# 원효의 일심(一心)사상과 사신·오문(四信·五門)수행체계의 치매가족돌봄에 대한 함의 -『대승기신론』과 『기신론소』를 중심으로-

안 양 희
(불교학과 응용불교 박사과정 수료)

<목 차>

Ⅰ. 문제 제기 및 연구 목적
Ⅱ. 불교사상과 치매가족돌봄
Ⅲ. 원효의 일심(一心)사상과 사신·오문(四信·五門)수행
Ⅳ. 일심(一心)·사신·오문(四信·五門)수행체계의 치매가족돌봄에 대한 함의
Ⅴ. 결론

## Ⅰ. 문제 제기 및 연구 목적

치매는 점진적으로 진행되는 신경 퇴행성 뇌 질환이다. 뇌신경 세포의 손상과 단백질의 비정상적 축적 등으로 인하여 심한 건망증과 기억장애로 시작하여 피해망상, 환각, 판단력 저하, 배회 등의 증상이 서서히 장기간에 걸쳐 나타난다. 따라서 환자 개인의 전반적 삶에 영향을 미치고, 그 가족에게 윤리·도덕적 고뇌를 비롯하여 신체·정서·경제적 부담이 주어진다. 전 세계적으로 인구 고령화에 따른 치매 유병률이 빠르게 증가하는 추세에 우리나라도 2023년 65세 이상 노인의 치매 유병률(9.25%)은 지난 2016년 역학조사 결과의 치매 유병률에 대비하면 소폭 감소한 상태이지만, 경도인지장애 유병률은 증가하여 전체 노인 인구의 25% 넘게 나타났다 (Ministry Of Health & Welfare[MOHW], 2025). 치매 전 단계인 경도인지장애는 매우 높은 수준으로 이는 공중보건에서 질병 관리 및 예방의 중요성을 뒷받침한다.

우리나라 공적 치매관리체계는 2008년부터 시작된 치매관리종합계획에 의한 정책 실행 및 노인장기요양보험제도에 의해 치매환자의 일상생활 지원을 위한 요양 서비스를 제공해 오고 있다. 2011년 제정된 치매관리법과 2017년 치매국가책임제 도입에 의해 중앙치매센터-광역치매센터-기초단위의 치매안심센터로 이어지는 체계는 유기적으로 협력하며 치매 환자와 그 가족에게 실질적인 도움을 제공하고 있다. 또한 2018년부터 노인장기요양보험제도에 경증 치매환자대상 '인지 지원 등급'을 신설, 운영하고 있다. 최근에는 고령화에 따른 투병 기간의 장기화로 간병 파산에 이르는 국민 부담의 경감을 위해 환자 간병비 부담 완화정책과 높은 경도인

지장애 유병률을 고려한 강화된 관리체계 정책을 마련하는 등 공공책임을 강화해 오고 있다(MOHW, 2026). 또한 한국치매협회, 한국치매가족협회, 한국치매예방협회 등을 비롯한 여러 민간기관이나 단체에서 치매 환자·가족에게 각종 서비스를 제공하고 있다. 이렇듯 체계적 공적 지원 확대와 민간 차원의 각종 서비스에도 불구하고 개인의 의지에 따른 선택적 지원이나 제한된 참여자 인원, 교통편의 측면에서의 접근성(reach-out or proactive service) 등의 문제들은 여전히 남아 있다. 즉 사회적 돌봄 체계와 서비스가 확장되고는 있으나, 안정성과 연속성을 확보하는 데에는 제도·기능적 한계가 존재한다. 이러한 맥락은 일차적으로 가족에 의한 돌봄의 필요성을 말해 준다.

가족 내 치매환자가 발생 시 일차적 돌봄 제공자는 가족 성원이지만 그들은 대부분 전문적 지식이나 기술 없이 돌봄을 시작하다 보니 환자 발생만으로도 스트레스를 느끼며 시간이 지남에 따라 환자의 반복적 질문, 공격적 행동, 감정 변화 등에 직면하면서 돌봄으로 인하여 신체, 심리·정서적 부담을 가진다. 특히 자녀의 의무와 신뢰 같은 것들이 가족 돌봄 제공자에게 무겁게 와닿아 죄책감이나 도덕적 고뇌(moral distress)[1]를 경험하게 된다. 도덕적 고뇌는 윤리적 문제를 내포하는 간호 상황에서 환자의 이익을 위해 어떻게 하는 것이 옳은지 알고 있으나 여러 가지 상황적 제약으로 행동에 옮기지 못할 때 경험하게 되는 고통스럽고 불편한 마음, 감정이나 관계이다. 그리하여 도덕적 고뇌라는 개념은 대부분 간호사와 같은 의료 서비스 제공자 연구에서 유용하게 사용되고 있다(Spenceley et al., 2017; Haslam-Larmer et al., 2023; Heo & Kim, 2025). 그러나 가족돌봄제공자에게도 마찬가지로 적용될 수 있다. 예를 들면, 재가 치매환자를 돌보는 가족돌봄제공자의 경험을 탐색한 일 연구에서, 가족 성원의 치매 진단 이후 예상치 못한 역할 변화로 가족돌봄제공자는 도덕적 의무를 수행하지 못하는 순간에 도덕적 고뇌를 경험하게 됨을 밝혔다(James, 2021). 또 다른 연구들에서 돌봄 제공자가 며느리인 경우, 의무와 책임 등으로 남편이나 시댁 식구와의 갈등이라든가(Ryu et al., 2018), 환자 돌봄을 의무 또는 책임이라고 생각하나 이행하지 못함에 의한 부담과 스트레스(Oh et al., 2020; Lee, 2024), 그리고 돌봄에 대한 규범이나 의무를 선택하는 의사결정 과정(Moon & Cha, 2020; Norwood & Webster, 2023) 등도 그 기저에 도덕적 고뇌가 있음을 추론할 수 있다. 즉 치매환자가 인지능력 상실로 스스로 가치 판단이나 의사결정을 하기 어려워지면서 환자의 가치와 가족 돌봄 제공자의 판단 사이에서 생기는 갈등 자체가 도덕적 고뇌를 유발

1) 도덕적 고뇌라는 용어는 Jameton(1984)이 처음으로 간호사들이 도덕적으로 옳다고 생각하는 행동을 하고 싶지만, 제도적·조직적 제약 때문에 실행할 수 없는 상황을 설명하기 위해 도입했고, 이에 대해 Nathaniel(2003)은 도덕적 고뇌란 어떤 사람이 도덕적 문제를 인식하고 도덕적 책임을 인정하며 올바른 행동에 대한 도덕적 판단을 내렸음에도 불구하고 실제적 혹은 인지된 제약으로 인해 옳다고 생각하는 행동을 할 수 없을 때, 마음·몸·관계에 영향을 미치는 고통이나 번민을 의미한다고 정의했다. 나아가 James(2021)는 도덕적 고뇌를 제약으로 인한 행동 불능의 결과로만 존재하는 것이 아니라, 행동의 필요성을 인식하는 과정에서부터 발생하는 현상으로 고려하는 것도 가능하다고 했으며, He 등(2025)은 도덕적 갈등, 개인적 가치의 침해, 삶의 의미와 관련한 실존적 고통의 경험 등을 포괄하는 폭넓은 개념으로 이해되어야 한다고 했다.

하며, 도덕적 고뇌는 자기희생으로 이어지기 쉽다. 이러한 도덕적 고뇌의 지속은 우울, 불안, 사회적 고립, 신체·정서적 소진(burnout) 등과 연관되어 자살 위험이나 생각(Choi, 2024; Madarasmi et al., 2024), 나아가 자살, 간병 살인[2] 사고의 발생으로 이어지기도 하고(Kim, 2024), 또한 가족 성원 간 갈등을 일으키기도 한다.

따라서 가족돌봄제공자에 대한 도덕·윤리적 측면을 포괄하는 중재가 매우 필요로 됨을 알 수 있다. 현재 치매가족돌봄제공자 대상의 교육은 그들 대부분이 환자 질병 관리에 대한 지식이 부족하고, 질병 특성상 심각한 스트레스 및 돌봄 부담을 가지므로 주로 질병이해, 스트레스 관리, 명상 프로그램, 부담감소, 자기관리(Jeong et al., 2021; Ko et al., 2021; Zakeri & Nasrabadi, 2022; Spigelmyer et al., 2023; Stone et. al., 2025) 등에 집중되어 있다. 이러한 중재가 가족돌봄제공자의 질병이해를 높히고 스트레스 수준의 완화 및 돌봄 부담 감소에 효과적으로 기여도 하지만, 그들이 돌봄의 의미를 성찰하고 그에 따른 내면적 성장이나 관계적 윤리의식 함양으로 연결하는 데에는 한계가 있다. 이에 따라 인간의 근원적 존재에 대한 이해와 더불어 돌봄의 의미와 가치에 대한 성찰과 이를 통해 구현되는 돌봄 실천이 유기적으로 연결될 필요가 있다. 이러한 맥락에서 불교사상은 인간의 근원적 존재에 대한 이해와 더불어 돌봄의 의미와 가치에 대한 성찰을 통해 실천적 내면화를 가능하게 하는 철학적 기반을 제공한다(Shiu, 2024). 원효는 『대승기신론』을 주석한 『기신론소』에서 일심(一心)을 모든 존재와 경험의 근원으로 이해하고 이를 바탕으로 인간 존재에 대한 이해와 수행의 과정을 체계화했다. 따라서 이 연구는 원효의 일심 사상과 사신·오문수행 체계를 고찰하고, 그 사상적 의미가 치매가족돌봄에 어떠한 함의를 제공하는지 이론적으로 탐색하는 데 목적이 있다.

## Ⅱ. 불교사상과 치매가족돌봄

### 1. 불교사상

불교사상으로 그 핵심은 자비와 연기라고 할 수 있다. 자비(慈悲)는 자(慈)와 비(悲)가 합쳐진 말로 자는 모든 존재가 행복하기를 간절히 바라는 마음, 비는 모든 존재가 고통에서 벗어나기를 간절히 바라는 마음을 의미한다. 보편적으로 비를 자비(compassion)로 번역하여 사용한다. 불교의 자비는 고통받는 존재를 향한 깊은 이해와 실천적 응답을 의미한다. 즉 자신을 포함한 인간 모두의 존재 방식에 내재해 있는 괴로움에 대한 지각이나 인식은 타인은 물론 자신에 대한 자비가 요구되는 것이다. 이 자비 개념은 붓다의 전생담에서 출발하여 대승의 보살 사상이나 육바라밀과 같은 종교적 실천을 아우르며 중생에 대한 자비를 강조하고 있다(Gwon,

2) 우리나라에서는 '간병 살인'이라는 용어가 2010년 처음 언론에 등장한 이후로 통상적으로 사용되고 있으나, 법적·학술적으로 통일된 정의는 확립되지 않았다. 법적으로는 가족이 가족을 간병 중 발생한 살인을 「형법」 제250조의 살인죄나 존속살해죄로 처벌하고 있을 뿐, 간병 살인이라는 별도의 법적 개념은 존재하지 않는다(Kim, 2024).

