

ORIGINAL ARTICLE

J Korean
Neuropsychiatr Assoc
2015;54(2):188-201
Print ISSN 1015-4817
Online ISSN 2289-0963
www.jknpa.org

한국 직장인에서 우울증의 인식과 태도조사 및 우울증이 근무에 미치는 영향

성균관대학교 의과대학 서울삼성병원 정신과학교실,¹
인제대학교 의과대학 상계백병원 정신건강의학교실,² 서울아산병원 정신건강의학과,³
인제대학교 의과대학 부산백병원 정신건강의학교실⁴

홍진표¹ · 이동우² · 심유진³ · 김영훈⁴

Awareness, Attitude and Impact of Perceived Depression in the Workplace in Korea

Jin Pyo Hong, MD¹, Dongwoo Lee, MD²,
Yoojin Sim, MD³, and Young Hoon Kim, MD, PhD⁴

¹Department of Psychiatry, Sungkyunkwan University School of Medicine, Samsung Medical Center, Seoul, Korea
²Department of Psychiatry, Sanggye Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Seoul, Korea
³Department of Psychiatry, Asan Medical Center, Seoul, Korea
⁴Department of Psychiatry, Busan Paik Hospital, College of Medicine, Inje University, Busan, Korea

Objectives Depression is a common disabling psychiatric illness in the workplace and is associated with high burden to both employer and employee. Little is known about the awareness, attitude, and impact of depression in the Korean workplace. This study investigates how workers perceive the symptomatology, disability, and management of depression.

Methods This study is a cross-sectional web-based survey of 1000 workers recruited from online sites. Selected panel members were invited to participate in the survey through Ipsos MORI (www.ipsos-mori.com/) between 10th and 19th February 2014. The participants were Korean workers, aged 16–64, who are either currently working or had worked within the past year. Subjects were encouraged to respond to a 13-item questionnaire on the awareness, attitude, and impact of depression.

Results According to the results, 7.4% of the subjects responded that they had ever been diagnosed as having depression from medical professionals. One third of workers with depression who had taken time off from work did not provide the actual reason to their employers, and the mean number of days off work was 9.8 days. The most common symptoms were depressed mood (76.7%), loss of interests (71.5%), sleep problem (69.8%), and cognitive dysfunction (47.0%). Cognitive symptoms (72.2%) were prominent among the workers who continued to work under the influence of depression.

Conclusion Korean workers reported a low rate of depression. Those who have been diagnosed with depression reported shorter number of days taken off from work compared to other countries. These results suggest that depression is poorly recognized and disclosed to employers in the Korean workplace. Presenteeism rather than absenteeism may be a major loss of productivity in Korea. An employee assistance program for depressed workers and new therapeutic strategies for treatment of cognitive symptoms of depression should be provided in Korea.

J Korean Neuropsychiatr Assoc 2015;54(2):188-201

KEY WORDS Depressive disorder · Workplace · Cognitive symptom.

Received March 17, 2015
Revised April 16, 2015
Accepted April 24, 2015

Address for correspondence
Young Hoon Kim, MD, PhD
Department of Psychiatry,
Inje University College of Medicine,
75 Bokji-ro, Busanjin-gu,
Busan 614-735, Korea
Tel +82-51-890-6189
Fax +82-51-894-2532
E-mail npkyh@chol.com

서 론

주요우울장애는 매우 흔하면서도 흔히 재발되는 경과를

보이며, 심각한 장애를 일으키는 정신 질환이다.¹⁾ 국제보건 기구에서는 주요우울장애를 전세계적으로 네 번째로 높은 장애를 일으키는 질환으로 평가하였고,²⁾ 최근 코호트 연구에

서 주요우울장애가 증가하는 양상을 고려할 때 2020년에는 심혈관질환에 이어 두 번째로 질병부담이 높은 질환이 될 것으로 예상되고 있다.³⁾ 우울증은 사회생활, 가족관계, 직장업무에 악영향을 미쳐서 전반적인 삶의 질을 떨어뜨리고, 기능장애를 유발한다.⁴⁾

주요우울장애가 전세계적으로 높은 장애를 유발한다는 사실이 폭넓게 알려진 데 비해 주요우울장애가 직장생활에 미치는 영향에 대한 연구는 부족한 것이 현실이다.⁵⁾ 2002년 캐나다 지역사회건강조사에 의하면 25~64세 직장인의 3.7%가 지난 1년간 주요우울장애를 경험했으며 특히 여성이 남성보다 그 유병률이 높다고 하며(5.1% vs 2.6%),⁶⁾ 미국의 National Comorbidity Study 결과에 의하면 직장인의 6.4%에서 1년 주요우울장애 기준에 해당할 정도로 흔하였다.⁷⁾

국제 기능 장애와 건강의 분류(The International Classification of Functioning, Disability and Health)에서는 장애(disability)를 개인의 건강 문제와 개인적 및 환경적 요소(부정적 태도, 사회지지 부족 등) 사이의 상호작용이며, 기능의 장애(impairment), 활동의 제한, 참여의 제한으로 나타난다고 정의하였다.⁸⁾ 흔한 질환들인 편두통, 요통, 당뇨병, 알레르기 비염, 위식도역류성 질환, 우울증 등이 건강 관련 노동시간 비용에서 중요한 부분을 차지한다고 알려져 있다.⁹⁾ 이들 질환 중에서 우울증은 유병률이 매우 높고, 다른 질병과 병발하는 경우가 많아서 특히 비용부담이 큰 것으로 알려져 있다.

우울증 환자들은 의욕과 집중력이 저하되며, 피로감에 시달리고, 결정과정에서 실수가 많아진다. 또한 단순 업무처리에 오랜 시간이 걸리게 되고, 근무를 하여도 업무 효율이 저하되어 생산성이 저하되며, 심한 경우 조퇴나 결근을 하게 된다. 미국의 인구조사에 의하면 미국에서 주요우울장애로 인하여 직장인 일인당 4426 USD의 노동손실이 있다고 하며,⁷⁾ 스웨덴 연구에 의하면 주요우울장애로 인하여 직장인 1인당 연간 15206 Euro의 생산성 손실이 있다고 한다.¹⁰⁾ 국내 연구에 의하면 주요우울장애 직장인은 전체 급여의 26%의 노동능력 상실이 발생한다고 보고하였다.¹¹⁾

우울증과 노동능력 상실 사이에는 밀접한 관련성이 있음에도 불구하고 직장인들의 태도나 인식은 상반된 경향을 보이고 있다. 영국에서 500명의 직장인을 대상으로 이뤄진 설문조사에 의하면 응답자의 절반 정도가 “스트레스에 시달리더라도 항상 일을 잘 할 수 있다”고 응답하였다.¹²⁾ 직장환경이 개선되고 적절한 치료에 접근성이 보장되면 우울증에 걸릴 위험이나 우울증으로 인한 장애를 예방할 수 있음에도 불구하고 많은 직장인들은 직장에서 낙인이나 차별이 두려워서 고통을 악화시키고 도움을 요청하지 못하는 것으로 보고하고 있다.¹³⁾ 주요우울장애를 앓고 있는 사람의 71%가 직장

에서 우울증을 숨기고 싶어하고, 47%의 응답자는 우울증으로 인하여 구직을 하거나 직장을 유지하는 데 차별 받을 것으로 예상하였다.¹⁴⁾

국내의 경우 정신질환에 대한 사회적 편견이 높아서 각종 자격증 취득에서 제한을 받고 있을 뿐 아니라,¹⁵⁾ 생명보험 가입 등에서 차별을 받고 있다.¹⁶⁾ 최근에는 경찰청 및 병무청 등에서 경찰공무원 지원자 및 신검대상자에서 정신과 치료 병력을 조회하려는 등 정신질환에 대한 사회적 배제 경향이 높아서 직장인들이 우울증에 걸려도 직장 내 불이익에 대한 두려움으로 이를 공개하거나 우울증 치료를 적극적으로 하지 않는 경향이 높을 것으로 예상된다.

