



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

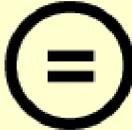
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석 사 학 위 논 문

정신보건사회복지사의 역할과  
자기역량강화 방안에 대한 연구  
- 위빠사나 수행을 중심으로 -

지도교수 서 병 진

동국대학교 불교대학원 불교사회복지학과  
최 윤 경

2010

석사학위논문

정신보건사회복지사의 역할과  
자기역량강화 방안에 대한 연구  
- 위빠사나 수행을 중심으로 -

최윤경

지도교수 서병진

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함  
2009년 11 월 일

최윤경의 사회복지학 석사학위논문을 인준함  
2009년 12 월 일

위원장 : \_\_\_\_\_인

위 원 : \_\_\_\_\_인

위 원 : \_\_\_\_\_인

동국대학교 불교대학원

# < 목 차 >

국문초록 .....	iv
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>1</b>
제1절 연구의 목적 .....	1
제2절 연구의 범위와 방법 .....	4
제3절 용어의 정의 .....	8
<b>제2장 이론적 배경 .....</b>	<b>10</b>
제1절 정신보건사업의 개관 .....	10
1. 정신보건의 개요 .....	10
1) 정신건강·정신질환의 개념 .....	10
2) 정신장애에 대한 관점 .....	11
2. 정신건강서비스의 역사 .....	15
3. 우리나라 정신보건사업의 역사 .....	17
4. 우리나라 정신보건사업의 현황 .....	18
1) 정신장애인 현황 .....	18
2) 정신보건시설의 인력 .....	19
3) 지역사회 정신보건시설 운영현황 .....	22
5. 포괄적 정신건강서비스 요소 .....	25
제2절 정신보건분야에서의 사회복지사 .....	27
1. 정신보건사회복지사의 정의 .....	27
2. 정신보건사회복지사의 역할 .....	28
1) 예방영역 .....	28
2) 치료영역 .....	29
3) 재활영역 .....	29
제3절 자기역량강화의 개념과 구성요소 .....	31

1.	자기역량강화(self-empowerment)의 개념	31
2.	자기역량강화의 구성요소	34
1)	자아존중감	35
2)	자기효능감	35
3)	대인관계에 대한 지각	37
4)	윤리성에 대한 지각	38
제4절	위빠사나 수행의 체계	39
1.	위빠사나(vipassanā)의 개념	39
2.	위빠사나 수행의 체계	41
1)	몸의 관찰(身隨觀)	42
2)	느낌의 관찰(受隨觀)	44
3)	마음의 관찰(心隨觀)	45
4)	법의 관찰(法隨觀)	45
<b>제3장</b>	<b>정신보건사회복지사의 소진</b>	<b>49</b>
제1절	소진의 개념과 과정	49
1.	소진(burnout)의 개념	49
2.	소진의 4단계 과정	50
제2절	소진의 요인	53
1.	소진의 내적요인	53
2.	소진의 외적요인	56
1)	개인적 요인	56
2)	클라이언트 요인	58
3)	업무환경 요인	59
4)	교육훈련여건 요인	61
제3절	소진의 결과	63
1.	정서적 고갈	63
2.	개인적 성취감 결여	64
3.	클라이언트의 비인간화	64

제4장	내적성장 중심의 자기역량강화 방안 .....	66
제1절	자기역량강화 한계와 방안 .....	66
1)	장애요인 .....	68
2)	강화요인 .....	69
제2절	내적성장 방안으로서의 위빠사나 수행 .....	71
1.	수행의 의미와 중요성 .....	72
2.	위빠사나 수행의 체험 사례와 효과 .....	74
1)	위빠사나 수행 체험 사례 .....	74
2)	위빠사나 수행의 효과 .....	80
3.	위빠사나 수행 프로그램의 도입 방안 .....	83
1)	위빠사나 수행 프로그램 .....	85
2)	위빠사나 수행의 실천 방법 .....	87
제5장	결론 및 제언 .....	96
참고문헌	.....	100
ABSTRACT	.....	109
[부 록]	.....	112

## 국 문 초 록

본 연구에서는 현대사회에 만연한 정신장애의 조기발견과 치료 및 재활 등의 정신보건사업의 질을 향상시키기 위해, 정신보건사회복지사의 역할의 중요성을 제고하고, 효과적인 역할 수행을 위한 내적 성장 중심의 자기역량강화 방안으로 위빠사나 수행 프로그램을 제시하였다.

최근 지역사회 중심의 정신보건사업이 확장되고, 정신보건사회복지사(이하 사회복지사)의 수가 점차 늘어남에 따라 그들의 역할에 대한 기대 또한 늘어나고 있다. 정신보건 영역에서 사회복지사의 궁극적인 역할은 클라이언트의 회복과 재활 과정에 있어서 보다 적극적인 자원으로 기능하는데 있다. 즉 인적 도구로서의 사회복지사의 자질이 곧 정신보건사업의 질을 결정하는 요인이 되는 것이다. 여기서 자질이라 함은 사회복지 실천현장에서 일하는 사회복지사의 인간에 대한 이해와 관심, 사랑의 마음을 바탕으로 하는 희생과 봉사정신, 사명감과 소명의식을 의미한다.

따라서 본 연구에서는 그러한 사회복지사의 자질 및 능력 향상과 소진 예방을 위해, 내적성장에 중점을 둔 자기역량강화방안으로 위빠사나 수행 프로그램을 제시하였다.

본 연구자 역시 위빠사나 수행의 직접적인 체험을 통해, 내 안에 있는 탐욕, 분노, 어리석음, 집착 그리고 분별하는 마음을 알아차리고, 그것을 다스려 나가는 법 등의 여러 가지 효과를 경험하였다.

그렇다면 실제 사회복지사가 위빠사나 수행 체험을 통해 얻게 될 효과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 탐욕을 다스린다. 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 탐욕을 다스리게 되어, 내적·외적으로 자기만족적인 삶을 영위하게 된다. 따라서 삶의 원동력인 그와 같은 긍정적인 사고를 이끌어 내어 타인 혹은 클라이언트에게도 용기를 북돋아 줄 수 있다.

둘째, 분노를 다스린다. 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 불안하고 초조한 마음이 없어지고, 잔잔하게 무언가 가득 채워진 듯한 여유가 생겨, 인내심을 갖게 되고, 한결같은 여유로운 마음으로 클라이언트를 대할 수 있다.

셋째, 어리석음을 다스린다. 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 모든 것을 있는 그대로 봄으로 인해 잘못된 '나'가 사라지고 현상 이전의 무한한 평화의 세계를 맛보게 된다. 따라서 상담, 옹호, 중개자, 조정자, 교육자, 평가자, 감독자, 계획가, 문제해결자 등의 다양한 역할을 수행함에 있어서 올바른 견해(正見)를 가질 수 있게 된다.

넷째, 집착을 다스린다. 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 매순간 자신의 마음상태를 알아차림으로써 '내 것'이라는 집착이 떨어지면서 나와 남의 관계에서 자비심이 우러나오게 된다. 따라서 클라이언트의 감정을 잘 파악하며, 나아가 감정이입을 통해 클라이언트의 입장에서 끊임없는 무조건적인 긍정적 관심을 표명하며, 비심판적인 태도로 클라이언트를 대함으로써 효과적인 관계형성을 할 수 있다.

이상과 같은 효과를 지닌 위빠사나(vipassanā) 수행법을 하나의 교육 프로그램으로 정착시켜, 정신보건사회복지사의 수련과정 및 보수교육과정, 정기적인 워크숍 등을 통해 적극적으로 활용하면, 정서적 고갈, 개인적 성취감 결여, 클라이언트의 비인간화 등 사회복지사의 소진의 결과를 예방할 수 있게 될 것이다. 따라서 사회복지사의 역할을 더욱 성공적으로 수행하여 클라이언트에게 실질적인 도움을 줄 수 있을 것은 물론 나아가 전반적인 정신보건사업의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

# 제1장 서론

## 제1절 연구의 목적

최근 우리는 언론을 통해 부유층, 저명인사들의 잇따른 자살 소식을 접한다. 이것은 비단 그들에 국한된 문제는 아니다. 2008년 세계보건기구(WHO)의 조사에 따르면 전 세계에서는 해마다 약 백만 명의 사람들이 자살로 목숨을 잃는다고 한다. 우리나라 역시 2008년도 통계청 자료에 의하면 자살이 악성신생물(암), 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 전체 사망원인의 4위(1997년도에는 8위)를 기록하고 있다. 연령별 사망률 순위에 따르면 20~30대 사망원인의 1위가 자살이며, 운수사고와 자살이 10~20대 전체사망자의 44~58%를 차지한다<sup>1)</sup>. 이러한 자살의 가장 주요한 원인은 세계 10대 질병의 하나인 우울증 등을 포함한 정신장애(Mental Disorder)이다. 이러한 정신장애의 약 절반은 14세 이전에 발병한다고 한다<sup>2)</sup>.

한국교육과학기술부가 지난해 초등학교 1~4학년, 중·고교 1학년 학생 7만4380명을 대상으로 실시한 정신건강 선별검사 결과 우리나라 초·중·고교생의 12.9%는 정신건강 정밀검진이 필요한 것으로 나타났다. 8명 중 1명이 우울, 불안, 주의력결핍과잉행동장애(Attention Deficit / Hyperactivity Disorder, ADHD)<sup>3)</sup>등으로 정서와 행동에 문제가 있다는 말이다. 정밀검진이 필요한 학생 비율은 학년이 올라갈수록 높았다<sup>4)</sup>. 공부에 짓눌리면서 학교와 학원, 집을 다람쥐 쳇바퀴 돌듯 하는 우리 아이들의 스트레스가 심각함을 말해준다. 학교 폭력이나 청소년 자살이 급증한 것도 이와 무관치 않을 것이다. 즉, 간혹 '자살'이라는 극단적인 결과

---

1) 통계청(2008), pp.8~18.

2) WHO(2009), p.2.

3) 아동기에 많이 나타나는 장애로, 지속적으로 주의력이 부족하여 산만하고 과다활동, 충동성을 보이는 상태를 말한다.

4) 매일경제(2009.08.24일자).

까지 불러일으키는 정신장애의 예방과 치료 및 재활을 위해서는 효과적인 조기 조치가 절실하다는 것을 알 수 있다.

현대사회의 급속한 과학·기술·사회·경제·물질적 변화 등으로 정신적 환경이 황폐해졌음을 부인할 수 없다. 그 결과 우리의 정신건강에 적신호가 들어왔다. 정신장애의 확산으로 인해 미치게 될 사회적·경제적 영향은 국가적 차원에서도 큰 손실이 아닐 수 없다.

김은주(2006)의 연구에 따르면 2003년 국내 정신질환으로 인한 사회적 비용은 약 3조 8,298억 원으로 국내총생산(Gross Domestic Product, GDP)의 약 0.5%였으며, 이는 미국보다는 낮고 호주보다도 높은 수준이었다. 자살자를 제외하였을 경우 역시 2조 2,164억 원으로, 의료기간을 방문하지 않은 정신질환자, 무형비용 및 외부비용, 입원 및 외래방문 이후의 생산성 손실, 범죄자 및 범죄희생자의 생산성 손실 등이 고려되지 못하였음에도 불구하고 상당한 사회적 부담을 초래하고 있음을 알 수 있다<sup>5)</sup>.

따라서 우리는 이러한 정신장애에 관한 문제를 개인 혹은 가정 내부의 문제로 치부할 것이 아니라 전 국민·국가적 차원에서 해결해 나가야 할 것이다.

우리나라는 1995년 말 정신보건법 제정을 기점으로 정신보건서비스를 제공하는 인프라가 구축되기 시작하였으며, 정신보건사회복지사 자격제도가 공식적으로 실시됨에 따라 관심의 폭이 넓어지고 있다. 사회복지실천 분야에서 정신보건사회복지사는 다른 어떠한 분야에서보다도 체계적이고 전문적인 지식과 기술을 기반으로 클라이언트와 밀접한 관계를 유지하며, 철학적인 기반을 갖춘 정체성이 필요하다. 즉 정신보건사회복지사는 클라이언트의 회복과 재활 과정에 있어서 그 자신이 곧 인적 자원으로써의 도구가 되는 것이기 때문이다.

최근 지역사회 중심의 정신보건사업이 확장되고, 정신보건사회복지사의 수가 점차 늘어남에 따라 그들의 역할에 대한 기대 또한 늘어나고 있

---

5) 김은주(2006), p.40.

다. 사회복지와 관련된 많은 업무는 매우 복잡하고 장기적인 어려움을 가진 클라이언트를 다루는 데서 나온다. 바로 위험에 처한 아동들, 장애가 있는 성인 또는 노인, 후천성면역결핍증(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)이나 암과 같은 의료적 문제가 있는 사람들이다. 사회복지사는 이와 같이 매일 희망이 거의 없거나 장기적인 질병으로 고생하고 심각한 사회적 어려움이 있는 클라이언트와 대면한다.

이와 더불어 정신보건사회복지사는 다른 정신보건전문가와의 업무 및 역할중첩의 문제, 과중한 업무로 인한 부담, 열악한 근무 환경 등의 다양한 이유로 일찍이 소진을 경험하게 된다. 정신보건사회복지사의 높은 이직율이 소진의 한 증거이다. 이러한 소진은 역할수행을 저해하여 클라이언트 혹은 나아가 정신보건사업 자체 질의 저하에 직접적인 영향을 미치게 된다.

기존의 문헌이나 연구에서는 초기 자기역량강화 개념의 도입을 위한 개념연구 위주가 대부분이며, 그에 따른 강화요인의 강화와 장애요인의 극복의 당위성에 대해서만 설명하고 있을 뿐, 구체적으로 어떻게 그 요인들을 강화해 나가야 하는지 혹은 어떻게 그 장애요인들을 극복해 나가야 하는지 실천방법을 제시하고 있지 않기 때문에 이에 관한 연구가 필요하다.

따라서 본 연구에서는 현대사회 만연한 정신장애의 조기발견과 그 치료 및 재활 등의 정신보건사업의 질을 향상시키기 위해 정신보건사회복지사의 역할의 중요성을 제고하고, 역할수행 저해 요인으로서의 소진을 예방·극복하기 위한 내적 성장 중심의 자기역량강화의 구체적인 실천 방법으로써 위빠사나 수행 프로그램 제시를 목적으로 한다.

## 제2절 연구의 범위와 방법

본 연구는 우선 문헌고찰을 통해 정신보건서비스에 대한 개관과 자기역량강화(self-empowerment)의 개념과 함께 위빠사나(vipassanā) 수행 체계에 관해 고찰하고, 선행연구의 검토를 통해 정신보건사회복지사의 소진원인과 그 예방 및 극복 방안에 대해 살펴본다.

그리고 역할수행 저해요인으로서의 소진의 개념, 요인 및 결과에 대해 좀 더 상세히 분석하고, 소진예방 및 역할증진을 위한 자기역량강화 방안과 그 한계를 극복하기 위한 내적성장 중심의 자기역량강화 프로그램의 일환으로 위빠사나 수행의 효과성과 응용의 필요성에 대해 논하고자 한다.

그동안 사회복지사의 역할수행 증진을 위해 소진의 요인에 대한 연구들이 많이 이루어졌다. 정신보건사업 현장에서, 인적 도구인 사회복지사의 소진은 서비스의 질과 효율성의 저하에 직결되는 문제이기 때문이다. 결국 사회복지사의 역할수행능력 고취를 위한 소진 예방 및 극복 방안은 소진의 요인을 파악하고 그 요인을 효과적으로 제거·보완해 나가는 것이다. 선행연구자들은 이러한 소진의 요인을 다음과 같이 나누고 있다.

김미선(2003)은 사회복지사의 소진 요인을 크게 개인적요인, 업무스트레스요인으로 나누었고<sup>6)</sup>, 김형기(2003)는 클라이언트요인, 수퍼비전요인, 직무환경요인, 교육훈련여건요인으로 나누었고<sup>7)</sup>, 김수현(2008)은 직무만족에 영향을 미치는 요인으로 개인적요인, 직무요인, 조직요인으로 나누었다<sup>8)</sup>. 즉, 이것은 역으로 이들 직무만족에 영향을 미치는 요인이 충족되지 못하면 소진이라는 결과가 나타난다는 것이다.

이들 선행연구의 대부분은 사회복지사의 소진 요인을 개인적요인, 업무스트레스요인, 클라이언트요인, 수퍼비전요인, 직무환경요인, 교육훈련여건요인 등 외적요인에서 찾고 있으며, 그에 따른 소진에 대한 예방 및

---

6) 김미선(2003), p.9.

7) 김형기(2003), p.15.

8) 김수현(2008), p.11.

극복 방안 역시 외적요인으로부터 충족시키려고 한다. 물론 그러한 외부적인 요인의 중요성을 간과할 수는 없다. 그러나 심지어 여기서 말하는 개인적 요인 역시 성별, 연령, 근무경력, 결혼상태, 교육수준 등 지극히 피상적이고 외부적인 요인을 가리킨다.

최근에는 '역량강화(empowerment)' 개념의 도입을 통해 클라이언트의 역량강화뿐만 아니라 사회복지사 자신의 능력증진 및 소진 예방을 위한 자기역량강화방안 등이 제시되고 있다.

최은숙(2006)<sup>9)</sup>, 최경희(2008)<sup>10)</sup>, 손영아(2009)<sup>11)</sup>는 역량강화의 구체적인 방안으로서 다음을 제시하였다.

첫째, 변혁적 리더십에 대한 자기역량강화 방안으로 중간 관리자를 포함한 최고관리자들의 변혁적 리더십의 개발과 훈련, 사회복지조직의 대표로서 경영적 마인드와 사회복지행정에 대한 전문적 기술, 내면화된 사회복지 철학과 가치소유, 조직의 미션(mission)을 직원과 함께 공유하고 일관성 있게 추진함으로써 사회복지 운영에 필요한 다양한 시각의 확보를 통해 사회복지사들에게 비전(vision)을 제시할 수 있는 최고·중간관리자들의 사고 전환을 제시하였다.

둘째, 의사결정참여 및 의사소통에 대한 역량강화 방안은 조직의 유형별 특성에 따라 차별화된 의사소통 구조 및 의사결정체계와 의사결정에 대한 실질적인 파워제공, 서로의 논점과 주장을 자유롭게 이야기하고 수용할 수 있는 개방적이고 수평적인 의사결정체계의 수립 및 합의형성을 위한 교육과 훈련, 의사소통의 문제로서 관리자의 동기 부여적 언어사용과 심리적 방안으로서 사회복지사들의 자기발전 지향적인 노력과 자신감 있게 적극적으로 의사표현을 할 수 있도록 전문지식과 기술습득을 위한 교육과 훈련 등을 제시하였다.

---

9) 최은숙(2006), pp.53~56.

10) 최경희(2008), pp.90~92.

11) 손영아(2009), p.53.

셋째, 보상체계에 대한 역량강화 방안으로 공정한 보상체계의 확립, 교육, 훈련, 승진, 자기개발의 기회, 사회적 인정, 동기부여 등을 포함한 포괄적인 형태의 보상체계수립, 사회복지조직 유형별로 차별화된 보상형태 접근, 비금전적 보상체계에 대한 대처방안으로 조직의 핵심 가치인 인적자원개발 투자에 대한 관리자의 과감하고 미래경영적인 사고방식, 보상이 현실화될 수 있도록 관리자의 변혁적 리더십과 집단문화, 개발문화 등 조직 문화의 형성, 급여체계 및 후생복지제도의 단계적인 개선을 제시하였다.

넷째, 사회복지사의 직무적 특성요인을 고려하여 직무분석에 의거한 명확한 직무분담 체계수립, 사회복지사들이 본연의 직무에 충실할 수 있는 직무환경 조성 및 사회복지의 정체성과 기본관점에 입각한 직무 재설계, 실천현장별로 차별화된 직무설계, 자기 비전(vision)을 심어 줄 수 있는 수퍼비전 체계의 확립, 신뢰와 책임감을 바탕으로 한 리더의 효율적 직무관리를 위한 다양한 전술의 실행력, 역할혼란 등의 문제를 사전에 예방할 수 있도록 예비사회복지사의 실무전 교육 강화를 제시하였다.

이상의 기존 선행연구들에서 살펴본 바와 같이 사회복지사의 역할수행의 장애 및 소진의 요인을 외부적인 요인에서 찾으려는 양적 연구에만 치우쳐 있음을 알 수 있다. 물론 그러한 외부적인 요인의 중요성을 간과할 수는 없다. 하지만 정신보건 영역에서 사회복지사의 궁극적인 역할은 클라이언트의 회복과 재활 과정에 있어서 보다 적극적인 자원으로 기능하는데 있다. 인적 도구로써의 사회복지사의 자질요인이 곧 정신보건사업의 질을 결정하는 요인이 되는 것이다. 여기서 자질이라 함은 사회복지실천현장에서 일하는 사회복지사의 인간에 대한 이해와 관심, 사랑의 마음을 바탕으로 하는 희생과 봉사정신, 사명감과 소명의식을 의미한다. 즉, 조직적·직무 환경적 요인의 개선 및 변화와 함께 적절한 수퍼비전을 통한 교육과 훈련도 중요하지만, 정신보건사회복지사 개인의 내적인 성숙이 따랐을 때 비로소 역할수행을 효과적으로 향상시킬 수 있기 때문이다. 기계적인 기교나 기법만으로는 클라이언트에게 접근할 수 없다.

정신보건사회복지사는 그 자신의 내적 성장을 통해 자신의 ‘본질적인 성향’을 움직여 사회복지사로서의 자질을 갖추어 나가야 한다.

따라서 본 연구에서는 그러한 사회복지사의 자질 및 능력 향상과 소진예방을 위한 내적성장에 중점을 둔 방안을 제시하고자 한다. 즉, 정신보건사회복지사는 위빠사나(vipassanā) 수행을 통한 내적성장으로 인해 자기인식이 확대되고 자아정체감이 확립되어 정신보건 분야에서의 소진을 극복하고, 효과적인 역할수행을 할 수 있을 것이다.

#### < 연구모형 >



## 제3절 용어의 정의

### 1. 정신건강

정신건강(mental health)이란 감정적인 안정과 무기력한 갈등상태로부터의 해방, 환경적인 스트레스와 정신적인 압박에 대처하고 이성적인 결정을 내리는 것 등을 가능하게 한다. 또한 그것은 일관성 있는 능력을 가진 적절한 상태로 개인 자신과 주변 세상에 대하여 높은 수준으로 최대의 효율성, 만족감과 즐거움을 지니고, 사회적으로 인정되는 행동으로 적응하는 능력이다<sup>12)</sup>. 즉, 정신건강(mental health)이란 다양한 측면에서의 자질들을 충분히 획득하여 갖추고 있을 때의 상태를 말하며, 그렇지 못할 때에는 개인적으로 성공적인 적응을 하지 못하게 되며, 심하면 정신장애가 생길 수도 있게 된다<sup>13)</sup>.

### 2. 정신보건

정신보건은 정신이란 개념과 보건이란 개념의 합성어로서, 정신은 통상적으로 인간의 순수한 대외기능 이상의 것을 의미하는 정신, 즉 인간의 정서 상태, 그가 수립한 타인과의 관계, 사회 문화적 맥락내의 평형이라고 부를 수 있는 아주 일반적인 자질들을 의미하며, 보건이란 개인의 정서적 균형, 정신적 구조의 외부환경에의 적합은 물론 인간의 사회적 기능까지 포함하고 있는 것이다. 따라서 정신보건이란 유동적이고 애매한 개념이 되지만, 보편적으로는 심리적 안녕과 정신질환 개념을 모두 포함하는 광의의 개념이다. 그러므로 정신보건 영역은 인간의 건강에 관한 모든 영역에 관계되기 때문에 넓고 다양하며, 개인 대 개인의 적응과 개인 대 집단 또는 조직의 적응 등의 문제를 다루는 광의의 개념으로 인간이 존재하는 곳은 어디든지 정신보건과 관련된다고 할 수 있다<sup>14)</sup>.

---

12) Baker(1987), p.34.

13) 김기중(1987), p.56.

### 3. 정신건강서비스

정신건강서비스(mental health service)란 정신건강이란 이름하에 지역사회를 중심으로 제공되는 모든 서비스들의 통합을 의미한다. 특히 지역사회 정신건강서비스는 지역사회 내의 모든 가능한 인력과 자원을 동원하여, 지역 내의 모든 사람을 대상으로 정신질환의 예방, 치료 및 의료적 회복후의 사회적 재활을 제공하기 위한 다면적이고 포괄적인 접근책을 의미한다<sup>15)</sup>. 따라서 때로는 정신보건(사회)사업과 혼용되어 쓰이기도 한다.

### 4. 정신보건(사회)사업

정신보건(사회)사업이란 정신보건 영역에서의 사회사업 활동을 의미하는 것으로서 정신적, 정서적 문제로 사회적 기능수행에 곤란을 경험하고 있거나 아니면 어려움이 예상되는 사람들을 원조하고, 그들의 사회체계를 조정하는 전문분야이다<sup>16)</sup>.

김규수(1999)는 정신보건사회사업을 다음과 같이 정의하고 있다. ① 정신보건사회사업의 대상은 정신적·정서적 장애를 가진 클라이언트와 그 가족이며, ② 주체는 정신과 의사, 사회복지사, 심리학자, 정신과 간호사 그리고 작업요법사 등이 치료팀으로 구성되고, ③ 활동 장소는 병·의원을 포함하는 정신보건의료기관, 사회복지시설, 정신요양시설, 지역사회 장애인재활시설, 지역사회정신보건센터 등이며, ④ 그 목적은 정신적·정서적 장애로 고통을 받고 있는 사람들의 건강을 회복시키고 정신건강을 촉진하는 활동 등 2차 예방뿐만 아니라 국민의 정신건강증진을 위한 1차 예방활동으로 확대된 서비스를 내포하고 있다<sup>17)</sup>.

---

14) 임상사회사업연구회(1999), p.97.

15) 윤미경(2009), p.14.

16) 김은정(2006), p.7.

17) 김규수(1999), p.17.

## 제2장 이론적 배경

### 제1절 정신보건사업의 개관

정신보건 분야는 가정폭력문제부터 시작하여 우울, 정신분열증의 치료에 이르기까지 범위가 넓다. 알코올중독이나 약물중독의 치료 또한 정신건강서비스에 포함된다. 사회복지사는 병원의 입원 및 외래 세팅뿐만 아니라 각종 공공 및 사립기관을 통해 정신건강서비스를 제공한다. 정신건강 분야에 종사하는 사회복지사는 점차 증가추세에 있는데, 우리나라에서도 1995년 12월 정신보건법의 시행과 함께 정신보건사회복지사 자격제도가 공식적으로 실시됨에 따라 관심의 폭이 넓어지고 있다.

본 절에서는 정신건강의 개념 및 정신건강서비스의 역사를 개관하고, 정신보건사회복지사의 역할 등에 대해 고찰할 것이다.

#### 1. 정신보건의 개요

##### 1) 정신건강·정신질환의 개념

정신건강(mental health), 정신질환(mental illness)의 개념에는 다양한 이미지가 내포된다. 정신건강은 긍정적인 심리적 기능을 제시하는 반면, 정신질환은 정신건강의 반대 상태로서 정신건강이 부재한 상태로 규정되기도 하고 역기능을 의미하기도 하며 질병(disease) 또는 의료적 모델을 제시하기도 한다. 정신적으로 건강한 개인은 정신적 장애, 즉 정신장애의 진단 및 통계편람(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)에 나타나 있는 장애를 가지고 있지 않으며, 기능적이다. 즉 자신을 돌볼 수 있는 능력을 가지고 있으며 지역사회에 목적을 갖고 건설적으로 참여할 수 있는 능력이 있다<sup>18)</sup>.

정신장애는 일반적으로 다음 다섯 가지 측면을 갖게 된다. ① 개인이

자신의 주관적 고통을 호소한다. ② 비효과적인 심리사회적 기능, 즉 자기보호(목욕, 옷 입기, 먹기)나 사회기능(직장, 학교, 대인관계)에 문제가 있고, 자기 파괴적 행위를 보이며, 비효과적 문제해결(예, 공격적) 능력을 갖는다. ③ 기묘한 행동을 보인다. 즉, 목적 없이 사회규범에 맞지 않는 행동을 한다. ④ 감각기능에 문제가 있어 환청이나 환상을 본다. ⑤ 사고능력에 문제가 있다. 정신장애인이 이 다섯 가지 특징을 모두 가지는 것은 아니지만 이 중 여러 측면을 가지고 있다<sup>19)</sup>.

한편, 1960년대 초반 Thomas Szasz(1960)는 정신질환의 개념을 사용하는 데 반대했다. Szasz는 정신질환이라는 용어가 기질적 뇌질환이나 신경질환에 적용되는 것은 적절하지만 보통 정신질환의 증상으로 간주되는 이상한 생각, 가치, 행동, 사회적 관계 등을 묘사하는 것은 아니라고 보았다. 정신적으로 아프다고 판단된 많은 사람은 이상한 신념(예, 나는 하나님이다)을 가지고 있거나 사회규범을 어기는 경우가 많다. 하지만 이들이 객관적인 신체적 병을 가지고 있는 것은 아니다. 이들 각자가 문제를 가지고 있기는 하지만 그것은 정신질환이 아닌 '삶의 문제(problems in living)', 또는 사회적 적응에 있어 어려움을 겪고 있는 것이라고 Szasz는 말한다. 여러 증상은 질병의 실체가 아니라 다만 정신적 고통이 은유적으로 표현된 것뿐이라는 것이다<sup>20)</sup>.

현재 문헌에서는 정신질환, 정신장애, 정신병리, 비정상심리 등의 용어가 상호 교환적으로 사용된다.

## 2) 정신장애에 대한 관점

정신장애의 원인에 관한 네 가지 학파의 견해를 제시하고자 한다. 이 이론들은 상호배타적이지는 않지만 각각 서로 다른 인간의 경험상 요소를 강조한다. 그렇기에 각 학파에 따라 정신질환을 다루는 방법도 다르다. 이러한 관점들은 임상 사회복지실천의 중요한 이론적 지식기반이라 할 수 있다. 사회복지전문직의 관심은 인간행동을 이해하여 체계적이고 과학적으로 원조하기 위한 목적 때문이다.

---

18) 권선진(2008), p.134.

19) 정미영(2006), p.7.

20) 김은주(2006), p.12, 재인용.

## (1) 생물학적 설명

정신질환이 생물학적 원인 때문이라는 신념은 오랜 역사를 가지고 있다. 고대 그리스에서는 신체질병처럼 정신이상도 질환으로 간주되었다. 1800년대 후반에 과학자들은 매독균과 정신질환의 관계를 증명한 바 있다. 생물학적 요인에 대한 관심은 Freud가 성격발달이론을 발전시킴에 따라 다소 위축되었다. 그러나 1950년대 정신치료약물의 발견과 함께 다시 고양되었다. 더욱이 최근에 학자들은 정신질환의 유전적·화학적 원인 가능성을 제시하고 있고 뇌의 이상과 정신질환의 관계를 연구하고 있다.

정신분열증의 유전적 요인을 발견하려는 노력의 하나로 과학자들은 정신분열증을 갖고 있는 부모의 아동을 태어나자마자 입양하여 연구한 결과, 일반적으로 이 연구들은 정신분열증이 될 성향을 갖게 하는 유전적 요소가 있다는 것을 확인하였다. 그러나 유전적 요인만으로 정신질환이 발병한다고 주장하기에는 아직 미흡한 단계에 있다<sup>21)</sup>.

## (2) 심리적 설명

정신질환에 대한 심리적 발달 모델은 정신장애를 개인의 성격발달 부산물로 본다. 특히 Freud에 의해 발달한 이 접근방식은 과거의 경험이 현재의 기능에 어떻게 영향을 주는지를 본다. 사회적 원인보다 개인의 성격에 초점을 맞춘 Freud 심리학은 유럽보다는 개인주의 성격이 강한 미국에서 더욱 강력히 옹호되었다.

후기 이론가들은 Freud의 아이디어를 확장하여 사회적 요인에 대해서도 강조를 하였다. Anna Freud나 Erikson 등에 의해 발달한 자아심리학은 성격발달에서 방어기제의 역할, 성장과정의 심리사회적 양상, 그리고 생애 전반에 걸친 생활주기에 초점을 두었다.