2017). 이는 윤리적 돌봄의 핵심 요소인 공감, 책임, 관계 중심성과 밀접하게 연결된다. 자비는 단순한 감정이 아니라 수행을 통해 체화되는 윤리적 태도이며, 불교에서는 이를 명상과 실천을 통해 지속적으로 강화해 나간다(Oh, 2023). 또 다른 하나의 핵심 사상은 연기로서 존재의 참된 실상을 올바로 판단하는 근거가 되며 또한 수행의 길을 제시하는 기본 이론이 된다. 연기라는 말은 pratītya-samutpāda로서 해석하면, '~을 의존해서 또는 조건으로 해서(pratītya:緣) 결합하여(sam) 일어나다(utpāda:起)'는 뜻으로서, '무엇인가를 의지하여 일어나는 사실' 혹은 '일어나는 작용'을 일컫는다. 즉 연기란 여러 가지 원인과 조건에 의지하여 사물이 생겨난다는 뜻이다. 따라서 그 원인과 조건이 없어지면 그 사물도 사라지기 마련이다. 『잡아함경』 권12에서 '이것이 있기에 저것이 있고, 이것이 생기기에 저것이 생긴다. 이것이 없기에 저것이 없고, 이것이 사라지기에 저것이 사라진다.'[3]고 했다. 부처님은 모든 사물은 원인(因)과 주변의 여러 조건(緣)에 따라 서로 의지하면서 생성되고 머물다가 그 인연이 다하면 사라진다는 법칙을 깨달은 것이다. 연기는 일반적으로 현상이 존재하고 나타나며 사라지는 과정에 다른 현상 간에 일정한 관계가 있음을 뜻한다. 연기에 대해서는 다양한 논의가 있어 왔다. 예를 들면, 서양철학에서는 연기를 발생적인 인과관계와 동일한 의미로 이해하고자 하거나 아니면 상의상관 혹은 논리적 근거의 의미로만 해석하기도 한다. 때로는 시간적 선후관계에 있는 생성관계 등 다양하다. 이는 모두 경전에 나타난 연기에 대한 견해의 차이로 이해된다. 이 연기 법칙을 바탕으로 세상의 실상을 파악하는 진리는 제행무상, 일체개고, 제법무아의 삼법인이다. 즉 모든 현상은 끊임없이 변화하며 고정된 것은 없으며[諸行無常], 고통으로 이루어져 있고[一切皆苦], 고정된 실체가 없다[諸法無我]는 진리로서 존재의 본질을 이해하는 법칙이다. 또한 이 본질을 깨닫고 실천하는 방법이 사성제(四聖諦)이다. 사성제는 부처님의 최초 설법이며 고(苦)·집(集)·멸(滅)·도(道)의 논리 정연한 틀이라 할 수 있다. 현실의 세계는 고통이고[苦聖諦], 그 원인은 갈애 등의 번뇌 때문이며[集聖諦], 그것이 멸한 해탈의 상태가 가능하며[滅聖諦], 이를 위해 여덟 가지 바른 방도를 실천[道聖諦]하라고 가르친다. 잡아함경에서는 부처님을 대의왕(大醫王)에 비유하여 치병사결(治病四訣)로서 사성제(四聖諦)를 설하였다.[4] 첫째, 고성제는 존재가 당면하고 있는 현상을 설명한다. 인생에 있어 피할 수 없이 겪게 되는 고통을 생로병사(生老病死)의 4고(苦)로, 이것에 사랑하는 사람과 헤어지는 고통, 미운 사람과 만나는 고통, 구하는 것을 얻지 못하는 고통 그리고 오온에 집착하는 고통 등 네 가지를 더해서 8고(苦)로 표현한다. 둘째, 집성제는 고통의 원인을 밝힌다. 인생이 고통스러운 것은 마음

3) 『雜阿含經』卷12, 弟297(T2.84c),"所謂此有故彼有 此起故彼起.";
『雜阿含經』권12, 335(T2, p.92c),"此無故彼無此滅故彼滅無明滅故行滅行滅故識滅.

4) 『雜阿含經』卷15, 弟389「良醫經」, (T2.105a)
'有四法成就, 名曰大醫王者所應王之具王之分, 何等爲四, 一者善知病, 二者善知病源, 三者善知病對治, 四者善知治 己當來更不動發.'

의 깊은 곳에 갈애가 있기 때문이며 이 채워지지 않는 반복적이고 강렬한 욕망은 인간의 생존을 계속하게 한다. 셋째, 멸성제는 인간의 정신적. 육체적인 고통을 유발하는 갈애가 소멸한 상태를 의미한다. 갈애의 속박에서 벗어나 해탈하여 물들지 않고 집착하지 않으며, 끊어서 버림으로써 욕망을 완전히 없애버린 이 상태가 불교의 이상인 '열반'의 경지다. 넷째, 도성제는 해탈·열반을 실현하는 방법이며 구체적으로 팔정도를 말하며 정견(正見)·정사유(正思惟)·정어(正語)·정업(正業)·정명(正命)·정정진(正精進)·정념(正念)·정정(正定)의 여덟 가지를 실천하는 것이다. 정견은 올바른 견해로, 자기와 세계를 있는 그대로의 모습인 연기의 이치를 아는 것이다. 정견에 기초해 올바른 사유가 생기고 이로써 올바른 말, 올바른 행동, 올바른 생활, 올바른 노력 등이 행해지는 것으로 일상의 생활이 도리에 맞는 생활이 됨을 말한다. 정념은 정견을 기억하고 마음을 항상 올바른 상태로 유지하는 심적(心的) 힘(strengths)이다. 정정은 마음이 통일된 상태를 말한다. 이상과 같은 연기 개념 역시 대승에서는 여래장/진여 연기, 법계연기로 이어진다. 이렇듯 불교의 연기(緣起)법은 모든 불교 교리의 사상적 근거가 되고, 연기의 통찰은 곧 자비심의 근거가 된다. 현상학적으로 모든 존재가 상호 연결되어 있다는 인식을 바탕으로, 나는 타인과 긴밀하게 연결되어 있기에 자비 실천은 타인의 행복이며 이는 곧 자신의 행복이다. 이와 같은 자비심은 모든 사람에게 최소한 잠재적으로 내포되어 있다는 것이 불교의 기본 관념이다(Harris, 2024). 따라서 불교사상은 기본적으로 종교적 차원을 벗어나 인간의 삶을 이해하고 개선함에 도움을 주는 보편적 원리로서 철학적 기반이 된다.

2. 치매가족돌봄

돌봄(caring)은 인간의 삶에서 행해지는 보편적 현상이기는 하나, 돌봄 개념은 간호학을 중심으로 의료·사회복지·교육·윤리·철학 등 다양한 학문에서 활용되고 있으며, 모두 인간을 중심으로 한다는 공통적인 의미를 지닌다. 간호학에서 이론가들의 견해를 살펴보면, 일찍이 Hall(1969)은 사람들이 스스로 개인적 신체 활동을 수행할 수 없을 때 위생, 영양, 안위 등의 신체적 서비스 제공이 돌봄이라 했다. Watson(1979)은 돌봄을 간호의 도덕적 이상으로 설명하고 인간의 존엄성을 보호·증진하는 도덕적 목적을 가진다고 했으며, Leininger(1981)는 문화적 관점에서 돌봄이 인간 욕구에 필수적이며, 간호 실무에서 핵심이라고 했다. Boykind와 Schoenhofer(2005)는 돌봄은 이타적이고 능동적인 사랑의 표현이며, 가치와 연결성을 의도적이고 체화된 방식으로 인식하는 것이라 했다. 또한 돌봄은 간호만의 고유한 영역은 아니지만 전문직으로서 간호는 돌봄을 그 중심 가치로 삼고, 가장 중요한 관심사로 여기며, 실천의 직접적인 의도로 삼는다는 점에서 독특하다고 했다. 돌봄은 인간과 인간 사이의 관계 속에서 드러나며, 서로의 가치와 존엄을 인정하는 행위이고, 사랑을 행동으로 옮기고 몸으로 드러내는 적극적 표현으로서 실제 경험과 그 경험에 대한 성찰 속에서 의미가 밝혀진다는 것이다. 이상에서 언급된 이론가들의 공통점은 돌봄이 간호사 또는 돌봄제공자와 대상자 사이의 관계 유지

에 필수이자 핵심적 성격을 가지는 간호의 본질적 요소라는 것이다. 즉 돌봄제공자와 대상자 간의 상호관계 속에서 대상자의 질병치료·회복, 건강유지·증진을 위해 정서적 특성의 돌봄 행위가 이뤄지는 것이다. 또한 돌봄은 그 행위를 통한 대상자 건강 수준의 변화 과정이며 동시에 돌봄제공자 자신의 이해·변화하는 상호 호혜성 과정이기도 하므로 돌봄제공자와 대상자는 돌봄 측면에서 서로 성장해 가며 삶을 공유해 나간다. 이러한 돌봄은 타자와의 상호 교호적인 관계 형성을 기초로 하여 개별적인 의사소통과 행위가 인간관계에서 이뤄지는 윤리·도덕적 특성도 포함하게 된다.

치매가족돌봄의 특징은 앞서 서술한 바와 같이 질병 특성상 가족이 환자 발생만으로도 스트레스나 심리·정서적 부담을 경험하게 된다는 것이다. 따라서 지금까지 대부분의 연구자는 가족돌봄제공자의 스트레스나 부담에 초점을 두었고, 그 기저에 잘 드러나지 않는 자녀의 의무와 신뢰 같은 것에 의한 도덕적 고뇌나 죄책감 경험은 간과해 왔다고 해도 과언이 아니다, 가족 돌봄 제공자의 도덕적 고뇌나 죄책감은 개인·가족·사회적 규범 등 여러 요인이 복합적으로 맞물려 영향을 미치게 된다. 그 핵심 요인으로서 우리나라 가족의 효(孝) 문화를 생각해 볼 수 있다. 시대적 흐름에도 오늘날 남아 있는 유가(儒家) 사상체계에 의한 효(孝) 가치는 여전히 위계적이고 친밀한 가족 관계의 필수적 규범으로서 기능한다. 이러한 효의 규범은 돌봄의 윤리적 의무와 결합하여 인간의 자연적이면서도 도덕적 삶의 핵심 가치로 내면화되어 있다(Cheon, 2018). 따라서 우리 사회에서 효 가치는 돌봄에 대한 기대를 초래하고, 가족돌봄제공자의 자아를 효녀·자로 재구성하기도 한다. 이 경우 동시에 다른 것들을 소홀히 하거나 억누르므로 이러한 돌봄은 자기 부정적 행동이나 자기희생으로 이어질 수 있다. 자기희생이란 타인을 위해 기꺼이 자신을 내어주거나, 포기하기, 양보하기, 되돌려주기 등의 다중적 의미가 있으므로 자기희생이 반드시 부정적 의미로 받아들이지 않을 수 있다. 예를 들면, 가족돌봄제공자가 다른 가치들, 예를 들면 자신의 직업이나 취미, 삶의 목표 등을 실현하지 못할 것임을 의식적으로 인정하고, 동시에 돌봄 가치가 다른 가치들에 비해 우선한다면, 어느 정도의 자기상실은 긍정적으로 평가될 수 있기 때문이다. 그러나 세대 간 또는 가족원 간의 돌봄 가치관에 대한 차이는 돌봄의 장기화가 되면서 가족갈등으로 표출된다. 가족갈등은 환자와 돌봄제공자 간의 관계 또는 치매 발병 이전 관계의 질과도 관련된다(Browning et al., 2024). 예를 들면 며느리가 돌봄 제공자일 경우 의무와 책임 등으로 남편이나 시댁 식구와의 갈등이 발생할 수 있으며, 치매 발생 이전 환자와 갈등 관계인 경우는 그 정도가 더욱 심해질 수 있다. 그리고 효는 양날의 검처럼 작용하여 헌신과 회복력을 강화하는 동시에 죄책감을 증폭시키고 외부 도움 요청을 억제하는 이중적 정서가 작용하여 돌봄 제공자는 심리 정서적 부담이나 갈등을 경험하게 된다(Suh et al., 2025). 이와 같이 환자 돌봄을 의무 또는 책임이라고 생각하나 이행하지 못함에 따른 가족돌봄제공자의 내적 갈등이나, 돌봄 담당에 따른 가족 성원 간 갈등, 돌봄에 대한 규범이나 의무를 선택하는 의사결정 과정에서 서로 다른 가치와 생각 등 모두가

도덕적 고뇌 관점에서 설명될 수 있는 현상들이다. 이와 같이 가족돌봄제공자의 도덕적 고뇌는 사회적 규범과 기대(자녀 또는 며느리, 여성의 책임 등), 문화적 가치관과 신념 등의 차이에서 기인하며, 환자 존엄성 침해, 가족원 간의 갈등을 불러일으킨다. 또한 가족원의 치매 진단 이후 예상치 못한 역할 변화로 내적 갈등과 도덕적 의무를 수행하지 못하는 순간에도 도덕적 고뇌를 경험하게 된다(James, 2021). 치매가족돌봄 상황에서의 도덕적 고뇌는 대체로 드러나지 않으므로 가족돌봄제공자 또는 가족을 대상으로 윤리·도덕적 기반의 돌봄 의미나 가치 등이 내면화되고 체화되어 돌봄역량을 키워나가는 선제적/예방적 중재가 요구된다.