직장에서 우울증이 직장인의 생산성 손실 및 삶의 질에 심각한 악영향을 미침에도 불구하고 이에 대한 국내 연구가 부족하며, 특히 직장인에서 우울증이 어떻게 인식이 되는지, 우울증상은 어떤 특징이 있는지, 이로 인하여 직장 생활에 어떤 악영향을 미치는지에 대한 연구가 부족하였다. 본 연구에서는 국내 직장인을 대상으로 우울증의 경험도, 흔한 우울증상 및 우울증으로 인한 업무 영향 등을 조사하고, 동일한 방법으로 이뤄진 외국의 연구결과와 비교하고자 한다.

방 법

이 연구는 웹기반의 횡단연구로 유럽마케팅 여론 조사협회와 국제 상공 회의소가 공동으로 만든 마케팅 조사 및 사회 조사에 대한 국제 규약(International Chamber of Commerce and European Society for Opinion and Marketing Research)의 지침¹⁷⁾에 따라 이루어졌다. 이 연구는 유럽 우울증 학회에서 제작한 직장 내 우울증이 미치는 영향(Impact of Depression at Work Audit)에 대한 설문¹⁸⁾을 이용하여, 전세계적으로 이루어지고 있는 다국가 연구^{5,19)} 중 한국 결과에 해당한다.

응답자 선정 및 방법

2014년 2월 10~19일에 Ipsos MORI(www.ipsos-mori.com)의 온라인 패널을 통하여 설문 방식으로 진행되었다. Ipsos MORI는 주로 광고, 고객충성도, 마케팅, 뉴스 미디어 및 사회정치연구를 수행하는 영국의 글로벌 연구기관이다. 응답자 선정은 마케팅 조사 및 사회조사에 대한 국제 규약의 질관리에 따라서 중복되지 않도록 응답자를 선정하였다. 주로 인터넷 포탈, 온라인 상거래 사이트 등의 검증된 고객 데이터베이스를 활용하여 인터넷 사용자에게 패널에 참여하여 설문 조사에 참여하도록 요청하였다. 응답자가 16~64세의 현재 직장인, 혹은 1년 이내 근무를 한 적이 있는 사람이

며, 인구학적 특성이 고르게 반영되도록 사전에 응답자를 2013년 전국 인구 센서스 자료를 기준으로 나이, 성별, 16개 시도지역별로 할당을 하여 대표성 있는 응답자들이 설문에 참여하도록 설계하였다. 각 인구학적 특성에 맞게 할당된 응답자가 채워지도록 하여, 최종 응답자가 1000명이 될 때까지 지속하였으며, 최종 응답률은 37%였다. 응답자들은 패널이 되도록 이메일로 초대된 후에 동의하는 경우 한 장의 개인정보 설문을 완성하도록 하였고, 개인 정보 확인을 통하여 중복설문이 되지 않도록 하였다.

마케팅과 설문조사를 위한 국가적인 대표성이 있는 표본의 기준을 만족하도록 표본목표를 1000명으로 하였다. 국내 직장인으로 16~64세 사이이고 현재 근로자이거나 관리자 또는 지난 1년 이내에 일한 적이 있는 사람이라는 기준에 충족되는 경우 설문을 제공하여 응답을 받았다.

도 구

도구(부록)는 직장에서 우울증의 영향을 보기 위하여, 유럽 우울증협회에서 고안된 13개의 문항으로 구성되어 있으며, 한국에서 사용된 조사 방법은 유럽에서 7000명, 브라질, 중국 및 일본 등에서 각 1000명씩 적용된 방법과 동일하게 사용되었다.^{5,19)}

응답자들은 나이, 성별, 결혼상태, 직업상태, 관리자 여부, 직장크기(대, 중, 소기업), 교육수준, 주거지역에 대하여 응답을 한 후에 현재 또는 지난 1년간 직장을 다닌 적이 있는 경우 설문이 진행된다. 이 설문은 크게 3개의 영역으로 나눌 수 있다. 첫 번째는 우울증에 대한 인식, 두 번째는 우울증이 업무에 미치는 영향, 마지막으로 직장 내에서 우울증의 인지 및 이에 대한 관리, 대처에 관한 내용이다.

첫 설문은 장애를 야기할 수 있는 5가지 건강 문제-심장, 혈압 또는 혈액순환 문제, 뇌혈관 장애, 우울증, 알코올 중독/남용, 심각한 난청/청력 손실-에 대하여 각각 가장 낮은 장애를 1로, 가장 큰 장애를 5로 순위를 평가하도록 하였다. 장애의 정의는 일상적 생활을 영위하는 데 해로운 영향을 주는 정도를 의미하였다(Q1). 그 후 직장 내에서 어떤 행동이 관찰될 시 우울증으로 생각할 수 있는지, 일반적으로 우울 증상으로 생각되는 증상은 어느 것인지에 대하여 선택하였다(Q2). 의사 또는 의료인에게 우울증 진단을 받은 적이 있는지 응답하고(Q3), 있는 경우에는 가장 최근 우울증을 겪었을 때 경험한 증상에 대하여 선택하였다. 그리고 당시 지속적인 회사 생활 지속 여부에 대해서도 대답하였다(Q4).

우울증으로 인하여 근무시 평소보다 많이 나타나는 증상이 무엇인지, 그리고 증상이 근무에 영향을 미쳤는지에 대하여 답하였다(Q5). 우울증 경험자에게 우울증으로 인하여 병

가/결근을 한 적이 있는지, 있다면 기간에 대해서도 명시해야 하고 어떤 증상 때문에 병가/결근을 하였는지도 응답하였다(Q6). 병가/결근을 사용했을 당시 고용주에게 우울증 때문에 병가/결근을 낸다는 것을 말했는지, 그렇지 않았다면 언급하지 않은 이유가 무엇인지에 대해서도 답하였다(Q7).

회사에 우울증을 앓고 있는 다른 사람이 있는지(Q8), 있다면 어떻게 알았는지와 알았을 때 어떤 행동을 했는지에 대하여 답하였다(Q9). 연간 총 병가일수를 고려할 때 우울증에 의한 병가가 얼마나 되는지 예상하였다(Q10). 관리자로서 우울증을 앓고 있는 직원에게 어떤 도움을 줄 수 있을지, 실제로 얼마나 도움이 될 수 있을지에 대해서도 대답하였다(Q11). 우울증을 앓고 있는 사람이 직장에 미치는 영향(Q12)과 가장 도움이 되는 지원에 대하여도 대답하였다(Q13).

