

미국장로교 목회자 설문조사

정신 건강

자쇼런드 로이스톤, MA
수전 바넷, PhD, MSSW
2021년 1월



RESEARCH
SERVICES

왜 모든 미국장로교 목회자들에게 실시하는가? 왜 지금인가?

성도, 교회 직원, 중간공의회, 교단 지도자들은 리서치 서비스에 목회자들에게 대해 궁금한 사항을 문의하곤 한다. 하지만 현재 갖고 있는 자료로는 이러한 질문들에 답을 하기 어려웠다. 자료가 준비되어 있지 않았기에, 여론 조사를 실시해서 이와 같은 질문들에 답할 수 있는 자료를 확보하기로 했다. 페리 장 박사가 이 작업을 맡았다. 이 보고서는 설문 조사를 통해서 알게된 것을 담고 있을 뿐 아니라 새로운 질문들도 제기하고 있다. 새 설문조사는 소수인종 목회자, 은퇴 목회자, 이종직 목회자, 위임 목회 장로, "파트 타임" 목회자에 초점을 두고 있다.

이 초유의 미국장로교 목회자 설문조사의 성공은 많은 협력 기관의 지원 없이는 이루어질 수 없었을 것이다. 그 협력 기관들 중 몇몇은 다음과 같다.

- 연금국의 건강 증진 프로그램인 Call to Health는 이 설문 조사에 참여하면, 건강 증진 목표에 도달할 수 있는 포인트를 적립해주었다.
- 미국장로교 출판국은 이 설문조사에 다 응답하는 모든 사람들에게 향후 구매에 있어 할인을 제공했다.
- 총회사무국, 선교국, 재단국의 의사소통 직원들은 설문조사 링크가 들어있는 글을 작성했다.
- 총회 중간공의회 관계 사무처 직원들은 그 소식지에 설문조사를 주기적으로 알렸다.
- 교단 차원의 몇몇 위원회는 설문조사 링크를 그 구성원들에게 알렸다.
- 모든 기관의 데이터 그룹의 구성원들은 정기적으로 만나 미국장로교의 데이터와 데이터 보고서를 논의하고 개선했으며, 새로운 협력관계를 형성해나갔다.

이 과정을 통해서 목회자들은 이러한 설문 조사를 이미 오래 전에 실시했어야 했다고 하면서, 설문 조사에 응할 수 있었던 것에 감사를 표했다

수전 바넷, PhD, MSSW

디렉터, 리서치 서비스
행정 서비스 그룹
미국장로교

개요

미국장로교 목회자 설문조사는 110개의 질문으로 되어 있으며 2019년 9월부터 11월 사이에 시행되었다. 우리는 주소를 확보한 모든 목회자에게 우편엽서를 보내 설문조사에 응해주시도록 부탁드립니다. 또 우리가 이메일 주소를 가진 모든 미국장로교 회중에 설문조사에 응해주시도록 이메일로도 부탁을 드렸다. 이 설문조사는 또 연금국의 Call to Health 도전 프로그램의 하나였다.

교단의 19,243명 (n=4,507)의 목회자 중 23%의 목회자가 설문에 응답했다.

내 백성을 위로하라 정책의 10년이 되는 해에, 제 223회 총회는 미국장로교 선교국이 2년 과정의 정신 건강 이니셔티브를 주관하도록 자금을 지원했다. 목회자 설문지의 정신 건강 관련 질문은 선교국과의 협력을 통해 고안되었고 미국장로교 전체의 정신 건강 관련 대규모 연구의 일환이다. 질문들은 네 개의 영역에 관련되어 있다: 문제 인식, 훈련, 사역, 자아 관리가 **그것이다**. 질문들에 답한 후, 목회자들은 그들의 환경 속에서의 정신 건강에 관해 추가적으로 의견을 제시할 수 있는 기회가 있었다. 이 보고서는 "여러분의 상황에서 정신 건강에 관해 또 어떤 것들을 나누고자 합니까"라는 질문에 대한 목회자들의 응답을 보여주고 있다.

몇몇 목회자는 데이터가 어떻게 보고되는지 알고자 하여 리서치 서비스에 연락해 왔다. 모든 데이터는 종합적으로 보고된다. 목회자의 의견이 인용되어 있다고 해도, 이는 모두 익명으로 처리되었다.