Erikson은 인간의 성격은 일련의 단계를 거쳐 발달하는데, 각 단계마다 수행되어야 할 과제 또는 해결되어야 할 위기가 있다는 것을 이론화

---

21) 임소연(2009), p.18.

했다. 예를 들어, 유아는 기본적 신뢰와 불신 사이에서 갈등에 직면한다. 건강한 성장을 위해서 유아는 자신의 주변 환경(중요한 인물들)과 친숙하고 편안한 감정 및 신뢰감을 발전시킴으로써 갈등을 해결해야만 한다.

이러한 해결을 통해 유아는 다음 발달단계로 넘어가게 된다. 다양한 발달단계마다 위기의 긍정적 해결을 통해 통합적이고 건강한 성격을 형성한다. 그렇지 않다면 미래에 정서적 문제를 갖는다. 예를 들어, 아동기에 심각한 신체적·성적학대, 부모로부터의 격리를 경험한 아동은 나중에 정신적 문제를 경험하게 될 가능성이 더욱 커진다고 볼 수 있다<sup>22)</sup>.

### (3) 사회환경적 설명

정신질환에 대한 행동주의적 접근은 성격의 내적 과정(inner processes of personality)에는 관심을 두지 않는다. 대신 행동에 초점을 두고 정신질환이 보상과 벌에 의한 학습된 반응의 결과라고 본다. 예를 들어, 아동의 과도한 행동은 부모의 관심 같은 강화요인에 의해 발생했다고 보고, 그 강화요인을 없애는 것이 문제행동을 제거하는 길이라고 본다. 한편 사회학습이론의 견지는 관찰적 학습을 강조한다. 개인의 인지(cognition)에도 관심을 두고, 관찰된 행동과 수행되는 행동 사이를 중재하는 정신적 과정을 인정한다. 행동은 다른 사람이나 사건을 관찰하여 학습된 것이라고 제시한다.

사회학자들은 정신질환이 다양한 생활 스트레스에서 기인한다고 본다. 특히 빈곤, 성차별, 인종차별로 인한 생활 스트레스가 정신질환을 발생시킨다고 본다. 그러므로 빈곤한 개인이나 소수민족은 스트레스적 생활 상황을 더 많이 맞게 된다고 보는 것이다.

낙인이론에서는 정신질환이 사람들에 의해 창출된 사회적 개념 또는 낙인찍힌 사람이 수행해야 하는 사회적 역할이라고 본다. 즉, 사회가 사회적 반응과정을 통해 정신적으로 문제가 있는 개인을 창출한다고 보는 것이다. 사회적 규범을 설정해 놓고, 그에 맞지 않게 행동하는 사람들을 비행적으로 다룸으로써 사회는 그들을 정신적 문제가 있는 사람이라고 낙인찍는다. 다시 말해, 개인이 어떤 지역사회나 집단의 규범을 어기는

---

22) 이인정(2009), p.221.

방식으로 행동하게 되면(예, 길거리에서 잠을 잠, 눈을 맞추지 않고 이야기함, 폭력적으로 화를 표시함) 정신적으로 아프다는 낙인이 붙게 되고 그 개인은 낙인으로 인해 기대되는 역할을 지속하게 된다<sup>23)</sup>.

#### (4) 체계·생태학적 견지

체계·생태학적 견지는 정신질환의 원인에 관한 여러 가지 견지를 종합하고 있다. 다양한 방식으로 상호작용하는 다양한 요인의 결과로 정신보건문제가 발생한다는 것이다. 예를 들어, 어떤 정신장애인은 생물학적으로 정신보건문제를 경험할 성향을 가지고 태어났을 수도 있고, 어린 시절에 성폭행을 당했을 수도 있고, 부모가 정신장애를 경험했을 수도 있고 또는 현재 극도의 스트레스적 생활상황에 놓여 있을 수도 있다. 이 경우 어느 한 요인이 정신질환의 직접적 원인이 되었다고 말하기가 불가능하다. 이러한 견지는 정신보건문제를 다루는 데 있어 우리로 하여금 개인의 신체적 특성뿐만 아니라 개인의 과거와 현재의 환경 내에 있는 모든 요인에 초점을 맞추도록 안내한다.

정신질환이론은 한 가지 요인 모델보다는 다양한 원인을 중시하는 모델로 초점이 옮겨지고 있다. 체계·생태학적 모델과 같은 선상에서 제시되는 모델은 스트레스-체질 취약성 모델 또는 스트레스-취약성 모델로서 현재 가장 설득력 있는 모델이며 생물심리사회적(biopsychosocial) 견지를 가지고 있는데 다음처럼 묘사 된다. 생물학적 특성으로 인해 개인은 정신질환 성향을 갖는다. 즉, 생활사건이나 변화와 같은 스트레스적 조건이나 지속되는 긴장으로 인해 정신질환 성향을 가진 사람은 정신장애의 발생을 가져올 수 있다. 그러나 개인적 대처능력(심리적 요인) 또는 사회적 자원 같은 중재요인으로 인해 어떤 개인은 정신장애의 촉진 조건을 성공적으로 극복할 수 있다<sup>24)</sup>.

---

23) 주재연(2009), p.10.

24) 이윤로(2008), p.26.

## 2. 정신건강서비스의 역사

초기 그리스 문헌을 보면 정신질환을 가지고 있는 사람은 주로 도덕적으로 부패되었거나 악마에 사로잡혀 있다고 간주되었다. 중세까지는 이러한 신학적 관점에서 정신장애인이 다루어졌다. 19세기에 들어서 정신질환의 치료를 위해 도덕적·생물학적 치료가 진행되었다. 정신질환이 있는 사람을 보호하기 위해 프랑스의 Phillipe Pinel이라는 의사는 '도덕적 치료(moral treatment)'를 주창하였다. 그러나 이런 인본주의적 접근이 모든 정신장애인에게 제공되지는 않았고, 여전히 많은 사람이 수용소나 교도소에 수감되었다<sup>25)</sup>.

1800년대 중반에 사회개혁가인 Dorothea Dix는 정신질환자가 처한 어려움을 해결하기 위해 정신장애인을 범죄자나 걸인 같은 사람들과 분리시키려 노력하였다. 그는 또한 정신치료기관의 상태를 개선하는 데 일조를 했다. 정신치료기관을 개혁하려는 Dix의 노력에 뒤이어 Clifford Beers는 정신위생 운동을 소개하였다. 그는 정신치료기관의 비인간적 행태를 잘 알고 있었다. 그 자신이 정신장애를 겪은 당사자였기 때문이다. 그는 정신치료기관의 행태를 사회에 알리려고 노력하여 많은 진전을 보았을 뿐만 아니라 정신질환을 일으키는 사회적 스트레스를 방지하는 데 힘을 기울임으로써 정신질환을 좀 더 사회적으로 문제화하고 지역사회 지향적으로 해결하는 데 기여하였다.

한편, Adolf Meyer는 정신과 환자를 생물심리사회적 존재(biopsychosocial being)로 보았고 생활사건과 정신질환의 관계를 연구하였다. 그는 1913년에 이미 지역사회에서 치료소 개발을 강조함으로써 '제3의 정신과 혁명'이라고 불리는 미국의 지역사회 정신건강운동의 최초 주창자가 되었다. 그러나 수용 및 입원 위주의 치료는 계속되었다<sup>26)</sup>.

20세기 초반에 정신건강분야의 전문가들은 Freud의 영향을 많이 받았다. Freud의 의료적 모델은 정신 내적 요인에 초점을 맞추게 하였고 환

---

25) 이준우(2007), p.18.

26) 김정호(2005), p.16.

경 속의 개인을 보는 견지를 약화시켰다.

제2차 세계대전을 통해 군대 내에서의 정신건강에 관한 문제와 귀환병의 정신건강문제가 확대됨에 따라 1946년에 국민정신건강법이 통과되었고, 1949년에는 국립정신건강연구소인 NIMH(National Institute of Mental Health)가 설립되었다. 국민정신건강법의 통과로 정신의료사회복지사, 심리학자, 작업치료사, 정신과 의사 등 실무자를 위한 수련 프로그램, 정신장애인의 예방과 치료를 위한 정신건강서비스의 실시, 다양한 연구 프로그램 등이 이루어졌다.

1950년대는 정신치료약물이 개발되어 정신치료에 획기적 발전을 보게 되었다. 이 약물들은 정신질환의 증세를 줄일 수 있었고 정신장애인의 자유로운 생활을 가능하게 하였다. 입원기간을 줄일 수 있게 되고 지역 사회에서의 생활이 가능하게 되었다. 정신치료약물의 개발은 1963년 지역사회 정신건강법 제정의 토대를 구축하였다. 주정부 산하의 정신병원이 형편없는 수용시설에 불과하다는 비판이 증대하는 속에서 1963년에 케네디 대통령이 지역사회 정신건강법을 제정하였고, 지역사회로 정신장애인이 복귀하였다. 인구 7만 5,000명에서 20만 명에 이르는 인구밀집 지역마다 지역사회 정신건강센터가 설립되었다. 지역사회 정신건강운동의 일부로서 이 법은 지역사회를 기반으로 하는 보호를 강조하였다<sup>27)</sup>.

이러한 지역사회 정신건강운동은 정신과 진료체계와 진료방법의 혁신을 가져왔으며, 치료 및 재활에서 사회환경적 요소의 중요성을 인식하여 통합적 접근을 시도하였고, 예방과 재활에도 힘을 기울이게 되었다.

---

27) 신영수(1994), pp.9~10.

### 3. 우리나라 정신보건사업의 역사

1980년대 초반까지 국가는 아무런 대책 없이 국민의 정신건강문제를 방치해온 결과 무허가시설에서의 정신질환자는 아무런 법적 지원이나 감시를 못 받게 되면서 인권이 침해되고 치료 가능한 많은 정신질환자가 치료시기를 놓치며 장기간 수용되었다. 더불어 정신질환자에 대한 편견은 오히려 증가하였으며, 불법적으로 정신질환자를 수용하는 대형 무허가 기도원이 생기기 시작하면서 많은 인권침해 사례가 TV 프로그램을 통해서 하나 둘씩 보고되기 시작하였다. 이에 따라 무허가 기도원에서의 정신질환자에 대한 비인권적 처우를 개선하고 최소한의 의료서비스를 제공하고자 정부에서는 많은 예산을 투자하여 정신병원을 증설하고 무허가 기도원을 정신요양시설로 양성화하면서 정신병상을 확대해 나갔다<sup>28)</sup>.

지역사회중심의 정신보건서비스를 제공하는 시도도 있었는데, 우리나라에서의 지역사회 정신보건사업의 역사를 간단히 살펴보면, 1970년대 가톨릭대학병원 정신과에 개설된 우리나라 최초의 정신과 낮병원과 광주 천주교의 '성요한병원'에서 정신장애인 재활 프로그램이 시작되었고, 1986년 '대화샘솟는집' 개관 후, 처음으로 병원거점(Hospital-based)이 아닌 지역사회거점(Community-based) 재활 프로그램이 시작되었다. 또한 1987년 연세대학교에 의해 지역사회 전체를 사업의 단위로 생각하는 정신보건사업이 강화도에서 수행되기도 하였다<sup>29)</sup>.

1995년 말의 정신보건법 제정을 기점으로 정신보건서비스를 제공하는 인프라가 구축되고 연결되기 시작하였다. 1999년 개정된 「장애인복지법」에서 정신질환에 의한 정신장애를 법정 장애인의 범주에 포함시키고, 2000년 1월부터 정신분열증, 조울증, 우울증, 자폐증 등으로 일상생활이 곤란한 정신질환자도 장애인에 포함하여 다양한 장애인복지서비스를 받을 수 있도록 하였다. 이처럼 점차로 정신보건을 위한 제도적 기반이 다져지고 있다. 이 밖에도 2001년도에는 처음으로 전국 규모의 정신질환실태 역학조사를 실시하여 정신보건정책기초자료로 활용하였다<sup>30)</sup>.

28) 이용표(1998), p.12.

29) 이영실(2003), p.42.

30) 윤명숙(2008), p.3.

## 4. 우리나라 정신보건사업의 현황

### 1) 정신장애인 현황

2006년도 보건복지가족부의 '정신질환실태 역학조사'에 따르면 우리나라 정신질환 추정 환자 수<sup>31)</sup>는 다음과 같다.

정신질환 1년유병률(지난 1년 동안 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 비율)은 18세 이상 64세 이하 인구의 17.1%(남자 20.7%, 여자 13.5%)였다. 니코틴사용장애를 제외하면 1년유병률은 12.9%(남자 13.0%, 여자 12.9%)였고, 알코올과 니코틴사용장애를 둘 다 제외한 1년유병률은 8.3%(남자 5.5%, 여자 11.2%)였다.

<표 1> 정신장애 1년유병률 및 추정환자 수(성과 연령별 보정)

	남자		여자		전체	
	유병률 (%)	추정 환자수(명)	유병률 (%)	추정 환자수(명)	유병률 (%)	추정 환자수(명)
알코올사용장애	8.7	1,392,826	2.5	402,571	5.6	1,795,397
정신병적 장애	0.4	68,938	0.2	31,645	0.3	100,583
기분장애	2.1	340,596	3.9	611,584	3	952,180
불안장애	3.2	511,808	6.9	1,085,321	5	1,597,129
모든 정신장애*	20.7	3,320,941	13.5	2,137,453	17.1	5,458,394
모든정신장애* 니코틴사용장애제외	13	2,085,508	12.9	2,035,576	12.9	4,121,084
모든정신장애* 니코틴/알코올사용장애제외	5.5	877,731	11.2	1,763,199	8.3	2,640,930

\*지난 일 년 사이에 한번이라도 정신장애를 앓은 적이 있는 대상자.  
출처: 보건복지가족부(2006). 정신질환실태역학조사.

31) 보건복지가족부(2006), p.8.

정신보건관련시설과 입원(소) 현황<sup>32)</sup>은 다음과 같다.

정신보건센터 기관수는 183개이고 정신의료기관은 1,174개소이다. 국립병원은 1962년 2월 개원한 국립서울병원을 포함하여 전국에 6개소가 있으며 공립병원은 12개소가 설치되어 있다.

<표 2> 정신보건 관련시설 현황(2008. 6월말 현재)

(단위: 개소)

구분	기관수	주요기능	
계	1,643	—	
정신보건센터	183	*지역사회내정신질환예방, 정신질환자발견·상담·사회복귀훈련 및 사례관리 *정신보건시설간연계체계구축등지역사회정신보건 사업 기획·조정	
사회복귀시설	193	병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 훈련 실시	
알코올상담센터	34	알코올중독예방, 중독자상담·재활훈련	
정신의료기관	국·공립	18	정신질환자 진료, 지역사회정신보건사업 지원
	민간	1,156	정신질환자 진료
정신요양시설	59	만성 정신질환자 요양·보호	

출처: 보건복지가족부, "2009 정신보건사업안내"

## 2) 정신보건시설의 인력

정신보건법에서 정신보건전문요원은 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 정신보건간호사를 의미한다. 정신보건요원의 자격취득을 위한 수련기관이 지정되어 있으며, 일정기간의 수련기간을 통해 정신보건전문요원의 자격을 취득할 수 있다.

32) 보건복지가족부(2009), p.5.

## ① 전문요원의 업무범위 및 한계

정신보건전문요원의 업무범위 및 한계는 다음과 같다(정신보건법 시행령 제2조).

직종별로 공동사항은 사회복귀시설의 운영, 정신질환자의 사회복귀 촉진을 위한 생활훈련 및 직업훈련, 정신질환자와 그 가족에 대한 교육지도 및 상담, 법 제25조 제1항의 규정에 의한 진단 및 보호의 신청, 정신질환 예방활동 및 정신보건에 관한 조사·연구, 기타 정신질환자의 사회적응 및 직업재활을 위하여 보건복지가족부 장관이 정하는 활동이다.

직종별로 업무범위와 한계를 살펴보면, 정신보건사회복지사의 경우에는 정신질환자에 대한 개인력조사 및 사회조사, 정신질환자와 그 가족에 대한 사회사업지도 및 방문지도이다. 정신보건임상심리사의 경우에는 정신질환자에 대한 심리평가, 정신질환자와 그 가족에 대한 심리상담이다. 정신보건간호사의 경우에는 정신질환자의 병력에 관한 자료수집, 병세에 대한 분류 및 그에 따른 환자관리활동, 정신질환자에 대한 간호이다.

## ② 전문요원수련기관현황

2008년 정신보건전문요원현황<sup>33)</sup>은 다음과 같다.

정신보건전문요원을 양성하는 수련기관은 총 136개소로서 정신보건임상심리사 수련기관 74개소, 정신보건간호사 수련기관 32개소, 정신보건사회복지사 수련기관 90개소로서 이 중 2개 분야 전문요원 동시 수련기관이 22개소이고, 3개 분야 전문요원 동시 수련기관이 19개소이며 수련정원은 총 1,026명이다.

---

33) 보건복지가족부(2009), p.345.

<표 3> 정신보건전문요원 수련기관 지정현황(2008. 6월말 현재)

(단위: 개소, 명)

구분	계	정신보건사회복지사	정신보건간호사	정신보건임상심리사
수련기관 수	136	90	32	77
수련 정원	1,026	506	262	258

출처: 보건복지가족부, "2009 정신보건사업안내"

<표 4> 정신보건전문요원 양성현황(2008. 6월말 현재)

(단위: 명)

구분	계	정신보건사회복지사	정신보건간호사	정신보건임상심리사
계	6,867	1,388	4,374	1,105
1급	1,232	216	601	415
2급	5,635	1,172	3,773	690

출처: 보건복지가족부, "2009 정신보건사업안내"

정신보건사회복지사는 1급과 2급이 있는데, 2급은 사회복지사업법에 의한 사회복지사 1급 자격소지자로서 보건복지부 장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 1년 이상 수련을 마친 자이며, 1급 자격은 다음 2가지 경우를 통해 자격취득이 가능하다.

첫째, 고등교육법에 의한 대학원에서 사회복지학 또는 사회사업학을 전공한 석사학위 이상 소지자로서 보건복지부 장관이 지정한 전문요원 수련기관에서 3년 이상 수련을 마친 경우이며, 둘째, 2급 정신보건사회복지사 자격취득 후 정신보건시설, 보건소 또는 국가나 지방자치단체로부터 지역사회정신보건사업을 위탁받은 기관이나 단체에서 5년 이상 정신보건분야의 임상실무경력이 있는 경우이다(정신보건법 시행령 별표 2).

### 3) 지역사회 정신보건시설 운영현황

우리나라는 정신보건센터, 사회복지시설, 보건소, 정신의료기관의 낮병동이 현재 지역사회 정신보건을 추진하는 지역사회 내의 인프라라고 할 수 있다. 정부는 정신의료기관 또는 정신요양시설의 환자를 탈원화 시키는 것은 물론 정신질환자가 지역사회에서 생활할 수 있도록 이들의 재활과 사회복지를 돕는 다양한 프로그램이 운영될 수 있도록 하는 중·장기 계획을 추진하고 있다. 각 시설을 자세히 설명하면 다음과 같다.

#### ① 정신보건센터

지역사회 내에서 정신질환자의 조기발견, 상담, 치료, 재활서비스 제공 및 사회복지 촉진과 같은 지역사회중심의 치료·재활체계 구축에 있어서 무엇보다도 중추적 역할을 담당하는 기관은 정신보건센터이다.

1998년에 처음으로 정신보건센터(모델형) 4개소에 대한 국비지원이 이루어진 이후 2006년 말까지 105개소(모델형 40, 기본형 65)로 확대·설치되었으며, 이 밖에도 2008년 말 현재 서울, 경기 등 지방자치단체가 자체 지원하고 있는 정신보건센터 183개소가 전국적으로 설치·운영되고 있다. 각 시·군·구에 설치된 정신보건센터에서는 지역사회 내 정신보건사업의 기획 및 자원조정뿐만 아니라 정신질환자 발견·등록·진료의뢰, 정신질환 예방교육·홍보 등의 사업을 수행하고 있다. 또한 지역사회 내 아동·청소년 정신보건서비스 제공체계를 구축하기 위하여 정신보건센터에 관해 별도의 예산을 지원하여 아동·청소년 정신건강서비스 요구도 조사, 부모 및 교사교육, 치료·재활 프로그램 운영 등을 실시해 오고 있다.

정신보건사업의 기반마련을 위한 정신보건센터 확충노력과 함께 2003년에는 정신보건센터 관련법과 제도를 정비함으로써 지역사회 정신보건사업의 정착 및 발전을 도모하였다. 즉, 정신보건센터의 위상정립과 종사자 신분보장을 위해 「정신보건법」을 개정(2004. 1.29. 개정공포)하여 센터의 법적 근거를 명시하였다.

현재 정신보건센터는 보건소와 민간기관이 협력체계를 이루어 운영되고 있는데, 보건소의 공공성과 행정력, 민간기관의 전문성과 유연성이 조합되어 운영되고 있다고 할 수 있다. 지역사회 정신보건 프로그램 중

지역사회를 대상으로 하는 간접서비스와 환자를 대상으로 하는 직접서비스를 모두 제공하고 있다<sup>34)</sup>.

## ② 사회복지시설

사회복지시설은 일본의 정신보건법을 모델로 우리나라의 정신보건법이 제정되면서 새로운 지역사회 정신보건시설로 탄생했다. 1980년대 중반 이후 운영되기 시작한 샘솟는 집이 사회복지시설로 편입되었고, 정신요양시설로 운영되던 사랑밭재활원이 사회복지입소시설로 전환되었다<sup>35)</sup>.

현재 우리나라는 사회복지법인, 의료법인, 사단법인 등의 비영리법인이나 정신보건전문요원 등의 민간부문이 운영하는 사회복지시설의 형태를 이루고 있으며, 입소시설과 이용시설로 구분되고, 그룹홈 등의 주거시설도 사회복지시설에 포함되고 있다. 주요기능은 주간재활 프로그램, 직업재활 프로그램, 거주지 제공이라 할 수 있으며, 주로 직업재활 프로그램이 활발하게 수행되고 있다.

1997년 정신보건법 시행 이후 2개소로 출발한 사회복지시설은 2001년부터 정신질환자 가족을 중심으로 10인 이하인 소규모시설에 대한 수요 또한 증가하여 왔으며, 2008년도 6월말 현재 193개소의 사회복지시설이 설치·운영되고 있다<sup>36)</sup>.

## ③ 낮병원

낮병원은 종합병원 정신과, 정신병원, 정신과 의원 등의 정신의료기관에서 운영하는 부분입원시설이라고 할 수 있다. 낮병원은 투약서비스 등 집중적 치료서비스를 제공할 수 있기 때문에 일차적 입원대체시설이라고 할 수 있다. 우리나라의 보건소, 정신보건센터, 사회복지시설 등은 별도로 촉탁의를 두지 않으면 투약 서비스를 받을 수 없으나 낮병원은 재활서비스와 약물치료서비스를 동시에 제공받을 수 있다는 것이 가장 큰 장점이다.

34) 보건복지가족부(2009), pp.17~24.

35) 이준우(2007), p.271.

36) 보건복지가족부(2009), pp.185~192.

그동안 다른 나라에 비해 낮은 낮병원의 의료보험수가로 종합병원에 낮병원 설치가 어려웠고, 의료보호수가의 제정지연으로 낮병원이 활성화 되지 못했었으나 최근 의약분업 이후 변화하는 의료환경에서 정신의료기관이 외래만으로 운영이 어려워지고, 2001년 11월부터 의료보호 낮병원 의료보험수가가 제정됨으로써 낮병원의 획기적 활성화가 예상되고 있다<sup>37)</sup>.

#### ④ 보건소

보건소는 정신보건법과 지역보건법에 의해 정신보건사업이 보건소가 수행하여야 할 필수업무에 포함되면서 사업의 참여가 시작되었다. 그러나 보건소에서 오랫동안 정신보건업무를 수행하지 않았었기 때문에 보건소의 인력, 조직, 시설 등의 제 측면에서 정신보건사업을 수행하기 어려운 점이 다소 있는 것이 사실이다.

2001년부터 보건복지부에서 건강증진기금을 통해 기본형 정신보건사업을 시작하면서 일부 보건소는 기본적 정신보건사업 수행을 위한 틀을 마련했으나 1997년 이후 행정조직의 구조조정으로 조직과 인력이 축소된 보건소가 많아 정신보건사업에 충분한 인력을 투입하기가 어려운 상황에서 보건소 직원의 순환보직으로 인해 사업의 지속성과 전문성이 확보되기 어려운 것이 가장 큰 문제로 지적되고 있다<sup>38)</sup>.

#### ⑤ 알코올상담센터

관대한 음주문화와 불건전한 음주습관은 알코올 사용 장애로 인한 심각한 사회경제적 손실로 이어져 왔다. 2006년도 정신질환실태 역학조사 결과에 의하면, 연간 18세 이상 64세 이하 인구 중 6.8%인 약 221만 명이 알코올에 의존하거나 남용하고 있으며 음주로 인한 질병 치료비, 생산성 감소 및 사망에 따른 손실, 사고로 인한 재산피해액 등 사회경제적 비용이 국내총생산(Gross Domestic Product, GDP)의 2.9%인 약 20조 원에 달하는 것으로 추정되고 있다<sup>39)</sup>.

37) 유석분(2006), p.6.

38) 이창춘(2009), p.8.

정부에서는 2000년 4월 26일 알코올중독자에 대한 치료 및 재활대책을 수립·발표하고 당해부터 알코올상담센터 4개소를 권역별로 설치하여 시범사업을 시작하였으며 2001년 9개소, 2002년 14개소, 2008년 전국 34개소의 알코올상담센터 설치를 통해 알코올중독 예방·상담·재활사업을 본격적으로 수행하기 위한 토대를 마련하였다. 또한 알코올중독자가 사회기술 및 직업재활훈련을 받을 수 있도록 지원하여 장기실업, 폭력 등으로 해체된 가정을 회복하고, 의료비 부담을 감소시키기 위해 알코올전용사회복지시설을 운영 중에 있다. 아울러 민간의 적극적 알코올중독·예방·상담·재활사업 참여를 위해 2000년에는 재단법인 한국음주문화연구센터의 설립을 허가하였으며 절주운동 또한 지원하고 있다<sup>40)</sup>.

## 5. 포괄적 정신건강서비스 요소

심각한 정신적 문제를 가지고 있는 사람은 장기간에 걸쳐 보호가 필요하며 포괄적인 서비스가 필요하다. 여기서는 어떤 서비스가 필요한지 나열해 보도록 하겠다.

첫째, 치료서비스에는 24시간 위기개입서비스가 반드시 포함되어야 한다. 이를 통해 즉각적 도움이 필요한 사람이 의료시설이나 서비스 기관에 연결될 수 있고 응급처치를 받을 수 있다.

둘째, 모든 환자는 학제 간 팀에 의해 진단적 평가를 받는다. 물론 가족으로부터의 정보도 참고 된다. 그 다음에 심리적·사회적·의료적 욕구를 고려하는 치료계획이 만들어진다.

셋째, 개별상담, 집단치료를 포함하는 외래치료가 제공되어야 한다. 증상이 심각하여 24시간 감독이 필요한 사람은 입원하거나 주거하면서 치료하는 센터에 들어갈 필요가 있다. 장기입원보다는 단기간의 집중적 치

39) 보건복지가족부(2006), p.106.

40) 이윤로(2008), p.37.

료를 받는 입원이 선호된다.

넷째, 심리사회적 재활서비스를 통해 정신장애인이 지역사회에서 성공적으로 적응하면서 살 수 있도록 필요한 기술을 가르친다. 즉, 환자는 일상생활상황에서 처신하는 방법, 직장에서 적응하는 법을 배운다.

다섯째, 정신장애인은 완벽한 지지체계가 필요하다. 환자가 독립적 생활로 들어갈 때는 슈퍼비전이 가능한 그룹홈 같은 주거가 제공되어야 한다. 사례관리를 통해 환자가 배웠던 기술이 제대로 실천되고 있는지를 확인할 필요가 있다. 자조집단을 통해 동료의 지지를 얻어야 하고 필요한 교통수단도 제공되어야 한다. 고용에 대한 준비와 임시 작업장 및 지지적 고용주를 확보하는 고용서비스가 절실히 요청된다.

여섯째, 가족은 위기상황과 문제행동을 다루는 법을 배워야 한다. 또한 정신치료약물의 이점과 부작용에 관해서도 교육받아야 한다. 때때로 가족은 정신장애인을 돌보는 부담을 덜기 위해 휴식서비스는 물론 각종 상담과 정서적 지지를 제공받을 필요가 있다<sup>41)</sup>.

---

41) 박기영(2004), pp.7~8.

## 제2절 정신보건분야에서의 사회복지사

### 1. 정신보건사회복지사의 정의

정신보건사회복지사는 건강한 사람들의 정신건강을 보호하고 유지하는 예방적인 활동은 물론 정신질환의 발생 시 조기 개입하여 도와주고 치료와 재활하는 단계까지 개입하여 클라이언트들이 가치 있는 한 사회인으로 되돌아 갈 수 있도록 사회적 기능수행을 가능하게 하는 역할을 한다.

국민의 정신건강을 증진시키기 위한 사회적 분위기 조성과 관련 정책과 제도를 바르게 수립해 나갈 수 있도록 영향력을 행사하는 전문적 활동을 하는 것이다<sup>42)</sup>.

정신보건서비스를 제공한 첫 번째 사회복지사는 1900년대 초기에 미국 뉴욕(New York)과 보스턴(Boston)의 정신병원에 채용된 바 있다. 이들은 주로 입원한 정신질환자에게 개별상담을 제공하고, 요양원으로 퇴원한 환자의 보호와 감독의 책임을 맡고 있었다. 1920년대에 아동상담소(child guidance centers)의 설립과 함께 정신보건 분야가 확대됨에 따라 전문적으로 훈련받은 사회복지사는 아동과 가족에게 서비스를 제공하였는데 주로 일대일 기반으로 아동에게 심리치료를 제공하였다<sup>43)</sup>.

오늘날 사회복지사는 정신보건서비스와 발달장애서비스의 연속선상에서 서비스를 제공한다. 지역사회 정신건강센터, 아동상담소, 정신병원, 약물치료기관 등 다양한 세팅에서 서비스를 제공하고 다양한 역할을 수행하는데, 많은 사회복지사가 심리치료를 포함하는 개인 상담을 여전히 많이 제공하고 있다. 정신보건이란 분야는 매우 포괄적이기 때문에 이외에도 가정폭력(매 맞는 여성을 위한 쉼터에서 어머니와 아동), 자살, 가출청소년, 아동학대, 성폭력, 기타 위기상황에서의 위기개입서비스를 제공한다. 발달장애를 가지고 있는 아동, 이혼가정의 아동, 분노통제, 학

---

42) 김은정(2006), p.7.

43) 이연수(2000), p.29.

교부적응 같은 영역에서도 개인 및 가족 상담을 제공한다. 또한 많은 사회복지사가 알코올 및 약물남용 치료 프로그램에서 상담가로 고용된다. 사실상 정신보건서비스가 제공되는 어느 곳에서도 사회복지사가 고용되어 있어 미국에서 사회복지사는 공공정신보건서비스 분야에서 가장 규모가 큰 전문가 집단이라 할 수 있다<sup>44)</sup>.

## 2. 정신보건사회복지사의 역할

정신보건서비스 체계는 오랫동안 사회복지실천의 주요한 영역이었다. 정신의료사회복지사는 정신보건기관이나 정신위생 프로그램에서 이루어지는 사회복지사업으로 그 목적은 지역사회의 정신보건을 향상시키는 사업과 정신적·정서적 장애가 있는 사람에게 서비스를 제공하는 데 있다. 정신보건사회복지사는 다른 학문의 전문가와 함께 상호작용하면서 개별 또는 집단치료자로서 기능해 왔다. 정신과 전문의는 약물을 처방할 수 있는 유일한 자격을 갖고 있고 클라이언트의 신체적 상태에 초점을 둔다. 간호사는 약물을 전달, 관리하고, 임상심리사는 심리검사와 해석을 주로 맡는다. 그러면 정신보건사회복지사는 어떤 역할을 맡는지 알아보자.