통계분석

최종 데이터는 국내 직장인의 연령, 성별, 지역분포를 고려하여 가중치를 적용하여 분석하였다. 데이터 분석은 주로 기술적 분석이며 카이제곱 검정과 t-검증이 사용되었다. 평균 결근일의 평균치 검증에서는 표본이 적어서 Mann-Whitney test를 사용하였다. 모든 분석은 SPSS version 21.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.²⁰⁾ 통계적인 유의성은 $p < 0.05$ 를 기준으로 하였다.

결 과

응답자의 특징

응답

1000명의 근로자의 연령분포는 18~24세 6.3%, 25~44세 50.0%, 45~64세 43.7%였으며, 남성이 59.1%, 여성이 40.9%로 구성되었다. 결혼상태는 기혼이 62.5%로 가장 많았고, 교육 수준은 대학 졸업 이상이 73.8%, 근무형태는 전일 근무가 76.8%, 파트타임근무가 15.4%, 과거 1년내 근무경력자는 7.7%를 차지하였다.

직장인 중에서 의료인에게 우울증 진단을 받은 군은 7.4%였다. 우울증진단군과 비우울증군 사이의 사회인구학적 특징을 비교한 결과가 표 1에 제시되어 있다. 우울증군에서 여성, 이혼이나 사별, 파트타임 근무, 낮은 학력에서 더 흔하였지만 이 중 파트타임 근무($p < 0.038$)만이 통계적으로 유의하게 높았다.

직장인의 우울증에 대한 인식

질병의 심각도에 대한 태도조사(Q1)에서 우울증, 심혈관

Table 1. Sociodemographic characteristics of persons with and without depression in the workplace

Weighted n and percentages	Persons with diagnosis of depression (n=74)	Persons without diagnosis of depression (n=926)	χ^2	p-value
Age			0.77	0.681
18-24	6 (8.2)	57 (6.2)		
25-44	34 (45.9)	466 (50.3)		
45-64	34 (45.9)	403 (43.5)		
Gender			1.98	0.159
Male	38 (51.4)	553 (59.7)		
Female	36 (48.6)	373 (40.3)		
Marital status			3.15	0.208
Single	29 (39.2)	303 (32.8)		
Married/cohabitating	40 (54.1)	585 (63.2)		
Widowed/divorced	5 (6.8)	36 (3.8)		
Refused	0	2 (0.2)		
Working status			6.52	0.038
Full time	49 (66.2)	719 (77.6)		
Part time	19 (25.7)	136 (14.7)		
Previously employed within one year	6 (8.1)	71 (7.7)		
Education			2.58	0.276
University degree or above	51 (68.9)	687 (74.2)		
Below university degree	18 (24.3)	208 (22.5)		
No formal education	5 (6.8)	31 (3.3)		
Income			4.76	0.093
High	22 (29.7)	209 (23.2)		
Medium	21 (28.3)	361 (40.1)		
Low	31 (41.9)	330 (36.7)		

질환, 심각한 청력손실, 알코올중독, 뇌혈관질환을 5점 척도-가장 심한(5점), 가장 덜 심한(1점) 정도-로 평가할 때 심혈관 질환이 3.4점으로 가장 높고, 뇌혈관질환 3.28, 우울증 2.97, 심각한 청력손실 2.70, 알코올중독 2.65의 순서로 보고 하여서 우울장애를 3번째로 심각한 장애로 평가하였다. 5개 장애에 대해 매우 심각한 장애로 평가한 사람의 비율을 비교해보면 뇌혈관질환 27.1%, 심혈관질환 24.3%, 우울증 18.8%, 알코올중독 17.1%, 청력손실 12.8%의 순서였다. 우울장애는 청력손실에 비하여 통계적으로 유의하게 높은 경향을 보였다($p < 0.01$).

표 2에는 모든 응답자($n=1000$)(Q2B), 우울증을 진단받은 적이 있는 응답자($n=74$)(Q4A), 우울증 진단을 받고 일을 계속한 적이 있는 응답자($n=54$)(Q5E), 우울증 진단으로 병가를 낸 응답자($n=23$)(Q6C)들이 생각하거나 경험한 우울증의 증상의 빈도에 대하여 보여주고 있다. 모든 응답자들은 기분저하/슬픔(76.7%), 일상생활에 대한 흥미 상실(71.5%), 수면장애 혹은 불면증(69.8%), 이유 없이 우는 증상(49.5%), 체중과 식욕의 변화(37.6%)의 순서로 보고하였고 인지증상으로 집중하지 못함(32.2%), 하루의 일과를 계획하지 못함(18.5%),

결정하지 못함(15.2%), 건망증(12.0%)으로 생각하였고, 인지증상을 한 가지 이상 보고한 경우가 47.0%였다(표 2).

직장인들은 직장 내에서 우울증의 특징적인 행동증상(Q2A)으로 직장 동료와 거리를 둠(71.6%), 근무지에서 울음(50.5%), 평소보다 많은 실수(48.5%), 병가/결근의 잦은 사용 혹은 연장(44.5%), 결정하지 못함(38.1%), 간단한 작업에 오랜 시간 소요(32.5%), 건망증(22.8%), 잦은 지각(16.1%) 등을 들었다.

의료기관에서 우울증 진단을 받은 적이 있는 사람은 총 74명(7.4%)으로 남자 38명, 여성 36명이었다. 전체 직장인이 우울증상이라고 생각하는 증상에 비하여 우울증을 진단받은 적이 있는 직장인이 경험하였던 우울증 증상은 일상생활에 대한 흥미 상실이 51.4%, 이유 없이 우는 증상 39.2%로 숫자상 적은 반면, 하루의 일과를 계획하지 못함은 28.4%로 더 흔한 경향이 있었고, 전체 인지증상은 44.6%로 전체 직장인과 비슷한 수준이었다(표 2).

우울증 삽화 중에도 계속 일을 한 사람(54명)에서 업무에 지장을 준 우울증 증상을 전체 응답자가 인지하는 증상과 비교하면 기분저하/슬픔(13.0% vs. 76.7%)이나 이유 없이 우는

Table 2. Common depressive symptoms described by all workers (n=1000) ; in the most recent episode ; with impact on work performance ; and which caused taken off work

Depressive symptoms	Symptoms indicating depression by all respondents† (n=1000), %	Symptoms of depression by workers with depression‡ (n=74), %	Symptoms with impact on performance by depressed workers who continued to work§ (n=54), %	Symptoms causing taken off work by workers who took time off¶ (n=23), %
Low mood or sadness	76.7	75.7	13.0	60.9
Loss of interest in daily activities	71.5	51.4	59.3	56.5
Trouble sleeping/insomnia	69.8	60.8	61.1	56.5
Changes in weight and appetite	37.6	44.6	37.0	39.1
Crying for no reason	49.5	39.2	9.3	21.7
Trouble concentrating	32.2	37.8	57.4	43.5
Difficulty planning activities	18.5	28.4	27.8	39.1
Indecisiveness	15.2	13.5	25.9	21.7
Forgetfulness	12.0	12.2	13.0	8.7
Cognitive symptoms (net)*	47.0	44.6	72.2	52.2

* : Any symptom of trouble concentrating, difficulty planning activities, indecisiveness or forgetfulness, † : Question 2B : Which, if any, of the following attributes/symptoms do you associate with depression in general? (choose 4 items), ‡ : Question 4A : The last time you had depression, which of the following symptoms did you experience? (choose all), § : Question 5E : The last time you had depression, which of the below attributes/symptoms do you think most impacted your ability to perform tasks at work as normal (choose 4 items), ¶ : Question 6C : The last time you had depression, which of the below attributes/symptoms caused you to take time off work?