목차

05 문제 인식과 대처 능력

07 훈련 및 자료

09 그들의 이야기

10 낙인

12 시골 및 외딴 지역

14 우리가 제시하는 것과 필요한 것

16 실무 경험

18 신학교

20 노숙자와 약물 남용

22 은퇴 목회자의 편지

24 개인적 경험

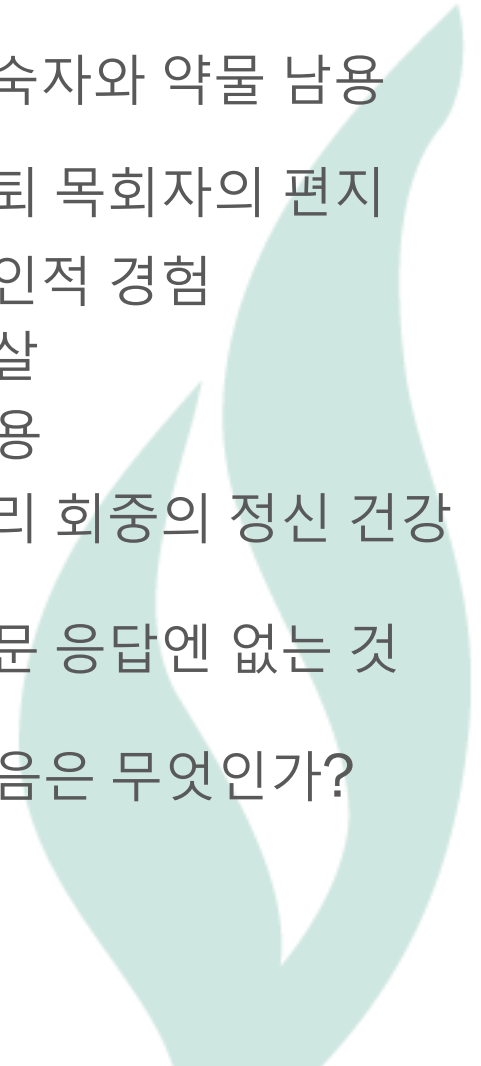
26 자살

28 비용

30 우리 회중의 정신 건강

32 설문 응답엔 없는 것

33 다음은 무엇인가?



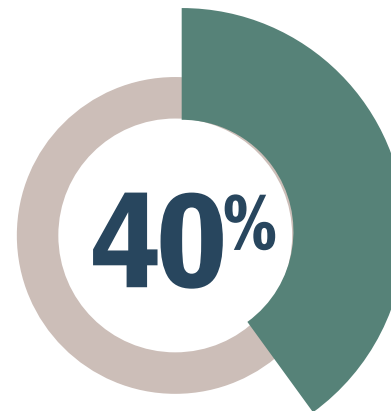
문제 인식

목회자들은 자살을 생각하는 사람이나 공동체 전체의 위기 등 각기 다른 정신 건강 문제에 대한 그들의 대처 능력을 수치로 표시했다. 전체적으로, 46%가 이와 같은 정신 건강 문제에 대해 대처할 능력이 약하다고 응답했다. 이에 반해, 자신의 정신 건강 문제에 대해 효과적으로 대처할 능력이 약하다고 응답한 비율은 36%였다.

많은 목회자들(44%)이 정신 건강 문제를 인지하는 훈련을 받지 못했고 이와 같은 문제에 처한 개인 및 가족들을 어떻게 돌보아야 하는지 모르고 있다. 일부(22%)의 경우엔, 직장에서 훈련을 받았거나 스스로 배웠다. 절반 미만이 신학교나 대학(18%)에서, 또는 평생 교육의 일환(16%)으로 훈련 코스를 들었다.

이 훈련 과정을 수료한 사람들의 61%는 훈련 과정을 통해 정신 건강 문제에 접근하는 능력이 향상되었다고 응답했다.

스스로의 정신 건강을 평가해 달라고 물었을 때:



목회자들의 **40%**가 자신의 정신 건강이 매우 좋다고 대답했다.

25%는 최상의 상태라고 했으며, 27%는 좋은 상태라고 했다. 나머지 9% 중 괜찮다는 8%, 좋지 않다는 1%였다.

현재 사역하고 있지 않는 은퇴목사는 여기에 포함시키지 않았다.

사역 속에서의 대처 능력

여러 정신 건강 사역 시나리오에 대해, 목회자는 다섯 단계를 사용해 평가했다.

1- 전혀 할 수 없다 부터

5- 매우 잘 할 수 있다

까지를 사용하여, 사역 중 대처능력을 표시했다.

대부분의 목회자들은 자신의 능력을 4로 표시했다. 이는 효과적인 사역을 할 수 있다는 의미다. 몇몇 목회자들은 매우 잘 할 수 있다고 응답했다.

그러나 이는 모든 시나리오에 다 적용되는 것은 아니다.

N=3191

다음의 상황에서 효과적으로 대처할 능력이 부족하다고 응답한 목회자의 비율:

55%	정신 질환 또는 약물 남용의 가시적 징후가 있는 사람이 내 사역의 일부에 참여하고 있다
54%	동료가 정신 건강 문제나 약물 남용의 징후를 보인다
46%	사역에 관여하고 있는 사람의 자살, 또는 지역 내에서의 증오 범죄, 총기 난사, 자연 재해 등과 같은 충격적 사건의 여파 후에 이를 목회적으로 돌보고 있다
45%	내가 관여하고 있는 청소년 사역의 리더가 사역에 관여하고 있는 청소년의 정신 건강에 대한 우려로 내게 상담을 원하고 있다
43%	자살 충동을 느낀다고 내게 비밀을 털어놓았다
42%	마약 또는 알코올 중독으로 인해 도움을 요청했다
41%	가족의 일원 중 하나가 정신 질환, 자살 충동, 중독의 징후를 갖고 있어 이에 대해 우려하며 그 가족이 내게 찾아왔다
32%	어떤 사람이 정신 건강 문제에 대한 도움을 어디에서 받을 수 있는지 물어보았다
36%	내가 직면하고 있는 정신 건강 문제

훈련 및 자료

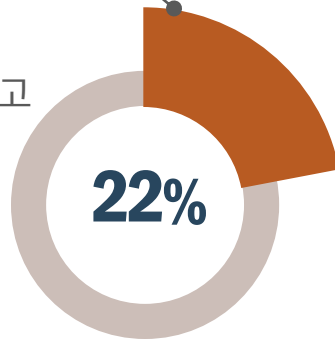
정신 건강 문제에 직면해 있는 개인, 가족, 동료와 교류하는 가운데, 목회자들은 추가적인 준비, 평생 교육, 동료들의 지원이 필요하다고 했다. 목회자들이 아홉 가지 항목들을 그들이 생각하기에 중요한 순서대로 선택하도록 했다.

