직업 복귀에서 불이익을 당하지 않도록 한다는 점이다. 둘째, 각 국가에서 노동자 정신건강 문제에 “형평성”을 강조하는 경향이 확대되기 시작했다는 점이다. 셋째, 각 국에서는 1990년대 말에서 2000년대 초에 기존의 법들을 보완하거나 신설하여 노동자 정신보건 관리체계를 만들기 시작했다는 점이다.

2) 국가기구의 역할

핀란드	
사회보건부	사회적 안전, 사회적 복지, 건강관리에 관련된 정책의 제시와 감독. 사회와 건강정책의 주요 국가적 가이드라인 결정. 사회적, 건강관리 서비스와 국가의 웰빙 향상 담당. 노동력의 일의 능력 유지와 발전, 정신건강관리 서비스 제공 등
노동부	직업정책의 국가적 우선순위 결정. 직업적 인도와 재활, 성인 직업 교육, 직업정보 등 서비스 제공.
국가프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 정신건강과 약물 남용에 대한 계획(2009) - 마스토 프로젝트 : 직장 내 정신질환 예방과 정신질환이 생긴 노동자들의 직장복귀 능력 회복 프로그램
영국	
보건부	국가보건서비스 생산기관. 1990년대 이래 정신 건강 증진대책 마련. 1997년 말 이후 국가보건서비스 체계에서 건강불평등 감소정책 강조. 광범위한 정신건강 보호 서비스 개발에 집중
보건부 내 정신건강 정책 및 전략분과	<ul style="list-style-type: none"> - 국가보건서비스에서 일반 건강과 정신건강을 평등하게 다루는 정책 시행 - 정신건강을 정부의 우선순위 정책으로 설정 - 위기관리 협약(지역이 위기관리를 할 수 있도록) - 정신질환자들에 대한 근거중심과 연구중심에 기반을 둔 개입활동 - 체계 지원센터 강화 - 정신질환에 대한 차별을 없애는 ‘변화할 시간’캠페인
보건부 내 노동건강	- 장애인과 건강문제를 가진 사람들의 노동과 건강 결과 향상 촉진

부서	- 일과 건강의 요소 개혁 : 직업센터 플러스
국가프로그램	- 장애인을 위한 새로운 대변혁 - 변화할 시간 캠페인 : 정신건강정책 일환 - 직업센터 플러스 - 스트레스 우선순위 프로그램 : 스트레스 완화 프로그램 고안 - 스트레스 예방과 관리 체계적 검토 - 근로자 정신건강을 위한 제안 - 작업장 정신건강 일차 도움
독일	
보건부	- 건강보험, 교육, 직업건강 분야 - 장애인을 위한 가능한 모든 기회의 평등 정책 마련 - 정신건강 문제 관련 노동사회부와 협력
노동사회부	- 노동과 관련된 사회적 업무
BKK, 건강보험공단	- 스트레스 제거 정책을 위한 프로젝트 수행. BKK는 프로젝트 수행과정에서 근로자, 관리자, 기업들에게 스트레스 줄이는 방법교육
일본	
후생노동성	- 건강 확보 - 노동자 마음 건강 보호의 향상을 위한 가이드라인 - 심리적 부하에 의한 정신장애의 인정기준 마련 - 스트레스 검사제도 실시 - 마음의 건강문제로 휴직한 노동자의 직장복귀 지원

표 6 각국의 노동자 정신보건과 관련한 국가 기구와 역할

각 국가의 노동자 정신보건 관리체계를 위한 국가의 역할에서 공통적인 점은 첫째, “노동자 정신보건관리체계”가 국가보건관리체계와 밀접하게 연관돼 있다는 점이다. 각 국가의 노동자 정신보건관리체계는 기존에 존재하고 있는 국가보건체계에 노동자 정신보건관리체계를 추가하는 방식으로 이루어지고 있다. 둘째, 각 국에서는 기존의 산업안전보건관리체계에 노동자 정신건강문제를 새롭게 추가하고 있다는 점이다. 셋째, 노동자 정신보건관리체계를 위해 한 국가를 넘어서서 국가들 사이에 네트워크 형성으로 나아가는 점이다.

3) 국내 노동자 정신건강 관련 법률

국내 노동자 정신건강과 관련한 법은 크게 ‘산업안전보건법’, ‘근로자복지 지원법’, ‘장애인차별 금지 및 권리구제 등에 관한 법률’, ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’ 등에서 다루고 있다. 구체적인 내용을 살펴보면, 다음과 같다.

법률	내용
산업안전보건법	<p>제5조(사업주 등의 의무) ① 사업주는 다음 각 호의 사항을 이행함으로써 근로자의 안전과 건강을 유지·증진시키는 한편, 국가의 산업재해 예방시책에 따라야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 이 법과 이 법에 따른 명령으로 정하는 산업재해 예방을 위한 기준을 지킬 것 2. 근로자의 신체적 피로와 정신적 스트레스 등을 줄일 수 있는 쾌적한 작업환경을 조성하고 근로조건을 개선할 것 3. 해당 사업장의 안전·보건에 관한 정보를 근로자에게 제공할 것
산업안전보건기준에 관한 규칙	<p>제669조(직무스트레스에 의한 건강장해 예방조치) 사업주는 근로자가 장시간 근로, 야간작업을 포함한 교대작업, 차량운전[전업으로 하는 경우에만 해당한다] 및 정밀기계 조작작업 등 신체적 피로와 정신적 스트레스 등(이하 “직무스트레스”라 한다.)이 높은 작업을 하는 경우에 법제5조 제1항에 따라 직무스트레스로 인한 건강장해 예방을 위하여 다음 각 호의 조치를 취하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 작업환경·작업내용·근로시간 등 직무스트레스 요인에 대하여 평가하고 근로시간 단축, 장·단기 순환작업 등의 개선대책을 마련하여 시행할 것 2. 작업량·작업일정 등 작업계획 수립 시 해당 근로자의 의견을 반영할 것 3. 작업과 휴식을 적절하게 배분하는 등 근로시간과 관련한 근로조건을 개선할 것 4. 근로시간 외의 근로자 활동에 대한 복지 차원의 지원에 최선을 다할 것 5. 건강진단 결과, 상담자료 등을 참고하여 적절하게 근로자를 배치하고 직무스트레스 요인, 건강문제 발생가능성 및 대비책 등에 대하여 해당 근로자에게 충분히 설명할 것 6. 뇌혈관 및 심장질환 발병위험도를 평가하여 금연, 고혈압관리 등 건강증진 프로그램을 시행할 것

표 7 국내 노동자 정신건강관련 법률(1)

법률	내용
근로기준법 시행령	[별표 5] 업무상 질병과 요양의 범위 아. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건으로 인한 외상후 스트레스장애
산업재해보상보험법 시행령	[별표 3] 업무상 질병에 대한 구체적인 인정기준 제34조 제3항 중 4. 신경정신계 질병 바. 업무와 관련하여 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건에 의해 발생한 외상후 스트레스 장애 사. 업무와 관련하여 고객 등으로부터 폭력 또는 폭언 등 정신적 충격을 유발할 수 있는 사건 또는 이와 직접 관련된 스트레스로 인하여 발생한 적응장애 또는 우울병 에피소드
정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률	제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ① 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다. ② <u>국가와 지방자치단체는 정신질환의 예방·치료와 정신질환자의 재활을 위하여 정신건강복지센터와 정신건강증진시설, 사회복지시설, 학교 및 사업장 등을 연계하는 정신건강서비스 전달체계를 확립하여야 한다.</u> ③ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 권익향상, 인권보호 및 지원서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립하고 그 추진을 위하여 노력하여야 한다. ④ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 모든 차별 및 편견을 해소하고 차별받은 정신질환자등과 그 가족의 권리를 구제할 책임이 있으며, 정신질환자 등과 그 가족에 대한 차별 및 편견을 해소하기 위하여 적극적인 조치를 하여야 한다.
근로복지기본법	제83조(근로자지원프로그램) ① 사업주는 근로자의 업무수행 또는 일상생활에서 발생하는 스트레스, 개인의 고충 등 업무저해요인의 해결을 지원하여 근로자를 보호하고, 생산성 향상을 위한 전문가 상담 등 일련의 서비스를 제공하는 근로자지원프로그램을 시행하도록 노력하여야 한다.

표 8 국내 노동자 정신건강관련 법률(2)

법률	내용
<p>자살예방 및 생명존중 문화 조성 을 위한 법률</p>	<p>제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 자살의 위험에 노출되거나 노출될 가능성이 있다고 판단되는 자(이하 “자살위험자”라한다)를 위험으로부터 적극 구조하기 위하여 필요한 정책을 수립하여야 한다.</p> <p>② 국가 및 지방자치단체는 자살의 사전예방, 자살 발생 위기에 대한 대응 및 자살이 발생한 후 또는 자살이 미수에 그친 후 사후대응의 각 단계에 따른 정책을 수립·시행하여야 한다. 이 경우 자살시도자 및 그 가족 또는 자살자의 가족을 보호하기 위한 방안을 포함하여야 한다.</p> <p>제5조(사업주의 책무) ① 사업주는 국가 및 지방자치단체가 실시하는 자살 예방정책에 적극 협조하여야 한다.</p> <p>② 사업주는 고용하고 있는 근로자의 정신적인 건강 유지를 위하여 필요한 조치를 강구하도록 노력하여야 한다.</p>

표 9 국내 노동자 정신건강관련 법률(3)

II. 노동자 정신건강 실태와 영향요인

1. 노동자 정신건강 실태³⁾

1) 자살

자살은 정신건강 관련 지표에서 가장 극단적인 실태를 보여주는 항목이다. 한국은 지난 13년간 OECD 회원 국 중 자살률 1위를 유지해 오고 있다. 노인 자살률은 OECD의 4배에 이르며, 최근 청소년들의 자살률은 급증하는 추세에 있다.

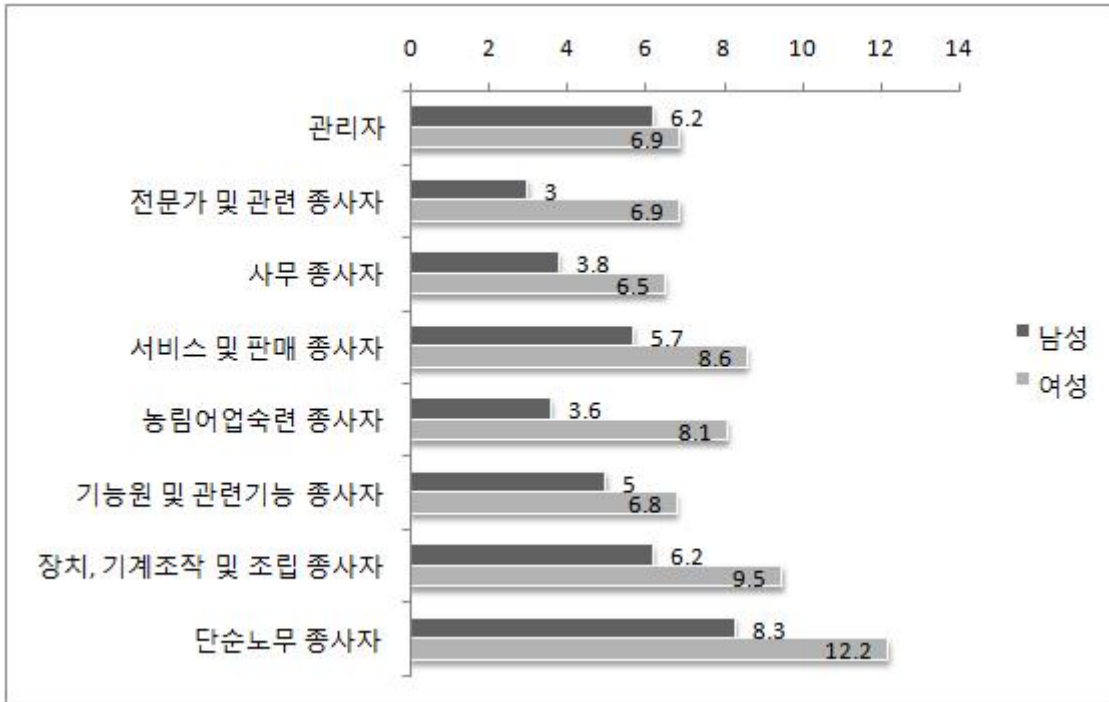


그림 3 한국표준직업분류를 기준으로 한 자살생각(%). 직장인 정신건강 증진방안(2016)

2014년 사회조사에서 25세~ 54세 경제활동 중인 사람(남자 7,755명, 여자 5,491명)을 대상으로 연령을 표준화하여 분석함.

3) 본 실태조사에서는 노동자들이 겪는 정신건강 실태를 포함하지 않았으나 그 실태와 현황에 대해 살펴볼 필요가 있다. 따라서 이번 항목에서는 안전보건공단의 『제4차 근로환경조사 최종보고서(2014)』, 『근로환경변화에 따른 직장인 정신건강 증진연구(2017)』 『직장인 정신건강 증진방안 연구(2016)』 과 삼성경제연구소의 직장인 정신건강 관련한 몇 개의 소연구들을 참조하여 노동자들의 정신건강 실태의 일부를 참조하고자 한다.

노동자들을 대상으로 자살생각의 경험을 조사한 위 연구결과를 보면, 남녀 모두 단순노무 종사자, 장치, 기계조작 및 조립 종사자, 서비스 및 판매 종사자 순으로 자살 생각이 높은 것으로 나타나고 있다.

자살 생각에 대한 위와 같은 결과는 실제로 자살로 인한 사망으로까지 이어지고 있음을 확인해 볼 수 있다.

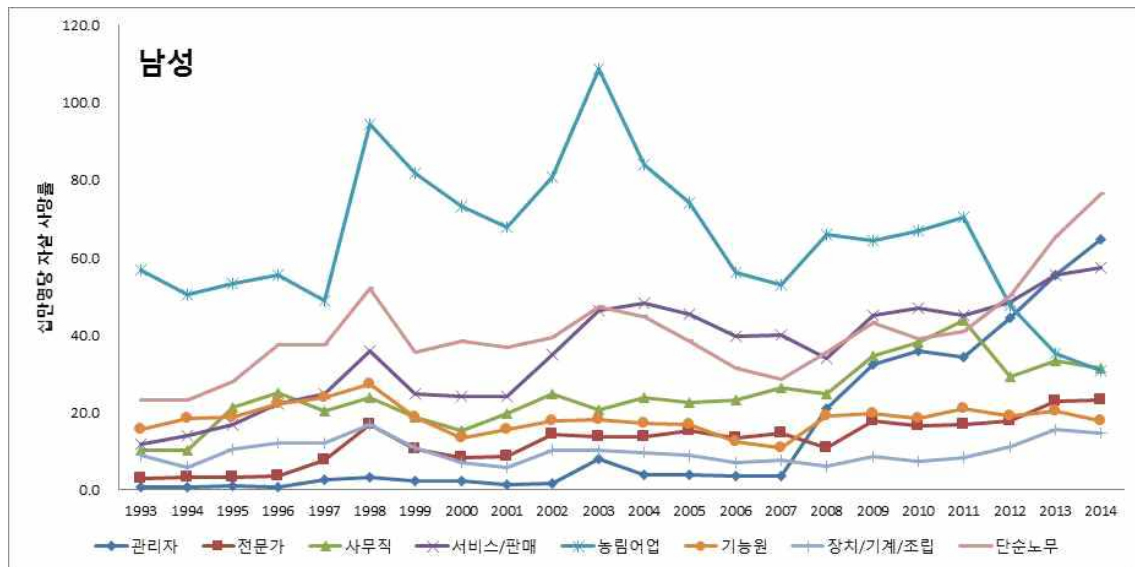


그림 4 직종별 10만명당 자살 사망률 변화(남성). 직장인 정신건강 증진방안 연구(2016)

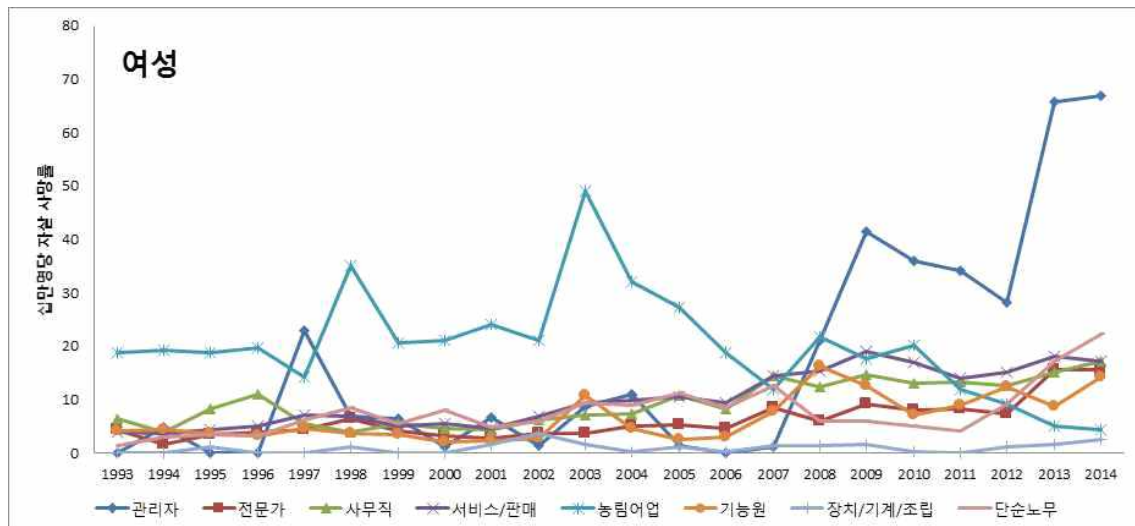


그림 5 직종별 10만명당 자살 사망률 변화(여성). 직장인 정신건강 증진방안 연구(2016)

위 그림들은 1993년에서 2014년까지 통계청의 사망원인통계를 분석한 결과들이다. 남

성의 경우 2011년까지 농림어업 직종의 자살 사망률이 가장 높게 나타났다. 하지만, 2014년 기준으로는 단순노무직이 10만명당 76.5명, 관리자가 64.6명, 서비스/판매직이 57.5명으로 나타나고 있으며 그림에서도 상향곡선을 보이는 것을 확인할 수 있다.

여성에서는 2006년까지 농림어업 직종의 자살 사망률이 가장 높은 것으로 나타났으나 2009년부터는 관리자의 자살 사망률이 급격하게 증가했음을 알 수 있다. 2014년 기준으로 관리자에서 10만명당 67명, 단순노무직에서 22.2명, 사무직과 서비스/판매직에서 17.1명으로 나타나고 있다.

2) 정신적 웰빙⁴⁾

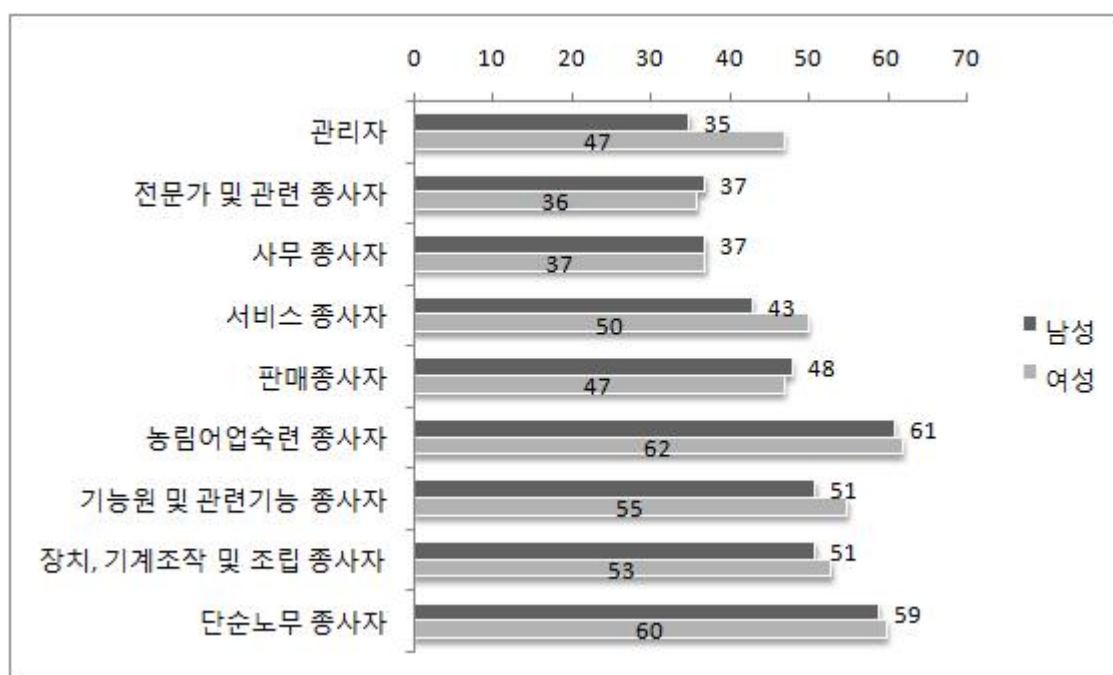


그림 6 성별, 직종별 WTO-5 위험수준(%). 제4차 근로환경조사 최종보고서(2014)

WTO-5 인덱스 도구에 의한 평가 결과 직종별 위험수준 비율을 보면, 농림어업숙련 종사자, 단순노무 종사자, 기능원 및 관련기능 종사자와 장치, 기계조작 및 조립 종사자

4) 정신적 웰빙은 WTO-5 인덱스를 활용한 것으로 긍정적 분위기(우수한 정신, 긴장 완화), 생동성(활동적이면서 맑고 긴장 완화 상태로 깨어 있는 것), 일반적인 관심(사물에 대해 흥미를 가지는 것)등을 평가한다. 이 도구는 일반 인구에 대한 우울증 탐지에 적합한 스크리닝 도구로 알려져 있다.

등에서 상대적으로 높은 비율을 보인다. 이는 성별분포에서도 비슷한 양상을 보인다. 하지만, 남성에 비해 상대적으로 여성에서 관리자, 서비스 종사자에서 위험수준의 비율이 눈에 띄게 높게 나타나는 것을 알 수 있다.

3) 우울 또는 불안장애 유병률과 신체폭력 및 왕따·괴롭힘 변화(일년)

	2010년		2011년		2014년	
	N	%	N	%	N	%
우울 또는 불안장애	162	1.6	729	1.5	705	1.4
업무관련 우울 또는 불안장애	111	1.1	505	1.0	369	0.7
신체적 폭력	30	0.3	302	0.6	210	0.4
왕따/괴롭힘	18	0.2	163	0.3	61	0.1

표 10 일년간 우울/불안 유병률과 신체폭력 및 왕따·괴롭힘 변화. 근로환경변화에 따른 정신건강 관련 변화 추이(2017)

산업안전보건연구원의 2014년 근로환경조사 결과를 바탕으로 우울 또는 불안장애의 일년 유병률과 신체폭력 및 왕따/괴롭힘 변화를 살펴본 결과다. 유병률은 이전에 비해 다소 감소하는 추세를 보인다. 하지만 위 결과는 2014년 이후 사회적으로 대두되기 시작한 감정노동자 등을 반영하지 못한 한계가 있는 것으로 보인다.

2. 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인

1) 영향요인

노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인들은 매우 다양하다. 관련한 국내 연구에서도 매우 다양한 수준에서 그 요인들을 평가하고 있다. 하지만 기존 연구들에서는 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인들을 구체적인 수준에서 종합해 놓은 자료들은 존재하지 않는다. 대부분의 연구논문들은 연구의 특성상 특정직종이나 직군을 대상으로 하거나, 노동자들을 둘러싼 환경 중 일부에 국한하여 다루고 있다.

따라서 본 보고서에서는 근로복지공단의 『정신질환 업무관련성 조사지침(2016년 개정판). 이하 “지침”』에 근거하여 그 요인들을 살펴보고자 한다. 지침에서는 객관적 자료 확보 및 조사 사항들을 규정하고 있다. 크게는 (1) 심리적 외상 사건 (2) 발병 전 6개월간의 주요변화-스트레스 가중요인 (3) 일상적 업무상 스트레스 요인 (4) 업무 외적 요인 - 업무 이외의 스트레스 요인, 개인특성 요인 (5) 감정노동 스트레스 평가 등으로 분류하고 있다. 이러한 분류에 입각한 조사는 근로복지공단이 산재신청자의 질환 또는 질병의 업무 연관성을 밝히는데 목적이 있다. 따라서 업무외적 요인인 업무 이외의 스트레스 요인과 개인특성 요인을 제외하면 해당 항목의 요인들은 모두 업무 연관성이 있다고 보아야 할 것이다. 이러한 분류를 토대로 각 항목별 근거들을 연관된 논문들을 검토하여 찾아 보고자 한다.

2) 심리적 외상 사건

소분류	주요내용
사고나 재해의 경험·목격	본인 또는 동료의 사고 경험 및 목격
성폭력·성희롱	고객, 직장동료, 직장상사 등에 의함
폭언	- 고객, 직장동료, 직장상사 등에 의함. - 협박, 위협, 욕설, 고함, 집단 따돌림 등을 포함함.
폭력	- 고객, 직장동료, 직장상사 등에 의함 - 본인 또는 동료의 폭행 경험 및 목격
기타 업무관련 사건	기타 충격적 사건의 경험 및 목격
개인적 사건	개인의 충격적 사건의 경험 및 목격

표 11 심리적 외상사건의 내용. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침

변창범 등의 『일부 서비스 직종 근로자의 직장 내 폭력과 우울증상(2009)』에서는 ‘직장 내 폭력은 근로자에게 심각한 스트레스를 야기하고 주위환경의 변화나 압력에 적응하지 못하게 하며, 대뇌세포의 구조나 호르몬의 변화나 압력에 적응하지 못하게 하며, 대뇌세포의 구조나 호르몬의 변화를 초래하여, 정신 신체화 질환을 포함한 정신질환을 일으킬 수 있다.’고 밝히고 있다. 또한 ‘직장 내 폭력으로 인한 우울증상은 직장 내 폭력을 당한 피해자뿐만이 아니라 같은 직장 내 목격자에까지 야기될 수 있으며 피해자는

직장에 대한 불만과 분노를 가지게 되고, 결국으로 인한 일실이⁵⁾, 생산성 저하, 높은 이직률, 소송비용증가, 자살 등의 극단적인 손해를 창출하고 직장 내 폭력 자체와 더불어 경제적 악영향을 초래하는데 서로 상승작용을 하게 된다.’고 밝혔다.

최근 직장 내 갑질 문제가 사회적 이슈로 대두되고, 이러한 직장 내 괴롭힘 등에 의한 피해자들의 폭로도 줄을 잇고 있다. 또한 직장 내 조직문화로 인해 성희롱이나 성폭력, 상사에 의한 따돌림과 괴롭힘 등은 은폐되거나 관행으로 치부되기도 했다. 하지만 최근 직장 내 인권에 대한 의식이 향상되고 조직문화 개선의 목소리가 높아지면서 과거 발생했던 사건들이 드러나기도 한다.