최근 지역사회 중심의 정신보건서비스 제공에서 사회복지사의 역할은 더욱 중요시 되고 있는데, 전주민의 정신건강 증진을 위해 정신질환의 예방영역, 정신질환의 치료영역, 재활 및 사회복지를 위한 영역으로 구분해 볼 수 있다. 이를 구체적으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 예방영역

예방영역에서 사회복지사들은 정신보건 교육과 자문, 위기개입과 상담 그리고 지역사회조직활동을 통해서 정신질환의 조기발견과 조기치료를 돕고, 나아가 지역주민들의 정신건강 향상을 도울 수 있다. 구체적인 실천내용으로는 정신건강과 관련된 각종 상담 및 지도, 정신건강에 대한

---

44) 고은애(2003), p.9.

계몽과 홍보, 정신건강 실태파악, 학교나 청소년 단체 상담소 등을 통한 정신질환의 조기 발견이 있으며, 지역사회 의료기관으로의 의뢰, 지역주민의 정신건강 유지 및 증진을 위해 지역사회 단체 구성원들과의 연락 및 협력 조직을 구성할 수 있으며, 지역사회 지원의 활성화 등 지역주민의 정신건강 향상에 기여하는 지역사회 조직자의 역할 수행 등을 들 수 있다<sup>45)</sup>.

## 2) 치료영역

치료영역은 입원환자를 위주로 의료기관에서 행해지는 것을 말하며, 구체적인 실천 내용으로는 입원환자의 심리·사회조사 및 평가, 입원환자의 진단 및 치료계획을 위한 팀 회의 참여, 입원 환자의 치료를 위한 개인상담 및 집단상담 실시, 환자의 가족을 위한 상담 등을 할 수 있다.

이 외에 병동 내에서 오락 및 집단 활동을 주도하며 환자의 경제적 능력을 조사·평가하며, 다른 치료가 필요한 환자를 타병원이나 시설에 의뢰하는 등 지역사회 자원을 활용하여 환자나 가족에게 연결시키는 역할을 담당하며, 환자의 퇴원 및 재활 계획에 대한 상담, 지도를 실시할 수 있다<sup>46)</sup>.

## 3) 재활영역

재활영역에서도 역시 사회복지사는 정신장애인의 지역사회 적응을 돕기 위해 여러 측면에서 다양한 개입을 할 수 있다. 사회복지사들은 주로 정신장애인이 지역사회에 적응할 수 있도록 심리적 지지 상담을 하거나, 지역사회 적응을 위한 사회기술 훈련 및 대인관계 기술 훈련을 담당하고 있는 것으로 알려져 있다. 일상생활에 적응할 수 있도록 지역사회에서 다양한 훈련을 실시하며 여가활용을 지도하고 있다. 또한 직업재활을 위해 취업상담 및 지도, 부업을 실시하거나, 정신장애인의 증상관리를 위해 지역사회 의료기관과 유기적 관계를 맺기도 한다. 또한 경우에 따라 정신장애인을 지역사회 의료기관에 의뢰하는 역할을 하기도 한다. 특히

45) 백혜영(1994), p.26.

46) 이병범(2001), p.54.

재활영역에서는 정신장애인의 사회적응을 위해 일차적인 보호제공자인 가족의 역할을 중요시하고 있다. 지역사회에서 정신장애인을 돌보며 함께 생활하면서 경험하는 부담을 줄이기 위해 가족 상담 및 교육이 필요하며, 정신장애인들이 지역사회에 적응하도록 하기 위해서는 지역주민의 인식을 변화시키는 역할을 한다<sup>47)</sup>.

---

47) 황경수(2001), p.67.

### 제3절 자기역량강화의 개념과 구성요소

#### 1. 자기역량강화(self-empowerment)의 개념

정신보건사회복지사의 역할증진이라 함은, 자신의 역량을 강화하는 것 즉, 자기역량강화(self-empowerment)라 할 수 있다. 정신보건 분야의 도구로써 사회복지사 개인차원에서의 자기역량강화는 곧 그 역할수행을 증진시키고, 나아가 정신보건사업 질의 향상으로 연결되기 때문이다.

여기서 'empowerment'란, 주로 미국에서 1950년대의 동기부여 개념과 60~70년대의 인간 잠재력 및 개인 성장을 중시하는 경향에 영향을 받아 형성되어 온 개념이다. 그리고 80년대에 조직경영에 도입되면서 더욱 관심이 집중되어 온 개념이기도 하다<sup>48)</sup>. 이것은 다양한 영역에서 매우 빈번히 사용되고 있는 용어로 우리나라에서는 강조하고자 하는 부분에 따라서 권한부여, 권한위임, 세력화, 능력고취, 역량강화 또는 역량제고 등으로 다양하게 번역되고 있다. 이것은 그 핵심이 되는 'power'의 의미를 어떻게 해석하느냐에 따라 달라지는데, 'power'의 사전적 의미는 '힘'이라는 뜻 외에 능력과 권력 등의 의미를 동시에 갖고 있다<sup>49)</sup>.

따라서 'empower'의 'power'를 능력으로 해석하는 경우에는 능력을 부여하는 것으로, 또 'power'를 권력이나 권한으로 해석하는 경우에는 권한을 부여하는 뜻으로 해석된다. empowerment에 대한 연구자들 역시 'empowerment'의 'power'를 합법적인 권한으로 이해할 수도 있고, 무엇인가를 해낼 수 있는 능력으로 정의할 수도 있으며, 에너지나 원동력이란 의미로도 이해할 수 있다고 하였다. 따라서 'empowerment'의 개념도 법적 세력이나 권한을 위임하는 것(authorizing)으로도 이해되지만 또 능력이나 에너지를 강화하는 것(enabling)으로도 해석된다는 것이다<sup>50)</sup>. 결국 'power'의 개념을 권력이나 권한으로 해석하느냐, 할 수 있는 능력

48) Vogot&Murrel(1990), p.15.

49) 황성철(2005), p.194.

50) Thomas&Velthouse(1990), p.667.

이나 에너지로 해석하느냐에 따라서 권한 부여(power delegation)로 또는 역량 강화(strengthening ability or competency)로 개념화할 수 있다는 것이다<sup>51)</sup>.

사회복지 분야에서 'empowerment'는 사회복지 본연의 가치에 일관되게 부응하는 개념이자 강점중심 모델의 핵심 개념으로 인정받아왔다. 또한 사회복지 실천의 목표 중의 하나로서 클라이언트 자신의 삶에 대한 대처능력 또는 사회기능 수행능력을 개발하고 향상해 가도록 하는 것을 의미해 왔다. 즉, 그럴 수 있는 힘, 'power'를 갖게 되는 것을 일컫는다는 것이다. 이런 맥락에서 Staples(1990)는 'empowerment'를 개인이나 하위집단이 심리학적, 사회문화적, 정치적 또는 경제적 영역에서 자원을 증가시키고 자아상을 강화시키며 자신을 위해 행동할 수 있는 능력을 세우기 위해 'power'를 발달시키고 용이하게 하는 과정이라고 하였다<sup>52)</sup>.

또 Dubois&Miley(1996)는 'empowerment'의 개념에는 주관적인 인지 요소와 객관적인 자원 및 'power'의 요소가 다 포함된다고 하였다. 이러한 설명들 안에는 권한 부여와 역량 강화의 개념이 모두 포함되어 있는 것을 알 수 있다<sup>53)</sup>. 이와 유사하게 이혁구(2000)는 사회복지에서 'empowerment'는 그 관점에 따라서 역량 강화(능력고취)모델, 세력화 모델 그리고 권한 부여 모델이 존재한다고 하였다. 즉, 사회복지 분야에서도 'empowerment'는 그 강조점에 따라서 권한부여와 역량강화의 개념으로 같이 사용되고 있음을 볼 수 있다는 것이다<sup>54)</sup>.

'empowerment'의 개념을 또 다른 차원에서 살펴보면 그 개념이 적용되는 차원에 따라서 거시적으로 또는 미시적으로 이해될 수 있다. 즉, 거시적 차원에서는 구조적인 변화에 초점을 두며, 미시적 차원에서는 구조의 변화가 없더라도 개인의 힘이나 통제력이 증대되었다고 느끼는 것에 중점을 둔다. 그리고 이 둘의 상호적 차원으로서 개인과 집단의 'empowerment'가 상호 영향을 미치는 것에 관심을 갖기도 한다.

---

51) 이효영(2005), p.7.

52) Staples(1990), p.30.

53) Dubois&Miley(1996), p.24.

54) 이혁구(2000), p.329.

또한 'empowerment'의 초점이 개인이냐, 집단이냐, 조직이냐 또는 개인적이냐, 대인적이냐, 제도적이냐에 따라 개념화하기도 한다. 여기서 그 초점이 개인인 경우에는 자신감과 자기 효능감을 비롯한 사고의 변화를 추구하는 미시적인 접근으로, 집단과 대인의 수준에서는 상호 관계 증진과 권한 이전에 중점을 두는 중간적 접근으로 그리고 제도나 조직의 차원에서는 제도와 구조변화를 지향하는 거시적 접근으로 볼 수 있다는 것이다<sup>55)</sup>.

Wilson(1993)은 이 중 개인에게 초점을 둔 미시적 차원의 'empowerment'를 'self-empowerment'라고 지칭하는데, 이는 객관적인 구조적 차원의 변화보다는 개인의 주관적인 심리적, 인지적 변화 또는 자아상의 강화에 해당되는 개념이라고 할 수 있다<sup>56)</sup>. 이런 맥락에서 'self-empowerment'의 'empowerment'는 권한부여보다는 역량강화 쪽이 더 적절한 해석이라고 볼 수 있다. 왜냐하면 'self-empowerment'란 'empowerment'에 'self'라는 단어가 합성된 용어로서 셀프는 '자기', '자신' 또는 '자아'라는 의미를 가지고 있으므로, 그 초점이 개인이 되기 때문이다. 그리고 한 개인 단위 내에서 권력의 위임이나 권한의 부여가 일어난다는 것은 논리적인 모순이 존재할 수 있기 때문이다<sup>57)</sup>.

따라서 'self-empowerment'에서는 외부나 타인으로부터 권한을 부여받는 것보다는 개인 자신의 능력과 역량을 강화하는 측면이 강조되는 개념이라고 할 수 있다. 이런 측면에서 'self-empowerment'는 타동사 즉, 타인이나 외부의 힘이 개인을 'empowerment'되도록 하는 것이 아니라 스스로 성장하고 발전하는 자동사적인 의미가 강조된다고 하였다<sup>58)</sup>. 즉, 능동성 또는 자발성의 의미와 관련된 'self-empowerment'에서는 자기 자신으로부터 스스로 강점과 능력을 찾고 성장하는 것을 강조한다고 볼 수 있다. 다시 말해, 'self-empowerment(이하, 자기역량강화)'는 미시적인 차원의 개념으로 개인의 주관적 인식과 심리 과정에 중점을 두고 있

---

55) Guiterrez(1998), p.5.

56) Wilson(1993), p.728.

57) 박원우(1998), p.9.

58) Vogot&Murrel(1990), p.142

다. 내용 면에서는 자발성과 능동성을 강조하고, 궁극적으로 개인의 다차원적이고 복합적인 강점 요소의 강화를 추구한다. 이것은 목적일 뿐 아니라 이를 향한 과정이고 수단이기도 하다. 따라서 이런 특성을 종합하여 사회복지사에게 적용시킨다면 사회복지사의 자기역량강화는 "사회복지사의 주관적인 인식과 심리과정에 중점을 두어 인간적, 전문적 강점들을 강화하고 자기 활용성을 높여 가는 능동적이고 자발적인 과정이자 이를 통해 달성되는 상태"라고 정의 내릴 수 있을 것이다.

## 2. 자기역량강화의 구성요소

자기역량강화를 구성하는 요인들은 사회복지사의 자기역량강화를 위한 개입의 지점이 될 것이다. 일반적으로 다음과 같이 나눌 수 있다.

- 첫째, 자기 자신에 대한 인식과 관련된 자기 효능감, 자신감, 자존감, 자기 조절감, 적극적 도전의식 등
- 둘째, 타인과 관계된 자신에 대한 지각인 대인관계에 대한 자기평가
- 셋째, 가치와 철학 차원의 윤리, 가치, 목적의식

이상의 세 가지 측면은 Sheafor(1997) 등이 전인적인 사회복지사를 위한 요인으로 제시한 자기가치와 자아상, 인간관계, 영성 등의 항목에 일치하는 요소들이다<sup>59)</sup>. 개인 차원의 역량강화가 궁극적으로 한 사람의 인격체가 되는 과정이라고 할 때, 전인적 사회복지사의 요소에 포함되는 이 세 가지 측면은 사회복지사의 자기역량강화를 구성하는 요인으로 설정될 수 있을 것이다<sup>60)</sup>. 이상의 구성요소에 대해 좀 더 자세히 살펴보고 하겠다.

---

59) Sheafor(1997), p.56.

60) Vogot&Murrel(1990), p.214.

## 1) 자아존중감

조직구성원 및 클라이언트의 역량강화에서 자아존중감은 필수 요소로 인식되어 왔다. 자아존중감이 높은 사람은 자신의 능력에 대한 믿음이 높기 때문에 개인의 역량강화를 형성하는 중요한 기반이 된다는 것이다.

사회복지사에게 있어서도 자아존중감은 매우 중요한 요소로 입증되어 왔다. 자아존중감이 높을수록 사회복지사는 당면한 문제에 잘 대처하고, 소진을 덜 경험하고, 스트레스로 인한 부정적 영향을 감소시킬 수 있다고 한다<sup>61)</sup>.

## 2) 자기효능감

Bandura(1982)는 자기효능감이란, 인생의 과업을 조절하고 수행해 가는 능력이라고 하였는데<sup>62)</sup>, Guterman(1996) 등은 사회복지사의 자기효능감이 높을수록 그들이 제공하는 서비스의 효과성에 긍정적인 영향을 미친다는 것을 입증하였으며<sup>63)</sup>, Zunz(1997)는 자기효능감이 소진을 예방하는 보호요인이라는 것을 보고하였다<sup>64)</sup>. 그리고 이들은 사회복지사 자신의 내적인 힘에 대한 지각인 자기효능감이 향상될 때 클라이언트를 강점 중심에서 접근하여 역량강화시킬 수 있다고 하였다.

자기효능감의 하위요소에는 자신감, 자기조절감, 적극적 도전의식이 포함되는데 구체적인 내용은 다음과 같다.

### ① 자신감

자신감은 자기효능감을 구성하는 중요한 요소이다. 성공적 수행에 대한 자신감이 결국 자기효능감이라고 할 수 있기 때문이다. 예를 들어 HSWSE(의료사회복지사 자기효능감 척도)를 구성하는 요소를 살펴보면 의료사회복지사의 5가지 과업에 대한 '자신감' 정도를 측정하고 있다<sup>65)</sup>.

---

61) Weisberg(1988), p.74.

62) Bandura(1982), p.123.

63) Guterman(1996), p.19.

64) Zunz(1997), p.31.

65) Holden(1997), p.257.

Aleksiuk(1996)은 개인이 자신의 power에 대해 적절한 인식을 가질 때 자신감을 가질 수 있으며 이를 습득하는 것이 개인의 정신건강에 있어서 매우 중요하다고 하였다. 그리고 자신감은 과업 수행에 대한 긍정적 피드백을 통해 형성되는 것이라고 하였다. 사회복지사에게 있어서도 자신감은 필수적인 요소이다<sup>66)</sup>.

Latting(1986)은 사회복지사의 능력개발을 위해 슈퍼바이저는 사회복지사가 자신감을 갖도록 해야 한다고 하였다<sup>67)</sup>. 특히 자신감은 사회복지사의 소진을 예방하기 위하여 그리고 이들을 역량강화 시키기 위하여 반드시 필요한 요소라고 할 수 있다<sup>68)</sup>.

## ② 자기조절감

자기 조절감은 자기효능감을 설명하는 주요 요소로서 개인의 power와 주변 환경에 대한 조절 가능성에 대한 자기 인식을 의미한다. 자기조절감을 power와 관련하여 살펴보면, 개인에게 power가 존재할 때 조절이 가능하며 이것이 삶의 질서를 가져올 수 있다고 한다. 반대로 power가 없는 경우에는 조절이 불가능하기 때문에 삶의 무질서로 연결된다는 것이다<sup>69)</sup>. Hasenfeld(1987)도 조절감을 상실하면 무능감을 경험하게 되고 이것은 다시 부정적인 자기평가를 가져와 결국 인지적 왜곡과 심리적, 정신적 어려움을 초래하게 된다고 하였다. 따라서 자기조절감은 자기효능감과 역량강화의 주요한 요소가 되는 것이다<sup>70)</sup>. 사회복지사의 역량강화에 대한 국내외 연구들에서도 자기조절감 또는 통제감은 개인차원의 역량강화 요소이자 전문적 개입의 결과에 영향을 미치는 중요한 요소로 입증되어 왔다<sup>71)</sup>.

---

66) Aleksiuk(1996), p.46.

67) Latting(1986), p.22.

68) Zunz&Chernesky(2000), p.173.

69) Aleksiuk(1996), p.47.

70) Hasenfeld(1987), p.471.

71) Gutermann(1996), p.19.

### ③ 적극적 도전의식

무기력한(powerless) 개인은 어려움에 직면하여 쉽게 포기하고 도전적인 행위를 회피하게 된다고 한다. 반대로 역량강화된 개인은 적극적 도전의식을 가지고 어려움을 헤쳐 나갈 수 있다고 한다<sup>72)</sup>. 따라서 적극적 도전의식을 형성하는 과정은 역량강화의 과정이라고 할 수 있으며 구체적으로는 개인에게 내재된 가치와 강점을 그들 스스로 찾도록 함으로써 무력감을 감소시키는 것이라고 할 수 있다<sup>73)</sup>. 또한 사회복지에서는 궁극적으로 클라이언트의 역량강화를 위해 자기효능감을 증진시키는 방법으로 도전의식과 정복감 그리고 행동화 할 수 있는 능력을 발전시키는 것을 들고 있다<sup>74)</sup>.

사회복지사도 소진되는 경우에는 결국 최소한의 에너지와 시간만을 소모하고 도전적인 과업은 피하게 되며 정신적, 신체적으로 기권상태에 머무르게 된다고 한다<sup>75)</sup>. 사회복지사의 소진은 단순히 개인의 문제에 머무는 것이 아니라 클라이언트에 대한 서비스와 기관에 영향을 미치기 때문에 극복되어야 하는 중요한 요소이다. 따라서 사회복지사가 자신의 적극적 도전의식을 유지하고 향상시킬 수 있다면 이는 소진을 방지하는 차원에서도 의미 있는 일이라고 볼 수 있을 것이다.

### 3) 대인관계에 대한 지각

사회복지사는 인간을 다루는 전문직이므로, 특히 대인 서비스에 종사하는 임상 사회복지사에게 있어 대인관계에 대한 자신감은 중요한 요소일 수밖에 없을 것이다.

Sheafor(1997) 등은 사회복지사가 클라이언트와 적절한 전문적 관계를 유지하기 위해서는 의미 있는 관계와 우정에 대한 욕구가 전문적 관계 밖에서도 충족되어야 한다고 하였다. 즉 일반적인 가족, 친지 관계에

---

72) Staples(1990), p.41.

73) Huff&Johnson(1998), p.121.

74) Gutierrez(1990), p.152.

75) Edelwich&Brodsky(1980), p.25.

서도 지지와 건설적 비평을 통한 다양한 욕구충족이 이루어져야 한다는 것이다<sup>76)</sup>. 이런 측면에서 Hartman(1998)은 사회복지사의 power의 근원 중 하나로서 대인관계 기술을 지적하고 있다<sup>77)</sup>.

#### 4) 윤리성에 대한 지각

윤리성을 갖추는 것은 개인의 역량강화의 중요한 요소로 지적되어 왔다. 특히 조직 구성원의 역량강화에 대한 연구에서 Kinlaw(1995)는 개인의 역량강화 요소를 헌신성, 유능성 그리고 윤리성으로 설명하였다.

그리고 역량강화된다는 것은 유능성을 외부로 표현하는 것인데 이 과정에서 윤리성이나 규범의 준수가 따르지 않는다면 진정한 유능성이 발현될 수 없다. 적어도 타인에게 해를 끼치지 않고 긍정적인 영향을 미치며 자신의 행위에 대해 책임을 지려는 자세가 필요하다는 것이다<sup>78)</sup>.

사회복지사에게 있어서 윤리성이나 도덕성은 사회복지사의 임무이자 클라이언트의 권리이다<sup>79)</sup>. 또한 사회복지사는 반드시 클라이언트에 대해서 뿐 아니라 동료에 대해서, 기관에 대해서 그리고 사회전체에 대해서 옳은 것과 바람직한 것을 결정하는 책임과 권한을 갖고 있다. 따라서 사회복지사는 도덕적 시민(moral citizen)으로 명명되기도 하는 것이다<sup>80)</sup>.

---

76) Sheafor(1997), p.59.

77) Hartman(1998), p.365.

78) Kinlaw(1995), p.38.

79) Reamer(1998), p.597.

80) Manning(1997), p.223.

## 제4절 위빠사나 수행의 체계

### 1. 위빠사나(vipassanā)의 개념

부처님의 육성이 생생히 살아있는 초기경들 가운데서 실참수행법을 설한 경을 들라면 『장부』의 「대념처경」<sup>81)</sup>과 『중부』의 「출입식념경」<sup>82)</sup>과 「념신경」<sup>83)</sup>의 셋을 들 수 있다. 물론 이외에도 『중부』의 「염처경」<sup>84)</sup>등을 들 수 있지만 「염처경」은 사성제의 설명에 관한 부분을 제외하면 「대념처경」과 완전히 일치한다.

이 가운데서 「대념처경」·「염처경」은 초기불교수행법을 신(身)·수(受)·심(心)·법(法)의 네 가지 주제 하에 집대성한 경으로 초기수행법에 관한 가장 중요한 경이며 그런 만큼 가장 유명한 경이기도 하다. 남방의 수행법으로 알려진 위빠사나(vipassanā) 수행법은 모두 이 경을 토대로 하여 가르치고 있다고 하여도 과언이 아니다<sup>85)</sup>.

위빠사나(vipassanā)는 'vi'라는 접두어와 'passanā'의 합성어인데, 여기에서 'vi'는 분리, 관통, 강조를 의미한다고 하며, 'passanā'는 동사원형 √paś에서 유래한 말로서 '보다(to see)'라고 하는 기본적 의미를 지닌다. 따라서 'vipassanā'는 온전한 의미를 번역하면 '관통하여 보는 것' 혹은 '꿰뚫어 보는 것' 등이 될 수 있겠다<sup>86)</sup>.

위빠사나(vipassanā) 수행은 사념처(四念處)에 대한 다양한 접근으로 계승되어 왔다. 수행 계통에 따라 사념처(四念處) 중에서 강조되는 염처(念處)가 조금씩 차이가 있는데, 네 가지 염처(念處)에 대해 지속적으로 따라가면서 보는 것, 그리고 그것을 알아차리고, 마음을 챙기는 것이 위빠사나(vipassanā) 수행법이라고 할 수 있다<sup>87)</sup>.

81) 大念處經, Mahāsatipatthāna Sutta, D22.

82) 出入息念經, Anāpānasati Sutta, M118.

83) 念身經, Kayagatasati Sutta, M119.

84) 念處經, Satipatthāna Sutta, M10.

85) 각 목(2004), pp.11~12.

86) 임승택(2000), p.128.

결국 위빠사나(vipassanā) 수행 실천은 사념처(四念處) 수행에 있는 것이다. 불교의 수행에 있어 근본이 되는 위빠사나(vipassanā) 수행은 오늘날에 이르기까지 그 맥을 이어오고 있는데 그것은 대체로 남방불교를 중심으로 수행 기틀이 확고해져 왔다.

여기서 '염(念)'의 원어인 'sati'는 산스크리트어의 어근 √smr(기억하다)에 ti가 붙어서 smṛti, 즉, 추상명사화 된 단어로써 기억(memory)이라고 하는 의미를 갖으며, 한역(漢譯)에서는 염(念), 정념(正念), 억념(憶念), 불망실(不忘失) 등의 단어로 번역되고 있다. 사전적 의미로 의식(consciousness), 주목(intentness), mindfulness 등으로도 번역된다.

불교에서는 인식의 구조를 오온(五蘊), 십이처(十二處), 십팔계(十八界)를 기본 정형으로 할 때, 현재 마음에서 일어나는 현상이 한 가지만 일어나는 것이 아니라, 많은 생각과 현상이 일어나는 수가 있으며, 위빠사나에서의 알아차림은 가장 강렬하게 드러나는 대상에만 집중해서 알아차리도록 되어 있기 때문에 염(念)이라는 단어가 'sati'를 가장 적절하게 표현한다고 볼 수 있다<sup>88)</sup>.

'sati'는 사념처 수행에 있어서 핵심적인 역할을 담당한다. 따라서 'sati'를 바르게 이해하는 것이 곧 사념처 수행을 바르게 이해하는 것과 직결된다.

첫째, 'sati'는 대상에 깊이 들어가는 것이다. 대상이란, 신(身)·수(受)·심(心)·법(法)을 말한다. 여기서 깊이 들어간다는 것은 'apilāpana'를 풀이한 것으로 '헤아림, 반복함' 또는 '둥둥 떠다니지 않는 것'으로 번역하는데 후자를 택한다. 즉, 'sati'란 대상 주위를 맴돌지 않고 대상으로 깊이 들어가는 특징이 있다.

둘째, 'sati'는 대상을 거머쥐는 것이다. 마음 챙기는 자(satimā)는 '(몸을) 철저히 거머쥐는 자'를 말한다. 대상에 깊이 들어가서 대상을 철저히 거머쥐고 마음챙김이 확고해야 선정과 지혜가 개발되는 것이다.

---

87) 김소영(2009), p.18.

88) 방권혁(2008), p.12.

셋째, ‘sati’는 확립이다. 확립은 'upaṭṭhāna'를 풀이한 것으로 '곁에 서다, 시중, 경배, 확립' 등으로 번역된다. 따라서 'sati + upaṭṭhāna'로 마음챙김의 확립이다.

넷째, ‘sati’는 마음을 보호하는 것이다. 여기서의 마음은 의(意, mano)로써, ‘sati’를 염(念)이 아닌 수의(守意)로써 마음을 보호하는 기능으로 해석한다. 붓다는 '오근(五根)은 Mano(六根의 意)를 의지처로 하고, Mano는 Sati를 의지처로 하며, Sati는 해탈을 의지처로 하며, 해탈은 열반을 의지처로 한다.'고 설교하셨다. 즉 ‘sati’의 대상인 mano를 잘 보호하여야 열반에 이를 수 있다는 것이다<sup>89)</sup>.

「대념처경」에서는 사념처(四念處) 수행을 다음과 같이 말하고 있다.

“비구들이여, 이 도는 유일한 길이니 중생들의 청정을 위하고 근심과 탄식을 다 건너기 위한 것이며, 육체적 고통과 정신적 고통을 사라지게 하고 옳은 방법을 터득하고 열반을 실현하기 위한 것이다. 그것은 바로 ‘네 가지 마음 챙김의 확립(四念處)’이다.<sup>90)</sup>”

이는 곧 사념처(四念處) 수행을 하는 이유임과 동시에 목적 혹은 목표인 셈이다. 여기서 네 가지 염처(念處)라 함은 신(身)·수(受)·심(心)·법(法)을 일컫는다.

## 2. 위빠사나 수행의 체계

위빠사나(vipassanā) 수행 대상으로써의 사념처(四念處)에서 말하는 넷은 무엇인가? 그것은 신(身), 수(受), 심(心), 법(法)의 넷을 가리킨다. 즉 우리의 몸과 느낌, 마음과 법을 염(念, sati)하며, 잘 관찰[觀]하여 대상에 대한 갈애와 집착을 끊으라는 것이다. 다시 말해, 안으로 사념처(四念處)에서 사념처(四念處)를 관찰[觀]하며 머문다. 혹은 밖으로

89) 각 목(2004), pp.22~23.

90) 방권혁(2008), p.38.

사념처(四念處)에서 사념처(四念處)를 관찰하며 머문다. 혹은 안팎으로 사념처(四念處)를 관찰하며 머문다. 혹은 사념처(四念處)에서 일어나는 현상을 관찰하며 머문다. 혹은 사념처(四念處)에서 사라지는 현상을 관찰하며 머문다. 혹은 사념처(四念處)에서 일어나기도 하고 사라지기도 하는 현상을 관찰하며 머문다. 혹은 우리는 '사념처(四念處)가 있구나'라고 염(念, sati)하나니 사념처(四念處)만이 있고 염(念, sati)만이 현전할 때까지. 이제 우리는 [갈애와 사견에] 의지하지 않고 머문다. 우리는 세상에서 아무 것도 움켜쥐지 않는다. 이와 같이 사념처(四念處)에서 사념처(四念處)를 관찰하며 머문다.'는 것이다<sup>91)</sup>.

그렇다면 이러한 관찰[觀]의 대상인 신(身)·수(受)·심(心)·법(法), 즉 사념처(四念處)에 관하여 자세히 살펴보도록 하겠다.

다음은 팔리어 경장(Sutta Piṭaka)의 『장부』 가운데 초기불교수행법인 사념처(四念處)의 관법(觀法)에 대해 상세히 묘사하고 있는 「대념처경」(大念處經, Mahāsatipaṭṭhāna Sutta)을 충실히 번역한 각목(2004)의 저서 『네 가지 마음 챙기는 공부』에서 발췌·요약한 것이다. 이것이 곧 위빠사나(vipassanā) 수행법의 체계이자 수행의 지침이 되리라 사료되어 경전의 글귀를 그대로 인용하고자 한다.

## 1) 몸의 관찰(身隨觀)

### (1) 들숨날숨에 대한 마음챙김

“비구들이여, 어떻게 비구가 몸에서 몸을 관찰하며 머무는가? 비구들이여, 여기 비구가 숲 속에 가거나 나무 아래에 가거나 외진 처소에 가서 가부좌를 틀고 몸을 곧추세우고 전면에 마음챙김을 확립하여 앉는다. 그는 마음챙겨 숨을 들이쉬고 마음챙겨 숨을 내쉰다. 길게 들이쉬면서 ‘길게 들이 쉰다’고 꿰뚫어 알고(pajānāti), 길게 내쉬면서 ‘길게 내 쉰다’고 꿰뚫어 안다. 짧게 들이쉬면서 ‘짧게 들이 쉰다’고 꿰뚫어 알고, 짧게 내쉬면서 ‘짧게 내 쉰다’고 꿰뚫어 안다. ‘온 몸을 경험하면서 들이쉬리라’며 공부짓고(sikkhati)

91) 김주디(1999), p.27.

온 몸을 경험하면서 내쉬리라'며 공부짓는다. '신행(身行)을 편안히 하면서 들이쉬리라'며 공부짓고 '신행을 편안히 하면서 내쉬리라'며 공부짓는다.”

## (2) 네 가지 자세(四威儀)

“다시 비구들이여, 비구는 걸어가면서 ‘걸고 있다’고 꿰뚫어 알고, 서있으면서 ‘서있다’고 꿰뚫어 알며, 앉아있으면서 ‘앉아있다’고 꿰뚫어 알고, 누워있으면서 ‘누워있다’고 꿰뚫어 안다. 또 그의 몸이 다른 어떤 자세를 취하고 있든 그 자세대로 꿰뚫어 안다.”

## (3) 분명하게 알아차림

“다시 비구들이여, 비구는 나아갈 때도 물러날 때도 [자신의 거동을] 분명히 알면서(正知) 행한다(sampajāna-kāri). 앞을 볼 때도 돌아 볼 때도 분명히 알면서 행한다. 구부릴 때도 펼 때도 분명히 알면서 행한다. 가사·발우·의복을 지닐 때도 분명히 알면서 행한다. 먹을 때도 마실 때도 씹을 때도 맛볼 때도 분명히 알면서 행한다. 대소변을 볼 때도 분명히 알면서 행한다. 걸으면서·서면서·앉으면서·잠들면서·잠을 깨면서·말하면서·침묵하면서도 분명히 알면서 행한다.”