70%	목회 상황 속에서 발생하는 정신 건강 문제를 인지하고 이에 대처하는 훈련
53%	목회 준비의 일환으로 신학교에서 받을 수 있는 정신 건강 수업
51%	내가 속한 공동체 내에서 진행되는 정신 건강 응급 대처 코스에 관한 정보
51%	모든 이들이 안전하게 느끼고 환영받는다고 느끼는 신앙 공동체 형성에 관한 정보
47%	교단 내의 정신 건강 관련 사역의 모델에 관한 정보
44%	사역을 위한 주변 동료 지원 그룹
39%	연령별 정신 건강 커리큘럼
37%	주보 간지, 설교 주제, 독서 자료 및 이야기와 같은 정신 건강 관련 예배 자료
32%	정신 건강 관련 사역을 시작하거나 확장하기 위한 기금에의 접근성

훈련

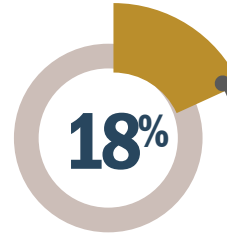
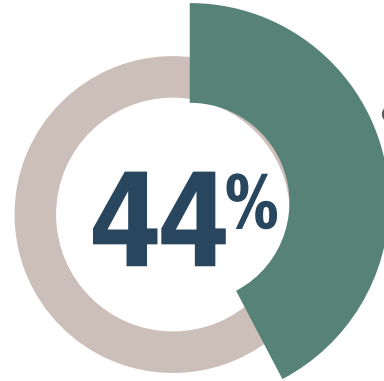
22% 사역을 하면서
훈련을 받음

이 목회자들은 정신
건강과 관련된 정식
훈련을 받지 않았다고
응답했다



44% 훈련받지 않음

1406명의 목회자들, 즉
본 설문에 응답한
3,196명의 목회자들의
거의 절반이 정신 건강
문제를 인식하는
측면에서 훈련을 받지
못했고 또 정신 건강
문제를 겪고 있는 개인,
가족, 동료들을 어떻게
목회해야 하는지
훈련을 받지 못했다고
응답했다.



18% 신학교 또는 대학교

18%만이 대학교나
신학교에서 정신 건강 관련
수업을 들었다고 했다

기타 훈련

- 16% 평생 교육
- 8% 타 교단에서
- 8% 일반 직장

**훈련받은
사람들 중**

61%가
효과적으로 대응할 수 있는 기술과 능력을 갖추었다고
응답했다

그들의 이야기

교회 구성원, 교회 공동체
혹은 스스로의 정신
건강을 고려할 때,
목회자들은 어려움과
걱정을 토로했다.

낙인

목회자들은 정신 건강과 관련해 낙인이 무겁게 느껴진다고 말했다. 이 낙인은 사람들이 도움을 적극적으로 요청하지 못하게 한다. "잘 사는" 교회에 다닌다는 생각도 비슷한 어려움을 낳는다. 많은 사람들이 "묻지도 말고 말하지도 말라"는 사고에 따라 행동한다. 정신 건강 문제가 확실한데도, 그들은 여전히 그 주제나 문제에 대해 토론하기를 꺼린다.

목회자들은 스스로의 정신 건강에 대해 교회 사람들과 토론하기를 원하나 혹시 낙인찍힐까 조심스러워한다. 정신 건강 문제에 대해 이야기하면, 목회직을 잃거나 따돌림받을까봐 그렇게 하지 못한다. 또 목회자들은 자신의 가족이 정신 건강상으로 힘들어 하는 것도 밝히기를 주저한다.

목회자들의 진솔한 고백

이 교회에는 내가 지금까지 섬겼던 교회들보다 더 많은 사람들이 정신 건강 문제와 관련되어 있다. 나는 이 문제에 대한 편견을 없애려 했고 그들이 혼자가 아니라는 것을 알게 하려고 했다. 교회는 당황한 듯하나 그렇다고 심하게 거부하지 않는다.

부유하고 지위 중심적인 환경에 놓여 있기에, 사람들은 정신 건강 문제에 대해 잘 공개하지 않고 꺼려한다.

내가 내 우울증 문제와 이에 대해 도움을 받고자 한다고 당회에 얘기하자, 그들은 내 사역을 끝내려고 했다. 교회는 '완벽한 목사'라는 기대치를 가지고 있기에 정신 건강 문제는 여전히 오명으로 남는다. 내가 겪었던 같은 상황을 경험한 동료 및 친구들을 알고 있다. 비참하고 슬프다.

사실 우리는 '고고한 교회'이다. 어느 정도 규모가 있는 우리 교회에서 나는 심각한 정신 건강 문제가 있는 사람들을 많이 알지 못한다. 그렇다고 해서 이는 그와 같은 사람이 없다는 뜻은 아니다. 물론 그런 사람이 있다. 그러나 우리는 교회의 잘 나가는 면만 보려고 애를 쓰고 있다. 그래서 정신 질환 문제가 있는 사람들은 이에 대해 토론하거나 드러내려 하지 않는다. 이는 건강한 것이 아니다.