고용노동부는 2016년 경남지역 일부에서 시범적으로 운영했던 중대재해 발생 사업장 노동자들에 대한 트라우마 관리를 2017년 전국으로 확대했다. 절단, 끼임, 추락, 협착, 붕괴 등의 중대재해를 경험하거나 목격한 노동자들에게 외상사건으로 인한 심리적 충격을 관리하고 완화하는데 목적이 있다. 이처럼 노동자들이 겪는 심리적 외상사건은 정신건강을 악화시키는 강력한 요인이 되기도 한다.

위 변창범 등의 연구논문은 서울, 경기, 강원 등의 호텔 및 오락시설에 종사하는 노동자 2,812명을 대상으로 직장 내 폭력 경험과 그로인한 우울증상과의 상관성을 파악했다. 그 결과 우울증상 중증도 이상에서 모든 폭력유형에서 폭력에 노출된 노동자군과의 상관성을 보였다. 즉, 폭력에 노출된 경험과 우울증상은 상관관계에 있는 것이다.

동 논문에서 폭력 유형은 크게 5가지로 분류했는데, ▲물리적 폭력 ▲언어적 폭력 ▲신체적 접촉을 포함한 성희롱 ▲무시·따돌림 ▲ 어떤 폭력이든 하나 이상의 폭력에 노출된 경험 등이다. 이를 토대로 남성과 여성에서 폭력 경험과 우울증상의 교차비(95% 신뢰구간 기준)를 제시하고 있다.

5) **일실이익** : 법률상 용어로 손해배상의 대상이 되는 손해 가운데, 손해배상 청구의 발생 사실이 없었다면 얻을 수 있었다고 생각되는 이익. 예를들어 사고로 생명을 잃었을 때 사고가 없었다면 사망자가 어느 정도의 수입을 올렸을 것인가를 상정하여 손해액을 산출한다.(실용용어사전)

	남성	여성
물리적 폭력	2.86 (95% 신뢰구간 범위 내)	1.73 (95% 신뢰구간 범위 내)
언어적 폭력	3.19 (95% 신뢰구간 범위 내)	3.13 (95% 신뢰구간 범위 내)
신체적 접촉을 포함한 성희롱	4.54 (95% 신뢰구간 범위 내)	1.49 (95% 신뢰구간 범위 내)
무시·따돌림	4.43 (95% 신뢰구간 범위 내)	3.44 (95% 신뢰구간 범위 내)
하나 이상의 노출경험	4.39 (95% 신뢰구간 범위 내)	4.83 (95% 신뢰구간 범위 내)

표 12 우울증상과 폭력유형의 교차비. 변창범 등(2009)

결과적으로 변창범 등은 ‘폭력유형에 따른 노출과 우울증상과 관련성을 보면, 폭력의 종류에 관계없이 하나 이상의 폭력에 노출된 경험은 우울증상 유병과 상당히 높은 연관성을 지니고 있었으며, 특히 무시·따돌림의 노출 경험은 남녀 모두에서 다른 폭력유형에 비해 좀 더 높은 관련이 있는 것으로 나타났다.’고 밝히고 있다.

3) 발병 전 6개월간의 주요 변화 - 스트레스 가중 요인

소분류	주요내용
과도한 근로시간	연장근로 급격한 증가, 휴일없는 연속 근무 등
업무의 실패·과중한 책임	업무관련 중대한 인사사고, 경영에 영향을 주는 중대한 업무상 실수, 회사의 사건·사고에 대한 책임 등
업무의 양과 질의 변화	업무 속도, 활동, 근무형태 변화 등
역할·입장의 변화	퇴직강요, 업무상 불이익 등
대인관계	괴롭힘, 갈등 등
기타	이외의 주요 변화
스트레스 가중요인	반복적 스트레스노출 등

표 13 스트레스 가중 요인. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침

노동시간과 정신건강의 상관성은 이미 수많은 논문에서 확인된 사실이다. 이러한 연구들에서는 장시간 근로가 단기적 및 장기적 영향을 준다고 제시하고 있다. 단기적 영향

으로는 생리학적인 반응들로 스트레스, 피로감, 수면장애, 흡연, 과음, 부적절한 식습관 및 운동 부족 등이 있다. 장기적 영향으로는 심혈관계 질환, 소화기계 질환, 생식기계 질환, 근골격계 질환, 감염성 질환 및 정신질환 발생률이 증가한다고 한다.(김기웅 등, 2012)

김기웅 등은 『장시간 근로와 자살 생각의 관련성(2012)』 연구에서 제4기 국민영양조사 참여자 중 전일제 근로를 하는 4,539명을 대상으로 장시간 근로와 자살생각의 관련성에 대해 밝히고 있다. 그 결과 ‘근로시간이 길수록, 특히 주 60시간 이상 근로하는 군에서 자살 생각이 높았다. 우울증상 경험을 포함하여 자살의 주요 요인들을 보정한 후에도 장시간 근로 시간이 높은 자살생각과 관련성이 있어 장시간 근로가 자살 생각을 높이는데 관련이 있다.’고 밝혔다. 장시간 노동이 앞서 언급한 생리학적인 반응이나 각종 신체적 질환 및 정신질환의 발생률을 높이기도 하지만, 자살에 대한 생각에도 영향을 미친다는 결과라 할 수 있다.

4) 일상적 업무상 스트레스 요인

평균 근무시간, 근무 및 교대형태, 직무 요구도, 직무 자율성, 노력보상 불균형, 직업 불안정성, 사회적 지지, 기타, 고객응대업무 여부

표 14 일상적 업무상 스트레스 요인. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침

일상적 업무상 스트레스 요인에는 평균 근무시간, 근무 및 교대형태, 고객응대업무 여부 등을 제외하면 대부분 직무스트레스 영역에 해당한다. 직무스트레스와 관련해서는 수많은 연구와 조사들이 진행돼 왔으며, 이는 노동자들의 정신건강을 악화시키는 가장 크고 흔한 요인으로 제기되고 있다.

유정원은 『임금근로자의 고용의 질이 우울에 미치는 영향(2016)』에 대해 조사와 연구를 하였는데 결과적으로 고용의 질이 낮을수록 우울수준은 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다. 동 논문에서 ‘고용의 질’에 포함된 항목은 고용안정성, 임금수준, 근로시간, 사회보장 가입, 노동조합, 작업장 환경 등이었다. 이 중 고용안정성, 임금수준, 근로시간, 작업장 환경은 위 요인들 중 직무스트레스에 해당하는 항목이라 해도 무방할 것

으로 보인다.

근로복지공단의 지침에는 언급되지 않았으나 정신건강을 악화시키는 요인으로 제기되는 문제 중 하나가 직장 내 물리적, 화학적 유해인자 노출이다. 이는 작업장 환경이나 업무특성이 반영되는 것으로 특수 화학물질을 다루거나 소음이나 고온작업 등의 물리적 환경을 포함한다. 2016년 삼성전자 하청노동자의 메탄올 중독으로 인한 실명은 사회적 공분과 안타까움을 불러일으켰다. 이로 인해 메탄올을 취급하는 수많은 노동자들은 불안과 공포를 경험하기도 했다. 정체를 알 수 없는 유기용제, 화학물질을 사용하는 작업장도 예외는 아니었다. 하지만 최근까지도 노동현장에서는 아무런 보호구 없이 메탄올을 사용하는 장면이 포착되고 있다.

조기욱 등은 『직장 내 물리적, 화학적 유해인자 노출과 정신건강 문제의 관련성(2011)』 연구를 통해 이미 위와 같은 문제들을 적극적으로 제기한 바 있다. 동 논문에서는 ‘그 동안 해외에서는 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 많은 연구와 조사가 이루어졌다.’고 전제한 뒤, ‘노동자의 정신건강에 영향을 미치는 사회, 경제적 요인으로는 기술의 활용, 조직 의사결정 구조, 정신적·신체적 직무요구, 긴 작업시간, 불규칙한 스케줄, 직업에 대한 낮은 사회적 지지, 직업에 대한 만족도, 직업의 종류와 직장에서의 위치 등’의 다양한 요인이 밝혀졌다고 언급했다. 하지만, 이러한 ‘사회경제적 요인이 아닌 물리적, 화학적 유해요인 노출과 작업환경 등이 정신건강에 얼마나 영향을 미치는 지에 대한 연구는 많지 않았’음을 지적했다.

이 연구는 물리적, 화학적 유해인자 중에서 ▲방사능 취급 ▲고온노출 ▲미스트 ▲흙 ▲분진노출 ▲간접흡연노출 ▲전신진동노출 ▲화학물질 노출 ▲소음노출이 정신건강 문제와 유의한 연관성이 있음을 밝혀냈다.

Ⅲ. 실태조사 결과

1. 조사 배경과 목적

1) 조사 배경

2017년 3월 감정노동자 보호를 포함한 산업안전보건법 개정안이 국회에서 통과됐다. 고용노동부는 중대재해 발생 사업장 노동자들의 트라우마 관리와 치료를 위한 매뉴얼을 전국적으로 확대·시행하기도 했다. 또한 서울시는 노동권익센터 내 감정노동 보호팀을 확대 재편하여 2018년 7월 감정노동센터를 개관할 예정이다. 사회 전반적으로 정신건강에 대한 관심이 높아진 현실을 반영한 것으로 볼 수도 있지만 노동자들이 업무적으로 겪어야 했던 심리적·정신적 고통을 정부(지방자치단체)차원에서 보호하게 됐다는 의미가 더욱 크다고 할 수 있다.

아산시는 위와 같은 흐름이 있기 훨씬 이전부터 노동자 일반에 대한 정신건강에 관심을 가져왔다. 실직, 해고 등 취약계층 노동자를 비롯해 심리적 위기상황에 처한 노동자들의 치유를 지원하고 있다. 하지만 아산시 임금노동자가 124,500여명에 이르고, 정신적 고통을 호소하는 노동자들이 증가하고 있는 등 그 수요를 감당하기에는 수많은 어려움이 존재하고 있다.

노동자만을 대상으로 한 조사는 아니었지만 2016년 아산시 지역사회 건강통계에 의하면 지난 1년간 자살을 생각한 사람들은 조사대상자의 6.4%에 달했다. 이중 남성은 4.2%, 여성은 8.6%가 자살생각을 한 것으로 나타났다. 연령대로는 60세 이상에서 가장 높았지만, 그 다음으로 은퇴를 앞둔 시기라 할 수 있는 50대에서 7.2%였다. 하지만, 자살생각을 한 적이 있다는 응답자 중 전문가의 상담이나 치료를 받은 경우는 15%에 불과했다. 단편적인 예이긴 하지만 자살은 정신건강 악화의 극단적인 표현이란 점을 감안할 때 보다 체계적이고 전방위적인 정신건강관련 사업과 활동이 필요할 것으로 보인다.

이에 본 실태조사는 아산시에 위치하고 있는 사업장 내 노동자들이 주관적으로 느끼는 정신건강 상의 어려움을 살펴보고, 그러한 어려움을 극복하기 위한 대처자원의 유무를 살펴보고자 한다. 또한 노동자 정신건강 증진을 위해 당사자인 노동자들의 정책적 요구가 무엇인지를 고찰해 보고자 한다. 아울러 사용자들은 노동자 정신건강에 대해 어떻게 이해하고 있는지를 함께 살펴볼 예정이다. 특히 노동자 정신건강과 관련한 전문치유기관 설립에 대한 의견을 종합하여 그 타당성에 대해 검토하고자 한다.

2. 조사개요

1) 조사 및 분석 대상

노동자의 경우 한국노총 아산시지부, 민주노총 세종충남본부 아산시위원회, 아산시 노동상담소, 아산시 일자리 지원센터 등의 협조를 통해 총 500부의 설문지를 배포하였으며 그 중 443개의 설문지가 수거되었다. 이 중 설문지의 80%이상을 무응답한 설문지 4개를 제외하고 총 439개의 설문을 통계·분석했다. 사용자는 아산시 노사민정협의회가 직접 사용자에게 협조를 요청하여 총 100부의 설문을 배포하였으나 19개의 설문지만 수거되었다. 이 경우 통계적으로 유의미한 결과를 도출하기에 제한적일 수밖에 없는 한계는 있으나 사용자들의 의견을 살펴보는 것에 더 큰 의미가 있다고 판단하여 그 결과를 함께 분석하였다.

2) 조사기간

: 2018년 5월 17일~ 6월 5일

3) 통계처리 방법

: SPSS 21

3. 조사결과

3-1. 노동자 설문 응답결과

3-1-1. 조사 대상자의 일반 특성

1) 연령

조사 대상자의 연령은 평균 42.63세였으며, 20세~63세에 걸쳐 분포하고 있다. 이를 연령대별 분포로 정리하면 아래 표와 같다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
20대	41	9.3	9.3	9.3
30대	104	23.7	23.7	33.0
40대	197	44.9	44.9	77.9
50대	93	21.2	21.2	99.1
60대	4	.9	.9	100.0
합계	439	100.0	100.0	

표 15 조사 대상자의 연령대(명, %)

2) 성별 / 결혼여부 / 부양가족

응답자중 남성이 275명으로 62.8%, 여성이 163명으로 37.2%였다. 결혼 여부는 기혼이 77.1%(333명), 미혼이 20.4%(88명), 기타가 2.5%(11명)으로 분포했다. 평균 부양가족은 2.41명으로 0명~6명까지 분포했다.

		빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
유효	0	29	6.6	7.2	7.2
	1	64	14.6	15.9	23.1
	2	101	23.0	25.1	48.3
	3	142	32.3	35.3	83.6
	4	56	12.8	13.9	97.5
	5	7	1.6	1.7	99.3
	6	3	.7	.7	100.0
	합계	402	91.6	100.0	
결측	무응답	37	8.4		
합계		439	100.0		

표 16 조사 대상자의 부양가족 응답 결과(명, %)

3) 월평균 임금

조사 대상자의 월평균임금은 응답자 전체 평균 257.38만원이었다. 최소값은 95만원이였으며, 최대값은 500만원이다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
~ 199만원	105	23.9	23.9	23.9
200~299	216	49.2	49.2	73.1
300~399	90	20.5	20.5	93.6
400만원 이상	28	6.4	6.4	100.0
합계	439	100.0	100.0	

표 17 조사 대상자의 월평균임금 분포(명, %)

월평균 임금을 구간별로 살펴보면 200만원 이하가 23.9%, 200만원~299만원이 49.2%로 가장 많았으며, 300만원~399만원은 20.5%, 400만원 이상이 6.4%였다. 부양가족을 평균 3명으로하여 4인가구라 할 때 국민기초생활보장법에 의한 2018년 최저생계비 기준 2,711,521원과 비교하면, 응답자들의 월평균 임금은 여기에 미치지 못하는 수준으로 나타났다.

4) 근속년수

조사 대상자들의 평균근속년수는 10.15년이었고 1년~37년에 분포하고 있었다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
~5년	186	42.4	42.4	42.4
6~10년	86	19.6	19.6	62.0
11~20년	110	25.1	25.1	87.0
21~30년	50	11.4	11.4	98.4
31년 이상	7	1.6	1.6	100.0
합계	439	100.0	100.0	

표 18 조사 대상자들의 근속년수 분포(명, %)

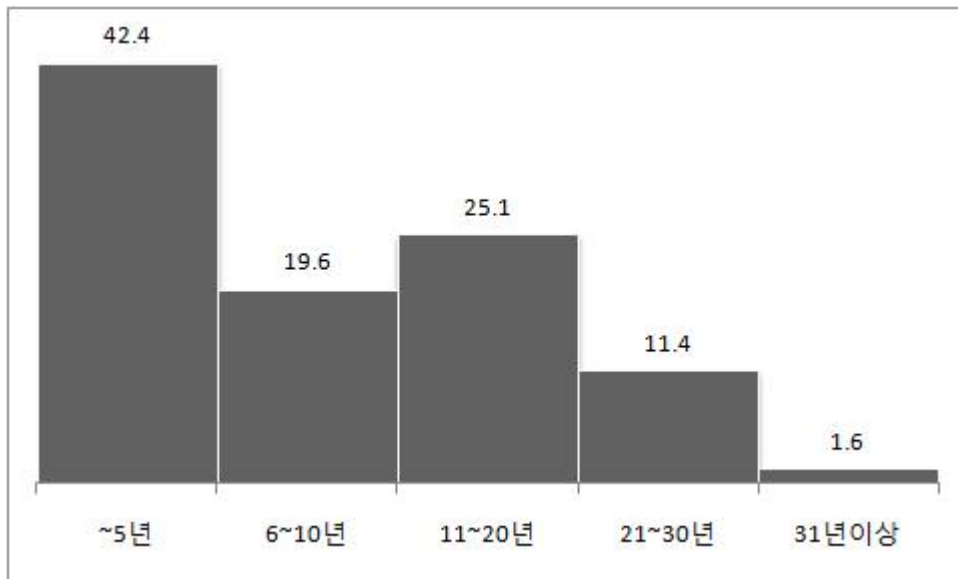


그림 7 조사 대상자들의 근속년수 분포 그림(%)

근속년수는 5년 이하가 42.4%로 가장 많았으며, 그 다음은 11년~20년이 25.1%, 6년~10년이 19.6%, 21년~30년이 11.4%, 31년 이상이 1.6%의 순이었다.

3-1-2. 일반적인 심리적·정신적 어려움과 대처자원

1) 일상적 스트레스

최근 3년~5년 이내에 스트레스로 인해 힘든 적이 있었다는 응답이 382명으로 89.3%였으며, 없었다는 응답은 46명으로 10.7%에 그쳤다. 당시 스트레스의 강도에 대해 “0점~10점”의 11점 리커트 척도로 질문할 결과 응답자의 평균은 6.73점이었으며, 표준편차는 2.060이었다. 응답자들의 스트레스 강도와 2017년 충남사회지표 상 아산시 노동자들의 전반적 스트레스의 강도를 비교해 본 결과 각각 6.73, 5.01이었다.

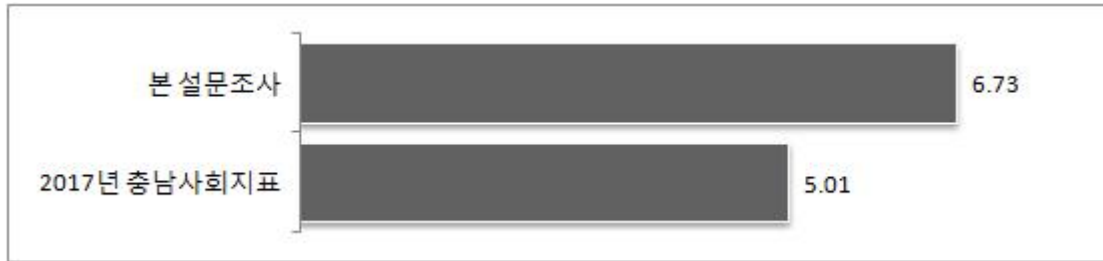


그림 8 일상적 스트레스 비교(점)

2017년 충남사회지표 중 전반적 스트레스의 강도를 묻는 항목 중 아산시 결과를 인용하였다. 전반적 스트레스 강도에서는 직업별 결과를 명시하고 있는데 이 중 학생, 주부, 무직/기타를 제외했으며 전문/관리직, 사무직, 서비스/판매, 농림어업, 기능/단순노무 등 노동자들의 결과만을 활용하였다.

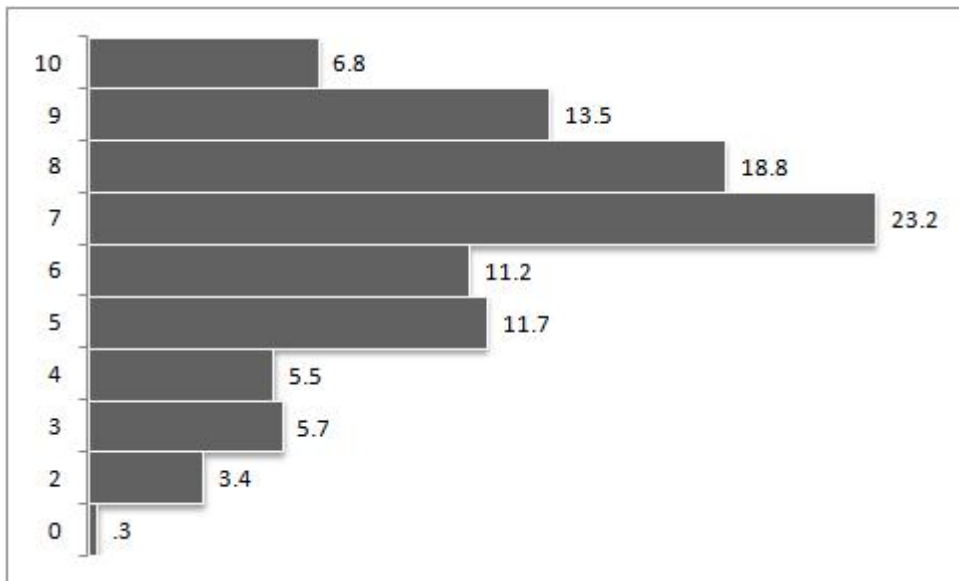


그림 9 스트레스 강도(%)

응답자들이 경험한 스트레스의 강도를 5점을 중간점수로 하여 5점 미만은 상대적으로 낮은 편이라고 할 때 약 14.9%가 여기에 해당했으며, 5점 중간정도는 11.7%, 6점 이상을 상대적으로 높은 편으로 할 때 약 73.4%가 해당됐다. 2017년 충남 사회지표 상의 평균인 5.01과 비교할 때 본 설문조사의 응답자들이 경험한 스트레스 강도가 높다는 것을 확인할 수 있다.

구분		스트레스 강도 평균	표준편차
성별	남	6.82	2.055
	여	6.59	2.073
결혼여부	기혼	6.66	2.067
	미혼	6.83	2.056
	기타	8.09	1.700
연령대	20대	6.97	1.977
	30대	6.99	1.835
	40대	6.63	2.157
	50대	6.56	2.152
	60대	7.00	.000
임금수준	~199	6.54	2.089
	200~299	6.91	2.034
	300~399	6.74	2.036
	400이상	5.95	2.156
근속구간	~5년	6.66	2.113
	6~10년	6.57	2.097
	11~20년	6.87	1.869
	21~30년	6.98	2.221
	31년 이상	7.00	1.871

표 19 스트레스 강도의 집단별 평균비교

응답자들이 경험한 스트레스의 강도에 대해 집단별 평균비교를 한 결과 성별에서는 남성이, 결혼여부에서는 이혼 또는 별거 등 기타에 해당하는 응답자들에서, 연령대에서는 60대에서, 임금수준은 200만원~299만원, 근속은 31년 이상의 응답자들에서 상대적으로 높은 강도를 경험했다고 응답했다. 이와 관련해서 집단별 평균에 대한 차이가 유의한지를 살펴보았으나 유의한 항목은 없었다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
참고 넘김	238	45.9%	59.8%
가족의 도움	76	14.6%	19.1%
운동이나 취미활동	142	27.4%	35.7%
상담치료	26	5.0%	6.5%
병원치료	23	4.4%	5.8%
기타	14	2.7%	3.5%
합계	519	100.0%	130.4%

표 20 스트레스 해소방법(다중응답. 명, %)

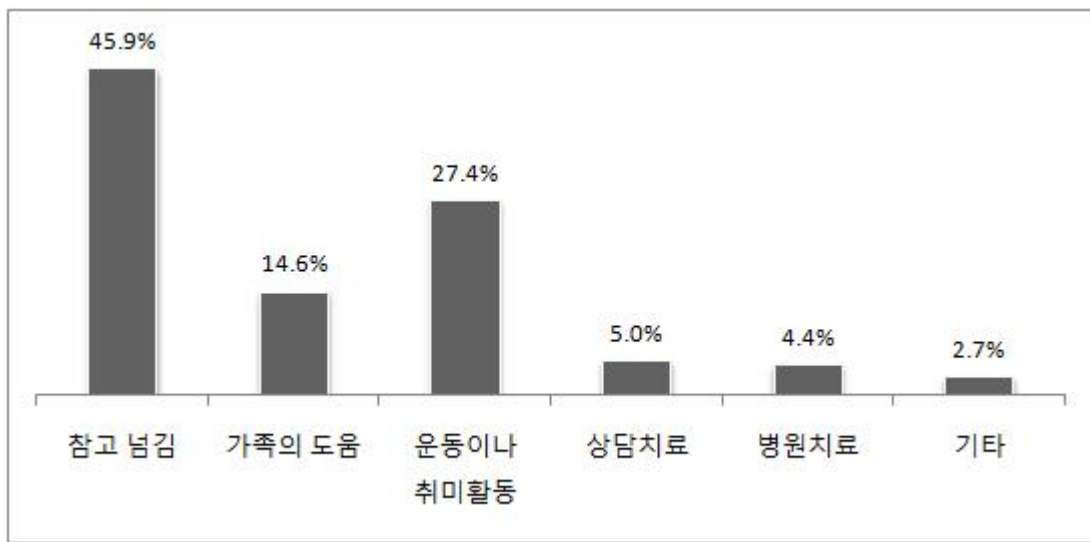


그림 10 스트레스 해소방법(다중응답)

응답자들이 과거에 경험한 스트레스를 해소한 대처방법으로는 참고 넘긴다는 응답이 45.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 운동이나 취미활동, 종교활동 등으로 해소했다는 응답이 27.4%로 나타났다. 상담치료나 병원치료를 받았다는 응답은 9.4%에 그치고 있는데 2016년 아산시 지역사회 건강통계에서 자살 생각으로 인한 정신상담률 15.0%, 2016년 정신질환 실태 역학조사 상 정신건강 서비스 이용률 22.2% 등과 비교할 때 매우 낮은 것을 알 수 있다. 이러한 결과와 관련해서 본 실태조사에서는 정신건강 서비스 이용실태를 별도로 조사하지 않았으나 이후 구체적인 실태과약이 필요해 보인다.

별도로 응답자가 경험한 스트레스의 강도와 혼자 참고 견뎠다는 응답자들에 대해 교차 분석을 해 본 결과 오히려 스트레스 강도가 높을수록 혼자 참고 견뎠다에 응답했다.

스트레스 강도	2	3	4	5	6	7	8	9	10
참고 넘김(%)	30.8	54.5	47.6	59.5	62.8	55.1	68.1	62.7	69.2

표 21 스트레스 강도와 '참고 넘김' 응답 비율(%)

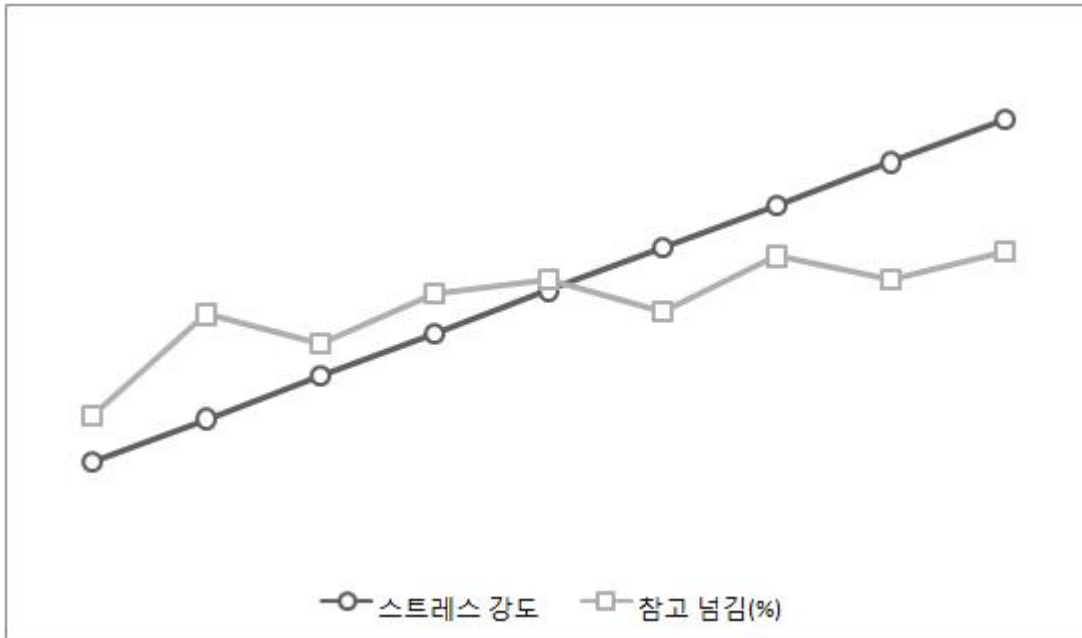


그림 11 스트레스 강도와 '참고 넘김' 그림 (*) 스트레스 강도를 0~100으로 보정.