Table 3. Comparison of absent days with depression among workers

	Total (n=1000)	Male (n=586)	Female (n=414)	χ^2 or Z	p-value
Workers with depression, n (%)	74 (7.4)	38 (8.0)	36 (5.7)	1.731	0.188
Workers absent with depression, n (%)	23	12 (2.0)	11 (2.7)		
Absent days with depression				3.463	0.177
0	51	26	25		
1-10	15	10	5		
11-20	0	0	0		
>20	2	0	2		
Refuse to answer	6	2	4		
Mean days off of work due to depression, M (SE)	9.8 (4.6)	3.5 (0.6)	18.6 (10.6)	-0.099*	0.921

* : Mann-Whitney test. M (SE) : Mean (standard error)

증상(9.3% vs. 49.5%)이 낮은 반면 집중력(57.4% vs. 32.2%), 결정 내리기 어려움(25.9% vs. 15.2%), 전체 인지증상(72.2% vs. 47.0%)이 흔하였다(표 2). 우울증을 앓으면서 일을 지속하는 직장인에서 인지증상이 매우 흔함(72.2%)을 알 수 있었다.

우울증 삽화를 앓은 직장인들이 병가/결근을 낼 수밖에 없었던 증상으로는 기분저하/슬픔(60.9%), 일상생활에 대한 흥미 상실(56.5%), 수면장애 혹은 불면증(56.5%), 체중과 식욕의 변화(39.1%), 이유 없이 우는 증상(21.7%)의 순서로 보고하였고, 인지증상으로 집중하지 못함(43.5%), 하루의 일과를 계획하지 못함(39.1%), 결정하지 못함(21.7%), 건망증(8.7%)을 보고하여 인지증상을 한 가지 이상 보고한 경우가 52.2%였다(표 2).

직장에서 우울증의 악영향

우울증 진단을 받은 74명 중에서 우울증으로 인하여 병가

나 결근을 낸 적이 있는 사람은 23명(31%)이며 남성 12명(전체 남성 직장인 중의 2.0%), 여성 11명(전체 여성 직장인 중의 2.7%)이었다. 직장인이 우울증으로 병가/결근을 낸 사람 대부분이 1~10일 사이를 이용하였으며 특히 남자는 모두 10일 이내 병가/결근을 사용하였다. 평균 결근/병가일수는 남녀 합쳐서 9.8일이었고, 남성에서 3.5일, 여성에서 18.6일로 남녀 간의 병가일수는 통계적으로 차이가 없었다(p=0.985)(표 3). 병가/결근을 낸 23명 중 8명은 고용주나 동료에게 우울증으로 병가를 낸다는 것을 알리지 않았다. 우울증 상태에서 계속 일을 한 직장인들은 우울증을 앓고 있지 않을 때는 26%에서 좋은 업무 수행도(10점 척도상 8~10점)를 보이는 반면 우울증 상태에서는 6%만이 좋은 업무수행을 보고하였다.

직장에서 우울증의 인지와 관리

전체 응답자에게 직장 내에서 우울증을 앓고 있는 사람을

Table 4. Reaction of manager and employee to an employee with depression

	Total (n=212)	Managers (n=45)	Employees (n=167)	F	p-value
Avoided talking about it	64 (30.2%)	17 (37.8%)	47 (28.0%)	1.561	0.211
Offered help	61 (28.8%)	12 (26.7%)	49 (29.2%)	0.124	0.725
Offered flexible working pattern	34 (16.0%)	4 (8.9%)	30 (17.9%)	2.168	0.141
Encouraging talking to a health care professional	34 (16.0%)	17 (37.8%)	17 (10.1%)	4.793	0.029
Don't know how to react	61 (28.8%)	13 (28.9%)	48 (28.6%)	0.00	0.985

알고 있는지 물어본 결과 응답자의 7.5%에서 우울증을 앓고 있는 것을 알고 있다고 하고, 응답자의 13.7%가 한 명 이상이 아마도 우울증을 앓고 있을 것이라고 생각하고, 응답자의 32.6%는 우울증 환자가 없다고 응답하고, 나머지 46.2%는 우울증 환자가 있는지 모른다고 답하였다. 전체 응답자의 21.2%에서 직장 동료의 우울증에 대하여 인지하고 있었다. 직장에서도 우울증 환자를 인지하는 비율이 관리자군(45.0%)이 직원군(18.7%)에 비하여 높았다.

직장 동료가 우울증을 앓고 있다는 것을 인지하게 된 과정을 보면 직장 동료 스스로 공개한 경우는 33.9%에 불과하고 응답자가 추정한 경우는 60.8%였으며, 그 외에 다른 동료나 가족이 공개한 경우 8.5%, 의사진단서를 제출하여 알게 된 경우 7.5% 순이었다.

직장 동료에게 우울증이 있다고 인지하였을 때 어떻게 했냐는 질문에 대하여 1) 우울증에 대하여 대화를 회피하겠다(가장 많았음)(30.2%), 2) 도움을 제안하겠다(28.8%), 3) 어떻게 할 줄 모르겠다(28.8%), 4) 의료진을 만나도록 격려하겠다(16.0%)와 다른 업무 방법을 제안하겠다(16.0%)의 순서였다. 관리자들은 의료진을 만나도록 격려하는 경우가 가장 많은 반면(37.8%), 직원군에서는 도움을 제안하는 경우가 가장 많았다(29.2%)(표 4).

직장 내 우울증을 앓고 있는 사람이 있는 경우 일할 때 생산성이 떨어질 것이다(56.1%), 모든 직원의 기분에 영향을 미칠 것이다(54.1%), 다른 직원을 불편하게 할 것이다(50.4%), 생산성이 떨어져 비용이 더 들 것이다(26.5%), 병가/결근을 더 많이 쓰게 될 것이다(12.6%)의 순으로 응답하였다. 응답자의 5.7%에서는 우울증이 업무에 별 영향이 없다고 응답하였다.

직장 내 우울증을 앓고 있는 사람을 위해서 필요한 서비스로 상담서비스(71.6%)를 가장 많이 선택하였고, 직원을 대상으로 한 교육(30.4%), 직원 보호를 위한 정부 법률 및 정책(29.3%), 직속 상관을 대상으로 한 교육(12.6%)으로 응답하였다.