대부분의 사람들은 우리 공동체의 수치 문화로 인해 정신 건강 문제에 대해 대화하고 싶어하지 않는다. 우리 이제 정신 건강 사역에 대한 성경적 근거를 찾을 필요가 있다.

내게는 정신 건강 문제가 있는 두 딸이 있다. 교회의 반응은 다양하다고 말할 수 있다. 교회 안에는 정신 질환과 관련된 낙인이 많이 남아 있다. 나는 투명성과 이를 해결하려는 의지의 모범을 보이려고 노력했다.

시골 및 외딴 지역

시골이나 외딴 지역의 많은 목회자들은 그들이 접근할 수 있는 자료의 한계가 있다고 했다. 어떤 이들은 그들의 환경이 고립무원하다고 했다. 지속적인 어려움이 있다고 모두들 공감했다. 어떤 이들은 가까운 "큰 도시"에 운전해가야 자료를 얻을 수 있다고 했다. 어떤 이들에게는 교통편이 은근히 문제가 된다고 했다. 어떤 이들에게는 도시에 운전해가야 하는 것 또한 문제가 된다. 그들의 문제를 "도시 사람들"은 이해하지 못한다고 그들은 느낀다.

이와 같은 지역에서 살게 되면 낙인과 함께 "묻지도 말고 말하지도 말라"는 사고가 더 강화된다. 모두가 서로를 잘 아는 지역에 살면 도움을 요청하기를 꺼리거나 두려워하게 된다.

목회자들의 진솔한 고백

시골 공동체 - 두려움과 수치가 지배함. 모든 사람들이 모든 사람들의 문제에 대해 얘기함 (뒷담화). 근처에 자료가 없으며, 공동체 내에 정보가 없다.

우리는 시골 지역에 있는 공동체다. 가장 가까운 자살방지 팀은 30분에서 45분 정도 떨어져 있다. 시골 환경은 응급 상황에서의 대처에 대해 도움이 필요하다.

많은 목회자들은 시골의 작은 마을 환경 속에 있기에 이 문제를 시정하길 주저하고 있다. 정신 건강 문제는 많은 낙인을 수반한다. 특히 사람들이 서로를 잘 아는 환경에서는 더 그렇다.

우리는 시골 지역에 있다. 그렇기에 이 문제는 지속되고 있다. 이곳에 살며 섬기고 있는 우리 대부분은 우리의 상황을 '도시 사람'들은 이해하지 못할 것이라는 확신을 갖고 있다. 그 어려움들을 보게 될 것이다.

우리 노회의 시골 지역에서는 정신 건강 서비스를 쉽게 이용할 수 없다. 우리가 몇몇 자원을 들여왔음에도 불구하고 말이다. (예. 주 교회 위원회 오피오이드 중독 훈련, 남용 파악 방법, 나르칸 사용법)

여기는 자료가 제한되어 있는 시골 지역이다. 주변에 기관이 있으나, 공동체를 돕기 위한 기금이 부족하다. 교육이 정신 건강 문제를 돕기 위한 최상의 방법 중 하나이지만, 낙인으로 인해 많은 사람들이 도움받는 것을 주저한다.

우리가
제시하는
것과
필요한 것

회중과 공동체를 돕는 교회들이 있다. 이 교회들은 목회상담사, 정신 건강 지원 그룹, AA, AIANON 등을 지원한다. 많은 목회자들은 도움이 필요한 사람들을 전문가에게 보내는 것을 매우 적극적으로 지지한다고 했다. 그들은 전문가들이 적절한 도움을 줄 수 있다고 했다. 어떤 이들은 자신들이 상황을 감당할 수 없을 때 전문가들에게 보낸다고 했으며, 어떤 이들은 자신들이 상담을 하지 않기 때문에 전문가들에게 의뢰한다고 했다.

불안 증세가 있는 아동, 청소년, 성인을 위한 자료, LGBTQIA를 위한 자료, 신학적으로 건전한 결혼 상담 수련회, 정신 건강 응급 대처 훈련, 슬픔 대처 훈련, 노년층을 위한 정신 건강 훈련, 외상장애 자료, 치매 또는 정신 질환 초기 증상 등을 다룰 자원이 필요하다고 했다.

목회자들의 진솔한 고백

우리 교회는 도심의 감리교회, 성공회와 함께 목회 상담 센터를 시작했다.

아주 다양한 사람들의 안전한 사회적 공간으로 매주 커피하우스를 하고 있다. 특별히 장애가 있는 사람들과 그들의 가족들, 그리고 정신 건강 문제가 있는 다양한 사람들을 위해서이다. 우리는 구체적으로 자원을 제공하진 않는다. 그러나 우리는 우정과 서로 어울릴 수 있는 안전한 장소를 제공한다. 우리 교회 성도들을 위해 정신 건강 응급 조치 훈련을 하고 있다.

난 어떤 상담을 하진 않으나, 그들의 이야기를 듣고 어디로 상담을 가야하는지 추천하곤 한다. 연락할 사람들을 만들도록 하고 그들이 그렇게 할 수 있도록 돕는다. 그것이 나 자신에게 전화하는 것일지라도 말이다.

외상장애와 정신적 충격의 영향에 대해 더 대화할 필요가 있다. 우리는 어떻게 준비하고 어떻게 반응할 것인가에 대해 목사들과 회중들과 더 대화할 필요가 있다.