## Ⅲ. 원효의 일심(一心) 사상과 사신·오문(四信·五門)수행

### 1.『대승기신론』과『기신론소』의 구조

『대승기신론』은 중국어로 지은 위론이라는 주장도 있고[5] 인도의 마명보살(馬鳴菩薩)이 찬술한 것이라고 전해지기도 한다. 현존하는 자료는 진제 삼장(眞諦三藏)과 실차난다가 중국어로 번역한 2종이 있다.『대승기신론』은 크게 귀경술의게(歸敬述意偈), 정립논체(正立論體), 총결회향게(總結廻向偈)로 구성되어 있으며, 이 중 정종분(正宗分)인 정립논체(正立論體)는 인연분(因緣分), 입의분(立義分), 해석분(解釋分), 수행신심분(修行信心分), 권수이익분(勸修利益分)으로 구분된다. 인연분에서 이 논의 저술 이유를 '중생으로 하여금 의혹을 제거하고, 잘못된 집착을 버리게 하여, 대승의 바른 믿음을 일으켜, 불종(佛種)이 끊어지지 않게 하기 위함'[6]이라고 밝히고 있다. 입의분은『대승기신론』교리의 대의 및 근원을 말하고 있으며, 해석분은 현시정의, 대치사집, 분별발취도상의 세 부분으로 세분화된다. 현시정의에서는 다시 법(法)과 의(義)의 두 축을 세우고, 일심(一心) · 이문(二門) · 삼대(三大)의 교리를 자세히 설명하고 있다. 대치사집은 인집과 법집의 그릇된 집착에 대한 대치를 설명하며, 분별발취도상에서는 수행으로 나아가는 특징을 이론적으로 설명한다. 이론적 수행 교리를 실천하는 부분이 수행신심분이며, 사신(四信), 오행(五行), 육자법문(나무아미타불)의 내용을 포함한다. 마지막으로 권수이익분은『대승기신론』의 유익한 점을 밝히고, 이 가르침을 대중에게 널리 권해야 함을 전한다. 요약하면,『대승기신론』의 핵심 구조는 일심에서 심진여문과 심생멸문의 이문으로, 이문은 체대와 상대와 용대의 삼대로, 삼대는 신근본(信眞如), 신불(信佛), 신법(信法), 신승(信僧)의 사신으로, 사신은 시문(施門), 계문(戒門), 인문(忍門), 진문(進門), 그리고 지관문(止觀門)의 오행

---

5) Ikeda, M. (2025, December 18). *The Awakening of Faith in the Mahayana: One Mind, Two Gates and Ālayavijñāna* [PDF lecture].: 인도의 마명보살(馬鳴菩薩, Aśvaghoṣa, 2세기)이『기신론』을 저술하였고, 양(梁) 태청(太淸) 4 년(550) 혹은 승성(承聖) 3 년(554)에 진제삼장(眞諦三藏,Paramārtha, 499-569)이 중국어로 번역하였다.그러나 오타케 스스무(大竹晉)가 밝히었듯이『기신론』은 대충 543 년부터 549 년사이에 중국(동위[東魏]) 사람이 중국어로 지은 위론(僞論)이다[大竹晉.『大乘起信論成立問題の研究』(東京：國書刊行會，2017 年，p.482) 참조].

6) 為欲令眾生， 除疑捨邪執， 起大乘正信， 佛種不斷故。(T32.575b16-17)

으로, 오행은 육자법문(不退方便)으로 서로 맞물려 조직되어 있다(Ko, 2020).

『대승기신론』에 대한 원효의 주석서는 전체 7~8종이 있으나 현존하는 자료는『대승기신론별기』,『대승기신론이장의』,『기신론소』3종뿐이다. 이들 중『대승기신론별기』는『대승기신론』에 대한 초기 연구 노트로서 일심이문을 중심으로 주석했고,『대승기신론이장의』는『대승기신론』의 수행신심분에 대한 주석이며,『기신론소』는 이 논서에 대한 전체적 이해를 집약시킨 대표작이다.『기신론소』는『대승기신론』의 구성과 조직 및 분류에 따르면서도 창의적이며 주도면밀한 주석을 덧붙이고 있다.

2. 원효의 일심(一心) 사상

『대승기신론』에서 일심(一心)은 생멸의 법과 불생멸의 법을 총괄하여 표현되고, 이 일심에 의거하여 불생멸의 심진여문과 생멸의 심생멸문을 드러내어 이 두 문을 통해 일체법을 모두 포함하면서도 이 두 문이 서로 분리되는 것이 아님을 밝히고 있다.[7] 그리고 일심은 다음과 같이 아뢰야식이자 여래장이라고 진술한다.

> 마음의 생멸은 여래장을 의지한 까닭에 생멸하는 마음이 있는 것이다.
> 소위 불생불멸의 마음이 생멸의 마음과 더불어 화합해서 하나도 아니고
> 서로 다른 것도 아니어서 아뢰야식이라 이름 한다. 이 식에는 두 가지의
> 뜻이 있는데 능히 일체법을 거두어들이고 일체법을 내기도 한다. 그 두
> 가지는 하나는 각의(覺義)이고 둘은 불각의(不覺義)이다.[8]

일심에 대해 원효는『기신론소』에서 일심을 곧 여래장이고 적멸이 곧 일심임을 밝히면서 적멸로서의 일심과 여래장으로서의 일심을 동시에 말한다. 원효는 일심에 대해서 '염오와 청정[染淨]의 모든 법은 그 본성이 둘이 없어서 진여와 생멸[眞妄]의 두 문은 다름이 있을 수 없으므로 일(一)이라 이름하고, 이 둘이 없는 것이 모든 법 중의 실체여서 허공과 같지 아니하여 본성이 스스로 영묘하게 이해[神解]하므로 심(心)이라 말한 것이다' 했다.[9] 그러면서도 '이미 둘이 없는데 어떻게 일(一)이 될 수 있는가? 일(一)도 있는 바가 없는데 무엇을 심이라 말하는가? 이러한 도리는 말을 여의고 생각을 끊은 것이니 무엇이라고 지목할지를 몰라서 억지로 이름 붙여 일심이라고 하는 것이다'[10]라고 했다. 굳이 일심이라고 말할 것조차도 없으나 일심이

---

7) 顯示正義者。依一心法。有二種門。云何爲二。一者心眞如門。二者心生滅門。是二種門皆各總攝一切法。此義云何。以是二門不相離故。(T32,576a4-7)

8) 心生滅者 依如來藏故有生滅心。所謂不生不滅與生滅和合非一非異。名爲阿梨耶識。此識有二種義。能攝一切法 生一切法。云何爲二。一者覺義。二者不覺義。(T32, 576b7-10)

9) 謂染淨諸法其性無二。眞妄二門不得有異。故名爲一。此無二處。諸法中實。不同虛空。性自神解。故名爲心。『大乘起信論疏記會本』卷一(ABC, H0020 v1, 741a20-a23)

10) 然旣無有二 何得有一 一無所有 就誰曰心 如是道理 離言絶慮 不知何以目之 强號爲一心也 『大乘起信論疏記會本』卷一(ABC, H0020 v1, 741a23-b02)

라고 말하지 않고는 전달할 길이 없다는 것이다. 원효의 일심은『기신론소』를 통해 중관학의 공사상과 유식학의 아뢰야식(阿賴耶識)을 하나의 큰 틀에서 이해하기 위함이었다. 따라서 모든 경험의 근저에 있는 저장식으로서 아뢰야식과 모든 중생 안에 잠재된 깨달음의 씨앗인 여래장을 연결하여 마음의 근저에는 번뇌뿐만 아니라 동시에 깨달음의 가능성이 있으므로 여래장이 곧 일심으로 드러나는 것이며, 모든 존재의 근원은 하나의 마음이라는 관점이다. 원효는『대승기신론』의 '일심' 개념을 자신 철학의 근간으로 삼았고, 그에게『기신론소』의 의미는 일심으로 통섭(consilience)해 가는 철학사상이라고 할 수 있다(Ko, 2020, 2022). 또 다른 관점인 무위법(無爲法)과 유위법(有爲法)으로 설명하면(Ikeda, 2025),[11] 원효는 마음의 진여(眞如)를 무위법으로 보아 무루의 유위법[無漏有爲法]이며 무루의 지혜[覺]를 포함하지 않는다. 그러나 마음의 생멸(生滅)은 유위법이므로 무루의 유위법[유·무루의 지혜]과 유루의 유위법[有漏有爲法] 즉 번뇌[不覺]를 포함한다. 마음의 생멸은 아리야식(阿梨耶識)이 지니는 지혜의 각(覺)과 번뇌의 불각(不覺)이라는 두 가지 특성을 모두 포함한다. 따라서 아리야식이란 중생 마음[衆生心]의 일부분인 생멸의 측면 안에서 각(覺)은 여래장(如來藏)과 결합하고, 불각(不覺)은 생멸심(生滅心)과 결합하는 상태를 가리킨다. 이와 같이 일심을 모든 존재의 근원으로 이해하는 것은 철학적·교리적 틀에서 해명하고, 유·무위법, 유·무루 측면에서의 이해는 수행적·실천적 틀에서 해명하고 있음을 알 수 있다. 일심은 단순히 잠재된 깨달음(여래장)일 뿐 아니라, 궁극적으로는 번뇌가 완전히 사라진 적멸(涅槃)의 상태이기도 하기에 일심은 잠재성과 완성성을 동시에 가진 것이라 할 수 있다. 다시 말하면, 원효는 일심이란 심층마음(아뢰야식과 여래장)과 표층의식(전오식, 제육식 및 제칠식)으로 이루어진 마음을 적멸로서 일심(심진여문)과 여래장으로서 일심(심생멸문)으로 해명했다. 일심의 본체를 본각으로 규정하고 무명에 따라서 움직여 생멸을 일으키기 때문에 여래장이라고도 하며, 또한 여래장을 아리야식(阿梨耶識) 또는 진망화합식(眞妄和合識)이라 규정하고 있다. 원효가 적멸로서 일심은 심진여문에 베대하고, 여래장으로서 일심을 심생멸문에 베대한 것은 일심은 본래 진여와 생멸 두 측면을 동시에 지니지만, 깨닫지 못한 중생은 생멸문에 치우쳐 번뇌와 윤회를 겪게 되나 수행을 통해 적멸에 도달하면, 일심은 더 이상 생멸의 흐름을 따르지 않고 생의(生義, 생겨남의 의미)가 없는 진여문에만 머무르게 되기 때문이다. 이렇게 일심을 적멸과 여래장으로서 각기 심진여와 심생멸에 베대하면서도 원효는 이들 일심의 근원이 되는 본법(本法)으로서 일심(一心之源)을 상정하여 삼제설(三諦說)을 시설하고 있다. 그리하여 일심을 단순한 심리적 개념이 아니라, 우주와 법계 전체를 관통하는 근본 진리(본법)로 이해하고 모든 법과 존재가 일심에서 비롯되고, 일심으로 귀결되는 것이다. 이러한 일심 사유에서 나온 구조는 화쟁을 가능하도록 기능하게 된다. 즉 원효의 논쟁 화해의 토대는 일심이며, 화회의 논리는 회통(會通)을 매개체로 해서 일심의 근원으로 돌

11) Ikeda, M. (2025, December 18). *The Awakening of Faith in the Mahayana: One Mind, Two Gates and Ālayavijñāna* [PDF lecture].