## (4) 몸의 32가지 부위에 대한 혐오

“다시 비구들이여, 비구는 발바닥에서부터 위로 올라가며 그리고 머리털에서부터 아래로 이 몸은 살갓으로 둘러싸여있고 여러 가지 부정(不淨)한 것으로 가득 차 있음을 반조한다. 즉 ‘이 몸에는 머리털·몸털·손발톱·이빨·살갓·살·힘줄·뼈·골수·콩팥·염통·간·근막·지라·허파·큰창자·작은창자·위·똥·쓸개즙·가래·고름·피·땀·군기름·눈물·[피부의] 기름기·침·땀·관절활액·오줌 등이 있다’고.”

## (5) 네 가지 근본물질(四大)

“다시 비구들이여, 비구는 이 몸을 처해진 대로 놓여진 대로 요소(界)별로 고찰한다. ‘이 몸에는 땅(地)의 요소, 물(水)의 요소, 불(火)의 요소, 바람(風)의 요소가 있다’고.”

## (6) 아홉 가지 공동묘지의 관찰

“다시 비구들이여, ① 비구는 마치 묘지에 버려진 시체가 죽은 지 하루나 이틀 또는 사흘이 지나 부풀고 검푸르게 되고 문드러지는 것을 보게 될 것이다 … ② 비구는 마치 묘지에 버려진 시체를 까마귀 떼가 달려들어 마구 쪼아 먹고, 솔개무리가 마구 쪼아 먹고, 독수리 떼가 마구 쪼아 먹고, 개떼가 마구 뜯어먹고, 자갈들이 마구 뜯어먹고, 별의별 벌레들이 다 달려들어 파먹는 것을 보게 될 것이다 … ③ 비구는 마치 묘지에 버려진 시체가 해골이 되어 살과 피가 묻은 채 힘줄로 얽혀 서로 이어져 있는 것을 보게 될 것이다 … ④ 해골이 되어 살은 없고 아직 피는 남아있는 채로 힘줄에 얽혀 서로 이어져 있는 것을 보게 될 것이다 … ⑤ 해골이 되어 살도 피도 없이 힘줄만 남아 서로 이어져 있는 것을 보게 될 것이다 … ⑥ 백골이 되어 뼈들이 흩어져서 여기에는 손뼈, 저기에는 발뼈, 또 저기에는 정강이뼈, 저기에는 넓적다리뼈, 저기에는 엉덩이뼈, 저기에는 등뼈, 저기에는 갈빗대, 저기에는 가슴뼈, 저기에는 팔뼈, 저기에는 어깨뼈, 저기에는 목뼈, 저기에는 턱뼈, 저기에는 치골, 저기에는 두개골 등이 사방에 널려있는 것을 보게 될 것이다 … ⑦ 비구는 마치 묘지에 버려진 시체가 백골이 되어 뼈가 하얗게 변하여 조개껍질 색깔처럼 된 것을 보게 될 것이다 … ⑧ 백골이 되어 단지 뼈 무더기가 되어 있는 것을 보게 될 것이다 … ⑨ 그 백골이 해를 넘기면서 삭아 가루가 된 것을 보게 될 것이다. 그는 바로 자신의 몸을 그에 비추어 바라본다(upasamharati). ‘이 몸 또한 그와 같고, 그와 같이 될 것이며, 그래서 벗어나지 못하리라’고.”

### 2) 느낌의 관찰(受隨觀)

“비구들이여, 어떻게 비구가 느낌에서 느낌을 관찰하며(受隨觀) 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 즐거운 느낌을 느끼면서 ‘즐거운 느낌을 느낀다.’고 꿰뚫어 안다. 괴로운 느낌을 느끼면서 ‘괴로운 느낌을 느낀다.’고 꿰뚫어 안다. 괴롭지도 즐겁지도 않은 느낌을 느끼면서 ‘괴롭지도 즐겁지도 않은 느낌을 느낀다.’고 꿰뚫어 안다.”

### 3) 마음의 관찰(心隨觀)

“비구들이여, 어떻게 비구가 마음에서 마음을 관찰하며(心隨觀) 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 ① 탐욕이 있는 마음을 탐욕이 있는 마음이라 꿰뚫어 안다. 탐욕을 여윈 마음을 탐욕이 없는 마음이라 꿰뚫어 안다. ② 성냄이 있는 … 성냄을 여윈 … ③ 미혹이 있는 … 미혹을 여윈 … ④ 위축된 … 산란한 … ⑤ 고귀한 … 고귀하지 않은 … ⑥ [아직도] 위가 남아있는 … [더 이상] 위가 없는(無上心) … ⑦ 삼매에 든 … 삼매에 들지 않은 … ⑧ 해탈한 마음을 해탈한 마음이라 꿰뚫어 안다. 해탈하지 않은 마음을 해탈하지 않은 마음이라 꿰뚫어 안다.”

### 4) 법의 관찰(法隨觀)

#### (1) 다섯 가지 장애(五蓋)

“비구들이여, 어떻게 비구가 법에서 법을 관찰하며[法隨觀] 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 다섯 가지 장애(五蓋)의 법에서 법을 관찰하며 머문다. 비구들이여, 어떻게 비구가 다섯 가지 장애의 법에서 법을 관찰하며 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 자기에게 감각적 욕망이 있을 때 ‘내게 감각적 욕망이 있다’고 꿰뚫어 알고, 감각적 욕망이 없을 때 ‘내게 감각적 욕망이 없다’고 꿰뚫어 안다. 비구는 전에 없던 감각적 욕망이 어떻게 일어나는지 꿰뚫어 알고, 일어난 감각적 욕망을 어떻게 제거하는지 꿰뚫어 알며, 어떻게 하면 제거한 감각적 욕망이 앞으로 다시 일어나지 않는지 꿰뚫어 안다.”

“자기에게 악의가 있을 때 … 자기에게 해태(海苔)와 혼침(昏沈)이 있을 때 … 자기에게 들뜸과 후회가 있을 때 … 자기에게 회의적 의심이 있을 때 … 앞으로 다시 일어나지 않는지 꿰뚫어 안다.”

#### (2) 다섯 가지 무더기(五蘊)

“다시 비구들이여, 여기 비구는 다섯 가지 취착하는 무더기(五取蘊)들의 법에서 법을 관찰하며(法隨觀) 머문다. 비구들이여, 어떻게 비구가 다섯 가

지 취착하는 무더기들의 법에서 법을 관찰하며 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 ‘이것이 물질이다. 이것이 물질의 일어남이다. 이것이 물질의 사라짐이다. 이것이 느낌이다. 이것이 느낌의 일어남이다. 이것이 느낌의 사라짐이다. 이것이 인식이다. 이것이 인식의 일어남이다. 이것이 인식의 사라짐이다. 이것이 상카라(行)들이다. 이것이 상카라의 일어남이다. 이것이 상카라들의 사라짐이다. 이것이 알음알이다. 이것이 알음알이의 일어남이다. 이것이 알음알이의 사라짐이다’라고 [관찰하며 머문다].”

### (3) 여섯 가지 감각장소(六處)

“다시 비구들이여, 여기 비구는 여섯 가지 안팎의 감각장소(六內外處)의 법에서 법을 관찰하며(法隨觀) 머문다. 비구들이여, 어떻게 비구가 여섯 가지 안팎의 감각장소의 법에서 법을 관찰하며 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 눈을 꿰뚫어 안다. 형상을 꿰뚫어 안다. 이 둘을 조건으로(緣) 일어난 족쇄도 꿰뚫어 안다. 전에 없던 족쇄가 어떻게 일어나는지 꿰뚫어 알고, 일어난 족쇄를 어떻게 제거하는지 꿰뚫어 알며, 어떻게 하면 제거한 족쇄가 앞으로 다시 일어나지 않는지 꿰뚫어 안다.”

“귀를 꿰뚫어 안다. 소리를 꿰뚫어 안다. … 코를 꿰뚫어 안다. 냄새를 꿰뚫어 안다. … 혀를 꿰뚫어 안다. 맛을 꿰뚫어 안다. … 몸을 꿰뚫어 안다. 감촉을 꿰뚫어 안다. … 마노를 꿰뚫어 안다. 법을 꿰뚫어 안다. 이 둘을 조건으로 일어난 족쇄도 꿰뚫어 안다. 법을 꿰뚫어 안다. 전에 없던 족쇄가 어떻게 일어나는지 꿰뚫어 알고, 일어난 족쇄를 어떻게 제거하는지 꿰뚫어 알며, 어떻게 하면 제거한 족쇄가 앞으로 다시 일어나지 않는지 꿰뚫어 안다.”

### (4) 일곱 가지 깨달음의 구성요소(七覺支)

“다시 비구들이여, 비구는 일곱 가지 깨달음의 구성요소(七覺支)들의 법에서 법을 관찰하며 머문다. 비구들이여, 어떻게 비구가 일곱 가지 깨달음의 구성요소들의 법에서 법을 관찰하며 머무는가? 비구들이여, 여기 비구는 자기에게 마음챙김의 깨달음의 구성요소(念覺支)가 있을 때 ‘내게 마음챙김의 깨달음의 구성요소가 있다’고 꿰뚫어 알고, 마음챙김의 깨달음의 구성요소가 없을 때 ‘내게 마음챙김의 깨달음의 구성요소가 없다’고 꿰뚫어 안다. 비구는 전에 없던 마음챙김의 깨달음의 구성요소가 어떻게 일어나는지 꿰뚫어 알고, 일어난 마음챙김의 깨달음의 구성요소를 어떻게 닦아서 성취하는지 꿰

뚫어 안다.”

“자기에게 법을 간택하는 깨달음의 구성요소(擇法覺支)가 있을 때 … 정진의 깨달음의 구성요소(精進覺支)가 있을 때 … 희열의 깨달음의 구성요소(喜覺支)가 있을 때 … 편안함의 깨달음의 구성요소(輕安覺支)가 있을 때 … 삼매의 깨달음의 구성요소(定覺支)가 있을 때 … 평온의 깨달음의 구성요소(捨覺支)가 있을 때 ‘내게 평온의 깨달음의 구성요소가 있다’고 꿰뚫어 알고, 평온의 깨달음의 구성요소가 없을 때 ‘내게 평온의 깨달음의 구성요소가 없다’고 꿰뚫어 안다. 비구는 전에 없던 평온의 깨달음의 구성요소가 어떻게 일어나는지 꿰뚫어 알고, 일어난 평온의 깨달음의 구성요소를 어떻게 닦아서 성취하는지 꿰뚫어 안다.”

#### (5) 네 가지 성스러운 진리(四聖諦)

“다시 비구들이여, 여기 비구는 네 가지 성스러운 진리(四聖諦)의 법에서 법을 관찰하며(法隨觀) 머문다. 비구들이여, 어떻게 비구가 네 가지 성스러운 진리의 법에서 법을 관찰하며 머무는가? 여기 비구는 ‘이것이 괴로움이다.’라고 있는 그대로 꿰뚫어 안다. ‘이것이 괴로움의 일어남이다.’라고 있는 그대로 꿰뚫어 안다. ‘이것이 괴로움의 소멸이다.’라고 있는 그대로 꿰뚫어 안다. ‘이것이 괴로움의 소멸로 인도하는 도답움이다.’라고 있는 그대로 꿰뚫어 안다.”

##### ① 괴로움의 성스러운 진리(苦聖諦)

“비구들이여, 그러면 무엇이 괴로움인가? 태어남도 괴로움이다. 늙음도 괴로움이다. 병도 괴로움이다. 죽음도 괴로움이다. 근심·탄식·육체적 고통·정신적 고통·절망도 괴로움이다. 원하는 것을 얻지 못하는 것도 괴로움이다. 요컨대 다섯 가지 취착하는 무더기(五取蘊)들 자체가 괴로움이다.”

##### ② 괴로움의 일어남의 성스러운 진리(集聖諦)

“비구들이여, 그러면 무엇이 괴로움의 일어남의 성스러운 진리(苦集聖諦)인가? 그것은 갈애이니, 다시 태어남을 가져오고 환희와 탐욕이 함께 하며 여기저기서 즐기는 것이다. 즉 감각적 욕망에 대한 갈애(慾愛), 존재에 대한 갈애(有愛), 존재하지 않는 것에 대한 갈애(無有愛)가 그것이다.”

③ 괴로움의 소멸의 성스러운 진리[滅聖諦]

“비구들이여, 그러면 무엇이 괴로움의 소멸의 성스러운 진리(苦滅聖諦)인가? 갈애가 남김없이 빛바래어 소멸함, 버림, 놓아버림, 벗어남, 집착 없음이다. 비구들이여, 이를 일러 괴로움의 소멸의 성스러운 진리라 한다.”

④ 도닦음의 성스러운 진리(道聖諦)

“비구들이여, 그러면 무엇이 괴로움의 소멸로 인도하는 도닦음의 성스러운 진리(苦滅道聖諦)인가? 그것은 바로 여덟 가지 구성요소를 가진 성스러운 도(八支聖道)이니, 즉 바른 견해(正見), 바른 사유(正思惟), 바른 말(正語), 바른 행위(正業), 바른 생계(正命), 바른 정진(正精進), 바른 마음챙김(正念), 바른 삼매(正定)이다.”

## 제3장 정신보건사회복지사의 소진

정신보건사회복지사의 역할증진 방안을 논하기 전에 앞서 살펴본 선행 연구를 토대로 역할수행 저해요인으로서 소진에 대해 좀 더 상세히 고찰해 보고자 한다. 소진의 개념을 파악하고, 그 원인을 찾아 예방·극복함과 더불어 자기의 역량을 강화했을 때, 비로소 성공적인 역할수행을 기대할 수 있기 때문이다.

### 제1절 소진의 개념과 과정

#### 1. 소진(burnout)의 개념

소진의 개념은 학자들마다 다양하지만 최초로 '소진(burnout)'이라는 용어를 사용한 학자는 Freudenberger(1974)로 지역정신보건센터에서 근무하는 치료사들이 경험하는 정서적·신체적 탈진현상을 설명하기 위해 사용한 개념이다<sup>92)</sup>. 그 후 학자들은 개인적 요인과 환경간의 상호작용에 초점을 맞춘 사회심리학적 시각에서 소진을 설명하고 있으며, 1980년대에는 소진이 일로 인해서 지치고 불안한 상태를 말할 때 흔히 사용되었으며, 피로, 좌절, 무관심, 스트레스, 소모, 무기력, 절망, 감정의 메마름, 정서적 고갈, 냉소 등으로 인한 심각하고 과도한 피로와 소모를 의미한다고 하였다<sup>93)</sup>. 학자들에 따른 소진의 개념을 살펴보면 다음과 같다.

Stohr(1980)는 소진을 '지속되는 스트레스에 대한 반응이며 신체적, 정서적 에너지의 과도한 소모의 결과'로 설명하였으며, Leiter&Harvie(1986)는 소진을 '정서적 탈진, 인간성상실, 개인성취감의 감소로 묘사

92) Freudenberger(1974), p.159.

93) 이원희(2009), p.21.

되는 인지적, 정서적 상태이며, 전문적 업무에서 경험하게 되는 탈진 상태로 더 이상 자신의 업무에 대해 어떤 의미도 찾을 수 없는 부정적인 상황'으로 보았다<sup>94)</sup>.

Cherniss(1980)는 소진을 '이전에는 헌신적이던 전문 직업이 직무에서 경험하는 스트레스에 대한 반응으로 직무에서 멀어지는 과정'<sup>95)</sup>이라고 하였고, Maslach(1981)은 소진을 사람들과 관련된 일(people work)을 하는 전문 직업인 사이에서 흔히 발견되는 정서적인 탈진과 냉소주의라는 증상이라고 말하면서 '대인관계를 주로 하는 조직 구성원들이 겪는 감정적 고갈, 비인격화, 낮은 자아성취감 등의 정신적·신체적 현상'이라 정의하였다<sup>96)</sup>.

또한 Skovholt(2001)는 소진이란 타인 돌봄과 자기 돌봄의 균형을 이루지 못하거나 타인을 돌보는 일이 더 이상 자신의 삶에 충분한 의미와 목적을 주지 못할 때 생기는 것으로서, 조력자들에게 파괴적인 실체로 다가온다고 하였다<sup>97)</sup>.

이렇게 소진에 대한 개념 정의는 학자마다 약간의 차이가 있으나, 일반적으로 사람을 소진시키는 정신의 위기상태는 육체적 질병, 정신 병리 현상과 대인관계의 붕괴 등 심각한 위험을 야기 시킨다. 이러한 소진은 일정한 단계로 발전된다.

## 2. 소진의 4단계 과정

신체, 정신 및 정서적 탈진을 포함하는 소진현상은 어느 날 갑자기, 특정된 한 가지 요인에 의해 찾아오는 것이 아니다. 사회복지사가 자신의 업무를 수행하는 과정에서 여러 가지 심리적·환경적 요인으로부터 지속적이고도 반복적인 신체적·정서적 압박을 받음으로써 동료는 물론 클라이언트와 시설에 비효율적인 영향을 미치는 점진적인 과정이다. 이러

---

94) 김지영(2007), p.10, 재인용.

95) Cherniss(1980), p.163.

96) Maslach(1981), p.246.

97) Skovholt(2001), p.19.

한 소진의 발전과정은 차이는 있지만 대체로 일정한 단계를 거쳐 발전하는 과정성을 특징으로 한데 연구자들의 의견이 일치되어있다.

Edelwich&Brodsky(1980)는 관찰을 통하여 소진을 경험하게 되는 과정을 다음과 같이 4단계로 나누고 있다.

### ① 열성(Enthusiasm)

일에 대한 희망, 열성 및 심하게는 비현실적인 기대를 갖는 초기단계로 매우 긍정적이며 좋은 의지의 시작단계이다. 이시기의 사회복지사들은 즉각적인 성공과 높은 직위 등의 보상을 기대하게 된다.

### ② 침체·부진(Stagnation)

일은 계속하나, 흥미가 없고, 개인의 욕구 충족이 더 중요하다고 느끼는 단계로 이 단계에서는 자신의 개인적 욕구 충족을 더 중요하게 생각하며 봉급, 근무시간, 승진 등에 보다 더 많은 신경을 쓰게 된다.

### ③ 좌절(Frustration)

일의 한계성과 가치관의 혼돈, 효과성의 갈등으로 인해 신체적 반응(두통, 복통, 신경과민, 노여움, 원망, 서운함 등)이 나타나는 단계로서 침체의 단계가 계속되면서 사회복지사는 자신이 감당할 수 있는 업무 능력과 일 자체의 가치에 대한 의문을 갖게 되어 업무를 수행하면서 부딪치는 문제들을 해결하는데 장애가 발생할 경우 자신의 업무에 대한 한계성을 느끼게 되고 노력에 비해 성과가 적다고 생각한다.

### ④ 무관심(Apathy)

좌절에서 오는 상처를 피하기 위해 냉담해지면서 직장의 필요성 때문에 무관심한 상태로 지나는 상태, 이 단계에서는 이직도 일어나게 된다<sup>98)</sup>.

처음 정신보건사업 분야에 입문을 하는 사회복지사는 어느 사회복지사들과 마찬가지로 어떠한 사명감과 열의를 가지고 현장에 임하게 될 것이다. 하지만 계속적으로 클라이언트와의 직접적인 대면 및 기타 여러 가지 요인에 의해 침체와 부진을 겪으며, 자신의 한계를 느끼며 좌절하게 된다. 그러므로 자연스럽게 클라이언트를 대함에 있어 기계적이고도 무감각적으로 행동하게 되며 궁극적으로는 이직 또는 사직을 결심하게 되는 것이다. 그러한 결과의 영향은 고스란히 클라이언트인 정신장애인에게 나아가 정신보건서비스 전체에 직접적으로 미치게 되는 것이다.

사실 이러한 소진의 과정은 어떠한 분야에서든 직장인 혹은 초심자라면 누구든 겪을 수 있는 또한 겪게 되는 과정일지도 모른다. 하지만 인적도구로써 클라이언트를 직접 대면해야하는 정신보건사회복지사의 소진은 정신보건서비스 질의 저하와 직결되어 있기 때문에 더더욱 중요시 되는 것이다.

그렇다면 이러한 소진의 원인은 무엇일까? 다음절에서 소진의 원인에 대해 살펴보려고 한다.

---

98) Edelwich&Brodsky(1980), pp.52~58.

## 제2절 소진의 요인

학자들마다 소진의 요인에 대해 다양하게 분류를 하고 있는데, 본 연구자는 소진의 요인을 크게 내적인 요인과 외적인 요인 두 가지로 나누고자 한다.

### 1. 소진의 내적요인

소진의 내적요인은 사회복지사 개인의 '자질요인'에 있다. 앞에서 살펴 보았듯이 정신보건사회복지사들은 예방, 치료, 재활 등 정신보건 영역에서 다양한 업무를 수행하고 있는데, 그 업무를 수행함에 있어 여러 가지 역할들을 소화해 내야 한다. 즉, 정신보건영역에서 정신보건사회복지사가 그러한 자신의 역할을 효율적으로 수행하기 위해서는 그 역할에서 필요로 하는 자질을 제대로 갖추어야 한다. 정신보건사회복지의 효과적인 실천을 결정하는 요소들은 매우 다양하고 복잡적이기 때문에 정신보건사회복지사의 자질이 미치는 영향이 어느 정도인지에 대해서는 확실하지 않으나 그들이 실천의 과정에서 활동을 실제로 주도하는 역할을 수행한다는 점을 감안하여 볼 때, 정신보건사회복지사의 여러 특성들이 그 성과에 지대한 영향을 미친다는 것을 의심할 여지가 없다.

그렇다면 자질이란 무엇인가?

일반적으로 자질이란 타고난 성품과 소질을 말하는데 선천적인 능력이나 성질을 포함하여 어떤 형태로 길러질 수 있는 행동특성을 말한다. 교육적인 측면에서는 말은 바 자기의 역할을 하자 없이 수행하여 개인이 성장하는데 필요한 지식이나 기술의 습득수준을 말하고 있으며, 심리사회학적 관점에서는 인간의 행태에 가장 중요한 영향을 미치는 지식이나 기술을 활용할 수 있도록 보조해 주는 가치관이나 성취욕구 등으로 보아 심리적 요인을 상당히 강조하기도 한다<sup>99)</sup>.

사회복지사가 갖추어야 할 자질은 개인을 원조하고, 개인의 개성과 잠재력을 실현시킬 책임을 지니며, 상대방의 권리와 의견을 존중하고, 민주주의적 이념에 의해서 사회사업을 실천할 의무를 가진다. 또한 사회사업의 기본가치를 인식하는 개인적 가치와 광범위한 교양과목에 대한 기초지식, 개인 간의 상호작용이 필요하다. 그리고 개인들이 처해 있는 사회적 상황에 대한 충분한 기초지식, 돕는 관계에서의 상호작용, 돕는 과정 그리고 다양한 상황 및 체계에 적합한 개입전략에 초점을 둔 실천이론, 특수한 상황에 필요한 전문지식 등의 지식적 기반과 사회복지실천기술 등으로 정리할 수 있다. 즉, 위에서 예로든 이러한 자질은 다시 인성적 자질요인과 전문적 자질요인으로 구분할 수 있는데, 여기서는 소진의 내적요인으로서의 자질요인으로 인성적 자질요인에 대해서 좀 더 구체적으로 알아보도록 하겠다.

인성이라 함은 '사람의 성품이나 성격'으로 정의되며, 개인의 행동특성을 의미한다고 볼 수 있지만 이것은 매우 어렵고 복잡한 개념이라고 할 수 있다. 왜냐하면 우리가 일반적으로 인성이라고 말할 때 기질(temperament), 성격(personality), 인격(character) 등을 일부 또는 전부를 포함하고 있다고 볼 수 있기 때문이다.

성격은 사람의 지속적인 동기의 성향이나 비교적 오랫동안 계속되는 행동 성향의 조직 내지 집합이며 유전적인 것과 후천적으로 개인의 성장과 발달 과정에서 경험하는 학습에 따라서 길러진 것 등을 함께 포함하는 의미이다. 인격은 개인의 지적, 정적, 의지적 특징들을 포괄하는 정신적 특성을 나타내는 말로 정의되고 있으며, 이 인격을 이재학(1991)은 사람으로서의 품격이며 사람 됨됨이의 수준을 나타내는 말로서 한 개인이 가지고 있는 가치관이며 그 가치관의 기저를 이루고 있는 도덕성의 수준을 지칭하는 말이라 하였다<sup>100)</sup>.

이론적 입장에 따라 인성의 개념은 다양하게 접근되어 지는데 Freud(1923)는 개인의 본능적 욕구를 현실적, 도덕적 제약 가운데서 합리적으로 충족시켜 나가는 방식을 인성으로 파악하려 하였고, Skinner(1953)는 인성에 대한 일체의 가설적 개념을 배격하고 인성이란

99) 김철현(2009), p.4.

100) 김춘미(2005), pp15~16.

개인의 독특한 어떤 변화과정을 통하여 학습한 일련의 행동 유형에 지나지 않는다고 하였다. 그리고 Rogers(1959)는 개인이 자신의 독특한 주관적인 경험 속에서 자아실현을 이루어가는 과정에서 인성을 이해하려 하였다<sup>101)</sup>.

이와 같이 인성의 정의를 종합해 볼 때 인성이란 사람이 생활하는 환경의 제반 조건에 반응하는 일관된 사고 및 행동 양식으로 고유한 인간의 제반 성질이라 정의할 수 있다. 다시 말하면, 인간이 환경 속에서 생활하면서 그 환경에 적응하기 위하여 형성된 개인의 행동성향이다. 또한 인성은 한 개인에게 보다 기본적으로 지속적으로 내재되어 있는 성향으로 인간의 행동은 최소한 부분적으로 성격에 의해 조직되고 통합될 수 있으며, 이러한 행동을 관찰하여 추론한 것을 기초로 추상화 한 것이 곧 인성이라고 할 수 있다.

사회복지 전공 선택의 동기를 개인의 인성적 자질요인과 관련시켜 볼 수 있는데, 정신보건 영역의 서비스가 기본적인 사회복지의 실천적 가치 기반 위에서 정신장애의 치료와 재활, 관련 서비스 그리고 정신장애인이 갖는 다양한 욕구에 반응하는 포괄적인 서비스 체계를 갖추어 정신장애인의 삶의 질 향상이라는 목표를 추구하는 것이므로, 정신보건사회복지사의 자질이 정신보건사회복지를 선택하고자 하는 동기에서 시작된다고 볼 수 있기 때문이다.

일선 사회복지사를 대상으로 한 김용식(2007)의 연구에 따르면 사회복지사는 사회복지의 선택 동기로 38.92%가 '본인과의 성격일치'를 꼽았는데, 이외의 동기로 '자신의 전공'(30.27)이라서, '사명감'(14.05) 때문에 등이 있었다<sup>102)</sup>.

사실 '자신의 전공'을 선택하게 된 동기 역시 '본인과의 성격일치'로 보아도 무방하리라 본다. 또한 '사명감' 역시 개인이 갖춘 성품 혹은 자질이라고 본다면, 전체 사회복지 선택 동기의 83.24%가 개인의 '인성적 자질요인'에 달려 있다는 것이다.

---

101) 이원희(2009), p.9, 재인용.

102) 김용식(2007), p.63.

그렇다면 정신보건사회복지사가 갖추어야 할 인성적 자질요인은 무엇인가? 그것은 인간에 대한 이해와 관심, 인간에 대한 존중, 즉 무조건적인 수용과 공감의 사랑을 바탕으로 하는 희생과 봉사정신, 사명감과 소명의식 등을 들 수 있다. 이러한 개인의 인성적 자질요인이 충분히 갖추어 지지 않고 지속적으로 개발·유지·향상되지 않을 때, 정신보건사회복지사는 쉽게 소진을 경험하게 되고 역할 수행이 저해되는 것이다.

김춘미(2005)의 연구에 따르면 자질요인에 따른 직무만족도는 실천기술과 전문지식에 대한 자기평가가 높을수록, 정신장애인에 대한 태도가 긍정적일수록, 공감정도가 높을수록 직무만족도와 유의미한 상관관계를 나타내었다<sup>103)</sup>.

따라서 정신보건사회복지사는 소진의 내적 요인으로서의 '자질'을 지속적으로 개발·유지·향상시킬 필요가 있다. 즉, 자기 자신에 대한 올바른 이해와 타인을 대함에 있어 중요한 잣대가 되는 인간관, 세계관 등 가치관의 올바른 확립과 끊임없는 수양을 통해 인성을 닦아 정신보건사회복지사로서의 자질을 향상시켜 나가야 할 것이다.

## 2. 소진의 외적요인

소진의 외적인 요인으로는 개인적요인, 클라이언트요인, 업무환경요인, 교육훈련여건요인 등을 들 수 있는데, 각각의 요인에 대해 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 개인적 요인

기존 연구에 의하면 사회복지사의 인구학적 특성인 성별, 연령, 근무경력, 결혼상태, 교육수준이 소진에 의미 있는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 소진의 개인적 요인으로써의 인구학적 특성을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

---

103) 김춘미(2005), p.69.

첫째, 성별과 소진의 관계를 보면 Maslach&Jackson(1981)은 여성 사회복지사들보다 남성 사회복지사들이 소진되는 경향이 더 많다고 하였는데<sup>104)</sup>, 이와는 반대로 Pines&Kafry(1981)는 여성 사회복지사들이 더 소진되는 경향이 있다고 하였다<sup>105)</sup>.

둘째, 연령 요인도 소진과 밀접한 관련이 있어, 나이가 어릴수록 나이가 많은 사회복지사들보다 소진을 더 심하게 경험하게 된다고 하였다<sup>106)</sup>.

셋째, 결혼상태도 사회복지사의 소진에 영향을 미쳐 미혼인 사회복지사들이 기혼인 사회복지사들보다 높은 수준의 소진을 경험한다고 나타났는데 그 이유를 보면 기혼인 사회복지사들이 더 나이가 많고, 더 안정적이며, 심리적으로 성숙된 경향이 있고 가족은 정서적으로 새로운 활력소가 되고 가족 구성원들이 사회복지사가 직장에서 갖게 되는 스트레스에 잘 대처할 수 있도록 지원하며 가족이 있는 경우에는 직업에 대해 좀 더 현실적으로 생각하기 때문이다<sup>107)</sup>.

넷째, 근무경력과 소진의 관계에서도 근무경력이 적을수록 소진을 더 많이 경험하는 것으로 나타났는데 실제로 Lawton&Magarelli(1980)는 3년 이내의 근무경력을 가진 사회복지사의 무려 64%가 소진과 관련된 건강상의 문제를 겪고 있다는 조사결과를 발표하였다. 물론 오랜 경력을 가지고 있는 사회복지사들은 일단 소진으로부터의 생존자들이기 때문에 소진에 대해 잘 견디는 것으로 나타난다는 해석도 가능하다<sup>108)</sup>.

다섯째, 교육수준에 있어서도 대학원을 졸업한 사회복지사들이 대학을 졸업한 사회복지사들보다 소진되는 경향이 적게 나타났으나<sup>109)</sup>, 실천경험이 없는 교육수준은 사회복지사의 기대와 현실의 불일치를 가져와 소

---

104) Maslach&Jackson(1981), p.110.

105) Pines&Kafry(1981), p.41.

106) Maslach&Jackson(1981), p.111.

107) Maslach(1982), p.58.

108) 최혜영(1994), p56.

109) Berkeley Planning Associates(1977), p.29.

진을 유발할 가능성이 있으므로 교육수준만으로는 그 예측력이 낮다고 할 수 있다.

이와 같이 소진의 원인을 사회복지사의 개인적 특성에서 찾으려는 이상과 같은 시각은 어느 정도의 설명력은 있겠지만 생산적인 대응책은 제시할 수 없다는 점에서 비판받고 있다<sup>110)</sup>.

## 2) 클라이언트 요인

사회복지사와 클라이언트의 관계에서 클라이언트는 사회복지사에게 기쁨의 원천이 될 수도 있고, 긴장의 원인이 될 수도 있다. 클라이언트는 사회복지사에게 잘 호응해 줄 수도 있지만 적의를 갖거나 무관심할 수도 있다. 이때 사회복지사는 어려움에 처하게 되며 심리적 스트레스를 느끼게 되며 더 나아가서는 소진으로 발전하게 된다.