성적 가해자와 학대의 징후에 관한 지원 및 교육이 더 필요하다. 또 피해자를 최대한 지원하는 방법에 대해서도 교육이 필요하다.

정신 건강 문제가 있는 사람들에게 대한 편견을 없애고 정확한 정보를 공유하고 의사소통할 필요가 있다. 예를 들어, 대부분의 정신 건강 문제는 충분히 다룰 수 있고 대부분의 사람들이 일상적이고 건강한 삶을 살아갈 수 있다는 정보 말이다.

실무 경험

설문에 응답한 목회자들 중에서 많은 사람들은 교회 밖에서 정신 건강 관련 경험을 했다고 한다. 이들 목회자들은 자격증이 있는 치료사, 상담사, 심리학자다. 일부 목회자들은 위기 및 자살 예방 교육 및 경험을 갖고 있다. 이 경험을 원목으로서 교회, 병원, 학교 등에서 사용하고 있으며, 호스피스 병동, 은퇴자 공동체에서 응급 요원으로 사용하고 있다.

목회자들의 진솔한 고백

난 우리 도시의 NAMI [National Alliance on Mental Illness] 에서 봉사해 왔고 교회와 대회 에서 가르쳐 왔다. 사람들은 내가 자료라고 알고 있다.

난 현재 병원에서 심리 치료사로 일하고 있다.

또 난 공과금을 내기 위해 파트타임 컨설팅 일을 하고 있다... 난 자살 방지 및 정신 건강을 위해 자원 봉사하며 일하고 있다.

난 또한 전문 정신 건강 카운슬러(LMHC)다.

난 소방서 원목으로서 위기 방지, 자살 방지 측면에서 교육 및 경험을 많이 했으며, 재난 지역의 초기 대응팀으로 일하고 있다.

... 난 내가 목회했던 시골 마을에서 정신 건강 상담 사역자였다. 난 현재 은퇴했지만, 내가 현재 다니고 있는 교회에서 성도로서 여전히 돕고 있다.

신학교

정신 건강에 관해 신학교에서 더 교육을 해야 한다고 일부 목회자들은 언급하고 있다. 목회자들은 약물 남용, 위기 관리, 노년 인구, 목회 사역에 관한 교육을 요청하고 있다.

최소한 한 명의 목회자는 신학교에서 받지 못한 정보를 얻기 위해 학위 공부를 더 하고자 생각한다고 했다.

어떤 목회자들은 신학교에서 받았던 교육이 도움이 되었다고 한다. 어떤 이들은 정신 건강 문제를 다룰 시간이 없다고 했다. 또 어떤 이들은 그 정보가 얼마나 중요한 결과를 낳을 지 모른다고 했다.

목회자들의 진솔한 고백

신학교는 이 주제에 관해 시간을 충분히 쓰지 않는다. 목회자를 위한 기본적인 목회 활동만을 다룬다. 더 어려운 문제들에 대해서 난 외부의 자료를 참조한다.

정신 건강에 관한 지식이 이렇게 중요할지 난 신학교에서 알지 못했다. 난 내가 알 필요가 있는 것을 신학교에서 배울 수 있었다고도 생각하지 않는다. (내 개인적인 생각은 신학교는 우리를 신학자로 만들고 사역은 우리를 목회자로 만든다는 것이다.) 이는 우리 노회에서 '건강한 경계'와 같은 것이어야 한다. 사역 중에 종종 '필수 재조정 수업'이 있어야 한다.

정신 건강 문제를 다루는 교육을 신학교에서 전혀 받지 못했다. 임시 목사로 3개의 노회를 섬기면서도 난 교육을 전혀 받지 못했다. 교회는 이 분야에서 목회자를 준비시키는데 '실패'하고 있다.

목회 상담, 영적 가이드, 코칭 면에서 집중적인 훈련 및 교육을 받았다. 모든 목회자들은 위기 상황 대처 훈련을 통해 많은 도움을 받을 것이라고 믿는다. 또 이는 신학교 교육, 또는 노회의 전문 평생교육의 일환이 되어야 한다.

지금까지 내가 신학교에서 받은 가장 실용적인 교육은 가족 시스템 관점에서의 목양이었다.

이와 같은 측면에 관심을 두는 것을 보니 기쁘다. 신학교나 교회가 정신 질환을 다루는 것을 보지 못했다. 사실 우리 교회 인구의 20-25%가 이의 영향을 받고 있다. 난 임시 변통으로 즉석에서 모든 것을 배워야 했다.

노숙자와 약물 남용

많은 목회자들이 노숙자 문제가 공동체 내에서 큰 문제이며 그들의 교회가 많은 노숙자들을 섬기고 있다고 말했다. 그들이 섬기고 있는 많은 노숙자들이 정신 건강 문제를 갖고 있으며 이들을 돕는 것은 어렵다고 목회자들은 토로한다. 그들은 또 만연하게 퍼진 오피오이드가 그들의 공동체에 어떤 영향을 미쳤는지 얘기하고 있다.

어떤 목회자들에게는 안전이 염려된다고 이야기했다. 그들은 노숙하는 개인의 정신 건강 상태가 심각할 경우 때로는 불안을 느낀다고 한다. 그들은 이러한 상황 속에 있는 회중에 대한 우려를 표명할 뿐만 아니라, 스스로와 교회 성도들을 보호하기 위한 자원들이 필요하다고 한다.