본 실태조사로서는 위와 같은 결과를 객관적으로 설명할 수 없다. 스트레스 상황에 따라 개인이 울곧이 감당해야 하는 경우도 있다. 하지만 강도 높은 스트레스 상황에 노출되어 건강하게 대처할 수 있는 자원 없이 견디는 것을 반복할 경우 신체적·정신적 고통이 가중될 수 있다.

집단별로 스트레스 해소방법의 차이를 보기 위해 교차분석한 결과, 성별에서는 남녀 모두 참고 넘긴다는 응답이 가장 많았다. 그 다음으로는 운동이나 취미 및 종교활동을 통해 해소하거나 가족들의 도움을 구하고 있었다. 결혼 여부에서는 기혼자의 경우 참고 넘김, 운동 또는 취미생활, 가족들의 도움 등의 순으로 응답했다. 미혼인 응답자들도 같은 순서로 응답하고 있는데 다만, 운동이나 취미로 해소한다는 응답이 상대적으로 조금 높았다. 기타의 경우 참고 넘김, 기타, 가족들의 도움 순이었다.

연령대와 월평균임금 수준 별로 볼 때 참고 넘김, 운동이나 취미, 가족들의 도움 등의

순이었지만, 그 비율에서는 다소간의 차이를 보였다.

구분		참고넘김	가족도움	운동취미	상담	병원	기타
성별	남	59.3	15.3	39.1	7.3	5.2	2.8
	여	61.1	25.5	30.2	4.7	6.7	4.7
결혼 여부	기혼	60.9	20.5	34.9	6.2	6.5	1.0
	미혼	55.8	11.7	44.2	7.8	3.9	9.1
	기타	63.6	18.2	9.1	9.1	-	36.4
연령 대	20대	55.9	14.7	41.2	5.9	2.9	11.8
	30대	45.8	28.1	39.6	10.4	4.2	2.1
	40대	65.6	19.4	32.2	3.9	5.0	4.4
	50대	64.7	9.4	35.3	8.2	9.4	-
	60대	66.7	33.3	66.7	-	33.3	-
임금 수준	~199	57.4	23.4	40.4	7.4	6.4	5.3
	200~299	62.7	18.7	31.6	3.6	6.7	3.6
	300~399	55.2	17.2	39.1	11.5	2.3	1.1
	400이상	62.5	12.5	37.5	8.3	8.3	4.2
근속 구간	~5년	57.7	19.6	37.5	6.5	5.4	5.4
	6~10년	65.8	15.2	30.4	3.8	5.1	2.5
	11~20년	56.3	21.9	38.5	3.1	5.2	2.1
	21~30년	66.0	18.0	34.0	14.0	10.0	2.0
	31년 이상	10.0	20.0	20.0	40.0	-	-

표 22 집단별 스트레스 해소방법(%) 다중응답

운동이나 취미활동, 종교생활 등은 스트레스에 대처할 수 있는 좋은 자원이 된다. 응답자들에서도 상담이나 병원 치료보다 높은 비율로 응답하고 있다. 참고 넘긴다는 응답은 근속년수 6년~10년과 40대에서 가장 많이 응답하고 있으며 미혼과 20대에서 가장 낮은 응답을 보였다. 상담이나 병원치료는 연령대에서는 50대가, 월평균임금 수준에서는 200만원 미만과 300만원~ 399만원에서 상대적으로 높은 비율을 보인다.

2) 우울

우울은 우울증상을 평가하거나 진단하는 척도를 사용하지 않았고, 주관적으로 느끼는

우울감과 그 수준에 대해 앞의 스트레스 항목과 같은 형태로 질문하였다. 2016년 아산시 지역사회 건강통계에 의하면, 우울감 경험률⁶⁾은 2016년 전체 4.5%, 남자에서는 2.1%, 여자에서는 7.0%로 조사된 바 있다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
있다	242	55.1	58.9	58.9
없다	169	38.5	41.1	100.0
합계	411	93.6	100.0	
0	28	6.4		
합계	439	100.0		

표 23 최근 3년~5년 이내에 우울감으로 인한 고통경험(명, %)

최근 3년~ 5년 이내에 우울감으로 인해 힘들다고 느낀 적이 있는가에 대해 무응답을 제외한 응답자의 58.9%가 있다고 응답했으며, 41.1%가 없다고 응답했다. 주관적으로 느낀 우울감으로 인한 고통을 묻는 항목이어서 이것이 우울장애 또는 우울병에피소드, 주요우울장애 등과 같은 의미로 해석할 수는 없다. 그렇지만, 힘든 고통이 수반된 우울감이 있다고 응답한 58.9%는 결코 간과할 수 없는 결과다.

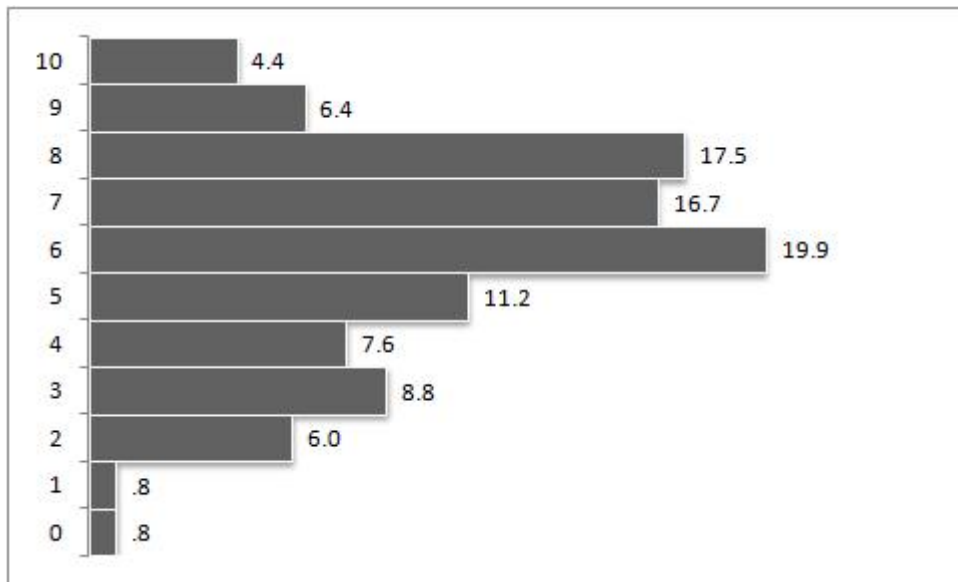


그림 12 경험한 우울감으로 인한 고통의 강도(%)

6) 2016 아산시 지역사회 건강통계 중 우울감 경험률은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도의 슬픔이나 절망감을 경험한 사람의 수를 조사대상 응답자수로 나눠 100을 곱한 값이다.

최근 경험한 우울감으로 인해 그 고통의 수준과 강도 평균은 6.03이었으며, 표준편차는 2.192였다. 이를 5점 중앙값을 기준으로 그 미만과 초과에 응답한 비율을 보면, 상대적으로 낮은 편이 23.9%, 5점이 11.2%, 상대적으로 높은 편 64.9%였다.

	구분	우울 강도 평균	표준편차
성별	남	6.14	2.103
	여	5.88	2.312
결혼여부	기혼	5.94	2.189
	미혼	6.31	2.278
	기타	7.33	1.581
연령대	20대	6.82	1.912
	30대	6.27	2.172
	40대	6.05	2.150
	50대	5.53	2.309
	60대	7.00	1.414
임금수준	~199	6.06	2.313
	200~299	6.12	2.048
	300~399	5.92	2.387
	400이상	5.62	2.103
근속구간	~5년	6.05	2.280
	6~10년	5.91	2.201
	11~20년	5.95	1.941
	21~30년	6.19	2.481
	31년 이상	7.00	1.414

표 24 우울감으로 인한 고통 강도의 집단별 평균비교

집단별로 우울감으로 인한 고통의 강도에서는 성별에서는 남성(6.14), 결혼여부에서는 기타(7.33), 연령대에서는 60대(7.00)와 20대(6.82), 근속구간에서는 31년 이상(7.00)에서 평균이 높았다. 임금수준에서는 각 소득구간에서 미세한 차이를 보였다. 많은 연구와 조사에서는 여성이 남성에 비해 우울 등의 정신적 고통을 더 많이 호소하고 있는데 반해 본 실태조사에서는 남성에서 조금 더 높은 평점을 보였다. 물론 우울감으로 인한 고통의 강도에서도 집단별 평균이 통계적으로 유의미하지는 않았다. 다만, 성별이나 결혼여부 및 나이 등에서는 집단별 차이를 볼 수 있지만, 임금수준에서는 커다란 차이는 드러나지 않는다.(임금수준이 올라갈 수록 평점은 미세한 수준으로는 낮아지고 있음.)

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
참고 넘김	159	44.2%	58.5%
가족의 도움	52	14.4%	19.1%
운동, 취미, 종교	102	28.3%	37.5%
상담	21	5.8%	7.7%
병원	12	3.3%	4.4%
기타	14	3.9%	5.1%
합계	360	100.0%	132.4%

표 25 우울감의 해소방법(다중응답, 명, %)

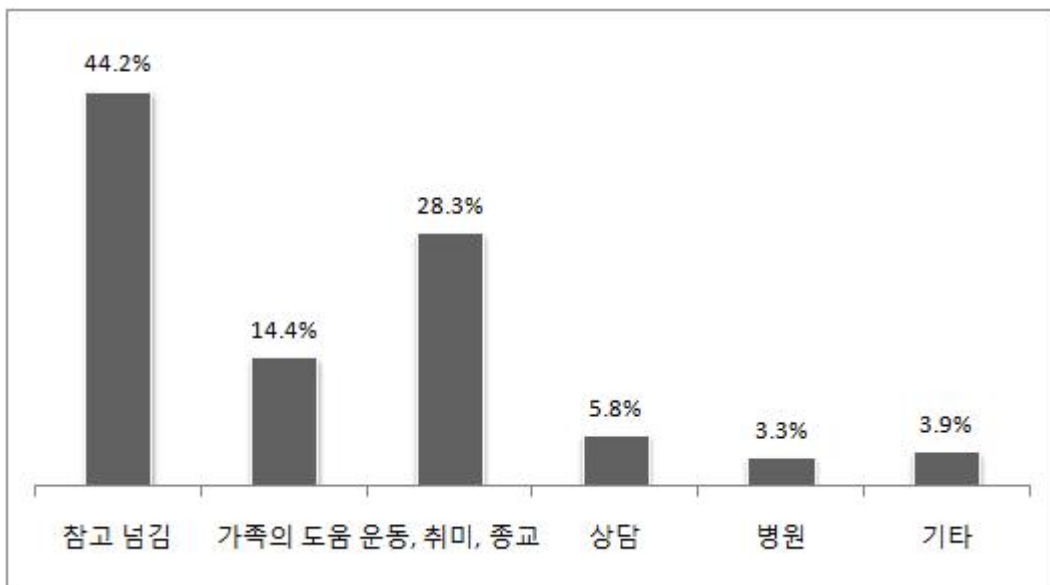


그림 13 우울감의 해소방법(다중응답)

경험했던 우울감을 해소했던 방법으로 참고 넘겼다는 응답이 가장 많은 44.2%였다. 운동이나 취미, 종교생활 등으로 해소했다는 응답이 28.3%, 가족의 도움을 받았다는 응답이 14.4%, 상담치료를 받았다가 5.8%, 병원진료를 받고 약을 처방받아 치료한 경우가 3.3%, 기타가 3.9%였다.

일반적인 스트레스와 달리 우울은 모든 정신질환과 밀접한 관련이 있다. 2013년 자살 통계(보건복지부)에 따르면, 일반 인구 집단에서 정신과적 질환의 외래를 이용한 대상자들은 그렇지 않은 대상자에 비해 자살에 대한 위험성이 남자는 2배, 여자는 1.78배 높다고 언급한 있다. 같은 자료에서 자살사망자 중 이전에 자살을 시도한 경험이 있는 사람이 재자살을 시도하여 사망에 이르게 된 정신장애의 원인 중 가장 높은 비율이 우

울장애로 조사된 바 있다. 따라서 우울의 경우 주변의 지지와 지원이 치료를 위한 자원이 될 수는 있지만, 우울강도가 높은 경우 전문적인 치료를 받는 것이 바람직하다. 참고 넘기는 것은 매우 위험한 일이 아닐 수 없다. 적어도 우울감이 있을 때 그 수준과 강도를 점검할 수 있어야 한다.

구분		참고넘김	가족도움	운동취미	상담	병원	기타
성별	남	56.1	17.4	43.2	7.1	4.5	3.2
	여	62.1	21.6	30.2	8.6	3.4	7.8
결혼 여부	기혼	58.3	21.8	38.4	7.1	5.2	2.8
	미혼	59.2	4.1	38.8	10.2	2.0	10.2
	기타	70.0	20.0	20.0	10.0	-	30.0
연령 대	20대	65.0	10.0	30.0	5.0	5.0	20.0
	30대	50.0	22.7	37.9	12.1	6.1	1.5
	40대	64.6	23.9	34.5	5.3	1.8	7.1
	50대	54.9	9.9	42.3	8.5	5.6	1.4
	60대	50.0	50.0	100	-	50.0	-
임금 수준	~199	61.8	20.6	35.3	8.8	8.8	10.3
	200~299	60.3	16.7	36.5	5.6	3.2	4.0
	300~399	55.7	23.0	34.4	9.8	3.3	1.6
	400이상	41.2	17.6	64.7	11.8	-	5.9
근속 구간	~5년	60.4	16.2	37.8	8.1	4.5	8.1
	6~10년	66.1	10.7	30.4	7.1	5.4	3.6
	11~20년	53.8	26.2	38.5	3.1	1.5	3.1
	21~30년	52.9	29.4	44.1	11.8	8.8	2.9
	31년 이상	33.3	16.7	50.0	33.3	-	-

표 26 집단별 우울감 해소방법(%) 다중응답

거의 모든 집단에서 우울감을 해소하지 않고 참고 넘긴다고 응답했으나 월평균임금 소득구간 400만원 이상에서만 참고 넘긴다는 응답보다 운동이나 취미, 종교생활 등으로 해소한다는 응답이 많았다. 참고 넘긴다는 응답이 가장 많은 집단은 결혼여부에서 기타에 해당하는 집단이었다. 그 다음으로는 근속 6년~10년, 연령구간에서 20대와 40대 등이 많았다. 상담치료를 받았다는 응답은 30대가 가장 많았고, 병원진료의 경우는 200만원 미만 소득구간의 집단이었다.

3) 가족 내 불화나 갈등으로 인한 고통

2017년 충남 사회지표에서 아산시 조사결과를 보면, 가족관계 만족도는 2017년 기준 57.7점으로 “만족”에 해당한다고 한다. 그러나 이전 년도들과 비교해 보면, 2014년 87.7, 2016년 73.5인 점을 감안하면 가족관계에서의 만족도는 점차 낮아진다고 봐야 한다. 그 원인을 위의 조사 자료로는 분석할 수 없다는 한계는 있다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
있다	186	42.4	43.9	43.9
없다	238	54.2	56.1	100.0
합계	424	96.6	100.0	
무응답	15	3.4		
합계	439	100.0		

표 27 최근 3년~5년간 가족 구성원간의 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통여부(명, %)

최근 수년간 가족 구성원간의 갈등이나 불화 등으로 심리적 고통을 경험한 적이 있는가에 대해 무응답을 제외한 응답자의 43.9%가 있다가 응답했으며, 없다가 56.1%다.

가족 내부의 갈등이나 불화에 의한 심리적 고통의 강도 평균은 5.99(표준편차 2.516)로 앞서 살펴본 바 있는 스트레스나 우울감 보다는 낮았다.

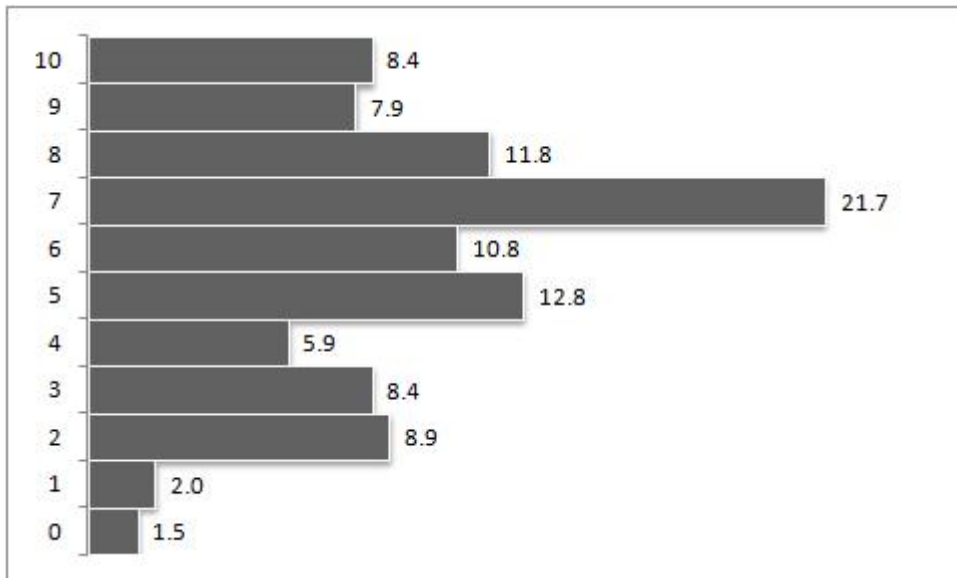


그림 14 가족 내부 갈등이나 불화에 의한 심리적 고통의 강도 응답분포(%)

중양값인 5점 기준으로 한 분포는 상대적으로 낮았다는 응답이 26.6%, 5점이 12.8%, 상대적으로 높았다는 응답이 60.6%였다. 이는 앞선 항목과 유사한 분포이지만, 전체 강도 평균에서는 낮다는 점에서 8점 이상의 강도에 응답한 경우가 이전 항목보다는 적다는 의미로 해석할 수 있다.

구분		가족관계 고통 강도 평균	표준편차
성별	남	6.21	2.516
	여	5.68	2.503
결혼여부	기혼	5.88	2.503
	미혼	5.83	2.647
	기타	8.50	1.069
연령대	20대	6.50	2.173
	30대	5.82	2.747
	40대	6.38	2.367
	50대	5.32	2.511
	60대	-	-
임금수준	~199	5.69	2.655
	200~299	6.13	2.473
	300~399	5.81	2.442
	400이상	6.54	2.665
근속구간	~5년	5.97	2.756
	6~10년	5.56	2.533
	11~20년	6.25	2.367
	21~30년	6.41	3.108
	31년 이상	5.75	1.500

표 28 가족갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 강도 집단별 평균비교

가족 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 강도의 집단별 평균을 살펴보았다. 성별에서는 남성, 결혼여부에서는 기타, 연령대에서는 20대, 임금수준에서는 400만원 이상에서, 근속구간에서는 21년~30년에서 강도가 상대적으로 높게 나타났다. 그러나 집단별 평균 차이가 통계적으로 유의미하지는 않았다. 표에는 제외된 항목 중 부양가족에 따른 심리적 고통의 강도에서는 통계적으로 유의미한 결과가 도출되었는데, 부양가족이 없는 경우와 부양가족 6명인 경우에서 매우 높은 강도로 응답했다. 이는 부양가족이 그 중간에 위치한 경우보다 유의하게 평균이 높다는 것을 의미한다. 부양가족이 없는 경우는 좀

더 확대된 친족 이상의 관계에서 발생한 것으로 짐작해 볼 수 있다.

앞에서 살펴본 스트레스나 우울감에서 응답자들이 느끼는 심리적 고통을 해소하는데 있어 가족은 중요한 위치를 차지했다. 수많은 연구결과들은 이 같은 결과를 타당성을 뒷받침 한다. 노인이나 성인의 우울, 신체적 질환을 앓고 있는 사람들의 정신건강이 가족 지지를 통해 어떻게 완화되는지, 청소년의 자살생각에 대한 가족 지지의 효과 등 관련한 연구들은 매우 많다. 그러한 가족 내에서 발생하는 불화나 갈등은 다른 어떤 어려움보다 클 것으로 예상할 수 있다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
참고 넘김	127	44.6%	55.9%
가족의 도움	54	18.9%	23.8%
운동/취미/종교	68	23.9%	30.0%
상담	16	5.6%	7.0%
병원	7	2.5%	3.1%
기타	13	4.6%	5.7%
합계	285	100.0%	125.6%

표 29 가족 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 해소방법(명)

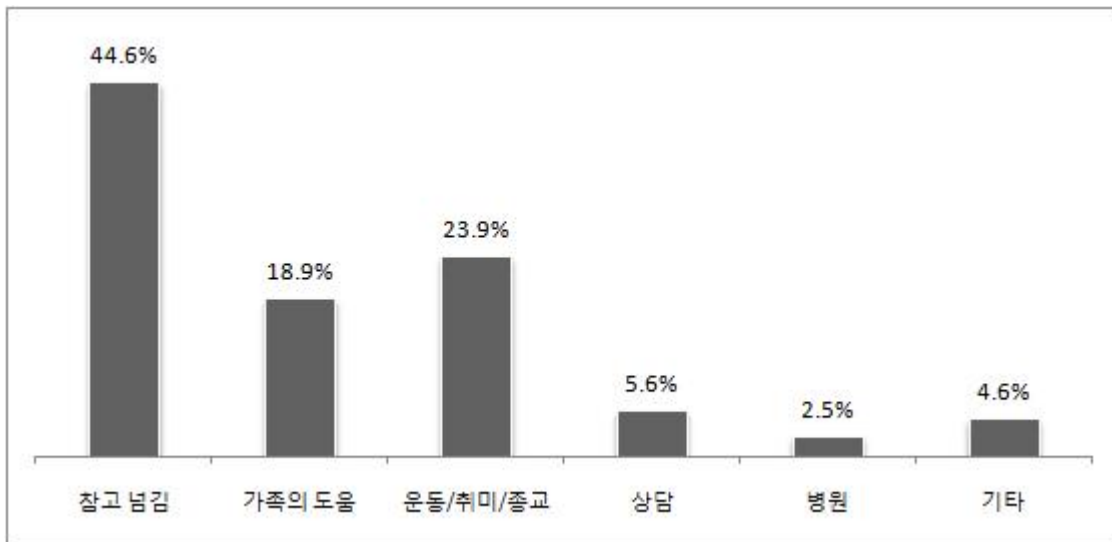


그림 15 가족 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 해소방법

가족 구성원간에 발생한 갈등이나 불화로 심리적 고통이 느껴질 때 이를 해소하는 방법에 대해서는 앞선 항목들과 비슷한 양상을 보이고 있다. 주로 참고 넘긴다는 응답이 가

장 많았고 운동이나 취미, 종교생활 등으로 해소한다는 응답이 23.9% 등이었다. 가족들의 도움으로 해소해 나간다는 응답이 18.9%였는데 이는 앞선 스트레스나 우울감에서보다는 다소 높은 비율이다. 그러나 상대적으로 상담이나 병원치료를 받았다는 응답은 앞의 두 항목보다는 미세한 차이로 낮게 응답하고 있다.

구분		참고넘김	가족도움	운동취미	상담	병원	기타
성별	남	57.5	22.0	34.6	7.9	1.6	4.7
	여	54.5	25.3	24.2	6.1	5.1	7.1
결혼 여부	기혼	54.9	25.8	30.8	6.6	3.3	4.4
	미혼	60.6	15.2	33.3	9.1	-	6.1
	기타	77.8	11.1	11.1	11.1	-	22.2
연령 대	20대	75.0	25.0	8.3	-	8.3	16.7
	30대	51.9	30.8	28.8	13.5	3.8	-
	40대	56.7	24.0	27.9	4.8	1.9	9.6
	50대	54.2	16.9	39.0	6.8	3.4	1.7
	60대	-	-	-	-	-	-
임금 수준	~199	52.0	22.0	30.0	12.0	4.0	6.0
	200~299	56.4	24.5	27.3	4.5	3.6	8.2
	300~399	59.2	24.5	34.7	6.1	2.0	-
	400이상	55.6	22.2	33.3	11.1	-	5.6
근속 구간	~5년	53.0	24.1	28.9	9.6	4.8	13.3
	6~10년	55.6	14.8	33.3	5.6	3.7	1.9
	11~20년	62.1	24.1	25.9	3.4	-	1.7
	21~30년	55.6	33.3	37.0	7.4	3.7	-
	31년 이상	40.0	60.0	20.0	20.0	-	-

표 30 집단별 가족 불화 및 갈등으로 인한 심리적 고통 해소방법(%) 다중응답

가족불화 및 갈등으로 인해 발생한 심리적 고통을 해소하는 방법에 관한 집단별 응답결과를 보면, 참고 넘긴다는 응답에서 이혼 또는 별거 등의 기타에 해당하는 집단에서 77.8%로 가장 많았으며, 연령대에서는 20대가 75%로 가장 많았다. 상담치료를 받았다는 응답에서는 30대가 13.5%로 상대적으로 높은 응답률을 보였다.

3-1-3. 직장생활과 정신건강

1) 직무스트레스와 정신건강

직무스트레스란 직무와 관련된 스트레스원에 의해 경험하는 스트레스다. 개인이 직무와 관련하여 조직과 상호작용하는 과정에서 조직 목표와 개인 욕구 사이의 불균형에 의해 일어난다. 직장에서의 직무 수행과정에서 발생하는 인간관계의 갈등, 업무과중, 업무의 자율성(결정권한)의 결여, 역할 모호성, 보상 부적절, 비합리적 권위적 직장문화 등과 같은 직업적 특성에서 오는 직무스트레스(장세진, 2005)는 정신건강의 주요한 위협요인이 되기도 한다.