클라이언트는 지배적인 사회체계에서 소외되어 심리적·경제적·정치적으로도 무력한 경우가 대부분이며 여러 가지 문제를 복합적으로 가지고 있는 경우가 많아 사회복지사와 관계를 맺고 도움을 받는 과정에서 사회복지사는 동기를 갖고 적극적으로 업무를 수행하지만 그들이 의도하는 변화나 향상을 항상 기대할 수 있는 것은 아니어서 때로는 좌절하기 쉽다. 또한 클라이언트 문제해결에 실패한 때에는 그들 자신이 전문가로서의 능력 뿐 아니라 인간으로서의 능력에 대한 도전을 받게 되고 사회복지사나 사회복지기관의 능력을 벗어난 클라이언트의 욕구는 그들 스스로의 한계를 절감케 하기도 한다. 이들이 반복적으로 지속되게 되면 사회복지사는 소진상태에 놓이게 되는 것이다<sup>111)</sup>.

또 Poulin과 Walter도 클라이언트가 갖고 있는 문제가 심각할수록 그리고 클라이언트와 보내는 시간이 길수록 사회복지사의 소진 정도가 높아진다고 하였다. 이러한 경우 클라이언트가 사회복지사의 도움에 부정적 반응을 보이게 되고 사회복지사도 클라이언트에 대해 부정적 태도를 갖게 되어 사회복지사는 쉽게 스트레스를 받고 그 만큼 소진에 노출될 가능성이 높아지기 때문이다<sup>112)</sup>.

110) Karger(1981), p.61.

111) 최정원(2004), p.17.

이와 같은 클라이언트요인에 의한 소진 역시 사회복지사 자신의 변화를 꾀하지 않는 이상의 다른 생산적인 대응책은 제시될 수 없다.

그러나 정수옥(2007)은 자신의 연구에서 클라이언트요인의 핵심을 사회복지사가 담당하는 클라이언트의 수라고 보았다. 즉 사회복지사가 담당하는 클라이언트의 수가 사회복지사의 능력을 벗어나게 되면 사회복지사는 육체적·정신적으로 지치게 되어 클라이언트를 하나의 인격체로 보기보다는 문제 그 자체에만 초점을 맞추게 되고, 이러한 일들이 오래 반복되면 모든 문제에 무감각해진다는 것이다<sup>113)</sup>. 즉, 이 연구에 따르면 사회복지사가 담당하는 클라이언트의 수를 줄임으로써 소진을 예방할 수 있다고 하겠으나, 이것은 어떻게 보면 클라이언트요인이라기보다는 업무환경요인으로서의 업무과다의 요인으로 보는 것이 더욱 적합하지 않다고 생각된다.

### 3) 업무환경 요인

소진현상은 업무를 수행하는 과정에서 점진적으로 발생하는 심리적 현상이므로, 그 요인들 중 사회복지사가 소속된 조직 및 기관 내에 이루어지고 있는 업무 환경적 특성이 중요한 요소로 작용하게 된다. 여기서 말하는 업무환경은 직무환경이라고도 하는데, 물리적 환경뿐만 아니라 개인 간의 상호작용, 또는 개인이 자기 직업의 일부로 받아들이는 조직이나 기관, 나아가 개인의 일에 영향을 미치는 정책적인 측면까지 포함하는 개념이다<sup>114)</sup>.

업무환경에서 오는 소진의 발생요인으로는 역할모호성, 업무과다, 보상, 도전, 부적절한 지도력과 감독, 자율성의 결핍, 동료와의 관계 등을 들 수 있다. 이러한 업무 환경의 하위 요인들을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

---

112) 이영미(2000), pp.8~9.

113) 정수옥(2007), p.18.

114) 김미선(2003), p.11.

첫째, 역할모호성(role ambiguity)은 적절하고 효과적인 행동들이 무엇인지 그 기대 역할이 분명하지 않을 때 느끼게 된다. 사회복지사가 자신의 역할에 대한 기대와 동료들의 기대가 다를 때, 그리고 업무의 범위 및 책임에 대한 명료성이 부족할 때 발생한다. 사회복지사가 업무를 수행하는데 역할모호성을 경험하게 되면 그들은 직장에서 심리적으로 성취감을 느낄 수 없게 되고, 무력감으로 인해 정서적으로 위축된다<sup>115)</sup>.

둘째, 소진은 업무과다(work load)로 인한 스트레스가 지나칠 때에도 발생하는데, Farber&Heifetz(1966)는 과다한 업무량이 스트레스를 가장 많이 발생시키는 요인이라고 보고 있다. 업무 과다에서 양적인 업무 과다는 시간에 비해 할 일이 너무 많음을 말하며, 질적인 업무 과다는 맡겨진 일이 개인의 능력이나 기술에 비해 너무 어려움을 말한다<sup>116)</sup>.

셋째, 보상(reward)의 개념은 사회복지사에게 주어지는 적절한 봉급, 수당, 연금 등의 금전적 보상과 승진기회와 인정(recognition)등을 포함하는 심리적 보상으로 볼 수 있다.

넷째, Cherniss(1983)는 도전(challenge)의 양, 지적인 자극 및 다양성이 소진과 관련된다고 하였고<sup>117)</sup>, Forney(1982)와 그의 연구자들은 사회복지사들이 소진에 대한 대처 기제로서 업무의 다양성을 추구한다고 하였으며<sup>118)</sup>, Heifetz&Bersani(1982)는 도전이 부족하면 업무과소(work underload)를 느끼고 도전이 지나치면 업무과다를 느낀다고 하였다<sup>119)</sup>.

다섯째, 부적절한 지도력과 수퍼비전이다. Freudenberger(1975)는 수퍼바이저의 카리스마 상실이 사회복지사가 소진되는 주원인이 된다고 하였다<sup>120)</sup>. 일반사회조직에서의 수퍼비전과 달리 인간 서비스 분야에서의

---

115) 김형기(2003), p.18.

116) Farber&Heifetz(1966), p.293

117) Cherniss(1983), p.17.

118) Forney(1982), p.435.

119) Heifetz&Bersani(1982), p.41.

120) Freudenberger(1975), p.73.

수퍼비전은 전문적 사회화의 직접적인 계기가 되기 때문에 그만큼 수퍼바이저의 역할이 중요하다. 수퍼바이저는 사회복지사의 대변자로서 소진을 유발하는 조직의 관료주의와 같은 부정적 요소를 지적할 수 있을 뿐만 아니라 적절한 지도, 감독을 함으로써 소진의 징후를 보이는 사회복지사들에게 도움을 줄 수 있다. 사회복지사의 소진잠재성을 파악하고 사회복지사가 자신으로 하여금 그들의 반응을 인식하게 하며 그들이 문제에 효과적으로 대응할 수 있게 지원해 주는 것은 수퍼바이저의 중요한 책임이라 하겠다.

여섯째, 자율성(autonomy)의 결핍이다. 사회복지사는 업무를 수행하는데 있어서 자율성을 갖고 의사 결정과정에 참여하게 될 때 더 많은 성취감을 느낀다고 하였다. Maslach&Pines(1977)는 자신이 의사 결정 과정에 참여하여 영향을 준다고 느끼는 사회복지사가 업무에 더 만족하여 클라이언트에 대하여 긍정적인 태도를 보이고, 업무상황에서 자유로이 의사 표시를 했을 때 자신의 업무에 대해 긍정적 느낌을 가진다고 하였다<sup>121)</sup>.

일곱째, 대인관계는 조직 속에서의 사회화 과정에서 가장 강력한 힘의 하나로 개인과 그의 동료의 상호작용의 역동성이다. 작업집단(working group)내에서 친하면서 서로 도와 줄 수 있는 동료는 직원 개인에게 직무를 만족시키는 한 요인이 된다. 즉 개인들은 자기 자신과 비슷한 특성, 관심, 신념을 지닌 동료들에게 마음이 끌리고 편안해 질 수 있으며, 따라서 직무만족이 높아질 것이다. 즉, 이것은 반대로 소진의 요인이 되는 것이다<sup>122)</sup>.

#### 4) 교육훈련여건 요인

사회복지조직 특히 정신보건사회복지 조직에서는 인간이 조직의 재료가 되거나 투입물이 된다. 즉 사회복지조직이 사용하는 기술이 비결정적이라는 점과 사람을 대상으로 한 적절한 치료기법을 개발하는 데 관련된

121) Maslach&Pines(1977), p.112.

122) 김형기(2003), p.19.

방법론상의 제약으로 서비스나 치료에 의해서보다는 외생요인이 클라이언트의 행동에 영향을 줄 수도 있다는 점이다.

Kadushin(1985)은 사회복지 현장에서 상당수의 기관들이 직원들을 제대로 훈련시키지 않고 업무에 임하게 한다는 것을 지적하였다. 직원의 재교육은 직원개발(staff development)의 차원에서 이루어지는 것으로써 사회복지조직에서 활동하는 직원들의 소양과 능력을 개발하고 직무수행에 필요한 지식과 기술을 향상시키며 가치관과 태도를 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 교육 및 활동이라 할 수 있다<sup>123)</sup>. 따라서 사회복지사들에게 적절한 동기를 부여하고 의욕적 태도유지를 위해서는 기관내의 재교육이나 워크샵 및 유사한 계속교육의 기회를 제공해야 한다.

---

123) Kadushin(1985), p.37.

## 제3절 소진의 결과

앞서 소진의 원인에 관해 살펴보았는데, 이러한 정신보건영역의 인적 도구로써의 정신보건사회복지사의 소진의 결과는 곧, 정신보건서비스 질의 저하이다. '정신보건사회복지사의 역량강화(empowerment)수준이 높을수록 클라이언트의 역량강화수준 역시 높다<sup>124)</sup>.'는 연구 결과가 그 증거이다. 즉, 이것은 정신보건사회복지사 한 개인에게만 국한되는 결과가 아니라는 것에 주목할 필요가 있다. 이러한 소진의 결과의 형태를 나누어 보면 다음과 같다.

### 1. 정서적 고갈

사회복지사가 서비스를 원조하는 과정에서 클라이언트의 과도한 심리적, 정서적 요구에 의해 업무의 의욕 상실, 에너지 부족, 신뢰와 흥미의 상실로부터 오는 감정적 고갈상태를 말한다. 이는 사회복지사 자신의 의지로 일에 전념할 수 없게 되며 부정적인 감정으로부터 고통을 받는 상태를 의미한다. 인간봉사직중에 종사하는 사람들이 오랜 시간동안 사람들과 강한 감정적 반응을 하게 되므로 감정적 피로감과 더불어 더 이상 아무것도 줄 것이 남아 있지 않다고 느끼는 것으로 오는 긴장, 불안, 피로를 유발시키는 직무와 관련된 스트레스가 지나치게 너무 오래 지속된 결과이다. 사회복지사는 클라이언트의 문제와 고통을 해결해 주고 충족해 주어야 하는 책임을 가지면서 사회적으로 기대되는 욕구도 충족을 해주어야 한다. 그러나 사회복지사들이 문제해결을 위한 자원과 지지는 한정되어 있고 일의 효과도 쉽게 측정할 수 없으며 클라이언트와 사회로부터 지속적인 압력을 받음으로 결국 소진에 민감하게 된다. 또한 클라이언트 지향성으로 인한 사회복지업무를 수행하는 사회복지사는 계속되는 감정적 소모가 일어나게 됨으로 사회복지사의 감정이입의 통제가 약해지면서 클라이언트에 대한 일방적인 방향인 욕구 충족을 시도하기에 감정적 박탈을 느껴 탈진하게 되는 것이다<sup>125)</sup>.

---

124) 임 혁(2007), p.163.

## 2. 개인적 성취감 결여

자신의 노력의 결과가 궁극적인 결과를 가져오지 못하고 실패하는 상황이 계속될 때 스트레스를 느끼게 되어 자신의 일에 의미를 부여하지 못하는 정도를 말하고 있다. 계속되어지는 실패로 스트레스를 느끼게 되고, 우울한 상태에 빠져 성취감을 느끼지 못하게 되며 노력이 비효과적이거나 능력이 저조하다는 생각을 함으로 개인이 인정받지 못함을 느끼게 된다. 사회복지사는 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해 자원을 동원하고 연결해 주는 중간 매개자의 역할로서 클라이언트의 욕구를 충족시키지 못하거나 역효과를 가져 올 때 스트레스를 받게 되고, 클라이언트에 대한 일방적인 헌신과 정력, 열정을 쏟았음에도 불구하고 클라이언트의 변화 가능성이 악화될 때 자신의 무기력에 빠지게 된다. 이는 클라이언트를 피하거나 형식적으로 대하는 인격적 관계가 아닌 클라이언트를 케이스화 하는 냉소적인 태도가 나오게 된다. 클라이언트와의 지속적인 거리감과 자신에 대한 불신과 자괴감은 일에 대한 긍정적인 결과를 예상케 하지 못하게 하는 개인적인 성취감 결여에 영향을 주는 것이다<sup>126)</sup>.

## 3. 클라이언트의 비인간화

클라이언트에 대한 비인간화는 직무의 감정적 요구에 저항하기 위해 심리적 거리를 유지하고 클라이언트의 상황에 대해 냉담하고 거리를 두는 듯한 태도를 취하게 되는 것을 말한다. 사회복지 업무 종사자가 클라이언트에 대한 비협조적이고 냉소적인 느낌을 갖게 되어 클라이언트를 인격체로 보기보다는 하나의 사례 정도로 대하면서 클라이언트를 회피하거나 만남을 연기하는 현상을 가져와 클라이언트에 대한 감정을 긍정적으로 협조하기보다 냉담함, 부정적, 냉소적 감정을 갖는 것을 의미한다.

Maslach와 Pincus는 소진된 사회복지사는 클라이언트에 대해 냉소적이고 심판적인 태도를 취하고 클라이언트가 자신의 어려움을 유발시켰다고

---

125) 손동립(2000), p.13.

126) 박은정(2002), p.16.

클라이언트를 비난하며 진단적으로 규정해 정형화(stereotype)하기도 하며, 클라이언트가 말하는 내용에 집중을 하지 못해 직접적인 접촉을 회피하게 된다고 하였다<sup>127)</sup>.

이상으로 정신보건서비스 영역에서의 인적 도구인 정신보건사회복지사의 역할 및 그 역할 수행 저해요인으로서의 소진 및 그 소진의 결과에 대해 살펴보았다. 우리는 정신보건사회복지사의 소진의 결과로 미치게 되는 영향이 그 한 개인에게 국한되는 것이 아님을 확인할 수 있었다.

따라서 다음 장에서는 이러한 정신보건사회복지사의 소진을 예방하고 극복하여 그 자신의 역할수행 능력을 증진시켜, 궁극적으로 정신보건사회복지서비스 영역의 질을 높일 수 있도록 역할증진 방안을 제시하고자 한다.

---

127) 정수옥(2007), p.17.

## 제4장 내적성장 중심의 자기역량강화 방안

### 제1절 자기역량강화 한계와 방안

보통 사회복지현장에서 역량강화라 함은 클라이언트, 즉 내담자의 역량을 강화시키는 것을 의미한다. 다시 말해 클라이언트 그 자신으로부터 스스로 강점과 능력을 찾고 성장할 수 있도록 돕는다는 것이다. 따라서 반대로 자기역량강화는 자발적이고 능동적으로 사회복지사 자신의 강점과 능력, 즉 역량을 강화하여 성장과 발전을 도모하고 자기의 활용성을 높이는 것을 의미한다.

기존의 연구를 살펴보면, 클라이언트 중심의 역량강화에 관한 것이 대부분이며, 사회복지사 자신의 역량강화를 위한 구체적인 실천 방법이나 개입 모델을 찾아보기는 힘들다. 사실 역량강화와 자기역량강화의 개념은 다를지라도 그 방법에 있어서는 크게 다르지 않다. 역량강화의 대상을 타인이 아닌 자기 자신에게 돌려 적용하는 것이기 때문이다. 즉, 클라이언트를 역량강화 시키고자 사용했던 방식들을 사회복지사 자신에게 적용하는 것이다.

사회복지에서는 역량강화라는 용어 자체가 하나의 사회복지 실천의 개입 및 전략이자 기술 또는 원조과정으로 정의되기도 한다<sup>128)</sup>. 이와 같은 맥락에서 Miley&Dubois(1995)는 역량강화 모델의 개입과정을 크게 3단계로 제시하고 있는데,

1단계는 대화(dialogue)의 단계로서 클라이언트의 입장에서 그들이 인식하고 있는 강점, 자원 및 욕구를 공유하며 협력적 관계와 관계의 목적을 명확히 하는 단계이며,

2단계는 발견(discovery)의 단계로서 클라이언트가 인지하지 못하는 잠재된 자원을 탐색하여 해결을 위한 계획을 세우는 단계이다.

---

128) Solomon(1976), p.22.

3단계인 발달(development)단계에서는 총체적인 자원과 역량을 구체화하고 활성화하는 구체적 활동단계이다<sup>129)</sup>.

한편 Sheafor(1997) 등은 역량강화를 위한 지침을 12항목으로 제시하고 있다. 여기에는 ① 협력적 관계를 통해 클라이언트의 생각을 존중할 것, ② 자기 문제의 직면과 해결에 대한 책임성을 갖도록 정확한 정보를 제공할 것, ③ 자존감과 자기신뢰의 형성을 도울 것, ④ 소외되지 않도록 집단 의식을 발전시킬 것, ⑤ 인생경험을 포함한 잠재된 능력과 자원을 활용할 것, ⑥ 상호작용하는 개인과 체계를 이해하도록 할 것, ⑦ 계획적으로 능력을 활용할 것, ⑧ 교육, 코칭 및 역할연습을 활용할 것, ⑨ 강점을 강화하고 인정할 것, ⑩ 자기 능력 및 통제감을 경험하도록 도울 것, ⑪ 무기력감의 원인을 좀 더 큰 차원에서 파악할 것, ⑫ 스스로 배우고 도울 수 있다면 개입을 자제할 것 등이 포함된다<sup>130)</sup>.

이 내용들을 요약하면 역량강화의 과정은 능력과 자원, 특히 잠재된 자신의 능력과 자원을 탐색하고 이를 인식하도록 하며 활성화하여 스스로 성공적인 경험을 해 가도록 하는 과정과 이를 저해하는 요인을 이해하고 극복해 가는 과정이라 할 수 있겠다. 그리고 이 과정은 전문가의 지시적이고 적극적인 개입보다는 협력적 관계에 기초한 정보 제공, 실질적인 연습 등의 활용이 강조되는 것을 알 수 있다.

개인적 차원에 초점을 둔 자기역량강화의 방법은 주로 사회복지 외의 분야에서 제시되어 왔다. Bandura(1977)<sup>131)</sup>와 Conger&Kanungo(1988)는 자기효능감의 형성이 역량강화의 핵심이라고 하면서 성공의 경험, 모델링, 피드백을 비롯한 언어적 설득이 자기효능감 향상을 통한 역량강화의 방법이라고 하였다<sup>132)</sup>. 역량강화의 방법 중에는 학습 또는 교육이 여러 연구자들에 의해 공통된 주요소로 제시되어 왔다<sup>133)</sup>. 즉, 적절하고 유용한 정보와 기술을 제공하고 훈련시키는 것이 역량강화에 있어서 필

---

129) Miley&Dubois(1995) pp.29~30.

130) Sheafor(1997), p.46.

131) Bandura(1977), p.213.

132) Conger&Kanungo(1988), p.481.

133) Vogot&Murrel(1990), p.217.

수적인 과정이라는 것이다. 특히 자기역량강화를 위해서는 일방적인 학습보다는 경험적 학습에 기초한 구조화된 프로그램이나 팀 구성 및 역할 모델의 활용이 좀 더 효과적이라고 하기도 한다<sup>134)</sup>.

이와 같은 자기역량강화 방법은 앞에서 언급한 사회복지에서 클라이언트의 역량강화 방법과 매우 유사한 것을 알 수 있다. 방법에서는 경험과 정보제공 그리고 집단의 활용 등이 그리고 내용에서는 저해 요인의 이해와 극복 및 강점과 잠재력의 탐색과 개발이 공통되게 언급되고 있는 것이다. 그렇다면 과연 어떤 요인이 극복되어야 하고 또 어떤 요인이 강화되어야 하는지 나누어 살펴보도록 하겠다.

### 1) 장애요인

많은 연구자들은 개인이 역량강화 되기 위해서는 강화요인의 증진 뿐 아니라 장애요인이 제거되고 극복되는 과정도 반드시 필요하다고 하였다. 즉, 개인 차원에서 잠재력이 발휘되지 못하는 이유를 탐색하거나 저해요인을 제거함으로써 심리적 행동능력을 증진시키는 과정이 필요하다는 것이다<sup>135)</sup>.

구체적인 저해요인에 대해 Vogot&Murrel(1990)은 스트레스, 소외감, 소진 그리고 목표의 혼돈과 갈등이라고 하였고<sup>136)</sup>, 박원우(1998)는 두려움과 죄의식을 들었다. 또한 두려움은 실패, 거절, 자기 통제력 상실의 두려움을 의미하고, 죄의식은 부정적 결과를 자기 탓으로 규명하는 데서 기인된다면서 이는 특히 성장과정과 관련하여 탐색되어야 할 부분이라고 하였다<sup>137)</sup>.

역량강화의 궁극적인 목적이 자기 활용성을 높이는 것이라고 할 때, 전문가로서 충분한 자기 활용성을 저해하는 요소인 아픔과 고통, 용서하지 못하는 것 그리고 인생의 미해결된 이슈는 극복되어야 할 장애요소라고 할 수 있다<sup>138)</sup>. 그러나 실제로 사회복지 전공자들에 대한 조사에 따

---

134) (Macleod, 1986), p.33.

135) Shaw(1992), p.158.

136) Vogot&Murrel(1990), p.29.

137) 박원우(1998), p.226.

138) Aponte(1995), p.24.

르면 이들 중 많은 비율이 자신이 성장해 온 가족에서 알콜중독, 약물남용, 정서적·성적·신체적 학대, 신체 및 정신질환 또는 외상적 사건과 같은 trauma를 경험한 것으로 나타난다고 한다.

따라서 사회복지사에 대한 경험과 가치에 대한 탐색이 중요하다고 할 수 있는데 여기에 대한 접근은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 사회복지사의 과거 부정적 경험이 전문가로서 역량을 약화시킬 수 있으므로 자기 이해와 탐색을 통해 전문적 개입에 방해가 되는 경험이나 가치를 가능한 배제해야 한다는 것이다<sup>139)</sup>. 반면 두 번째는 좀 더 능동적인 자세로서 과거의 부정적 경험으로 인해 오히려 성공적인 적응, 긍정적인 기능, 유능감을 통해 오히려 전문적 역량에 기여할 수 있다고 보는 것이다<sup>140)</sup>. 이러한 강점 중심의 견해에서 사회복지사의 취약성은 열등함이 아닌 타인과의 유사성을 의미한다. 이에 대해 Aponte(1995)는 자신의 취약성에도 불구하고 자신을 이해하고 수용하며 그런 취약성까지도 조절하여 드러낼 수 있다는 것은 전문가로서의 권위를 포기하는 것이 아니라 그만큼 능력과 자신감이 있다는 증거라고 하였다<sup>141)</sup>.

## 2) 강화요인

Stewart(1994)는 한 개인이 스스로를 긍정적으로 인식하는 것, 즉, 전반적인 자아상의 증진이 필요하며, 이를 위해서는 자신과의 대화(self-dialogue) 내용을 긍정적으로 변화시켜야 된다고 하였다<sup>142)</sup>.

Lloyd&Berthelot(1992)은 자기역량강화를 위해 발전시켜야 하는 요소로서 목표 설정을 들었으며<sup>143)</sup>, Mills(1998)는 스트레스에 대응하는 능력과 건설적 비판의식이 필요하다고 보았다<sup>144)</sup>. 그리고 Kinlaw(1995)는 유능감을 향상시키는 것이 자기역량을 강화하는 방법이라고 하면서 스스로 자신의 유능감을 직접 경험하고 발휘할 수 있는 기회의 중요성을

---

139) Freud(1937), p.23.

140) Hoffman(1990), p.11.

141) Aponte(1995), p.27.

142) Stewart(1994), p.189.

143) Lloyd&Berthelot(1992), p.162.

144) Mills(1998), p.235.

강조하였다. 또한 유능감을 위해서는 이에 관련된 지식을 갖추는 것 뿐 아니라 윤리성을 갖추는 것이 더 나은 결과를 가져올 수 있다고 하였다<sup>145)</sup>.

위의 내용을 종합하면 사회복지사가 자기역량강화를 위해서는 전반적인 자기인식을 긍정적으로 변화시키고, 목적의식과 윤리성을 강화하며, 스트레스 대응 능력, 건설적인 비판의식 및 필요한 지식 등을 갖추는 노력이 필요하다. 동시에 장애요인인 스트레스, 소외감, 목표의식의 혼돈, 두려움 특히 고통에 대한 두려움, 죄책감, 미해결된 이슈 등은 극복되어야 한다. 즉 이 요인들을 클라이언트에게 해롭지 않은 방법으로 다룰 수 있도록 더 나아가서는 유용하게 활용할 수 있도록 접근해야 한다.

따라서 본 연구에서는 특히 내적성장 중심의 자기역량강화의 구체적 실천방법으로써 위빠사나(vipassanā) 수행을 제시하고자 한다.

---

145) Kinlaw(1995), p.194.

## 제2절 내적성장 방안으로서의 위빠사나 수행

앞서 정신보건사회복지사의 역할수행 저해요인으로서의 소진의 개념과 원인 및 결과를 살펴보고, 그러한 소진의 예방 및 극복을 위한 방안으로서 사회복지사의 '자기역량강화(self-empowerment)'의 개념과 그 방법에 관해 살펴보았다. 하지만 기존의 연구에서 제시한 소진의 요인은 대부분이 외부적 환경요인에 초점을 두고 있으며, 자기역량강화 방안 역시 교육과 훈련 등을 통한 기술력 향상 측면에 치우쳐 있다.

따라서 본 연구에서는 좀 더 실질적이고 근본적인 정신보건사회복지사의 역할증진을 위한 방안으로 위빠사나 수행을 제시하고자 한다. 정신보건분야의 인적 도구인 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통한 내적성장으로 소진의 내적 요인으로서의 '자질'을 지속적으로 개발·유지·향상시켜 자기 자신에 대한 올바른 이해와 타인을 대함에 있어 중요한 잣대가 되는 인간관, 세계관 등 가치관의 올바른 확립과 끊임없는 수양을 통한 인격 완성으로 정신보건사회복지사로서의 역할수행을 향상시켜 나갈 수 있을 것이다.

앞서 제2장에서 위빠사나 수행의 체계에 대해 상세히 살펴보았다. 신(身)·수(受)·심(心)·법(法), 즉 사념처(四念處)의 관찰[觀]이라고 집약할 수 있는 위빠사나 수행은 '나' 자신을 대상으로 매 찰나, 내안에서 벌어지는 현상들을 살피고, 알아차리고, 챙겨나가는 것이다.

이러한 위빠사나 수행을 통해 사회복지사는 본래 자성을 찾아 자기 자신을 올바르게 인식하고, 나아가 타인과 자신이 처한 상황을 올바르게 이해하고, 수용할 수 있는 능력 즉, 자질이 길러질 것이다. 이러한 능력은 곧 사회복지현장에서 정신보건사회복지사의 정서적 고갈, 개인적 성취감 결여, 클라이언트의 비인간화를 예방할 수 있게 해 자신의 역할을 더욱 성공적으로 수행하여 클라이언트에게 실질적인 도움을 줄 수 있을 것이라 기대한다. 그렇다면 위빠사나 수행의 구체적인 사례와 그 효과를 살펴보기에 앞서, 전반적인 수행의 의미는 무엇인지, 어떠한 자세로 수행에 임해야 하는지, 왜 이러한 수행이 필요한지에 관해 살펴보겠다.

## 1. 수행의 의미와 중요성

최초의 그리고 역대 최고의 정신보건사회복지사를 꼽으라고 한다면 석가모니 부처님이라고 말할 수 있을 것이다. 6년간의 고행 끝에 진정한 본연의 자성을 찾고, 세상의 이치와 진리를 깨달으신 후, 45년간 각지를 만행하시며 고통 받는 중생을正道(正道)로 이끌어 주신 그 분의 행(行)은 현대사회 정신보건사회복지사의 역할의 모습과 별반 다르지 않다.

동체대비(同體大悲), 사무량심(四無量心), 대기설법(對機說法) 등이 부처님께서 간직하신 사회복지서비스의 기술력이라고 말할 수 있을 것이다. 즉 중생(클라이언트)의 괴로움을 자신의 괴로움으로 진실로 공감하는 동체대비(同體大悲)의 마음, 무량한 중생(클라이언트)을 대상으로 하여, 그들에게 무량의 복을 주는 자(慈)·비(悲)·희(喜)·사(捨)의 네 가지의 이타(利他)의 마음인 사무량(四無量)의 마음, 여기서 자무량심(慈無量心)은 중생에게 즐거움을 주는 일과 우애의 마음, 비무량심(悲無量心)은 다른 사람의 고통을 동정하여 제거해 주는 일, 희무량심(喜無量心)은 다른 사람의 행복을 보고 기뻐하는 일, 사무량심(捨無量心)은 다른 사람에 대한 원한의 마음을 버리고 평등하게 대하는 일이다<sup>146)</sup>. 그리고 환자에 따라 병에 적합한 약을 주는 것에 비유해 응병여약(應病與藥)이라고도 하는 대기설법(對機說法), 즉 사람의 이해능력[根機]에 맞추어 즉각적이고 구체적으로 진리를 해설하는 일 등은 현대사회 정신보건사회복지 실천 기술의 핵심인 것이다<sup>147)</sup>.

현대사회 정신보건사회복지사 역시 효과적인 역할 수행을 위해서 이러한 부처님과 같은 마음과 자세 그리고 기술력 등의 자질을 가져야 할 것이다. 그렇다면 그 방법은 무엇인가? 흔히 ‘부처’가 되기 위한 방법을 꼽으라면 단연 ‘수행(修行)’이라 말할 수 있을 것이다.

그렇다면 수행이란 무엇인가? 그리고 왜 수행을 해야 하는가?

---

146) 서병진(2006), p.100.

147) 이용비(2009), p.26.

수행이란 자신을 닦는 것이다. 구체적으로 말해서 마음을 닦는 것이다. 이리저리 고삐 풀린 망아지처럼 날뛰는 마음의 고삐를 잡아매 마음을 길들이는 것이다.

그러면 왜 닦는가? 깨끗한 본래의 마음이 탐욕, 화, 어리석음의 삼독(三毒)에 의해서 오염되어 있기 때문이다. 청정한 마음이 번외의 티끌에 덮여 있기 때문이다. 그 번뇌를 걷어내 내 마음 속에 본래부터 자리 잡고 있는 부처의 모습을 찾기 위해 마음을 닦는 것이다.

그렇다면 어떻게 마음을 닦아야 삼독을 제거할 수 있는가? 그것은 부처님 말씀에 근거하여 마음의 동요를 잠재우고, 불성이 자리하고 있는 자신의 내면을 보는 방법을 통해서 가능하다. 그렇게 해서 나를 무겁게 누르고 있던 모든 망상과 착각, 분별의 흔적을 없앤다. 나 중심으로 바라보던 편견과 억측과 아집을 단칼로 베어내듯 잘라낸다.

그 결과 자신과 세상을 있는 그대로 보게 되며 내가 내 삶의 주인으로 복귀하게 된다. 이리저리 붙어대는 여러 가지 좋고 싫은 순역(順逆)의 경계에 휘둘러 험뎅거리지 않고 경계에 깨어 있으며, 매사에 자기를 반조하고 자기의 중심을 잊어버리지 않는다. 그러면 마음이 쉬어지고 여유로우며 편해진다. 세상을 넓고 깊게 보며, 함께 사는 삶의 아름다움을 느끼게 된다. 지혜가 솟아나고 한없는 자비심이 펼쳐진다. 자기를 절대 긍정하며 내면에서 무한한 생명과 힘을 느끼기에 당당하고 적극적이다.

마음이 평화롭고 행복하며 두려움이 없다. 절대로 나 자신이나 타인 그리고 사물로부터 소외되지 않는다. 궁극적으로 위없는 깨달음을 얻어 다시는 물러서지 않는다<sup>148)</sup>.

