SPECIAL ARTICLE

**J Korean
Neuropsychiatr Assoc**
2020;59(2):88-97
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

Received April 24, 2020
Revised May 18, 2020
Accepted May 20, 2020

Address for correspondence
Young-Chul Shin, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Kangbuk Samsung Hospital,
Sungkyunkwan University
School of Medicine,
29 Saemunan-ro, Jongno-gu,
Seoul 03181, Korea
Tel +82-2-2001-2214
Fax +82-2-2001-2211
E-mail yshin523@hanmail.net

직무 스트레스와 우울증

성균관대학교 의과대학 강북삼성병원 정신건강의학과,¹ 강북삼성병원 기업정신건강연구소²

신영철^{1,2}

Job Stress and Depression

Young-Chul Shin, MD, PhD^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Kangbuk Samsung Hospital, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea

²Workplace Mental Health Institute, Kangbuk Samsung Hospital, Seoul, Korea

Companies need to take an interest in the mental health of employees, including stress and depression, which is closely related to the productivity of the company. When dealing with the workplace mental health of employees, the company needs to shift a perspective from management to care. The rate of depression among workers is similar to that of the general population, but they complain of a deterioration of concentration and cognitive function during periods of depression, which is often related to workability and complaints of discomfort. Various types of depressive symptoms among workers have been noted, but they often show signs of adjustment disorder with depression. Therefore, therapeutically, in addition to pharmacological therapy, various forms of psychotherapeutic approaches are important. In the case of pharmacotherapy, it is better to avoid drugs that can influence the cognitive function, especially drugs that induce drowsiness or affect cognitive ability. If necessary, caution should be taken when using sleep-inducing agents or benzodiazepines, and it is recommended to use them temporarily. Psychiatrists should take care of mental health at the workplace and provide help in prevention and treatment through a range of activities, such as consultation, coaching, and lectures.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2020;59(2):88-97

KEY WORDS Job stress · Workplace mental health · Depression.

서 론

직장 정신건강 관리의 필요성

기업에서 왜 임직원들의 정신건강에까지 관심을 가져야 하는가? 전적으로 개인의 문제에 대해 기업이 비용을 부담하고 개입하는 데 대해 부정적인 시선이 있을 수도 있다. 그러나 기업이 관심을 가져야 하는 이유는 간단하다. 투자가 득이기 때문이다. World Health Organization의 보고에 따르면, 우울증이 전 세계 질병 부담의 4.3%를 차지하며, 2030년에는 우울증이 선진국의 질병 부담 1위를 차지할 것으로 전망하였다.¹⁾ 이는 기업의 생산성에 가장 영향을 미치는 질병이 우울증이 될 것이라는 이야기이다.

최근 우리 사회는 점차 삶의 질을 중요하게 생각하는 시대가 되었다. 기존의 신체 건강뿐 아니라 정신건강의 중요성에 대해서도 광범위한 공감대를 형성하고 있다. 직장인은 집보다 더 많은 시간을 회사에서 보낸다. 가족보다 더 많은 상호관계를 동료, 상사들과 맺고 있다. 업무와 인간관계에서

발생하는 스트레스는 당연히 우울증을 비롯한 여러 정신질환의 요인이 된다. 기업에서 임직원의 정신건강에 관심을 가져야 하는 것은 당연한 일이다.

현대의 산업구조는 생산 및 제조업을 넘어 3차 산업 위주로 재편되었고 이제 4차 산업의 개념이 등장하였다. 근로자의 자발성과 창조성이 기업생산성에 결정적인 역할을 하는데 이를 위해서는 신체건강과 함께 근로자의 정신건강이 무엇보다 중요하다. 대응하기 힘들 정도의 빠른 산업의 발전 속도, 예측하기 어려운 미래에 대한 불안, 고도의 정밀을 요하는 작업들, 강한 업무 강도, 끊임없는 경쟁들, 이러한 요소들은 현대의 근로자들에게는 큰 스트레스로 작용한다. 이로 인한 우울, 불안, 불면 등은 업무 효율 및 생산성 저하는 물론 주의력과 집중력의 저하로 인해 각종 사고와 연결될 가능성이 높다. 적절한 개입이 없다면 심각한 경우 자살 시도로 연결될 수 있으며 이는 회사뿐만 아니라 동료들에게도 큰 심리적 영향을 미칠 수 있다.

직장 정신건강 문제의 파급 효과를 기업의 측면에서 바라

본다면, 근로자의 정신건강 문제에 대한 관심을 가지고 이를 잘 돌보는 회사는 일하기 좋은 직장으로 부각되는 반면, 구성원을 제대로 돌보지 않아 소송이나 산업 재해가 발생하는 기업은 기업 이미지가 악화되기 쉽다. 이는 우수 인재 확보의 걸림돌이 되는 것은 물론 기존 인력 중 우수 인력이 보다 근무 여건이 나은 경쟁 기업으로 유출될 우려가 있어 기업 경쟁력을 약화시키는 잠재적 요인이 된다. 예를 들어, 프랑스 ‘텔레콤’의 민영화 과정에서 2000~2010년까지 10년 동안 과도한 업무, 부적절한 부서 배치, 경영진의 강압적 태도 등의 이유로 발생한 200여 구성원들의 자살은 프랑스 국내는 물론 국제적 이슈가 된 바 있다.²⁾ 또 다른 예로는 미국 ‘애플사’에 납품하는 중국의 ‘폭스콘사’ 직장인의 잦은 자살사건 보도로 아이폰과 아이패드의 불매운동이 촉발된 적이 있다.²⁾ 이 사건들을 통해 직장 정신건강 문제는 생산성에 직접 영향을 주는 것 외에도 그 파급효과로 인한 기업과 사회에 대한 영향력 또한 매우 크다는 것을 알 수 있다.

직장은 일종의 공동체로서 또 하나의 커뮤니티다. 대부분의 시간을 직장에서 보내는 한국의 근로자들에게 직장은 일(work)은 물론 취미, 여가활동, 소속감을 모두 제공해주는 실질적으로 새로운 커뮤니티로 기능을 하고 있다. 직장인의 정신건강 증진은 쉽게 간과할 수 있는 문제가 아니다. 본 종설은 이러한 관점에서 직무 스트레스와 우울증에 대한 고찰과 함께 국내외 직장정신건강 관리 현황, 직무 스트레스와 정신건강, 이에 대한 개입 방법, 기업정신건강을 연구하고 관리하고 있는 기업정신건강연구소에 대한 실제 소개에 대해 다뤄 보고자 한다.