이러한 가정하에 본 설문조사에서는 장세진 등이 2005년 개발한 『한국인 직무 스트레스 특정도구의 개발 및 표준화(2005)』 연구에서 정의한 직무스트레스 항목을 참조하여 7개의 문항을 선별(직무요구, 직무자율, 보상부적절, 조직문화, 차별, 고용불안)하였다. 이 각각의 문항에 대해 응답자들이 경험한 적이 있는지를 체크(다중응답)하도록 했다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
직무요구	126	14.5%	35.3%
직무자율	119	13.7%	33.3%
관계갈등	123	14.2%	34.5%
보상부적절	118	13.6%	33.1%
조직문화	136	15.7%	38.1%
차별	65	7.5%	18.2%
고용불안	179	20.7%	50.1%
합계	866	100.0%	242.6%

표 31 직무스트레스 응답결과(명, %) 다중응답

직무요구란 개인에게 요구되는 일의 양(업무, 업무연관성 일)이나 강도 등이 개인의 신체적·심리적 한계범위 이내에서 수행하지 못할 정도로 많은 경우를 의미한다. 직무자율은 작업시간, 업무량, 업무수행과정에서 그 업무를 수행하는 당사자가 해당 업무에 대해 결정권한이 어느 정도 있는가를 말한다. 관계갈등은 직장 내에서 상사나 동료들의

지시자원 등을 포함한다. 보상부적절은 직장내에서 개인의 노력과 업적에 비해 조직 내에서 존중이나 신임을 받고 있는지에 대한 내용이다. 조직문화는 직장의 전반적인 분위기과 문화를 포함한다.

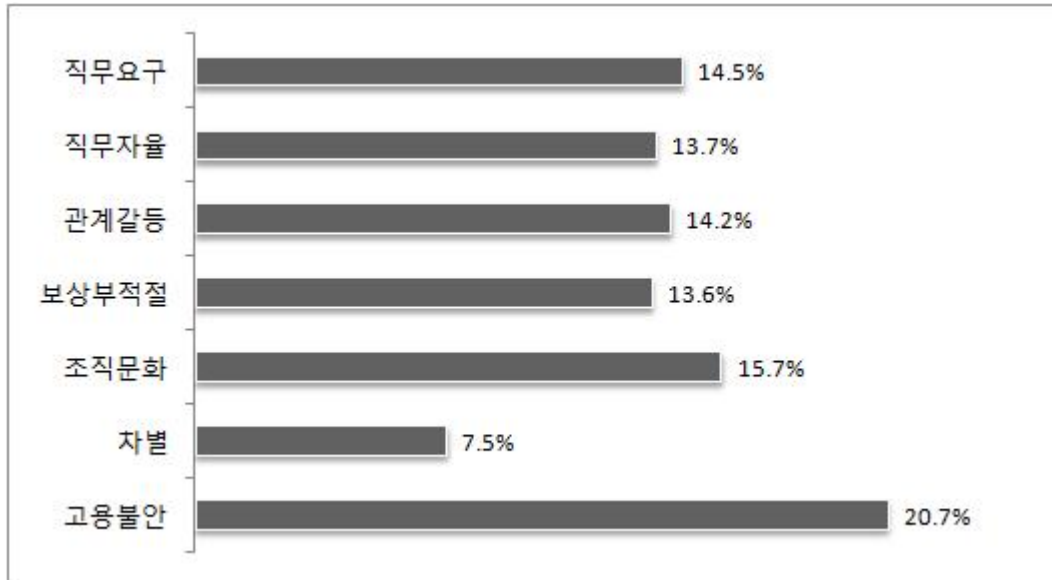


그림 16 직무스트레스 응답결과(다중응답)

직무스트레스 응답결과 직장사정이 불안하여 미래가 불확실하다고 느끼는 직장불안정 또는 고용불안에 대한 응답이 20.7%로 가장 많았다. 조직문화, 직무요구, 관계갈등, 직무자율, 보상부적절은 비슷한 응답률을 보이고 있으며, 차별은 7.5%였다.

	직무요구	직무자율	관계갈등	보상부적절	조직문화	차별	고용불안
남	67	75	76	77	82	34	133
	29.9%	33.5%	33.9%	34.4%	36.6%	15.2%	59.4%
여	58	43	46	40	53	31	46
	43.9%	32.6%	34.8%	30.3%	40.2%	23.5%	34.8%
	125	118	122	117	135	65	179

표 32 직무스트레스 남녀 응답결과(명, %) 다중응답

직무스트레스 경험을 남성과 여성으로 나누어 살펴본 결과, 남성은 고용불안을 경험했다는 응답이 가장 많았으며, 여성은 직무요구에 대한 응답이 많았다.

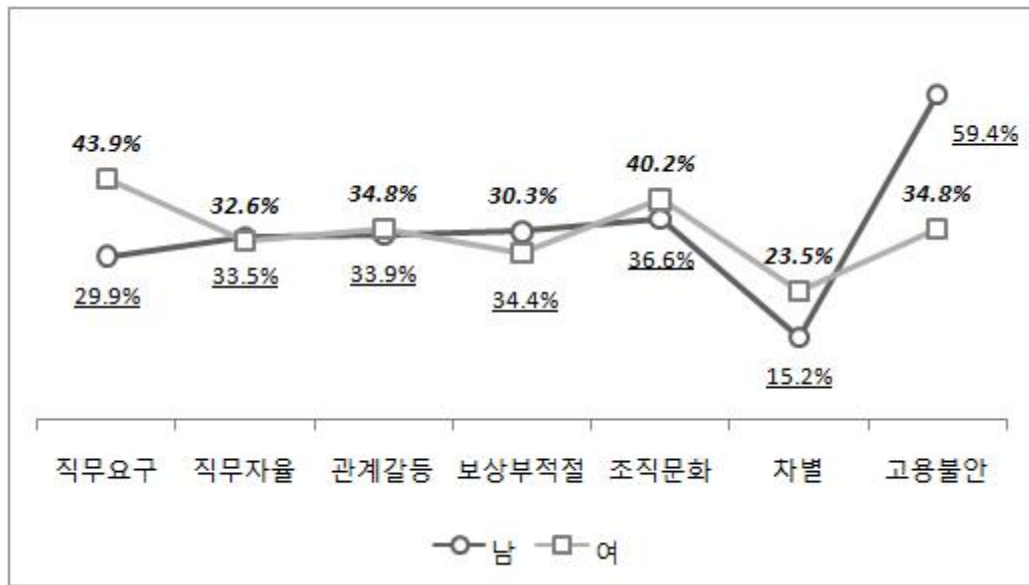


그림 17 남녀의 직무스트레스 응답분포(다중응답)

그림에서 보는 바와 같이 직무요구와 고용불안에서 남녀의 응답 차이를 확인할 수 있다. 나머지 항목인 직무자율, 관계갈등, 보상부적절, 조직문화는 비슷하게 응답했다. 다만 차별과 관련해서 여성이 남성에게 비해 상대적으로 높게 응답한 것을 볼 수 있다.

	직무요구	직무자율	관계갈등	보상부적절	조직문화	차별	고용불안
20대	15	9	10	6	12	7	12
	46.9%	28.1%	31.3%	18.8%	37.5%	21.9%	37.5%
30대	35	26	30	26	32	13	43
	43.2%	32.1%	37.0%	32.1%	39.5%	16.0%	53.1%
40대	47	56	55	55	64	33	88
	28.3%	33.7%	33.1%	33.1%	38.6%	19.9%	53.0%
50대	28	28	27	30	28	11	36
	37.3%	37.3%	36.0%	40.0%	37.3%	14.7%	48.0%
60대	1	0	1	1	0	1	0
	33.3%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%
	126	119	123	118	136	65	179

표 33 연령대별 직무스트레스(명, %) 다중응답

연령대별로 직무스트레스에 대한 응답을 살펴본 결과 직무요구에서는 20대, 직무자율은 50대, 관계갈등은 30대, 보상부적절은 50대, 조직문화는 30대, 차별은 20대, 고용불안은 30대~40대의 응답이 많았다.

	직무요구	직무자율	관계갈등	보상부적절	조직문화	차별	고용불안
~ 199만원	34	25	23	21	24	20	35
	43.0%	31.6%	29.1%	26.6%	30.4%	25.3%	44.3%
200~299	62	70	72	68	83	38	76
	34.4%	38.9%	40.0%	37.8%	46.1%	21.1%	42.2%
300~399	25	22	22	21	25	6	52
	33.3%	29.3%	29.3%	28.0%	33.3%	8.0%	69.3%
400 이상	5	2	6	8	4	1	16
	21.7%	8.7%	26.1%	34.8%	17.4%	4.3%	69.6%
합계	126	119	123	118	136	65	179

표 34 임금구간별 직무스트레스(명, %) 다중응답

임금구간에 따르는 직무스트레스 응답결과를 보면, 직무요구는 임금이 높을수록 응답이 적었고, 고용불안은 그 반대로 응답률을 보였다. 차별과 고용불안, 직무요구를 제외한 직무자율, 관계갈등, 보상부적절, 차별에서는 200만원대의 임금구간에서 많이 응답하고 있다.

	직무요구	직무자율	관계갈등	보상부적절	조직문화	차별	고용불안
~5년	55	60	45	34	52	30	56
	39.0%	42.6%	31.9%	24.1%	36.9%	21.3%	39.7%
6~10년	30	17	30	27	29	15	29
	41.1%	23.3%	41.1%	37.0%	39.7%	20.5%	39.7%
11~20년	32	28	31	36	39	19	50
	35.6%	31.1%	34.4%	40.0%	43.3%	21.1%	55.6%
21~30년	9	13	15	18	15	1	38
	19.1%	27.7%	31.9%	38.3%	31.9%	2.1%	80.9%
31년이상	0	1	2	3	1	0	6
	0.0%	16.7%	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%	100.0%
합계	126	119	123	118	136	65	179

표 35 근속구간별 직무스트레스(명, %) 다중응답

근속구간별 직무스트레스를 살펴보면 직무요구는 근속이 짧을수록 많이 응답하고 있고, 보상부적절은 근속이 많을수록 많이 응답하는 경향을 보였다. 고용불안은 근속이 증가할수록 응답률이 급격히 많아졌다.

직무스트레스가 정신적·심리적으로는 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 항목을 구성해 질문했다. ‘퇴근 후에는 괜찮았지만 출근만 하면 무기력해지고 우울했다.’는 직장인 우울의 대표적인 증상으로 “우울감”으로 분류하였다. ‘늘 노심초사하고 불안한 마음이 들었다.’는 “불안증세”로, ‘쉽게 짜증이 나고 가슴이 답답했다.’는 “짜증”으로, ‘나만 그런 것 같고 이야기 나눌 사람도 없는 것 같아 외로웠다.’는 “고립감”으로, ‘억울한 마음이 들었다.’는 “억울한 마음”으로 분류하여 살펴보았다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
우울감	107	19.5%	31.3%
불안증세	95	17.3%	27.8%
짜증	132	24.1%	38.6%
고립감	73	13.3%	21.3%
억울한마음	86	15.7%	25.1%
없음	55	10.0%	16.1%
합계	548	100.0%	160.2%

표 36 직무스트레스로 인한 심리적 고통(명, %) 다중응답

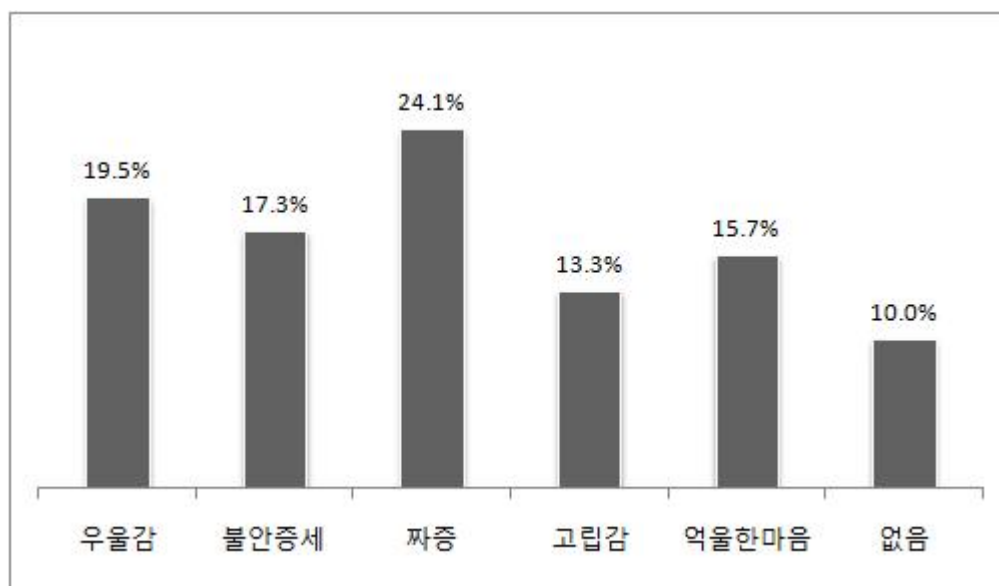


그림 18 직무스트레스로 인한 심리적 고통(다중응답)

직무스트레스로 인한 심리적 고통에 대한 응답결과 짜증 24.1%, 우울감 19.5%, 불안증세 17.3%, 억울한 마음 15.7%, 고립감이 13.3% 등의 순으로 응답했다. 잡코리아가 2018년 6월 직장인 547명을 대상으로 조사한 결과 83.5%의 노동자가 회사 우울증을

경험했다고 한다. 안전보건공단이 2005년 전국 50인 이상 사업장 329개 노동자 8,522명을 대상으로 한 설문조사에서는 우울증 위험이 있는 노동자가 15.9%라고 밝힌 바 있는데 이를 단순 비교할 수는 없지만, 우울을 호소하는 직장인들이 매우 가파르게 증가하고 있다는 것을 짐작할 수 있다.

앞서 언급한 바 있는 근로복지공단의 정신질환의 업무연관성 조사를 위한 지침에 근거한 노동자들의 정신건강 위험요인들은 매우 다양하다. 이를 부분적이긴 하지만, 체계적으로 정리한 자료가 있는데 2013년 안전보건공단이 펴낸 『근로자 우울증 직업건강 가이드라인(이하 “가이드라인”)』이다. 가이드라인에서는 노동자들의 우울증을 유발하는 유해·위험요인으로 크게 4가지로 분류했다. (1) 작업환경요인 (2) 작업조건 요인 (3) 건강문제 요인 (4) 사고관련 요인 등이다.

(1) 작업환경요인에는 노동자가 근무하는 작업장의 물리적 환경이 우울증에 영향을 미친다고 밝히면서 작업의 위험성, 공기오염, 신체부담 작업 등을 포함하고 있다. 또한 선배 또는 상사의 지나친 권위의식, 성차별, 성희롱, 불평등한 직장환경 등 직장문화 역시 우울증을 일으킨다고 밝혔다.

(2) 작업조건 요인으로는 과도한 직무요구, 관계갈등, 직무불안정, 조직체계, 보상부적절 등을 포함하는 직무스트레스, 감정노동, 직장폭력, 야간근무 및 교대근무 등을 꼽고 있다. 실제로 야간근무나 교대근무로 인한 불규칙한 수면습관, 불면증은 이미 그 심각성이 알려져 왔으며, 특히 심야노동의 경우 우울에 상당한 영향을 미친다는 연구결과도 나와 있다.

(3) 건강문제 요인으로는 불건강한 생활습관, 업무로 인해 발생한 신체적 건강증상(예를 들어 불면증, 위통 및 복통 등)을 포함하고 있다. (4) 사고관련 요인은 자살문제만을 다룬다.

하지만 이러한 분류는 현실을 충분히 반영했다고 보기 어렵다. 노동자들은 직장내에서 수많은 스트레스 상황에 직면하게 되고, 이러한 스트레스는 신체적인 질병을 만들 뿐만

아니라 만성적인 정신적 증상을 만들기도 한다. 하지만 체계적이고 정기적인 진단체계가 없거나 부족하고 관련한 기관들이 있다고 해도 접근성이 떨어지는 게 사실이다.

최근 건강보험공단은 40대 이상 성인의 우울증 검사를 매 10년마다 하도록 했다. 하지만 이에 대해서도 몇 가지 검토해야할 것들이 있다. 시대적 상황을 반영한 결정이지만 건강검진 항목에 우울증을 포함한다고 해서 그 치료방안까지 연계되지는 않는다. 예를 들어 암이나 기타 신체적 질병 등이 건강검진과정에서 확인될 경우 그에 따른 치료비용 등은 의료보험 적용을 받는다. 하지만 우울증이나 기타 정신질환의 경우 진단을 건강검진 과정에서 진단을 받더라도 치료과정에서 재차 진단을 받아야 하는 상황이 발생할 수 있다. 또한 현재의 의료보험 적용범위에는 전문심리상담사에 의한 상담치료가 포함돼 있지 않다. 실제 정신건강의학과 전문의나 전공의가 심리상담을 병행하는 경우도 있으나 이는 극히 드물고 상당부분 약물처방에 의존하는 게 현실이다.

두 번째로 검토해야할 것은 노동자들의 경우 회사에서 정기건강검진을 실시하는 경우가 있는데 우울증 등의 정신건강 진단이 포함될 경우 그 비밀보장에 문제가 발생할 수 있다. 사내 상담센터를 설치하여 운영중인 기업들의 경우 상담했던 노동자들의 기록(방문 경위, 주호소문제 등)을 상담센터에 요구하는 일이 종종 발생한다고 한다. 이 같은 상황은 노동자들로 하여금 불신을 갖게 하는 원인이 되기도 한다.

세 번째로는 진단을 통해 우울증 등의 진단이 내려지고 노동자 당사자가 치료를 결정하더라도 쉽지 않을 수 있다. 정신건강의 온전한 회복을 위해서는 병원진료와 처방만이 아니라 심리상담, 치유 프로그램 참여 등이 함께 이루어져야 한다. 또한 단기간에 회복되는 경우도 종종 있지만, 대부분의 경우 장기적인 치료와 상담을 병행한다. 치료를 위해서는 그 만큼의 시간이 필요한데 근무시간 등으로 인해 안정적인 치료를 받기 어렵다. 아울러 매번 조퇴나 휴가를 내서 치료에 임하더라도 주변의 시선과 편견으로 인해 치료과정 자체에 심적 부담을 느끼는 경우도 많은 게 현실이다.

따라서 검진항목에 포함하는 것만이 아니라 위와 같은 문제들을 해소할 수 있는 법제도적인 정비가 함께 논의되어야 하며, 노동자들이 안전하고 꾸준히 치료받을 수 있

는 시스템도 구축되어야 할 것으로 보인다. 이러한 측면에서 앞서 살펴본 핀란드, 미국, 영국, 독일, 일본 등의 노동자 정신보건 체계의 핵심이 노동자들의 정신건강을 “기본권”수준에서 다룬다는 점, 국가적 차원의 예방과 보호를 위한 체계가 가동되고 있다는 점은 시사하는 바가 크다.

구분		우울감	불안증세	짜증	고립감	억울함	없음
성별	남	33.3	28.7	43.1	19.4	23.6	12.5
	여	28.0	26.4	30.4	24.8	28.0	22.4
결혼 여부	기혼	29.3	27.4	36.1	19.5	22.9	16.5
	미혼	38.7	30.6	46.8	29.0	33.9	11.3
	기타	50.0	20.0	60.0	30.0	40.0	20.0
연령 대	20대	34.4	18.8	37.5	21.9	40.6	21.9
	30대	38.1	26.2	35.7	23.8	23.8	13.1
	40대	28.3	30.3	40.8	18.4	22.4	17.1
	50대	28.2	28.2	38.0	25.4	26.8	14.1
	60대	33.3	33.3	33.3	-	-	33.3
임금 수준	~199	25.6	23.1	37.2	24.4	25.6	24.4
	200~299	33.1	27.9	40.7	22.1	25.6	14.5
	300~399	38.0	28.2	38.0	18.3	25.4	12.7
	400이상	14.3	42.9	28.6	14.3	19.0	9.5
근속 구간	~5년	26.6	28.1	36.0	20.1	28.1	21.6
	6~10년	42.6	25.0	33.8	25.0	23.5	13.2
	11~20년	29.1	22.1	39.5	26.7	18.6	15.1
	21~30년	34.1	38.6	54.5	6.8	31.8	6.8
	31년 이상	20.0	60.0	20.0	40.0	20.0	-

표 37 집단별 직무스트레스로 인한 심리적 고통(%) 다중응답

직무스트레스로 인한 심리적 고통에 대해 집단별로 살펴보았다. 직장 밖에서는 괜찮지만 회사만 출근하면 우울하다는 직장인 우울증에 대한 응답에서 결혼여부에서 기타와 미혼, 근속구간에서 6년~10년 등에서 많았다. 최근 우울과 함께 자살 등에 이르게 되는 원인 중 하나로 제기되는 문제가 ‘사회적 고립감’이다. 단순질문이긴 했으나 고립감을 의미하는 응답에서도 이혼이나 별거 등의 집단에서 많았다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
참고 넘김	186	52.8%	61.2%
도움 받고 싶으나 없었음	47	13.4%	15.5%
동료도움	74	21.0%	24.3%
상담치료	18	5.1%	5.9%
병원치료	9	2.6%	3.0%
기타	18	5.1%	5.9%
합계	352	100.0%	115.8%

표 38 직무스트레스로 인한 심리적 고통의 해소방법(명, %) 다중응답

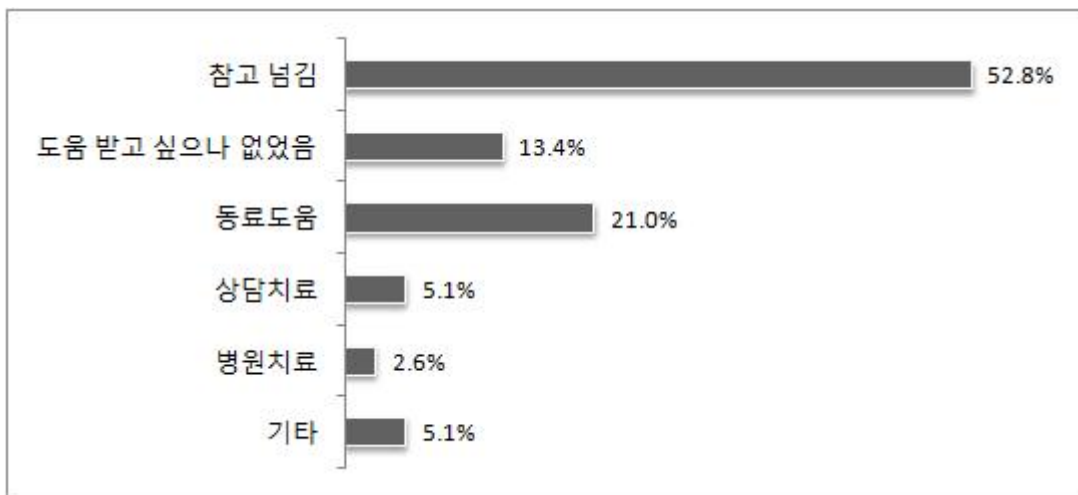


그림 19 직무스트레스로 인한 심리적 고통의 해소방법(다중응답)

직무스트레스와 그로인한 심리적 고통을 어떻게 해소하고 있는가에 대한 항목에서도 참고 넘긴다는 응답이 52.8%로 가장 많았다. 이어 동료의 도움을 받았다는 응답이 21%였다. 도움을 받고 싶었으나 도움줄 곳을 찾지 못했다는 응답도 13.4%에 이른다. 역시 상담이나 병원치료를 받았다는 응답은 7.7%로 가장 낮았는데 앞선 항목들과 비교할 때 가장 낮은 빈도를 보이고 있다.

2) 산업재해와 정신건강

2017년 한 해 동안 산업재해를 입은 재해자 수는 89,848명에 이르며, 이 중 사망한 노동자는 1,957명에 이르고 있다. 재해자 수는 전년 대비 소폭 감소했으나 사망한 노동자

는 10.1% 증가했다. 이 같은 상황은 노동현장의 안전성이 얼마나 심각한 상태인지를 보여주는 척도라 할 수 있다.

산업재해는 그 자체만으로 노동자들에게 심각한 신체적 손상 또는 사망에 이르게 한다. 나아가 정신건강에도 상당한 영향을 미치기도 한다. 고용노동부는 2017년 산재 트라우마 관리 매뉴얼을 통해 산재로 인한 외상 후 스트레스를 관리하겠다고 발표한 바 있다. 외상사건을 경험하거나 목격한 사람이 사건 후에 정신적으로 경험하는 다양한 증상들이 있는데 이를 관리하겠다는 것이다.

매뉴얼의 핵심 내용은 사건충격도 검사와 개인 심리 상담을 포함하는 치유프로그램 운영에 있다. 이를 각 지역에 있는 근로자건강센터가 진행하도록 하고 있다. 하지만 여러 가지 이유로 그 실효성에 대해서는 비판의 목소리가 나오고 있는 실정에 있다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
있다	207	47.2	50.9	50.9
없다	200	45.6	49.1	100.0
소계	407	92.7	100.0	
무응답	32	7.3		
합계	439	100.0		

표 39 본인 또는 동료의 산업재해 경험(명. %)

본인 또는 동료가 산업재해를 당한 경험이 있는가라는 질문에 무응답을 제외한 50.9가 있다고 응답했으며, 49.1%는 없다고 응답했다. 본 설문은 산업재해를 중심으로 다루지 않고 산재 후 트라우마 프로그램 등을 통한 외상 후 스트레스 치료경험이 있는지를 주요하게 묻는 것이어서 재해에 대한 구체적 질문은 생략하였다.

산업재해를 경험하거나 목격한 경우 그로인한 트라우마 극복을 위해 심리치료를 받은 경험이 있는지를 묻는 항목에서 있다고 응답한 경우는 11.7%, 없다고 응답한 경우가 79.2%, 필요하다고 느끼지 않았다는 응답이 9.1%였다.

고용노동부가 시행하고 있는 산재트라우마 관리 매뉴얼은 중대재해(협착, 붕괴, 추락,

폭발 등)에 국한하고 있다. 이 때문에 응답자들이 산재 트라우마 치료를 받았는가에서 없다는 응답이 많을 수 있다.

3) 불이익 경험과 정신건강

직장생활을 하는 동안 부당한 징계나 해고 등 불이익한 대우를 받은 경험에 대한 응답 결과 있다는 응답이 무응답을 제외하고 23.3%, 없다는 응답이 76.7%였다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
있다	95	21.6	23.3	23.3
없다	312	71.1	76.7	100.0
소계	407	92.7	100.0	
무응답	32	7.3		
합계	439	100.0		

표 40 직장생활 중 불이익 경험(명, %)

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
분노	81	14.9%	56.6%
우울	43	7.9%	30.1%
불안	40	7.4%	28.0%
무기력	44	8.1%	30.8%
스트레스	100	18.4%	69.9%
억울함	74	13.6%	51.7%
불면증	50	9.2%	35.0%
대인기피	14	2.6%	9.8%
배신감	42	7.7%	29.4%
죄책감	8	1.5%	5.6%
타인불신	34	6.3%	23.8%
식욕부진	13	2.4%	9.1%
기타	1	.2%	.7%
합계	544	100.0%	380.4%

표 41 직장생활 중 불이익 경험에 의한 심리적 고통 양상(명, %) 다중응답

부당한 징계나 해고, 기타 부당하고 느끼는 불이익 처우는 흔하게 발생하는 것은 아니지만, 이를 경험한 노동자들은 심리적 어려움을 겪게 된다. 법적 조치를 통해 원상회복

될 수 있다 하더라도 불이익 경험 자체에서 오는 고통은 사라지지 않는다.