아가게 하는 것이다(Ko, 2022). ‘화쟁(和諍)’이라는 용어는 현대 학자들이 원효의 접근 방식의 특징을 일컫는 것으로(Muller, 2015) 원효의 화회 논리를 통한 해석학적 전략은 다양한 경전들과 불의(佛意) 혹은 불법(佛法)과의 관계를 체계화하는 것이다. 이는 곧 개별 경전의 진리성을 인정하면서도 그 진리성과 불법(佛法)과의 관계를 맺어주는 것으로 초교파적 불교의 이해를 제시하는 것이다(Jo, 2020). 즉 원효 자신만의 독특한 화쟁·회통의 접근방법은 겉보기에는 서로 다르거나 상충하는 불교 교리적 입장들을 끊임없이 탐구하며, 그 차이가 발생하는 정확한 지점을 파악할 때까지 철저히 조사한 뒤, 해당 교리적 입장을 주장하는 측의 근본적인 배경, 동기, 또는 종파적 편향의 차이가 어떻게 그러한 표면적인 모순을 낳게 되었는지를 밝혀내는 것을 의미한다. 원효는 현존하는 모든 주석서를 비롯한 논고 및 저술에서 화쟁·회통 과정을 반복적으로 행했으며, 이 과정에서 도교, 중관(中觀), 인명학(因明學) 접근 방식을 포함하기도 했다. 원효가 이러한 접근방법을 통해 특정 교리 체계에 더 큰 무게를 실어주기 위한 목적보다는, 자신의 학식과 성향에 근거하여 평가를 내림으로써 불필요한 복잡성을 야기하지 않고도 다양한 관점을 분석하기 위해 열어놓을 수 있을 뿐만 아니라, 부적절한 편협함을 초래하지 않으면서 그 관점들을 하나의 포괄적인 관점으로 결합할 수 있었다(Muller, 2015). 이렇듯 원효가 말한 일심(一心)은 중생심(衆生心)이기에 속제(俗諦)인 동시에 진여심으로서 진제(眞諦)이기도 하다. 즉 중생심으로서 속제에 속하면서도 본원적 마음인 진제를 동시에 지니고 있기에 진제를 벗어나지 않고, 진제에 속하면서도 모든 무량한 법을 내기에 속제를 모두 포괄하고 있다. 따라서 일심의 근원으로 접근하기 위한 실천적 수행이 필요로 됨을 말하고 있다.

### 3. 사신(四信)과 발심(發心)

『대승기신론』에서는 발심(發心)과 관련하여 중생의 근기를 정정취(正定聚), 부정취(不定聚), 사정취(邪定聚)의 세 부류[三聚]로 구분한다. 정정취 중생은 불도(佛道)에 대한 바른 믿음을 일으켜 보살의 경지에서 물러나지 않으며, 부정취 중생은 업보에 대한 믿음은 있지만 아직 불도로 나아가기로 결정되지 않아 노력 여하에 따라 지위가 오르내릴 수 있고, 사정취 중생은 업보에 대한 믿음조차도 없어 깨달음을 얻기 어려운 자이다. 부정취 중생 중에서 아직 정정취로 나아가지 못한 중생들을 정정취로 이끌기 위해 요구되는 믿음이 사신(四信)이다. 즉 사신은 네 가지에 대해 믿음을 가지는 것으로 신근본(信根本), 신불(信佛), 신법(信法), 신승(信僧)을 말한다. 신근본은 중생심이 진여심(眞如心)이라는 믿음을 근본으로 하는 것으로 진여법 생각하는 것을 즐기는 것이다.[12] 중생심이 진여심과 다르지 않으며 이것이 곧 일심임을 믿고 진여를 증득하기 위해서 수행으로 나아가는 것이다. 신불은 부처에게는 무량한 공덕이 있음을 믿고, 항상 부처를 친근하게 생각하여 자주 염(念)하고 공양하고 공경함으로써 선근(善根)을 일으켜서 일체지를 구하고자 함을 원하는 것이다.[13] 이는 대승의 정신에 의하면 붓다와 평등 성지이기

12) 一者信根本 所謂樂念眞如法故 (T32,581c9)

때문이다. 신법은 법에는 큰 이익이 있음을 믿고 모든 바라밀을 수행하고자 항상 생각하는 것이다.[14] 법은 불교의 진리를 말하는 것으로 한다. 대승의 가르침이 중생과 자신에게 큰 이익을 준다는 것을 믿고 바라밀을 실천하고자 항상 잊지 않는 것이다. 신승은 수행자가 바르게 수행하여 자리이타를 행할 수 있다고 믿는 것이니, 항상 모든 보살을 친근하게 모셔 여실행(如實行)을 구하고 배우는 것을 즐겨하는 것이다.[15] 이 네 믿음을 통해 보살로서 도에 나아가는 기틀이 마련된 것이다. 즉 믿음은 바로 수행을 시작하기 위한 가장 기초 단계로서 수행을 통해 진여에 대한 깨달음을 얻을 것이라는 자기 확신의 중요성을 강조하고 있다.

믿음의 기틀이 마련된 중생은 삼종 발심을 통해 수행의 길로 나아가 보살의 수행 위를 증득하게 된다. 분별발취도상은 발심하여 도에 나아가는 특징을 분석한 것으로 신성취발심(信成就發心), 해행발심(解行發心), 증발심(證發心)의 3종 발심을 말한다. 첫째, 신성취발심은 부정취중생이 과거에 닦은 선근의 힘으로 업의 과보를 믿고 생사의 고통을 싫어하여 무상보리를 구하고자 노력하는 것[16]으로 직심(直心), 심심(深心), 대비심(大悲心)을 내어 십신(十信), 십주(十住)의 계위를 증득한다. 부정취중생은 훈습의 힘과 선근의 힘이 있기에 업의 과보를 믿고 십선을 일으킬 수가 있고, 생사를 염오하고 무상보리를 구하기 위해 나아가는 것이다. 즉 진여의 훈습력과 수행인의 선근력으로 십악을 싫어하고 고통을 염오하여 불도의 마음으로 정정취로 나아가 신성취발심을 이룬다. 둘째, 해행발심을 통해 수행자는 진여법에 대해 깊이 이해하고 닦으며 법성은 평등하고 공함을 깨달을 수 있다. 佛法에 대한 깊은 이해가 생겨남에 따라 보시바라밀, 지계바라밀, 인욕바라밀, 정진바라밀, 선정바라밀, 반야바라밀 등의 육바라밀을 실천하는 단계로서[17] 십회향(十廻向)의 계위를 증득한다. 즉 진여법에 의지하여 탐진치의 삼독, 욕망, 모든 망념의 근원인 무명으로부터 벗어나는 수행을 하는 것이며, 그 수행의 구체적인 방법이 육바라밀을 닦는 것으로 제시된 것이다. 해행발심의 수행자는 진리에 대한 깨달음과 함께 실천을 병행하면서 정정취의 하근기 중생으로 이행하게 되며 퇴전하지 않는 경지에 이르게 된다. 셋째, 증발심은 가장 수승한 수행자의 단계로서 십회향 성취 후 십지(十地)의 계위에 들어서서 정심지로부터 보살의 구경지에 이르는 것이다. 이 진리의 법은 진여를 증득한 것을 말하며 전식(轉識)에 의거하여 경계라고 설하지만, 진여의 법에는 경계가 없고 오직 진여의 지혜만을 법신이라고 한다.[18] 이 단계는 진여의 이치[眞如智], 즉 인식의 대상인 객관과 인

---

13) 二者信佛有無量功德 常念親近供養恭敬 發起善根 願求一切智故 (T32, 581c10-11)
14) 三者信法有大利益 常念修行 諸波羅蜜故 (T32,581c11-12)
15) 四者信僧能正修行自利利他。常樂親近諸菩薩衆。求學如實行故 (T32, 581c12-14)
16) 信業果報能起十善 厭生死苦欲求無上菩提 (T32,580b20-21)
17) 解行發心者，當知轉勝。以是菩薩從初正信已來，於第一阿僧祇劫將欲滿故，於真如法中，深解現前，所修離相。以知法性體無慳貪故，隨順修行檀波羅蜜；以知法性無染，離五欲過故，隨順修行尸波羅蜜以知法性無苦，離瞋惱故，隨順修行羼提波羅蜜；以知法性無身心相，離懈怠故，隨順修行毘梨耶波羅蜜；以知法性常定，體無亂故，隨順修行禪波羅蜜；以知法性體明，離無明故，隨順修行般若波羅蜜。(T32,0581a17-26)
18) 證發心者。從淨心地乃至菩薩究竟地證何境界。所謂眞如。以依轉識說爲境界。而此證者無有境界。唯眞如智名爲法身 (T32, 581a26-29)

식의 주체인 주관의 경계가 없음을 깨닫는 지위이다. 이러한 깨달음을 얻은 성자는 법신을 증득한 보살이므로 법신보살(法身菩薩)이라 한다. 법신보살의 발심에는 세 가지 마음의 미세한 상[특징지어지는 것]이 있다. 첫째는 분별이 없는 진심(眞心)을 수행하여 무분별지(無分別智)를 얻게 된다. 무분별지는 법계와 내가 하나가 되어 객관과 주관이 분별되지 않음을 아는 지혜이다. 둘째는 중생을 구제하고자 하는 방편심(方便心)을 수행하여 후득지(後得智)를 얻게 된다. 후득지는 무분별지를 얻은 후에 얻는 지혜라는 뜻으로 모든 분별이 끊어진 경지에 다다른 후, 차별이 있는 모든 현상을 그대로 아는 것이다. 셋째 증발심은 업식(業識)을 닦는 업식심을 수행하는데 이는 무분별지와 후득지의 근거가 되는 알라야식으로 인해 미세하게 생멸하는 것이다. 이러한 증발심으로 인해 수행이 제대로 이뤄지면 무명이 단번에 끊어지고 일체법의 각각 존재의 상을 정밀하게 아는 지혜인 일체종지(一切種智)를 갖추게 된다. 또한 이로 인한 불가사의 작용으로 일체에 두루 드러나고 중생을 이익되게 할 수 있다. 이와 같은 삼종 발심은 수행으로 이어지게 된다.