본 론

국내외 직장정신건강 관리 현황

실제로 기업들이 어떻게 직장정신건강을 관리하고 있는지 미국의 경우부터 살펴보고자 한다. 미국에서는 직원과 그 가족들에게 정신건강 서비스를 제공하는 데 있어 가장 관례화된 방법으로 근로자 지원 프로그램(employee assistance program, 이하 EAP)을 일찌감치 도입하였다. EAP란, 생산성 문제가 제기되는 직무조작을 돕고, 건강 문제, 부부·가족생활 문제, 법·재정 문제, 알코올·약물 문제, 정서 문제, 스트레스 등 업무성과 전반에 영향을 미칠 수 있는 문제를 해결하기 위해 개발된 사업장 기반의 프로그램을 일컫는다.³⁾ 1930년대 직원들의 알코올 문제 해결을 위해 EAP가 처음 도입되었으나, 이후 직원의 생산성에 영향을 미치는 다양한 영역에서의 서비스 지원으로 확대되었다. 2009년 포춘지가 선정한 100인 이상 기업의 80%, 그리고 전체 경제활동 인구

의 30%인 5881만 명이 EAP 서비스의 대상자인 것으로 조사되었다.⁴⁾ ‘푸르덴셜’은 직원뿐만 아니라, 그 가족들에게도 정신건강 서비스를 제공하였는데, ‘노인 부양 지원 프로그램’을 통하여 부모의 치매, 낙상 등 건강상 문제로 해당 전문가에게 전화상담을 받을 수 있도록 하였다.⁵⁾ 상담 비용의 일부만 근로자가 지불하며 나머지 금액은 회사에서 지원하였고, 외부 기관과 계약하여 근로자들이 1년 365일 아무 때나 무료 전화번호를 이용하여 서비스를 이용할 수 있도록 하였다. 국제노동기구에 따르면 ‘존슨 앤 존슨’의 경우 health wellness 프로그램을 신설하여 신체, 정신건강, 근로자 지원, 장애 관리 프로그램을 통합적으로 관리하였다.⁶⁾ 특히, 직원의 절반이 여성이기 때문에 여성들의 스트레스를 감소시키기 위해 근로자와 가족을 위한 혜택을 제공하고 정신건강에 대한 추가 서비스를 제공하였다. 유치원 입학 전 아동을 위한 케어 센터 설치, 자녀양육 휴가와 유연근무제 도입, 유방 X선 검사, 골반 및 자궁경부암 검사, 스트레스 및 개인문제 관련 상담 서비스 등을 제공하였고, 무엇보다 정신건강 서비스 이용으로 인한 인사상 불이익이 없다는 것을 전제로 직원들에게 상담을 적극 권장하였다.⁶⁾ ‘포드’는 ‘근로자 건강증진 프로그램’을 활성화하여 상담실 문턱을 낮추기 위해 노력하였고, 다양한 정신건강 강좌, 전문가와의 대화의 장을 마련하였다.⁶⁾ ‘휴렛팩커드’⁷⁾와 ‘쿼드 그래픽스’⁸⁾는 정신건강 검진을 통해, 직원들의 심리적 문제를 파악한 후 이를 관리하는 적극적인 대응을 시도하기도 하였다. ‘휴렛팩커드’의 경우에는 중업원 우울증 진단을 정기적으로 실시하여 직원들의 업무 스트레스로 인한 심리적 문제를 파악하고자 하였고, 실시 결과 직원의 50% 이상이 과도한 업무 스트레스에 시달리고 있다는 진단이 나오자, 테스크포스 형태의 스트레스 관리팀을 구성하기도 하였다.⁷⁾ ‘쿼드 그래픽스’는 스트레스 관련 검사 시행 후 필요한 경우 정신건강의학과 상담 및 정기적 치료를 병행할 수 있도록 도왔고 중간 관리자에게 정신건강의 중요성과 근로자의 정신질환 발견 방법, 신속한 대처 방법, 정신건강 관리 시 ‘해야 할 사항’과 ‘해서는 안 되는 사항’을 구체적으로 교육하기도 하였다.⁸⁾ ‘에보트’의 경우에는 ‘종합적 정신건강 관리시스템’을 통해 정신건강이 악화되었던 직원이 복귀를 잘 할 수 있도록 적응도움 및 추적 관찰을 시행하였다.⁴⁾

일본은 1990년대 후반 ‘덴쯔’라는 광고회사에서 초과 근무가 빈번한 직원이 스트레스로 자살을 하면서 회사에 배상 책임이 있다고 판결한 사건을 계기로 ‘기업의 사회적 책임’에 대해 관심을 갖기 시작하였다.⁴⁾ 결과적으로 일본 내 초과 근무 문화에 대한 반발이 확산되었고, 일본 정부는 뇌심혈관 질환 예방 법규를 강화하고 초과 근무 시간에 따른 책임 규

정을 신설하였다. 사업자가 정신건강관리에 대한 대책을 실시할 때의 원칙적 실시 방법을 마련하여 정부의 입장과 기업주의 의무에 대해 명확하게 제시하기 시작하였다.⁹⁾ 기업별로는 'IBM 재팬', '도시바' 등은 시간 외 근무(휴일 근무 포함)가 월 80시간을 초과한 인력에 대해 정신보건 전문가와 면담을 의무적으로 면접지도를 실시하도록 규정하였다.¹⁰⁾ '고쿠보'에서는 중간 관리자가 직원 관리 시 직원에 대한 정신건강과 관련된 오해나 편견을 가지지 않도록 정신건강 관련 지식을 교육하고 면담 시 적절한 대처 상담기술을 교육하였다.¹⁰⁾ '치요타'의 경우에는 6개월 이상 해외근무자에게 4~5개월당 1회, 귀국 휴가(12일)를 부여하고 정신건강 검진을 의무화하고 치료가 필요하다고 판단되면 일본으로 소환하여 치료하였고 이후에는 해외 현장에 정신건강 관리를 위해 의료단을 파견하기도 하였다.¹⁰⁾

미국이 개별 기업 여건에 맞는 정신건강 관리 시스템을 도입했다면, 일본은 정부가 주도적으로 체계적인 가이드라인을 제시함으로써 기업들의 정신건강 관리 시스템 도입을 적극 장려하였다는 점이 특징적이다. 국가 주도, 공공기관 위주의 관리 시스템은 수직적 전개로 개별 사업장의 특성이나 요구를 간과하기 쉽고 정부의 지침만 지키는 수동적 대응에 그치기 쉬우나, 우리나라와 유사한 문화권을 가지고 있다는 데에서 직장정신건강 관리의 성공 사례 및 체계적인 지침에 근거한 직장정신건강 관리는 눈 여겨 볼 필요가 있겠다.