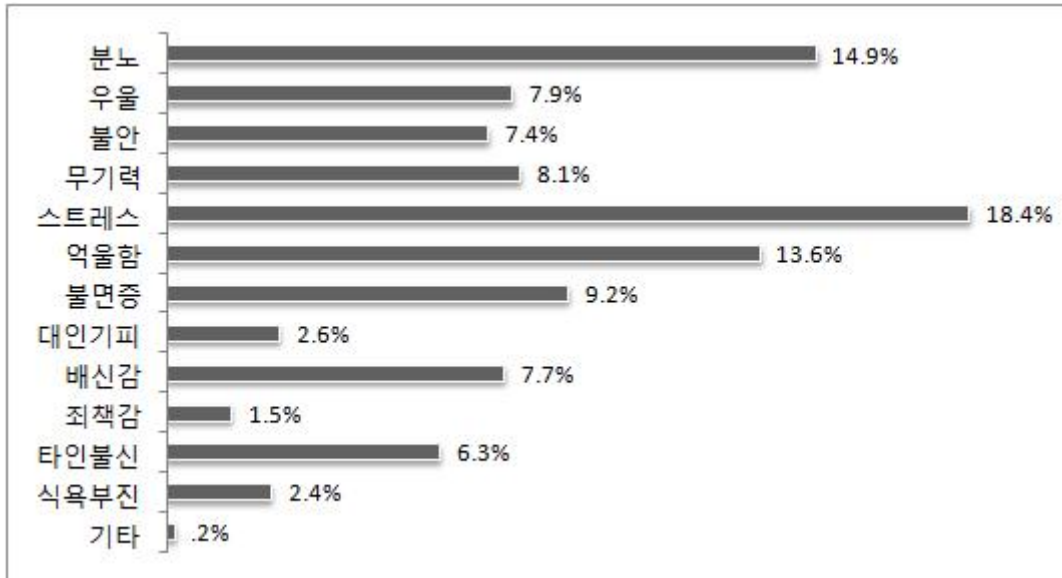


그림 20 직장생활 중 불이익 경험에 의한 심리적 고통 양상. 다중응답

부당하다고 느끼는 불이익 경험에서 오는 심리적 어려움은 무엇이었는지를 물어 본 결과 스트레스 18.4%, 분노 14.9%, 억울함 13.6%, 불면증 9.2%, 무기력 8.1%, 우울 7.9% 등 다양하게 나타나고 있다.

이를 남성과 여성으로 나눠 살펴본 결과 남성은 스트레스-분노-억울함-불안-무기력/불면증-배신감-우울-타인불신 등으로 응답이 많았다. 여성은 스트레스-분노-억울함-불면증-우울-무기력-/배신감-타인불신 등의 순서였다. 해소방법에 대해서는 앞선 결과들과 크게 다르지 않았다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
참고 넘김	98	53.0%	60.9%
도움 받고 싶으나 찾지 못함	30	16.2%	18.6%
동료도움	32	17.3%	19.9%
상담치료	9	4.9%	5.6%
병원치료	9	4.9%	5.6%
기타	7	3.8%	4.3%
합계	185	100.0%	114.9%

표 42 불이익 경험으로 인한 심리적 고통의 해소방법(명, %) 다중응답

3-1-4. 노동자 정신건강 관련 정책

1) 국가 및 정부차원의 지원 사업 필요성

「정신건강증진 및 정신질환자 복지 서비스 지원에 관한 법률」 제4조에서는 국가와 지방자치단체의 책무를 다음과 같이 규정하고 있다.

- ① 국가와 지방자치단체는 국민의 정신건강을 증진시키고, 정신질환을 예방·치료하며, 정신질환자의 재활 및 장애극복과 사회적응 촉진을 위한 연구·조사와 지도·상담 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 정신질환의 예방·치료와 정신질환자의 재활을 위하여 정신건강 복지센터와 정신건강증진시설, 사회복지시설, 학교 및 사업장 등을 연계하는 정신건강 서비스 전달체계를 확립하여야 한다.
- ③ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 권익향상, 인권보호 및 지원서비스 등에 관한 종합적인 시책을 수립하고 그 추진을 위하여 노력하여야 한다.
- ④ 국가와 지방자치단체는 정신질환자등과 그 가족에 대한 모든 차별 및 편견을 해소하고 차별받은 정신질환자등과 그 가족의 권리를 구제할 책임이 있으며, 정신질환자 등과 그 가족에 대한 차별 및 편견을 해소하기 위하여 적극적인 조치를 하여야 한다.

현재에도 국내에 노동자 정신건강 문제를 다루는 국가 및 지방자치단체의 기관이나 단체들이 있다. 국립 정신건강센터, 전국 각 지역의 정신건강증진센터(보건복지부)가 있으며, 근로복지공단 내 근로자지원프로그램을 활용한 복지넷(고용노동부), 50인 미만 사업장 노동자들을 대상으로 하는 근로자건강센터(고용노동부), 대구 근로자건강센터가 주축이 되어 ‘직업적 트라우마 전문상담센터’(고용노동부)를 시범운영 운영중이기도 하다. 지방자치단체로는 서울시 감정노동센터(‘가칭’, 현재는 노동권익센터 내 감정노동보호팀)가 있다. 이 외에도 광역시도 수준에서 별도의 기구를 만들지 않더라도 노동자 정신건강 증진과 관련한 민간사업에 재정을 지원하는 경우가 있다.(울산, 경기, 충남 등) 이렇게 노동자 정신건강을 포커싱 한 센터나 기관은 물론 민간기관에 대한 재정지원은 향후 확대될 것으로 보인다.

이러한 국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강 보건을 위한 지원 사업에 대해 조사 대상자들에게 그 필요성을 질문했다. 0점~10점까지 11구간으로 설정한 리커트 척도로 그 필요성의 정도를 물어 봤으며, 중앙값인 5점을 기준으로 5점 미만은 “필요하지 않은

편”으로, 6점 이상은 “필요한 편”이라고 구분하여 분석했다. 먼저 전체 응답자의 평균은 7.94로 매우 높았다.

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
0	3	.7	.7	.7
1	3	.7	.7	1.4
2	4	.9	1.0	2.4
3	3	.7	.7	3.1
4	3	.7	.7	3.8
5	32	7.3	7.7	11.5
6	32	7.3	7.7	19.1
7	79	18.0	18.9	38.0
8	77	17.5	18.4	56.5
9	53	12.1	12.7	69.1
10	129	29.4	30.9	100.0
소계	418	95.2	100.0	
무응답	21	4.8		
합계	439	100.0		

표 43 국가 및 지방자치단체의 노동자정신건강 지원사업의 필요성 응답에 대한 빈도(명, %)

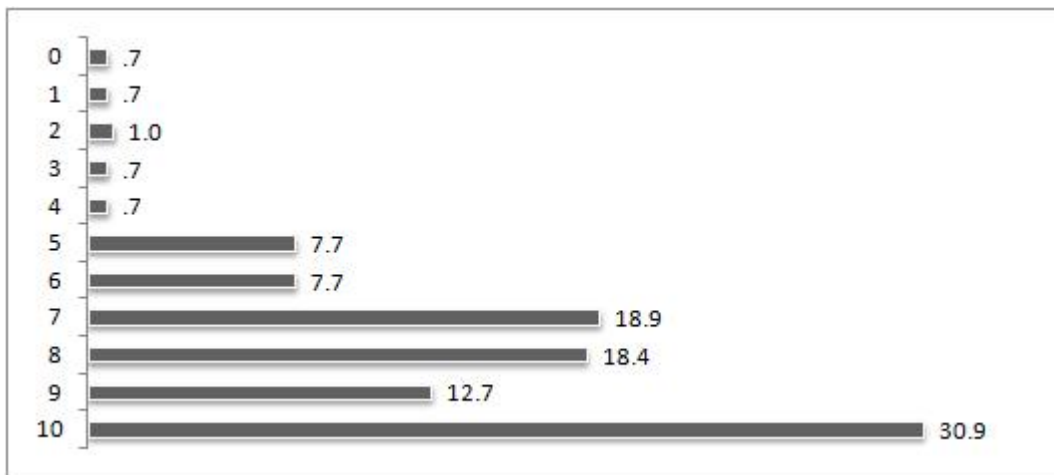


그림 21 국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강 지원사업의 필요성 응답결과(%)

국가 및 지방자치단체가 지원하는 노동자 정신건강 사업의 필요성 응답에 대한 빈도분석 결과다. 10점이 30.9%로 가장 많았고 그림과 같이 상대적으로 높은 점수에 응답하고 있다. 이를 중앙값 5점(7.7%)을 기준으로 살펴보면, 필요하지 않은편이라는 응답은 무응답을 제외하고 전체의 3.8%에 불과하며 88.5%는 필요한 편이라고 응답하고 있다.

구분		필요성 평균	표준편차
성별	남	7.96	2.076
	여	7.91	1.874
결혼여부	기혼	7.91	1.987
	미혼	7.93	2.123
	기타	9.27	1.104
연령대	20대	7.48	1.840
	30대	7.99	2.081
	40대	8.17	1.734
	50대	7.64	2.375
	60대	7.25	3.594
임금수준	~199	7.80	2.054
	200~299	8.16	1.705
	300~399	7.69	2.438
	400이상	7.75	2.171
근속구간	~5년	7.82	2.046
	6~10년	8.34	1.841
	11~20년	7.81	2.099
	21~30년	8.14	1.708
	31년 이상	7.00	2.646

표 44 국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강 지원사업 필요성에 대한 집단별 평균비교

집단별 평균을 비교한 결과 결혼여부에서 기타에 해당하는 집단에서 가장 높은 평점인 9.27이었다. 연령대에서는 40대가 8.17, 임금수준에서는 200~299만원에 속하는 집단이 8.16, 근속구간에서는 6년~10년과 21년~30년 사이의 집단이 각각 8.34, 8.14로 이들 모두는 정부차원의 지원이 절실하다고 보고 있다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
교육홍보	178	18.8%	41.6%
조사연구	131	13.8%	30.6%
프로그램	175	18.5%	40.9%
노동환경개선	186	19.7%	43.5%
고위험군 치료	114	12.1%	26.6%
치유센터	160	16.9%	37.4%
그외	2	.2%	.5%
합계	946	100.0%	221.0%

표 45 노동자 정신건강 돌봄을 위해 필요한 사업(명, %) 다중응답

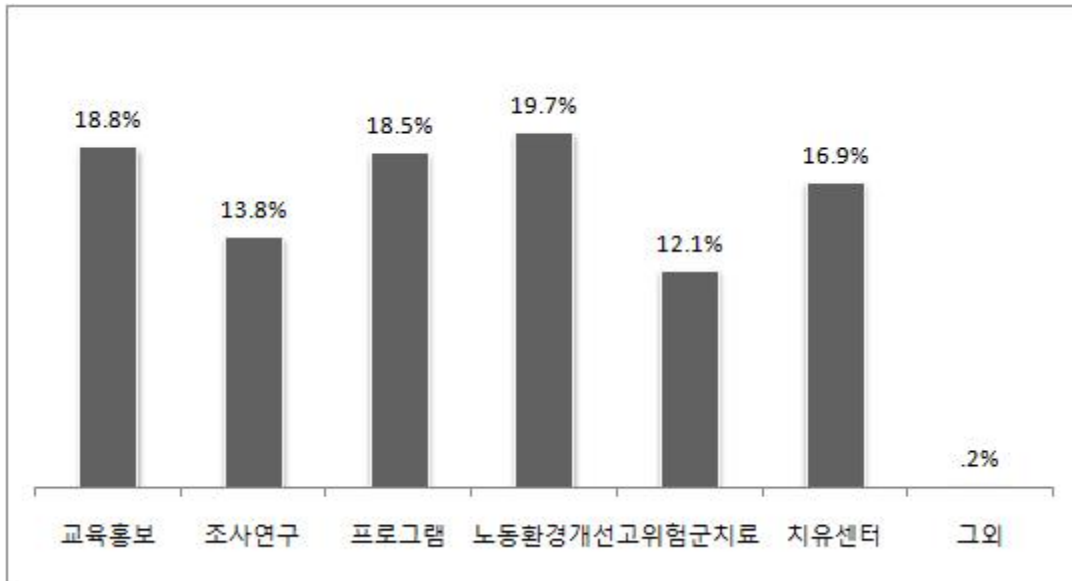


그림 22 노동자 정신건강 돌봄을 위해 필요한 사업(다중응답)

아산시가 노동자들의 정신건강 돌봄을 위한 사업을 진행할 경우 필요한 사업들이 무엇인가에 대해 가장 높은 응답률을 나타낸 항목은 노동환경개선으로 19.7%였다. 그 다음으로 정신건강 및 스트레스에 대한 교육홍보 18.8%, 일-가정 양립을 위한 노동자 스트레스 관리 프로그램의 운영 18.5%, 노동자들이 처한 조건과 환경을 고려한 기관(치유센터)의 설립과 운영이 16.9%, 노동자 정신건강 증진을 위한 현장 조사연구 13.8%, 노동자 정신건강 고위험군의 조기발견과 치료 12.1%를 보였다.

윤진하는 『직장인 정신건강 증진방안 연구(2016)』에서 노동자들의 정신건강 증진을 위한 방안을 크게 세차원에서 제기하고 있다. (1) 국가적 차원 (2) 사업장 차원 (3) 개인적 차원 등이다.

(1) 국가적 차원에서는 ▲인식개선 - 정신건강 관련 문제의 핵심적인 방해요인으로 작용하는 낙인효과의 감소를 목표로 하며, 심리상담, 정신건강의학과 진료 및 치료에 대한 인식개선 캠페인·홍보 등의 방법 ▲노동환경 개선 - 노동자의 정신질환 및 자살을 예방·치료하기 위해서 심리상담 및 의학적 치료 등에 자유롭게 접근할 수 있는 환경 조성을 목표로 한다.(예 : 병가의 법적 보장, 장시간 노동 해결 등) ▲인력 및 자원 투입 - 1차 예방을 위해 사업장 내에 존재하는 보건관리자와 같은 보건관리인력에 대한 정신건강 증진 관련 교육의 시행, 사내 심리상담소 시설 지원 등을 포함한다.

(2) 사업장 차원으로는 ▲인식개선 - 낙인효과의 감소를 목표로 사업장 내에서는 정신 건강 문제해결에 협조적이며, 인사상의 불이익을 노동자들에게 주지 않을 것이라는 신뢰를 줌으로써 그 목표를 실행해 나가야 한다고 제기한다. ▲환경개선 - 국가적 차원에서 규정되지 않은 자체 복리후생제도를 통해 노동자 정신건강을 도모하고 직무스트레스나 직장문화 등과 같은 직무관련 요인의 파악과 개선노력을 포함한다. ▲교육 및 프로그램 - 자살예방교육을 포함한 1차 예방과 고위험군 노동자를 대상으로 한 프로그램 등을 포함하고 있다.

(3) 개인적 차원으로는 인식개선과 교육 및 프로그램에 적극적으로 참여 등이 주요 내용을 이루며 더불어 비밀보장, 부정적 인식의 제고 등을 포함한다.

윤진하의 이 같은 연구결과와 제언은 본 설문조사에서 응답자들이 응답한 결과와 흡사하다고 볼 수 있다. 하지만 노동자들의 작업환경을 어떻게 개선할 것인가에 대해서는 다소 소극적으로 제안되고 있다. 비록 개별 사업장이 국가나 지방자치단체가 개입할 수 없다는 한계가 있다 할지라도 최근 감정노동보호법과 같이 정신건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 법제도적 가이드라인을 제시하거나 규제방안을 두는 것도 검토할 필요가 있다.

본 설문문항에서는 노동자 정신건강과 관련한 전문기관(치유센터)설립의 필요성을 특화하여 질문하지는 않았다. 그 이유는 치유의 당사자인 노동자들의 다양한 정책적 요구를 살피기 위함이었다. 하지만, 문항에서 언급된 교육홍보, 조사연구, 프로그램, 고위험군 치료 등은 전문기관이 설립될 경우 그 기관에서 체계적이고 집중해서 할 수 있으며, 전문기관의 설립 이유도 여기에 있다고 사료된다. 따라서 향후 아산시가 노동자 정신건강과 관련한 기관을 설립하거나 운영하게 될 경우 이러한 욕구들을 반영한 전문기관의 위상을 가져야 할 것이다.

그렇지만, 노동환경 개선부분은 중장기적인 안목과 더불어 사용자들의 적극적인 협조를 필요로 한다. 또한 실제 개선으로 나아가기 위해서는 끊임없이 해당 주체들간(사용자,

노동자, 기관, 정부 또는 지방자치단체 등)의 소통을 통해 인식을 같이 해 나가는 과정이 선행되어야 할 것으로 보인다.

	구분	교육홍보	조사연구	프로그램	환경개선	고위험군	치유센터
성별	남	41.0	32.8	36.5	45.4	28.8	39.9
	여	42.9	26.3	48.7	39.7	23.1	33.3
결혼 여부	기혼	41.4	32.4	42.9	44.1	26.5	37.0
	미혼	39.1	24.1	32.2	40.2	25.3	39.1
	기타	45.5	36.4	45.5	45.5	45.5	36.4
연령 대	20대	40.0	22.5	32.5	42.5	27.5	35.0
	30대	46.6	31.1	48.5	46.6	27.2	29.1
	40대	37.1	31.4	38.7	43.3	26.3	42.3
	50대	48.3	31.0	39.1	41.4	25.3	36.8
	60대	-	50.0	75.0	25.0	50.0	50.0
임금 수준	~199	37.4	21.2	42.4	38.4	21.2	37.4
	200~299	39.2	31.1	44.8	45.8	26.4	37.7
	300~399	51.7	38.2	33.7	48.3	31.5	39.3
	400이상	42.9	35.7	28.6	28.6	32.1	28.6
근속 구간	~5년	38.9	26.7	39.4	45.0	21.7	31.7
	6~10년	53.0	25.3	50.6	39.8	16.9	32.5
	11~20년	38.0	37.0	47.2	42.6	37.0	44.4
	21~30년	38.0	40.0	22.0	48.0	34.0	52.0
	31년 이상	57.1	28.6	-	28.6	57.1	28.6

표 46 집단별 노동자 정신건강 필요 사업 응답분포(%) 다중응답

집단별 노동자 정신건강 돌봄 사업에서 필요한 분야에 대한 응답결과는 위 표와 같다. 앞에서 윤진하의 연구에서도 확인한 것과 같이 위와 같은 모든 사업들은 통합적이고 체계적으로 이뤄질 때 그 의미를 가질 수 있다. 하지만, 현재 정부나 지방자치단체들에서 진행되고 있는 노동자 정신건강 보건을 위한 체계들은 필요할 때마다, 사회적 이슈가 될 때마다 제기되고 있는 실정에 있다. 단적인 예로 산업재해 트라우마에 대한 관리와 치료가 필요하다는 인식이 확대되자 일선 근로자건강센터에 그 책임과 역할을 부여했는데 실제로 다수의 근로자건강센터는 사업의 체계나 인력문제 등으로 그 업무를 수행하기 어려운 상태에 놓여 있다. 따라서 좀 더 확장된 시각에서 통합적이고 체계적인 시스템을 구축하기 위한 고민과 노력이 있어야 할 것으로 보인다.

2) 노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관 설립에 대한 의견

노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관이 설립될 경우 그 기관의 프로그램에 대한 의견을 ▲가족성장 프로그램 ▲자녀-부모 프로그램 ▲개인 심리상담 ▲가족(부부) 심리상담 ▲자기이해 프로그램 ▲직무스트레스 해소 프로그램 ▲자연치유 프로그램 ▲조직문화와 소통을 위한 프로그램 ▲그 밖에 필요하다고 생각하는 프로그램 등 9개 항목을 갖고 질문하였다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
가족성장	63	6.6%	14.8%
자녀부모	58	6.1%	13.6%
개인상담	190	19.9%	44.5%
가족상담	73	7.7%	17.1%
자기이해	82	8.6%	19.2%
직무스트레스	235	24.6%	55.0%
자연치유	86	9.0%	20.1%
조직문화와소통	164	17.2%	38.4%
그밖에	3	.3%	.7%
합계	954	100.0%	223.4%

표 47 치유기관 설립 시 프로그램(명, %) 다중응답

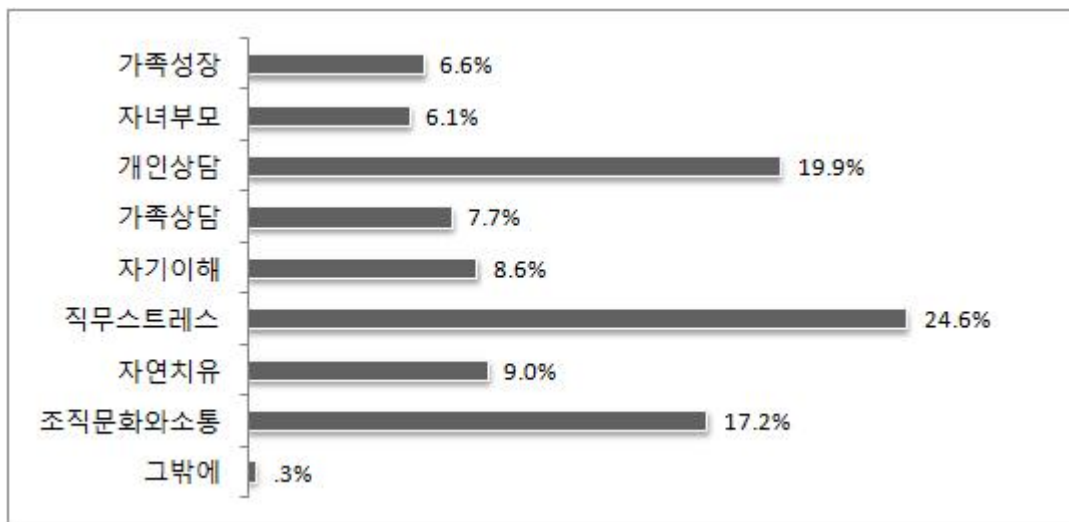


그림 23 치유기관 설립 시 프로그램(다중응답)

필요한 프로그램으로 직무스트레스 해소 프로그램이 24.6%로 가장 많았고, 다음으로 개인 심리상담이 19.9%, 조직문화와 소통 17.2% 등의 순이었다. 상대적으로 직장 내에

서 경험하는 문제들을 해소하기 위한 프로그램들이 필요하다는 응답이 상대적으로 많은 셈이다.

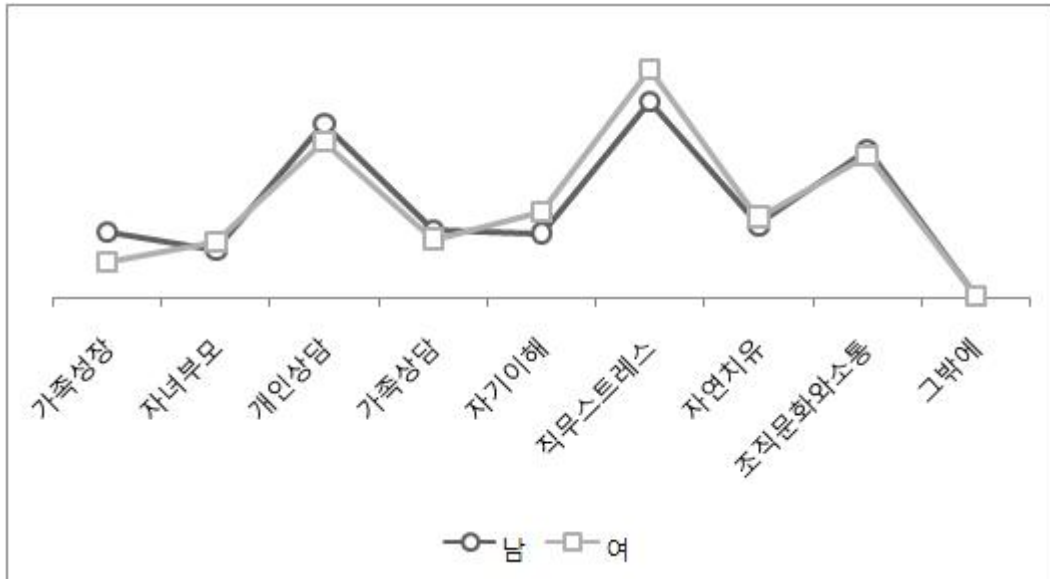


그림 24 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 남녀 응답(다중응답)

치유기관 설립 시에 필요하다고 생각하는 프로그램에 대해 남녀간의 응답 차이는 크지 않았다. 거의 비슷한 분포를 나타내고 있는데 여성에서는 자기이해 프로그램과 직무스트레스에서 남성보다 높은 응답률을 보였고 남성에서는 가족성장과 개인심리상담에서 여성에 비해 조금 높은 응답을 보였다.

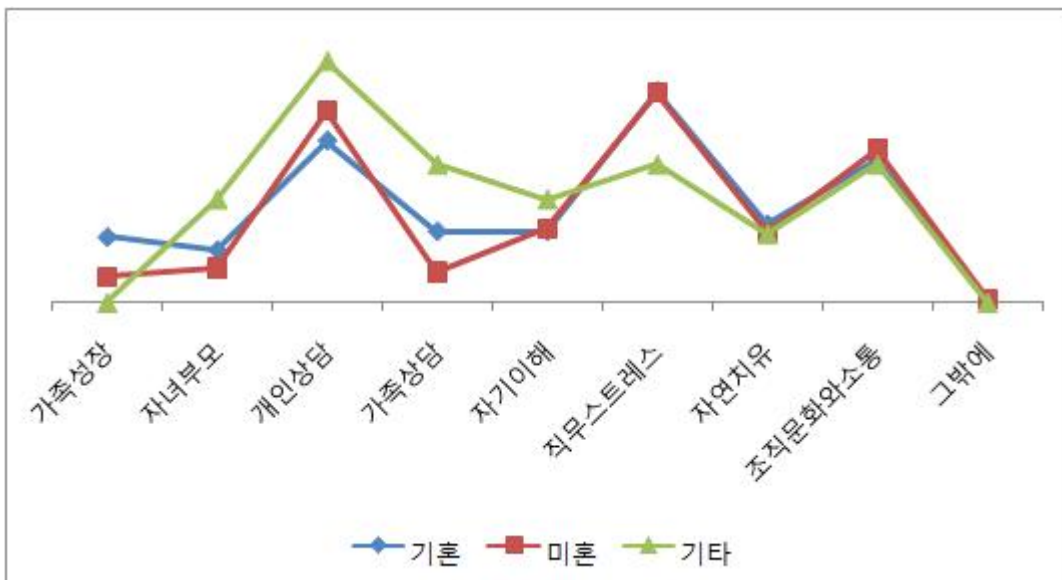


그림 25 결혼유무에 따른 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 응답비교(다중응답)

결혼유무에 따라 필요하다고 생각하는 프로그램이 어떻게 다른지를 살펴보았는데 전체적인 응답양상은 같으나 기타에서 개인상담이 필요하다는 응답이 상대적으로 많았고, 직무스트레스에서는 다른 집단에 비해 낮은 응답을 보였다.