이처럼 우리가 항상 깨어있음을 유지하고, 하루하루 숨 쉬며 살아가는 그 자체가 ‘수행’이며, 곧 우리 모두가 ‘수행자’인 것이다. 마치 우리가 의식하지 않고도 숨을 쉬고 있듯, 그 숨을 깊이 관찰하고, 생활 속에서 끊임없는 수행을 통해 의식하지 않고도 자신의 내부에서 일어나는 마음과 사라지는 마음을 관찰[觀]할 수 있는 그러한 ‘수행자’가 되어야 할 것이다. 이것이 곧 위빠사나 수행의 시작이자 끝이다.

---

148) 조계종포교원(2006), p.184.

## 2. 위빠사나 수행의 체험 사례와 효과

### 1) 위빠사나 수행 체험 사례

#### (1) 사례 1 - 탐욕을 다스림

##### ① 이선향 43세, 주부, 경기도 수원<sup>149)</sup>

오온(五蘊)에서 연기(緣起)를 본 뒤부터 내 주장이 사라지고 자연과 나, 사회와의 관계에서 자비를 느끼게 되어 최선을 다해 남을 돕고 싶어졌다. 또 언제나 관찰하다보니 일어난 감정은 결국 사라지고, 그 사라짐이 관찰되면서 부터 감정의 기복이 약해졌다. 그러다보니 급했던 성격이 느긋해져서 매사를 관조하게 되고, 상대방의 감정 변화까지 받아들여 가족처럼 대하게 되었다.

두어 달 돌이켜보니 한 순간 집착이 생겨 갖고 싶은 마음이 일어나다가도 흔적 없이 사라져 그냥 바라보게 되었다. 가끔 무인도에 혼자 버려진 느낌일 때도 그 외로움을 관찰하면 다시 평온한 상태로 된다. 이 상태도 관찰한다.

##### ② 이수현<sup>150)</sup>

그동안 몸과 느낌 먼저 보기 바빴고 그마저도 내게 어려웠는데, 마음 먼먼의 밑바닥을 남김없이 보라고 하신 그 순간! 마음을 보긴 봤을지라도 확신 없이 우왕좌왕했던 내 수행의 문제점이 여실하게 드러났다. '뭔가를 바라는 마음으로 앉아 있었구나! 조급한 마음이 들끓고 있었구나! 왜 그 미세한 마음을 보지 못했는가? 불만족은 어디서 왔는가?' 수행뿐 아니라 삶 전반의 문제가 드러난 것이다. 그것은 당연했다. '무엇에 얽매어 자유롭지 못했는가? 내 삶을 내가 사는 것이 아니었구나!, 진짜의 삶을 살고 싶다!' 나는 또 다시 삶의 전기를 맞이했다.

149) 김열권(2001), p.311.

150) 호두마을(2009, 가을), p.41.

## (2) 사례 2 - 분노를 다스림

### ① 오덕현 50세, 크리스찬 디올 이사, 서울시 송파구<sup>151)</sup>

순간적으로 화내는 일이 매우 드물어졌다. 온통 화낼 일에 둘러싸여 살아가는 현실이지만 그다지 화가 나지 않는다. 일 때문에 일부러 화를 내어 야단치는 일도 있지만 마음은 냉정함을 유지하게 되었고 그 상태에서 화를 내는 나 자신을 본다. 회사에서도 내가 부드럽게 대하니 남도 나에게 점차 부드러워져서 스트레스 받는 일이 적고, 또 어려운 일도 가만히 들여다보면 일의 가닥이 잡히니 능률도 오르게 되었다. 마음에 아무 것도 담아 두지 않으니 자유로워지는 느낌이다.

나와 남과 온갖 세계가 다르지 않다는 말씀에 자연스런 믿음이 가고, 내가 마음 분별로 이 세계를 그려 놓고는 '웬 세계가 이리 있는고?'라고 한다는 말도 이젠 확실히 이해된다. 전에는 몰라서 온갖 세상일이 답답하고 고통스러웠는데 이제는 마음이 평온한 상태에서 돌아가는 이치를 보니 선행으로 살아야 한다는 생각이 든다. 사람들의 마음을 평안히 해주는 것이 참 소중한다고 여겨진다.

### ② 석진우<sup>152)</sup>

불과 일주일, 첫 번째 집중수행이 끝난 후 나는 변했다. 재래식 시장과 거의 다름없는 변두리 지하 슈퍼 식료품 매장이었다. 나는 고춧잎 절임 500그램을 주문했다. 처음에 1300그램을 저울에 올려놓고 흘끔흘끔 내 눈치를 보던 아줌마가 이번에는 800그램을 올려놓고 더 이상 양을 맞출 수 없다고 우기고 있었다. “300그램을 못 맞춘다는 말이에요?” 내 목소리가 찌렁하고 울려 나갔다. 부지불식간이었다. 시끌벅적하던 그 커다란 매장이 일시에 조용해졌다. 내가 너무 큰 소리를 내었나? 나는 나를 보았다. 화를 내고 있는 것이 아니었다. 마음은 절간처럼 고요했다. 새파랗게 질린 아줌마가 황망히 300그램을 떨어내었고 나는 묵묵히 돈을 치르고 나왔다.

이 사건은 내게 새로운 경험을 주었다. 나는 내가 화를 내지 않았다는 것을 확인했다. 남에게 어떻게 보이느냐가 중요한 것이 아니다. 내 마음이 평정을 유지할 수 있느냐가 더 중요한 것이다. 마음이 항상 평정을 유지한다는 뜻은 기본적인 지성을 항상 유지할 수 있다는 뜻이 된다. 첫 번째 집중수행

151) 김열권(2001), pp.462~463.

152) 출처: 보리수선원 위빠사나 수행처(<http://www.borisu.or.kr/>)

은 나에게 평정의 자신감을 주었고 그것은 사회생활의 자신감이었다. 나는 사람과 부딪히는 것을 꺼려 해 왔는데 그것은 다혈질 때문이었다. 나는 화를 내는 나 자신이 갈팡질팡해지는 것을 늘 두려워하고 살았던 것이다. 나는 사람들의 모임에 더 자주 참석하기 시작했다. 그러나 떼거리의 사람들이 나를 능욕하더라도 내가 차가운 이성을 유지할 수 있을까? 무자비한 공격을 받고 서도 당황하지 않을 수 있을까? 아직 잘은 모르겠지만 위빠사나가 그것을 가능하게 해 줄 것이라는 믿음을 가지고 있다.

나를 정복할 수 있다면 세상을 정복할 수 있다. 세상이 정복의 대상이 아니라 사랑의 대상이더라도 마찬가지다. 세상은 울퉁불퉁하고 온통 부대끼는 모서리 천지인데 부대끼는 일마다 화를 내고 정신을 잃어버린다면 무슨 일인들 온전하게 할 수가 있겠는가?

### (3) 사례 3 - 어리석음을 다스림

멜리사 호프만 38세, 기자, 미국 버몬트 주<sup>153)</sup>

위빠사나를 하면서부터는 내적 체험에 집착하기보다는 올바른 행할 수 있는 의도(正思惟)의 중요성을 깨달았다. 내 자신과 타인에게 고통을 가져다 주는 무지(痴)를 없애고 악업을 그치는 것이 어떤 상태를 체험하느냐보다 훨씬 중요하다고 본다.

위빠사나 수행은 우리가 어떻게 행동해야 올바른지 살피면서 항상 진실을 바르게 실천할 수 있도록 하는, 깨어있는 상태의 수행이다. 그리고 그 상태에서 자신의 길을 선택할 수 있게 하는 것이다. 이 수행은 홀로 삶을 살아가는 데 있어 내게 커다란 용기와 영감을 주었다.

수행의 체험과 행동을 일치시키는 데는 다른 어떤 명상법보다 위빠사나가 효과적이라고 본다. 왜냐하면 위빠사나를 통해서 언행 이전의 의도나 마음 상태를 알고 환경에 따른 현재의식, 무의식 등의 변화와 반응에서 그 연기성과 인과법을 깨달아 현상에 대한 부질없는 집착을 제거하게 되기 때문이다.

---

153) 김열권(2001), pp.67~68.

#### (4) 사례 4 - 집착을 다스림

이명희<sup>154)</sup>

내가 수행을 하면서 가장 기억에 남는 것은 몇 년 전에 마음에 큰 상처를 입고 괴로워하던 때의 일이다. 그것은 분명 마음이 빚어낸 병임이 틀림없음을 알면서도 도무지 어찌할 방도조차 없었다. 그리고 매일매일 산을 오르기 시작했다. 그것이 전부인 양 무작정 오르고 내렸다. 그렇게 산을 오르고 내리는 것만이 내가 할 수 있는 유일한 행동이요, 돌파구였기 때문이다. 그렇게 얼마를 오르내리던 어느 날 '아! 내가 매일매일 산에 오르면서 마음을 털어야지, 털어야지 하면서 반대로 마음에 쌓으며 집착하고 있었구나!' 하고 깨닫는 찰나에 내면으로부터 한 덩어리 응어리가 풀리면서 바다로 함께 흘러 나가고 있는 것이 아닌가, 그리고는 거짓말처럼 마음이 한없이 편해지기 시작했다. 도저히 믿기 어려운 일이 현실로 일어나고 있었던 것이다. 이 어찌 마음 한 자리 보는 것이 중요하지 않을까?

#### (5) 사례 5 - 산란(散亂)함을 다스림

조연숙 45세, 주부, 서울시 서초동<sup>155)</sup>

한동안 나는 Sati만 붙잡고 지냈었다. 항상 깨어 있으려고, 놓치지 않으려고 애썼다. '오직 이것만이 내가 할 일'이라는 절대적인 확신 속에서 몸과 마음(五蘊)의 흐름을 바로 그 순간에 알아차리려고 노력했다. 알아차림(sati)과 선정(samadhi), 노력(viriya)이 균형을 이루었을 때는 아주 짧은 순간의 변화도 포착할 수 있었으며, 연기자가 아닌 관객의 위치로 물러서게 되었다.

그래서 이젠 어떤 상황에 놓이든 그 순간의 마음 상태가 먼저 잡혀, 그냥 알아차리기만 할 뿐인데도 마음은 고요해지고 관찰은 예리해진다. 한 호흡조차 힘들만큼 몸이 아플 때도 마음은 거의 평정 상태가 되어 고통이 완전히 사라졌음을 발견한 경우도 있었다. 그리고 점점 미세해지던 현상마저 사라졌을 때는 오직 느낌 그 자체만 알아차리게 되었다. 그렇다, 위빠사나는 자연스러운 관찰이다.

154) 호두마을(2009, 여름), p.43~44.

155) 김열권(2001), pp.44~45.

## (6) 사례 6 - 탐욕, 분노, 집착, 분별, 어리석음을 다스림

본 수행사례는 본 연구자가 직접 수행 체험한 후 느낀 점이다. 짧은 기간이었지만 호두마을에 머무는 동안 묵언수행과 함께 경행(행선)과 좌선의 체험을 통해 대상의 움직임과 변화를 놓침 없이 알아차려 나감에 따라 산란하던 마음이 고요하게 유지되어, 무념에 가까울 정도로 아무런 탐심이나 잡념이 생기지 않았다. 이후, 위빠사나 수행 체험을 통해 변화된 내 모습을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 내 마음속에 있는 탐욕을 알아차리게 되고, 그 결과 일어나는 화를 어느 정도 다스릴 수 있게 되었다. 언제나 생각을 앞세워, 끊임없이 기다리고 바라며, 그 바라는 바가 만족되지 못 했을 때는 실망하고 화가 나곤 했다. 하지만 수행체험을 통해 항상 현재에 머물러 있게 되면서, 내 마음속에 있는 탐욕을 알아차리게 되어 상대에게 바라는 마음이 드는 순간 그것을 알아차리고 다시 현재의 나 자신에게 초점을 맞추어 나감으로 인해 화 또한 약해짐을 느꼈다. 예컨대, 평소 아이들을 가르칠 때, 내가 열심히 설명을 한 뒤, 그에 관한 내용을 되물었을 때, 아이가 대답을 하지 못하면 순간적으로 화부터 났었다. 하지만 위빠사나 수행 체험 이후, 아이의 반응에 대한 내가 바라던 기준 즉, 욕심을 내려놓고, 그 아이의 눈높이에 서 있게 되면서, 화를 내기 보다는 마음을 가라앉혀 재차 이해시키려 노력하게 되었다.

둘째, 집착하던 마음을 내려놓을 수 있게 되었다. 흔히 집착을 한다고 하면 항상 그 집착의 대상이 있기 마련이다. 그것이 사람이든, 물건이든, 과거이든, 미래이든 분명한 것은 현재의 나 자신이 아니라는 것이다. 집착을 내려놓는 가장 좋은 방법은 그 집착의 대상을 없애는 것 일거다.

수행 체험을 통해 현재에 머물러 깨어있음을 유지하려는 노력과 그에 따르는 느낌들은 현재까지도 지속되고 있다. 내 마음은 외부의 어떠한 물체에도, 지나간 과거에도, 아직 오지 않은 미래에도 있지 않고, 지금 이 현재 나 자신에게 머물러 있는 것이다. 즉, 모든 초점을 '현재의 나'로 옮겨 놓음으로써 집착의 대상이 사라져, 집착하는 마음을 어느 정도 놓을 수 있게 되었다. 예컨대, 사랑하는 사람에 대한 끊임없는 생각이나,

앞으로 있을 일에 대한 생각 역시 집착의 대상이 될 수 있다. 그렇게 붙들고 있던 생각의 대상을 '나'에게로 옮겨 놓음으로 인해 집착은 사라지고, 그 대상을 갖거나 성취하지 못하여 오는 불안과 고통으로부터 조금씩 멀어지게 되었다.

셋째, 분별하는 마음을 알아차리고, 그것을 부분적으로 다스릴 수 있게 되었다. 항시 깨어있는 정신과 마음으로 타인이 아닌 나 자신을 먼저 살피고, 대상을 있는 그대로 봄으로써 타인을 이해하고, 인정하고, 수용하고, 존중하는 마음이 생겨났다. 예컨대, 평소와 같이 타인의 행동을 지켜보면서, '저 사람은 왜 저렇게 행동을 할까?'가 아닌, '나는 왜 저 사람을 나의 기준으로 바라보고 있는가?'하고 스스로 알아차리고 즉각 반문을 하게 되었다. 그로 인해 있는 그대로의 그 사람을 이해하고 받아들일 수 있게 되었다.

타인을 대함에 있어 이러한 마음가짐은 매일 현장에서 클라이언트를 직접 대면하고, 서비스를 제공하는 정신보건사회복지사가 가져야 할 가장 중요한 자세가 아닌 가 생각된다.

넷째, 어리석었던 내 마음을 알아차리게 되었다. 위빠사나 수행의 체험으로 나 자신을 평소보다 더욱 면밀하게 살피게 됨으로써, 탐하고, 화내고, 집착하고, 분별하던 어리석은 내 마음을 알아차리게 되었다.

위빠사나 수행은 일반인들 누구나 쉽게 접근할 수 있는 수행법이나, 단순히 신(身)·수(受)·심(心)·법(法), 즉 사념처(四念處)를 관찰[觀]하고 알아차리는 것만으로 끝인 수행법이 아니라는 것을 새삼 느끼게 되었다. 즉, '아는 것'으로써 끝이 아닌, '아는 것'이 시작인 수행법인 것이다. 또한 일회적이고 개인적인 체험으로써가 아닌, 그 체험을 바탕으로 일상생활 속에서 끊임없이 실천 수행하여, 그러한 수행을 통해 '알아차린 바'를 행(行)으로 옮기는 것이 가장 중요한 것임을 느끼게 되었다.

따라서 이와 같은 위빠사나 수행 체험 프로그램이 사회복지사에게도 유용한 효과를 가져다 줄 것이라고 다시 한 번 확신하게 되었다.

## 2) 위빠사나 수행의 효과

위빠사나(vipassanā) 수행의 일반적인 효과<sup>156)</sup>를 간단히 정리하면 다음과 같다.

- ① 마음에 탐·진·치(貪瞋痴)가 제거되어 청정 본연의 자성(열반, 불성, 적멸, 해탈)에 계합한다.
- ② 슬픔과 비탄이 없는 지혜와 자비의 본래 자리로 돌아간다.
- ③ 걱정과 불안을 극복하여 영원한 자유와 평화를 얻는다.
- ④ 육체적, 정신적으로 일어나는 모든 고통을 극복한다.
- ⑤ 지금 여기에서 위없는 깨달음인 궁극의 진리를 발견한다.
- ⑥ 내가 최고라는 생각이 사라지고 건전한 자존심이 생긴다.
- ⑦ 판단, 기억하는 지혜의 힘이 생겨서 삶에 대한 의혹이 없어진다.
- ⑧ 맑은 정신으로 자게 되며 수면 시간도 조절되어 시간의 이용을 극대화할 수 있다.
- ⑨ 자신을 돌아보아 두려움 없이 당당하게 살아간다.

우리는 위와 같은 일반적인 수행의 효과뿐만 아니라, 앞서 살펴본 위빠사나 수행사례를 통해 탐욕, 분노, 어리석고, 산란한 마음을 다스리는 등 구체적인 효과를 살펴볼 수 있었다. 이러한 수행의 일반적이고, 구체적인 효과들이 사회복지사의 역할 수행에 어떠한 긍정적인 영향을 미칠 수 있을지에 관해 더욱 구체적으로 살펴보도록 하겠다.

첫째, 위빠사나 수행 체험을 통해 탐욕을 다스릴 수 있다. 즉, 주어진 것에 만족하고 어떤 슬픔이나 억울함에도 무심해진다. 한 순간 집착이 생겨 갖고 싶은 마음이 일어나다가도 흔적 없이 사라져 그냥 바라보게 된다. 마음에 아무 것도 담아 두지 않으니 자유로워지는 느낌을 갖게 되는 것이다. 이러한 마음의 절제에서 오는 만족은 자연적인 성품의 변화는 물론 육신의 변화도 불러일으킨다.

---

156) 김열권(2001), pp.104~106.

사회복지사가 갖추어야 할 자질요인으로 여러 가지를 들 수 있겠지만, 무엇보다 중요한 것은 자기만족적인 삶의 자세와 인간에 대한 이해와 존중일 것이다. 내적·외적으로 자기만족적인 삶을 영위하고 있는 사람만이 자신의 삶의 원동력인 그와 같은 긍정적인 사고를 이끌어 내어 타인 혹은 클라이언트에게도 용기를 북돋아 줄 수 있기 때문이다. 예컨대, 만나는 사람에게 마다 미소를 주고, 친절한 말을 하며, 고마움을 표현하고, 용기와 희망을 주는 것이다. 이것이 바로 교육이나 훈련을 통해 길러지는 기술이 아닌 사회복지사가 갖추어야 할 자질인 것이다.

둘째, 위빠사나 수행 체험을 통해 분노가 다스려진다. 매순간 자신의 마음상태를 알아차림으로써 고요함과 냉정함을 유지하여, 순간적으로 화내는 일이 매우 드물어진다. 즉, 화를 내는 자기 자신을 보면, 화가 수그러들고 이성적으로 돌아가게 되어 문제가 차분히 풀리는 것이다. 분노의 원인은 그 밑바닥에는 꼭 채워지지 않음에 대한 불만에 있다. 그것 역시 관찰하면 사라지는데, 그와 더불어 상대가 화내는 원인을 알아차려서, 그 상처를 건드리지 않고 이해시키기도 한다. 또 언제나 관찰하다보면 일어난 감정은 결국 사라지고, 그 사라짐이 관찰되면서부터 감정의 기복이 약해진다. 그러다보면 급했던 성격이 느긋해져서 매사를 관조하게 되고, 상대방의 감정 변화까지 받아들여 가족처럼 대하게 된다. 즉, '내 것'이라는 집착이 떨어지면서 나와 남의 관계에서 자비심이 우러나온다.

사회복지사는 매일 희망이 거의 없거나, 장기적인 질병을 고생하고, 심각한 사회적 어려움이 있는 클라이언트와 대면하며, 때로는 장기간 집중적인 서비스를 필요로 하는 클라이언트와 함께 일한다. 이런 경우 사회복지사는 간혹 클라이언트가 오랜 기간 마음을 열지 않고 서비스를 거부하거나, 조언의 무시 등으로 인한 좌절을 겪게 되는데, 위빠사나 수행 체험을 통해 얻어진 위와 같은 효과의 결과로 우선 자신을 인식하고, 클라이언트의 감정을 잘 파악하며, 나아가 감정이입을 통해 클라이언트의 입장에서 끊임없는 무조건적인 긍정적 관심을 표명하며, 비심판적인 태도로 클라이언트를 대함으로써 효과적인 관계형성을 할 수 있게 된다.

셋째, 위빠사나 수행 체험을 통해 아상(我相)과 어리석음을 다스릴 수 있다. 마음이 청정해지고 편안해져, 관찰은 더욱 예리해지고, 그렇게 모든 것을 있는 그대로 봄으로 인해 잘못된 '나'가 사라지고 현상 이전의 무한한 평화의 세계를 맛보게 되며 올바른 견해(正見)를 가질 수 있다. 여기서부터 수행과 일치된 올바른 행동이 시작되는 것이다.

사회복지사는 상담, 옹호, 중개자, 조정자, 교육자, 평가자, 감독자, 계획가, 문제해결자 등의 다양한 역할을 수행하면서 핵심문제에 관한 계획을 세우고 결정을 내려야 할 때가 있다. 이런 경우 사회복지사가 위빠사나 수행 체험을 통해 평소 올바른 견해(正見)를 가지고 있다면, 올바른 행동으로 지혜롭게 그 역할을 수행해 낼 수 있는 것이다.

넷째, 위빠사나 수행 체험은 불안하고 초조한 마음이 없애준다. 그렇다고 기빠서 들뜬 상태가 아니라 잔잔하게, 무언가 가득 채워진 듯한 여유가 생긴다.

사회복지사는 클라이언트를 향한 자신의 역할을 수행함에 있어 그에 따르는 효과, 즉, 클라이언트가 앓고 있는 정신 질환의 개선이나 완치를 기대하기 마련이다. 하지만 정신적 질환은 신체적 질환과는 달리 원인의 파악에 있어서도 매우 복잡하며, 단시일에 효과가 나타나는 것도 아니며, 언제나 재발가능성이 존재한다. 이런 경우 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 인내심을 갖게 되고, 한결같은 여유로운 마음으로 클라이언트를 대할 수 있을 것이다.

이상의 효과를 지닌 위빠사나(vipassana) 수행의 꾸준한 실천은 클라이언트를 포함한 일반인들은 물론 특히 사회복지사의 자질 및 능력향상에 크게 기여할 것이다.

### 3. 위빠사나 수행 프로그램의 도입 방안

이상으로 내적 성장 중심의 자기역량강화 방안으로서의 수행의 의미와 중요성 및 구체적인 수행법의 하나로써 위빠사나 수행의 효과를 살펴보고, 그 효과가 사회복지사의 역할수행에 어떠한 형식으로 영향을 미칠지에 관해서도 살펴보았다. 이러한 위빠사나 수행 체험 프로그램은 정신보건사회복지사 수련과정 및 보수교육과정에 도입해 적용해 나갈 수 있을 것이다. 또한 템플스테이 등의 정기적인 워크샵 등을 통해서도 위빠사나 수행법을 교육·활용할 수 있을 것이다.

본 연구자는 위빠사나 수행 체험 프로그램의 활용을 도모하고자, 인터넷 검색을 통해 전국에서 잘 알려진 위빠사나 수행처 20여 곳<sup>157)</sup>을 검색하여, 그 곳에서 진행되고 있는 수행의 구체적 일정 및 프로그램 등을 비교하였다. 그 결과는 당일교육 및 수행 체험, 1박 2일, 2박 3일, 6박 7일의 집중수행 등 일정의 길고 짧음에 차이가 있을 뿐, 하루 동안 진행되는 전체 프로그램 일정이나 수행방식 등은 대동소이했다. 그 중 본 연구자가 직접 방문하여 수행 체험을 했던, 3곳의 위빠사나 명상센터의 일정 및 프로그램을 중심으로 구체적인 내용과 수행방식에 관해 살펴보고자 한다. 먼저 본 연구자가 방문했던 위빠사나 명상센터를 간단히 소개하면 다음과 같다.

- ① 충남 천안에 위치한 호두마을 위빠사나 명상센터<sup>158)</sup>
- ② 경기도 남양주시에 위치한 봉인사 한길정진원<sup>159)</sup>
- ③ 경기도 과천시에 위치한 보리수 선원<sup>160)</sup>

157) <http://cafe.daum.net/vipassana>

158) 2009년 11월 6일~8일(2박 3일), 주말집중수행 프로그램에 참여.

159) 2009년 11월 26일~27일(1박 2일), 자율수행.

160) 2009년 11월 27일, 당일교육 및 수행 체험.



▲ 호두마을(천안)

비영리 공인법인인 호두마을은 위빠사나 전문수행센터로 손병옥 법사에 의해 1992년부터 시작되었으며, 2002년 비영리공익법인인 (사)위빠사나 명상센터 호두마을로 전환되어 오늘에 이르고 있다. 미얀마 우 에인다가 사야도를 초대선원장으로 하여 지난 18년간, 위빠사나 명상법을 국내에 널리 홍보하였다.



▲ 봉인사 한길정진원(남양주)

남양주시 진건읍 송릉리에 소재한 봉인사(奉印寺)는 창건 연대에 대해서는 정확한 기록이 없어 알 수 없으나 봉선사 본말사지에 의하면 조선 초, 중기에 이미 있었던 유서 깊은 절임을 알 수 있으며, 인근에 소재한 광해군묘의 원찰로 알려진 조계종 사찰이다. 최근 템플스테이와 위빠사나 수행사찰로 유명한 곳이다.



▲ 보리수 선원(과천)

보리수선원은 종교에 상관없이 어느 누구라도 자신의 의사와 의지에 따라 자유롭게 참여할 수 있는 위빠사나 수행처이다. 이곳에서는 불교 예절, 불교 경전, 사마타, 위빠사나 수행을 통하여 우리의 삶을 보다 풍요롭고 행복하게 만들어 나가 고자 한다. 보리수선원의 운영은 미얀마의 전통방식에 따라 스님이 아닌 여러 재가불자들에 의해 이루어지고 있다.

## 1) 위빠사나 수행 프로그램

위빠사나 수행 체험 프로그램은 당일교육 및 체험, 1박 2일, 2박 3일 등의 자율수행, 주말수행 그리고 6박 7일간의 집중수행 등으로 나뉜다. 이러한 수행 프로그램은 일정의 길고 짧음에 차이가 있을 뿐, 그 수행일과는 동일하게 반복적으로 진행된다. 따라서 그 수행일과를 소개하면 다음 <표5>와 같아 같다.

<표 5> 수행일과

Am.	04:00 ~ 06:00	새벽예불, 108참회 및 좌선
	06:00 ~ 08:00	아침공양 및 개인정리
	08:00 ~ 09:00	경행(행선)
	09:00 ~ 10:00	좌선
	10:00 ~ 11:00	경행(행선)
	11:00 ~ 01:00	점심공양 및 휴식
Pm.	01:00 ~ 02:00	수행자 인터뷰(외 경행)
	02:00 ~ 03:00	좌선
	03:00 ~ 04:00	경행(행선)
	04:00 ~ 05:00	좌선
	05:00 ~ 06:00	음료 및 휴식
	06:00 ~ 07:00	법문
	07:00 ~ 08:00	경행(행선)
	08:00 ~ 09:00	좌선
	09:00 ~ 04:00	취침 및 자율수행

위빠사나 수행 체험 프로그램은 새벽 4시부터 밤 9시까지 위와 같은 일과에 따라 진행되며, 프로그램이 진행되는 동안에는 다음과 같은 수행 계율<sup>161)</sup>도 지켜야 한다. 수행 시 계율을 지키는 것이 수행의 기본이며 시작이기 때문이다.

161) 출처: 호두마을 위빠사나 명상센터(<http://www.vmcwv.org/>)

- ① 모든 수행자는 반드시 5계<sup>162)</sup>를 지켜야 한다.
- ② 수행일과 시간을 준수하며, 수행은 반드시 법당을 이용하고 휴식 시간 이외에는 숙소에 들어가서는 안 된다.
- ③ 수행기간에는 반드시 묵언한다.
- ④ 핸드폰사용, 책읽기 등 마음챙김에 방해되는 행위는 일절 금한다.
- ⑤ 다른 수행자를 먼저 배려하고, 존중하되, 수행에 방해가 되는 행위는 삼간다.
- ⑥ 다른 수행자의 방에 들어가서는 안 되며, 회향할 때까지 외출을 금한다.
- ⑦ 수행처의 청정한 환경을 보호하며, 자율청소로 청정함을 그대로 유지한다.
- ⑧ 전기와 물을 절약하고, 전열기구나 가전제품의 사용을 금한다.
- ⑨ 항상 알아차림과 마음챙김 하면서 행동한다.
- ⑩ 금연, 금주하고, 수질보호를 위해 세탁과 샴푸를 하지 않는다.
- ⑪ 1일 2식(오후불식), 발우공양을 실천하되, 음식물은 하나도 남기지 않는다.

위빠사나 수행 체험 프로그램에서는 본 수행에 들어가기에 앞서, 지도법사님과의 좌담을 통해 수행의 의미와 방법에 대해 개략적으로 듣게 된다. 불교에 대해 알지 못하는 초보자들도 이해하기 쉽도록 자세하게 안내해 주신다.

모든 수행자는 하루 한 번씩 지도법사에게 수행점검을 받는다. 인터뷰 등을 통해, 수행에 관한 의문점이나, 수행을 하면서 발생하는 현상들에 관해 점검을 받을 수 있다. 수행이 끝나는 시점에서는 수행자들이 한 자리에 모여 자신의 수행체험에 관한 소감을 나누는 회향좌담회를 갖는다.

---

162) 1. 불살생(不殺生): 생명을 죽이지 않는다.  
 2. 불투도(不偷盜): 도둑질 하지 않는다.  
 3. 불사음(不邪淫): 사된 음행을 하지 않는다.  
 4. 불망어(不妄語): 거짓말을 하지 않는다.  
 5. 불음주(不飲酒): 정신을 흐리게 하는 술이나 약물을 먹지 않는다.



▲ 인터뷰(호두마을)



▲ 인터뷰(봉인사)



▲ 회향좌담회(호두마을)



▲ 암사빨리 스님과(보리수선원)

## 2) 위빠사나 수행의 실천 방법

앞서 제2장, 제3절에서 위빠사나(vipassanā) 수행의 체계와 그 방법에 관해 고찰해 보았다. 위빠사나 수행의 핵심은 '나' 자신의 신(身)·수(受)·심(心) 그리고 법(法), 즉 사념처(四念處)의 관찰[觀]을 통해 매 찰나 내안에서 벌어지는 현상들을 살피고, 알아차리고, 챙겨 나가 궁극적으로는 그 대상에 대한 갈애와 집착을 끊으라는 것이다.

위빠사나 수행의 대상인 사념처(四念處)에 대해 다시 간단히 정리해보면 다음과 같다<sup>163)</sup>.

163) 각 목(2004), pp.32~33.

(1) 몸(身): 14가지

- ① 들숨날숨
- ② 네 가지 자세
- ③ 네 가지 분명하게 알아차림
- ④ 32가지 몸의 형태
- ⑤ 사대를 분석함
- ⑥~⑭ 아홉 가지 공동묘지의 관찰

(2) 느낌(受): 9가지

- ① 즐거운 느낌
- ② 피로운 느낌
- ③ 괴롭지도 즐겁지도 않은 느낌
- ④ 세속적인 즐거운 느낌
- ⑤ 세속적인 피로운 느낌
- ⑥ 세속적인 괴롭지도 즐겁지도 않은 느낌
- ⑦ 세속을 여윈 즐거운 느낌
- ⑧ 세속을 여윈 피로운 느낌
- ⑨ 세속을 여윈 괴롭지도 즐겁지도 않은 느낌

(3) 마음(心): 16가지

- ① 탐욕이 있는 마음
- ② 탐욕을 여윈 마음
- ③ 성냄이 있는 마음
- ④ 성냄을 여윈 마음
- ⑤ 미혹이 있는 마음
- ⑥ 미혹을 여윈 마음
- ⑦ 위축된 마음
- ⑧ 산란한 마음
- ⑨ 고귀한 마음

- ⑩ 고귀하지 않은 마음
- ⑪ 위가 남아있는 마음
- ⑫ 더 이상 위가 없는 마음
- ⑬ 삼매에 든 마음
- ⑭ 삼매에 들지 않은 마음
- ⑮ 해탈한 마음
- ⑯ 해탈하지 않은 마음

#### (4) 심리현상(法): 5가지

- ① 장애를 파악함
- ② 무더기를 파악함
- ③ 감각장소를 파악함
- ④ 깨달음의 구성요소를 파악함
- ⑤ 진리를 파악함

위빠사나의 주된 수행방법은 '걷는 수행(行禪)'과 '앉아서 하는 수행(坐禪)'이며, 이 두 가지 수행방법 이외에도 일상생활에서 현재 일어나는 모든 것을 바로 알아차림[觀]해야 한다. 일반적으로 행선을 먼저 하여 알아차리는 힘, 관찰하는 힘을 강하게 한 뒤에 좌선을 하며, 행선과 좌선의 시간 비율은 같게 하는 것이 균형 있고, 조화로운 수행이 된다<sup>164</sup>).