국내에서도 기업의 정신건강문제에 대한 관심은 점차 높아지고 있으나, 정신건강에 대한 접근 방식은 기업마다 차이를 보이고 있다. 국내 직장정신건강 관리 모형의 경우 일반적으로 기업 내 혹은 인근에 지원 시스템을 담당하는 한 부서 혹은 담당자를 두는 '내부 관리모형'과 계약을 맺은 외부 전문기관이 서비스 일체를 수행하는 '외부 관리모형'으로 이원화되어 있다.¹¹⁾ 내부 모형의 경우에는 이용이 편리하고 사업장 특성이 반영된 욕구에 대응하기 쉽고 문제 발생 시 책임소재가 명확하고 조직문화와 역동성에 대한 정확한 이해를 바탕으로 조직차원의 개입이나 정책결정이 가능하다는 장점이 있는 반면, 비용지출이 높고 전문가 확보가 어려워 서비스의 다양성이 제한되기 쉽다.¹¹⁾ 외부 모형의 경우에는 비밀보장에 대한 직원들의 신뢰가 높고 분야별 전문가와 협약을 맺어 서비스의 전문성 확보가 가능하며 경비절약, 유연한 대처의 장점이 있는 반면, 조직에 대한 접근성 제약이 있고 조직 문화에 대한 상대적으로 낮은 이해도, 상담 지속성 제약 가능성, 욕구 반영의 어려움 등의 단점이 있다.¹¹⁾

'삼성전자'의 경우 1994년 삼성생활문화센터를 개설해 직원들의 정신건강 상담이 이루어져 왔으며, 2001년부터는 서울, 수원 등의 사업장에 차례로 상담센터를 개설하였다. 주

로 직원 개인 삶의 고민, 스트레스 관리, 마음건강, 성희롱 예방을 위하여 상담, 코칭, 자문, 교육 등의 정신건강 서비스를 제공하고 있다. 2011년부터는 성균관대의 강북삼성병원과 협약을 맺어 마음건강클리닉을 개설하고 정신건강의학과 전문의가 상주함으로써 직원들이 다양한 정신건강 서비스를 이용할 수 있게 되었다. 'LG전자'의 경우 2005년 '마음 나눔방'이라는 이름으로 심리상담실을 개설하였고 연구원들의 높은 호응도를 반영해 점차 확대해가는 분위기이다.²⁾ 정신건강상담을 비롯해 분노 조절, 스트레스 관리, 대인관계 향상 같은 교육 프로그램, 아로마 테라피, 음악감상 서비스 등을 제공하고 있다. 고용노동부에 따르면, 'GS 칼텍스', 'KTF', '유한킴벌리', '하이마트', '현대 하이코스', '듀폰 코리아', '한국 P&G', '구글 코리아', '한국 Microsoft', '엘카코리아', '능률교육', '한국전력기술', '한국수자원공사', '한국수력원자력', '한국화학연구원', '한국 전자통신연구원' 등은 EAP 업체를 통해 계약을 맺은 외부 전문기관이 서비스 일체를 수행하는 외부모형으로 직원들의 정신건강을 관리하였다.¹²⁾ 최근에는 이외에도 많은 국내 기업들이 직장정신건강 분야에 관심을 갖고 투자하고 있다.

EAP를 중심으로 직장 내 정신건강 관리가 이루어지고 있는 미국과 비교 시 사회문화적 환경 및 노동 환경적 측면에서 국내 여건과 상이하여 현실 적용에 어려움이 있다. 관 주도의 일본 모형의 경우 체계적이나 적극적 응대에 그 한계점이 있어 우리나라에 그대로 적용하는 데에는 어려움이 있다. 그래서 국내에서는 외부 모형과 내부 모형의 장점을 극대화하고 한계점을 극복하기 위한 새로운 관리 체계의 구축이 요구되는 실정이다.

직무 스트레스와 정신건강

최근 고용 불안정성, 임시직의 증가, 정보기술의 발달과 관련한 직장 환경의 변화 등으로 직장인의 스트레스는 증가하고 있다. 직무 스트레스는 불안, 우울과 같은 정신건강 문제를 유발한다.¹³⁾ 이러한 직장인의 스트레스가 정신건강에 영향을 주는 그 심각성에 대한 근거들이 제시되고 있다. 특히 직장인의 우울증과 자살은 기업의 큰 생산성 손실로 이어지며 심리적으로 건강하지 못한 직장 문화를 만드는 것으로 인식되고 있다.¹⁴⁾ 또한 우울증은 직무 스트레스로 인하여 발생하는 가장 높은 유병률을 보이는 질환이다.¹⁵⁾ 연구자들은 이에 집중하여 직무 스트레스가 근로자의 우울증¹⁶⁾과 조직 관리 비용의 증가에 미치는 영향¹⁴⁾을 발표하고 있다.

한국 직장인의 7.4%가 평생 중에 한 번이라도 의료인으로부터 우울증 진단을 받았다고 답하였다.¹⁷⁾ 이는 한국인 전체의 우울증의 평생 유병률인 7.4%(주요우울장애 6.7%, 기분

부전증 0.7%)¹⁸⁾와 동일한 유병률이다. 일반적인 우울증과 비교할 때 직장인의 우울증은 수행능력, 작업기억, 집중력과 같은 인지기능의 저하가 두드러지는 특징을 가진다.^{17,19)} 우울증을 앓고 있는 직장인 중 72.2%가 업무에 지장을 주는 증상으로 인지기능 저하를 선택했고, 병가를 낸 직장인 중에서는 52.2%가 인지기능 저하를 선택하였다.¹⁷⁾ 집중력 저하, 기억력 저하, 결정능력의 저하는 우울증 직장인에게 흔한 증상이다. 이 증상은 우울삽화가 반복되면서 더 흔한 경향이 있고,²⁰⁾ 우울증에 동반된 인지기능 저하는 업무에 상당한 장애를 유발하고 결국 실직까지 초래하게 된다.²¹⁾ 이러한 인지증상은 우울감이나 의욕저하 같은 우울증의 핵심 증상과는 독립적으로 증상이 표출되고 지속되는 경향이 있다고 한다.²²⁾ 따라서 직장에서 우울증 환자의 인지기능 평가하고 적절한 치료를 제공하는 것은 중요한 의미를 갖는다.²³⁾

직장인들이 겪는 직무 스트레스^{24,25)}와 요구²⁶⁾에 대한 연구들은 상당량 축적되고 있다. 비록 모든 스트레스 요인이 모든 개인에게 같은 방식으로 영향을 주지는 않지만,²⁷⁾ 업무량, 역할 스트레스(예: 갈등, 애매모호함), 경력에 대한 우려, 업무 스케줄, 대인관계, 업무 내용/업무 통제권 등을 포함한 직장 스트레스의 몇몇 공통된 범주가 있다는 것이 공통적인 연구 결과이다.²⁸⁾ 현재까지 우울증의 원인이 되는 다양한 직무 스트레스 요인들이 탐색되었고, 직장 내 불평등,²⁹⁾ 무례함,^{30,31)} 일-삶의 갈등, 리더십 부족³²⁾과 같은 다수의 직장 요인이 우울증을 비롯한 정신질환을 일으킨다고 알려져 있다.