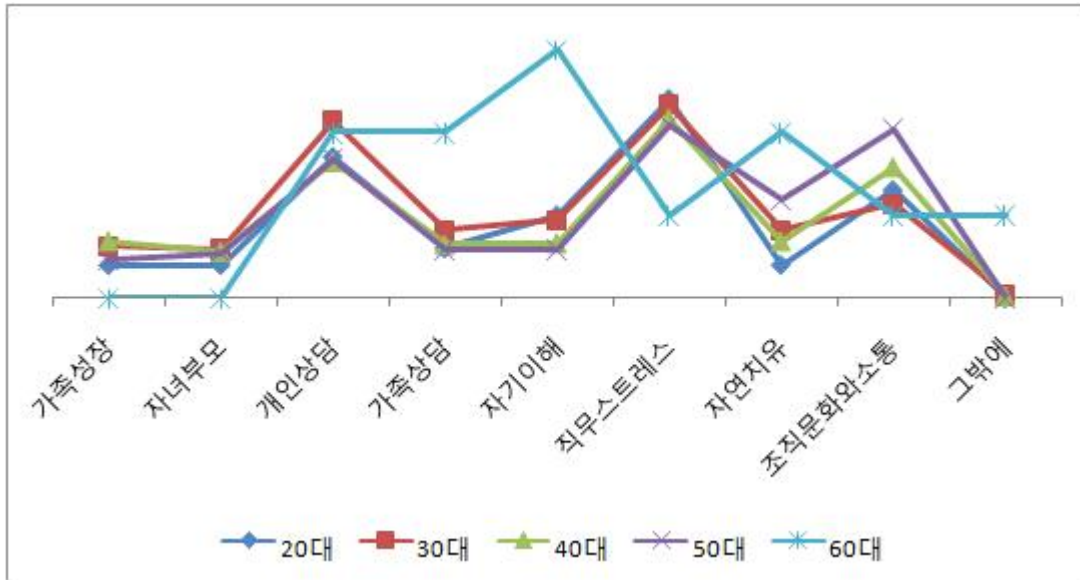


그림 26 연령대에 따른 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 응답비교(다중응답)

연령대 별로 보면 20대~50대의 응답은 비슷한 양상을 보이고 있는데 반해 60대에서는 그렇지 않았다. 60대는 가족상담, 자기이해, 자연치유 등의 프로그램에 상대적으로 많이 응답하고 있다. 근속구간은 연령과 많은 연관이 있어 비교에서 제외하였다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
비용	197	21.9%	45.9%
거리	155	17.2%	36.1%
현장이해력	184	20.4%	42.9%
비밀준수	138	15.3%	32.2%
사용자인식개선	121	13.4%	28.2%
위기대처체계	104	11.6%	24.2%
외	1	.1%	.2%
합계	900	100.0%	209.8%

표 48 노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관 설립의 전제조건(명, %) 다중응답

위 표는 노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관을 설립할 경우 무엇이 전제되어야 하는지에 대한 응답 결과다. 기타를 포함하여 7개 항목에 응답하도록 하였는데 ① 노동자에

① 부담가지 않는 비용 ② 노동자들이 쉽게 이용할 수 있는 가까운 거리(또는 현장방문) ③ 노동현장에 대해 이해력이 높은 실무자 및 전문가 ④ 노동자들에게 불이익이 발생하지 않도록 하는 철저한 비밀준수 ⑤ 사용자들의 인식개선과 협조 ⑥ 노동자들이 겪을 수 있는 위기상황에 대처 가능한 체계와 시스템 ⑦ 그 외 항목이었다.

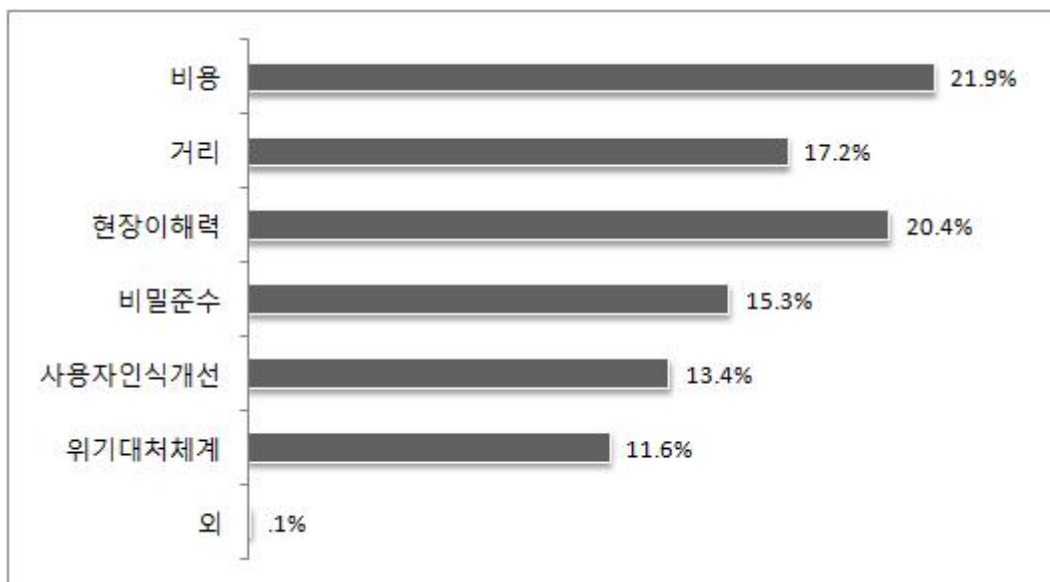


그림 27 노동자 정신건강 돌봄 치유기관 설립의 전제조건(다중응답)

응답결과 노동자에게 부담가지 않는 비용이 21.9%로 가장 많았으며 다음으로 노동현장에 대한 이해력이 높은 실무자 및 전문가가 있어야 한다는 응답이 20.4%로 많았다. 다음으로는 노동자들이 쉽게 이용할 수 있는 거리 내에 있거나 현장방문이 가능해야 한다는 의견이 17.2%, 노동자들에게 불이익이 발생하지 않기 위한 비밀 준수가 15.3%, 사용자의 인식개선 13.4%, 위기대응체계가 11.6%였다.

심리상담 또는 치유 프로그램의 경우 매 회기로 비용을 산출하는데 통상 주1회를 진행한다고 할 때 대략 20만원~ 40만원의 비용이 들기 때문에 노동자들이 이용하기에 만만한 조건은 아니다. 특히 비용문제는 정신건강에서 취약계층이라 할 수 있는 저임금, 장시간 노동을 하는 비정규직이나 수입이 없는 해고노동자나 구직노동자 등은 아예 접근 자체가 불가능한 요인이기도 하다. 정부나 지방자치단체가 적극적으로 개입하고 지원해야 하는 이유가 여기에 있다.

두 번째로 응답이 많았던 노동현장에 대한 이해력이 높은 실무자와 전문가가 있어야 한다는 것도 고려해야 할 중요한 부분이다. 노동자를 일반 성인으로 보아 접근한다면 이들에 대한 정신건강 증진활동들은 특별히 구분되어야 할 이유가 없다. 우리가 노동자 정신건강에 주목하는 이유는 노동자의 정신건강이 작업장 환경과 밀접히 연관돼 있기 때문이다. 이러한 노동현장에 대한 이해가 전제되지 않고 일반 성인에 대한 심리치유로 접근할 경우 상담치료의 방법, 내용, 라포⁷⁾ 등에서 많은 문제들이 발생할 수 있다.

구분		비용	거리	현장이해	비밀준수	인식개선	위기대처
성별	남	45.6	36.0	46.3	27.9	32.0	22.4
	여	46.8	36.5	37.2	39.1	21.2	27.6
결혼 여부	기혼	44.6	34.8	43.7	30.5	30.2	27.4
	미혼	46.0	39.1	39.1	39.1	19.5	13.8
	기타	72.7	45.5	45.5	27.3	36.4	9.1
연령 대	20대	59.0	30.8	38.5	38.5	17.9	12.8
	30대	50.5	35.9	46.6	35.0	34.0	15.5
	40대	46.1	39.9	44.6	26.9	26.4	23.3
	50대	35.6	30.0	36.7	36.7	28.9	42.2
	60대	25.0	50.0	50.0	50.0	50.0	-
임금 수준	~199	43.0	31.0	34.0	39.0	19.0	20.0
	200~299	41.5	38.2	44.8	32.5	32.1	25.9
	300~399	44.9	37.1	51.7	28.1	31.5	22.5
	400이상	57.1	35.7	32.1	17.9	21.4	32.1
근속 구간	~5년	48.9	31.7	41.7	34.4	23.9	18.9
	6~10년	49.4	39.8	41.0	37.3	24.1	21.7
	11~20년	44.0	45.9	45.9	24.8	36.7	29.4
	21~30년	34.0	28.0	44.0	32.0	32.0	34.0
	31년 이상	42.9	14.3	42.9	28.6	28.6	42.9

표 49 집단별 노동자 정신건강 돌봄 치유기관 설립의 전제조건(%) 다중응답

노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관 설립의 전제조건에서 각 집단별 응답의 1순위를 정리해 보면, 남성·연령대 50대·임금구간 200~399원, 근속 11년 이상에서는 현장이해를 1순위로 응답하고 있다. 여성·기혼·미혼·기타·20대·30대·40대·임금구간 200만원이

7) 상담이나 치료장면에서 상담자 또는 치유사업을 안내하고 기획하는 자와 내담자간의 상호신뢰관계를 의미한다. 라포형성을 통해 신뢰관계가 구축되어야 치유의 효과가 크다.

하·400만원 이상·근속 10년 이하에서는 비용이 1순위였다.

노동자 설문 마지막 질문으로 조사대상자들의 의견이 반영된 노동자 치유기관이 설립된다면 기관을 이용할 의사가 있는지를 물어 보았다. 0점~10점 11구간으로 설정한 리커트 척도에 응답하도록 하였다. 높은 점수에 응답할수록 적극적으로 이용한다는 것으로 해석한다. 앞선 리커트 척도에서와 같이 중앙값 5점을 기준으로 하였다.

그 결과 응답자 전체의 평점은 7.72였으며, 표준편차는 2.090이었다. 중앙값 5점에 응답한 비율은 10.1%였고 5점 미만에 응답한 경우는 5.3%, 6점 이상 응답은 84.6%였다. 대부분 응답자가 적극적으로 이용한다에 응답하고 있다.

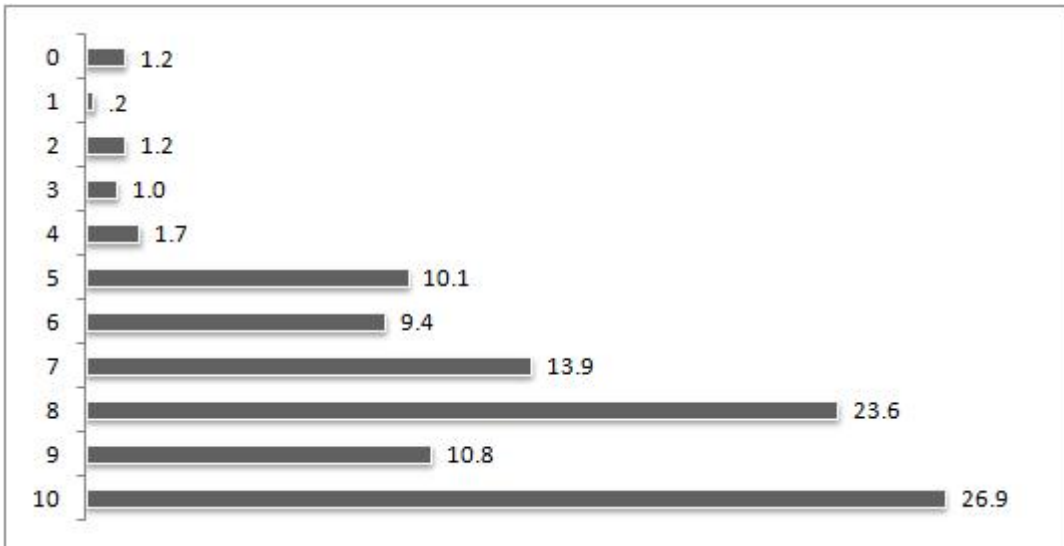


그림 28 치유기관 설립 시 이용의사(%)

기관 이용의사에 대한 응답빈도를 분석한 결과 10점이 26.3%로 가장 많았으며 다음으로 8점 23.6%였다. 응답자의 대부분이 적극적으로 이용하겠다는 의사가 있는 것으로 해석할 수 있는 대목이다.

3) 통계적으로 유의미한 지표의 해석

지금까지 설문조사 결과에 대한 전반적인 분석을 하였다. 추가적으로 통계적으로 유의

미한 지표⁸⁾들이 몇 가지가 있었다.

스트레스의 수준, 우울수준, 가족갈등으로 인한 심리적 고통의 수준, 국가 또는 지방자치단체의 노동자 정신건강 돌봄 필요성에 대한 응답, 노동자 정신건강 치유기관 설립 시 이용 의사 등에 대해 집단별 검증을 실시했다.

그 결과 치유기관 설립 시 적극적으로 이용하겠다는 응답에서는 연령대, 근속구간에서 평균 차이의 값이 $p < 0.05$ 로 유의한 것으로 확인되었다. 가족갈등으로 인한 심리적 고통의 수준에서는 결혼여부가 유의했다. 즉, 부양가족이 상대적으로 많을 경우 부양가족이 적은 경우에 비해 심리적 고통을 더 크게 느끼는 것이다. 위에서 열거한 5개의 같은 항목에 대해 상관분석을 하였는데 이들 모든 항목들은 서로 상관관계에 있었다. 상관분석을 통해 어느 정도의 영향을 미치는지는 볼 수 없지만, 각 항목간의 상관 정도는 파악할 수 있다.

	스트레스수준	우울수준	가족갈등 심리적고통	정부지원 필요	기관이용의사
스트레스수준	1				
우울수준	.649**	1			
가족갈등 심리적고통	.487**	.550**	1		
정부지원필요	.345**	.257**	.286**	1	
기관이용 의사	.201**	.192**	.211**	.568**	1

표 50 상관계수. ** : 상관계수는 0.01수준(양쪽)에서 유의.

표에서 보는 바와 같이 스트레스 수준은 우울과 가족갈등으로 인한 심리적 고통과 높은 상관을 보이고 있으며, 노동자 정신건강에 대한 정부 지원의 필요성과 기관이용의사도 높은 상관을 나타냈다.

8) 통계적으로 유의미한 지표 : t-검증과 일원배치분산분석 등을 통해 집단간의 차이가 단순 분포에 서만이 아니라 그 차이가 다른 집단에서도 동일한 결과를 얻어 낼 수 있을 정도로 유의미한 것인 지를 확인하기 위해 진행한다. 추가로 상관분석을 통해 몇몇 지표간의 상관관계를 분석하였다.

3-2. 사용자 설문 응답 결과

사용자 설문은 앞서 언급한 바와 같이 표본의 크기가 작아 구체적인 분석의 한계는 있다. 다만, 여기에서는 응답한 19개 사업장 사용자들의 전반적인 의견흐름이 어떠한지에 대해 살펴보기 위해 그 내용들을 제한적으로 분석하였다. 응답한 19개 사업장의 상시고용 노동자 수는 평균 36.32명이었으며 5명~160명까지 분포하고 있었다.

1) 기업 내 정신건강 관련 제도

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
매년정기검진에 포함	8	22.9%	42.1%
EAP프로그램운영	1	2.9%	5.3%
진단과 치료비용	3	8.6%	15.8%
규정엔 없지만 지원	5	14.3%	26.3%
사내 심리상담실 운영	3	8.6%	15.8%
아직 마련되지 않음	9	25.7%	47.4%
향후 마련할 계획	5	14.3%	26.3%
기타	1	2.9%	5.3%
합계	35	100.0%	184.2%

표 51 기업 내 정신건강 관련 제도(곳, %) 다중응답

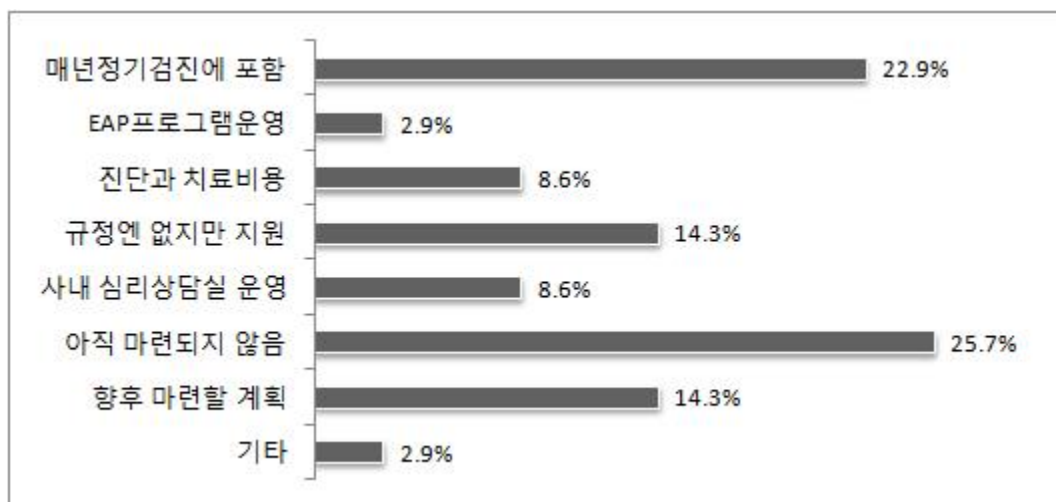


그림 29 기업 내 정신건강 관련 제도(다중응답)

기업 내 노동자들의 정신건강과 관련한 제도 유무에 대해 질문한 결과 아직 마련되어

있지 않다는 응답이 25.7%로 가장 많았으며, 다음으로 매년 진행하는 건강검진에 정신 건강관련 항목이 포함돼 있다는 응답이 22.9%였다. 근로자 복지지원법에 근거한 근로자 지원프로그램 EAP를 도입하여 운영중이란 응답이 2.9%, 취업규칙이나 단체협약에 정신건강 관련 진단과 치료비용을 지원하도록 하고 있다는 응답이 8.6%, 규정에는 없지만 정신질환이 확인될 경우 그 치료비용을 지원하고 있다는 응답이 14.3%, 사내 심리 상담실을 운영한다는 응답이 8.6% 등이었다.

2) 정신건강 상 고통을 겪는 노동자의 유무

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
구체현황 파악어려움	4	21.1	21.1	21.1
담당부서서 현황파악	2	10.5	10.5	31.6
노동자들이 알리지 않음	9	47.4	47.4	78.9
별도로 파악하지 않음(비밀준수)	2	10.5	10.5	89.5
기타	2	10.5	10.5	100.0
합계	19	100.0	100.0	

표 52 사업장 내 정신건강에 어려움을 겪는 노동자 현황(곳, %)

기업 내에서 우울증 등 정신건강 상의 어려움을 겪는 노동자들이 있는가라는 질문에 대해 노동자들이 알리지 않아 알 수 없다는 응답이 47.4%로 가장 많았다. 이어 구체적인 현황파악이 어렵다 21.1%, 나머지 항목은 각각 10.5%였다. 노동자들이 알리지 않아 현황을 파악할 수 없다는 응답만으로는 실제 정신건강 상 고통을 겪는 노동자의 수를 알 수는 없다. 하지만 그 규모와 무관하게 노동자 스스로 정신건강이나 심리적 문제와 관련해서는 알려지는 것을 꺼리거나 알릴 필요가 없다고 생각한다고 추측해 볼 수 있다.

3) 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인에 대한 인식

사용자 설문에서는 노동자들의 정신건강 증진이나 악화에 영향을 미치는 요인들이 무엇인가에 대해 기타를 포함해 14 항목에 대해 질문하였다. 개인적 요인에서부터 사회환경

적 요인을 포함하는 항목들이다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
근로자 개인성향	13	27.7%	68.4%
근로자의 가족특성	4	8.5%	21.1%
사회적 관계망	1	2.1%	5.3%
근로시간 및 강도	3	6.4%	15.8%
업무량	4	8.5%	21.1%
직장 내 대인관계	11	23.4%	57.9%
상사의 리더십	3	6.4%	15.8%
임금수준	2	4.3%	10.5%
사내 복지	2	4.3%	10.5%
기업의 전략과 비전	1	2.1%	5.3%
업무특성	3	6.4%	15.8%
합계	47	100.0%	247.4%

표 53 사용자가 생각하는 노동자 정신건강 영향요인(곳, %) 다중응답

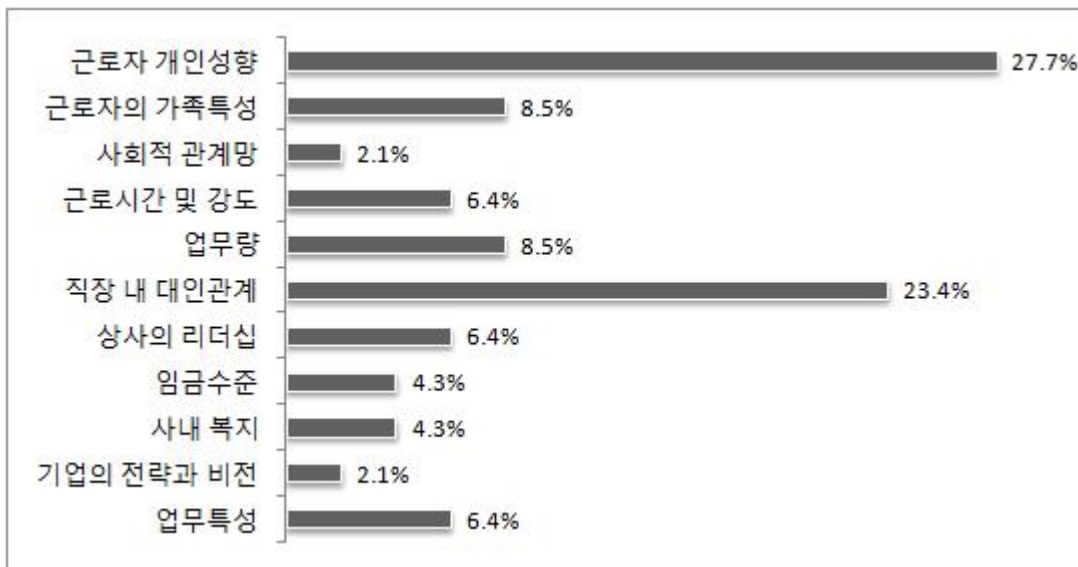


그림 30 사용자가 생각하는 노동자 정신건강 영향요인(다중응답)

영향요인 예시 항목은 기타를 포함해 총 14개였으나 ▲고용형태와 ▲사내 규칙 또는 규율에는 응답한 곳이 없었다. 노동자들의 정신건강 증진 또는 악화에 영향을 미치는 요인 중 가장 응답이 많았던 내용은 근로자 개인성향(27.7%)였다. 그 다음으로는 직장 내 대인관계 23.4%, 근로자의 가족 특성과 업무량이 8.5%, 근로시간 및 강도·상사 리더십·업무특성이 각각 6.4% 등의 순 이었다. 노동자 설문에서는 동일한 질문이 없었기 때

문에 비교하긴 어렵다. 하지만, 노동자 정신건강과 관련한 지금까지의 연구나 정부기관의 지침 등과 비교할 때 사용자들의 인식과는 사뭇 다르다는 것을 알 수 있다.

윤진하는 『직장인 정신건강 증진방안(2016)』 연구에서 현재까지의 국내외 연구논문을 토대로 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 밝힌 바 있다. 직장 내 정신질환은 대개 직업관련 요인과 개인적인 요인이 상호작용하여 발생한다는 전제하에 직장에서의 업무관련 요인은 ▲업무관련 사회 심리적인 요인 ▲물리적인 요인 ▲개인의 감수성 등으로 제기하였다.

우울증 및 전반적인 정신질환에 영향을 미치는 요인들로 직장 내 사회적 지지가 부족한 경우가 우울증의 발생과 연관이 있다고 밝혔다. 또한 노력-보상 불균형, 고용안정성, 직무긴장도, 장시간 근로 등이 영향을 미친다고 한다. 이러한 기존 연구들을 바탕으로 정신질환 및 정신장애에 영향을 미치는 위험요인을 다음과 같이 분류하였다.

		우울증	불안장애	PTSD	물질남용	수면장애
사회심리적 요인	높은 직무요구도					
	낮은 직무재량					
	동료지지 부족					
	저임금					
	고용불안정					
물리적 요인	직업성 손상 및 폭력					
	교대근무					
	장시간 노동					
	업무의 급격한 변화					
	유해요인 노출					
개인 감수성	남성					
	여성					
	낮은 연령					
	낮은 교육수준					
	낮은 회복탄력성					

표 54 노동자 정신질환 관련 위험요인(진한 부분) 직장인 정신건강 증진방안연구(2016)

4) 노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
생산성 및 업무능률 향상	11	20.4%	57.9%
조직 내 갈등(관계)의 해소	11	20.4%	57.9%
구성원들의 행복감 증가	7	13.0%	36.8%
직장생활의 전반적 만족도 증가	8	14.8%	42.1%
산업재해 발생 감소	8	14.8%	42.1%
근태문제 감소	5	9.3%	26.3%
비용 감소	4	7.4%	21.1%
합계	54	100.0%	284.2%

표 55 노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향(곳, %) 다중응답

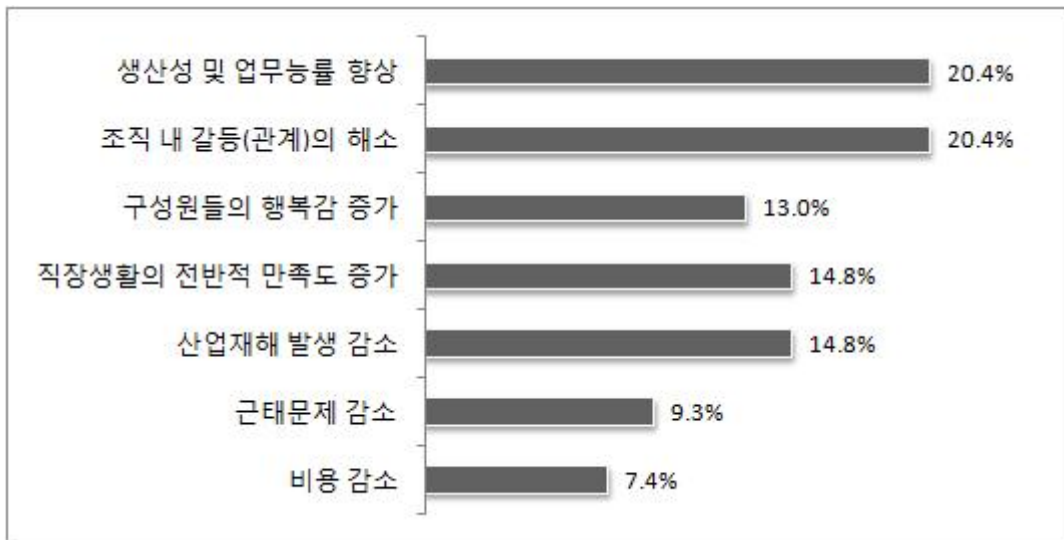


그림 31 노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향(다중응답)

노동자 정신건강 증진이 기업의 경영이나 조직 및 구성원들에게 미칠 영향에 대해 사용자들의 생각을 물어 본 결과 생산성 및 업무능률이 향상될 것이라는 항목과 조직 내 갈등(관계)가 해소될 것이라는 응답이 각각 20.4%로 가장 많았다. 다음으로 직장생활의 전반적인 만족도가 증가할 것이라는 응답과 산업재해 발생이 감소될 것이란 응답이 각각 14.8%, 구성원들의 행복감이 증가될 것이란 응답이 13% 등이었다. 노동자 정신건강 증진이 기업 경영이나 조직에 아무런 영향이 없을 것이란 응답은 없었다. 노동자들의 정신건강에 영향을 미치는 요인들이 무엇이든지 간에 노동자들의 정신건강이 좋아진

다면, 기업의 경영이나 조직면에서 다양한 효과를 가져 올 수 있다고 기대한다고 볼 수 있다. 실제로 미국은 근로자 지원프로그램의 일환으로 EAP를 도입하여 시행하고 있는데 대략 미국내 기업의 80% 이상이 이 프로그램의 도움을 받는다고 한다. EAP도입 시행이후 미국 내 산업재해는 매우 큰 폭으로 감소했다고 한다.