4. 오문(五門)수행

『대승기신론』 수행신심분에서는 일심으로 회귀하기 위한 수행 방편으로, 부정취 중생 가운데 근기가 낮은 이를 대상으로 사종 신심과 오문의 수행을 강조한다. 사종 신심은 앞서 설명한 바와 같이 신근본, 신불, 신법, 신승이며, 오문 수행으로 믿음을 성취함으로써 법과 수행에 대한 의심을 해소하고, 퇴진하지 않도록 하는 것이다. 중생들이 실행할 수 있는 다섯 가지 요목[五行]은 시문(施門), 계문(戒門), 인문(忍門), 진문(進門), 지관문(止觀門)이다. 첫째, 시문은 보시로서 수행하는 것이며, 그 방법으로 재물 보시[어려운 사람에게 재물로 보시], 무외 보시[올바로 두려움을 없애주는 것], 법 보시[법을 구하고자 하는 사람에게 법을 설해주는 것, 최고의 보시]가 있다. 보시하는 자세는 명예와 이익, 공경을 얻기 위함이 아니며, 오직 자리이타만을 고려하면서 보리로 회향하는 것이다. 둘째, 계문은 지계(持戒)로서 수행하며, 그 방법으로 재가자는 불교 전통에서 악업을 끊고 선업을 닦는 기본적인 윤리 규범과 마찬가지로서 신·구·의(身·口·意) 삼업을 바르게 하는 것이다. 즉 선업[불살·불도·불음·불망·불양설·불악구·불망언·불기어와 탐질·기사·진에·사견을 버리는 것]을 닦는 것이다. 출가자라면 번뇌를 끊기 위해 고요한 곳에서 소욕지족, 두타행[어떤 것에도 집착하지 않는 것]의 수행을 하며, 작은 허물에도 두려움을 갖고 참회하고, 거듭 수희 찬탄하며, 여래께서 정하신 계율을 어기지 않고 중생들로 하여금 죄과를 일으키게 하지 않는다. 셋째, 인문은 타인의 괴롭힘에 보복심을 갖지 않으며, 이익이 파괴되고 명예가 훼손되는 등의 고락을 참는 것으로 수행하는 것이다. 넷째, 진문의 수행은 선한 일에서 후퇴하지 않으며, 견고히 뜻을 세워 두려워하지 않는 것이다. 이와 같은 시문, 계문 인문, 진문의 네 문은 본격적 수행 전에 장애 요인을 방편으로 제거하는 것이다. 원효는 『기신론소』에서 장애가 되는 요인을 제시하고 그에 따른 제거 방법을 총제적인

것과 개별적인 것으로 구분했다. 총체적인 방법은 예불하는 것이며, 개별적 방법으로는 모든 악업 제거[諸惡業障]는 참회로, 정법 비방[誹謗正法]은 권청으로, 그리고 다른 사람의 수승을 질투하는 것[嫉妬他勝]은 수희로 대치(對治)하며 삼계를 즐겨 애착하거나 집착[樂著三有]은 회향으로 대치하는 것이라 했다. 이렇게 준비된 수행자는 본격적인 수행인 다섯 번째, 지관문(止觀門)에 들어선다. 특히 '지(止, śamatha)'와 '관(觀, vipaśyanā)' 양자의 관계가 진여와 생멸의 두 문의 관계와 같이 지·관(止·觀)을 함께 닦아야 하는 것임을 강조한다. 원효는 지관을 해석할 때 『유가사지론』의 지관 설명을 원용한 뒤, 이것은 성문의 지관 법문이지만 대승의 경계로 나아가면 곧 대승의 지관 행위가 된다는 천태 지자의 『천태소지관』을 인용했다. 그리고 원효는 지관(止觀)을 닦는 것에 대해 정관(正觀)과 심일경성(心一境性)을 통해서 밝히고 있다. 정관(正觀)은 지(止)와 관(觀)을 함께 닦음에 의해 지·관이 쌍현(雙現)됨을 말하며, 방편과 구별되는 것이다. 이는 먼저 지(止)를 위한 사마타관(奢摩他觀) 수순 후 관(觀)을 위한 비발사나관(毘鉢舍那觀) 수순에 이어 점점수습(漸漸修習)에 의해 지·관이 쌍으로 작용할 때이다. 사마타(止)란 모든 대상의 현상적 이미지를 그치는 것이고 비발사나(관)란 인연 생멸상을 분석하는 것으로, 이 두 가지 요소가 점진적 수습에 의해 서로 분리될 수 없이 쌍으로 현전하기 때문이다. 지(止) 수행은 분별에 의한 모든 바깥 경계를 각혜(覺慧)로서 외부 상을 깨뜨리는 것이고, 경계상이 이미 없어져 멈추면 분별할 바가 없으므로 지(止)라 한다. 각혜(覺慧)의 관(觀)을 통해서 외부 경계상을 자각함으로써 그 상을 깨뜨리기에 지관(止觀)이라고 이름한 것이다. 또한 관(觀)수행은 생멸문에 의하여 인연상을 분별하는 관(觀)을 통해 있는 그대로의 상을 관찰하므로 관관(觀觀)이라고 이름한다. 지관(止觀)과 관관(觀觀)이 동시에 작용할 때를 정관이라 하며, 정관을 통한 지관(止觀)은 진여문에 의하여 모든 경계상을 그치게 하여 분별할 바가 없어져 무문별지를 이루게 되고, 정관을 통한 관관(觀觀)은 생멸문에 의하여 모든 상을 제대로 분별하여 그 이취(理趣)를 관찰하여 후득지를 이루게 되는 것이다.[19] 다시 원효는 『유가사지론』「성문지」를 인용하여 심일경성(心一境性)의 선정 삼매가 유지되면 지관이 성취된 것으로 설명한다. 구종심주(九種心住)의 수행에서 심일경성이 유지되면 사마타품이라고 하고 사종혜행(四種慧行)의 수행에서 심일경성이 성취되면 비파사나품이라고 한 것이다. 원효는 『기신론소』에서 『유가사지론』에 나오는 구종심주(九種心住)의 아홉 단계와 대비하여 구종주심(九種住心)을 설명하고 있다. 즉 마음의 작용을 설명하는 것으로 내주지심(內住之心), 등주지심 (等住之心) 안주지심(安住之心) 근주지심(近住之心) 조순지심(調順之心) 적정지심(寂靜之心) 최극적정지심(最極寂靜之心) 전주일취(專住一趣) 등지지심(等持之心)이다. 지(止)수행을 통해서 마음 안에 이미 정정(正定)의 사마타를 이루고, 일체 법을 진여로 관하여 사종혜행(四種慧行)을 수행함으로써 비발사나를 닦아나간다. 관(觀)수행인 비발사나의 사종혜행은 능정사택(能正思擇), 최극사택(最極思

19)是知依眞如門。止諸境相。故無所分別。即成無分別智。依生滅門。分別諸相。觀諸理趣。即成後得智也 (T44.222a02-04)

擇), 주변심사(周徧尋伺), 주변사찰(周徧伺察)을 말하며, 비발사나 관법을 수행할 때 생기는 네 가지 지혜의 작용인 것으로 인연생멸상을 지혜로써 분별하고 나아가 생멸상에 대한 집착과 갈애를 더 이상 발생시키지 않고, 항상 진리를 찾아 그곳에 머무르고자 하는 의지를 일으키는 것이다. 즉 사유의 특성이 사택, 심사, 사찰의 형태로 일체법의 인연 생멸을 지혜롭게 분별, 관찰하여 사유의 과정에서 분별을 일으키는 생각에 빠지지 않는다는 것이다.

원효는『대승기신론』에 의거하여 일심(一心)이라는 근본 법문을 세워 법(法)에 대한 의심을 제거함으로써 발심(發心)으로 이끌고, 두 문을 보인 것은 문(門)에 대한 의심을 거두어 수행에 들어가는 길임을 밝히고 있다.[20] 즉 근본 원리를 이해하지 못하여 발심과 수행을 저해하는 장애를 해소함으로써 올바른 수행으로 믿음을 일으키기 위함이다. 또한 이 사신을 통해 보살로서 도(道)에 나아가는 기틀을 마련하고, 오문수행 중 시·계·인·진문 수행은 방편으로서 그리고 지·관문 수행은 쌍현으로 심일경성을 성취하는 것이라 하며. 사신(四信)과 오문(五門)의 수행이 함께 이루어져야 함을 강조했다.

## Ⅳ. 일심(一心)사상·사신·오문(四信·五門)수행체계의 치매가족돌봄에 대한 함의

### 1. 일심사상과 치매가족돌봄

원효에 의하면 일심은 우주 만물의 궁극적 근원으로 객관적 세계가 인간의 인식과 별도로 존재하는 것이 아니다. 우주의 모든 것은 끝없이 순환이 이루어진다는 점에서 인간은 본질적으로 평등하다고 보기에 누구나 부처님의 가르침을 통해 고통에서 해탈될 수 있다고 보았다. 이렇듯 원효의 인간관은 보살과 중생 간의 종교적 관계를 축으로 하여 인간의 평등을 지향하는 것이며, 일심은 모든 인간에게 공통된 보편적인 마음이다(Nam, 2022). 이러한 관점에서 볼 때, 간호에서 대상자의 국적, 인종, 종교, 사상, 연령, 성별, 정치·사회·경제적 지위, 성적 지향, 질병, 장애, 문화 등의 차이에 관련 없이 평등하게 인간의 생명을 존중하고 인권을 지킨다는 윤리강령과도 같은 맥락이다. 즉 일심의 보편성은 간호철학·윤리에서 간호 대상으로서 모든 인간이 존엄성과 가치에서 동등하다는 인간관과 상통한다. 또한 원효는 알라야식에 저장된 종자가 특정 조건에서 발현되어 미래에 영향을 미치는 과정을 설명했으며, 공동체 내에서 나타나는 현상 역시 개인들의 업이 상호작용으로 인한 결과로 이해했다. 나아가 모든 차별적 현상은 일심에서 비롯되나 궁극적으로는 다시 일심으로 귀결된다고(歸一心源) 보았다. 이러한 관점은 개인과 공동체가 시간과 공간을 초월하여 상호 연결되어 있으며 상호 의존적 관계 속에 존재함을 시사한다(Kim & Kim, 2024). 따라서 개인뿐 아니라 가족과 지역사회 역시 일법계의 구성원으로서 일심을 드러내는 존재로 이해할 수 있다. 이러한 일심의 상호 연관성과

20) 求大乘者所疑有二。一者疑法。障於發心。二者疑門。障於修行 …(중략) 故今爲遣此二種疑。立一心法。開二種門。立一心法者。遣彼初疑。明大乘法唯有一心。一心之外更無別法 …(중략) 開二種門者。遣第二疑。明諸教門雖有衆多 初入修行不出二門(T44,204b09-25)

공동체성은 현대 가족·지역사회간호에서 강조하는 가족·지역사회의 건강증진과 역량 강화를 이해하는 데 철학적 토대를 제공한다. 예를 들면, 가족 구성원 개인의 건강 수준이나 자가관리 능력은 가족전체의 건강과 연결되며 이는 곧 지역사회건강 및 역량과 직결되기 때문이다. 그리고 간호학의 메타 패러다임[21] 관점에서 인간, 환경, 건강, 간호는 각각 독립적으로 존재하는 요소가 아니라, 상호 호혜적 관계 속에서 통합된 전체를 구성한다. 이러한 관점은 일체 모든 현상이 하나의 근원인 일심에서 비롯되어 서로 연관된다는 원효의 일심 사상과 상통한다. 일심과 연기의 관점에서 인간은 환경과 분리된 독립적 존재가 아니라 끊임없이 상호작용하는 유기적 존재이며, 건강 또한 인간과 환경의 관계 속에서 형성되고 변화하는 과정으로 이해할 수 있다. 따라서 간호는 이러한 상호 관계를 고려하여 대상자의 건강 수준에 적합한 돌봄을 제공함으로써 질병으로부터의 회복, 건강 유지 및 증진을 도모하게 된다. 이와 같이 일심 사상은 인간, 환경, 건강, 간호를 상호 연결된 전체로 조망하는 철학적 기반을 제공하며, 간호가 지향하는 전인적 돌봄을 뒷받침하는 이론적 토대로 해석될 수 있다.

따라서 이와 같은 일심 사상의 관계성은 가족돌봄제공자의 치매환자돌봄에도 연결하여 이해될 수 있다. 치매는 환자 개인에게 국한된 문제가 아니라 가족 전체의 삶에 영향을 미치는 관계적 현상으로 볼 수 있다. 예를 들면, 치매 환자의 인지기능 저하와 행동·심리 증상은 가족돌봄제공자에게 신체·심리·정서적 부담을 주고 나아가 가족은 역기능으로 될 수 있다. 이 경우, 가족돌봄제공자나 가족의 돌봄역량은 역으로 치매 환자의 질병관리나 삶의 질에 영향을 미치게 된다. 따라서 치매 환자와 가족돌봄제공자·가족은 분리된 개별 대상이 아니라 상호 의존적 관계 속에 존재하는 하나의 돌봄 단위로 이해할 필요가 있다. 다시 말하면, 원효의 일심 사상은 모든 존재가 하나의 근원에서 비롯되어 서로 연결되어 있다는 상호 연관성을 강조하므로 이러한 관점에서 치매 환자와 가족돌봄제공자는 독립된 개체가 아니라 하나의 관계망 속에서 연결되어 상호 건강에 영향을 주고 받는 존재로 이해할 수 있다. 또한 가족·지역사회 역시 일심을 드러내는 공동체적 존재이므로, 치매 가족 돌봄은 환자 개인에 대한 접근을 넘어 가족·지역사회 공동체 전체의 역량을 증진하는 방향으로 이뤄져야 한다. 따라서 일심 사상은 상호 연관성과 공동체성의 함의를 실천적으로 구현하는 접근이라 할 수 있다.