직무 스트레스로 인한 우울증 발생에 대한 초기의 개념은 주로 물리적인 근무 환경(physical environment)과 근무 중 근로자의 신체 안전에 집중되어 있었다. 산업 보건과 안전의 영역에서 물리적인 환경에 개입하는 것이 직무 스트레스를 조절하여 우울증을 예방하는 초기 개념이었다. 이러한 관점에서 직무 스트레스 감소 정책은 낮은 공기의 질, 석면 노출, 소음, 반(反)인체공학적인 설계, 기계 안전, 전기 안전, 낙상과 같은 물리적 환경의 위험 요소를 제거하는 시도로 이루어졌다.³³⁾ 이 초점은 오늘날의 직무 스트레스 및 우울증 감소 정책에서도 여전히 중요한 요소이다. 20세기에 직장 사망자와 부상자 수가 상당히 감소했지만, 산업 재해와 사망은 여전히 심각한 비율로 발생되고 있다.³⁴⁾ 손목터널증후군, 허리 통증, 목 통증, 테니스 엘보우와 같은 신체 손상이 직무 스트레스와 우울증에 미치는 전반적인 물리적 환경에 대한 연구는 초기부터 많이 누적되어 왔다.^{35,36)} 산업 구조 변화에 따른 공간 조직 요소(예: 공간 분리, 업무 공간의 크기), 건축학적 세부 사항(예: 업무 공간의 개인화, 사무실 장식과 색상 배치 등 고정된 미학적 요소), 주위 환경(예: 조명, 온도, 소음, 공기의 질) 모두 근로자의 스트레스를 만들고 악화시켜 우울 증상을

일으킬 수 있다.³⁶⁾ 반대로, 장비(예: 컴퓨터), 서비스(예: 주차, 운동 공간, 카페, 구내 식당), 인체공학적으로 설계된 작업장 등 스트레스를 완화하고 웰빙을 증가시킬 수 있는 물리적 환경 요소가 우울증 예방에 효과적임이 알려져 있다.³⁶⁾ 물리적 환경과 근로자의 신체 건강과 안전은 직무 스트레스 감소와 우울증 예방에 논란의 여지가 없이 필수적임을 알 수 있다.

물리적 환경에 더하여, 근로자의 행동과 생활방식에 초점을 두고 건강한 선택을 하도록 돕는 정신건강 증진(psychological health promotion) 프로그램이 직무 스트레스 감소와 우울증 예방에 크게 기여할 수 있다.³⁷⁾ 정신건강 증진을 다루는 의학 분야가 예전에는 주류 산업 보건으로 인정되지 않았으나 이제는 직무 스트레스 감소를 위해 필수적임이 증명되고 있다.³⁸⁾ 사내 금연 프로그램, 식품관 교정, 체중 감량, 스트레스 관리와 같은 건강 정책이 근로자의 주관적 만족도와 스트레스 감소에 미치는 영향에 대한 문헌은 상당하다.^{39,40)} 매일 출근하는 곳이고, 특별한 보상이나 인센티브를 통한 동기부여가 용이하기 때문에 직장은 이러한 프로그램을 위한 이상적인 환경에 가깝다.⁴¹⁾

건강에 해로운 근로자의 생활방식이 고용주에게 초래하는 비용은 데이터를 통해서도 뚜렷하게 드러난다. 예를 들어, 캐나다의 모든 흡연자들은 우울증 증가, 생산성 저하, 결근, 보험료 증가로 인해 고용주에게 매년 대략 3400달러의 비용을 들게 하는 것으로 추정된다.⁴²⁾ 흡연에 대한 25개 연구를 메타 분석한 결과, 흡연자들이 비흡연자에 비해 매년 평균 2.07일 이상 근무를 빠지고 48.25% 높은 결근률을 보인다고 밝혔다.⁴³⁾ 알코올 소비량은 정신질환(알코올 의존 및 금단, 우울장애, 불안장애 등),^{44,45)} 업무 중 부상,⁴⁶⁾ 결근,⁴⁵⁾ 뇌졸중, 간암, 식도암, 간경화 등 다양한 질병 증상⁴⁷⁾과 관련되어 기업에 손실을 준다.

몇몇 연구는 정신건강 증진 프로그램이 근로자의 우울증 위험 요인을 줄이고 아픈 근로자로 인해 발생하는 비용을 절감함으로써, 해당 프로그램에 투자한 비용에 합당한 수익이 날 것이라고 기업에 조언했었다.⁴⁸⁾ 이러한 정신건강 증진 프로그램의 긍정적인 영향에도 불구하고, 일부 비평가들은 근로자의 행동에만 초점을 맞추는 프로그램들이 고용주의 조치는 무시한 채 '근로자만 탓하는 시각'을 취한다고 비판했다.⁴⁹⁾ 이에 다른 연구들에서는 결국 근로자에게 정신건강 프로그램 전반에 대한 통제권을 주고 배려한다면, 근로자의 직무 스트레스를 감소시키고 정신건강을 향상시키는 효과적인 대응책이 될 수 있을 것이라고 주장했다.⁵⁰⁾

관련 학계와 기업들은 이 밖에도 심리사회적 환경(psychosocial environment)이 직무 스트레스 감소와 우울증 예방에 중요하다는 것을 알리고 있다. 연구자들은 직무 환경

및 직장 내 인간 관계 요인을 근로자의 정신건강의 웰빙뿐 아니라 조직의 성공과도 연관 지었다. 직무-관련 정신질환의 예방을 위해 국립직업안전위생연구소(National Institute for Occupational Safety and Health)는 국가전략 개요를 마련했다.²⁸⁾ 이들은 “직무 환경 스트레스는 일반적으로 근로자의 신체 건강과 안전에 대한 위협 또는 위험 인자로 간주되며, 실제로도 정신 건강에 부정적인 결과를 가져올 수 있다.”고 주장했다. 흥미롭게도, 이들은 건강한 직무가 정신건강에 “중요한 긍정적인 영향을 미친다.”고도 언급하였다. 이들이 주장하는 직장인의 정신질환과 우울증에 대한 심리사회적 위험 요인은 1) 높은 업무량과 속도, 2) 교대근무 일정과 야간 업무, 3) 높은 역할 스트레스, 4) 일자리 불안과 경력에 대한 우려, 5) 좋지 않은 대인 관계, 6) 자극과 의미를 거의 제공하지 않는 직무 내용이다. 한 연구에서는 대부분의 심리사회적 정책이 첫 두 가지 항목인 업무량 감소와 근무 스케줄 및 절차 개선에만 초점을 맞추는 경향이 있다고 주장했다.⁵¹⁾

영국의 보건안전처(Health and Safety Executive)는 직무-관련 스트레스를 관리하기 위한 기준을 만들었다. 이 기준은 몇몇 요인과 유사한 여섯 개의 영역(요구, 통제, 지지, 관계, 역할, 변화)을 명시하며, ‘정신 및 신체건강 악화, 우울증 등 정신질환의 발생, 낮은 생산성, 병가의 증가’를 막기 위해서 이러한 영역들을 반드시 관리해야 한다고 강조한다.²⁹⁾ 캐나다 행정산업심의회(Conference Board of Canada)는 2000년도 보고서를 통해 기업이 프로그램과 정책을 개발할 때 심리사회적인 조직 요소를 고려하도록 권고했다. 최근 들어 캐나다는 직장에서의 심리적 건강과 안전을 위한 국가 기준을 개발했다. 이 국가 기준의 내용은 ‘심리적으로 건강하고 안전한 직장을 만들고 지속적으로 개선하기 위한 체계’(National Standard of Canada)를 제공하기 위한 물리적 환경, 신체 안전, 건강 증진, 심리사회적 요인들을 모두 포괄한다. 즉 이러한 문서화된 체계적인 기준이 마련되었을 때 ‘직무 스트레스를 감소시키고 우울증 예방과 정신건강을 증진하기 위한 정책을 시행’하도록 기업과 고용주에게 요구할 수 있다.⁵²⁾