5) 국가 또는 지방자치단체의 노동자 정신질환 예방 사업의 필요성

○ 필요하다고 느끼는 정도

노동자들의 정신질환 예방과 건강 증진을 위해 국가 또는 지방자치단체의 지원이 필요한가에 대해 노동자 설문에서와 동일하게 물어 보았다.(0~10점의 11구간 리커트 척도) 그 결과 응답한 사업장 전체의 평균은 6.89로 노동자 설문결과 전체 평균인 7.94로 약간의 차이가 있었다.

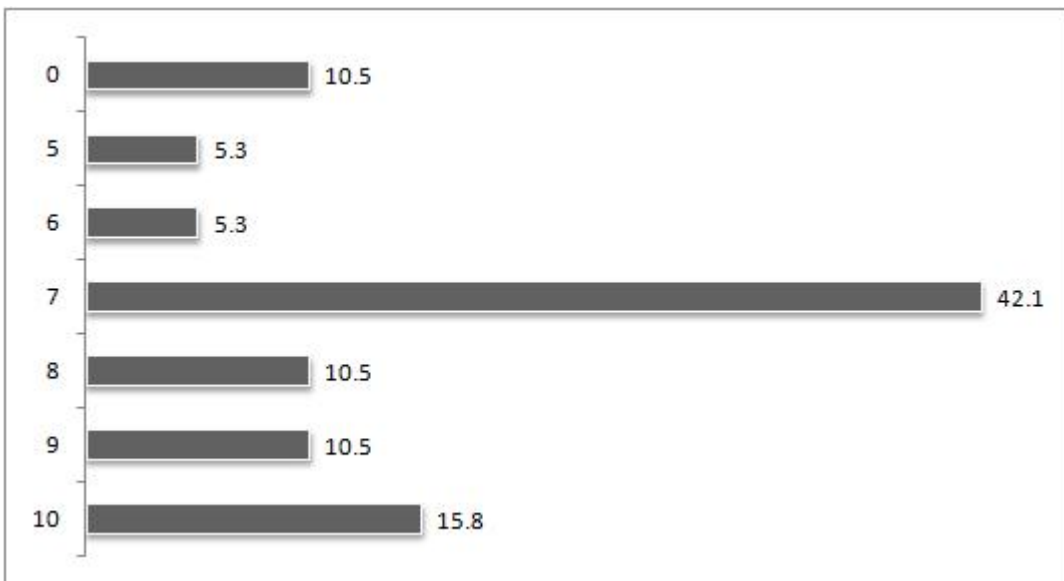


그림 32 정부의 노동자 정신질환 예방과 증진을 위한 지원필요 정도(사용자 응답. %)

사용자들의 응답에 대해 중앙값인 5점을 중심으로 그 미만과 초과하는 응답분포를 살펴보면, 필요하지 않은 편이라는 응답이 10.5%, 중간이 5.3%, 필요한 편이라는 응답은 84.2%로 노동자 설문에서 필요한 편이라고 한 응답 88.5%와 비교하면 큰 차이를 보이지는 않는다. 즉, 국가나 지방자치단체가 노동자 정신건강 증진을 위해 지원할 필요가

있다는 것이다. 참고로 응답한 사업장의 규모에 따라 응답이 어떻게 다른지를 살펴보았는데 100인 미만인 사업장에서는 국가나 지방자치단체의 지원이 필요하다는 응답의 평균이 7.18이었는데 100이상의 사업장은 4.50으로 큰 차이를 보였다. 하지만 이러한 평균의 차이는 통계적으로 유의하지는 않았다.

○ 필요한 이유

	빈도	퍼센트	유효 퍼센트	누적퍼센트
개별기업이 책임지기 어려움(재원, 규모)	9	47.4	47.4	47.4
인프라부족(상담실, 전문가 등)	4	21.1	21.1	68.4
기업이 주관할 경우 노동자들의 거부감	4	21.1	21.1	89.5
사용자 책임이 아님	2	10.5	10.5	100.0
합계	19	100.0	100.0	

표 56 국가 및 지방자치단체가 지원해야 하는 이유(곳, %)

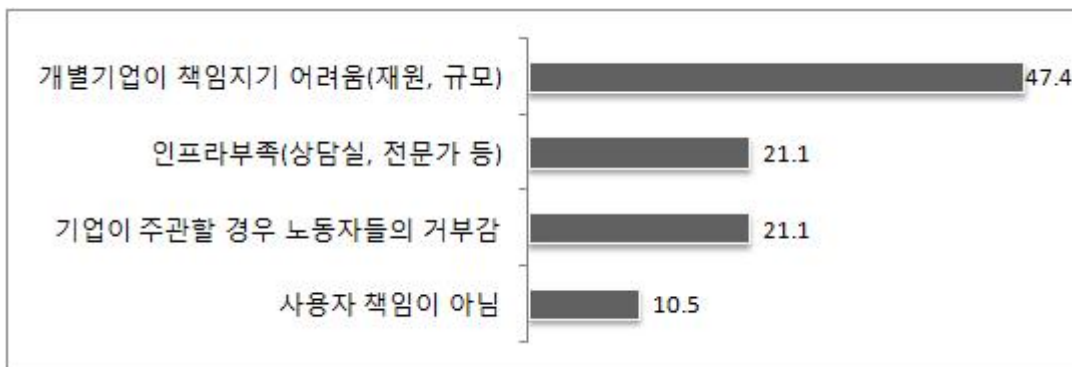


그림 33 국가 및 지방자치단체가 지원해야 하는 이유(%)

국가 또는 지방자치단체에 의한 노동자 정신건강 관련 지원이 필요한 이유에 대해 우선, 노동자 자신의 문제이므로 국가나 지방자치단체가 지원할 필요가 없다는 응답은 없었다. 가장 많이 응답한 이유로 개별기업의 규모나 재정상태에 따라 전적으로 책임지기 어려운 경우가 있기 때문이라는 것에 47.4%가 응답했다. 기업의 정신건강 관련한 인프라가 부족해서라는 응답, 기업이 주관할 경우 노동자들의 거부감이 있을 수 있다는 응답이 각각 21.1%였다. 이 같은 응답결과는 금번 설문조사에 응한 사업장 대부분이 100인 미만 사업장이란 것이 반영된 것으로 보인다.

6) 아산시 노동자 심리치유센터에 대한 의견

아산시가 이후 노동자들을 대상으로 정신건강 관련 교육, 심리 상담, 프로그램 운영, 고 위험군의 조기발견과 치료 등을 위한 노동자 심리치유센터를 설립하는 것에 대해 사용자들의 의견을 확인해 보았다. 0~10점 11단계 리커트 척도로 응답하도록 했다. 그 결과 전체 평균은 6.44였다. 이를 다시 중앙값 5점을 기준으로 살펴보면, 필요하지 않은 편이라는 응답이 11.1%, 중간 11.1%, 필요한 편이라는 응답이 77.8%였다.

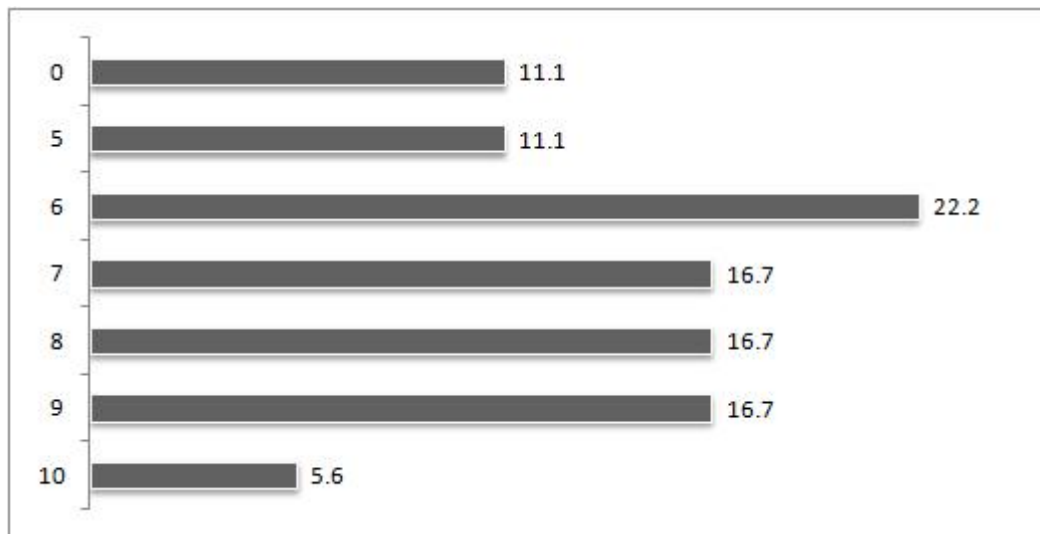


그림 34 심리치유센터 설립에 대한 의견(사용자 응답. %)

노동자 설문에서는 동일하게 질문하지 않고 다양한 정책적 내용들을 포괄적으로 질문하였다. 따라서 사용자들의 응답결과를 노동자들의 응답결과와 단선적으로 비교할 수는 없다. 하지만, 앞선 문항들과 연동하여 고려해 볼 때 금번 실태조사에 응한 사용자들에게 노동자 정신건강을 위한 치유센터가 필요하다는 인식이 높다는 것을 알 수 있다.

7) 노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건

노동자들의 설문과 동일한 문항으로 노동자 심리치유센터를 설립할 경우 고려해야 할 항목들에 대해 질문하였다. 노동자 설문에서도 동일한 질문을 한 바 있다.

	N	퍼센트	케이스 퍼센트
비용	7	22.6%	38.9%
거리	6	19.4%	33.3%
현장이해력	8	25.8%	44.4%
비밀준수	3	9.7%	16.7%
인식개선	4	12.9%	22.2%
위기대처체계	3	9.7%	16.7%
합계	31	100.0%	172.2%

표 57 노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건(사용자응답/ 곳, %) 다중응답

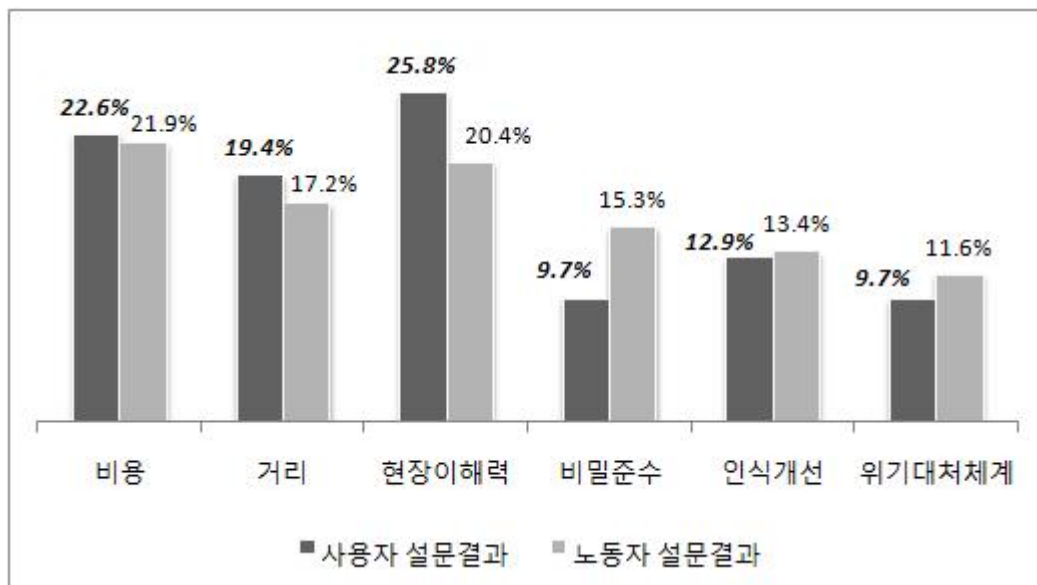


그림 35 노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건(사용자설문 및 노동자설문)

노동자 심리치유센터 설립 시 전제가 되어야 할 내용들은 무엇인지에 대한 사용자 설문 및 노동자 설문 결과다. 비용이나 거리, 인식개선, 위기대처체계 등에서는 큰 차이를 보이지는 않았다. 반면 사용자 설문결과에서는 노동현장에 대한 이해력이 높은 실무자 및 전문가가 있어야 한다는 응답이 가장 높았고 노동자 설문 결과와의 응답비율과도 많은 차이를 보이고 있다. 반면 노동자 설문 결과에서는 비용문제에 대한 응답이 가장 많았다. 또한 비밀 준수에서는 노동자들이 상대적으로 많이 응답한 반면 사용자들은 그렇지 않은 것을 볼 수 있다.

본 설문에서는 사용자 설문 수거율이 낮아 위와 같은 차이가 통계적으로 유의한지에 대해서는 분석하기 어렵다. 다만, 노동자들과 비교해 사용자들에서 현장이해력이 높은 실

문자와 전문가가 있어야 한다는 의견이 많았다는 것은 생각해 보아야 할 대목이다. 흔히 노동자들에서 이러한 요구가 더 많을 것이라 예상할 수 있지만 본 설문결과에서는 그렇지 않았다. 사업장을 운영하고 관리하는 경영인의 입장에서 외부의 무분별한 개입이나 사업장 상황에 맞지 않는 정책들에 대한 경계일 수 있다. 이는 당연할 수 있는 것으로 사업장과 관련한 정부 및 지방자치단체의 정책 등은 끊임없는 소통과 공유를 기반으로 이뤄져야 할 것이다.

8) 노동자 심리치유센터 설립 시 협조의사

향후 노동자 심리치유센터가 설립되어 정신건강 실태조사, 교육, 프로그램 등을 진행하는 것에 대한 사용자들의 협조의사를 질문하였다. 0~10점 11단계 리커트 척도로 질문하였으며, 그 결과 평균 6.94였다.

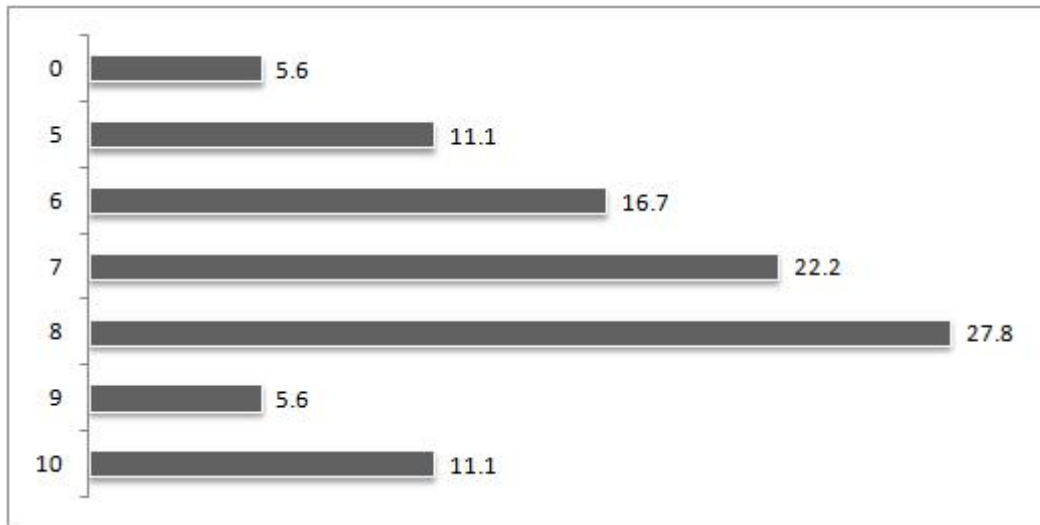


그림 36 노동자 심리치유센터 설립 시 협조의사(% 사용자 응답)

이를 중앙값 5점을 기준으로 ‘협조할 의사가 없는 편’이 5.6%, 중간이 11.1%, 적극적으로 협조하겠다는 응답이 83.3%였다. 노동자 설문에서 노동자 치유센터 설립 시 프로그램에 참여하겠는가라는 질문에서 84.6%가 참여하겠다고 응답한 결과와 거의 비슷하다고 볼 수 있다.

IV. 결론 및 제언

1. 결과 요약

1) 중장기적 방향에 대한 모색의 필요성

지금까지 노동자 정신건강에 대한 기존 연구와 현황과 아산시 노동자 및 사용자들을 대상으로 한 설문결과를 살펴보았다. 전 사회적으로 정신건강의 중요성이 대두되면서 노동자들에 대한 정신건강 분야도 다양한 논의가 진행되고 있다. 하지만, 시대의 분위기나 사회적으로 쟁점이 되는 문제들에 대해 부분적, 제한적으로 논의돼 온 게 사실이다. 근로복지기본법에 의한 근로자지원프로그램인 EAP의 경우 미국 등의 외국과 비교해 국내에는 활성화되지 못하고 있다. 이에 대해 최보라(2016)는 ‘우리나라는 EAP 도입의 역사가 짧고 EAP를 도입한 이유가 생산성 향상 등의 효과를 기대하기 보다는 근로자에 대한 선심성이나 보여주기 식의 도입이 많아 효과연구에 대한 요구가 낮다.’고 언급한 바 있다.(『근로자지원프로그램(EAP)의 개인 및 조직 효과에 대한 혼합연구』 박사학위 논문 인용)

선심성이나 보여주기 식의 도입은 비단 EAP만의 문제는 아니다. 앞서 누차 지적한 바와 같이 산업재해로 인한 트라우마 관리 프로그램 역시 비슷한 맥락에 있다. 소방관들, 구제역 등으로 살처분에 동원된 공무원들, 철도기관사들의 외상 후 스트레스 장애가 공론화되고 보호조치의 필요성이 제기되었으나 그들을 대상으로 한 상담센터나 프로그램이 일부에서 진행되고 있을 뿐이다. 최근 감정노동자 보호의 내용을 담은 법은 산업안전보건법의 일부 개정으로 이뤄졌다. 물론 이러한 논의와 흐름은 그 자체로서 의미를 갖는다. 터부시되던 정신건강 영역이 보호되고 증진되어야 할 영역으로 자리 잡고 나아가 노동현장에서도 그러한 흐름들이 확대·강화되고 있다는 것은 분명한 변화이며, 긍정적인 흐름이다. 하지만, 다양한 수준에서 노동자 정신건강 문제와 그로인한 사회적 영향들에 대한 연구·조사가 이뤄지고 있으나 아직 국가나 지방자치단체가 총체적이고 체계적으로 접근하지는 못하는 실정이다.

앞서 간단히 살펴본 핀란드, 독일, 영국, 일본, 미국 등의 사례와 국내의 상황에서 가장 다른 점이 바로 이 지점이다. 즉, 앞선 나라들은 노동자 정신건강 영역을 기본법의 수준에서 다루고 있는 반면, 국내에서는 개별 행정부처나 개별 지방자치단체의 몫으로만 여겨지고 있다. 그 근본적 원인은 본 설문조사에서 다룰 내용은 아니지만 정치, 사회, 경제적 요인들이 다층적으로 작용한 결과라 할 수 있다. 따라서 노동자 정신건강 증진을 위한 접근은 개별 노동자나 사업장 또는 개별 특수 직군들에 대한 시야를 넘어 정치, 사회, 경제적 요인들과 함께 조망할 수 있어야 한다.

2) 결과 요약

실태조사 결과를 요약하면 몇가지로 정리해 볼 수 있다. 첫째, 노동자들은 일상생활 장면에서도 다양한 정신적·심리적 고통을 경험하고 있다. 일상적 스트레스, 우울, 가족관계에서 발생하는 사건사고 등으로 인한 고통 등을 경험한다. 이는 일반 성인들과 크게 다르지 않으나 2017 충남 사회지표 등의 결과와 비교하면 상대적으로 조금 높게 나타나고 있다.

두 번째로는 직장 내에서 다양한 직무스트레스를 비롯해 정신·심리적인 어려움을 겪고 있었다. 특히 본 실태조사의 대상자들에서는 고용불안으로 인한 심리적 고통을 호소하는 경우가 많았으며, 직무요구나 직무자율성, 관계갈등이나 조직문화 등에서도 다양한 경험을 하는 것으로 나타났다. 문제는 이러한 직무스트레스 요인들이 2차, 3차의 고통을 양산하는데 우울감이나 불안증세를 증가시키고 일상에서의 짜증이나 불편한 마음을 지속시키기도 한다.

세 번째로는 직장 생활을 하는 도중 불이익한 경험을 했다는 응답이 23.3%였는데 이렇게 자신의 의지와 상관없이 이뤄지는 일방적인 불이익처우들도 노동자들의 정신건강을 악화시키곤 한다. 본 설문 응답자들은 이러한 경험이 스트레스를 가중시키고, 분노와 억울함, 불면증과 우울 등을 유발했다고 응답하기도 했다.

네 번째 주의해서 봐야 할 부분은 위와 같은 심리적·정신적 고통들에 대해 상당수의 노동자들은 그냥 참고 넘기고 있다는 사실이다. 일상생활에서, 직장생활하는 과정에서 발생한 정신적, 심리적 고통에 대해 모두 참고 넘긴다는 응답이 많았다. 또한 도움을 받고 싶어도 도움 줄 수 있는 곳을 찾지 못했다는 응답도 18.6%에 달했다. 이는 앞서 살펴본 자살생각을 한 번이라도 해 본 노동자가 전문상담치료를 받은 경험이 15%라는 결과와는 또 다른 측면이다.

다섯 번째로는 노동자 및 사용자 모두에서 국가 또는 지방자치단체의 노동자 정신건강 증진을 위한 사업과 지원이 필요하다고 응답하고 있다. 노동자들의 경우 노동환경개선-교육홍보-프로그램 등의 순으로 응답하고 있는데 이는 노동자 정신건강 분야를 전문으로 다루는 기관이 설립된다면 그 기관의 역할이라 할 수 있다. 사용자들의 경우 노동자 심리치유센터의 필요성에 대해 필요하다는 응답이 88.5%였다.

여섯 번째, 노동자들의 경우 노동자 심리치유센터 등의 전문기관이 설립될 경우 필요한 프로그램에 대해 직무스트레스와 관련한 프로그램을 1순위로 꼽았다. 개인상담과 조직문화와 소통 등을 그 다음으로 응답하고 있다. 직무스트레스나 조직문화와 소통 관련한 프로그램 등은 주로 직장 생활과 관련있는 것으로 노동자들은 일상생활에서의 스트레스보다 직장내에서 겪는 어려움들을 해소하고 싶은 요구가 상대적으로 높다고 해석해 볼 수 있다.

일곱 번째, 사용자들이 생각하는 노동자 정신건강 악화의 원인과 노동자 정신건강이 좋아질 경우 기업이나 조직에 어떠한 영향을 미칠 수 있는지에 대해 살펴보았다. 결과적으로 사용자들은 정신건강 악화의 원인에서 노동자 개인의 성향이라는 응답이 가장 많았으며 그 다음이 직장 내 대인관계라고 응답했다. 노동자들의 정신건강이 좋아질 경우 기업이나 조직에는 생산성이나 업무능률이 향상되고 조직 내 갈등(관계)가 해소될 것이라는 기대가 높았다.

여덟 번째로는 노동자 심리치유센터가 설립될 경우 노동자들은 적극적으로 이용하겠다는 응답이 84.6%였고, 사용자들은 그러한 기관들의 활동에 적극적으로 협조하겠다는

응답이 83.3%였다. 노동자 심리치유를 위한 기관이나 센터가 설립과 기관 이용에 대해 노동자, 사용자 모두에서 긍정적인 답변을 하고 있다.

아홉 번째로는 노동자 심리치유센터나 기관 등이 설립될 경우 반드시 고려해야 할 문제로 노동자들은 비용 > 현장이해력 > 거리 > 비밀준수 > 인식개선 등의 순서로 응답률이 높았다. 이에 반해 사용자들은 현장 이해력 > 비용 > 거리 등의 순서로 응답했다. 노동자들을 대상으로 한 심리치유센터나 기관을 운영하는데 있어서는 노동자 및 사용자들의 의견을 충분히 수렴하고 그들의 의견을 반영하는 것이 매우 중요한 과정이다. 노동자들에 대한 치유와 치료를 통해 보다 행복한 삶을 살아 갈 수 있도록 체계적이고 적절한 프로그램을 지원할 필요가 있기 때문이다. 또한 그러한 프로그램들은 실제로 사용자들의 적극적인 협조를 필요로 한다. 여기서의 협조란 재정적 협조라기보다 사내에서 정신건강 상의 어려움을 겪는 노동자들에 대한 지원과 지지, 낙인효과를 가져올 수 있는 요인들을 사전에 방지하거나 제거하는 것에서 상담장소나 시간 등을 제공하는 등의 구체적인 부분까지 포함될 수 있다.

마지막으로, 본 설문조사에서 적극적으로 다룰 부분은 아니지만 모든 지표에서 정신건강 상 취약한 집단은 이혼 또는 별거 등을 경험한 분들이었다. 그 동안 노동자 정신건강 관련한 사업에서는 비정규직, 여성, 해고, 실직, 외상 경험 노동자들이 주요한 위기개입의 대상이었다면 그 범위를 좀 더 확장해야 할 필요가 있다.

2. 제언

이후 아산시가 노동자 정신건강과 관련한 정책 및 치유를 위한 센터(또는 기관)을 수립·시행하는데 있어 실태조사의 결과를 토대로 제안해 보면 다음과 같다.

1) 단기·사안별 처방이 아닌 통합적인 체계와 시스템 구축

보건복지부는 매 5년마다 전국민 정신질환 실태에 대한 역학조사를 진행하여 발표하고 있다. 노동자 정신건강과 관련한 석사·박사의 학위논문은 3,000여개가 넘으며 학술지 논문은 그 보다 몇 배 더 많다. 고용노동부, 근로복지공단, 안전공단과 공단 내 연구원, 국내 대기업 내 연구소 등에서 쏟아져 나오는 연구자료들도 수없이 많다. 그러나 여전히 통합적인 체계와 시스템으로 노동자 정신건강분야를 다루는 곳은 없다고 보아야 한다. 하지만 누구나 인정하듯이 향후 정신건강문제는 사회적으로 더욱 중요한 분야가 될 것은 자명하다.