다음은 경행(행선)과 좌선의 방법<sup>165</sup>이다.

164) 출처: 호두마을 위빠사나 명상센터(<http://www.vmcwv.org/>)

165) 출처: 보리수선원 위빠사나 수행처(<http://www.borisu.or.kr/>)

## I. 경행(행선)

좌선을 하기 전에 행선을 먼저 한다. 좌선시의 배의 움직임보다 발의 움직임은 더욱 분명하고 강하고 두드러지기 때문에 좋은 관찰 대상이 된다. 행선 시에는 발이 움직일 때 움직임에 예리한 알아차림을 두어야 한다. 움직이는 것과 느낌과 같이 있기 때문에 발의 닿는 느낌들을 관찰해야 한다. 다리의 모양과 형태를 보는 것이 아니라 움직임과 느낌을 알아야 한다.



▲ 경행(행선) 움직이는 발의 느낌에 집중하며 걷고 있는 모습.

### i. 걸어 갈 때

- ① 걷기 전 서 있다. 발을 적당히 벌리고 일자로 서있고 시선으로 발을 보지 않는다. (허리를 곧추 세우며, 서 있는 몸에 긴장을 늦추고, 손은 맞잡거나 몸에 붙여 움직이지 않게 한다.) 시선은 약 4걸음 앞을 반쯤 뜬 눈으로 보며 의식을 발에 둔다.
- ② 걸을 때 마음은 발끝에서 머리끝까지 서 있다는 걸 충분히 느낀 다음 걷는다.(처음에는 간격을 넓게 하며 편안하게 걸어도 된다.) 다음 간격을 좁게 하면서 천천히 닿는 느낌을 관찰한다. 다음 간격을 조금 더 좁게 하면서 들과 닿음을 관찰한다. 다음 간격을 조금 더 좁게 하면서 들, 나아감, 닿음을 관찰한다.

이와 같은 방법으로 더욱 면밀하게 발의 움직임을 관찰한다. 한 발이 완전히 닿은 다음, 다음 발을 들어야 한다. 하나의 과정(일어나고 사라지는, 처음부터 마지막)을 충분히 관찰해야 한다. 경행 시 발의 움직임만을 보지 말고 발의 가벼움, 무거움, 뜨거움, 차가움 등의 모든 것을 관찰해야 한다.

## ii. 서고 돌 때

움직임과 알아차리는 것을 같은 시간에 관찰해야 한다.

- 한 동작이 완전히 끝난 후 다음 동작 움직임이며, 돌 때 정지하지 말고 천천히 집중을 하며 그대로 움직일 것.
- 돌 때는 천천히 6~8 걸음에 나누어 천천히 돈다.
- 서 있을 때 양 발을 가지런히 한 후 다시 서 있는 몸 관찰 후 걷는다.

## II. 좌선

위빠사나에서 올바른 자세를 취하는 것은 더 큰 효과를 얻고, 고통 없이 장기간 앉아있기 위해서 꼭 필요한 부분이라고 말할 수 있다. 앉은 자세를 올바르게 하는 것은 생명의 삼법인을 오랫동안 계속적으로 관찰하는데 매우 필요하다. 따라서 경직되거나 긴장하여서는 안 된다.

결과부좌나 반가부좌가 좋다. 왼쪽 다리를 바깥다리 밑으로 놓고 오른쪽 다리는 안쪽다리 밑으로 놓는 게 보편적이다. 명심해야 할 것은 경직되거나 긴장되지 않아야 편안하게 오래 앉아있을 수 있다는 점이다. 자기 자신만의 자세를 갖는 것이 중요하다. 그리고 나면 왼손을 오른손 밑에 부드럽게 놓는다. 손을 누르지도 말고 잡지도 않는다.

다음 단계는 몸을 바로 세운다. 허리는 일자로 똑바로 펴야한다. 똑바로 앉아 있는 것은 힘줄과 척추와 엉덩이가 조화를 이루고 있다는 것이다. 모든 무게중심을 단지 척추에만 쏟는다. 다리의 무게는 다리 자체

로만 남는다. 손의 무게도 그 자체로만 남는다. 따라서 집중력을 방해하는 불편한 감정이 자주 생길 수 없다. 그러나 만일 몸이 앞으로 굽어 있다면 무게중심이 균형이 안 맞고 자주 통증을 느낀다. 심한 통증이 나타날 수 있다. 앉은 자세가 올바르지 못하면 경직되거나 긴장되거나 참을 수 없는 고통 등을 느낄 수 있다. 압박이 심각할 것이다. 나쁜 자세 때문에 생겨난 고통을 피하려면 앉은 자세가 올바르게 되어야만 한다. 만일 올바른 자세를 따른다면 계속되는 수행에서 편안함을 느낄 것이다. 따라서 편안한 신체조화는 위빠사나 자세에 있어서 필수적이다. 그러므로 좋은 지시에 따라 실제적이고 올바른 앉은 자세를 따르도록 한다.



▲ 좌선 들숨과 날숨에 집중하며 좌선을 하는 모습.



#### i. 머리(The posture of Head)

척추와 균형을 맞추어 자신의 머리를 균형 있게 둔다. 고개를 앞이나 뒤로 숙이지 않는다. 편안하게 앞을 똑바로 보도록 머리를 둔다. 그러면 부적절한 자세로 인해 나타나는 목이 뻣뻣하다던가 아프다던가 하는 것들을 피할 수 있다. 머리를 숙이지 않는다. 뒤로 접히지도 않는다.

좋은 생각은 건강과 통찰력의 자유를 준다. 선한 도덕적 행동은 올바른 삶, 치료, 사회평화, 조화, 자비등과 같은 또 다른 혜택을 가져다준다. 한 번에 오래 앉아있을 필요는 없다. 때때로 15분이 효과적인 결과를 가져다 줄 수 있다. 필요한 요소는 "철저한 주의력(Bare Awareness)"이라고 알려진 집중과 통찰이다.

## ii. 눈과 입(Eyes and mouth)

이제 편한 자세를 취했으면 다시 한 번 불균형과 부조화를 점검해 본다. 나쁜 신체적 자세는 버린다. 다시 한 번 몸, 다리, 머리와 손의 어느 부분에서 불편함이 생겨나는지 점검한다. 이제 눈을 안정시킨다. 눈을 반쯤 감는다. 마치 잠들려는 것처럼 천천히 감는다. 부드럽게 감는다.

눈을 감은 후 입모양을 바르게 한다. 입술이 긴장되어 있어서는 안 된다. 말하지 않을 때의 자연스런 모습을 유지한다. 이를 악물어서는 안 된다. 입술은 자연스럽게 둔다. 모든 것이 조화를 이루어야 한다.

## iii. 전체적인 점검(In overall review)

모든 자세는 조화를 이루어야 하며, 그렇게 되면 몸과 마음에서 깊고 심오한 진리(Dhamma)를 쉽게 볼 수 있다. 만일 육체적 자세와 앉은 자세를 올바르게 하여 편안하다면 1분 이내에 또는 5분 이내에 고요함(Nibbanic State)을 얻을 수 있다. 만일 자세가 잘못 되었다면 깊은 고요함(Supreme Peace)을 얻을 수 없다. 따라서 위에서 제시한 바와 같이 자세를 점검하고 올바른 방식으로 재 교정한다. 아무렇게나 생각 없이 앉으면 안 된다.

## iv. 숨고르기(Inhalation and Exhalation)

이제 자연스럽게 눈을 감고 입을 다물고 있다. 다음으로 숨쉬기를 해야 한다. 명상을 시작하기 전과 명상하는 도중에 아주 자연스럽게 숨고르기를 해야만 한다. 억지로 하지 말라. 숨을 죽이지도 말라. 모든 것을 자연스럽게 하라. 단순하고 진실 되게 해야 한다. 따라서 천천히 그리고 정신을 차리고 확실히 숨을 들이 쉰다.

명상하는 중에 "들숨과 날숨(Amapana Dhamma)"이라 불리는 숨을 들이쉬고 내쉬고 하는 박자나 특성을 바꿀 수 없다. 단순하고 자연스럽게 너무 빠르지도 않고, 너무 늦지도 않게 한다. 예를 들어 앉기 전에 1분당 30번씩 들이쉬고 내쉬고를 한다. 명상하는 동안 내내 이 방식을 계속

한다. 여기서 중요한 점은 규칙적인 형태의 숨쉬기를 갖는 점이다. 억지로 숨 쉬는 것은 그만둔다. 호흡은 자연스럽게 해야 한다. 몸이 요구하는 자연스런 호흡에 따른 상태에서 두드러지고 거친 움직임이 가장 뚜렷이 있는 배의 팽창과 수축하는 것을 있는 대로 주의를 기울여 지켜보고 그대로 주시해야 한다. 이때 너무 집중하거나 긴장하거나 힘이 들어가거나 인위적으로 하게 되면 자연스런 팽창과 수축의 과정을 못 보게 된다. 배를 주시하는 것은 움직임이 다른 곳보다 복부가 두드러지기에 그 곳을 관찰하는 것이지 호흡의 원리나 호흡을 통해 무엇을 얻기 위해 배를 관찰하는 것이 아니다.

#### v. 몸의 자세

허리와 목 부분은 반듯하게 위에서 잡아당기듯 곧게 펴야 한다. 치아는 딱 물지 않는 상태로 가볍고 자연스럽게 놓아두며 입술 또한 힘이 들어가지 않는 상태를 유지한다. 어깨와 온 몸에 힘이 들어가 긴장이 되지 않게 해야 하며 마지막으로 몸의 균형을 결정하는 머리는 턱은 들지 말고 약간 잡아당기듯 한 자세에서 마치 정수리 부분에 큰 풍선이 달려 있어 위로 잡아당기는 듯한 느낌의 자세로 목뼈, 등뼈가 곧게 일직선을 유지하도록 한다. 마치 옷걸이에 옷이 축 걸리듯 어깨를 지지로 모든 등뼈, 살과 근육이 최대한 겹치거나 늘리지 않게 해야 한다. 그럼으로써 앉은 다리와 균형을 갖추어 통증이 없는 편안한 자세에서 선정에 들 수 있다. (눈은 강한 혼침이 온 경우가 아니면 감는다.)

좌선 시 다리와 팔은 움직이지 않고 눈도 뜨지 않는 것이 좋다. 좌선 중 움직이거나 눈을 뜨게 되면 집중이 깨져 버리게 된다. 다만 허리가 굽혀지면 먼저 굽혀진 것을 알고, 다음 펴고자 하는 의도를 알고 마지막으로 움직임을 천천히 관찰하면서 펴야 한다.

좌선을 마칠 때, 수행자는 움직임에 마음챙김을 하면서, 일어서려고 하는 것을 알고 나서, 천천히 일어나고, 서서는 서 있음을 알고, 다시 걷고자 할 때는 걷고자 함을 알고 나서, "닿음, 닿음 또는 오른발, 왼발"하면서 1단계로 행선을 한다.

**【좌선 관찰 요령 정리】**

- ① 몸에 힘이 들어가 긴장이 안 되게 한다. 머리부터 바닥에 닿는 부분까지 훑어본다.
- ② 편안한 마음이 되도록 한다. 급함, 불안, 동요, 방황, 산만한가를 보고 있다면 알아차림으로 먼저 해결 한다.(산만하여 어려우면 긴 심호흡을 몇 차례 하는 것도 방법이 된다.)
- ③ 마음가짐을 단단히 가진다. 대상을 하나도 놓치지 않고 혼침(昏沈)과 5가지 장애에 굴복하지 않고 이를 단연코 극복하겠다는 마음 자세를 갖는다.
- ④ 팽창과 수축에 따른 느낌을 관찰한다.(묵직하고, 부드럽고, 이완되고, 가볍고, 따스하고 등)
- ⑤ 회상, 상상, 계획, 망상 등 마음이 일어나면 바로 일어난 것을 즉시 알아차려 변화됨을 알고 사라질 때까지 주시한다.

위빠사나 수행은 이상과 같이 행선, 좌선의 두 가지 방법으로 실천할 수 있으며, 무엇보다 중요한 것은 이러한 방법을 습득한 뒤, 일상생활 속에서 끊임없이 알아차림의 노력을 해 나가는 것이야말로 우리의 삶을 근본적으로 변화시킬 수 있는 진정한 의미의 수행이 된다.

## 제5장 결론 및 제언

2008년 세계보건기구(WHO)의 통계에 따르면 전 세계적으로 해마다 약100만 명의 사람들이 자살로 목숨을 잃고, 그보다 10~20배나 더 많은 사람들이 자살을 시도한다고 한다. 이것은 평균 40초당 한 명씩 자살을 하고, 3초당 한 명씩 자살을 시도한다는 것을 나타낸다. 이러한 자살의 가장 주요한 원인은 정신장애(mental disorders)이다.

현대 급속한 산업화와 물질문명의 발달로 인간의 정신세계는 황폐화되어 가고 있다. 도시화·핵가족화로 인해 전통적인 가족상은 붕괴된 지 오래다. 장성한 자식들을 떠나보내고 남은 노부모는 물론이고, 사랑과 관심에 굶주린 맞벌이 가정의 아이들, 심지어 그들의 기대치를 충족시켜 주고자 열심히 사회 속에서 부대끼고 있는 이 시대 청·장년들까지 누구 하나도 정신적으로 만족되고 풍족한 삶을 살고 있지 못한 듯하다. 우리의 아이들은 우울, 불안, 주의력결핍과잉행동장애(ADHD) 등을 호소하며 학교생활에 잘 적응하지 못하고 있다. 성인들 역시 정신분열증, 조울증, 우울증, 자폐증 등으로 사회생활은 물론 일상생활이 곤란할 정도의 정신장애가 늘고 있다. 이것은 사회적·경제적·국가적으로도 큰 손실이 아닐 수 없다. 따라서 전 국민의 건전한 정신건강을 위해 정신보건사회복지사의 역할의 중요성이 대두되고 있다.

우리나라는 1995년 말 정신보건법 제정을 기점으로 지역사회 중심의 정신보건사업이 확장되고, 정신보건사회복지사의 수가 점차 늘어남에 따라 그들의 역할에 대한 기대 또한 늘어나고 있다. 그러나 정신보건사회복지사는 다른 정신보건전문가와의 업무 및 역할중첩의 문제, 과중한 업무로 인한 부담, 열악한 근무 환경 등의 다양한 이유로 일찍이 정서적 고갈, 개인적 성취감 결여, 클라이언트의 비인간화 등의 소진을 경험하게 된다. 이러한 사회복지사의 소진은 효과적인 역할수행을 저해하여 클라이언트 혹은 나아가 정신보건사업 자체 질의 저하에 직접적인 영향을 미치게 된다.

따라서 본 연구에서는 이러한 사회복지사의 소진을 이해하고, 그 소진을 예방 및 극복하기 위한 자기역량강화 방안을 제시하였다.

기존의 연구에서는 사회복지사의 자기역량강화 방안에 대해 다음과 같이 제시하였는데, ① 사회복지사의 전문적인 지식 및 기술 습득을 위한 교육과 훈련의 요구, ② 조직 내에서 사회복지사, 중간 관리자 등 조직 구성원 간의 개방적 관계 형성, ③ 사회복지사 개인의 자아존중감을 높이기 위한 자기개발을 위한 노력, 그리고 ④ 체계적이고 정기적인 수퍼비전 제공 등으로 요약할 수 있다.

그러나 본 연구자는 위와 같은 방안에 대한 한계를 인식하고, 사회복지사가 좀 더 근본적인 변화를 꾀할 수 있도록, 내적성장을 위한 자기역량강화 방안으로서 가장 바람직한 인간상을 제시하고, 그러한 인간상에 가까워질 수 있는 방법의 하나로 위빠사나(vipassanā) 수행 체험 프로그램의 도입을 제시하였다. 여타의 '역량강화' 프로그램과는 차별적인 위빠사나 수행 체험 프로그램은 단순한 사회복지서비스 기술의 습득이 아니다. 이것은 자기 자신의 내적인 성장과 발전의 잠재성을 이끌어내어, 실생활 속에서 직접적인 변화를 일으키는 것이다. 즉, 무(無)에서 유(有)의 창조가 아닌 유(有)에서 유(有)를 극대화하는 접근법이다.

이러한 위빠사나 수행의 핵심은 '나' 자신의 신(身)·수(受)·심(心) 그리고 법(法), 즉 사념처(四念處)의 관찰[觀]을 통해 매 찰나 자신 안에서 벌어지는 현상들을 살피고, 알아차리고, 챙겨나가 궁극적으로는 그 대상에 대한 갈애와 집착을 끊고 자기만족적인 삶의 자세를 갖추게 되는 것이다. 실제 본 연구자가 3차에 거친 기관 방문을 통해 위빠사나 수행 프로그램을 체험한 결과, 그러한 효과성에 대한 더 큰 확신을 갖게 되었다. 앞서 본 연구자의 수행 체험 사례에서 밝혔듯이, 일상생활 속에서 끊임없이 나 자신을 살피고, 내 안에서 일어나는 마음과 느낌들을 관찰하게 되면서, 탐욕, 분노, 어리석음, 집착 그리고 분별하는 마음들이 일어남을 감지하고, 그것을 어느 정도 다스릴 수 있게 되었다.

이와 같은 위빠사나 수행 체험을 일상생활 속에서 지속적으로 실천해 나갔을 때, 사회복지사의 역할증진 및 소진예방에 미치게 될 영향을 요약하면 다음과 같다.

사회복지사는 첫째, 탐욕을 다스리고, 둘째, 분노를 다스리고, 셋째, 어리석음을 다스리고, 넷째, 집착을 다스린다. 즉 탐진치(貪瞋痴)가 제거됨으로써 마음이 안정되어, 본래의 자성을 찾고, 그 속에서 자비심이 우러나와 선행을 하게 되는 것이다. 따라서 불안하고 초조한 마음이 없어지고, 잔잔하게 무언가 가득 채워진 듯한 여유가 생겨, 인내심을 갖게 되고, 한결같은 여유로운 마음으로 클라이언트를 대할 수 있다. 이러한 효과가 지속되면 자신감과 자기조절감이 생겨, 매사에 적극적인 도전의식을 갖게 되고, 나아가 자기효능감을 느낌과 동시에 자아를 존중하고 대인관계도 원만해져 도덕적인 시민으로 조화롭게 살아가게 되는 것이다. 이것이 다름 아닌 자기역량강화의 요소들이다. 즉, 사회복지사는 위빠사나 수행 체험을 통해 자연스럽게 자기역량강화 요소들이 향상되어, 침체, 부진, 좌절 그리고 무관심의 단계로 나아가는 소진도 예방할 수 있다. 이것은 곧 사회복지사의 정서적 고갈, 개인적 성취감 결여 그리고 클라이언트의 비인간화로 이끄는 소진의 결과 또한 예방할 수 있는 것이다.

따라서 우리는 이상과 같은 효과를 지닌 위빠사나 수행 체험 프로그램을 정신보건사회복지사 수련과정 및 보수교육과정에 도입해 적용하고, 템플스테이 등의 정기적인 워크숍 등을 통해서도 적극 활용할 수 있도록 해야 한다. 정신보건사회복지사는 수련 과정이나 보수교육과정 또는 템플스테이 등의 정기적인 워크숍 등을 통해서 위빠사나 수행 프로그램을 체험하고, 그것이 일회적이고 개인적인 프로그램이 되지 않도록, 다음과 같이 일상생활 속에서 끊임없이 실천 수행함으로써 자기성찰과 통찰을 통해 본래 자성을 찾을 수 있을 것이다.

첫째, 하루일과를 마무리 짓고 잠자기 전에 자신의 모습에서 탐욕, 분노, 어리석음, 산란이 있었는지 위빠사나 수행의 체험을 통해 검증해 보고, 그것들이 있었다면 고치겠다는 다짐을 하며 미안한 마음으로 관(觀)

하는 것이다. 이는 용서받는 마음으로 수행해야 하며 마음을 정돈해야 한다는 것이다. 둘째, 하루일과를 시작하기 전에 탐욕, 분노, 어리석음, 산란이 있었는지에 늘 깨어 있어야 함을 관(觀)하여, 자신의 업무를 진행함에 있어서 에너지가 소진되지 않도록 일상생활에 임하겠다는 다짐을 하는 것이다. 일상생활 속에서 모든 업무를 진행함에 있어서, 분노하고 미워하는 대상이 있다면 이 마음을 즉시 알아차리고, 내려놓는 위빠사나 수행을 체험함으로써 끊임없이 지속적으로 실천한다면 소진된 에너지가 충만하게 될 것이다.

위빠사나 수행 체험은 정신보건사회복지사의 소진된 마음 상태를 긍정적이고 충만한 마음으로 변환시켜, 자신의 역할을 더욱 성공적으로 수행하여, 클라이언트에게 더 유용한 서비스를 제공하고, 나아가 정신보건사업의 전체적인 발전을 도모할 수 있을 것임을 확신하며, 이에 본 연구를 정신보건사회복지사 역량강화방안으로 제시하는 바이다.

본 연구결과를 종합해 볼 때, 연구의 한계점 및 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다. 위빠사나 수행 체험의 효과는 이미 본 연구자 및 여러 체험자에 의해 입증되었으나, 실제 정신보건사회복지사를 대상으로 한 연구사례를 제시하지 못한 것이 본 연구의 한계점이다. 따라서 향후 정신보건사회복지사를 대상으로 위빠사나 수행 체험 프로그램을 적용하여, 그 효과에 대한 보다 정확하고 실증적인 연구가 필요하다고 판단된다.

# 참고문헌

## 국내문헌

### <단행본>

- 각 목(2004), 『네 가지 마음 챙기는 공부』, 울산: 초기불전연구원.
- 권선진(2008), 『장애인복지론』, 서울: 청목출판사.
- 김경호(2005), 『정신보건사회복지론』, 서울: 청목출판사.
- 김기중(1987), 『정신위생』, 서울: 중앙적성출판사.
- 김규수(1999), 『정신보건사회사업실천론』, 대구: 형설출판사.
- 김열권(2001), 『보면 사라진다』, 서울: 정신세계사.
- 박원우(1998), 『임파워먼트 실천 매뉴얼』, 서울: 시그마컨설팅그룹.
- 이영실(2003), 『정신보건사회복지론』, 서울: 8585상담센터출판부.
- 이준우(2007), 『정신보건사회복지론』, 서울: 서현사.
- 이윤로(2008), 『사회복지실천기술론』, 서울: 학지사.
- 이윤로, 임옥빈 외(2008), 『정신보건사회복지론』, 경기: 학현사.
- 이인정, 최해경(2009), 『인간행동과 사회환경』, 경기: 나남출판.
- 임상사회사업연구회(1999), 『사회복지실천과 임상사회사업』, 서울: 학문사.
- 임승택(2004), 『위빠사나 수행관 연구: 빠띠삼비다막가의 들숨·날숨에 관한 논의를 중심으로』, 서울: 경서원.
- 조계종포교원(2006), 『불교입문』, 서울: 조계종출판사.
- 호두마을(2009), 『호두마을: 위빠사나 명상센터 계간지(여름)』, 충남: (사)위빠사나 명상센터 호두마을.
- 호두마을(2009), 『호두마을: 위빠사나 명상센터 계간지(가을)』, 충남: (사)위빠사나 명상센터 호두마을.
- 황성철(2005), 『사회복지행정론』, 경기: 학현사.

## <학술논문>

- 고은애(2003), 「정신보건사회사업에서 사회복지사의 역할에 관한 연구」, 세종대학교 석사학위논문.
- 김미선(2003), 「정신보건사회복지사의 소진과 사회적 지지와의 관계에 관한 연구」, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김소영(2009), 「요가와 위빠사나의 수행체계에 관한 비교연구」, 원광대학교 석사학위논문.
- 김수현(2008), 「정신보건사회복지사의 직무만족에 영향 미치는 요인」, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 김용식(2007), 「사회복지사의 성격유형에 따른 직무만족 및 조직몰입에 관한 연구: MBTI 선호지표를 중심으로」, 한양대학교 석사학위논문.
- 김은정(2006), 「타전문직 정신보건사회복지사에 대한 역할기대와 역할 수행인지에 관한 연구」, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김은주(2006), 「정신질환의 사회적 비용에 관한 연구」, 서울대학교 석사학위논문.
- 김주디(1999), 「佛陀의 四念處觀연구」, 동국대학교 석사학위논문.
- 김지영(2007), 「정신보건사회복지사의 상담능력이 소진에 미치는 영향」, 동의대학교 석사학위논문.
- 김철현(2009), 「소년원학생의 인성교육프로그램 만족도와 학교 적응에 관한 연구」, 계명대학교 석사학위논문.
- 김춘미(2005), 「정신보건사회복지사의 자질요인이 직무만족도에 미치는 영향」, 대구대학교 석사학위논문.
- 김형기(2003), 「정신요양시설 사회복지사의 소진에 관한 연구」, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 박기영(2004), 「지역사회 정신보건 사업의 개선방안에 관한 연구」, 강원대학교 석사학위논문.
- 박원우(2005), 「역량강화 개념정립 및 실천방법 모색」, 한국경영학회, 한국경영학회집.

- 박은정(2002), 「사회복지전담 공무원의 직무환경과 소진 현상에 관한 연구」, 대구가톨릭대학교 석사학위논문.
- 방권혁(2008), 「四念處 修行과 MBSR(Mindfulness Based Stress Reduction)의 比較 研究」, 동국대학교 석사학위논문.
- 백혜영(1994), 「정신건강 전문가들의 지역사회 정신건강개념과 사회복지사의 역할 인식도에 관한 연구」, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 서병진(2006), 「아쇼카(Asoka, 阿育)왕의 福祉思想 研究: 金石文을 중심으로」, 동국대학교 박사학위논문.
- 손동립(2000), 「재가복지봉사센터 사회복지사의 업무환경에 따른 소진 현상 연구」, 경성대학교 석사학위논문.
- 손영아(2009), 「사회복지사의 임파워먼트 수준에 영향을 미치는 직무관련 요인 분석에 관한 연구: 지역사회복지관 중심으로」, 성결대학교 석사학위논문.
- 신영수, 김용익 외(1994), 「지역사회정신보건 사업체계개발」, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단.
- 유석분(2006), 「정신장애인의 낮병원 경험」, 한양대학교 석사학위논문.
- 윤명숙(2008), 「앞으로 10년 정신보건사회복지의 방향」, 한국정신보건사회복지학회, 학술대회자료 및 보수교육자료집.
- 윤미경(2009), 「지역사회 정신건강서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 강남대학교 석사학위논문.
- 이병범(2001), 「지역사회 정신보건사업에서의 사회복지사의 역할에 관한 연구」, 대전대학교 석사학위논문.
- 이연수(2000), 「지역사회정신보건사업에서 정신보건사회복지사의 역할에 관한 연구」, 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 이영미(2000), 「사회사업가들의 Burnout에 관한 연구」, 연세대학교 석사학위논문.
- 이용비(2009), 「佛敎 對機說法의 相談的 適用과 方向에 關한 研究」, 동국대학교 석사학위논문.
- 이용표(1998), 「정신보건의 현실과 정신보건법 개정 방향에 관한 일 고찰」, 한국정신보건사회사업학회, 학술대회자료집.

- 이원희(2009), 「영성(Spirituality) 프로그램이 사회복지사의 영성증진과 소진극복에 미치는 효과 연구」, 위덕대학교 석사학위논문.
- 이청춘(2009), 「지역보건소 방문보건서비스와 사회복지서비스 연계에 관한 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문.
- 이혁구(2000), 「권력의 장치로서의 사회복지: 푸코의 권력이론에 입각한 '권한부여'의 비판」, 한국사회복지학, 제43권.
- 이효영(2005), 「노인복지시설에 근무하는 사회복지사의 역량강화에 관한 연구」, 충남대학교 석사학위논문.
- 임소연(2009), 「정신장애인의 강제치료제도와 인권」, 건국대학교 석사학위논문.
- 임혁(2007), 「정신보건사회복지서비스 질의 결정요인에 관한 연구」, 부산대학교 박사학위논문.
- 정미영(2006), 「정신질환에 대한 정신보건전문요원의 태도」, 이화여자대학교 석사학위논문.
- 정수옥(2007), 「클라이언트관련 사회복지전담공무원의 소진에 관한 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문.
- 주재연(2009), 「정신장애인 사회적 침해연구」, 고려대학교 석사학위논문.
- 최경희(2008), 「사회복지사의 임파워먼트에 관한 연구」, 서울시립대학교 석사학위논문.
- 최은숙(2006), 「정신보건사회복지사의 임파워먼트(empowerment)에 영향을 미치는 요인」, 경성대학교 석사학위논문.
- 최정원(2004), 「정신보건 사회복지사의 소진에 관한 연구」, 동아대학교 석사학위논문.
- 최혜영(1994), 「사회사업가들의 Burnout에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 연세대학교 석사학위논문.
- 황경수(2001), 「지역사회 정신보건사업에서 사회복지사업의 역할에 관한 연구」, 광주대학교 석사학위논문.

## 번역문헌

- Aponte, H.(1995), *빵과 영혼: 인종·문화·가치의 다양성*, 1995, 엄예선 외 공역, 서울: 하나의학사.
- Mills, D.Q.(1994), *자율경영팀을 위한 임파워먼트*, 1999, 송경근, 윤종수 역, 서울: 한국언론자료간행회.
- Sheafor, B. & Horehsi, G.(1997), *사회복지실천 기법과 지침*, 1998, 서울대 사회복지실천연구회 역, 서울: 나남출판.
- Skovholt, T.M.(2001), *건강한 상담자만이 남을 도울 수 있다*, 2003, 유성경 외 역, 서울: 학지사.
- Vogot, J.F. & Murrel, K.L.(1990), *경영혁신 임파워먼트*, 1995, 김성구 역, 서울: 고려원.

## 외국문헌

- Aleksuik, M.(1996), *Power Therapy: Maximizing Health through Self-Efficacy*, Seattle: H&H Publishers.
- Baker, R. L.(1987), *The Social Work Dictionary*, Silver Spring: National Association of Social Workers.
- Bandura, A.(1977), *Self-Efficacy: Towards a Unifying Theory and the Organization*, *Psychological Review*, Vol.84.
- Bandura, A.(1982), *Self-Efficacy Mechanism in Human Agency*, *American Psychologist*.
- Berkeley Planning Associates(1977), *Project Management and Worker Burnout Report*, Berkeley, CA.
- Cherniss, C.(1980), *Professional Burnout in Human Service Organization*, New York: Preager Publishers.
- Cherniss, C.(1980), *Staff Burnout: Job Stress in Human Services*, Beverly Hills: Stage Publications.

- Conger, J.A. & Kanungo, R.N.(1988), The empowerment Process: Integration Theory and Practice, Academy of Management Review, Vol.13.
- Dubois, B. & Miley, K.K.(1996), Social Work an Empowering Profession, Boston: Allyn and Bacon.
- Edelwich, J. & Brodsky, A.(1980), Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions, New York: Human Science Press.
- Farber, B.A. & Heifetz, L.J.(1982), The Process and Dimensions of Burnout in Psychotherapists, Professional Psychology, Vol.13(2).
- Forney, D.S.,Wallace–Schutzman R. and Wiggers, T.T.(1982), Burnout among Career Development Professionals: Preliminary Findings and Implications, Personal and Guidance Journal, Vol.60.
- Freud, S.(1937), Analysis Terminable and Interminable, In the Standard of Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 23, J.Strachy(Ed. and Trans.), New York: Norton.
- Freudenberger, H.J.(1974), Staff Burnout, Journal of Social Issues, Vol.30(1).
- Freudenberger, H.J.(1975), The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions, Psychotherapy: Theory, Reserch & Practice, Vol.12.
- Guterman, N.B.(1996), Social Worker's Perceptions of Their Power and Service Outcomes, Administration in Social Work, Vol.20(3).
- Gutierrez, L.(1990), Working with Women of Color, Social Work, Vol.35.
- Gutierrez, L.,Parsons, R.J. & Cox, E.O.(1998), A Model for empowerment practice, In empowerment in Social Work Practice, Brooks/Cole Pub. Company.