국내의 기업들이 이러한 정책을 자발적으로 시행하는 것이 가장 바람직하나, 한국의 국가적 차원에서도 이러한 기준이 활성화될 필요가 있다. 이러한 물리적 환경, 정신건강 증진, 심리사회적 환경 조성이 이루어진다면, 기업은 근로자의 심리적 건강을 위태롭게 하는 요소를 확인하고 제거하며, 위험을 제거할 수 없다면 이를 평가하고 조절하고, 심리적 건강과 안전을 촉진시키는 정책을 도입하고 고취하는 문화를 장려하게 될 것이다. 직무 스트레스와 우울증과 관련한 국내의 여러 노력들은 아직까지는 산발적이다. 직장 정신건강을 증진시키기 위한 컨트롤 타워가 이제 갖춰지고 있는 상황으

로 보인다. 현재까지 이러한 국가적 기준을 만들기 위해 정책 동향과 사례, 정신건강 증진 방안 보고서, 시스템 구축 등의 여러 보고서들이 취합되고 있으며, 민간과 학계에서도 기준을 마련하기 위한 근거를 제시하기 위해 여러 분야의 연구들이 발표되고 있다.

개입 방법

이처럼 직무 스트레스, 이로 인한 직장정신건강의 저하를 해소하기 위해서는 우선적으로 예방의학적 접근이 필요하다. 1차 예방(primary prevention)으로 정신장애의 발병률을 감소시키고 직장에서는 스트레스 관리, 분노 관리, 생활습관 조절 등을 위해 교육, 홍보, 강의 등의 프로그램을 시행할 수 있다. 정신건강에 대한 편견 해소를 위한 직원 교육 프로그램이 이에 해당한다. 2차 예방(secondary prevention)으로 정신질환자의 조기 발견, 치료 개입까지의 기간을 줄여 유병률을 감소시키는 데 목적이 있다. 조기 개입, 조기 치료를 통한 만성화의 예방이 필수적이다. 직장에서는 구체적으로 상담 및 정신의학적 치료, 위기 개입, 관리자 및 게이트 키퍼 교육 등을 시행할 수 있다. 3차 예방(tertiary prevention)은 정신질환의 재발을 막는 것에 목적이 있다. 적응을 돕고 추적 관찰 등의 사후 관리를 통해 정신건강의학과적 치료를 받은 직원이 일상에서 최대한 적응할 수 있도록 뒷받침해주어야 한다.²⁾

삼성경제연구소에서는 추후 직장 정신건강 관리를 위해 체계적이고 통합적인 정신건강 관리의 필요성을 주장하며, 4단계 관리시스템 1) 예방 관리, 2) 초기 대응, 3) 본격 치료, 4) 사후 관리)의 정착을 제시한 바 있다.¹⁰⁾ 1) 예방관리의 단계는 정신건강에 대한 교육과 조기 검진·상담이 진행되고 정신질환 징후가 보일 경우, 중간 관리자에게 보고하며 매뉴얼에 따라 초기 대응을 한다. 2) 초기 대응과 3) 본격 치료의 단계에서는 스트레스 관리 프로그램이 진행되고 정신질환 치료 후 복귀한 근로자에게 유연 근로제를 시행하는 등 맞춤형 치료를 제안한다. 4) 사후 관리 단계에서는 치료를 받은 근로자의 성공적인 복귀를 위해 사후 모니터링을 지속적으로 실시한다.¹⁰⁾

위에서 언급된 관리 현황과 예방의학적 관점, 관리 프로그램의 구축을 위해서는 기존 관리 시스템의 한계성을 극복하고 국내 여건에 맞는 이상적인 정신건강 관리 체계의 마련이 요구되며, 다음과 같은 조건들이 선행되어야 한다.²⁾

1) 통합성: 직장 안에서 예방-치료-사후 관리에 이르는 ‘통합성’이 필요함.

2) 신속성: 필요한 서비스를 즉각적으로 제공할 수 있는 전달 체계 구축, 위기 상황 시 신속한 응대와 능동적 위기 관리 시스템을 도입해야 함.

3) 접근성: 원스톱 체계, 간단한 이용 과정, 위기상황 핫라인을 구성해야 함. 정신건강에 대한 직원들의 낙인(stigma)과 편견을 해소할 수 있는 교육을 제공함으로써, 상담이나 정신건강 서비스에 대한 진입장벽을 낮춰야 함.

4) 지속성: 다양한 종류의 서비스 제공과 함께, 위기상황에서 벗어나 안정을 찾을 때까지 지속적인 서비스가 일관되게 제공해야 함.

5) 맞춤형 서비스: 적절한 개인과 사업장의 특성을 고려해야 함. 이를 위해 사례 관리, 심리 상담, 외래 진료, 입원 치료, 위기 관리 등의 서비스가 같은 기관의 전문가들에 의해 의사결정될 필요가 있음.

6) 예방중심적 접근: 근본적 문제해결이 가능하고 효율성이 높음. 고위험군 조기 발견 체계 구축이 중요.

7) 지역사회 네트워크 구축: 해결하기 어려운 서비스 또는 보다 전문화된 치료 영역이 필요한 경우, 이에 맞는 서비스를 제공할 수 있는 기관 발굴이 필요. 특히, 지역사회를 기반으로 유기적 연계협력을 할 수 있는 체계를 마련하는 것이 필요.

실제로 직장 정신건강 관리 프로그램을 운영 시 '기밀 유지'가 중요한 이슈이다. 기업의 인적 자원 관리자들은 정신건강의학과적 문제를 경험하는 근로자들의 상태를 파악하기 위해 관련 정보를 직장 정신건강 서비스 제공자에게 요청하고 싶은 욕구를 가질 수 있다. 하지만, 직장 정신건강 서비스 제공자가 근로자의 동의 없이 해당 근로자의 정신건강 상태에 대한 정보를 제공하는 것은 의료법적 측면에서의 문제 소지가 있다. 여전히 낙인(stigma) 문제가 궁극적으로는 근로자들이 제공되는 정신건강 서비스를 자발적으로 이용하지 않게 하여 직장 정신건강 서비스의 존재 의의 자체가 사라지게 될 위험 요소가 되기 쉽다. 기업의 인적 관리자들에게 기밀 유지가 궁극적으로 직장 정신건강을 증진시켜 장기적으로 회사의 경쟁력을 강화하는 바탕이 된다는 사실을 지속적으로 알리고 인식시켜 기밀 유지의 바탕 위에서 2차 예방(secondary prevention) 단계의 근로자들이 안정된 치료와 관리를 받을 수 있도록 하는 것이 직장 정신건강 관리 프로그램의 필수 요소이다.²⁾