최근 군산의 대기업이 폐업을 하면서 군산 지역 전체는 트라우마를 겪고 있다. 당장 일자리를 잃은 노동자만이 아니라 그 가족, 주변 상가, 납품을 하던 부품업체의 사용자들과 노동자들 모두 그야말로 지역 전체에 영향을 미치고 있다. 우리는 그 때마다 단기 처방전을 내놓는 경우가 많았다. 지역에서도 노사분쟁의 장기화와 일부 사용자들의 불법부당노동행위로 인해 고통받거나 자살을 선택한 노동자들도 있었다. 위기개입을 위한 긴급지원이 이뤄지긴 하지만 그 체계는 지속성을 담보하기 어렵다. 문제는 이러한 위기 상황은 예방체계와 별도로 가지 않는다는 점이다. 따라서 장기적인 안목속에서 안정적이고 지속가능한 지원시스템을 고민해야 한다.

2) 현장전문성을 살릴 수 있는 지원체계

설문결과에서 보듯이 노동자 정신건강 증진과 위기 예방을 위한 센터 및 기관을 설립할 경우 사용자 및 노동자들은 노동현장에 대한 이해력이 높은 실무자 및 전문가가 있어야 한다고 응답하고 있다. 선행 연구들이 수없이 많음에도 불구하고 노동자 정신건강과 관련한 분야에서는 전문가들이 많지 않다. 많은 사람들이 직장을 다니지만, 그들을 노동자라고 부르는 순간 편견이 작동한다. 노동자에 대한 근본적인 폄하도 문제이지만 노동자들과 관련한 사안들은 대부분 사용자와의 관계가 연동돼 있어 노동자의 문제는 곧 정치적인 문제라 여겨지기 때문이다.

역으로 전문가들이 노동현장에 들어와 정신건강과 관련한 다양한 사업과 활동을 하고

싶어 하더라도 쉽지 않다. 노동현장에는 다양한 이해관계들이 존재하고 정신건강에 영향을 미치는 요인들도 매우 다양하고 폭넓게 존재한다. 이에 대한 이해에 기반하지 않는 활동은 사용자와 노동자 모두에게서 거부당할 수 있다. 따라서 노동자 심리치유센터 또는 기관을 설립하기 위해서는 노동현장에 대한 이해에 기초한 실무자와 전문가들을 배치하고 양성할 필요가 있다.

3) 비용·거리 등을 고려한 현장 밀착형 지원체계

본 설문조사에 응한 노동자들이 근무하는 사업장의 규모는 알 수 없지만, 설문조사에 응한 사업체들은 몇 곳을 제외하면 모두 소규모 사업장이었다. 50인 미만 사업장에 대해 건강검진에서 재활, 심리상담을 병행하여 지원하는 근로자건강센터가 전국 광역 시도 단위 등에 설립돼 있다. 하지만 현장접근성에 많은 한계가 있다고 한다. 필요에 따라 사업장 방문 등을 하지만, 노동자들을 만나기 어려울 뿐만 아니라 거리상 문제도 만만치 않을 실정이다. 따라서 사용자의 협조에 근거하여 사업장 안으로 찾아가거나 근거리 지원이 가능한 체계가 구축돼야 한다. 그래야만 치유센터이든 기관이든 명목상에 존재하는 것이 아니라 실질적인 지원이 이뤄질 수 있을 것이다.

4) 사용자들과의 끊임없는 대화와 협조체계 구축

앞에서도 강조된 바 있지만, 노동자 정신건강 증진을 위한 사업과 활동에서 중요한 부분 중 하나가 사용자의 협조다. 이러한 협조를 위해서는 사용자들이 이러한 사업의 필요성에 대한 인식이 절대적으로 필요하다. 노동자 정신건강에 영향을 미치는 요인들에 대한 기초적인 인식의 확장, 사업장 내 위험요소에 대한 점검, 정신질환을 문제시 하는 편견들의 해소, 안정적인 치료를 받을 수 있는 조건의 형성 등은 노동자 정신건강 증진 사업에서 빼놓을 수 없는 부분인데 이들 모두는 사용자들의 협조 없인 불가능하다. 따라서 향후 관련한 사업에서 이러한 내용들이 반영될 수 있어야 한다.

5) 지역 내 인프라의 통합적인 네트워크 구축

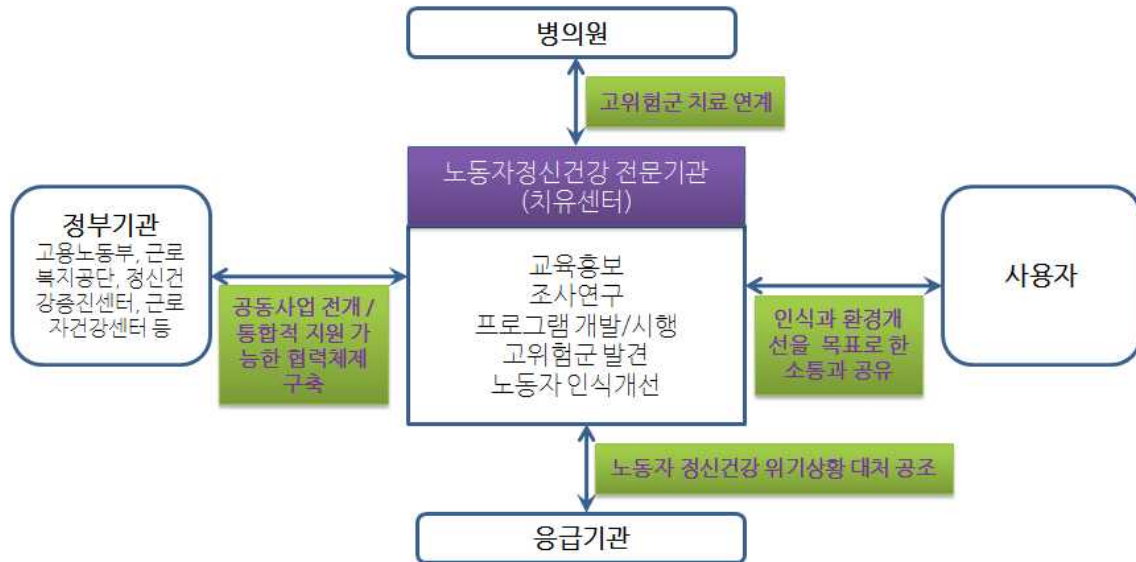


그림 37 노동자 정신건강 관련 지원 체계(예시)

노동자 정신건강 관련 치유센터 또는 기관이 설립될 경우 이를 중심으로 주변 인프라를 어떻게 구축할 것인지에 대해 정리해 보면 대략 위와 같다. 관련 기관의 협조체계, 사업 및 현황의 공유, 위기대처 능력의 향상, 실질적인 치료 등을 위한 통합적 체계 모델이라 할 수 있다.

<표 차례>

표 1 정신건강 서비스 이용율(평생). 2016 정신질환실태역학조사 결과 인용	4
표 2 자살사망자의 직업 유무. 2013년 자살실태조사. 보건복지부	6
표 3 정신질환 산재현황(건, %). 중대재해 발생 사업장 산업재해 트라우마 관리 매뉴얼	8
표 4 각 국의 정신건강 관련 법체계	9
표 5 각국의 노동자 정신보건과 관련한 국가 기구와 역할	10
표 6 국내 노동자 정신건강관련 법률(1)	12
표 7 국내 노동자 정신건강관련 법률(2)	13
표 8 국내 노동자 정신건강관련 법률(3)	14
표 9 일년간 우울/불안 유병률과 신체폭력 및 왕따·괴롭힘 변화	18
표 10 심리적 외상사건의 내용. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침	19
표 11 우울증상과 폭력유형의 교차비. 변창범 등(2009)	21
표 12 스트레스 가중 요인. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침	21
표 13 일상적 업무상 스트레스 요인. 근로복지공단 정신질환 업무연관성 조사지침	22
표 14 조사 대상자의 연령대(명, %)	26
표 15 조사 대상자의 부양가족 응답 결과(명, %)	27
표 16 조사 대상자의 월평균임금 분포(명, %)	27
표 17 조사 대상자들의 근속년수 분포(명, %)	28
표 18 스트레스 강도의 집단별 평균비교	30
표 19 스트레스 해소방법(다중응답. 명, %)	31
표 20 스트레스 강도와 ‘참고 넘김’응답 비율(%)	32
표 21 집단별 스트레스 해소방법(%) 다중응답	33
표 22 최근 3년~5년 이내에 우울감으로 인한 고통경험(명, %)	34
표 23 우울감으로 인한 고통 강도의 집단별 평균비교	35
표 24 우울감의 해소방법(다중응답. 명, %)	36
표 25 집단별 우울감 해소방법(%) 다중응답	37
표 26 최근 3년~5년간 가족 구성원간의 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통여부	38
표 27 가족갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 강도 집단별 평균비교	39
표 28 가족 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 해소방법(명)	40
표 29 집단별 가족 불화 및 갈등으로 인한 심리적 고통 해소방법(%) 다중응답	41
표 30 직무스트레스 응답결과(명, %) 다중응답	42
표 31 직무스트레스 남녀 응답결과(명, %) 다중응답	43

표 32	연령대별 직무스트레스(명, %) 다중응답	44
표 33	임금구간별 직무스트레스(명, %) 다중응답	45
표 34	근속구간별 직무스트레스(명, %) 다중응답	45
표 35	직무스트레스로 인한 심리적 고통(명, %) 다중응답	46
표 36	집단별 직무스트레스로 인한 심리적 고통(명, %) 다중응답	49
표 37	직무스트레스로 인한 심리적 고통의 해소방법(명, %) 다중응답	50
표 38	본인 또는 동료의 산업재해 경험(명, %)	51
표 39	직장생활 중 불이익 경험(명, %)	52
표 40	직장생활 중 불이익 경험에 의한 심리적 고통 양상(명, %) 다중응답	52
표 41	불이익 경험으로 인한 심리적 고통의 해소방법(명, %) 다중응답	53
표 42	국가 및 지방자치단체의 노동자정신건강 지원사업의 필요성 응답에 대한 빈도	55
표 43	<표 42>에 따른 집단별 평균비교	56
표 44	노동자 정신건강 돌봄을 위해 필요한 사업(명, %) 다중응답	56
표 45	집단별 노동자 정신건강 필요 사업 응답분포(명, %) 다중응답	59
표 46	치유기관 설립 시 프로그램(명, %) 다중응답	60
표 47	노동자 정신건강 돌봄을 위한 치유기관 설립의 전제조건(명, %) 다중응답	62
표 48	집단별 노동자 정신건강 돌봄 치유기관 설립의 전제조건(명, %) 다중응답	64
표 49	상관계수. ** : 상관계수는 0.01수준(양쪽)에서 유의.	66
표 50	기업 내 정신건강 관련 제도(명, %) 다중응답	67
표 51	사업장 내 정신건강에 어려움을 겪는 노동자 현황(명, %)	68
표 52	사용자가 생각하는 노동자 정신건강 영향요인(명, %) 다중응답	69
표 53	노동자 정신질환 관련 위험요인	70
표 54	노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향(명, %) 다중응답	71
표 55	국가 및 지방자치단체가 지원해야 하는 이유(명, %)	73
표 56	노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건(사용자응답/ 명, %) 다중응답	75

<그림차례>

그림 1 정신질환을 진단받은 사람에서의 정신건강서비스 이용율의 국가별 비교(%)	5
그림 2 업무상 정신질환으로 인한 연도별 산재청구현황. 고용노동부. 2017	7
그림 3 한국표준직업분류를 기준으로 한 자살생각(%).	15
그림 4 직종별 10만명당 자살 사망률 변화(남성).	16
그림 5 직종별 10만명당 자살 사망률 변화(여성).	16
그림 6 성별, 직종별 WHO-5 위험수준(%).	17
그림 7 조사 대상자들의 근속년수 분포 그림(%)	28
그림 8 일상적 스트레스 비교(점)	29
그림 9 스트레스 강도(%)	29
그림 10 스트레스 해소방법(다중응답)	31
그림 11 스트레스 강도와 ‘참고 넘김’ 그림 (*) 스트레스 강도를 0~100으로 보정.	32
그림 12 경험한 우울감으로 인한 고통의 강도(%)	34
그림 13 우울감의 해소방법(다중응답)	36
그림 14 가족 내부 갈등이나 불화에 의한 심리적 고통의 강도 응답분포(%)	38
그림 15 가족 갈등이나 불화로 인한 심리적 고통의 해소방법	40
그림 16 직무스트레스 응답결과(다중응답)	43
그림 17 남녀의 직무스트레스 응답분포(다중응답)	44
그림 18 직무스트레스로 인한 심리적 고통(다중응답)	46
그림 19 직무스트레스로 인한 심리적 고통의 해소방법(다중응답)	50
그림 20 직장생활 중 불이익 경험에 의한 심리적 고통 양상. 다중응답	53
그림 21 국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강 지원사업의 필요성 응답결과(%)	55
그림 22 노동자 정신건강 돌봄을 위해 필요한 사업(다중응답)	57
그림 23 치유기관 설립 시 프로그램(다중응답)	60
그림 24 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 남녀 응답(다중응답)	61
그림 25 결혼유무에 따른 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 응답비교(다중응답)	61
그림 26 연령대에 따른 치유기관 설립 시 프로그램에 대한 응답비교(다중응답)	62
그림 27 노동자 정신건강 돌봄 치유기관 설립의 전제조건(다중응답)	63
그림 28 치유기관 설립 시 이용의사(%)	65
그림 29 기업 내 정신건강 관련 제도(다중응답)	67
그림 30 사용자가 생각하는 노동자 정신건강 영향요인(다중응답)	69
그림 31 노동자 정신건강 증진이 기업 경영과 조직에 미칠 영향(다중응답)	71

그림 32 정부의 노동자 정신질환 예방과 증진을 위한 지원필요 정도(사용자 응답. %)	72
그림 33 국가 및 지방자치단체가 지원해야 하는 이유(%)	73
그림 34 심리치유센터 설립에 대한 의견(사용자 응답. %)	74
그림 35 노동자 심리치유센터 설립 시 전제조건(사용자설문 및 노동자설문)	75
그림 36 노동자 심리치유센터 설립 시 협조의사(% 사용자 응답)	76
그림 37 노동자 정신건강 관련 지원 체계(예시)	83

<< 참고문헌 >>

- 김기웅 등. 장시간 근로와 자살 생각의 관련성. 2012. 12
- 변참범 등. 일부 서비스직종 근로자의 직장 내 폭력과 우울증상. 2009. 12
- 안전보건공단(서춘희). 근로환경변화에 따른 직장인 정신건강 증진 연구. 2017. 10
- 안전보건공단(김대성). 근로시간이 근로자의 건강 및 사고에 미치는 영향 연구. 2011
- 안전보건공단(윤진하). 직장인 정신건강증진방안 연구. 2016. 10
- 안전보건공단. 제4차 근로환경조사 최종보고서. 2014. 10
- 안전보건공단(손미아 등). 근로자 정신보건관리체계 조사. 2016. 10
- 조기욱 등. 직장 내 물리적, 화학적 유해인자 노출과 정신건강 문제의 관련성. 2011. 9
- 조춘환. 일부지역 산업근로자들의 정신건강상태 및 문제해결에 관한 연구. 1982
- 유정원 등. 임금근로자의 고용의 질이 우울에 미치는 영향. 2016. 3
- 이경희 등. 자동차 부품 생산직 근로자의 피로도가 건강증진행위와 정신건강에 미치는 영향. 2011. 8
- 차봉석 등. 산업장 근로자의 직업성 스트레스와 정신건강에 관한 연구. 1989. 3
- 차봉석 등. 일부 제조업 근로자의 스트레스와 정신건강에 관한 연구. 1988. 11
- 삼성경제연구소. 건강한 기업의 조건 : 근로자 정신건강. 2012. 7
- 직장인 행복에 관한 연구. 2013. 6
- 최보라. 근로자지원프로그램(EAP)의 개인 및 조직 효과에 대한 혼합 연구. 2016
- 아산시 보건소. 2016 지역사회 통계
- 충청남도. 2017 충남 사회지표
- 고용노동부. 2017년 산업재해 발생현황
- 고용노동부·안전보건공단. 근로자우울증 직업건강 가이드라인. 2013
- 장세진 등. 한국인 직무스트레스 측정도구의 개발 및 표준화. 2008. 12
- 이현경 등. 근로자의 우울관련 요인 : 사회경제적 특성, 건강행태, 근무환경을 중심으로. 2013. 12
- 최은숙 등. 한국 근로자의 업무관련 불안감 및 우울감 경험에 대한 직장폭력의 영향. 2010. 10
- 보건복지부(서울대학교 의과대학). 2013 자살 실태조사.

한국노동사회연구소. 월간 노동리뷰. 직장내 괴롭힘 기획 특집

신권철. 정신질환과 노동. 2012

최창기 등. 노사분규 사업장 근로자의 직무스트레스와 다면적인성검사²의 특징. 2012. 12

국가인권위원회(한국도시연구소). 사회적 배제의 관점에서 본 빈곤층 실태연구. 2004

정슬기. 정신질환의 산재인정과 개선방안. 2017. 8

근로복지공단. 정신질병 업무관련성 조사 지침

정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률

아산시 노동자들의 정신건강 증진정책
연구를 위한 실태조사(A형)

설문지 ID

안녕하십니까? 아산시 노사민정과 아산비정규직지원센터는 아산시 소재 사업장에서 근무하는 노동자들을 대상으로 노동자 정신건강 증진정책 연구를 위한 실태조사를 진행하고 있습니다. 국가와 지방자치단체는 법률에 의해 국민의 정신건강을 증진하기 위한 의무를 갖습니다. 본 조사는 직장에서 근무하는 노동자들의 정신건강 증진을 위한 지방자치단체의 정책과 사업 등을 제안하는데 목적이 있습니다. 모쪼록 바쁘시더라도 적극적으로 참여해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사는 통계법에 따라 개인의 신분과 관련된 사항은 연구원외에 일체 타인에게 알려지지 않습니다. 또한 정책연구를 위한 목적외에는 사용되지 않음을 알려드립니다. 노동자분들의 목소리가 아산시 노동자 정신건강 증진을 위한 정책에 반영될 수 있도록 하겠습니다.

2018년 5월

연구주관 : 아산시 노사민정협의회

연구수행기관 : 충남노동인권센터

(설문관련 문의 : 041-549-5770)

9-2. 심리적 고통의 해소를 위해 어떻게 하셨나요? (여러 개 응답 가능)

- ① 혼자 참고 넘겼다. ② 가족들에게 도움을 받았다.
- ③ 운동이나 취미활동, 종교 활동 등으로 극복했다.
- ④ 상담치료를 받았다. ⑤ 병원진료를 받았다. ⑥ 기타 _____

3 직장생활에서의 심리적·정신적 어려움과 대처에 대한 항목

10. 아래 내용 중 직장생활 동안 경험하고 계신 것에 체크해 주세요.

	내 용	체크(√)
①	일이 너무 많아서 힘들다.	
②	작업시간, 업무량, 업무수행과정에서 결정할 권한이 전혀 없다.	
③	직장에서 내가 힘들 때 상사나 동료들이 몰라준다.	
④	직장에서의 내 모든 노력과 업적에 비해 존중과 신임을 받지 못한다.	
⑤	직장의 분위기가 권위적이고 수직적이다.	
⑥	남성, 여성 또는 정규직, 비정규직이라는 이유로 불이익을 받는다.	
⑦	직장 사정이 불안하여 미래가 불확실하다.	

※ 위 “10번”에서 한 개 이상 체크한 경우 10-1번으로, 체크한 것이 없으면 11번으로!

10-1. 위 “10번”에서 체크하신 사항들에서 귀하께서 경험하신 심리적 어려움은 무엇이었습니까?(여러 개 응답 가능)

- ① 퇴근 후에는 괜찮았지만, 출근만 하면 무기력해지고 우울했다.
- ② 늘 노심초사하고 불안한 마음이 들었다.
- ③ 쉽게 짜증이 나고 가슴이 답답했다.
- ④ 나만 그런 것 같고 이야기 나눌 사람도 없는 것 같아 외로웠다.
- ⑤ 억울한 마음이 들었다.
- ⑥ 심리적 어려움은 겪지 않았다.(11번으로!)

10-2. 심리적 어려움을 느끼신 경우 어떻게 극복하셨나요?

- ① 그냥 참고 넘겼다. ② 도움 받고 싶었으나 도움줄 곳을 찾지 못했다.
 ③ 동료들의 도움을 받았다. ④ 상담치료를 받았다.
 ⑤ 병원진료를 받았다. ⑥ 기타 _____

11. 직장생활 동안 본인 또는 동료가 산업재해를 당하거나 목격한 일이 있으십니까?

- ① 있다(11-1번으로!) ② 없다(12번 질문으로!)

11-1. 산업재해를 당하거나 목격하신 경우 ‘산업재해 트라우마’ 회복을 위한 심리치료를 받으셨는지요?

- ① 있다. ② 없다. ③ 필요하다고 느끼지 않았다.

※ “산업재해 트라우마”란 산업재해를 겪거나 목격한 노동자가 재해로 인해 심리적 고통을 겪는 것을 말합니다. 재해당시의 장면이 갑자기 떠오르거나 반복적인 꿈을 꾸기도 하며, 불안과 두려움을 느끼기도 합니다.

12. 직장생활 동안 부당한 징계나 해고 등 불이익한 대우를 받으신 경험이 있으십니까?

- ① 있다(12-1번, 12-2으로!) ② 없다(13번 질문으로!)

12-1. 당시의 심리적인 어려움은 무엇이었습니다?(여러 개 응답 가능)

내용	체크(√)	내용	체크(√)	내용	체크(√)
① 분노(화)		② 우울		③ 불안	
④ 무기력		⑤ 스트레스		⑥ 억울함	
⑦ 불면증		⑧ 대인기피		⑨ 배신감	
⑩ 죄책감		⑪ 타인 불신		⑫ 식욕부진	
⑬ 기타					

12-2. 심리적 어려움을 느끼신 경우 어떻게 극복하셨나요?

- ① 그냥 참고 넘겼다. ② 도움 받고 싶었으나 도움줄 곳을 찾지 못했다.
 ③ 동료들의 도움을 받았다. ④ 상담치료를 받았다.
 ⑤ 병원진료를 받았다. ⑥ 기타 _____

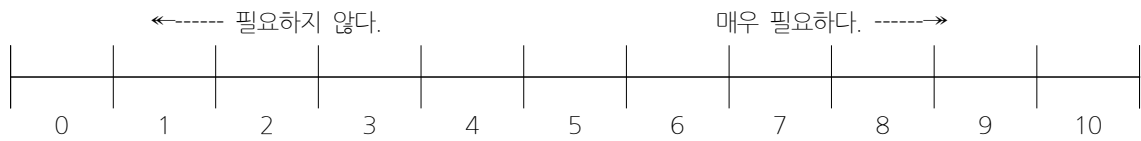
13. 앞으로 가정 및 직장 등에서 심리적 어려움이 발생할 경우 어떻게 하시겠습니까?

- ① 심리적 어려움은 개인이 알아서 할 몫이기 때문에 스스로 극복한다.
- ② 가족이나 동료들에게 도움을 구한다.
- ③ 전문가의 도움을 받는다.
- ④ 병원진료와 처방으로 치료한다.
- ⑤ 그냥 참고 견딘다.
- ⑥ 기타 _____

4 아산시 노동자 정신건강 정책 제안을 위한 항목

※ 정부는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」로 국민의 정신 건강 돌봄에 대한 국가 및 지방자치단체의 책무를 규정하고 있습니다.

14. 귀하께서는 국가 및 지방자치단체의 노동자 정신건강보건을 위한 지원 사업에 대해 어떻게 생각하십니까?



15. 아산시가 노동자들의 정신건강 돌봄을 위한 사업을 한다면, 어떤 사업들이 필요하다고 생각하십니까?(두 개 만 응답해 주세요)

내 용	체크(√)
① 정신건강 및 스트레스에 대한 교육·홍보	
② 노동자 정신건강 증진을 위한 현장 조사연구	
③ 일-가정 양립을 위한 노동자 스트레스 관리 프로그램의 운영	
④ 정신건강 증진을 위한 노동환경 개선을 위한 노력	
⑤ 노동자 정신건강 고위험군의 조기 발견과 치료	
⑥ 노동자들이 처한 조건과 환경을 고려한 기관(치유센터)의 설립·운영	
⑦ 기타	

아산시 노동자들의 정신건강 증진정책
연구를 위한 실태조사(B형)

설문지 ID

안녕하십니까? 아산시 노사민정 협의회와 아산시 비정규직 지원센터는 아산시 소재 기업을 운영하고 계신 경영인을 대상으로 근로자 정신건강에 대한 인식 및 관련한 정책연구를 위해 실태조사를 진행하고 있습니다. 국가와 지방자치단체는 법률에 의해 국민의 정신건강을 증진하기 위한 의무를 갖습니다. 본 조사는 직장에서 근무하는 근로자들의 정신건강 증진을 위한 지방자치단체의 정책과 사업 등을 제안하는데 목적이 있습니다. 모쪼록 바쁘시더라도 적극적으로 참여해 주시면 감사하겠습니다.

본 조사는 통계법에 따라 개인의 신분 또는 기업명 등과 관련된 사항은 연구원 외에 일체 타인에게 알려지지 않습니다. 또한 정책연구를 위한 목적외에는 사용되지 않음을 알려드립니다. 감사합니다.

2018년 5월

연구주관 : 아산시 노사민정협의회

연구수행기관 : 충남노동인권센터

(설문관련 문의 : 041-549-5770)

1. 귀하께서 운영하고 계신 기업의 상시고용
근로자는 모두 몇 명입니까?

--	--	--	--

명

2. 기업 내에 근로자들의 정신건강과 관련한 제도가 마련되어 있습니까?

(해당 사항 모두에 체크해 주세요.)

- ① 매년 진행하는 건강검진에 정신건강관련 항목이 포함돼 있다.
- ② 근로자지원프로그램(EAP)을 도입하여 시행하고 있다.
- ③ 취업규칙(또는 단체협약)에 근로자 정신건강 진단과 치료비용 등이 규정돼 있다.
- ④ 취업규칙(또는 단체협약)에는 없지만 정신질환이 확인될 경우 치료비용을 지원한다.
- ⑤ 사내 심리상담실을 설치하여 운영하고 있다.
- ⑥ 아직 마련되어 있지 않다.
- ⑦ 향후 관련한 제도(규정, 심리상담실 등)를 마련할 계획이 있다.
- ⑧ 제도의 필요성을 느끼지 못한다.
- ⑨ 기타 _____

3. 미국 하버드 의과대학은 2010년 연구(Mental Health Problems in the Workplace)를 근거로 기업경영 비용을 유발하는 질병 순으로 우울증 > 비만 > 관절염 > 허리·목의 통증이라고 밝힌 바 있습니다. 귀하의 기업에서는 우울증 등 정신건강 상의 어려움을 겪는 근로자들이 있습니까?

- ① 간혹 있는 것으로 알고 있으나 구체적인 현황은 파악할 수 없다.
- ② 간혹 발생하고 있으며, 담당부서에서 현황을 파악하고 있다.
- ③ 근로자 본인들이 회사에 알리지 않아 알 수 없다.
- ④ 현황을 파악하고 싶어도 근로자 본인에게 예의가 아닌 것 같아 파악하지 않는다.
- ⑤ 기타 _____