### 2. 사신·오문(四信·五門)수행 체계와 치매가족돌봄

『대승기신론』에서 제시하는 사신(四信)은 본래 대승불교의 신앙과 수행 체계를 구성하는 핵심 요소로서 신근본(信根本), 신불(信佛), 신법(信法), 신승(信僧)을 의미한다. 그러나 이러한 사신의 구조는 현대 간호학의 가치·신념 체계를 이해하기 위한 해석학적 틀로도 활용될 수 있다. 즉, 사신을 특정 종교적 신앙의 차원에 한정하기보다 인간 존재와 돌봄, 공동체, 실천의

21) 간호학의 메타패러다임(Metaparadigm)은 간호학이라는 학문을 가장 추상적 수준에서 설명하는 기본 개념 틀을 말한다. 즉 간호란 무엇을 대상으로 하고, 무엇을 하며, 어떤 환경에서 이루어지는가를 규정하는 것으로 인간, 건강, 환경, 간호의 네 핵심 개념과 이들 간의 관계를 말한다.

기반이 되는 가치·신념 및 신뢰의 구조로 재구성하여 이해할 수 있다. 먼저 신근본은 진여(眞如)와 일심(一心)이라는 궁극적 실재에 대한 믿음을 의미한다. 이는 모든 존재가 공통의 근원에 기반하고 있다는 신념으로서, 현대 간호학에서는 인간 존재의 근원적 가치와 존엄성에 대한 신뢰로 유비적(analogical)으로 해석될 수 있다. 다음으로 신불은 깨달음을 성취한 부처를 믿는 것을 의미한다. 대승불교에서 이는 모든 존재가 깨달음에 이를 수 있다는 가능성, 즉 불성을 지니고 있다는 믿음과 관련된다. 이러한 관점은 간호학에서 대상자를 인격적 성숙이나 무한한 잠재력을 지닌 존재로 보며, 질병·장애로부터의 회복·건강유지 및 증진의 가능성과 구조적 유비(structural analogy)를 이룬다. 따라서 신불은 대상자의 질병이나 장애에 주목하는 것이 아니라, 질병이나 장애가 있지만 변화할 가능성이 있는 존재임을 믿는 간호의 관점과 연결될 수 있다. 신법은 부처가 설한 진리와 가르침에 대한 믿음을 의미한다. 이는 삶을 이끄는 원리와 수행의 방향에 대한 신뢰로 이해될 수 있으며, 간호학에서는 건강과 질병을 이해하고 실행으로 이끄는 전문적 지식과 근거 기반 실무(evidence-based practice)에 대한 이해로 확장하여 해석할 수 있다. 즉, 신법은 올바른 지식과 실천 원리에 대한 믿음이라는 측면에서 전문 간호의 이론적·실무적 기반과 상응하는 의미라 할 수 있다. 마지막으로 신승은 수행공동체인 승가에 대한 믿음을 의미한다. 승가는 수행과 발전을 위해 서로를 지지하고 협력하는 공동체라는 점에서, 간호사와 대상자, 가족, 그리고 지역사회가 함께 형성하는 돌봄공동체와 유비적으로 연결될 수 있다. 오늘날 간호가 대상자와 치료적 관계 외에 가족·지역사회와의 파트너십으로 공동체적 돌봄을 중시한다는 측면에서, 신승은 상호 협력적 관계와 신뢰의 중요성을 설명하는 것과 연결하여 이해될 수 있다.

사신의 이러한 해석은 치매가족돌봄의 가치체계에 대한 이해를 가능하게 한다. 치매는 인지기능의 저하, 일상수행능력 저하, 문제해결·판단력 및 지남력 장애 등으로 환자 자신뿐 아니라 가족 전체의 삶에 영향을 미치는 신경퇴행성 질환으로, 치매 환자와 가족돌봄제공자의 존엄성, 가족 적응, 전문적 지식 및 기술, 그리고 지역사회 지지체계 등이 중요하게 요구된다. 이러한 점에서 사신은 치매가족돌봄의 가치체계를 설명하는 유용한 관점을 제공할 수 있다. 먼저 신근본(信根本)은 치매환자와 가족돌봄제공자 모두가 질병의 중증도나 기능수행 수준과 관계없이 존엄한 인격적 존재라는 믿음으로 연결하여 이해할 수 있다. 이는 치매 환자를 단순히 현재 증상이나 상태보다는 그 너머 인간으로서의 고유한 삶의 역사와 가치, 관계를 지닌 인격적 존재로 존중하는 돌봄의 근거가 된다. 또한 가족돌봄제공자 역시 돌봄에 있어 수단적이고 보조적 역할 만을 수행하는 자가 아니라 존중받아야 할 인격적 존재로 이해하도록 돕는다. 신불(信佛)은 치매라는 질병이 진행되고 있다는 현실적 한계 속에서도 환자·가족돌봄제공자 그리고 가족 전체가 변화하는 환경에 적응하면서 의미 있는 삶을 지속할 수 있다는 가능성에 대한 믿음으로 연관하여 이해할 수 있다. 즉 치매를 단순히 상실이나 퇴보의 과정으로만 바라보지 않고, 남아 있는 능력과 강점을 발견하고 활용하여 삶의 질을 유지·증진할 수 있는

점에 초점을 두는 것이다. 돌봄 과정에서 가족스키마(schema)[22]를 활용하여 가족돌봄제공자가 가족의 위기나 고통에 대하여 긍정적 의미를 갖도록 함으로써 삶의 균형을 형성할 수 있음을 근거로 한다. 신법(信法)은 치매가족돌봄에서 전문적 지식과 근거 기반 중재가 필수적으로 요구되는 것에 대한 신뢰로서 유비적 해석을 할 수 있다. 치매 질병에 대한 전문적 지식이나 근거 기반 중재는 곧 돌봄제공자의 역량을 향상하는 데 근간이 되기 때문이다. 신승(信僧)은 치매환자, 가족돌봄제공자, 간호사를 비롯한 보건의료전문가, 그리고 지역사회가 함께 형성하는 돌봄공동체에 대한 신뢰로 연결하여 이해할 수 있다. 치매환자돌봄은 질병 특성 상 개인 또는 가족만의 책임으로 감당하기 어려우므로 다양한 사회적 자원과 지지체계의 협력이 요구된다. 이러한 점에서 신승은 가족돌봄제공자 또는 가족이 돌봄 부담을 홀로 감당하지 않도록 지지하고, 상호 협력과 연대를 이룰 수 있다는 믿음을 제공한다. 이와 같이 사신은 치매가족돌봄에서 인간존중, 적응과 회복탄력성, 전문적 지식과 근거 기반 실무, 그리고 공동체적 연대와 협력 등을 지향하는 가치·신념 체계로 재구성될 수 있다. 가족돌봄제공자의 경우, 신체·심리적 소진을 극복하고 돌봄의 의미를 재발견하는 데 매우 중요한 통찰을 제공할 수 있다. 이러한 해석은 사신의 본래 종교적 의미를 대체하는 것이 아니라, 그 구조적 의미를 현대 간호학의 맥락에서 재조명하려는 시도이다. 이를 통해 사신은 치매 환자·가족돌봄제공자 및 가족을 위한 인간 중심적이고 관계 중심적 돌봄의 가치 기반을 탐색하는 데 유용한 개념적 틀로 활용될 수 있다.

『대승기신론』에서 제시된 오문수행체계는 현대 간호학의 관점에서 돌봄역량의 구조로 재해석될 수 있다. 시문(施門)은 자비와 보시의 실천을 바탕으로 치료적 관계 형성 차원에 대응될 수 있으며, 계문(戒門)은 윤리적 원칙과 전문직 규범을 준수하는 간호 실무와 연결될 수 있다. 인문(忍門)은 돌봄 과정에서 경험하는 고통과 정서적 부담을 수용하고 지속적인 돌봄을 가능하게 하는 정서 조절 역량으로 해석될 수 있으며, 진문(進門)은 전문성 개발이나 회복탄력성과 관련지어 이해될 수 있다. 또한 지관문(止觀門)은 자기 성찰에 근거한 자기돌봄으로 연결하여 이해될 수 있다. 이러한 해석은 오문수행체계를 돌봄역량으로 설명하는 개념적 틀로 활용할 가능성을 제시한다. 가족돌봄제공자의 예를 들면, 돌봄의 과정을 설명하는 개념 틀로 해석될 수 있다. 먼저 시문(施門)은 가족돌봄제공자가 환자의 제한된 일상생활을 돕고 정서적 지지를 하기 위한 관계적 돌봄의 출발점이 되는 치매환자와 가족돌봄제공자 간의 신뢰와 애착에 기반한 돌봄 관계의 형성과 연결하여 이해될 수 있다. 계문(戒門)은 치매돌봄 과정에서 요구되는 윤리·도덕적 책임으로서, 치매 환자의 존엄성과 자율성을 존중하는 동시에 가족돌봄제공자 자신의 건강과 한계를 고려하는 돌봄과 연결한다. 인문(忍門)은 치매 환자의 질병 진행 과정에서 나타나는 반복적 행동 또는 폭력적 언행, 인지기능 저하 등으로 정서적 소진 및 돌봄의 어려

22) 스키마(schema)는 선험적으로 만들어진 형상으로 신념, 생각, 인식, 경험을 구조화하며, 또한 역으로 구조화된 신념, 생각, 인식, 경험 등에 의하여 형성된 심리적 틀로서, 가족 스키마는 가족관계와 외부 세계에 대한 가족의 독특한 신념으로서 가족 구성원들끼리 가치, 목적 등을 함께 나누게 된다.

움을 수용하고 적응하면서 돌봄을 지속해 나가려는 힘과 연결하여 해석될 수 있다. 진문(進門)은 가족돌봄제공자가 치매환자돌봄에 대한 문제해결 기술이나 방법을 발전시켜 나가는 것과 연결하여 이해될 수 있다. 마지막으로 지관문(止觀門)은 자신의 정서나 돌봄 상태를 성찰하고 돌봄 의미나 방식을 재구성하는 것과 연결 짓는다. 즉 자기 성찰을 통해 돌봄 경험의 의미를 단순히 힘듦보다는 삶의 긍정적 부분으로 재구성하고 자기돌봄의 시간을 조절하는 과정으로 해석될 수 있다. 따라서 오문은 치매가족돌봄에서 환자와의 관계 형성, 윤리·도덕적 책임, 돌봄에의 적응과 지속 그리고 돌봄 의미 재구성 등의 과정을 통합적으로 이해하기 위한 개념적 틀로 활용될 수 있다. 그리하여 치매환자돌봄을 부담이 아닌 성숙된 관계 형성, 윤리·도덕적 책임에 의한 환자존종, 돌봄 수용 및 지속을 위한 자기성찰 등을 조망하는 행위적 측면의 관점을 제공한다.

이와 같이 사신과 오문수행체계는 치매가족돌봄을 위한 태도와 실행 측면의 이론적·철학적 기반으로서 그 가능성을 지닌다고 볼 수 있다.