목회자들의 진솔한 고백

우리의 무료 음식 배급소에서 음식을 얻고자 들어오는 많은 노숙자들을 돕고 있다. 난 우리가 환대하고 있다고 믿는다. 그렇지만 우리는 환대하는 것과 안전을 유지하는 것 사이의 긴장감 속에서 씨름하고 있다.

난 오랫동안 길거리에서 노숙한 사람들로 대부분 구성되어 있는 교회를 섬기고 있다. 정신 건강 문제를 겪고 있는 사람과 함께 있는 것이 흔하지 않은 일은 아니다. 모든 사람들이 환대하면 이는 실제로 효과를 나타낸다.

우리는 많은 저소득층 노숙자들을 섬기고 있으며 우리 회중에는 많은 노년층이 있다. 집단 내에 각기 다른 형태의 정신 건강 문제가 있으나, 두 집단 모두 해결에 어려움을 겪는 것은 마찬가지이다.

다시, ... 정신 건강 문제를 지니고 오랫동안 노숙하고 있는 사람들과 함께 직접 일해야 한다. 이러한 사역을 이 분야에 경험이 많지 않은 교회 공동체들에 알려주는 것에 어려움을 느끼고 있다.

이 교회는 많은 사람들이 오피오이드에 중독되어 있는 쇠락해가는 작은 도시에 위치하고 있다. 이 물건을 만들어낸 회사와의 협상을 통해 사람들을 위한 프로그램과 구제를 진행하길 바란다. 우리 교회는 현재 우리가 목도하고 있는 이 어려움들을 다루기에 역부족이다.

도심 거리에 머무르고 있는 대부분의 사람들은 약물 남용 등을 포함한 어떤 이유들로 인해 발생한 정신 건강 문제 때문에 거기서 사는 것이다.

은퇴 목회자의 편지

몇몇 목회자들은 은퇴한 상태이기 때문에 정신 건강을 관리할 필요가 그리 크지 않다고 한다. 어떤 이들은 사역에서 오는 스트레스로 인해 좀 일찍 은퇴했다고 한다. 또 어떤 이들은 일단 은퇴하면 잊혀져간다는 느낌이 든다고 한다.

일부 목회자들은 정신 건강을 관리할 필요가 없다고 표현하지만, 나이가 들어가면서 그것이 도움이 될 것이라고 한다. 어떤 이들은 그들의 은퇴자 공동체 안에서 정신 건강 관련 도움을 받을 수 있다고 한다.

목회자들의 진솔한 고백

이 영역과 관련된 기술이 있으나 이를 사용하지 못하고 있다. 모든 것이 괜찮을 것이라고 말하는 대신 문제를 적극적으로 인식하는 사람들과 함께 있고 싶다 (시간을 몇십 년 전으로 되돌릴 수 있다면).

방에 종종 혼자 있어야 하는 스트레스로 인해 너무 힘들다. 난 일찍 은퇴했다.

일단 은퇴하면 결국 홀로 남게 된다. 난 노회로부터 연락을 받지 못했다. 몇몇 친구들이 연락해올 뿐이다. 내가 임시목사로 섬겼던 두 교회의 교인들이 연락하곤 한다.

은퇴한 이후로 그리 많은 필요를 느끼진 않는다. 그러나 모든 목회자들에게 차별없이 다 주어져야 한다고 생각한다. 가족과 자기 보호의 관점에서 사역을 이루어가기 위해서 말이다.

난 현재 컨티뉴잉 케어 은퇴 공동체에 살고 있는데 우리는 여기에서 매일 정신적 및 육체적 상실을 경험하고 있다. 그와 같은 상실을 겪은 사람들과 친구가 되어 그들을 돕고자 하며, 나의 지식을 담당자에게 나눠주고자 한다.

은퇴자 공동체에서 살며, 사회적 경험과 원목으로서의 경험을 필요하다면 나눈다.

개인적 경험

일부 목회자들은 이 설문조사를 통해 정신 건강에 관한 그들 자신의 경험을 나누었다. 그들은 우울증, 조울증 경험, 불안, 슬픔, 고독, 일로 인한 스트레스에 대한 그들의 경험을 공유하고 있다. 어떤 이들은 때로는 정기적으로, 때로는 일상적인 일로 상담을 받는다고 한다. 또 어떤 이들은 비슷한 상황에 있는 다른 사람들과 자신들의 이야기를 나누게 되는 대화 공유 모임에 어떻게 참여하게 되었는지를 설명하고 있다.

목회자들은 또 그들의 가족 또 그들과 가까운 사람들이 겪고 있는 어려움에 대해 얘기하고 있다. 그들에게는 정신 건강 문제로 힘들어하고 있는 배우자, 자녀, 친한 친구들이 있어 이것이 목회자들에게 영향을 미치고 있다.

목회자들의 진솔한 고백

나의 지난 두 사역지에서 사회에서 상당한 위치에 있었던 목회 동료와 전문가들을 만나 관계를 맺을 수 있었다. 그들과의 만남을 통해 내 지위에서 오는 스트레스에 대해 생각해 볼 수 있었다. 정기적으로 전문 상담가를 만나 나의 개인적인 정신적/정서적 건강을 '스스로 점검할' 수 있었다.