우울증이 직장 내 생산성에 악영향을 준다고 생각하지만 관리자 중 52.0%는 직원들의 우울증으로 인하여 연간 결근/병가를 받는 기간을 잘 모른다고 응답하였고, 36.0%의 관리

자는 1~5일 정도 영향을 받고 있고, 9.0%는 6~10일, 3.0%의 관리자에서 10일 이상의 결근/병가를 예상하였다. 관리자들이 예상하는 평균 결근/병가일수 값은 6.1일로, 실제 우울증으로 결근한 사람들의 보고는 9.8일로 관리자의 예상의 1.6배 수준이었다.

고 찰

이 연구는 국내에서 직장인을 대상으로 우울증에 대한 태도를 조사하고 우울증으로 인한 직장생활에 미치는 영향을 관찰하였다. 우울증을 앓는 경우 노동 생산성이 저하되고, 직장 내 분위기에 악영향을 미치고, 대상자의 생산성 저하를 대체하기 위한 각종 행정적인 비용이 발생하게 되어 결과적으로는 국가 경제에도 부정적인 결과를 미치게 된다.

직장인에서 우울증 진단율을 통해 우울증으로 인한 개인, 회사 및 사회적인 경제적 부담을 알 수 있었다. 본 설문조사에서는 직장인의 7.4%가 평생 중에 한 번이라도 의료인으로부터 우울증이 있다는 진단을 받았다고 답하였다. 이는 2011년 일반인구에서 실시된 정신건강실태조사에서 우울증의 평생 유병률이 7.4%(주요우울장애 6.7%, 기분부전증 0.7%)²¹⁾와 동일한 유병률을 보이고 있다.

정신건강실태조사에서는 우울증 중에서 엄밀한 기준이 적용된 주요우울장애와 기분부전증만 포함된 반면 임상적인 우울증에는 경미한 우울증(minor depression), 생리전 불쾌 증후군 등 기타 우울장애가 포함되어 있음을 고려한다면 직장인에서 우울증은 7.4%보다 훨씬 높을 것으로 추정된다. 실제 국내 직장인에서 우울증 진단율은 동일한 방법으로 실시된 다른 국가에 비해서는 매우 낮은 수준이다. 프랑스, 독일, 영국, 이탈리아, 스페인, 터키, 덴마크 등 유럽 7개국의 경우 이탈리아가 12%로 가장 낮고 영국이 26%로 높아서 유럽 평균 20%,¹⁹⁾ 브라질은 19%⁵⁾에서 우울증 진단을 받은 적이 있다는 응답에 비해서 한국의 진단율은 매우 낮은 수준이다. 한국 직장인에서 우울증 진단을 받은 비율이 낮은 이유는 실제 유병률이 낮다기보다는 우울증임을 잘 모르거나 우울증이 의심되어도 의료기관을 찾는 비율이 낮아서 과소진단이 내려

진 것으로 보인다. 2011년 정신건강실태조사에 의하면 Composite International Diagnostic Interview로 기분장애 진단을 받은 사람 중 정신의료서비스 이용자는 37.7%에 불과하여 미국의 68.2%, 호주의 58.6%에 비하여 매우 낮은 수준이었다.²¹⁾

현대 사회의 직장인들은 치열한 경쟁 속에서 생활하여야 하고, 특히 국내 직장인은 Organization for Economic Cooperation and Development(이하 OECD) 국가 중에서 두 번째로 긴 시간 근무를 하고 있다. 2012년 기준 한국 근로자들은 연간 2163시간 근무하여 OECD 평균 1770시간에 비하여 1.3배 높은 수준이다.²²⁾ 이런 여건에서 직장인들은 우울증을 심혈관질환, 심각한 청력손실, 알코올중독, 뇌혈관질환 등에서 뇌혈관질환, 심혈관질환 다음으로 심각한 질환으로 평가하였다. 최근 10여 년 연구를 통하여 직장 내에서 우울증은 회사 및 개인에게 중요한 경제적 손실을 유발한다고 한다.^{23,24)} 우울증을 앓고 있는 직장인은 일반 의료서비스를 더 많이 이용한다고 하며,²⁵⁾ 노동 생산성면에서 장애가 많다고 한다.²⁶⁾

본 연구결과에서 우울증을 앓고 있는 직장인 중 72.2%가 업무에 지장을 주는 증상으로 인지증상을 선택했고, 병가를 낸 직장인 중에서는 52.2%가 인지증상을 선택하였다. 결정 내리는 능력의 저하, 집중력 저하와 기억력 저하는 우울증 직장인에게 흔한 증상이다. 이 증상은 과거에 생각했던 것보다 훨씬 더 흔한 경향이 있고,^{27,28)} 우울증에 동반된 인지기능 증상은 업무에 상당한 장애를 유발하고, 기능 저하를 유발하며, 실직으로 연결되게 된다.²⁹⁾ 이런 인지증상은 우울감이나 의욕저하 같은 우울증의 핵심증상과는 독립적으로 증상이 표출되고 지속되는 경향이 있다고 한다.³⁰⁾ 특히 수행능력, 작업 기억, 집중력, 정신운동 프로세싱은 전반적인 생산성과 밀접한 관련이 있다. 따라서 직장에서 우울증 환자의 인지장애를 평가하고 적절한 치료를 제공하는 것은 매우 중요한 함의를 갖는다고 할 수 있다.³¹⁾

우울증으로 인한 생산성 손실은 크게 앵센티즘과 프레젠티즘으로 구성된다. 앵센티즘은 연간 조퇴나 병가를 낸 일수로 측정된다. 본 연구에서 우울증으로 병가나 결근을 낸 적이 있는 사람은 전체 응답자의 2.3%, 우울증 진단을 받은 사람 중에는 31%였다. 이는 동일한 방법의 유럽 7개국 조사에서¹²⁾ 전체 응답자의 10.5%, 우울증 진단을 받은 사람 중에는 51%에서 우울증으로 병가나 결근을 냈다는 결과나, 브라질에서⁹⁾ 각각 6.3%, 33%와 비교하면 낮은 수치였다. 병가일수의 경우 국내는 9.8일인 반면에 유럽 7개국은 35.9일이고 브라질의 경우 65.7일이었다. 이는 국내 우울증 환자들은 다른 국가에 비하여 우울증 진단율이 낮을 뿐 아니라 우울증이 있

는 경우에도 병가를 적게 내는 경향이 있고, 또한 병가를 내더라도 유럽에 비해서는 27%, 브라질에 비해서는 14% 수준으로 병가일수를 쓰고 있다. 외국에는 우울증이 있는 직장인은 다른 건강문제에 비하여 앵센티즘, 단기간 장애신청과 이직률이 높다고 하는 보고^{25,32)}가 있으나 본 연구결과를 볼 때 국내에서 우울증으로 결근이나 병가를 내는 사례는 외국에 비하여 상대적으로 적었다. 국내 우울증 직장인들은 다른 신체질환의 진단명으로 앵센티즘을 보이거나 병가 대신에 사직을 할 가능성이 있다.