## Ⅳ. 결론

본 연구는 『대승기신론』과 『기신론소』에 나타난 원효의 일심(一心)사상과 사신·오문(四信·五門)수행체계를 고찰하고, 이를 치매가족돌봄의 관점에서 재해석하여 그 함의를 탐색하고자 했다. 연구결과, 첫째 일심(一心)사상은 진여문과 생멸문을 포괄하는 통합적 관점으로서 치매환자와 가족돌봄제공자·가족을 상호 분리된 존재가 아니라 상호 의존적인 관계적 존재로 이해할 수 있는 철학적 기반을 제공하는 것으로 나타났다. 이는 치매로 인한 인지기능 저하 등의 변화 속에서도 인간의 존엄성과 가치를 유지하도록 하는 존재론적 토대가 되며, 치매환자돌봄은 환자·가족돌봄제공자를 포함한 가족 전체, 나아가 지역사회체계로까지 연결됨을 시사한다. 또한 일심 사상을 치매가족돌봄에서 가족돌봄제공자의 관계 중심적 사고와 연결할 수 있다. 이는 가족돌봄제공자가 치매환자를 보호 또는 관리 대상이 아닌 가족 성원으로서 존중하는 것을 말한다. 돌봄과정에서 존중한다는 것은 환자의 표정, 몸짓, 감정을 인식하며 그에 반응하는 태도를 보이고, 정서적 연결을 유지하는 것이다. 치매환자를 지속적으로 돌보아야 하는 가족돌봄제공자는 신체·정서적 소진과 사회적 고립을 경험하기 때문에 관계 중심적 사고가 결코 쉬운 일이 아니지만, 관계성의 약화는 가족돌봄제공자의 심리적 소진과 직결되고, 부정적 감정으로 스트레스가 증가하게 된다. 그리하여 환자와의 과거 역할이나 관계가 무시되면서 돌봄이 의무적 또는 강제적 노동으로 전환되는 것이다. 치매 발생 이전의 가족관계가 긍정적이었던 가족돌봄제공자는 자신의 돌봄역량 내에서는 과거 환자로부터 받았던 헌신과 사랑을 돌려준다고 생각하여 대체로 좋은 관계를 유지하기도 한다. 그러나 그 반대로 부정적인 경우는 치매환자의 상태와 관계없이 환자에 대한 분노, 원망이 죄책감과 섞여 양가감정을 경험하게 된

다. 게다가 타인과의 관계를 중시하는 유교적 규범과 우리나라의 전통적 여성성이 반영되어 돌봄 부담을 더욱 증가시킨다(Tak et al., 2019). 앞서 설명한 바와 같이 우리나라는 효(孝) 사상에 의해 대부분 며느리나 딸이 돌봄 제공자로서 그 의무와 책임을 강요받고, 주변의 시선에 영향을 많이 받게 된다(Jung, 2024). 가족관계에서 '효'는 자녀가 부모에 대해 가지는 태도와 행동을 조정하는 가치이며 규범으로, 급격한 사회적 변화에도 오늘날 효에 대한 인식은 여전히 강하게 남아 있다. 즉 인간의 도리로 인식하나 돌봄의 현실적 제약이나 가족 내 역할 충돌이나 갈등으로 양가감정, 죄책감 등을 경험한다(Suh et al., 2025). 이러한 현상은 전통적 효(孝) 문화가 있는 중국 가족도 돌봄은 종종 개인적 선택이 아닌 도덕적 의무로서 가족의 화합을 위해 자신의 고통을 억누르고, 어려움을 감추다 보니 우울, 불안, 죄책감 등을 유발하는 반면 치매 환자의 증상이 호전되거나 돌봄 제공자가 인정받는다고 느낄 때는 가족 유대감을 조성하기도 하는 양가감정을 갖는다(Xia, 2025). 이러한 가족주의 사고에 의해 돌봄제공자들은 책임을 내면화하여 가족 화합을 유지하기도 하나 다른 한편으로는 개인의 자율성을 제한받고, 또한 권위주의적이고 가부장적인 관계에서 돌봄부담을 갖게 된다. 돌봄부담은 불안감, 절망감, 안절부절못함, 과도한 노력감, 우울감, 무가치감 등의 심리적 고통으로 이어진다(Umpimai et al., 2025). 이와 같이 가족관계에서 나타나는 다양한 여러 현상이 도덕적 고뇌로부터 비롯된다고 볼 때, 돌봄측면에서 '효' 개념에 대해 인지적 재정의를 할 필요가 있다. 즉 일심 사상의 철학적 기반에 의해 '효'에 내재된 책임감, 이타심, 인간애 등의 가치들을 돌봄에서 상호존중과 세대 또는 성별 간 평등한 관계로 인식을 전환하는 것이다.

둘째, 사신(四信)은 치매가족돌봄을 지속 가능하게 하는 내적 동기와 실천적 태도의 구조로 해석될 수 있었다. 일 예를 들면, 가족돌봄제공자가 환자의 불안, 혼란, 두려움 등의 정서를 인식하고, 환자가 표현할 수 있는 작은 의사나 감정을 존중하며 공감하고 지지하는 태도를 취하면 환자는 돌봄제공자를 신뢰하게 된다. 여기에서 가족돌봄제공자가 환자의 정서를 인식한다는 것은 통찰, 경험, 지식 등에 의해 정서 유발의 원인이 되는 내적 상태 혹은 외적 사건을 파악하고 이러한 요인이 환자에게 미치는 영향을 아는 것이다. 즉 어떤 동기에서 정서가 유발되고 그 결과로 나타나는 행동이나 표현이 무엇인지를 아는 것이기 때문이다. 따라서 치매환자의 반복된 행동이 불안감으로부터 유발된 것이라면 이를 억제하기보다는 부드럽게 반응하면서 감정을 안정시킴으로써 '있는 그대로'의 환자 상태를 이해하면서 존중하는 것이다. 이러한 가족돌봄제공자의 공감적 태도는 치매환자와의 신뢰 관계를 구축하게 됨으로써 환자는 안정감을 느끼고, 자유롭게 자신의 감정을 표현하면서 자기 가치감을 회복하게 된다. 그리고 치매환자를 '있는 그대로' 그의 인격과 존엄을 지켜주려는 태도는 도덕적 통찰과 이해를 가능하게 하므로 치매환자의 감정을 더 잘 이해하고, 보다 긍정적이고 지지적 태도를 보일 수 있는 것이다. 치매환자와 가족돌봄제공자의 간의 의미 있는 정서적 소통은 관계 결속을 더욱 공고히 하고, 이러한 상호작용이 치매로 인한 각자의 역할전이에 따른 부담을 덜어주며 변화된 정체

성을 잘 수용하는 기제가 된다. 또한 가족돌봄제공자 역시 치매 환자에게 존중하며 공감하는 태도를 보이면, 스스로 죄책감이나 도덕적 고뇌를 덜 느끼고 정서적으로 안정을 이루게 된다 (Roberto et al., 2024).

셋째, 오문(五門)수행체계는 치매가족돌봄의 역량을 키우는 실행 구조로 해석될 수 있었다. 치매가족돌봄제공자 경우, 일 예로 돌봄을 특정 개인에게만 책임 지우는 것이 아니라 가족 구성원 간의 분담을 통해 환자와 가족돌봄제공자 모두의 존엄을 보장하는 것이다. 치매환자에 대한 돌봄을 가족 구성원 간에 공평하게 나누어 특정인에게 과도한 부담을 지우지 않는 것이며, 나아가 가족·지역사회·의료진이 함께 나누는 것이 윤리적 책임이기도 하다. 가족주의로서 '효' 문화가 남아 있는 우리나라에서는 특히 며느리가 돌봄자로서 모든 부담을 떠안는 희생양이 되기도 하고, 오늘날 핵가족화 시대가 되면서 돌봄을 분담할 가족 성원이 있지 않기도 한다. 가족돌봄제공자는 치매환자를 의무감 또는 책임감으로 돌봄 상황을 받아들이고 가까스로 견디기는 하지만 돌보면서 죄책감이나 도덕적 고뇌 등 신체·정서·심리적 부담을 느끼며 이는 가족 갈등의 주원인이 되기도 한다(MOHW, 2025). 누가 돌볼 것인지에 대한 가족 성원 간의 갈등과 고민이 있고, 돌봄을 조율하는 과정 그 자체가 심리적 부담의 한 측면을 형성하기도 한다. 따라서 어느 한 가족 성원에게 돌봄이 편중되지 않도록 공동체적 지원 체계를 마련하는 것이다. 돌봄이 자녀로서 당연한 역할과 책임이라고 인식하는 가족의 경우, 형제자매가 치매환자를 함께 돌봄으로써 가족 개개인의 부담이 줄고 어려움을 함께 나누며 고립감에서 벗어날 수도 있다(Kim et al., 2022). 이처럼 돌봄 분담은 가족 내에서 필수적이며, 양질의 돌봄이 지속 가능하기 위해서는 지역사회 공동체 등의 사회적 돌봄도 함께 이루어짐이 중요하다. 돌봄의 분담은 가족 내 돌봄 자원의 유무와 상관없이 요구되는 것이므로 가족돌봄제공자는 가족 성원과 돌봄의 역할분담에 대해 소통하고 논의하여 합의하는 과정이 필요하다. 이 과정에서 상호 존중을 배우며 책임감을 내면화하게 된다. 또한 자기 성찰을 통해 가족관계에서 돌봄이 인간적 책임으로서 그 의미를 갖는 것이다. 이와 같이 가족돌봄제공자는 치매환자의 돌봄 분담이 윤리적 책임임을 인식하고 가족 성원이 분담하여 협력하며 필요시 사회적 연대에 의한 지역사회 자원을 연계, 활용하는 것이다. 또 다른 예로 가족돌봄제공자도 자기돌봄을 통해 돌봄의 역량을 키워야 환자에게 지속적 돌봄을 제공할 수 있다. 즉 가족돌봄제공자의 자기돌봄은 자신의 삶을 주체적으로 조율할 수 있는 권리와 능력이며, 이는 곧 치매환자의 자율성과도 연결되어 서로의 삶을 존중하는 방식으로 실현되는 것이다. 가족돌봄제공자의 경험도 돌봄의 일부로 인정하여, 자신의 감정과 한계를 말할 권리를 보장하는 것이며, 자신의 건강과 삶을 지키는 것은 환자돌봄의 지속 가능성을 위해 필수적이다. 가족돌봄제공자는 돌봄의 의무를 다하느라 몸이 만신창이가 되지만 자기 자신을 돌볼 여유가 없다 보니 때로는 자살 충동까지 느끼게 되는 것이다. 자기 자신을 돌보지 않으면 쉽게 소진되므로 자신만을 위한 시간을 확보하여 돌봄을 가치 있게 느끼며, 그 역할을 즐기는 자기 효능감을 높이도록 한다(Schou-Juul et

al., 2024). 즉 자기 이익(self-interest)을 고려한 자기돌봄은 단순한 휴식이 아닌 전략적으로 휴식을 취하거나 정서적 지지, 마음 챙김과 같은 명상을 하는 행동을 말한다. 스트레스 완화를 위한 단순한 휴식 같은 활동은 신체·심리적 부담 그 자체에는 효과가 있을 수 있으나 스스로 자신을 존중하고 돌볼 권리를 실천하는 행위에 직접적으로 영향을 미치기에는 거리가 있다. 자기돌봄이 환자돌봄과 어떻게 연결되는지를 성찰하는 것과 같은 행위에 초점과 관심을 두어야 하는 것이다. 자기돌봄은 지금까지 간호 분야에서 자가간호, 자기관리라는 용어로서 간호사에 의하여 환자(대상자)가 자신의 건강을 유지·증진하기 위해 스스로 행하도록 관리, 통제하는 모든 활동을 지칭했으나 이것과는 차이가 있는 것이다. 윤리적 행위로서의 자기돌봄을 말하며, 이를 통해 돌봄의 의미나 가치를 재구성하는 것이다. 이렇듯 오문수행체계를 돌봄분담이나 자기돌봄 등의 행위와 연결하여 유비적으로 해석한 예이다. 이상에서 살펴본 바와 같이 원효의 일심 사상과 사신·오문수행체계는 치매가족돌봄에 대한 철학적 개념 틀로서 가능함을 보여주었다.