그렇다면 일반적으로 직장 정신건강 문제로 진료실이나 상담실을 찾는 사람들은 일반 진료실을 찾는 사람들과 어떤 차이가 있을까? 직장 정신건강 문제를 호소하며 진료실이나 상담실을 찾는 사람들은 주요우울증을 비롯한 주요정신질환보다 우울감을 동반한 적응장애를 갖고 있는 경우가 많다. 일반 진료실에서는 주로 약물 치료를 기반으로 치료가 이뤄진다면, 직장인의 경우 고려할 점이 여러 가지다. 필요에 의해 약물 치료 시에도 인지기능에 가능한 영향을 주지 않는 약물을 선택할 필요가 있고 보통의 수면유도제나 벤조디아

제핀 계열의 약물은 꼭 필요한 경우에 일시적으로 사용할 것을 권장한다. 또한, 다양한 인지치료적 접근, 기타 정신치료적 접근법을 고려해야 한다. 업무에 지친 번아웃증후군의 경우 일시적인 휴식이나 환경의 변화만으로도 회복되는 경우가 많기 때문에 의료진으로서 적극적으로 활용할 필요가 있다. 기업 측면에서는 삼성을 비롯한 몇몇 기업들이 힐링센터를 개소하고 이들을 위한 명상, 휴식, 다양한 힐링 프로그램들을 제공하고 있는데 매우 중요한 관심과 투자라고 볼 수 있다.²⁾

기업정신건강연구소 소개

국내에서는 2000년대 초중반부터 일부 기업에서는 직원들의 심리적인 부분들을 상담소 운영 등을 통해서 관리하고 있다. 하지만 의학적 접근법이 어려웠던 이러한 상담소들은 질병이나 질환을 가진 사람들을 다루는 데 어려움이 있었다. 따라서 임상적인 측면에 더 초점을 맞출 필요성이 있었다. 국내 직장인 정신건강 관리의 초기 시작은 고위험군의 발견과 조기 치료를 목적으로 했다. 하지만 최근에는 고위험군뿐 아니라 임직원 모두에 대해 정신건강 검진을 실시해 업무 효율 개선을 꾀하는 쪽으로 조금씩 영역이 진화하고 있다.⁵³⁾ 이러한 변화와 필요성에 의해 성균관대의 강북삼성병원 기업정신건강연구소는 20여 명의 정신건강의학과 전문의, 12명의 심리 전문가, 7명의 정신보건 간호사, 1명의 통계학자로 구성되어 기업 내 정신건강 관리에 특화된 의학 연구조직이다. 이 연구소는 2013년 설립 이후 지금까지 직장인 100만 명의 정신건강 데이터를 확보했고, 이를 토대로 직무 스트레스와 우울증 등의 흥미로운 보고서들을 발표해왔다.^{13,39,40,54)} 일례로 한국인에게서 우울증을 높이는 직무 스트레스 요인을 성, 나이별로 데이터를 층화하여 코호트 분석하였을 때, 남성 중 18~44세 사이 군에서는 높은 직무요구도(high job demands), 보상부적절(lack of reward)이 우울 발생과 연관이 있었다. 여성 근로자의 경우에는 18~35세의 젊은 군에서 비합리적인 조직 체계(organizational injustice)와 직장문화와 관련된 스트레스(discomfort in an organizational climate)가 우울증과 연관이 있었다.⁵⁵⁾

기업정신건강연구소는 신체건강 검진과 동시에 정신건강 검진을 병행하여 임직원들의 정신건강 상태에 대한 평가를 시행한 후(1차 예방), 기업 정신건강 컨설팅을 시행하고(2차 예방), 예방과 관리를 위한 정신과적 진료 시스템을 마련하는(3차 예방) 종합적인 프로그램을 목표로 한다. 이러한 기업정신건강연구소의 1, 2, 3차 통합 시스템을 간단히 소개하는 것은 향후 국내의 기업 정신건강 관리의 방향성을 인지시키는 데 의의가 있을 것으로 보아 간단히 소개하고자 한다.

1차적인 직장인 정신건강 평가는 회사의 규모와 요구(needs)에 따라서 달라진다. 어떤 회사는 감정 노동자가 많을 수 있고 어떤 회사는 직장 내 갈등 요인이 많을 수 있다. 소방관이 라면 외상후스트레스에 대한 염려가 있을 것이다. 이런 여러 가지 회사의 요구에 따라서 검사를 실시할 수 있도록 검사 도구를 준비해놓고 있어야 한다. 기업정신건강연구소는 자체 검사 도구(명칭: 심케어)를 개발하여 꾸준히 보완해 왔으며 검사 인원은 2만 명가량 누적되어 왔다.⁵⁰⁾ 이러한 기업에 특화된 선별 검사는 개인들의 특성 및 취약성(vulnerability)을 감안하여 기업 구성원 전체의 정신건강을 산출해야 하고, 여러 index를 통해 지표를 제시할 수 있어야 하며, 조직 정신건강 비용까지 산출할 수 있어야 한다.

2차적인 컨설팅을 진행하기 위해서 기업정신건강연구소는 양적 분석과 질적 분석을 동시에 할 수 있는 전문가 집단을 갖추고 있다. 이를 통해 그 회사의 연령, 성별, 직군 분포에 따라서 표본 대상자의 특성에 맞는 컨설팅 방향을 제시할 수 있다. 예를 들면, 자기 회사의 문화를 바라보는 데 있어 직군, 연령, 세대별로 굉장히 큰 차이가 나는 회사가 있을 때 직무 스트레스 분석을 했더니 나이가 든 직원들은 '우리 회사의 분위기가 좋다, 양호하다.' 이렇게 평가를 하는 반면에 동일한 질문에 대해 젊은 직원들은 '우리 회사 분위기가 좋지 않다, 나쁘다.'는 식으로 답했다. 나이 든 직원들은 자신이 입사했을 때에 비해 지금이 분위기가 훨씬 좋다고 생각하고, 젊은 사람들은 그 조직이 어떤 역사를 거쳐서 성공했는지를 모르는 상태다. 이런 경향이 있는 회사라면 컨설팅을 통해 조직 내에 이런 관점의 차이가 있음을 알리고 대안을 제시한다. 이를테면 중간 관리자급 이상에서 강압적인 술자리 문화를 개선하거나, 자신은 폭언이라고 생각하지 않지만 아랫사람들에게는 폭언으로 들릴 수 있는 부분을 인지하고 개선하자는 식의 대안을 제시한다.