본 연구에서 국내 우울증 진단을 받은 직장인 중에 31%만이 병가를 내고 나머지 69%는 직장을 유지하고, 병가일수도 다른 국가에 비하여 짧은 사실은 우울증으로 인한 프레젠티즘이 국내에서 더 문제가 됨을 시사한다. 우울증으로 인한 프레젠티즘을 평가하는 것은 쉬운 일이 아니지만, 자기 스스로 평가한 업무 효율성의 저하 정도나 인지증상(집중력 저하, 결정 내리는 능력의 저하 등)은 우울증으로 인한 프레젠티즘 정도를 반영하는 지표로 볼 수 있다. 미국의 몇 개 회사에서 이뤄진 대규모 연구에 의하면 우울증은 건강관련 생산성 손실을 상당히 일으킨다. 우울증 없는 군에서 일주일에 1.5시간 손실이 있는 반면, 우울증군에서는 5.6시간의 생산성 손실이 있었으며, 손실의 81%는 근무는 하지만 효율성 저하로 인한 생산성의 저하로 야기된다고 한다.⁹⁾ 국내 직장인 우울증 대상 연구에서도 프레젠티즘으로 인한 비용이 앵센티즘의 2~3배인 점을³³⁾ 고려할 때 직장인에서 인지증상 및 업무효율의 저하는 심각한 문제임을 알 수 있다.

본 연구결과에서 7.4%의 직장인이 우울증을 경험하고, 외국에 비하여 병가를 사용 비율이 낮고, 짧은 기간만 병가를 사용하며, 우울증 상태에서 근무하는 사람의 72.2%에서 인지증상을 경험한다는 결과는 직장인 우울증 관리 및 생산성 향상의 측면에서 중요한 시사점을 보여준다. 첫째, 한국의 직장인에서 우울증을 조기에 진단받고 치료를 위한 대책이 필요하다. 관리자 및 직원들에게 우울증 관련 보건교육을 실시하고, 검진을 받을 수 있는 기회를 주기적으로 제공하고, 우울증이 의심되는 경우 조기에 의뢰되어 적절한 치료를 받을 수 있는 시스템을 제공하여야 한다. 특히 경제성 분석에서 우울증으로 인한 생산성 손실이 우울증 치료 및 관리에 드는 비용보다 훨씬 높다는 것을 고려하여 국내 직장에서 우울증 관리를 위한 적극적인 대응이 필요하다. 둘째, 우울증 상태에서 근무를 하는 직장인에서 인지증상이 매우 흔하다는 점을 고려할 때 인지증상 개선을 위한 치료 전략을 개선할 필요가 있다. 인지증상을 적절히 평가하는 도구를 개발하고, 우울증 증상 중에서 기억력이나 집중력 등 인지증상에 기존 약제보다 효과적인 항우울제나 부가요법을 개발하기 위한

연구가 필요하다. 또한 기존의 인지행동치료가 주로 부정적 정서에 초점을 맞췄다면 인지증상에 효과적일 수 있는 정신 치료법의 개발이 요구된다.

이 연구는 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 본 설문에서 우울 증은 주요우울장애나 기분부전증보다는 이질적이고 광범위한 진단범주로 볼 수 있고, 대면진단에 의한 우울증연구와 구별할 필요가 있다. 둘째, 본 설문조사는 웹을 기반으로 이뤄져서 거짓 응답이나 불성실 응답을 가려내기 어렵다는 한계가 있다. 셋째, 본 설문응답자가 국내 직장인을 대표할 수 있는지 불확실하다. 특히 인터넷이나 전자설문에 익숙하고 적극적인 사람이 과도추출되었을 것이고, 65세 이상 직장인의 참여가 배제된 한계가 있다. 넷째, 우울증으로 인하여 의욕 저하나 인지기능 저하가 심한 직장인에서 참여율이 낮았을 것으로 보인다.

결 론

국내 직장인에서 우울증 진단율은 7.4%로 다른 나라에 비하여 낮은 경향을 보였고, 우울증으로 인한 병가일수도 9.8일로 낮았다. 우울증의 증상은 외국과 비슷한 경향을 보였으나, 우울증에도 업무를 지속한 우울증군의 72%가 인지증상을 경험한 점이 특징적이었다. 우울증 직장인들은 집중력 저하, 결정 내리는 능력의 저하 등으로 업무 효율성이 저하되어 한국에서 우울증으로 인한 노동생산성 저하는 웹센터즘보다는 프레젠테이션이 주된 문제임을 보여 주었다. 한국의 직장에서는 직장인들의 프레젠테이션으로 인한 생산성 저하를 예방하기 위하여 우울증의 조기 발견, 적절한 의뢰체계, 직장인 지원 프로그램 등이 제공되어야 한다.

중심 단어 : 우울장애 · 직장인 · 인지증상.

Acknowledgments

H. Lundbeck A/S에서 이 조사를 지원하였으며 Ipsos Mori Healthcare 부서에서 설문조사를 실시하여 연구자에게 제공하였고 결과 분석과 논문은 연구자들이 독립적으로 수행함.

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- Spijker J, Graaf R, Bijl RV, Beekman AT, Ormel J, Nolen WA. Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:208-214.
- Murray CJ, Lopez AD. Evidence-based health policy--lessons from the Global Burden of Disease Study. *Science* 1996;274:740-743.
- Murray CJL, Lopez AD. Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press;1996.
- Adler DA, McLaughlin TJ, Rogers WH, Chang H, Lapitsky L, Lerner D. Job performance deficits due to depression. *Am J Psychiatry* 2006;163:1569-1576.
- Wang YP, Gorenstein C. Attitude and impact of perceived depression in the workplace. *Int J Environ Res Public Health* 2014;11:6021-6036.
- Statistics Canada [homepage on the Internet]. Canada: Canadian Community Health Survey - Mental Health and Well-being (CCHS) [cited 2015 Feb 10]. Available from: <http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SurvId=1632&InstalId=5285>.
- Kessler RC, Akiskal HS, Ames M, Birnbaum H, Greenberg P, Hirschfeld RM, et al. Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *Am J Psychiatry* 2006;163:1561-1568.
- World Health Organization [homepage on the Internet]. Disability and health. Fact Sheet No. 352 [cited 2014 Dec]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/index.html>.
- Stewart WF, Ricci JA, Chee E, Hahn SR, Morganstein D. Cost of lost productive work time among US workers with depression. *JAMA* 2003;289:3135-3144.
- 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.
- Kim W, Hwang TY, Ham BJ, Lee JS, Choi BH, Kim SJ, et al. The impact of major depressive disorder on productivity in workers: a preliminary study using WHO-HPQ (Health and Work Performance Questionnaire). *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2007;46:587-595.
- Henderson C, Williams P, Little K, Thornicroft G. Mental health problems in the workplace: changes in employers' knowledge, attitudes and practices in England 2006-2010. *Br J Psychiatry Suppl* 2013;55: s70-s76.
- Lerner D, Adler DA, Chang H, Lapitsky L, Hood MY, Perissinotto C, et al. Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression. *Psychiatr Serv* 2004;55:1371-1378.
- Lasalvia A, Zoppei S, Van Bortel T, Bonetto C, Cristofalo D, Wahlbeck K, et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *Lancet* 2013;381:55-62.
- Park JI, Lee SD, Chung EK, Suh T, Hong JP. Discrimination of Mentally Ill Persons in Korean Legislative System. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2004;43:237-241.
- Shin K. A study on the legal issues and challenges of insurance discrimination against the mentally ill. *J Korean Neuropsychiatr Assoc* 2014;53:61-71.
- ESOMAR [homepage on the Internet]. Knowledge and standards [cited 2015 Feb 10]. Available from: <https://www.esomar.org/knowledge-and-standards.php>.
- European Depression Association [homepage on the Internet]. The IDEA Survey [cited 2014 Jan 31]. Available from: <http://www.europeandepressionday.com/idea.html>.
- Evans-Lacko S, Knapp M. Importance of social and cultural factors for attitudes, disclosure and time off work for depression: findings from a seven country European study on depression in the workplace. *PLoS One* 2014;9:e91053.
- IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp;2012.
- Cho MJ. The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea. Seoul: Ministry of Health and Welfare;2011.
- Organization for Economic Cooperation and Development [homepage on the Internet]. Average annual hours actually worked for workers [accessed on 2015 Feb 10]. Available from: <http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=ANHRS>.
- Goetzl, RZ, Ozminkowski RJ, Sederer LI, Mark TL. The business case for mental health services: why employers should care about the