이 연구는 『대승기신론』과 『기신론소』를 중심으로 원효 일심사상·사신·오문수행체계의 치매가족돌봄에 대한 함의를 탐색한 문헌 연구이다. 이 연구의 의의는 첫째, 불교학과 간호학을 연결하는 학제 간 연구의 가능성을 시도했다는 점이다. 그동안 『대승기신론』·『기신론소』에 대한 연구는 주로 불교학 및 불교철학 등에 초점을 두어 왔으며, 이를 현대간호의 돌봄 문제와 직접 연결하여 논의한 연구는 찾을 수 없었다. 둘째, 치매가족을 대상으로 인간의 존엄성과 윤리·도덕적 측면의 돌봄에 대한 새로운 개념적 틀의 기반을 마련했다는 점이다. 지금까지 치매가족돌봄 연구는 주로 스트레스, 우울, 소진, 부담 등의 문제를 중심으로 접근해 왔으며, 치매가족돌봄제공자의 기저에 숨어있는 도덕적 고뇌 문제는 거의 관심을 받지 못했다.

이 연구의 한계는 원효의 일심사상이나 사신·오문수행체계에 대하여 『대승기신론』과 『기신론소』에 국한되었다는 점이다. 향후 이 연구를 기반으로 철학적·이론적 측면에서 다각적이고 심층적 연구를 통해 오늘날 치매가족돌봄에 실행이 가능한 새로운 통합적 모형 개발이 이루어지기를 기대한다.

**참고문헌**<APA 7th 양식>


1. 약호 및 일차 문헌 Abbreviations and Primary Sources

T: 大正新脩大藏經
H: 韓國佛敎全書
『大乘起信論』(T32)
『起信論海東疏』(T44)
『雜阿含經』(T2)
『大乘起信論疏記會本』(H20)

2. 이차 문헌 Secondary Literature


Boykin, A., & Schoenhofer, S. O.(2005). Nursing as caring theory. 334-359. In M. E. Parker. *Nursing theories and nursing practice (2ed).* F.A. Philadelphia: Davis Company

Browning, W. R., Yildiz, M., Maxwell, C. D., Sullivan, T. P., Yefimova, M., & Pickering, C. E. Z.(2024). Patterns of family conflict and accusations of abuse in dementia family caregivers: A latent class analysis. *The Gerontologist, 64*(10). https://doi.org/10.1093/geront/gnae108

Cheon, J. W.(2018). The meaning of filial piety(Hyo: 孝) as confucian spirituality and its implications for welfare. *Journal of Korean Hyo Studies, 28*, 1-22.

Choi J. W.(2024). A study on the effect of Dementia caregiver's care burden to their suicidal ideation: Moderating effect of family support. *Public Policy Studies. 41*(3), 369-395. https://doi.org/10.33471/ILA.41.3.14

Gwon, S.(2017). The social neurosicence understanding of Buddhist compassion: from empathy to compassion. *The Korean Journal of Buddhist Studies, 83*, 97-123.

Harris, S. E. (2024). *Buddhist ethics and bodhisatva path: Santideva on virtue and well-being.* London: Bloomburry Pub.

Haslam-Larmer, L., Grigorovich, A., Quirt, H., Engel, K., Stewart, S., Rodrigues, K., Kontos, P., Astell, A., McMurray, J., Levy, A. M., Bingham, K. S., Flint, A. J., Maxwell, C. & Iaboni, A.(2023). Prevalence, causes, and consequences of moral distress in healthcare providers caring for people living with Dementia in long-term care during a pandemic, *Dementia, 22*(1), 5-27. https://doi.org/10.1177/14713012221124995

He, Q. F., Chen, X. Y., Cai, J. Y., Wang, L., & Wang, F. (2025). Moral conflicts in home-based care: A meta-synthesis of qualitative research. *BMC Medical Ethics, 26*, 157. https://doi.org/10.1186/s12910-025-01303-4

Heo, Y. B., & Kim, E. Y.(2025). The impact of moral courage and ethical climate on moral distress among clinical nurses. *Korean Journal of Medical Ethics, 28*(2), 145-156. https://doi.org/10.35301/ksme.2025.28.2.145

Ikeda, M.(2025, December 18). *The Awakening of Faith in the Mahayana: One Mind, Two Gates and Ālayavijñāna* [PDF lecture]. Institute of East-West Thought, Kyungpook National University. 15th Public Lecture Series.

James, C. O.(2021). *Moral distress in the care of people living with moderate to advanced dementia: A narrative exploration of family carers' experience of home-based care provision towards the end of life* (Doctoral thesis, Lancaster University). Lancaster University.

Jameton, A.(1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Prentice-Hall.

Jeong, S.. Hwang, J., & Oh, D.(2021). A systematic review of interventions for family caregivers of the elderly with dementia in Korea. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 27*(3), 306-320. https://doi.org/10.5977/jkasne.2021.27.3.306

Jo, S.(2020). Hermeneutic pluralism of hwajaeng and its modern implications. *The Korean Journal of Buddhist Studies, 93*, 207-234. http://dx.doi.org/10.22255/JKABS.93.7

Jung, D.(2024). Exploring the transition from family based care to social care for dementia patients: Focusing on the expension of the Qinqin(親親). *The Journal of Korean Studies, 18*, 86-93.

Kim, S. H.(2024). *Caregiving-related homicides: Current status and typological characteristics*. Report of Police Science Institute, Korean National Police University. https://psi.police.ac.kr.

Kim, T., & Kim, D.(2024). The common orientation of community psychology and Wonhyo's thought: 'One mind', 'harmonizing disputes' and 'non-hindrance' in focus. *Religions, 15*, 857. https://doi.org/10.3390/rel15070857

Kim, M., Ko, S., & Choi, Y. (2022). *A study on the experiences of family caregivers of dementia patients after COVID-19*. Seoul 50+ Foundation.

Ko, Y. S.(2020). The content and special features of Wonhyo's commentary on awakening of faith in mahayana: Focusing on abbreviated reference to the AFM and system of the two hindrances in the AFM. *Journal for the Study Buddhist Philosophy, 6,* 39-98

_____(2022). Bunhwang Wonhyo's thought on awakening of faith in mahayana: The contact point and passage between the one mind and the intrinsic enlightenment. *Journal of Esoteric and Buddhist Studies, 1*, 172-216.

Ko, I. S., Seo, J. W., Yu, W. S., Lee, G. H., Han, S. K., & Sim, M. H.(2021). *A study on the effectiveness of a self-care program for families of dementia patients.* National Medical Center · Central Dementia Center. https://www.nid.or.kr

Lee, M. J.(2024). A study on determinants of caregiving burden among family caregivers of elderly Dementia patients in Jeju: Focusing on the burden of

elderly caregivers, *Journal of Jeju Women & Family Research, 3*, 86-109.

Leininger, M.(1981). *Caring: An essential human need.* Thorofare, NJ: Charles B. Slack, Inc.

Madarasmi, S., Gutierrez-Ramirez, P., Barsoum, N., Banerjee, S., Gomez, L.R., Melero-Dominguez, M., Gitlin, L. N., Pederson, A., Liu, R. T., & Jain, F. A. (2024). Family dementia caregivers with suicidal ideation improve with mentalizing imagery therapy: Results from a pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports, 16*, 1-13. https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders-reports

Ministry Of Health & Welfare(2026). *2026 Dementia policy project guide*. Ministry Of Health & Welfare. https://mohw.go.kr

_____(2025). *2023 Cognitive health (dementia) survey of the elderly*. Ministry of Health and Welfare. https://mohw.go.kr

Moon, H. A., & Cha, S. E.(2020). Family caregivers' elderly care: Understanding their hard time and care burden. *Family and Culture, 32*(1), 102-131. https://doi.org.10.21478/family.32.1.202003.004

Muller, A. C.(2015). Wonhyo's approach to harmonization of the Mahāyāna doctrines(Hwajaeng). *Acta Koreana, 18*(1), 9-44.

Nam, D.(2022). Wonhyo's view of human beings and his redemption of mankind. *International Journal of Buddhist Thought & Culture, 32*(2), 7-28.

Nathaniel, A. K.(2003). *A grounded theory of moral reckoning in nursing*.(Doctoral dissertation, West Virginia University). West Virginia University.

Norwood, K., & Webster, M.(2023). *Family conflict in dementia caregiving: Maintaining research ethics and integrity*. In R. O'Sullivan (Ed.), Ethics and integrity in research with older people and service users: Moving beyond the rhetoric(Vol.9). Emerald Publishing Limited. https://doi.org/10.1108/S2398-601820230000009004

Oh, Y. J., Lee, M. H., & Kim, H. S.(2020). Relationship between caring burden and caring behavior among family caregivers of elderly with Dementia in community-dwelling: Mediating effects of caring self-efficacy and social support. *Korean Journal of Adult Nursing, 32*(2), 186-198. https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.2.186

Oh, H.(2023). A study on Buddhist convergence education in the post-corona era: focused on Buddhist meditation for loving-kindness and compassion. *Journal of Ethics Education Research, 67*, 419-443.

Roberto, K. A., Blieszner, R., McCann, B. R., & Savla, J.(2024). Family caregivers'

management of behavioral expressions of dementia. *The Gerontologist, 64*(6). 1-12. https://doi.org/10.1093/geront/gnae020

Ryu, Y. M., Yu, M., Oh, S. E., Lee, H. Y., & Kim, H. J.(2018). Shifting of centricity: Qualitative meta synthetic approach on caring experience of family members of patients with Dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing, 48*(5), 601-621. https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.601

Schou-Juul, F., Thorup Ferm, L.-M., Kinch, S., Skov, S. S., Ritz, C., & Lauridsen, S.(2024). Ethical self-efficacy among healthcare professionals caring for people with dementia: A brief pre- and post-report on the CARE intervention. *BMC Medical Ethics, 25*, 109. https://doi.org/10.1186/s12910-024-00909-6

Shiu, H. C. H.(2024). Advocacy for a Buddhist approach to dementia care. *Journal of Religion, Spirituality & Aging, 36*(4), 389-398. https://doi.org/10.1080/15528030.2024.2345678

Spenceley, S., Witcher, C. S., Hagen, B., Hall, B., & Kardolus-Wilson, A.(2017). Sources of moral distress for nursing staff providing care to residents with dementia. *Dementia.,16*(7), 815-834. https://doi.org/10.1177/1471301215618108)

Spigelmyer, P. C., Kalarchian, M., Lutz, C., & Brar, P.(2023). Mindfulness self-compassion: Helping family caregivers cope with cognitive behaviors of dementia. *Journal of Holistic Nursing,41*(2),118-129. https://doi.org/10.1177/08980101221123730

Stone, S. M., Giraldo-Santiago, N., Miller, A., O'Donnell, A., Travis, A. Ritchie, C. S., & Vranceanu, A-M.(2025). Development of a mindfulness and self-compassion (MASC) stress reduction program for caregivers of persons with dementia with behavioral symptoms. *Gerontologist, 65*(4). https://doi.org/10.1093/geront/gnaf058.

Suh, K., Lee, J. S., & Lee, B.(2025). The qualitative exploration of filial piety among contemporary Koreans. *Korean Journal of Culture and Social Issues, 31*(3), 455～487. http://dx.doi.org/10.20406/kjcs.2025.8.31.3.455

Tak, Y., Song, J., Woo, H., & An, J.(2019). Realist review: Understanding effectiveness of intervention programs for dementia caregivers. *Asian Nursing Research,13*(1), 11-19. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.002.

Umpimai, N., Sangon, S., & Nintachan, P.(2025). Factors influencing psychological distress in caregivers of people with dementia. *Healthcare, 13*, 1582.

https://doi.org/10.3390/healthcare1313158

Watson, J.(1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston, MA: Little, Brown.

Xia, Y. (2025). Caregiver burden for patients with dementia: a review of the literature. *SAERA*, 1-25. School of Advanced Education Research and Accreditation.

https://saera.eu/en/2025/10/15/caregiver-burden-for-patients-with-dementia-a-review-of-the-literature/

Zakeri, M. S., & Nasrabadi. S. Z.(2022). Effects of a compassion-based program on the grief, burnout, and life satisfaction of family caregivers of patients with dementia: a quasi-experimental study. *BMC Nursing, 21*, 196.