3차 예방을 위해서는 컨설팅을 내용을 기반으로 맞춤형의 사내 진료소를 개설시키거나 컨설팅 내용이 숙지된 상담 전문가를 고용하도록 권유한다. 이는 기업에 따라 수준 차이가 크다. 정신건강의학과 전문의들을 고용한 예도 있는데 기업정신건강연구소는 현재 19명의 전임 정신건강의학과 전문의를 기업 현장에 파견하고 있다(예: 마음클리닉). 어떤 소견이 발생하면 외부의 정신건강의학과 전문의 내지는 상담사들과 연계해주는 시스템 정도만 가능한 경우도 있다. 한국은 정신과 치료에 대한 낙인(stigma)이 굉장히 높은 나라이기 때문에 '제가 우울하니까 오늘은 설게요.'라는 이야기를 쉽게 할 수 없는 문화다. 그렇기 때문에 아무리 우울하고 힘들어도 웬만하면 사람들이 직장에 나온다. 다만 일을 못한다. 그래서 실질적으로 한국에서 문제가 되는 것은, 결국에

해당하는 앵센티즘(absenteeism)보다 프리젠티즘(presenceism)이 크다는 것을 인지하고 직장인의 진료가 이루어져야 한다. 정신건강의 문제로 인해서 휴가나 병가를 내는 문제(앵센티즘)보다 회사는 나오지만 일을 제대로 못하는 상태(프리젠티즘)에 관심을 기울여야 한다. 또한 기업의 정신건강 진단에 있어서 개인정보가 민감한 문제다. 회사 차원의 컨설팅이나 평가를 할 때 개인에게 문제가 있는 경우 그것을 회사에 어느 정도까지 알려야 하는가에 대한 노하우를 가지고 있어야 한다. 회사 입장에서는 '우리가 돈을 냈으니 우리에게 정보를 알려달라.'고 요구한다. 누가 문제인지 알면 그 사람, 그 직원은 불이익을 받을 가능성이 높다. 회사는 개인의 정신건강 문제를 외부의 전문기관에 맡겨놓고, 직원들이 검진을 열심히 받고 진료를 열심히 받도록 권고해 주는 것이 회사의 건강을 증진하는 데 도움이 되는 일이다. 실질적으로 전문기관의 조언대로 관리하고 평가를 했을 때 효과가 있고 문제 발생 비율이 줄어들었다거나 하는 등 가시적인 성과를 바로 보여줄 수 있다면 기업은 전문기관의 조언을 받아들일 가능성이 높다.

결 론

1) 건강한 직장의 모델에서 심리사회적 요인과 물리적 요인을 동등하게 중요한 구성 요소로서 통합적으로 다루어야 하며, 건강한 직장은 개인적 결과, 조직적 결과, 사회적 결과로 귀결된다(그림1).

2) 기업은 임직원의 직장정신건강을 다룰 때 management의 관점(질병, 부적응자에 대한 평가나 불이익을 주는 시스템)에서 care의 관점(구성원의 일부가 도움을 받고 회사에 다시 적응할 수 있게끔 도움)으로 인식의 전환이 필요하다.

3) 직장인의 우울증 발생 비율은 일반인과 큰 차이가 없으나 우울 증상 중 집중력 및 인지기능의 저하를 호소하는 경우가 많고 이는 업무능력과 연관이 되어 불편함을 호소하는 경우가 많다.

4) 직장인의 우울증 유형은 다양하지만 우울감을 동반한 적응장애의 소견을 보이는 경우가 많다. 따라서 치료적으로는 약물치료와 더불어 다양한 형태의 정신치료적 접근도 중요하다.

5) 약물치료의 경우 인지기능의 저하로 연결될 수 있는 약물, 특히 졸음이 많거나 인지능력에 영향을 주는 약물은 피하는 것이 좋다. 꼭 필요에 의해 수면유도제나 벤조디아제핀 계열의 약물을 사용할 경우 주의를 요하며 일시적으로 사용할 것을 권장한다.

6) 정신건강의학과 전문의는 직장정신건강에 대해 관심을

Fig. 1. Healthy workplace model.

가지고 진료는 물론, 자문, 코칭, 강의 등 다양한 활동을 통해 예방과 치료에 도움을 줄 수 있도록 해야 한다.

중심 단어: 직무 스트레스 · 직장정신건강, 기업정신건강 · 우울증.

Acknowledgments

None.

Conflicts of Interest

The author has no financial conflicts of interest.

ORCID iD

Young-Chul Shin <https://orcid.org/0000-0002-1884-4231>

REFERENCES

- 1) World Health Organization. Global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level [cited 2013 Dec 31]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf.
- 2) Samsung Medical Center. 2013 Annual report. Seoul: Samsung Medical Center;2013.
- 3) EAPA [homepage on the Internet]. Arlington, VA: International Employee Assistance Professionals Association [cited 2013 Dec 31]. Available from: <http://www.eapassn.org/>.
- 4) Pollak KM, Cummiskey C, Krotki K, Salmon M, Dickin A, Gray WA, et al. Reason women experiencing intimate partner violence seek assistance from employee assistance programs. J Workplace Behav Health 2010;25:181-194.
- 5) Ministry of Labor; Korea Workers' Compensation and Welfare Service. Advancement business workfare system manual. Sejong: Ministry of Labor; Seoul: Korea Workers' Compensation and Welfare Service;2011.
- 6) International Labour Office. Mental health in the workplace: situation analysis, United States. Geneva: International Labour Organization;2000.
- 7) Rho B. Progress and future direction of employee assistance program in United States. Social science review 2000;19:563-587.
- 8) The American Psychiatric Association. Mental Health Works. Arlington, VA: The American Psychiatric Association;2006.
- 9) Kim MJ (김명중). Countermeasures for Work Stress in Japan (일본의 직장 내 스트레스 관련 대책). International Labour Brief 2011;11: 80-98.
- 10) Lee SC, Kim JK, Kim TJ, Kim DK (이승철, 김정근, 김태정, 김동구). Conditions of a healthy company: mental health of workers. CEO Information 2012;860.
- 11) Woo R. A study to analyze EAP needs in Korea. Journal of Korean