- mental health and well-being of their employees. *J Occup Environ Med* 2002;44:320-330.
- 24) Lerner D, Henke RM. What does research tell us about depression, job performance, and work productivity? *J Occup Environ Med* 2008; 50:401-410.
- 25) Simon GE, VonKorff M, Barlow W. Health care costs of primary care patients with recognized depression. *Arch Gen Psychiatry* 1995;52: 850-856.
- 26) Fujii RK, Goren A, Annunziata K, Mould-Quevedo J. Prevalence, awareness, treatment, and burden of major depressive disorder: estimates from the National Health and Wellness Survey in Brazil. *Value Health Reg Issues* 2012;1:235-243.
- 27) Lee RS, Hermens DF, Porter MA, Redoblado-Hodge MA. A meta-analysis of cognitive deficits in first-episode Major Depressive Disorder. *J Affect Disord* 2012;140:113-124.
- 28) Papakostas GI. Cognitive symptoms in patients with major depressive disorder and their implications for clinical practice. *J Clin Psychiatry* 2014;75:8-14.
- 29) McIntyre RS, Cha DS, Soczynska JK, Woldeyohannes HO, Gal-
lauger 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.
- 30) 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.
- 31) 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.
- 32) Kessler RC, Barber C, Birnbaum HG, Frank RG, Greenberg PE, Rose RM, et al. Depression in the workplace: effects on short-term disability. *Health Aff (Millwood)* 1999;18:163-171.
- 33) Woo JM, Kim W, Hwang TY, Frick KD, Choi BH, Seo YJ, et al. Impact of depression on work productivity and its improvement after outpatient treatment with antidepressants. *Value Health* 2011;14:475-482.

■ 부 록 ■

우울증 관련 고용주 및 피고용인의 서베이

SECTION 1 : 인구 통계

SECTION 2 : 건강에 관련된 주요 질문

질문 1~3번은 모두 응답해 주십시오.

Q.1 아래에 명시된 건강 문제에 대하여 본인이 생각하는 가장 낮은 장애를 1로 가장 큰 장애를 5로 순위를 매겨 주십시오. 장애의 정의는 일상적 생활을 영위하는 데 해로운 영향을 주는 정도를 의미합니다.

*하나의 항목에 한 번만 점수를 부여하셔야 하며 중복은 불가능 합니다.

- 심장, 혈압 또는 혈액순환 문제
- 심각한 난청, 청력 손실
- 우울증
- 알코올 중독/알코올 남용
- 뇌혈관 장애(뇌에 혈액을 공급하는 뇌혈관 질병과 관련된 뇌의 이상)

Q.2A 직장 내에서 아래 행동 중 어떤 증상을 보이는 사람이 우울 증상을 앓고 있는 것 같습니까? 4개를 골라 주십시오.

1. 잦은 지각
2. 평소보다 많은 실수
3. 마감일자를 못 지킴
4. 결정하지 못함
5. 간단한 작업에 상대적으로 오랜 시간 소요
6. 직장 동료와의 거리를 둠
7. 직장 내에서의 울음
8. 건망증
9. 근무지에서의 졸음
10. 병가/결근의 잦은 사용 혹은 연장
11. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

Q.2B 어떠한 양상 혹은 증상이 우울증과 연관이 있다고 생각하십니까? 4개를 골라주십시오.

1. 기분저하 또는 슬픔
2. 집중하지 못함
3. 이유 없이 우는 현상
4. 결정하지 못함
5. 건망증
6. 하루의 일과를 계획하는 데 어려움이 있음
7. 체중과 식욕의 변화
8. 수면장애 혹은 불면증
9. 일상 생활에 대한 흥미 상실
10. 그 외 다른 증상(구체적으로 명시하십시오.)

- Q.3 의사 또는 전문의에게 우울증 진단을 받아본 적이 있습니까?
*대답하지 않아도 됨.
1. 네
 2. 아니오

Q3번에 '네'로 응답한 분만 Q4A~Q4B에 대답해 주십시오.

- Q.4A 가장 최근 우울증을 겪으셨을 때 아래의 보기 중 어떤 증상을 경험하셨습니다까? 해당되는 것을 모두 골라주십시오(선택지는 Q2B와 동일).

- Q.4B 가장 최근 우울증을 앓던 기간 동안 지속적인 회사생활을 했습니까?
1. 네
 2. 아니오
 3. 모릅니다

Q4B에 '네'로 응답하신 분만 Q5A~Q5E에 대답해 주십시오.

- Q.5A 아래 0부터 10까지 척도에서 0은 직장에서 경험할 수 있는 최악의 업무 수행도이며 10은 최상의 업무 수행도를 의미한다는 기준하에, 본인과 비슷한 업무 수행을 하는 대부분의 직장인을 몇 점으로 평가하시겠습니까? 업무 수행량, 업무 완성에 수반되는 시간 및 업무의 질 또는 정확성을 고려하여 업무 수행도를 평가해 주십시오.

0 □ 최악의 업무 수행도 ~~~~ 10 □ 최상의 업무 수행도

- Q.5B 동일한 척도를 기준으로 당신의 지난 1년 또는 2년간의 업무 수행도를 평가해 주십시오(우울증을 앓고 있지 않을 때).

0 □ 최악의 업무 수행도 ~~~~ 10 □ 최상의 업무 수행도

- Q.5C 동일한 척도를 기준으로 가장 최근 우울증을 앓았을 때 당신의 업무 수행도를 평가해 주십시오.

0 □ 최악의 업무 수행도 ~~~~ 10 □ 최상의 업무 수행도

- Q.5D 가장 최근 우울증을 앓았을 때 근무 도중 어떤 행동이 평소보다 많이 나타났습니까?