- Hartman, A.(1998), The Professional is Political, *Social Work*, Vol.38(4).
- Hasenfeld, Y.(1987), Power in Social Work Practice, *Social Service Review*, Vol.61.
- Heifetz, L.J. & Bersani, H.(1982), Disrupting the Cybernetics of Personal Growth: Toward a Unified Theory of Burnout in the Human Services, In *Stress and Burnout in the Human Services Professions*.
- Hoffman, L.(1990), *Constructing Realities: An Art of Lenses*, Family Process, Vol.29.
- Holden, G.(1997), The Hospital Social Work Self-Efficacy Scale: A Partial Replication and Extension, *Health&Social Work*, Vol.22(4).
- Huff, M. & Johnson, M.M.(1998), empowerment Students in Graduate-Level Social Work Course, *Journal of Social Work Education*, Vol.34(3).
- Kadushin, A.(1985), *Supervision in Social Work*, New York: Columbia University Press.
- Karger, H.J.(1981), *Job Burnout Prevention and Remedies*, Public Welfare, Vol.16.
- Kinlaw, D.C.(1995), *The Practice of empowerment: Making the Most of Human Competence*, Vermont: Brookfield.
- Latting, J.E.(1986), Adaptive Supervision: A Theoretical Mode; for Social Workers, *Administration in Social Work*, Vol.10(1).
- Lloyd, S.R. & Berthelot, C.(1992), *self-empowerment*, London: Kogan Page.
- Macleod, J.S.(1986), self-empowerment Training Programs for Employes, *empowerment Relations Today*, Vol.13(1).
- Manning, S.S.(1997), The Social Worker as Moral Citizen: Ethics in Action, *Social Work*, Vol.42(3).
- Maslach, C.(1981), *Understanding Burnout: Problems, Progress and Promise*, Philadelphia.

- Maslach, C.(1982), *Burnout: The Cost of Caring*, New York: Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S.(1981), The Measurement of Experienced Burnout, *Journal of Occupational Behavior*.
- Maslach, C. & Pines, A.(1977), The Burnout Syndrome in the Day Care Setting, *Child Care Quarterly*, Vol.6(2).
- Miley, K.K. & Dubois, B.L.(1995), *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*, Allyn&Bacon.
- Pines, A.M., Aronson, E. and Kafry, D.(1981), *Burnout: From Tedium to Personal Growth*, New York: Macmillan.
- Reamer, G.F.(1998), Client Right to Competent and Ethical Treatment, *Research on Social Work Practice*, Vol.8(5).
- Shaw, R.B.(1992), *Organizational Architecture*, New York: Jossey–Bass.
- Solomon, B.B.(1976), *Black empowerment: Social Work in oppressed communities*, New York: Columbia University Press.
- Staples, L.H.(1990), Powerful Ideas and empowerment, *Administration in Social work*, Vol.14(2).
- Stewart, A.M.(1994), *Empowering People*, London: Pitman Pub.
- Thomas, K.W. & Velthouse, B.A.(1990), Cognitive Element of empowerment, *Academy of Management Review*, Vol.15(4).
- Weisberg, J.(1988), Fostering Self–Esteem in Nursing Home Staff, *Social Work*, Vol.33(1).
- WHO(2009), *Mental health, poverty and development for 2009*, Geneva, World Health Organization.
- Wilson, S.M.(1993), The self–empowerment Index: A measure of Internally and Externally Expressed Teacher Autonomy, *Educational and Psychological Measurement*, Vol.53(3).
- Zunz, J.S.(1997), Resiliency and Burnout: Protective Factors for Human Service Managers, *Administration in Social Work*, Vol.22(3).

Zunz, J.S. & Chernesky, H.R.(2000), The Workplace as a Protective Environment: Management Strategies, In Resiliency Enhancement: Putting the Strength Perspective into Social Work Practice, New York: Colombia University Press.

## 기타자료출처

보건복지가족부(2009), "2009 정신보건사업안내".  
보건복지가족부(2006), "2006 정신질환실태 역학조사".  
통계청(2008), "2008년 사망통계".

## 기타사이트

국가통계포털 <http://www.kosis.kr/>  
법률지식정보시스템 <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/main.jsp>  
보건복지가족부 <http://www.mw.go.kr/front/main.jsp>  
봉인사 한길정진원 <http://www.bonginsa.net/>  
위빠사나 명상센터 - 호두마을 <http://www.vmcwv.org/>  
위빠사나 수행처 - 보리수선원 <http://www.borisu.or.kr/>  
전국 위빠사나 수행처 <http://cafe.daum.net/vipassana>  
World Health Organization(WHO) <http://www.who.int/en/>

# ABSTRACT

## A Study on the Role of Mental Health Workers and the Development of their Self-Empowerment – Focused on the Vipassanā Meditation –

Choi, Yun-Kyung  
Major in Buddhist Social Welfare  
The Graduate School of Buddhism  
Dongguk University

The purpose of this study is to understand mental health workers' role and burnout then suggest concrete strategies focused on the Vipassanā Meditation for alleviating staff burnout in human services.

According to WHO(2008) estimates, every year, nearly one million people died from suicide, and 10 to 20 times more people attempted suicide worldwide. This represents one death every 40 seconds and one attempt every 3 seconds, on average. In all countries, suicide is now one of the three leading causes of death among people aged 15–34 years.

Mental disorders are one of the most prominent and treatable causes of suicide. About half of mental disorders begin before the

age of 14. Around 20% of the world's children and adolescents are estimated to have mental disorders or problems, with similar types of disorders being reported across cultures. These disorders are the cause of staggering economic and social costs. That is why we need to increase the availability of mental health services.

In the rapid social environment change, social welfare institutions and social workers are requested their identity and responsibility. In doing so, social workers could be suffered by mannerism or be burnt out. Burnout is an important concern for those involved in human services. It is a process in which a service provider psychologically disengages from the work in response to job related stress. Burnout adversely affects clients, the organizational effectiveness of community agencies, as well as the burnout workers themselves. It leads to loss of concern for clients, loss of positive regard for co-workers, the agency and emotional withdrawal from work.

Therefore I suggest the Vipassanā Meditation for self-empowerment of the social workers. Vipassanā means "insight", "to see clearly" seeing things as they really are. The practice of Vipassanā has been shown to be effective in reducing impulsiveness and increasing tolerance of common stressors.

The technique of Vipassanā is a path leading to freedom from all suffering; it eradicates the craving, aversion and ignorance which are responsible for all our miseries. Those who practice it remove, little by little, the root causes of their suffering and steadily emerge from the darkness of former tensions to lead happy, healthy, productive lives. Vipassanā also has the capacity to transform the human mind and character.

It promotes conscious lifestyle changes, enhances concentration of mind and facilitates deeper psychological introspection to bring about lasting behavioural changes.

To begin with, one has to take a vow of observing certain rules of moral conduct. These are: abstention from killing any sentient being, stealing, sexual misconduct, lying and taking any intoxicant. This first step itself is likely to bring about positive changes in life style.

The second component of this training is called Anapana, i.e., awareness of respiration. This involves continuous "observation" of the natural flow of incoming and outgoing breath. Gradually the mind gets concentrated on this natural activity and the person can exercise greater control over his mind. It promotes awareness of the present moment, equanimity and tranquillity of mind, since the act of breathing is free from any craving or aversion.

The third step called development of panna or wisdom—involves purification of mind through enhanced awareness. The individual engages himself in choiceless and effortless observation of body sensations and tries to develop an attitude of non-judgement and non-reaction. This practice has a corrective influence on psychic disturbances. Whatever arises in the mind, be it anger, fear, insecurity, passion or sadness, is associated with certain internal body sensations. Observing these sensations in a detached/impersonal manner helps the individual handle these emotions.

With this, the mental health social workers efficiently conduct their roles and improve their satisfaction with job.

## [부 록]

# 위빠사나 수행 체험기

### 1차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 06 ~ 08일(2박 3일)
- 장소: 충남 천안, 호두마을 위빠사나 명상센터

### 2차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 26 ~ 27일(1박 2일)
- 장소: 경기도 남양주, 봉인사 한길정진원

### 3차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 27일
- 장소: 경기도 과천, 보리수 선원



남양주 봉인사 입구



천안 호두마을 일주문



남양주 봉인사 대웅전



남양주 봉인사 공양간



과천 보리수 선원



남양주 봉인사 숙소



호두마을에서 인터뷰



봉인사에서 인터뷰



봉인사에서 인터뷰



봉인사에서 좌선



호두마을에서 좌선



보리수 선원



호두마을에서 행선



봉인사에서 행선



보리수 선원

## 위빠사나 수행 체험기

평소 사람들의 정신건강에 대해 관심이 많았던 나는, 최근 정신보건사회복지사의 역할에 대해 관심을 갖고 논문 주제를 찾기 시작했다. 그 결과 현대사회에 정신보건사회복지사의 역할이 미치지 않는 곳은 없다는 생각을 하게 되었다. 굳이 정신장애 혹은 정신질환의 진단을 받은 정신환자가 아니더라도, 우리 주변에는 정신적 고통을 안고 살아가는 사람이 얼마나 많은가. 우리들 역시 크거나 작은 정신장애를 지니고 살아가고 있는 건 아닐까. 그렇다면 과연 수없이 많은 정신장애인들을 대면하고, 원조하는 정신보건사회복지사의 정신은 건강한가? 건강하지 못한 사람이 건강한 도움을 줄 수 없음은 당연하다. 따라서 정신보건사회복지사는 누구보다 더 건강해야 한다는 결론에 다다랐다.

육체적인 건강을 위한 방안으로는 충분한 휴식과 영양섭취를 들 수 있을 것이다. 그렇다면 정신적인 건강을 위한 방안으로는 무엇을 들 수 있을까? 그것은 바로 자기만족적인 삶의 자세일 것이다. 실망, 슬픔, 분노, 두려움, 좌절 등의 부정적인 감정은 내부에서 채워지지 않은 결핍이 발생했을 때, 나타나는 감정들이다. 이와 같은 부정적인 감정이 곧, 자기만족적인 삶을 저해하는 요인인 것이다. 이러한 부정적인 감정을 없애는 방법은 크게 두 가지로 나눌 수 있을 것이다. 하나는 결핍이 완전히 메워질 때까지 끊임없이 채워 넣는 방법이고, 다른 하나는 결핍이라는 상태를 아예 없애 버리는 것이다. 하지만 현실적으로 결핍을 완전히 메우는 것은 불가능한 일일 것이다. 그렇다면 우리는 결핍이라는 상태를 없애 버리는 방안에 초점을 맞춰나가야 할 것이다.

결핍은 어디에서 오는 것인가? 그것은 바라는 마음에서 오는 것이다. 즉, 바라는 마음을 없애는 것, 바라는 마음을 줄여나가는 것, 자신에게 바라는 마음이 있다는 것을 알아차리는 것이 곧, 결핍의 상태에서 벗어나는 첫걸음이 되는 것이다. 알아차린다는 것은 깨어있음을 의미하는 것이다. 매순간 깨어있음을 유지하며, 알아차려 나가는 것, 이것이 바로 위빠사나 수행의 시작인 것이다.

따라서 이번 논문을 통해 정신보건사회복지사의 정신건강을 위한 방안으로 위빠사나 수행을 제시하였는데, 연구자인 나부터 수행 체험을 해보아야하지 않겠냐는 지도교수님의 강력하신 권유로, 짧은 기간이었지만 3차에 거친 여러 수행센터의 방문을 통해 위빠사나 수행을 체험하게 되었다. 그 수행 체험기는 다음과 같다.

## 1차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 06 ~ 08일(2박 3일)
- 장소: 충남 천안, 호두마을 위빠사나 명상센터

### 1) 도착 첫 날

위빠사나 수행에 대해서는 이전부터 주변사람들을 통해 듣고, 책을 통해서도 보아 왔기 때문에 대략적인 수행방식에 대해서는 알고 있었다. 실제로 수행이라고 할 것은 못 되지만, 평소 숨을 쉴 때나, 걸어 다닐 때에도 내 자신의 움직임 등을 관찰하고, 감정의 변화들을 관찰해 나가면서 꽤 흥미로운 수행법이라 생각했다.

하지만 실제 수행센터에서의 체험은 이번이 처음이었다. 사전에 인터넷을 통해 여러 기관을 비교검토하고, 수행일정이나 일과 등을 체크해 나가면서 뽁뽁한 일정표를 보았다. 그동안 내가 수차례 참여했던 일반적인 템플스테이와는 사뭇 다르리라 생각하며, 기대 반 두려움 반을 가지고 아침 일찍 천안을 향해 출발했다.

위빠사나 수행 체험을 위한 첫 번째 목적지로 호두마을을 선택한 것에 특별한 의미는 없었다. 우습겠지만 그저 '호두마을'이라는 이름이 예뻐서였다. '호두마을'이라는 예쁜 이름에 걸맞게 주변 풍경 또한 아름다웠다. 적막에 가까울 정도로 조용했던 그 곳에는 나뭇잎을 흔드는 바람소리, 나지막한 발자국소리, 새소리, 풍경소리 밖에 들리지 않았다. 호두마을에서의 첫 번째 수칙은 '묵언'이었기에, 함께 했던 일행과는 눈으로 밖에

의견을 주고받을 수 없었다. 마치 입 밖으로 소리를 내면 큰일이라도 나는 냥, 철저히 묵언을 했다.

숙소는 1인 1실로 배정되었다. 수행자들이 이용하는 공간이라 그런지 흠잡을 때 없이 깔끔하게 정리정돈이 잘 되어있었다. 2박 3일간의 주말 수행 프로그램의 본격적인 수행의 시작은 다음날 새벽 4시였다. 보통 수행전날 저녁 6시까지 도착하는 것이 기본으로 되어 있는데, 예상보다 일찍 도착한 나는 센터 주변을 산책하며 여유로움을 만끽했다. 저녁때가 되자, 배가 슬슬 고파오기 시작했으나, 센터에서는 오후불식이라 주스 한 잔 밖에 제공되지 않았다. 하지만 주변 분위기에 한껏 취해 배고픔은 금방 잊혀졌다.

저녁 7시 쯤, 하나 둘 씩 차례로 도착한 수행 참여자들이 한자리에 모였다. 이번 프로그램의 지도법사님이신 능혜스님께서 다음날 있을 본격적인 수행에 대비해 위빠사나 수행에 관한 간단한 설명 및 그 방법에 관해 시범을 곁들여 꼼꼼하게 알려주셨다. 약 2시간 동안 반가부좌를 한 상태로 설명을 듣고 있었는데, 다리가 저려와 혼이 났다. 그때부터 슬슬 다음날 하루 종일 있을 수행에 대한 두려움이 밀려오기 시작했다. 중간에 행선에 관한 설명을 듣고, 직접 해보기 위해 일어났을 때는 천만다행이다 싶었다. 그렇게 위밍업을 끝내고, 내일을 위해 일찌감치 잠자리에 들었다.

## 2) 이튿날

전날 평소 보다 일찍 잠자리에 들어서였을까, 혹시라도 새벽 4시 예불 시간에 맞춰 일어나지 못할까봐 바짝 긴장을 한터라 1시간에 한번 꼴로 잠에서 깨어 뒤척거렸다. 그러다가 새벽 3시 반쯤 자리를 털고 일어나 세수를 하고 법당으로 향했다. 예불 시작에 앞서 부처님께 삼배를 올리고, 두둑한 방석위에 반가부좌를 틀고 앉았다. 위빠사나 수행센터라 그런지 일반적인 새벽예불과는 많이 달랐다. 약 40분간의 예불 시간이 끝나자, 108배를 올렸다. 평소 다이어트를 목적으로 해오던 108배라 아주 가볍하게 끝내고, 다시금 반가부좌를 틀고 방석위에 앉았다. 새벽 5시

10분, 아직 해가 뜨지 않아 법당 안은 어두웠고, 한쪽 벽면에 걸린 전자시계 불빛만이 빨갛게 약한 빛을 발하고 있었다. 아침 공양 시간은 6시 반, 앞으로 1시간 20분 동안 좌선을 해야 한다. 행여나 어제처럼 또 다리가 저러오면 어쩌나 걱정하다가, 그러한 걱정을 하고 있는 나를 보았다. 들숨, 날숨, 오로지 내가 관찰해야 하는 것은 그것뿐이었는데 말이다. 그렇게 푹푹하게 앉아 숨을 관찰하던 중에 순간 조그마한 비프음이 들렸다. 새벽 6시 정각을 알리는 전자시계의 소리였다. 세상에! 내가 50분 동안 아무런 미동도 없이 이렇게 앉아있었던 말인가? 혹시 내가 즐겼던 것은 아닐까? 눈을 살짝 뜨고 주변을 둘러보았다. 모두들 처음과 같이 그대로 앉아 있었다. 행여 내 다리가 저리다 못해 마비가 되어 느낌이 없는가 싶어 발바닥을 살짝 건드려 보았다. 하지만 감각은 여전했다. 그렇게 30분이 더 흐르고 나는 아무런 저림 현상도 느끼지 않으며 자리를 털고 일어났다. 어쩌나 신기하고 기분이 좋던지, 그대로라면 하루 종일도 앉아 있을 수 있을 것만 같았다.

오전 6시 반, 위에 부담 없는 흰죽으로 아침공양을 마치고, 자신이 사용했던 그릇은 각자가 씻어 제자리에 갖다놓았다. 그리고 오전 8시까지 자유시간이 주어졌다. 그간에도 위빠사나 수행은 계속되었다. 법당에서 공양간으로 가는 동안에도, 식판을 드는 순간에도, 밥을 떠서 입에 넣고 씹는 순간까지도, 일어나는 모든 행위 하나 하나에 최대한 주의를 기울이며 행동을 했다. 그러다보니 시간은 쏠살같이 흘러갔고, 이전에 갖고 있던 걱정거리나 앞으로 있을 일에 대한 걱정거리들을 생각할 겨를조차 없어지게 되었다. 오히려 지금 내가 생각이라는 걸 하고 있기는 하는 건지 의심스러울 정도로 머릿속이 텅비어버렸다고 해야 하나? 그러한 그 순간이 너무도 평온하여, 당장 어떠한 일이 내 앞에 닥쳐도 그저 의연하게 넘겨버릴 수 있을 것만 같았다.

자유시간이 끝나고 오전 9시부터 행선에 들어갔다. 호두마을에서는 식사시간과 짧은 휴식시간을 제외하고는 새벽 4시부터 밤 9시까지 1시간 간격으로 좌선과 행선을 번갈아가며 수행하도록 프로그램이 짜여져 있었다. 이전에는 다리가 저러올까 두려워 좌선보다는 행선이 낫겠다고 생각했었다. 하지만 행선을 하는 동안, 내 발목에 문제가 있는지 자꾸만 뚜

두둑 하는 삐 소리가 나서 여간 신경이 쓰이는 게 아니었다. 위빠사나 수행을 하는 사람들에게겐 아주 미미한 소리도 영향을 미치기 때문에 특히 법당에서는 소리를 내는 행위를 삼가도록 되어있었다. 그래서 나는 행선을 하는 동안 내 발걸음에 주의를 기울이기보다 어떻게 하면 발목에서 나는 소리를 안 나게 할 수 있을지 생각하느라, 무릎관절과 허리가 다 빠근했다. 오히려 행선 시간이 끝나고 좌선 시간이 돌아오자 기쁜 마음으로 열린 방석을 깔고 다시금 반가부좌를 틀고 앉았다. 이번에도 1시간은 눈 깜짝할 사이에 흘러갔고, 다리 저림 현상 역시 나타나지 않았다. 이렇게 알아차림을 제외하고는 아무런 생각 없이, 행선과 좌선을 번갈아가는 사이에 점심공양 시간이 다가와 있었다.

공양간에는 이미 많은 사람들이 와서 줄을 서 있었다. 하지만 여전히 '소리'는 없었다. 마치 무성영화를 보는 것만 같았다. 사람들은 슬로우 모션으로 움직이며, 공양을 하는 순간에도 '알아차림'을 놓치지 않으려는 듯 했다. 공양을 마치고 자유시간을 이용해 청소를 했다. 여기서는 수행참여자 모두가 주인이 되어 돌아가며, 구역을 맡아 청소를 했다.

점심공양 및 휴식시간이 끝나고, 지도법사님과 차례차례 인터뷰를 할 수 있는 시간이 잠깐씩 주어졌다. 인터뷰는 수행하는 동안 궁금했던 점이나, 자신에게 일어나는 현상들에 대해 점검을 받는 시간이었다. 내 차례가 돌아왔을 때, 사실 나는 특별히 드릴 말씀이 없었다. 무념에 가까울 정도로 머릿속이 텅 비어있어 궁금한 점은커녕 아무런 생각조차 떠오르지 않았기 때문이었다. 그저 스님께 꾸벅 절을 하고, 잠시 미소를 머금은 채로 바라보고 있다가 다음 사람에게 차례를 돌려주었다. 그리고 또 행선, 좌선.

하루가 어떻게 지나갔는지 모르게 저녁때가 되었다. 오후불식으로 어제 저녁과 같이 주스 한 잔이 전부였다. 하루 종일 수행에 열심히 임해서였을까, 어제 저녁 보다 배가 더 많이 고팠다. 하지만 일찍 잠자리에 들어야 했기 때문에 오히려 빈속이 편했다. 어젯밤 잠을 설치 그런지 이불을 깔고 머리를 베개에 올려놓자마자 꿈아 떨어졌다.

### 3) 마지막 셋째 날

새벽 3시 반, 전날 숙면을 취한 뒤라 아침이 더욱 가뿐하게 느껴졌다. 전날의 수행을 통한 피로감이 신체 부위 어딘가에 머물러 있을 줄 알았는데, 전혀 그렇지 않았다. 눈을 뜨는 순간, 내가 눈을 뜬을 알아 차렸다. 내가 지금 어디에 있는지를 알아차리며, 갑작스러운 동작으로 온 몸의 세포가 놀라지 않도록 조심스럽게 천천히 움직였다. 이부자리를 깔끔하게 정리하면서 내 손에 닿는 이불의 촉감을 다시 한 번 느꼈다. 세수를 하면서 차가운 물방울이 내 얼굴에 닿는 것을 느꼈다. 편안한 수행복으로 갈아입은 뒤 천천히 법당으로 향했다. 늦가을의 이슬을 머금은 차가운 새벽 공기가 내 볼에 와 닿았다. 어제와 똑같은 일과의 반복으로 오전시간이 빠르게 흘러갔다. 일주일 혹은 열흘 이상 장기간 진행되는 수행프로그램에 참여를 했었다면 지겹고 불편했을까? 2박 3일은 정말 눈 깜짝할 사이에 지나갔다. 어쩌면 이틀만 하면 된다는 생각에 지겨움이나 불편함이 없었을지도 모르겠다. 어쨌든 2박 3일간의 짧은 수행 체험을 끝으로 약간의 아쉬움과 약간의 자신감을 가지고 집으로 돌아왔다. 이 후 달라진 내 모습이라면, 앞서 본 논문 '수행사례'에서 밝힌 바이다.

위빠사나 수행을 체험하면서 가장 좋았던 점은 바로 '묵언'수행이었다. 묵언을 해서 알아차림이 더욱 강해진 것인지, 알아차림을 하느라 자연스럽게 묵언이 되었던 것인지는 잘 모르겠으나, 어쨌든 묵언을 하는 동안 외부에서 일어나는 현상들에 관심을 두기 보다는 나 자신, 즉 내부에서 일어나는 현상에 더욱 깊은 관심을 기울일 수 있게 되었기 때문이다.

우리는 때로 필요에 의해 말을 하기 보다는 말을 하기 위해 이야깃거리를 만들어 내고 있는 것은 아닌지 생각하게 되었다. 흔히 이야깃거리라 함은 현재가 아닌 지나간 과거에 관한, 아직 일어나지도 않은 미래에 관한 혹은 나와 너가 아닌 제3자에 관한 것이 대부분이 아닌가.

따라서 평소에도 말을 적게 하는 습관을 통해 항상 깨어있는 마음과 정신으로 자신을 먼저 관찰하고 알아차려 나가야겠다고 생각했다. 그러면 외부로 향한 바라는 마음이 사라지고, 그 바라는 마음의 미충족으로 인해 생기는 고통이 해소되어, 고통으로부터 발생하는 부정적인 감정들 또한 생겨나지 않을 것이다. 그 결과 우리는 자기만족적인 행복한 삶을 누릴 수 있게 될 것이다.

## 2차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 26 ~ 27일(1박 2일)
- 장소: 경기도 남양주, 봉인사 한길정진원

사실 위빠사나 수행 체험을 위한 2차, 3차 기관 방문을 할 계획은 없었다. 하지만 역시 지도교수님의 강력하신 권유로 아무런 마음의 준비를 할 겨를도 없이 1박 2일의 짧은 여정에 오르게 되었다.

봉인사에서 참여한 위빠사나 수행 프로그램은 지난번 호두마을에서 참여했던 주말집중수행 프로그램과는 사뭇 분위기가 달랐다. 우선 평일 자율수행이라 수행 참여자가 적었다는 것이 가장 큰 차이점이었다. 그리고 위빠사나 수행을 위주로 운영되는 호두마을 명상센터와는 달리 봉인사는 사찰다운 느낌이 훨씬 강했다. 두 기관 모두 나름의 특색이 있어 좋았다.

언제나 그렇듯 초행길은 어렵기 마련이다. 논문자료 수집을 위한 방문을 의뢰하고, 봉인사에 도착하기까지 본의 아니게 수차례 전화를 해서 종무소 직원들을 괴롭혔다. 하지만 내가 도착했을 땐, 다들 웃는 얼굴로 맞이해 주셨다. 늦은 시각 도착한 관계로 그날 저녁 약속했던 지도법사님과 의 면담시간을 가질 수는 없었다. 다음날 새벽 4시 예불참여를 시작으로 자율수행을 하도록 안내를 받고, 숙소를 배정 받았다. 시간에 쫓기며 번잡한 서울 시내를 가로질러 정신없이 달려오다가, 숙소에 덩그러니 혼자 남겨지자 참을 수 없는 적막함이 밀려왔다. 오후불식과 묵언, 이것은 내가 위빠사나 수행 프로그램에 참여하고 있음을 알리는 신호와 같은 것이었다. 주변 정리를 마치고, 일찍이 잠자리에 들었다.

다음날 새벽 3시 반, 나는 알람시계보다 먼저 깬다. 행여 알람소리가 울려 옆방에 있는 수행자들에게 폐를 끼칠까봐 얼른 해제를 시켜놓고 이부자리를 정리했다. 수행복으로 갈아입고 법당에 들어섰는데, 이미 많은 스님들께서 먼저 와 계셨다. 역시 사찰이라 그런지 스님들이 많이 계셨

다. 새벽예불이 끝나자 스님들은 모두 선방으로 향하셨다. 나도 그 뒤를 따라 선방으로 향했다. 평일 자율수행 프로그램이라, 위빠사나 수행방법 등에 관한 별도의 안내는 없었다. 다행히 호두마을에서 이미 교육을 받았던 터라, 자신감 있게 방석을 두둑하게 깔고 좌선에 임했다. 사실 호두마을에서 위빠사나 수행 체험을 한 뒤 집으로 돌아와, 거기서 배웠던 좌선이나 행선을 복습한 적은 없었다. 다만 매순간 깨어있음을 유지하려는 노력과 함께 앉으나 서나, 들숨과 날숨에 주의를 기울이는 것은 잊지 않았다. 좌선, 약 20일 만이었다. 나 자신을 한 번 더 시험해 보는 것이다. 반가부좌를 하고 앉는 순간 다시금 마음이 평온해졌다. 아마도 거기에 앉아 계셨던 스님들의 평온한 기를 받아서 더욱 그랬으리라 생각이 들었다. 눈을 감기 전에 주변을 찬찬히 둘러보았다. 물론 아직 해가 뜨기 전이라 어둡기도 했지만, 사방에 창문이란 창문은 모조리 두꺼운 차양막 등으로 막아놓아 마치 토굴에 들어와 있는 것 같은 편안한 느낌이 들었다. 그 편안함을 그대로 느끼며, 살포시 눈을 감았다. 들숨...날숨... 마치 깨끗하게 앉은 자세로 깊은 잠에 빠져든 마냥 긴장이 완화되었다. 멀리서 아침공양 시간을 알리는 종소리가 약하게 울려왔다. 눈을 뜬 순간, 나는 미동도 없이 앉은 채 잠을 자다가 일어난 것 같은 느낌을 받았다. 그만큼 편안해서였을까?

공양간으로 가는 길은 많이 쌀쌀했다. 공양간에는 이미 많은 스님들께서 와 계셨다. 묵언, 위빠사나 수행 체험을 하는 동안 내가 가장 좋아하는 부분이면서도, 한편으로는 아쉬움이 남는 부분이다. 낮선 곳으로의 여행, 계획하지 않고 홀로 어디론가 훌쩍 떠났을 때의 묘미랄까? 그 묘미 중 하나는 낮선 사람과의 만남일 것이다. 사람을 만나고, 그 사람을 알아가는 과정에 있어 가장 중요한 수단은 '대화'이다. 하지만 묵언은 곧 대화의 단절을 의미하는 것이기 때문이다. 그런데 공양을 마치고 나오는 길에 비구니 스님 한 분께서 나에게 말을 거셨다. 내가 입고 있는 옷을 보시고는 춥지 않느냐고 물으셨다. 그 순간, 묵언은 온데간데없이 혼자서 주절 주절 스님께 대꾸를 했다. 스님께서 자신의 범복을 빌려 줄 테니, 그걸로 갈아입으라신다. 나는 극구 사양했지만, 스님의 그 마음이 너무 감사해서 몸과 마음이 따뜻해졌다.

아침공양을 끝내고 다시 선방에 들어가 앉았다. 10시쯤 진경스님과의 인터뷰 일정을 잡아 주셨다. 봉인사에 계시는 모든 스님들과 보살님들은 인상이 참 좋으시고 상냥하셨다. 진경스님 역시 뵙는 순간 이런 저런 이야기를 자연스레 꺼내 놓을 수 있을 정도로 편하게 대해 주셨다.

호두마을과 봉인사의 방문을 통해 위빠사나 수행을 체험하고, 거기에 계셨던 모든 분들을 통해 얻었던 편안함은 이루 말할 수가 없다. 세상 모든 사람들이 이런 수행자와 같은 마음으로 살아갈 수 있다면 얼마나 좋을까? 탐욕을 버리고 적은 것에서 만족을 느끼며, 자신을 바르게 알아 나간다면 우리 모두가 건강한 행복을 누릴 수 있을 텐데 말이다.

### 3차 수행 체험기

- 일정: 2009년 11월 27일
- 장소: 경기도 과천, 보리수 선원

보리수 선원에서는 위빠사나 수행 체험을 하지 못했다. 호두마을과 봉인사와 달리 상시수행이나 자율수행 프로그램이 없고, 매월 정해진 기간마다 약 열흘 정도의 집중수행 프로그램이 짜여져 있기 때문이었다. 도심에 위치한 보리수 선원은 호두마을이나 봉인사에서 느낄 수 있는 훌륭한 자연경관이나 사찰다운 느낌은 없었다. 하지만 교통이 편리한 지역에 위치하여 일반인들의 접근이 용이한 장점이 있었다. 자그마한 건물의 2층에 위치한 이곳은 숙식을 제공하지 않는 일종의 위빠사나 수행의 교육기관 같은 곳이었다. 이 곳의 선원장이신 붓다라키타 스님께서 특별히 시간을 내주셔서, 위빠사나 수행에 관해 조언을 구할 수 있었다. 미얀마에서 10년간 위빠사나 수행을 해 오셨던 붓다라키타 스님은 수행을 함에 있어 장소에 얽매이지 말 것을 당부하셨다.