내 자신의 정신 건강 문제로 인해, 난 내가 정말 사랑했던 (또 정말 사랑받았던) 사역지를 떠나야 했다... 교회 내에서 정신 건강 문제를 둘러싼 오해와 편견을 시정하는 방법을 찾는 것은 절대적으로 중요한 일이다.

난 우울증으로 인해 약을 복용하고 있으며, 회중 내의 많은 사람들이 우울증을 겪고 있고 그런 문제를 인식하고 있다. 우리는 조울증세가 있는 사람을 또 돌보고 있다.

나의 가장 가까운 가족이 정신 건강 문제 (조울증)가 있었기에, 다른 사람에게 이야기해 줄 수 있는 것이 많다고 생각한다. 또 내 아들은 대학에서 정신 건강 문제로 상담을 받았다. 그래서 난 일부 정신 질환의 징후를 알고 있다고 생각한다.

자살 충동을 이겨낸 사람으로서 난 나 자신을 위한 자살 방지 훈련을 하고 다른 사람들을 위한 교육을 하고 있다.

내게 조울증이 있었는데 이를 모르고 수년간 지내다가 위기 상황을 겪었다. 10년 이상의 치료를 통해 이젠 내 삶과 사역을 즐기고 있다.

자살

자살은 일부 목회자가 공유한 관심사다. 일부 목회자들은 자살율이 높거나 만연한 공동체 내에 있다. 그들은 자살이 가족, 교회, 공동체에 어떻게 영향을 미치는지 말해주었다. 이 목회자들은 자살의 영향을 받은 사람들을 돕는 방법을 가르치는 교육이 필요하다고 말했다.

목회자들의 진솔한 고백

자살은 우리 공동체 내에 퍼져있다. 목회자나 교회 지도자들을 위한 훈련이나 지원이 있다.

자살은 실재다. 교회는 자살에 영향을 받은 가정들을 목회할 준비가 되어 있지 않다.

대중의 낙인: 한국인의 자살이 타인종에 비해 매우 심각한 수준이다. 유교와 체면문화가 심각한 가정폭력을 가져오고, 소리없는 자살에 이르고 있다. 회중 안에 우울증이 심각하다. 자살은 죄라는 신학적 입장 때문에 회중과 목회자들이 심각한 우울증에도 치료 받기를 꺼려 한다. 대중에게 가족이 노출되어서는 안된다는 체면문화가 가족을 패쇄적 환경을 고수하게 하고 정신병자, 미친 자 라는 낙인을 찍어 정신건강 치료를 방해한다. 특히 미국장로교 내 한인교회의 자살에 대한 인식을 환기시켜 주지 않는다면 한인교회 내 회중 안에 소리 없는 울부짖음은 계속 될 것이다.

얼마 전에 여러 정신 질환과 육체 질환을 갖고 있던 성도 한 사람이 스스로 목숨을 끊었다. 이 사실이 우리 작은 공동체에 큰 파장을 일으켰다. 우리는 자살을 심각한 문제로 생각하고 있다.

비용

많은 목회자들은 자신과 타인의 정신 건강 치료의 장애물은 비용이라고 언급하고 있다. 돈이 없으면 많은 이들이 치료를 시도하지도 않는다. 이런 상황에서 목회자는 도울 수 있는 기회나 자원이 거의 없거나 전혀 없게 된다. 목회자들은 보험이 있어도 보험 부담금을 내야 하고, 또 받을 수 있는 치료가 별 도움이 되지 않는다는 것을 인정하고 있다.

목회자들의 진솔한 고백

많은 사람들이 정신 건강 전문가들을 만날 수 없다. 그들을 찾기도 어렵고 비용을 지불하기도 어렵다.

난 아주 오랜 시간동안 우울증과 싸워왔다. 내 주치의로는 충분하지 않았다. 본인 부담금을 내야하는 '진단이 내려진 환자'의 상담-보험에서 지원하는 유일한 방식. 은 충분하지도 않고 비용을 감당할 수 없었다. 정신과 상담이 가장 도움이 되지만 나의 다양한 사역 환경에선 이것이 항상 가능한 것은 아니다.

돈이 있으면, 다른 사람보다 '훨씬' 더 도움을 쉽게 받을 수 있다. 정신 건강 문제가 있는 사람들에게 필요한 도움을 받게 하고자 할 때, 돈이 가장 큰 한계다.

내 아내와 나는 연금국 보험을 받는 목회자, 배우자, 가족이 갈 수 있는 심리상담사나 정신과 의사 목록이 있다면 큰 도움이 될 것이라고 말해왔다. 우리 보험을 받는 좋은 심리상담사를 찾는 것은 매우 힘든 일이다.

우리 노회는 지리적으로 다양해서 어떤 지역은 양질의 정신 건강 서비스를 받을 수 있는 반면 어느 지역은 사실상 정신 건강 서비스를 받을 수 없다. 목회자들이 모두 연금국을 통해 같은 보험을 가지고 있는데도 말이다.

목회자에 대한 목회 상담에 대한 규정은 없는 것 같다. 다른 정신 질환 서비스는 우리 지역에선 매우 다양하게 받을 수 있다. 보험이나 재정 문제에 달렸다.