- Society for Youth Protection and Guidance 2005;8:75-99.
- 12) Ministry of Labor; Korea Workers' Compensation and Welfare Service. Advancement business workfare system manual. Sejong: Ministry of Labor; Seoul: Korea Workers' Compensation and Welfare Service;2010.
 - 13) Kim SY, Shin YC, Oh KS, Shin DW, Lim WJ, Cho SJ, et al. Gender and age differences in the association between work stress and incident depressive symptoms among Korean employees: a cohort study. *Int Arch Occup Environ Health* 2020;93:457-467.
 - 14) Noblet A, Lamontagne AD. The role of workplace health promotion in addressing job stress. *Health Promot Int* 2006;21:346-353.
 - 15) LaMontagne AD, Keegel T, Vallance D, Ostry A, Wolfe R. Job strain-attributable depression in a sample of working Australians: assessing the contribution to health inequalities. *BMC Public Health* 2008;8: 181.
 - 16) Ylipaavalniemi J, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Keltikangas-Järvinen L, Vahtera J. Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: a prospective cohort study of three different models. *Soc Sci Med* 2005;61:111-122.
 - 17) Hong JP, Lee D, Sim Y, Kim YH. Awareness, attitude and impact of perceived depression in the workplace in Korea. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2015;54:188-201.
 - 18) Cho MJ, Seong SJ, Park JE, Chung I-W, Lee YM, Bae A, et al. Prevalence and correlates of DSM-IV mental disorders in South Korean adults: the Korean epidemiologic catchment area study 2011. *Psychiatry Investig* 2015;12:164-70.
 - 19) Olesen J, Gustavsson A, Svensson M, Wittchen HU, Jönsson B; CDBE2010 study group, et al. The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol* 2012;19:155-162.
 - 20) Papakostas GI. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice. *J Clin Psychiatry* 2014;75:8-14.
 - 21) McIntyre RS, Cha DS, Soczynska JK, Woldeyohannes HO, Gallagher LA, Kudlow P, et al. Cognitive deficits and functional outcomes in major depressive disorder: determinants, substrates, and treatment interventions. *Depress Anxiety* 2013;30:515-527.
 - 22) Fava M, Graves LM, Benazzi F, Scalia MJ, Iosifescu DV, Alpert JE, et al. A cross-sectional study of the prevalence of cognitive and physical symptoms during long-term antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry* 2006;67:1754-1759.
 - 23) Trivedi MH, Morris DW, Wisniewski SR, Lesser I, Nierenberg AA, Daly E, et al. Increase in work productivity of depressed individuals with improvement in depressive symptom severity. *Am J Psychiatry* 2013;170:633-641.
 - 24) Hurrell JJ Jr, Nelson DL, Simmons BL. Measuring job stressors and strains: where we have been, where we are, and where we need to go. *J Occup Health Psychol* 1998;3:368-389.
 - 25) Kelloway EK, Day AL. Building healthy workplaces: what we know so far. *Canad J Behav Sci/Rev Canad Sci Comp* 2005;37:223-235.
 - 26) Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86:499-512.
 - 27) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer Publishing Company;1984.
 - 28) Sauter SL, Murphy LR, Hurrell JJ Jr. Prevention of work-related psychological disorders. A national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *Am Psychol* 1990;45:1146-1158.
 - 29) Francis L, Barling J. Organizational injustice and psychological strain. *Canad J Behav Sci/Rev Canad Sci Comp* 2005;37:250-261.
 - 30) Cortina LM, Magley VJ. Patterns and profiles of response to incivility in the workplace. *J Occup Health Psychol* 2009;14:272-288.
 - 31) Leiter MP, Day A, Oore DG, Spence Laschinger HK. Getting better and staying better: assessing civility, incivility, distress, and job attitudes one year after a civility intervention. *J Occup Health Psychol* 2012;17:425-434.
 - 32) Day AL, Chamberlain TC. Committing to your work, spouse, and children: implications for work-family conflict. *J Vocat Behav* 2006; 68:116-130.
 - 33) Stokols D, Pelletier KR, Fielding JE. The ecology of work and health: research and policy directions for the promotion of employee health. *Health Educ Q* 1996;23:137-158.
 - 34) Stout NA, Linn HI. Occupational injury prevention research: progress and priorities. *Inj Prev* 2002;8 Suppl 4:IV9-IV14.
 - 35) Hernandez AM, Peterson AL. Work-related musculoskeletal disorders and pain. In: Gatchel RJ, Schultz IZ, editors. *Handbook of occupational health and wellness*. New York, NY: Springer;2012. p.63-85.
 - 36) McCoy JM, Evans GW. Physical work environment. In: Barling J, Kelloway EK, Frone MR, editors. *Handbook of work stress*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.;2005. p.219-245.
 - 37) Grawitch MJ, Trares S, Kohler JM. Healthy workplace practices and employee outcomes. *Int J Stress Manag* 2007;14:275-293.
 - 38) Cooper J, Patterson D. Should business invest in the health of its workers? *Int J Workplace Health Manag* 2008;1:65-71.
 - 39) Kim SY, Oh KS, Shin DW, Lim WJ, Jeon SW, Kim EJ, et al. The association of physical activity and sleep duration with incident anxiety symptoms: a cohort study of 134,957 Korean adults. *J Affect Disord* 2020;265:305-313.
 - 40) Jeon SW, Lim SW, Shin DW, Ryu S, Chang Y, Kim SY, et al. Metabolic syndrome and incident depressive symptoms in young and middle-aged adults: a cohort study. *J Affect Disord* 2019;246:643-651.
 - 41) Henningfield J, Ramstrom L, Husten C, Giovino G, Zhu B, Barling J, et al. Smoking and the workplace: realities and solutions. *Journal of Smoking Related Diseases* 1994;5:261-270.
 - 42) Hallamore C. Smoking and the bottom line: updating the costs of smoking in the workplace. Ottawa: The Conference Board of Canada;2006.
 - 43) Kelloway EK, Barling J, Weber C. Smoking and absence from work: a quantitative review. In: Koslowsky M, Krausz M, editors. *Voluntary employee withdrawal and inattendance: a current perspective*. New York, NY: Springer;2002. p.167-178.
 - 44) McFarlin SK, Fals-Stewart W. Workplace absenteeism and alcohol use: a sequential analysis. *Psychol Addict Behav* 2002;16:17-21.
 - 45) Bacharach SB, Bamberger P, Biron M. Alcohol consumption and workplace absenteeism: the moderating effect of social support. *J Appl Psychol* 2010;95:334-348.
 - 46) Bhattacharjee A, Chau N, Sierra CO, Legras B, Benamghar L, Michaely JP, et al. Relationships of job and some individual characteristics to occupational injuries in employed people: a community-based study. *J Occup Health* 2003;45:382-391.
 - 47) Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet* 2005; 365:519-530.
 - 48) Bertera RL. The effects of workplace health promotion on absenteeism and employment costs in a large industrial population. *Am J Public Health* 1990;80:1101-1105.
 - 49) Griffiths A, Munir F. Workplace health promotion. In: Hofmann DA, Tetrick LE, editors. *Health and safety in organizations: a multilevel perspective*. San Francisco, CA: Jossey-Bass;2003.
 - 50) Day A, Francis L, Stevens S, Hurrell JJ Jr, McGrath P. Improving employee health and work-life balance: developing and validating a coaching-based ABLE (achieving balance in life and employment) program. In: Biron C, Burke RJ, Cooper CL, editors. *Burlington, VT: Gower Publishing Company*;2014.
 - 51) Hurrell J. Organizational stress intervention. In: Barling J, Kelloway EK, Frone MR, editors. *Handbook of work stress*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.;2005. p.623-645.
 - 52) Bachmann K. More than just hard hats and safety boots: creating healthier work environments 2000. Ottawa: The Conference Board

- of Canada;2000.
- 53) LaMontagne AD, Martin A, Page KM, Reavley NJ, Noblet AJ, Milner AJ, et al. Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry* 2014;14:131.
 - 54) Shin YC, Kim SM, Kim H, Min KJ, Yoo SK, Kim EJ, et al. Resilience as a protective factor for depressive mood and anxiety among Korean employees. *Korean Med Sci* 2019;34:e188.
 - 55) Kim SY, Shin YC, Oh KS, Shin DW, Lim WJ, Cho SJ, et al. Association between work stress and risk of suicidal ideation: a cohort study among Korean employees examining gender and age differences. *Scand J Work Environ Health* 2020;46:198-208.
 - 56) Kim SM, Kim HR, Min KJ, Yoo SK, Shin YC, Kim EJ, et al. Resilience as a protective factor for suicidal ideation among Korean workers. *Psychiatry Investig* 2020;17:147-156.