1. 잦은 지각
2. 평소보다 많은 실수
3. 마감일자를 못 지킴
4. 간단한 작업에 상대적으로 오랜 시간 소요
5. 직장 동료와의 거리를 둠
6. 직장 내에서의 울음
7. 근무지에서의 졸음
8. 결정하지 못하는 증상
9. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

- Q.5E 가장 최근 우울증을 앓았을 때 어떤 특성 또는 증상이 평소처럼 근무를 하는 데 영향을 미쳤습니까? 해당하는 것을 최대 4개까지 골라주십시오(선택지는 Q2B와 동일).

Q3번에 '네'로 응답한 분만 Q6A에 대답해 주십시오.

- Q.6A 당신은 우울증으로 인해 병가/결근을 한 적이 있습니까?
1. 네
 2. 아니오
 3. 대답하고 싶지 않음
 4. 해당 없음(예 : 그 당시에 근무하지 않았음)

Q6A번에 '네'로 응답한 분만 Q6B~Q7A에 대답해 주십시오.

- Q.6B 가장 최근 우울증을 앓았을 때 그로 인하여 며칠간의 병가/결근을 사용하였습니까? 사용하신 병가/결근 일수를 적어주십시오.
*모른다고 대답해도 됨.

- Q.6C 가장 최근 우울증을 앓았을 때 어떤 특성 또는 증상이 병가/결근을 사용하게 하는 요인이 되었습니까? 4개를 골라주십시오(선택지는 Q2B와 동일).

- Q.7A 가장 최근 우울증으로 인해 병가/결근을 사용했을 당시, 본인은 고용주에게 우울증 때문에 병가/결근을 낸다는 것을 말했습니까?
1. 네, 의사의 진단서를 제출하고 말했습니다.
 2. 네, 의사의 진단서는 없었지만 말했습니다.
 3. 아니요, 말하지 않았습니다.
 4. 해당 없음.

Q7A번에 '3. 아니요, 말하지 않았습니다.'로 응답한 분만 Q7B에 대답해 주십시오.

- Q.7B 고용주에게 본인의 우울증에 대해 언급하지 않은 이유가 무엇입니까?
1. 나를 이해해주지 않을 것 같아서
 2. 우울증인 것을 알면 직장생활이 어려워질 것 같아서
 3. 고용주가 나를 어떻게 도와줄지 모를 것 같아서
 4. 개인적인 문제이기 때문에 아무에게도 말하고 싶지 않아서
 5. 현재의 경제적 상황상 언급시 많은 위험부담이 있을 것 같아서
 6. 내 문제로 고용주에게 부담을 주고 싶지 않아서
 7. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

모든 응답자들은 Q8에 대답해 주십시오.

- Q.8 당신의 회사에 우울증을 앓고 있는 사람이 있습니까?
1. 네, 한 명 또는 그 이상이 우울증을 앓고 있습니다.
 2. 네, 한 명 또는 그 이상이 우울증을 앓고 있다고 생각합니다.
 3. 아니오.
 4. 모릅니다.

Q8번의 1번과 2번을 선택한 응답자만 응답자만 Q9, Q10번에 응답해 주시고, 그 외의 응답자는 Q10B부터 대답해 주십시오.

Q.9 직장 동료가 우울증을 앓고 있다는 것을 어떻게 알았습니까?

1. 직장 동료가 말해줬다.
2. 직장 동료가 의사진단서를 받았다.
3. 직장 동료 또는 그의 가족이 말해줬다.
4. 우울증을 앓고 있을 것이라고 예상했다.
5. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

Q.10A 직장동료가 우울증을 앓고 있다는 것을 알았을 때 어떻게 했습니까?

1. 어떻게 행동해야 할지, 어떤 말을 해야 할지 몰랐다.
2. 그들에게 우울증이 업무에 지장을 주지 않아야 한다 말하였다.
3. 그들에게 내가 도울 수 있는 것이 있는지 물어봤다.
4. 다른 업무 방법을 제안했다(탄력 근무, 휴가 등).
5. 우울증 관련 얘기를 일부러 하지 않았다.
6. 의료전문가들과 상담을 할 수 있게 도왔다.
7. 인사팀의 조언을 받을 수 있도록 하였다.
8. 아무것도 하지 않았다.
9. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

Q5D번에서 2~9번을 선택한 응답자만 Q10B부터 Q11A까지 대답해 주시고, 그 외의 응답자는 Q12번으로 이동하십시오.

Q.10B 당신 직장의 직원들은 평균적으로 일 년에 몇 번의 병가/결근을 낸다고 생각하며, 그 중 우울증에 의한 병가/결근은 며칠 정도 된다고 생각하십니까? 병가/결근 일수를 써주십시오.

*모른다고 응답해도 됨.

Q.11A 관리자로서 우울증을 앓고 있는 직원을 지원한다면 어떤 도움을 줄 수 있습니까?

1. 친구 또는 직장 동료로부터의 조언을 얻을 수 있도록 해준다.
2. 전문 의료진의 도움을 받게 해준다.
3. 인사팀의 도움을 받게 해준다.
4. 인터넷 사이트 또는 인쇄물과 같은 외부 정보로부터의 조언을 얻게 해준다.
5. 아무런 도움을 줄 수 없다.
6. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

Q.11B 위와 같은 도움이 우울증을 앓고 있는 직원들에게 얼마나 도움이 된다고 생각하십니까? 많은 도움이 되고 있으면 1번, 전혀 도움이 되지 않으면 5번을 선택하여 주십시오.

1. 많은 도움이 되고 있다.
2. 도움이 되고 있다.
3. 좋지도 나쁘지도 않게 도움이 되고 있다.
4. 잘 도움이 되지 않는다.
5. 전혀 도움이 되지 않는다.

6. 모르겠다.

모든 응답자는 Q12와 Q13을 대답해 주십시오.

Q.12 당신의 직장에 우울증을 앓고 있는 사람이 있다면 어떤 영향이 예상되니까?

1. 다른 직원들을 불편하게 만들 것이다.
2. 모든 직원들의 기분에 영향을 미칠 것이다.
3. 병가/결근을 더 많이 쓰게 될 것이다.
4. 일을 할 때 생산성이 떨어질 것이다.
5. 생산성이 떨어져서 비용이 더 들 것이다.
6. 보험료, 해당 직원의 휴가로 인한 대체직원 관련 비용이 더 들 것이다.
7. 아무 영향도 미치지 않을 것이다.
8. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)

Q.13 직장 내 우울증을 앓고 있는 사람들에게 어떤 것이 가장 도움이 되는 지원이라고 생각하십니까?

1. 교육 책자 또는 브로셔
2. 인사팀을 대상으로 한 교육
3. 전 직원을 대상으로 한 교육
4. 직속 상사를 대상으로 한 교육
5. 상담사 지원 또는 상담 서비스
6. 직원 보호를 위한 더 나은 정부 법률 및 정책
7. 고용주 보호를 위한 더 나은 정부 법률 및 정책
8. 그 외(구체적으로 명시하십시오.)
9. 해당사항 없음