우리 회중의 정신 건강

목회자들은 그들의 회중 가운데, 정신 건강 문제, 정신 질환, 정신 장애 어려움을 겪고 도움이 필요한 사람들이 있다는 것을 인지하고 있다. 목회자들은 이것이 그들의 교회에 어떻게 어려움을 주었고 앞으로 줄 가능성이 있는지를 설명했다. 또 그들은 또한 교회가 상황을 인식하는 방법과 시기에 대해 이야기해주었다. 일부 회중은 함께 모여 이 상황에 대처하고 있다.

안전이 목회자와 회중의 관심사다. 목회자들은 정신 건강 문제가 있는 낯선 이가 교회에 와서 해를 끼칠까봐 성도들이 우려하고 있다고 말한다. 목회자들은 또 정신 건강 문제가 있는 사람이 성도들, 여성 목회자, 경비팀에게 해를 가할까봐 우려하고 있다.

목회자들의 진솔한 고백

우리 작은 교회 내에서 우리는 따뜻한 환대와 효율적으로 대처하고 있다. 우리는 상대적으로 문제를 잘 알고 있고 필요할 때 도움을 받는다.

내가 섬기는 회중의 모든 성도들이 가벼운 우울증에서부터 노숙 문제, 마약 남용의 문제를 겪고 있다. 작은 도시 교회 내에서 끊임없이 반복되고 있다.

낮선 이가 교회에 와서 총기 난사를 하는 등의 행동이 있을까봐 성도들이 우려하고 있다. 이에 대해 걱정을 많이 하고 있다.

우리는 지역사회 공동체 내에서 정신 건강 문제를 지닌 성인을 적극적으로 돕는다. 그러나 그렇다고 해서 정신적으로 질병을 갖고 있는 이들이 우리 교회 예배나 신앙활동에 참석할 수 있을 것 같지는 않다.

예배를 방해한 적이 있을 정도로 매우 심한 조울증을 앓고 있는 여성이 우리 회중 내에 있다. 목사들과 경비팀이 조금 더 신경써야 하지만, 우리는 그녀를 환대하기 위해 기꺼이 일한다.

우리 회중은 정신 건강 문제에 대해 공개적으로 얘기한다. 성도들은 기도 시간에 공개적으로 이에 대해 얘기함으로써, 힘든 시기에 지원과 격려를 받으며 승리를 자축한다!

설문 응답엔 없는 것

지금까지 여러분은 설문 응답 중 선별된 것을 읽었다. 그러나 많은 사람들이 자신들의 온라인 응답이 노회와 공유되는 것을 두려워해 설문에 응답하지 않았다. 대신 이들은 내게 전화해 왜 서면으로 답변할 수 없었는지를 설명했다.

그들은 구두로 자신의 이야기와 경험을 나누었다.

이들 목회자들은 그들이 성도들과 같은 감정, 아픔, 기쁨, 상실감을 경험하고 있다는 것을 교회가 알아주기를 바랐다. 어떤 이들은 당회에 자신의 정신 건강 문제에 대해 알렸을 때, 교회에서 자리를 잃었다고 말했다. 그들이 전문가의 도움을 받고 있었고, 치료가 성공적이었으며, 그 시점까지 당회와 교회의 지원을 받았음에도 불구하고 그러했다. 그들이 치료가 성공적이라고 알렸기 때문이었다.

어떤 이들은 배우자, 자녀, 가까운 이들이 사망했을 때, 특히 이 죽음이 갑작스러운 것이었을 때, 교회가 불쌍히 여기는 마음을 보이지 않는 것에 깊이 상처받고 "충격"을 받았다. 이는 목회자는 몇일 내로 강단에 복귀해야 하고 그들의 슬픔은 드러내지 않아야 하는 것처럼 보였다.

몇몇 사람들은 그들이 사랑하는 교회를 섬기는 새로운 방법을 찾았다고 언급했다.

각 사람들은 이런 질문을 해줘서 고맙다고 했다.

수전 바넷, PhD, MSSW

다음은 무엇인가?

이 설문 조사를 통해 발견한 사실을 미국장로교 지도자들과 정신 건강 사역에 직접적으로 연관되어 있는 사람들과 공유할 것이다. 그리하여 지도자들과 교육자들이 다음 두 가지를 생각하게 이끌 것이다. 첫째, 목회자들이 그들 자신의 정신 건강 문제와 질병에 직면했을 때 어떻게 도울 것인가? 둘째, 목회자들이 그들의 회중을 이끌어갈 때, 어떤 훈련 자료들을 제시해 줄 것인가?

제기된 일부 문제점들은 바꿀 수 없는 것들이다. 홀로 떨어져있는 교회들을 자료가 풍부한 공동체로 옮길 순 없다. 그러면 이제 문제는 이 공동체에게 동일한 서비스를 제공할 것인가가 된다.

일부는 가능하다.

리서치 서비스는 미국장로교가 설문조사, 주요 대상 면접, 인구통계적 분석, 프로그램 평가 등을 이용해 데이터에 기초한 결정을 하도록 돕고 있다.

우리는 사회학, 공공정책, 경제학 등의 배경을 지닌 사회과학자들이다. 우리는 미국장로교 교회, 노회, 대회, 총회 기관 및 관련 조직을 섬기고 있다. 리서치 서비스는 행정서비스 그룹의 사역이다.

질문이 있거나 이 보고서의 사본을 원할 경우, 다음의 전화나 이메일로 연락하십시오.
502-569-5077로 전화주시거나 research@pcusa.org 로 이메일을 보내주십시오.



**RESEARCH
SERVICES**